



International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh
CENTRE FOR HEALTH AND POPULATION RESEARCH
Mail : ICDDR, B, GPO Box 128, Dhaka-1000, Bangladesh
Phone: 880-2-8811751-60, Telex : 642486 ICDD BJ
Fax : 880-2-8823116, 8812530, 8811568, 8826050, 9885657, 8811686, 8812529
Cable : Cholera Dhaka

Memorandum

2 April 2003

To : Dr. Rukhsana Gazi
Principal Investigator of research protocol # 2003-008
Family Health Research Programme
Health Systems and Infectious Diseases Division (HSID)

From: Professor Mahmudur Rahman
Chairman, Ethical Review Committee (ERC)

Sub : Research protocol # 2003-008

Thank you for your memo dated 1st April 2003 with the modified version of your research protocol # 2003-008 "Evaluation of a six month pilot to introduce depot holders in three types of urban areas". The modified version of your research protocol is hereby approved upon your satisfactory addressing of the issues raised by the ERC in its meeting held on 27th March 2003.

You shall conduct the study in accordance with the ERC-approved protocol; and shall be responsible for protecting the rights and welfare of the subjects and compliance with the applicable provisions of ERC Guidelines. You shall also submit report(s) as required under ERC Guidelines. Relevant excerpt of ERC Guidelines and 'Annual/Completion Report for Research Protocol involving Human Subjects' are attached for your information and guidance.

Thank you and I wish you all success in running the above-mentioned study.

Copy: Associate Director, HSID



International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh
CENTRE FOR HEALTH AND POPULATION RESEARCH
Mail : ICDDR, B, GPO Box 128, Dhaka-1000, Bangladesh
Phone : 880-2-8811751-60, Telex : 642486 ICDD BJ
Fax : 880-2-8823116, 8812529, 8811568, 8826050, 9885657, 8811686, 8812529
Cable : Cholera Dhaka

Memorandum

31 March 2003

To : Dr. Rukhsana Gazi
Principal Investigator of research protocol # 2003-008
Family Health Research Programme
Health Systems and Infectious Diseases Division (HSID)

From: Professor Mahmudur Rahman
Chairman, Ethical Review Committee (ERC)

Sub : Research protocol # 2003-008

Thank you for your research protocol # 2003-008 "Evaluation of a six month pilot to introduce depot holders in three types of urban areas", which the ERC considered in its meeting held on 27th March 2003. After review and discussion, the Committee made following observations on the protocol:

- a) On page # 11, the investigators mentioned that combined sample size for intervention area would be 2295; whereas on page # 14, it has been mentioned as 2,100. This discrepancy should be addressed.
- b) The consent forms should have provision for thumb impression for the illiterate study participants.
- c) Completion of a 46-page questionnaire (appendix 5) in 20-25 minutes (p25) was considered to be ambitious. The investigators should allot adequate time for appropriately answering the questions.
- d) On the ERC Face Sheet, item 2(e), 4(c) and 4(h) should be marked "YES".

You are, therefore, advised to address the above issues and to submit the modified version of the protocol for consideration of the Chair.

Thank you once again.

Copy: Associate Director, HSID



International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh
CENTRE FOR HEALTH AND POPULATION RESEARCH

The AI addressed the observations correctly and thus this protocol may please be approved. Thank you.

Ms. Zahid
020403

Memorandum

Date: :01.04.2003

To : Professor Mahmudur Rahman
Chairman
Ethical Review Committee (ERC)

From : Rukhsana Gazi *RG*
Principal Investigator of Research Protocol # 2003-008
HSID

Subject : Revised Version of Research Protocol #2003-008

To
Mr. Muhammad Ullah
Member, ERC

The modified version of the protocol is submitted for your review and comments, please.

Thank you.

Suhail
2/4/2003

Thank you for considering the research protocol "Evaluation of a six month pilot to introduce Depot Holders in three types of urban areas" (protocol # 2003-008) in the ERC meeting held on 27th March 2003. The protocol has been revised according to the valuable recommendations made by ERC. We like to forward the following responses to ERC for consideration. Please find attached a copy of the revised version of the protocol.

a) On page #11, the investigators mentioned that combined sample size for intervention area would be 2295; whereas on page # 14, it has been mentioned as 2100. This discrepancy should be addressed.

Response: This was a typo and it has been corrected (page # 14).

b) The consent forms should have provision for thumb impression for the illiterate study participants.

Response: There are provisions for thumb impression in the revised versions of the consent forms.

c) Completion of a 46- page questionnaire (appendix 5) in 20-25 minutes (25) was considered to be ambitious. The investigators should allot adequate time for appropriate answering the questions.

Response: The main survey questionnaire for the married women of reproductive age group- is a 24-page questionnaire. The other tools are basically guideline for in-depth interviews. Moreover, in the survey questionnaire every section is not applicable for all clients. For instance, sections for Antenatal and Postnatal care are not applicable for non- pregnant women who are possibly using family planning methods. Similarly, we are asking questions about immunization, diarrhoea, or ARI only to those women who have children under five. However, we think 30 minutes may be required to conduct this interview. Therefore we have corrected statements on the time requirements both in consent forms and in abstract text.

d) On the ERC Face Sheet, item 2(e), 4(c), and 4(h) should be marked "Yes"

Response: Face sheet has been corrected.

Regards.

Abstract

The NGO Service Delivery Program (NSDP) supports 41 local NGOs to deliver ESP in Bangladesh through urban and rural static clinics and satellite clinics. It has about 8,700 female Depot Holders working in rural areas, but so far they have not been used in urban areas. NSDP, partner NGOs are developing strategies to address the needs of the poor in urban areas. Depot Holders have two basic roles as providers and promoters. As providers, Depot Holders distribute oral contraceptive pills and condoms and Oral Rehydration Salts (ORS). As promoters, they raise awareness of ESP services available from clinics, charges and fees for specific services; educate newly weds and low parity couples about contraceptive methods, promote ante-natal care (ANC) and post-natal care (PNC); help to organize satellite clinics; and refer customers for clinical contraception, child and maternal health, curative services and for side effects of contraception. Studies of urban volunteer programs are rare in the context of a specific NGO service delivery structure such as that of NSDP.

The overall objective of this research is to evaluate a six-month pilot to introduce Depot Holders (DH) in three types of urban area, and to establish a baseline for longer-term evaluation of their cost effectiveness. The study will be conducted in three types of urban area: type A) City Corporation (Rayer Bazar, Dhaka); type B) District Municipality (Brahmanbaria; and type C) Thana Municipality (Sherpur). These areas have been pre selected by NSDP. Depot Holders will be introduced in only half of each urban area, the other half constituting a comparison area. Pre and post-pilot cross-sectional household surveys will be conducted to collect data on health seeking behaviour, service utilization and coverage that could be affected by the Depot Holder activities. Following indicators will be used to observe Holders effectiveness;

- Contraceptive prevalence rate (CPR) for all modern methods; CPR for pills and condoms
- Source of family planning services
- Knowledge of NSDP NGO satellite and static clinic services
- Use of NSDP NGO health facilities and services received in the last month

The major component of the study is a household surveys will be conducted among the randomly selected samples of Married Women of Reproductive Age (MWRAs) in the intervention and comparison areas, before Depot Holder provider and promoter activities start, and after six months. Structured questionnaires will be used to collect information on the socio-demographic characteristics of MWRAs (age, number of living children, household composition, length of residence in the area); indicators of socio-economic status (years of schooling, current occupation of head of household, type of dwelling, household assets, monthly household income and expenditure); and utilization of health and family planning services. The combine sample (2,295) for the intervention areas and that for the comparison areas will be large enough to detect a difference in CPR of five percentage points, with statistical significance at the 5% level with 90% power.

Information on the following specific health and family planning variables will be collected from MWRAs before the intervention and in the follow-up survey after six months (questionnaire is attached in appendix-5).

- current use of family planning/method used
- source of family planning services
- use of ANC
- number of tetanus toxoid vaccinations during a pregnancy in the last 12 months
- immunization status for children (BCG, DPT, OPV and measles)
- prevalence of diarrhoeal disease and acute respiratory infection (ARI) among children under 5 years in the last two weeks

participating in the study. Thus, the interviews will be conducted according to the clients' convenience and each interview will require about 30 minutes.

Maintenance of confidentiality of the data will be strictly followed and restrictions on access to data forms will be enforced. Trained and experienced interviewers will conduct the interviews. In addition, field procedures will be rephrased during training of interviewers to ensure that confidentiality is respected during the interview or any other phase dealing with questionnaires/guideline.

Prior permission from NSDP will be obtained before conducting interview with service providers and collecting service statistics. The analysis of facility related information would not carry any individual identification. Data collection staff will be trained in abstracting procedures that minimize the risks of sharing confidential information (e.g. records will not be pooled together in a public place for review). During dissemination of the study findings, under no circumstances, the name or identification of any of the participants of the study will be used. No animal will be used in this study.

It is expected that the findings from the study will assist NSDP to observe the process of introduction of urban Depot holder and effects of their activities. It will also help NSDP to bring about required changes and modification if necessary. Also, the study findings will assist NSDP to expand such activities in other urban areas operated by NGOs and thus address the needs of urban poor for ESP services.



International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh
CENTRE FOR HEALTH AND POPULATION RESEARCH
Mail : ICDDR, B, GPO Box 128, Dhaka-1000, Bangladesh
Phone: 880-2-8811751-60, Telex : 642486 ICDD BJ
Fax : 880-2-8823116, 8812530, 8811568, 8826050, 9885657, 8811686, 8812529
Cable : Cholera Dhaka

Memorandum

19 March 2003

To : Dr. Rukhsana Gazi
Principal Investigator of research protocol # 2003-008
Health Systems and Infectious Diseases Division

From: David A. Sack, MD *David A. Sack*
Chairman, Research Review Committee (RRC)
(Signed in his absence by
Professor Barkat-e-Khuda, PhD, Acting Director)

Sub : Approval of research protocol # 2003-008

Thank you for your memo dated 16th March 2003 with the modified version of your research protocol # 2003-008 entitled "Evaluation of a six month pilot to introduce depot holders in three types of urban areas". The modified version of the protocol is hereby approved upon your satisfactory addressing of the issues raised by the RRC in its meeting held on 6th March 2003.

Thank you.

copy: Associate Director
Health Systems and Infectious Diseases Division

ICDDR,B: Centre for Health & Population Research ONLY **RRC APPLICATION FORM FOR OFFICE USE**

RESEARCH PROTOCOL
Protocol No.#2003-008

RRC Approval: Yes / No Date: 19.03.03

ERC Approval: Yes / No Date:

AEEC Approval: Yes / No Date:

Project Title:

Evaluation of a six-month pilot to introduce Depot Holders in three types of urban areas.

Theme: (Check all that apply)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nutrition | <input type="checkbox"/> Environmental Health |
| <input type="checkbox"/> Emerging and Re-emerging Infectious Diseases | <input checked="" type="checkbox"/> Health Services |
| <input type="checkbox"/> Population Dynamics | <input type="checkbox"/> Child Health |
| <input type="checkbox"/> Reproductive Health | <input type="checkbox"/> Clinical Case Management |
| <input type="checkbox"/> Vaccine evaluation | <input type="checkbox"/> Social and Behavioural Sciences |
| <input type="checkbox"/> HIV/AIDS | |

Key words: Urban, depot holder, health services, family planning

Relevance of the protocol:

Studies in Dhaka in the early 1990s found that female community volunteers can improve access to health facilities and use of Oral Rehydration Therapy (ORT), particularly in areas served by Non Governmental Organisations (NGO) (ICDDR,B, 1993). Under the NGO Service Delivery Programme (NSDP), diarrhoeal disease prevention and treatment, distribution of pills and condoms, and referral to health facilities are basic activities of Depot Holders in rural areas. Introduction of such activities through NGOs in urban areas could be particularly valuable for improving access to ESP. This research will evaluate a six-month pilot to introduce Depot Holders in three types of urban area: type A) City Corporation (Rayer Bazar, Dhaka); type B) District Town (Brahmanbaria; and type C) Upazila (Sherpur). After the six month pilot period, it will provide information on the effect of Depot Holders on service seeking behaviour, as a basis for a decision about continuing with the intervention. It will provide a baseline for longer-term evaluation of the cost effectiveness of Depot Holders in increasing utilization and coverage of basic health and family planning services.

Programmes

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Child Health Programme | <input checked="" type="checkbox"/> Health and Family Planning Systems Programme |
| <input type="checkbox"/> Nutrition Programme | <input type="checkbox"/> Population Programme |
| <input type="checkbox"/> Programme on Infectious Diseases & Vaccine Science | <input type="checkbox"/> Reproductive Health Programme |

Principal Investigator:

Rukhsana Gazi

Division: HSID

Phone: 2517

Address: FHRP, ICDDR,B

Email: rukhsana@icddrb.org

Co-Principal Investigator(s): Alec Mercer

Co-Investigator(s): Beena Verghese, Jahanara Khatun, Rumana Saifi,
Dr. Bushra Amena, Md Kamrul Ahsan (NSDP)

Student Investigator/Intern: N/A

Collaborating Institute(s): NSDP

Population: Inclusion of special groups (Check all that apply):

- Gender
 Male
 Females
 Pregnant Women
 Fetuses
 Prisoners

- Age
 0 - 5 years
 5 - 9 years
 10 - 19 years
 20 - 64 years
 65 +
 Destitutes
 Service providers
 Cognitively Impaired
 CSW
 Others (specify
 Animal

Project / study Site (Check all the apply):

- Dhaka Hospital
 Matlab Hospital
 Matlab DSS area
 Matlab non-DSS area
 Mirzapur
 Dhaka Community
 Chakaria
 Abhoynagar
 Mirsarai
 Patyia
 Other Bangladesh : Sherpur, Brahmanbaria
 Outside Bangladesh
name of country:
 Multi centre trial
(Name other countries involved)

Type of Study (Check all that apply):

- Case Control study
 Community based trial / intervention
 Program Project (Umbrella)
 Secondary Data Analysis
 Clinical Trial (Hospital/Clinic)
 Family follow-up study
 Cross sectional survey
 Longitudinal Study (cohort or follow-up)
 Record Review
 Prophylactic trial
 Surveillance / monitoring
 Others

Targeted Population (Check all that apply):

- No ethnic selection (Bangladeshi)
 Bangalee
 Tribal groups
 Expatriates
 Immigrants
 Refugee

Consent Process (Check all that apply):

- Written
 Oral
 None
 Bengali language
 English language

Proposed Sample size:

Total sample size: 4,590

Sub-group: 765

Determination of Risk: Does the Research Involve (Check all that apply):

- Human exposure to radioactive agents?
 Fetal tissue or abortus?
 Human exposure to infectious agents?
 Investigational new drug

Investigational new device?
archives/source (specify_NSDP service statistics)

Existing data available via public
 Pathological or diagnostic clinical specimen only

Existing data available from Co-investigator

Observation of public behaviour
 New treatment regime

Yes/No

- X Is the information recorded in such a manner that subjects can be identified from information provided directly or through identifiers linked to the subjects?
- X Does the research deal with sensitive aspects of the subject's behaviour; sexual behaviour, alcohol use or illegal conduct such as drug use?
Could the information recorded about the individual if it became known outside of the research:
- X a. place the subject at risk of criminal or civil liability?
- X b. damage the subject's financial standing, reputation or employability; social rejection, lead to stigma, divorce etc.

Do you consider this research (Check one):

- greater than minimal risk
X no risk
- no more than minimal risk
 only part of the diagnostic test

Minimal Risk is "a risk where the probability and magnitude of harm or discomfort anticipated in the proposed research are not greater in and of themselves than those ordinarily encountered in daily life or during the performance of routine physical, psychological examinations or tests. For example, the risk of drawing a small amount of blood from a healthy individual for research purposes is no greater than the risk of doing so as a part of routine physical examination".

Yes/No

X Is the proposal funded? NO

If yes, sponsor Name:

Yes/No

X Is the proposal being submitted for funding? YES

If yes, name of funding agency: (1) USAID
(2)

Do any of the participating investigators and/or their immediate families have an equity relationship (e.g. stockholder) with the sponsor of the project or manufacturer and/or owner of the test product or device to be studied or serve as a consultant to any of the above? NO

IF YES, submit a written statement of disclosure to the Director.

Dates of Proposed Period of Support

(Day, Month, Year - DD/MM/YY)

Beginning date: 7 April 2003

End date: 7 January 2004

Cost Required for the Budget Period (\$)


a.	Ist Year	2 nd Year	3 rd Year	Other
	\$61020	_____	_____	_____

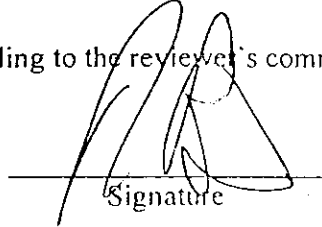
b. Direct Cost : \$61020 Total Cost : \$78,285

Approval of the Project by the Division Director of the Applicant

The above-mentioned project has been discussed and reviewed at the Division level as well by the external reviewers.

The protocol has been revised according to the reviewer's comments and is approved.



Name of the Division Director


Signature

17-3-03
Date of Approval

Certification by the Principal Investigator

I certify that the statements herein are true, complete and accurate to the best of my knowledge. I am aware that any false, fictitious, or fraudulent statements or claims may subject me to criminal, civil, or administrative penalties. I agree to accept responsibility for the scientific conduct of the project and to provide the required progress reports if a grant is awarded as a result of this application.

Signature of PI 

Date: 16.03.2003

Name of Contact Person (if applicable)

Rukhsana Gazi

Table of Contents

	Page Numbers
Face Page.....	1
Project Summary.....	6
Description of the Research Project.....	8
Hypothesis to be tested.....	8
Specific Aims	8
Background of the Project Including Preliminary Observations.....	8
Research Design and Methods.....	10
Facilities Available.....	14
Data Analysis.....	14
Ethical Assurance for Protection of Human Rights.....	15
Use of Animals.....	15
Literature Cited.....	16
Dissemination and Use of Findings.....	17
Collaborative Arrangements.....	17
Biography of the Investigators.....	18
Detailed Budget (see Appendix 2)	
Budget Justifications.....	23
Other Support.....	24
 Appendix 1 Consent Forms in English Consent Forms in Bangla	 25
 Appendix 2 Budget	
 Appendix 3... Responses to the reviewers' comments	
 Appendix 4... Time Frame	
 Appendix 5... Tools	

Check here if appendix is included

PROJECT SUMMARY:

Principal Investigator: Dr Rukhsana Gazi

Project Name: Evaluation of a six-month pilot to introduce Depot Holders in three types of urban areas.

Total Budget: \$78,285

Beginning Date: 7/4/03 Ending Date: 7/1/04

Hypothesis:

Depot Holders can be effective to increase utilization of health and family planning services in urban areas.

Research Objectives:

The overall objective of this research is to evaluate a six-month pilot to introduce Depot Holders (DH) in three types of urban area, and to establish a baseline for longer-term evaluation of their cost effectiveness. The Depot Holders are volunteers from the community who supply Oral Rehydration Salts (ORS), oral contraceptive pills and condoms, promote clinic services and refer patients. They have been used for many years in rural areas under the Rural Service Delivery Program (RSDP), but have not been part of the NGO Service Delivery Program (NSDP) in urban areas. NSDP NGO partners are introducing Depot Holders in a six-month pilot in three pre-selected urban areas in March 2003.

Specific research objectives:

- 1) To establish a baseline at the beginning of the pilot intervention for measuring the effectiveness of Depot Holder activities in terms of selected indicators of health and family planning service utilization and coverage.
- 2) To monitor progress on implementing Depot Holder activities in the pilot phase.
- 3) To conduct a follow-up survey after six months (at the request of NSDP) to make a preliminary assessment of the effect of Depot Holder activities on health seeking behaviour and service utilization.
- 4) To conduct cost surveys and an analysis of the costs of introducing the Depot Holders and running their activities in the pilot phase, as basis for a longer-term study of cost effectiveness.

Background:

NSDP supports 41 local NGOs to deliver ESP in Bangladesh through urban and rural static clinics and satellite clinics. It has about 8,700 female Depot Holders working in rural areas, but so far they have not been used in urban areas. NSDP, partner NGOs are developing strategies to address the needs of the poor in urban areas. Studies in Dhaka in the early 1990s found that female community volunteers can improve access to health facilities and Oral Rehydration Therapy (ORT) in urban areas (Baqui et al, 1993). Depot Holders have two basic roles as providers and promoters. As providers, Depot Holders distribute oral contraceptive pills and condoms and Oral Rehydration Salts (ORS). As promoters, they raise awareness of ESP services available from clinics, charges and fees for specific services; educate newly weds and low parity couples about contraceptive methods, promote ante-natal care (ANC) and post-natal care (PNC); help to organize satellite clinics; and refer customers for clinical contraception, child and maternal health, curative services and for side effects of contraception. Studies of urban volunteer programs are rare in the context of a specific NGO service delivery structure such as that of NSDP.

Experimental design and methods for achieving the research objectives

The study is designed to evaluate a six-month pilot introducing Depot Holders in urban areas. It will also establish a baseline for a future study of the cost effectiveness and sustainability of the Depot Holder activities over a longer follow-up period (to be decided by NSDP). The pilot will be conducted in three types of urban area: type A) City Corporation (Rayer Bazar, Dhaka); type B) District Town (Brahmanbaria; and type C) Upazila (Sherpur). Depot Holders will be introduced in only half of each urban area, the other half constituting a comparison area. Pre and post-pilot cross-sectional household surveys will be conducted to collect data on health seeking behaviour, service utilization and coverage that could be affected by the Depot Holder activities. Indicators of Depot Holder

effectiveness that may change in the short-term (6 months) are given below. (The full list of indicators of Depot Holder effectiveness to be measured at baseline are listed in the section on data collection).

- Contraceptive prevalence rate (CPR) for all modern methods; CPR for pills and condoms
- Source of family planning services
- Knowledge of NSDP NGO satellite and static clinic services
- Use of NSDP NGO health facilities and services received in the last month

Cost surveys and cost analysis will be conducted to enable an assessment of cost effectiveness to be conducted in a future study when Depot Holder activities have been established for some time (possibly one year post-pilot). Assessment would be based on incremental costs and changes in utilization and coverage indicators. Assuming no statistically significant difference at baseline, increases that could be the result of Depot Holder activities would be the difference in the indicator in the intervention and comparison areas, post-intervention. The longer-term follow-up will not be conducted under this study. However, at the request of NSDP, a follow-up survey will be conducted after six months (post-pilot) to identify any initial impact of Depot Holder activities on health seeking behaviour, and to make a preliminary assessment of changes in some of the indicators, particularly those above. The combine sample (2,295) for the intervention areas and that for the comparison areas will be large enough to detect a difference in CPR of five percentage points, with statistical significance at the 5% level with 90% power. It is not anticipated that statistically significant increases in many of the other indicators (listed in the data collection section) will be detectable until activities have been established for a longer period. A longer-term follow-up survey will be conducted at some point in the future to be decided by NSDP.

Other data will be collected before, during and at the end of the pilot phase to assess progress in implementing Depot Holder activities. As part of the evaluation, interviews will be conducted with Depot Holders using semi-structured questionnaires and in-depth interviews with a sub sample of Depot Holders to ascertain their views at the beginning and end of the pilot phase. In the early stages of the pilot, process indicators (registration of eligible couples, pregnant women and children under 5 years) will be monitored. Depot Holder activities will also be monitored throughout the pilot phase using the registers compiled by them and monthly data from the Management Information System (MIS) compiled by their supervisors (eg. data on number of visits to households, contraceptives distributed, children with acute respiratory infection (ARI) and diarrhoeal disease, Vitamin A supplied, referrals for permanent methods and side effects). Other indicators will be monitored using monthly MIS data from the satellite clinics (numbers of customers, services provided, and particularly referrals from Depot Holders). This will address the question of whether Depot Holders have had an effect on health seeking behaviour in the six-month pilot. Qualitative information will also be collected through in-depth interviews with supervisors and other NGO staff concerning the introduction of Depot Holder activities. In-depth interviews will be conducted with service recipients and non-recipients to ascertain their views about Depot Holder services, before and after the six-month pilot intervention. Focus Group Discussions will also be held with Depot Holders around the mid-point of the pilot phase, to gather information on their initial experience and to get early feedback, which can be used in the development of their activities.

KEY PERSONNEL (List names of all investigators including PI and their respective specialties)

Name	Professional Discipline/ Specialty	Role in the Project
1. Dr Rukhsana Gazi	Senior Operations Researcher	Principal Investigator
2. Mr Alec Mercer	Health Demographer	Co-Principal Investigator
3. Jahanara Khatun	Operations Researcher	Co- Investigator
4. Beena Varghese	Health Economist	Co-Investigator
5. Rumana A Saifi	Senior Research Officer	Co-Investigator
6. Dr. Bushra Amena	NSDP	Collaborator
7. Md. Kamrul Ahsan	NSDP	Collaborator

DESCRIPTION OF THE RESEARCH PROJECT

Hypothesis to be tested:

Depot Holders can be effective to increase utilization of basic health and family planning services in urban areas.

(The hypothesis is based on studies in Dhaka in the early 1990s which found that female community volunteers can improve access to health facilities and Oral Rehydration Therapy (ORT) (Baqui et al , 1993)).

Specific Aims:

The overall aim of the pilot by NGO Service Delivery Program (NSDP) is to introduce and develop Depot Holder activities in three types of urban area through NGO partners over a six-month period. NSDP requires an evaluation of the pilot phase (six months) of introducing Depot Holders. The research will provide some evidence at an early stage as a basis for a decision about continuing to develop Depot Holder activities, and a baseline for a longer-term follow-up to assess cost effectiveness and sustainability.

Specific research objectives:

- 1) To establish a baseline at the beginning of the pilot intervention for measuring the effectiveness of Depot Holder activities in terms of selected indicators of health and family planning service utilization and coverage.
 - 2) To monitor progress on implementing Depot Holder activities in the pilot phase.
 - 3) To conduct a follow-up survey after six months (at the request of NSDP) to make a preliminary assessment of the effect of Depot Holder activities on health seeking behaviour and service utilization.
 - 4) To conduct cost surveys and an analysis of the costs of introducing the Depot Holders and running their activities in the pilot phase, as basis for a longer-term study of cost effectiveness.
-

Background of the Project including Preliminary Observations

Context of Urban Depot Holders;

NSDP supports 41 local NGOs to deliver ESP in Bangladesh through urban and rural static clinics and satellite clinics. It has about 8,700 female Depot Holders working in rural areas, but so far they have not been used in urban areas. NSDP partner NGOs are developing strategies to address the needs of the poor in urban areas. Through its partner NGOs, it will conduct a pilot to introduce the basic Depot Holder activities in selected urban areas. The NGOs will assign to each Depot Holder a group of households around a satellite clinic with 350-450 couples eligible for family planning. The Depot Holders will have two basic roles, as providers and promoters. As providers, Depot Holders will distribute Government and Social Marketing Company (SMC) oral contraceptive pills and condoms and Oral Rehydration Salts (ORS). As promoters, they will raise awareness of ESP services available from clinics, charges and fees for specific services; educate newly weds and low parity couples about contraceptive methods and ANC; help to organize satellite clinics; and refer customers for clinical contraception, child and maternal health, curative services and for side effects of contraception.

NSDP has recruited Depot Holders through its local NGO partners in the pilot areas and training is being conducted in February 2003. Some specific criteria were set for selection, including residence in the NGO's working area, a minimum level of education (Secondary School Certificate), communication skills, good reputation, and preferably some experience of community-based distribution or other family planning work. Depot Holders receive a six-day basic training before starting activities in the community, focused on community mobilization, promotion of satellite and static clinics, ESP services (family planning, maternal health, child health, communicable diseases, RTI/STIs),

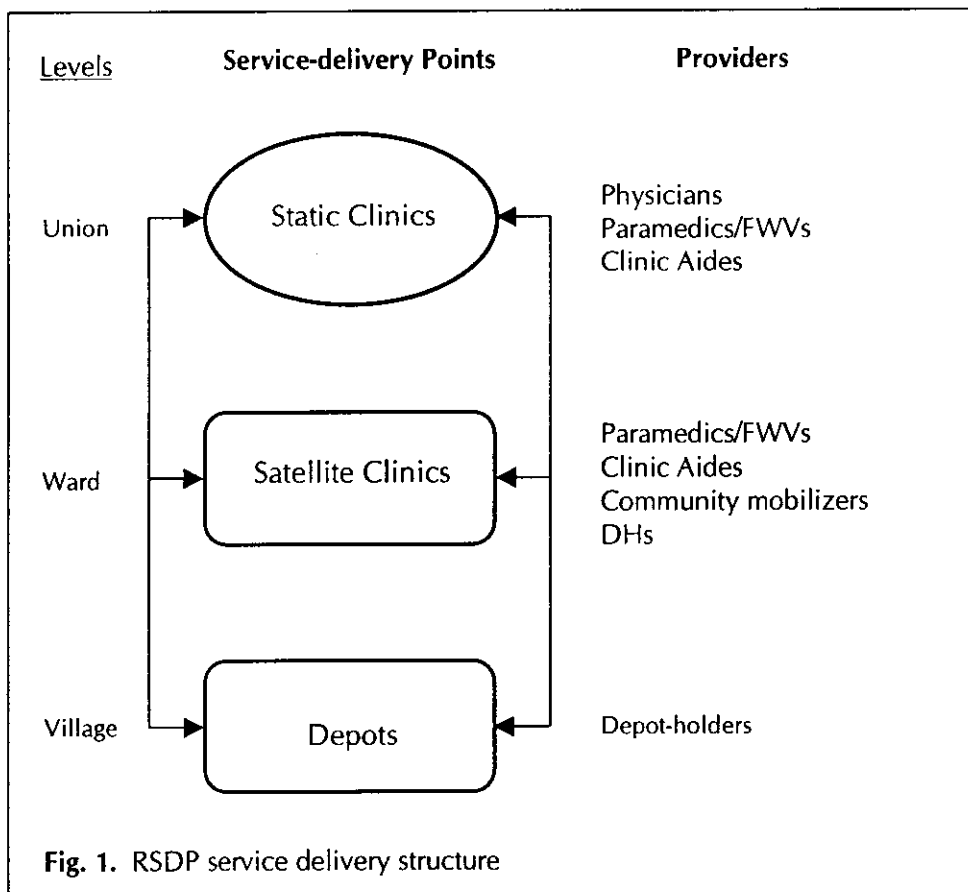
and the reporting system. The training is a shortened course based on modules used for training of BRAC Shayastho Shebica. NSDP is planning to conduct regular refresher trainings. However, a longer course is envisaged if Depot Holder recruitment is scaled up. Depot Holders will receive Taka 200-500 each month as an honorarium, plus 50% of the proceeds from selling contraceptives and ORS. They will also receive 50% of the service charge for customers they refer to the static and satellite clinics.

Depot Holders' Responsibilities and Visitation Schedule:

After completion of the training the Depot Holders will visit each of the households that are allocated for them to introduce themselves as provider of commodities like oral pill, condom, and ORS packets. It is expected that the clients will come to get the commodities from the Depot Holders' home. The Depot Holders will also perform as health care promoters. They will raise awareness through monthly group sessions and household visits on availability of ESP services at static clinics, ANC/PNC, maternal and child health. They will make monthly rounds to targeted clients such as newly weds, pregnant mothers and children less than one year for promotion of contraception, pregnancy and birthing care, and immunization. Also, the Depot Holders will refer clients to the static clinics for clinical contraception, child health and maternal health. During a monthly meeting, Depot Holders will report on distribution of commodities, stock, and revenue generation. They will be supervised by Community Health Promoters (NSDP NGO health workers).

RSDP Rural Model:

Service delivery through NGOs in rural areas was organized under Rural Service Delivery Partnership (RSDP). In the service delivery system under RSDP service delivery in Upazilas occurs through a fixed site clinic, a number of satellite clinics and at community level through Depot Holders (Fig1). Depot Holders play a significant role in delivering ESP services to rural families in the RSDP areas and serving over 11 million people each year (RSDP, 2000). RSDP supports the work of about 8,700 DHs across the country. Their major responsibilities include selling contraceptives and ORS, referral of customers to static and satellite clinics, and informing people about using services from satellite and static clinics. They are supervised by the community mobilizers (CMs) and are linked with static clinics. The Depot Holders are paid an honorarium, a commission on the sale of commodities (oral contraceptive pill, condom and ORS) and also get referral fees.



Similar initiatives on community volunteers:

The community volunteer approach has been tried in many other parts of the world. To increase access to family planning services and their acceptability by rural people, the Government of Nepal implemented the Female Community Health Volunteer (FCHV) Programme in the 1990s (Shrestha, 2002). The Farm Community Trust of Zimbabwe also undertook a similar initiative in Zimbabwe (www.khubatana.net). In India, iron and folic acid tablets are distributed through village based volunteer women under the National Anemia Control Programme (Raina, N. et al. 1998). "Prerana" is another initiative in India promoting health and family planning activities through both male and female depot holders (www.prerana.org). Volunteer Village Health Workers in Lagos, Nigeria were trained to be involved with promotional, curative and preventive primary health care activities (Bamisaie, A. et al, 1989).

In Bangladesh the Depot Holder approach was initiated with the idea of increasing interest and access to family planning methods in rural Bangladesh. Family Planning Depot Holder Programme was one of the two components of the "Community Participation for National Family Planning and MCH Programme" under the Directorate of Family Planning (DFP) (Chowdhury et al, 1994). The programme was initiated in the early 90s' in 64 thanas of the 64 districts of the country where the female Village Defense Party (VDP) members of the community were recruited as Depot Holders. For every 40 eligible couples in the FWA units one Depot Holders was selected under the programme. The Depot Holders were provided with 2 days training and a target to recruit 11 new family planning acceptors in a year from respective area. They were also supposed to motivate couples, visit their houses, supply contraceptives, arrange meetings, act as referrals points, and assist field workers. The Thana Functional Improvement Pilot Project (TFIPP), a project of MOHFW, also began another initiative to assist the government field workers (FWA, FWV) in two districts (TFIPP, 1999). Among the NGOs, similar initiatives have been undertaken by "Swanirvor Bangladesh" and Pathfinder International, Jiggasha approach by Johns Hopkins University/BCCP, CFWP, BRAC, the Urban Volunteer Programme of ICDDR, B, World Vision, and Asia Foundation. However, studies are very rare addressing the issues of effectiveness and sustainability.

Rationale for the present study:

Studies in Dhaka in the early 1990s found that female community volunteers can improve access to health facilities and Oral Rehydration Therapy (ORT) (ICDDR,B, 1993). Volunteer activities were associated with increased knowledge of diarrhoeal disease prevention and use of ORT, particularly in areas served by NGOs. Diarrhoeal disease treatment and prevention, distribution of pills and condoms, promotion of health facilities and referral are basic activities of Depot Holders in rural areas. Introduction of these provider and promoter activities in urban areas, under supervision of NGO health workers, could be particularly valuable for improving access to ESP. One study in urban areas reported that volunteers and community mothers considered community volunteer services as important (Laston et al, 1993). However, studies of urban volunteer programs are rare in the context of a specific NGO service delivery structure such as that of NSDP. The aim of the pilot is to introduce and develop Depot Holder activities in the different types of urban area through NGOs. The proposed study will provide evidence on the effects of introducing Depot Holders on women's health seeking behaviour that have resulted from the Depot Holder provider and promoter activities. It will also provide baseline data for a longer-term study of their cost effectiveness in terms of changes in utilization and coverage of selected ESP services.

Research Design and Methods

Study areas: The study will be conducted in three types of urban areas: type A) City Corporation (Rayer Bazar, Dhaka); type B) District Town (Brahmanbaria; and type C) Upazila (Sherpur). These areas are pre-selected by NSDP. NSDP will introduce the Depot Holders in only half of each urban area and the other half will constitute a comparison area. The intervention and comparison areas have been divided by the NGOs on the basis of wards, para/mohallas, and/or natural boundaries such as major roads.

Study Design:

Pre- and post-pilot household surveys will be conducted in intervention and comparison areas to collect information on changes in service seeking behaviour and on utilization and coverage of selected services that could be the result of Depot Holder activities. The surveys will establish a baseline to measure increases in utilization and coverage of

services in a future study to assess cost effectiveness and sustainability of the Depot Holders activities. Increase in intervention areas minus any in the comparison areas would be considered as possibly attributable to the provider and promoter activities of Depot Holders.

The study will be conducted over a nine-month period to collect information from Depot Holders, NGO service providers and married women of reproductive age (MWRA) at the beginning and end of the six-month pilot phase. The study is not intended to be a rigorous randomized controlled trial of the impact of Depot Holders on use of services and health outcomes in urban areas. A follow-up survey will be conducted after six months to identify the effect of Depot Holder activities on health seeking behaviour. Preliminary evidence of changes in utilization and coverage of selected services will also be collected, particularly to test the initial impact on CPR. It is not anticipated that statistically significant increases in many of the other indicators (see list under data collection) will be detectable at this early stage. However, NSDP have requested an early assessment be made and a longer-term follow-up study can be conducted at some point in the future (to be decided by NSDP), possibly after a further year of Depot Holder activities.

It will be a cost study to assess the cost of introducing Depot Holders and running their activities in then pilot phase. This will also provide a basis for a future study of the cost effectiveness of the Depot Holders. It will establish a baseline for measuring the cost effectiveness and sustainability of Depot Holder provider and promoter activities in terms of selected indicators of health and family planning service utilization and coverage. Cost effectiveness of the Depot Holders can be assessed on the basis of incremental costs and changes in the utilization and coverage of the selected services. Increases in service utilization that could be the result of Depot Holder activities would be assessed (ie. the post-intervention difference in the indicators between the intervention and comparison areas). The study will also provide some evidence of the extent to which Depot Holders and NSDP clinics in the study areas are providing services to lower socio-economic groups.

Indicators of DH effectiveness based on service utilization:

The full list of data to be collected in the pre-intervention and post-pilot intervention surveys is shown in the data collection section. It is anticipated that statistically significant changes in the following indicators of Depot Holder effectiveness may be detected after the pilot phase:

- Contraceptive prevalence rate (CPR) for all modern methods; CPR for pills and condoms
- Source of family planning services
- Knowledge of NSDP NGO satellite and static clinic services
- Use of NSDP NGO health facilities and services received in the last month

Study Population:

The study population is the total population of married women of reproductive age (MWRA) and children under 5 years in the comparison areas and those in the intervention areas covered by the Depot Holders. It is estimated by the NSDP partner NGOs that there are 15,394 MWRAs in Sherpur, 15,271 in Brahmanbaria and 25,419 in Reyer Bazar. However, the NGOs recognize that these data underestimate the actual numbers.

Sample Size:

It is anticipated that the Depot Holders' provider role will bring about some change in the use of pills and condoms over the six-month period. The main indicator of Depot Holder effectiveness in the short-term will be the overall contraceptive prevalence rate (CPR) for all modern methods, which takes into account any switching of method as a result of Depot Holder activities. The size of sample for the household survey will need to be large enough to detect a change of 5 percentage points in the CPR which is statistically significant at the 5% level, with 90% power (sample required is 2,096). It is impractical in terms of cost and time to select a sample large enough to detect statistically significant changes in each of the three urban intervention and comparison areas. A sample of 765 MWRAs in each of the six intervention/comparison areas will detect an increase of 5% in CPR with the lower 95% confidence interval on this increase being greater than zero. However, most of the analysis will focus on the combined samples for the intervention (2,295) and comparison areas (2,295). These sample sizes represent the number of women to be interviewed. An extra 5% of households will be randomly selected to allow for exclusion of some women from the full interview if they have recently migrated into the study area (within 6 months).

A large sample of MWRAs is required to identify those eligible for other services such as ante-natal care (ANC), childhood immunization and use of ORS. For example, use of ANC is a key indicator of the effectiveness of the Depot Holders' promotional role, but only a small proportion of MWRAs are eligible for ANC at any time. The relevant sub-sample of MWRAs eligible for ANC is women six or more months pregnant and those who gave birth in the last 12 months. Assuming a pregnancy rate of 8%, only about 13.6% of MWRAs will have given birth in the last 12 months and 3.4% will be at least 6 months pregnant. However, the combined sample size of 2,100 will be large enough to detect an increase from 62.3% (urban areas; BDHS, 2001) to 72.3% with statistical significance at the 5% level, with 80% power. However, such an increase is not expected within the period of this study (six-month follow-up). Similarly, the combined sample of 2,100 for intervention areas will allow a statistically significant increase of 10 percentage points in ORS utilization and measles vaccination coverage to be detected in a long-term follow-up survey in a future study.

Sampling methods:

Multi-stage simple random sampling will be used to minimize the sample size required (a design effect of 2 would double the size of sample required for cluster sampling). The method of sampling will be based on NGO mapping of the area, a list of paras and mohallas used for electoral registration, and a list of households or names within selected paras/mohallas which will be used as a sampling frame. The NGOs will allocate to Depot Holders a group of households around a specific satellite clinic, consisting of about 350-450 eligible couples. It will be necessary to map and list these households to allow random sampling of only those MWRAs covered by Depot Holders. In Brahmanbaria and Sherpur, a sample of paras/mohallas will be randomly selected from a list for each ward, with the number proportional to the population size of the ward. Paras/Mohallas will then be allocated to interviewers who will enumerate/list the households or names to provide a sampling frame (on average there are about 20 households/mohalla). The interviewer will then randomly select one in three of the households for interview. In Reyer Bazar, the area is much smaller, so all households will be enumerated (addresses) to provide a sampling frame. **During the enumeration, households will be designated as slum/non-slum with the help of the NGO. This information will be used for a further stage of sampling to ensure that non-slum households are represented in the sample. It is not intended that the sample size will be sufficient to detect statistically significant changes in the selected indicators in these sub-populations. However, a minimum of 400 slum dwelling MWRAs will be randomly selected to allow the level of particular indicators (proportions) to be estimated with 95% confidence intervals of +/- 5%.**

Data collection: (Tools are attached in the appendix-5)

There are five components for collection of data from different sources: cross-sectional surveys of MWRAs; cross-sectional survey of Depot Holders; monitoring of Management Information System (MIS) data and Depot Holder registers; qualitative data collection; and cost surveys.

(1) Cross-sectional household survey of MWRAs:

The household survey of MWRAs will be conducted by experienced interviewers recruited and supervised by researchers from the Centre. The objectives of conducting the household survey are: a) to provide evidence of changes in health seeking behaviour, use of services and referral (resulting from Depot Holder activities), and changes in utilization and coverage of selected services based on user-reported data; b) to provide accurate denominators for coverage rates (eg. CPR and ANC use) which do not rely on Depot Holder records; and c) to collect information for disaggregation of service use data by socio-economic status groups to assess equity of service access (see Data Analysis section on classification criteria). Household surveys will be conducted among the randomly selected samples of MWRAs in the intervention and comparison areas, before Depot Holder provider and promoter activities start, and after six months. The survey can be repeated at some later date for longer-term evaluation of Depot Holder effectiveness. Structured questionnaires will be used to collect information on the socio-demographic characteristics of MWRAs (age, number of living children, household composition, length of residence in the area); indicators of socio-economic status (years of schooling, current occupation of head of household, type of dwelling, household assets, monthly household income and expenditure); and utilization of health and family planning services.

Information on the following specific health and family planning variables will be collected from MWRAs before the intervention and in the follow-up survey after six months (NB. It is not anticipated that statistically significant changes in many of these variables will be identified in the six-month follow-up):

- desired family size

- current use of family planning/method used
- source of family planning services
- use of ANC (and source) during current pregnancy (6+ months) or recent pregnancy (births in the last 12 months)
- place of delivery (in the last 12 months) and who attended (qualified or not)
- number of tetanus toxoid vaccinations during a pregnancy in the last 12 months
- immunization status for children aged 12-23 months (**BCG, DPT, OPV and measles**)
- **prevalence of diarrhoeal** disease and acute respiratory infection (ARI) among children under 5 years in the last two weeks
- use of ORT and care sought for this episode of diarrhoeal disease
- vitamin A supplementation for children under 5 in the last 6 months
- knowledge of NGO health facilities in the area, including location/services provided at the NSDP NGO satellite and static clinics
- knowledge of Government and private health facilities and providers
- use made of different health facilities and providers by members of the household and services received in the last month
- approximate expenditure on health care in the last month
- amount of charges paid for temporary and permanent methods of contraception, ORS and clinic services
- attitudes to, and satisfaction with, the Depot Holders' provider and promoter activities.

(2) Cross-sectional survey among Depot Holders:

Field Research Assistants (FRAs) will conduct interviews with all the Depot Holders (about twenty in each area) following training. Data on each Depot Holder's characteristics will be collected by the recruiting NGOs (eg. age, years of schooling, number and age of children, use of FP methods). In the baseline survey, data will be collected on Depot Holders' expectations and views about their roles and the constraints they might face. After six months, Depot Holders will be interviewed again using structured questionnaires, to collect quantifiable data on the experience, performance and problems of Depot Holders in conducting their activities. The views of Depot Holders and other service providers about the adequacy of the training will also be sought. At the end of the pilot phase number of Depot Holders who have stopped working will be recorded and they will be tracked for in-depth interview to learn about the reasons for dropouts.

3) Monitoring Depot Holder activities and service use: Process indicators (Depot Holder registration of eligible couples, pregnant women and children under 5 years) will be monitored in the early stages of the pilot. Depot Holder activities will be monitored throughout the pilot phase using registers compiled by the Depot Holders and the monthly MIS data compiled by CHPs (eg. data on number of visits to households, contraceptives distributed, children with ARI and diarrhoeal disease, Vitamin A supplied, referrals for permanent methods and side effects). Indicators of the Depot Holder effectiveness will be monitored using monthly MIS data from the satellite clinics (numbers of customers, services provided, and referrals from Depot Holders). Qualitative information will also be collected during the pilot phase from supervisors and other NGO staff concerning the initial performance of Depot Holders, through informal interviews and NSDP monitoring reports.

4) Qualitative component:

In-depth interviews with women in intervention areas (pre and post pilot):

Senior Field Research Officers (SFROs) will conduct in-depth interviews with service recipients and non-recipients to ascertain their views about Depot Holder services, before and after the six-month pilot intervention. A flexible guideline will be used by the Senior Field Research Officers (SFROs) to interview the women. In each intervention area a total of 10 in-depth interviews will be conducted (5 with service recipients and 5 with non recipients).

Focus Group Discussion (FGD) with Depot holders at mid point:

Two FGDs will be held with Depot holders in each area around the mid-point of the pilot phase, to gather information on their initial experience, which can be used in the development of their activities. Two FGDs will be conducted in each area. In each group there will be 10 Depot Holders (in each area the total number of Depot Holders are 20). The Principle Investigator will facilitate the FGDs using a guideline. Also, there will be one note taker and one observer in each discussion session. As a backup the discussion will be recorded using a tape recorder. Discussion will be transcribed and data will be analyzed manually.

In-depth interviews with Depot holders in intervention areas and the key stakeholders (pre and post pilot):

In-depth interviews will also be conducted with a sub-sample of 10 Depot Holders purposively selected to have representation of different categories, such as age, education and marital status groups, and with 10 key stakeholders (NGO managers, service providers and supervisors). These will be conducted before and after the intervention to collect information about attitudes in the community and constraints to Depot Holder activities. Also, the depot holders who are reported to be dropouts will be tracked and interviewed to learn about the reasons for dropout. SFROs and researchers from the Centre will conduct the interviews using guidelines.

5) Cost surveys: If necessary, modifications will be made at the beginning of the pilot phase to the system of cost data collection. To determine costs, surveys will be conducted on: a) providers (Depot Holder and existing providers) to estimate programme costs; b) NGOs (to estimate fixed costs); c) market (market prices of goods and services provided by Depot Holders); and d) customers (goods and services used and cost to the customer).

Facilities Available

The study will be conducted in three urban areas of NSDP. NSDP has selected three types of municipality areas namely Rayer Bazar (Dhaka City Corporation), Brahmanbaria (District Municipality) and Sherpur (Thana Municipality) for pilot testing urban depot holder initiative. NSDP demarcated control and intervention areas (geographically) and allocated depot holders in the intervention areas. In each of these areas NGOs work through one Static clinic, several Satellite clinic and Depot holders. At Static clinic level Physicians, Paramedics and Clinic Aides are located. Whereas Paramedics, Clinic Aides, Health Promoter, and Depot holder work at Satellite clinic level. The Depot holders work at the community level and they are supervised by the Health Promoters. In each area 20 Depot holders will work and each of them will be allocated 350 to 450 households. The estimated number of MWRA in Sherpur is 15,394, 15,271 in Brahmanbaria and 25,419 in Rayer Bazar.

The study focuses on new community outreach activities in three locations where NSDP NGOs are already providing primary health care services at clinics. The clinic services will not be changed in any way during the research study and services will continue to be provided at static and satellite clinics when Depot Holders are introduced.

Data Analysis

Indicators of Depot Holder effectiveness in the pilot phase:

Data from the cross-sectional surveys of MWRA in the three study areas will be used to calculate the selected indicators for assessment of the effectiveness of Depot Holders. The difference in the change in each indicator in the comparison area will be subtracted from the change in the intervention area to identify the change that might be attributable to Depot Holder activities. Statistical significance of any increase will be assessed on the basis of the 95% confidence intervals on the difference between the two proportions. Single logistic regression analysis will be conducted to assess the effect of the Depot Holders, including programmatic effects. Residence in intervention or comparison area will constitute a dummy variable. Socio-economic status variables (see section below) and type of urban area will also be included as independent variables.

Disaggregation by socio-economic status:

An index of socio-economic status based on current occupation of the MWRA's husband/head of household, type of dwelling (katcha, wood, brick/cement), and household assets (almirah, watch/clock, cot/bed, radio, TV, bicycle) will be developed which distinguishes approximately the lowest two quintiles of MWRA. This group will be classified as the "poor", with approximately the lowest quintile being classified as the "poorest". Households in Rayer Bazar will also be classified as slum or non-slum at the enumeration stage which will provide a further basis for disaggregation of data on service utilization. The sample size will not be sufficient to detect statistically significant changes in the selected indicators among these sub-groups. However, the combined sample (2,295) will contain more than 400 MWRA from the lowest quintile of socio-economic status. This will enable the level of the above indicators (proportions) to be estimated with 95% confidence intervals of +/- 5%.

Data on DH and MWRA characteristics:

Socio-demographic characteristics of MWRA and Depot Holders will be compared (age, number and age of living children, household composition, length of residence in the area, years of schooling and socio-economic status of the

women). Bivariate analysis of the data from the cross-sectional surveys of MWRAs and Depot Holders will be conducted. Characteristics of households, MWRAs and Depot Holders will be used as independent variables in bivariate analysis of service utilization and coverage.

Qualitative data:

The results of the quantitative analyses will be complemented with qualitative information collected from Depot Holders, clients, NGO service providers and other key stakeholders, before, during, and at the end of the pilot phase (see research design). Constraints to service provision will be analyzed in relation to Depot Holder characteristics as a basis for amending selection, training and supervision. Information on knowledge and attitudes to Depot Holder services, and reasons for use and non-use among MWRAs will be analyzed in relation to socio-economic and demographic characteristics of the MWRAs and Depot Holders, with a view to possible selective targeting of services.

Cost analysis:

Cost analysis will be conducted as a basis for future assessment of the incremental cost-effectiveness of introducing Depot Holders in terms of the changes identified in the selected indicators (changes in intervention areas minus changes in comparison areas). The incremental cost per unit change (eg. percentage point increase in CPR) can be estimated for each indicator measured in a longer-term follow-up study in the future. The additional programme cost of the DH activities and the fixed costs of introducing them (eg. training and set-up costs) will be estimated, and compared with the programme costs of service delivery by existing providers (satellite and static clinics, other providers). Cost estimates will be based on data from customers as well as providers. Data on non-programme costs (eg. donor subsidies on contraceptives and social costs incurred by customers) will also be collected for use in a future study after a longer follow-up. However, this study relating to the six moth pilot phase will focus on programme costs since these relate to a decision about continuing with the intervention. Data on knowledge among MWRAs of NGO health facilities, location and services provided; knowledge of Government and private health facilities and providers; use of different health facilities and providers; expenditure on health care; and amount of charges paid, will as far as possible be disaggregated by socio-economic status of MWRAs to assess the effectiveness of promotional activities of Depot Holders among these different groups. Data will also be analysed on drop out of Depot Holders with reference to information collected on the reasons for this and on opportunity costs for Depot Holders.

Ethical Assurance for Protection of Human Rights

Respondents will be enrolled in the study after giving informed consent (see consent forms, Appendix 1 and 1.1). Efforts will be made to ensure that all respondents are properly informed about the study and thoroughly understand what their participation in the study involves. Participation will be voluntary. The participants will be assured that in case of refusal it will not hinder service delivery in any manner. Any respondent may withdraw from the study or any component of the study at any point of time. Maintenance of confidentiality of the data will be strictly followed and restrictions on access to data forms will be enforced. The questionnaire for the clients will be anonymous.

The study itself does not involve any physical, social or legal risk to the participants or their families. Information will be collected through interviews and discussions. The participants will be assured that the information provided by them will be used for research purpose only and would not be shared anywhere by name of the participants. However, we need to take some of their time for participating in the study. Thus, the interviews will be conducted according to the clients' convenience. Ethical approval for this study will be obtained from the institutional review board at ICDDR,B prior to the implementation of the study.

Use of Animals

The proposed study does not involve the use of animals.

Literature Cited

- Alamgir S, Routh S, Reza M (2000) Operationalizing Essential Services Package Delivery in the Public Sector in Dhaka City: Baseline Findings from a Cross-sectional Study. ICDDR,B Working Paper No. 133.
- Bamisaiye, A. et al. (1989). A village health worker program in Nigeria. World Health Forum. Vol 10. Pp. 386-92.
- Bangladesh Demographic and Health Survey: 1999-2000 (2001). National Institute of Population Research and Training, Dhaka, Bangladesh; Mitra and Associates, Dhaka, Bangladesh; ORC Macro, Maryland USA.
- Bangladesh Maternal Mortality Survey (2001), NIPORT, Dhaka.
- Baqui A.H.et al.(1993). Mother's management of diarrhoea: do urban volunteers of Dhaka have an impact? ICDDR, B Working Paper No. 36. ICDDR,B, Dhaka, Bangladesh.
- Chowdhury et al. (1994). Evaluation of family planning depot holder program. PIACT, Bangladesh.
- [http:// prerana.org/recent/](http://prerana.org/recent/)
- [http://www. Kubatana.net/fctz/](http://www.kubatana.net/fctz/)
- Laston ,S .L , Abdullah Hel Baqui, Ngudup Paljor (1993). Urban volunteer service in the slums of Dhaka: Community and Volunteer Perceptions. ICDDR,B Urban FP/MCH Working Paper No.13.
- Raina, N. et al. (1998). Evaluation paper on Prevention and control of anemia in pregnant women and adolescent girls in rural areas of Haryana, India. National anemia control program.
- Rural Service Delivery Partnership (2000). Characteristics of RSDP depholders : a survey of community preferences in 36 upazilas. Rural Service Delivery Partnership, Dhaka, Bangladesh.
- Shrestha S. (2002). Increasing contraceptive acceptance through empowerment of female community health volunteers in rural Nepal. Journal for Health, Population and Nutrition. Vol 20, No. 2. Pp.156-165.
- TFIPP (1999). An intermediate quantitative assessment of the village health volunteer within TFIPP. TFIPP working paper no.8.
- Thwin A. et al. (1996). Health and demographic profile of the urban population of Bangladesh: an analysis of selected indicators. ICDDR, B Special Publication No. 47. ICDDR, B, Dhaka, Bangladesh.

Dissemination and Use of Findings

The findings from the study will assist NSDP to observe the effects of urban Depot holder initiative. It will also help NSDP to bring about required changes and modification if necessary. Also, the study findings will assist NSDP to expand such activities in other urban areas operated by NGOs.

Working paper and journal article will be produced using the results of this study.

Study results will be disseminated through, workshop and meetings.

Collaborative Arrangements

The study will be undertaken in collaboration with NSDP. At field level we will be working with Concern Women for Family Development (CWFD), Malancho, and Population Services and Training Centre (PSTC).

USAID, Dhaka will be funding the project.

Biography of the Investigators

Give biographical data in the following table for key personnel including the Principal Investigator. Use a photocopy of this page for each investigator.

- 1 Name : Dr. Rukhsana Gazi
- 2 Present position : Senior Operations Researcher
- 3 Educational background : MPH (London School of Hygiene and Tropical Medicine)
(last degree and diploma & training relevant to the present research proposal)
MBBS (Rajshahi Medical College Hospital)
Attended in training courses on quantitative and qualitative methodology at home and abroad

List of ongoing research protocols
(start and end dates; and percentage of time)

4.1. As Co-Investigator

Protocol Number	Starting date	Ending date	Percentage of time
406081	01.06.2002	30.09.2003	50%

5 Publications

Types of publications	Numbers
a) Original scientific papers in peer-review journals	4
b) Peer reviewed articles and book chapters	2
c) Papers in conference proceedings	11
c) Letters, editorials, annotations, and abstracts in peer-reviewed journals	5
d) Working papers	4
b) Monographs	1

- 6 Five recent publications including publications relevant to the present research protocol
1. Gazi R, Alamgir S, Nazrul H (2000). Study of Depot holders in Rural Service Delivery Partnership; Implications for selective visitation. **ICDDR,B Working Paper** No 140.
 2. Gazi R, Uddin AHN, Nazrul H (2001). Functioning of Thana Functional Improvement Pilot Project; Perspectives of Managers, Service Holders, Clients, and Community. **ICDDR,B Working Paper** No 147.
 3. Gazi R and AMR Chowdhury (2003). Perceptions of Rural Bangladeshi Women on Sexually Transmitted Infections. **South Asian Anthropologist**, vol 3 September issue, 2003.
 4. Goodburn E, Gazi R, Chowdhury M (1995). Beliefs and Practices Regarding Delivery and Post-partum Maternal morbidity in Rural Bangladesh. **Studies in Family Planning**, 26(1): 22-32.
 5. Goodburn E, Chowdhury AMR, Gazi R (2000). Training Traditional Birth Attendants in Clean Delivery does not Prevent Postpartum Infection. **Health Policy and Planning**, 15(4): 394-399.

-
- 1 Name: Alec Mercer
 - 2 Present position : Health Demographer
 - 3 Educational background: MSc and MPhil in Demography (1986)
 - 4 List of ongoing research protocols: None
 - 5 Publications

Types of publications	Numbers
a) Original scientific papers in peer-review journals	11
b) Peer reviewed articles and book chapters	2
c) Papers in conference proceedings	
c) Letters, editorials, annotations, and abstracts in peer-reviewed journals	1
d) Working papers	2
c) Monographs	1

- 6 Five recent publications including publications relevant to the present research protocol
 - 1) Streatfield PK, **Mercer AJ et al** (2003) Status of Performance Indicators 2002 (Health and Population Sector Programme 1998-2003, Bangladesh), A Report for the MOHFW and World Bank Annual Programme Review 2002.
 - 2) Jacobs B, **Mercer A et al**. Prisons and tuberculosis in Russia. *Journal of International Development* (paper re-submitted with requested revisions in January 2003).
 - 3) Jacobs B and **Mercer A** (1999) Feasibility of hospital-based blood banking: a Tanzanian case study. *Health Policy and Planning*: 14, iv, 354-362.
 - 4) **Mercer AJ** and O'Neil C (1998) Report on review of NGO health projects in Uganda (for Joint Funding Scheme of DFID), Centre for Development Studies, University of Wales, Swansea.
 - 5) **Mercer AJ** and Heap J (1996) Report on review of NGO health projects in India and Nepal (for Joint Funding Scheme of DFID), Centre for Development Studies, University of Wales, Swansea.

- 1 Name : Beena Varghese
- 2 Present position : Health Economist, Head Health Economics Unit
- 3 Educational background : PhD, Health Economics (1997)
(last degree and diploma & training relevant to the present research proposal)

List of ongoing research protocols : None (Joined ICDDR,B in October 2002)
(start and end dates; and percentage of time)

5 Publications

Types of publications	Numbers
a) Original scientific papers in peer-review journals	3
b) Peer reviewed articles and book chapters	1
c) Papers in conference proceedings	5
c) Letters, editorials, annotations, and abstracts in peer-reviewed journals	1
e) Working papers	4
d) Monographs	

6 Five recent publications including publications relevant to the present research protocol

1. **Varghese B, Maher JE, Peterman TA, Branson BM and Steketee RW.** Reducing the risk of sexual transmission of HIV: Quantifying the per-act risk for HIV infection based on choice of partner, sex act and condom use. *Sexually Transmitted Diseases* 2002; 29:38-43.
2. **Varghese B.** Economics of structural and social interventions for HIV prevention in developing countries. *Chapter in State of the Art: AIDS and Economics.* International AIDS Economic Network, 2002.
3. **Varghese B and Peterman TA.** Cost-effectiveness of HIV counseling and testing in U.S. Prisons. *Journal of Urban Health* 2001,78; 304-312.
4. **Varghese B, Peterman TA and Mugalla C.** Cost-effectiveness of voluntary counseling and testing in Kenya and Tanzania. (Letter) *Lancet* 2001, 357:144-145.
5. **Varghese B, Peterman TA and Holtgrave DR.** Cost-effectiveness of counseling and testing and partner notification: a decision analysis. *AIDS* 1999, 13:1745-1751

1. **Name** : Jahanara Khatun
2. **Present position** : Operations Researcher
Family Health Research Project.
3. **Educational background** : Master of Public Health (MPH) in Health
Development, Royal Tropical Institute, The
Netherlands
(last degree and diploma &
training relevant to the present
research proposal)

4. **List of ongoing research protocols:**

(start and end dates; and percentage of
time)

4.1 As Co-Principal Investigator

Protocol Number	Starting date	End date	Percentage of time
2001-023	April, 2002	March, 2003	60%

5. **Publications**

Types of publications	Numbers
a. Original scientific papers in peer-review journals	3
b. Peer reviewed articles and book chapters	
c. Papers in conference proceedings	6
d. Letters, editorials, annotations, and abstracts in peer-reviewed journals	
e. Working papers and special publications	6
f. Monographs	

6. **Five recent publications including publications relevant to the present research protocol**

- a. **Khatun J**, Tunon C, Uddin MA, Sirajuddin AKM, Islam M and Uddin MJ, "Improving Planning and Coordination of Services among Providers of Essential Services Packages in Urban Dhaka: Findings from an Operations Research" 2000 (ICDDR,B Working Paper No. 134) Operations Research Project, ICDDR, B: Centre for Health and Population Research, ISBN 984-551-212-7
- b. **Khatun J**, Gazi R, Uddin MA, "Consensus Building Workshop on Planning and Coordination of Health Services In Dhaka City" 1999 (ICDDR, B Special Publication No. 96) ISBN: 984-551-184-8
- c. Uddin MJ, Uddin AKM Siraj, Mazumder MA, Chowdhury AI, Tunon C, Uddin MA, **Khatun J** "ESP Services in Dhaka City: An Inventory Of GoB and NGO Health Facilities" 1999 (ICDDR,B Special Publication No. 98) ISBN 984-551-190-2
- d. Uddin MJ, **Khatun J**, Rahman MM, Tunon C, Uddin AKM Siraj, "Interventions to Promote Local-Level Planning and Coordination of Essential Health and Family Planning services: A review" 1999 (ICDDR, B Special Publication No. 92) ISBN: 984-551-179-1
- e. **Khatun J**, Roy N C, Azim T, Unmet Reproductive and Child Health Needs and use of ESP services in urban NGO clinics of Bangladesh. Submitted for publication as Working Paper, Dhaka International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh, 2002.

- 1 Name : Rumana A. Saifi
- 2 Present position : Senior Research Officer
- 3 Educational background : Masters in Population and Reproductive Health – Mahidol University, Thailand
(relevant to the protocol)
- Masters in Economics- University of Dhaka, Bangladesh
- Training in Healthcare Financing, Health Economics and Reform, and Qualitative Research, Epidemiology and Bio-statistics at home and abroad

List of ongoing research protocols
(start and end dates; and percentage of time)

As Co-Investigator: **Economic Evaluation of Shigellosis in an Urban Area of Dhaka, Bangladesh**

Protocol Number	Starting date	Ending date	Percentage of time
408911	October 2001	December 2003	50%

5 Publications

Types of publications	Numbers
a) Original scientific papers in peer-review journals	1
b) Peer reviewed articles and book chapters	1
c) Papers in conference proceedings	3
c) Letters, editorials, annotations, and abstracts in peer-reviewed journals	
f) Working papers	7
e) Monographs	

6 Five recent publications including publications relevant to the present research protocol

- 1) Bhattacharya D., R.A. Saifi, et al. (1996). 'Health sector in Bangladesh' in *Independent review of Bangladesh's development*. BIDS, Dhaka, Bangladesh.
- 2). Levin A., A. Amin, R.A. Saifi et al. (1997). Cost-effectiveness of Family Planning and Maternal and Child Health Alternative Service Delivery Strategies in Rural Bangladesh. *International Journal of Health, Planning and Management*.
- 3) Sarker S., Z. Islam, R.A. Saifi et al. (2000). Operational Guidelines on the Management of Government Community Clinics by Community Groups: A Study on Perspectives of Stakeholders. ICDDR, B working paper 138.
- 4) Sarker S., R.A. Saifi, Z. Islam et al. (2001) Transition Plan on Shift from Outreach to Community Clinic-based Service- delivery System: A Study on Perspectives of Stakeholders. ICDDR, B working paper 146.
- 5) Sarker S., R.A. Saifi, Z. Islam et al. (2002) Preliminary Assessment of performance of Two Selected Community Clinics. ICDDR, B working paper.

Detailed Budget for New Proposal (See Appendix 2)

Budget Justifications

Please provide one page statement justifying the budgeted amount for each major item. Justify use of manpower, major equipment, and laboratory services.

Payroll and Benefits

International Staff

Alec Mercer will require 25% of his time through out the project with no cost. He will oversee the activities of the project, support the Principal Investigator in the overall design, direction and output of the study. He will maintain close contact with NSDP throughout the project period.

Beena Verghese will provide direction to the design and analysis for the costing component and provide advice to the Principal Investigator. She will devote 10% of her time for 4 months.

Local staff

Rukshana Gazi, as Principal Investigator will be overall responsible for the project implementation and dissemination including all financial aspects of the project. She will devote 50% time for the full project period to this study. She will also be responsible for the training, data analysis and report writing.

Jahanara Khatun will be overall responsible for the quality control aspects of the study. She will also be involved with training, development of tools, supervision and monitoring of the data collection process in the field. In view of the substantial time required for these activities and time outside the Centre she will devote all her time to this project to ensure timely completion of the study.

Rumana Saifi will assist Jahanara with the data collection and quality control aspects in conducting group discussions, stakeholder interviews, designing of training tools and other fieldwork. She will devote 50% her time for 5 months of the study.

A *Statistician* will be required for data analysis for 25% of his time during 3 months of the project.

Three full time *Senior Research Officers* will be required to supervise the six teams of four field workers in the 6 sites and to conduct the in-depth interviews with Depot Holders, service recipients and non- recipients, supervisors and key informants during 3 months of the data collection period. They will collect and compile information from service statistics for process documentation throughout the pilot phase. Also, they will attend monthly meetings of NSDP with Depot Holders to monitor the process of introduction of Depot Holders and problems encountered.

Field Research assistants (FRAs)

In view of the simplicity of the questionnaire the team are expecting to be able to recruit field workers at GS2 or GS3 level. A recent survey on salaries and benefits has been conducted for the Centre. The Centre's salary scales were compared with twelve other organisations (UN organisations, private companies, NGOs and international organisations). The rates at the Centre were on the 40th percentile for GS3 level staff and 80th percentile for GS2 level staff. This reflects a balance between offering competitive salaries in order to remain competitive in bidding for proposals and maintaining and developing expertise in its workforce. The Centre will not be offering salary increases this year, unlike many of the other organisations. ICDDR,B is an international organisation striving for an acceptable standard in working conditions/remuneration. The decision to refrain from sub contracting fieldwork to organisations that are known to offer low salaries and poor working conditions was, therefore, based on policy. Field workers have been budgeted for a total of three months, of this time an expected 40 days will be spent on collecting data. A further 20 days have been budgeted to allow for travel, training, meetings and unforeseen situations. USAID will be invoiced for the time field workers spend working on project activities only.

Local Travel

A total of 32 trips will be made by the senior staff to the project site. These will be combined as far as possible to suit the work schedules and activities to be monitored in the field sites. Journeys include the following:

Team member	Number of trips	Purpose	Days per trip
Alec Mercer	6	Orientation to ongoing work in two sites at two monthly intervals.	2
Rukshana Gazi	6	Monitoring of ongoing work in two sites at two monthly intervals.	2
Jahanara Khatum	8	Field work supervision	3
Beena Verghese	2	Orientation to field work/sites	2
Rumani Saifi	6	Ongoing work in two sites at two monthly intervals.	3
Field workers			
24 field workers	Daily trips over two months	Data collection (including Dhaka)	40 days (plus five days for six field workers for enumeration activities in Dhaka).
3 Senior Field Officers	Two return journeys to the field site	Supervision of field workers	
Dhaka Travel			
All senior staff	Total 9 trips	Activities at the Dhaka sites	Day trips

Cost per journey to Sherpur using the project vehicle is 4,008 taka (309km x 12 taka per kilometre x 100 taka/hour). Price of journeys to Bramanbaria using project vehicle is 2,332 taka (161 km x 12 taka per kilometre x 100 taka/hour). Whenever possible trips to the project sites will be made by more than one member of the team. Actual expenditure is therefore expected to be lower than these estimates. Local travel within the project areas has been calculated at \$1/day for each senior staff member per day at the field site. Field workers and their supervisors will make two return journeys to the field sites at the start and end of each survey. During the data collection each field worker and supervisor will be assigned one rickshaw for safety and convenience. A maximum of 40 days travel for 24 field workers and 6 supervisors has been calculated.

Capital purchase

A computer is required for the use of senior project staff at the Dhaka office for design of questionnaires, correspondence and report writing. Existing printers will be used through the network system at the Centre. The use of additional computers by all staff members and those required for data entry and analysis will not be charged to this project.

General operating costs

An email connection will be required for the Principal investigator for communications purposes and to access the Internet for literature searches. Mobile phone will allow communication between field site and Dhaka office. The connecting mobile and email connections have been covered through alternative funds.

Dissemination

A dissemination seminar will be held at the Centre for 100 participants. Costs include use of the auditorium and provision of refreshments.

A total of 300 reports of not more than 50 pages will be printed and circulated.

Other Support

None.

APPENDIX-1

**International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh
Voluntary Consent Form**

Title of the Research Project: Evaluation of a six-month pilot to introduce Depot Holders in three types of urban areas.

Principal Investigator: Rukhsana Gazi

Before recruiting into the study, the study subject must be informed about the objectives, procedures, and potential benefits and risks involved in the study. Details of all procedures must be provided including their risks, utility, duration, frequencies, and severity. All questions of the subject must be answered to his/ her satisfaction, indicating that the participation is purely voluntary. For children, consents must be obtained from their parents or legal guardians. The subject must indicate his/ her acceptance of participation by signing or thumb printing on this form.

Welcome!

We work in the Cholera Hospital (ICDDR, B), Mohakhali, Dhaka. Today, we are here to know about the health services that you receive. We are interested to know about the sources from where you and your family receive family planning and essential health services. We will discuss about all other sources that are available in your area to obtain health and family planning services. We will also discuss about the type and the quality of services that are available at different service delivery points. **The discussion may require about 30 minutes.** Please feel free to express yourself. There is no right or wrong answer. Information provided by you will be of great use for designing an effective health service delivery system in your area. Information provided by you will be kept confidential and will not be shared anywhere by using your name. The information provided by you will be used for research purpose only. If you have negative comments, please be assured that it will not affect your healthcare.

There will be no physical, social or legal risk for you and family by your involvement in the study. You have complete freedom whether to answer our questions or not. You have the right to withdraw your participation in the study at any point of time if you like to discontinue.

If you want to take part in the discussion, please sign or give your thumb impression at the appropriate space of this page. Thank you for giving time.

Signature of Investigator/ or agents

Signature or thumb impression of subject

Date:

Date:

APPENDIX 1.1

**International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh
Voluntary Consent Form**

**Title of the Research Project: Evaluation of a six-month pilot to introduce
Depot Holders in three types of urban areas.**

Principal Investigator: Rukhsana Gazi

শুভেচ্ছা/স্বাগতম,

আমরা ঢাকার কলেরা রিসার্চ হাসপাতালে (আই,সি,ডি,ডি,আর,বি) কাজ করি। আমরা আজ এসেছি একটি গবেষণার জন্য তথ্য সংগ্রহ করতে এক্ষেত্রে আপনি ও আপনার পরিবার স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা কোন কোন সেবাদান কেন্দ্র বা ব্যক্তির নিকট থেকে গ্রহণ করেন সে ব্যাপারে আলোচনা করবো। পরিবার পরিকল্পনার জন্য আপনারা কি ধরনের পদ্ধতি ব্যবহার করেন আমরা সে ব্যাপারেও জানতে আগ্রহী। আপনার এলাকায় আরো কি ধরনের স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবাদানকারী কেন্দ্র আছে ও এ সমস্ত সেবাদানকারী কেন্দ্র/সংস্থা বা ব্যক্তির সেবার গুণগত মান কেমন সে সম্পর্কেও আমরা ধারণা পেতে আগ্রহী। এ ধরনের সেবার মান কিভাবে আরো উন্নত করা যায় সে ব্যাপারে আপনার মতামত খুবই গুরুত্বপূর্ণ। আপনার প্রদত্ত তথ্য আপনার এলাকায় উন্নত স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদানে বিশেষ ভূমিকা রাখবে। আমাদের আলোচনার জন্য আনুমানিক ৩০ মিনিট সময় দরকার হবে। দয়া করে আপনার মতামত নিঃসঙ্কোচে ব্যক্ত করুন কারণ আপনার যে কোন মন্তব্য আপনার সেবা গ্রহণের ক্ষেত্রে কোন ধরনের বাধা সৃষ্টি করবে না। আপনার প্রদত্ত তথ্য শুধুমাত্র গবেষণার কাজে ব্যবহৃত হবে এবং এব্যাপারে সম্পূর্ণ গোপনীয়তা বজায় রাখা হবে। প্রদত্ত তথ্য কখনও কোন অবস্থায় আপনার নামে প্রকাশ করা হবে না।

এই গবেষণায় অংশগ্রহণের কারণে আপনি বা আপনার পরিবার কোন ধরনের শারীরিক, সামাজিক বা আইনগত ঝুঁকির সম্মুখীন হবেন না। এই গবেষণায় অংশগ্রহণ সম্পূর্ণরূপে আপনার ইচ্ছাধীন। আপনি গবেষণার যে কোন পর্যায়ে আপনার এই অংশগ্রহণ বাতিল করতে পারেন।

সর্বোপরি, যদি আপনি এই গবেষণায় অংশগ্রহণ করতে আগ্রহী হন দয়া করে नीচে সই করুন বা টিপ সই দেন। আমাদেরকে সময় দেবার জন্য আপনাকে ধন্যবাদ।

সাক্ষাত গ্রহণকারীর সই

তারিখঃ

অংশগ্রহণকারীর সই বা টিপ সই।

তারিখঃ /

Check List

After completing the protocol, please check that the following selected items have been included.

1. Face Sheet Included

2. Approval of the Division Director on Face Sheet

3. Certification and Signature of PI on Face Sheet, #9 and #10

4. Table on Contents

5. Project Summary

6. Literature Cited

7. Biography of Investigators

8. Ethical Assurance

9. Consent Forms

10. Detailed Budget

Appendix - 2

Title of the Protocol: Evaluation of a six month pilot to introduce depot holders in three types of urban areas.

Name of the P.I. : Rukhsana Gazi /Alec Mercer

Funding Source: USAID

(figures in US\$)

Total Direct Cost	61,020
Indirect costs	15,865
Capital purchase	1,400
Sub-contract	-
Total Program Cost	78,285

Line Items	Year 1	Total
1. Payroll and benefits:		
A. International staff	4,254	4,254
B. Local staff	37,632	37,632
2. Travel and Transport:		
A. International	-	-
Local Travel	12,564	12,564
3. General Operating Cost:		
Supplies, Utilities, Maintenance & Others	1,650	1,650
4. Training:		
Training Fees, Stipend, Transport etc.	-	-
	-	-
5. Consultant:		
A. International	-	-
B. Local	-	-
6. Other Direct Costs:		
	4,920	4,920
Total Operating Cost	61,020	61,020
Indirect Cost @26%	15,865	15,865
7. Capital Purchase:		
Equipment (items per unit costing US\$ 1000 and above)	1,400	1,400
8. Sub-Contract:		
	-	-
TOTAL PROGRAMME COSTS	78,285	78,285

1. Payroll and benefits:

A. International staff

Sl. #	Name	Designation	Pay level	# of posts	% time commitment	Year 1		Total	
						Duration in months	Rate per month		
1	Alec Mercer	OR Scientist (no cost)	P4	1	25%	9	-	-	
3	Beena Verghese	Health Economist	P4	1	10%	4	10,636	4,254	
Total - International staff							Total Year 1	4,254	

B. Local staff

Sl. #	Name	Designation	Pay level	# of posts	% time commitment	Year 1		Total	
						Duration in months	Rate per month		
1	Rukshana Gazi	Senior Operations Researcher	NOB	1	50%	9	934	4,203	
2	Jahanara Khatum	Operations Researcher	NOA	1	100%	9	879	7,911	
3	Rumana Saifi	Senior Research Officer	GS6	1	50%	7	403	1,411	
4	TBD	Statistician	NOA	1	25%	3	879	659	
5	TBD	Senior Research Officer	GS6	3	100%	7	403	8,463	
6	TBD	Research assistants	GS3	24	100%	3	185	13,320	
7	TBD	Data Management Assistant	GS3	3	100%	3	185	1,665	
Total - Local staff							Total Year 1	37,632	

Certification:

Cost of the positions, shown above as monthly rate, are in accordance with the personnel policy and guidelines of the Centre.

Signature
16/3/2023

Md. Bozjur Rahman
Manager, Financial & Costing
ICDDR,B, Centre for
Health & Population Research
Mohakhali, Dhaka-1212
Bangladesh

2. Travel

Local Travel

Travelling by :	Year 1				Total
	NO level and above		GS level		
	# of trips	Fare	Total days	Per diem	Other costs
Air/road					0
Bus/Public Trans.					0
Rented vehicle					0
Project/Centre's vehicle	24	104	58	29	11266
Railways					0
Waterways					0
Travel within the project area	50	1			1298
Other mode, if any					0
					Total : Year 1
					12564
TOTAL LOCAL TRAVEL					12564

3. General Operating Costs:

Supplies, Utilities, Maintenance and Others

Supplies & Materials (unit price upto US\$ 200)	Year 1
Office Supplies*: Stationary * (File, folder, pen, pencil, paper, marker, diskette, CD, ink cartridge, transparency sheet, zip cartridge, fastener, etc. not exceeding \$ 75 per monthly)	675
Other Supplies: UPS (1 unit)	185
Voltage stabilizer (1 unit)	100
Total	960
Rent, Utilities and Communication	
Communication (Postage, telephone, e-mail, fax etc.)	
a. e-mail (1 connection @\$30 per month)	270
b. Telephone/Mobile(@\$30 per month)	270
c. Courier service, postage, fax, etc.	50
Total	590
Repair and Maintenance	
Repair and maintenance of office, computer equipment, etc.	100
Total	100
Others costs, if any	
	-
	-
Total	-
Grand Total	1,650

6. Other Direct Costs:

Sl. #	Particulars	Year 1
1	Seminar (half day at the Centre for 100 participants @ \$ 12 per participant)	1,200
2	Publication of working paper (<50 pages, 300 copies @\$3 with standard printing)	900
3	Questionnaire printing(20 pagesX2300 Ques.X2 timesX@1.40Taka)	2,220
4	Meeting expenses, (2 @ \$ 5 per person for 20 persons/meeting)	200
5	Service charges and other contracts	
	Daily wagger/Porter, etc.	50
6	Other services (library, audio-visual unit, editing etc.)	350
	Total	4,920

budget urban depo

Budget Justifications

Payroll and Benefits

International Staff

Alec Mercer will require 25% of his time through out the project with no cost. He will oversee the activities of the project, support the Principal Investigator in the overall design, direction and output of the study. He will maintain close contact with NSDP throughout the project period.

Beena Verghese will provide direction to the design and analysis for the costing component and provide advice to the Principal Investigator. She will devote 10% of her time for 4 month.

Local staff

Rukshana Gazi, as Principal Investigator will be overall responsible for the project implementation and dissemination including all financial aspects of the project. She will devote 50% time for the full project period to this study. She will also be responsible for the training, data analysis and report writing.

Jahanara Khatun will be overall responsible for the quality control aspects of the study. She will also be involved with training, development of tools, supervision and monitoring of the data collection process in the field. In view of the substantial time required for these activities and time outside the Centre she will devote all her time to this project to ensure timely completion of the study.

Rumana Saifi will assist Jahanara with the data collection and quality control aspects in conducting group discussions, stakeholder interviews, designing of training tools and other fieldwork. She will devote 50% her time for 5 months of the study.

A *Statistician* will be required for data analysis for 25% of his time during 3 months of the project.

Three full time *Senior Research Officers* will be required to supervise the six teams of four field workers in the 6 sites and to conduct the in-depth interviews with Depot Holders, service recipients and non- recipients, supervisors and key informants during 3 months of the data collection period. They will collect and compile information from service statistics for process documentation throughout the pilot phase. Also, they will attend monthly meetings of NSDP with Depot Holders to monitor the process of introduction of Depot Holders and problems encountered.

Field Research assistants (FRAs)

In view of the simplicity of the questionnaire the team are expecting to be able to recruit field workers at GS2 or GS3 level. A recent survey on salaries and benefits has been conducted for the Centre. The Centre's salary scales were compared with twelve other organisations (UN organisations, private companies, NGOs and international organisations). The rates at the Centre were on the 40th percentile for GS3 level staff and 80th percentile for GS2 level staff. This reflects a balance between offering competitive salaries in order to remain competitive in bidding for proposals and maintaining and developing expertise in its workforce. The Centre will not be offering salary increases this year, unlike many of the other organisations. ICDDR,B is an international organisation striving for an acceptable standard in working conditions/remuneration. The decision to refrain from sub contracting fieldwork to organisations that are known to offer low salaries and poor working conditions was, therefore, based on policy. Field workers have been budgeted for a total of three months, of this time an expected 40 days will be spent on collecting data. A further 20 days have been budgeted to allow for travel, training, meetings and unforeseen situations. USAID will be invoiced for the time field workers spend working on project activities only.

Local Travel

A total of 32 trips will be made by the senior staff to the project site. These will be combined as far as possible to suit the work schedules and activities to be monitored in the field sites. Journeys include the following:

Team member	Number of trips	Purpose	Days per trip
Alec Mercer	6	Orientation to ongoing work in two sites at two monthly intervals.	2
Rukshana Gazi	6	Monitoring of ongoing work in two sites at two monthly intervals.	2
Jahanara Khatum	8	Field work supervision	3
Beena Verghese	2	Orientation to field work/sites	2
Rumani Saifi	6	Ongoing work in two sites at two monthly intervals.	3
Field workers			
24 field workers	Daily trips over two months	Data collection (including Dhaka)	40 days (plus five days for six field workers for enumeration activities in Dhaka).
3 Senior Field Officers	Two return journeys to the field site	Supervision of field workers	
Dhaka Travel			
All senior staff	Total 9 trips	Activities at the Dhaka sites	Day trips

Cost per journey to Sherpur using the project vehicle is 4,008 taka (309km x 12 taka per kilometre x 100 taka/hour). Price of journeys to Bramanbaria using project vehicle is 2,332 taka (161 km x 12 taka per kilometre x 100 taka/hour). Whenever possible trips to the project sites will be made by more than one member of the team. Actual expenditure is therefore expected to be lower than these estimates. Local travel within the project areas has been calculated at \$1/day for each senior staff member per day at the field site. Field workers and their supervisors will make two return journeys to the field sites at the start and end of each survey. During the data collection each field worker and supervisor will be assigned one rickshaw for safety and convenience. A maximum of 40 days travel for 24 field workers and 6 supervisors has been calculated.

Capital purchase

A computer is required for the use of senior project staff at the Dhaka office for design of questionnaires, correspondence and report writing. Existing printers will be used through the network system at the Centre. The use of additional computers by all staff members and those required for data entry and analysis will not be charged to this project.

General operating costs

An email connection will be required for the Principal investigator for communications purposes and to access the Internet for literature searches. Mobile phone will allow communication between field site and Dhaka office. The connecting mobile and email connections have been covered through alternative funds.

Dissemination

A dissemination seminar will be held at the Centre for 100 participants. Costs include use of the auditorium and provision of refreshments.

A total of 300 reports of not more than 50 pages will be printed and circulated.

Appendix-3

Responses to the reviewer' comments

Name of the reviewer: Dr. Mobarak Hossain Khan
Quality Assurance Officer
BPHC, Dhaka

1. The training is provided to Depot holders by NSDP. They modified the curriculum of BRAC that is used to train the Saystho Shebicas. We agree that the curriculum is a compressive one. However, NSDP is planning to conduct regular refresher trainings. Also they have monthly meetings to discuss the problems encountered.
2. The Depot holders are providing the SMC products to the clients at cost and NSDP is providing them share of 50% of the profit for selling the product.
3. We also agree that six months period is very short to observe significant changes at the community level. However, NSDP is interested to have some early feedbacks from this pilot phase. Information from the proposed study will serve as a baseline for longer-term evaluation of urban Depot holder initiative.
4. It is a good point. We will be incorporating the issues of dropouts (rates and reasons) in our protocol. At the end of the pilot phase dropouts will be recorded and tracked for in-depth interview (page # 14 and 15 point 2 and 4)
5. Other NGOs working in the neighboring areas do not have similar community based volunteers.
6. We are planning to interview each of the Depot holders through a semi-structured questionnaire. Also, in-depth interviews will be conducted with a sub-sample of the depot holders.
7. We are collecting information on source of knowledge of the clients through community survey and in-depth interviews.
8. NSDP has developed a formal system of referral by the Depot holders including relevant MIS tool for keeping records on all service provided by Depot holders.
9. At present we are analyzing the incremental cost of introduction of Depot holders into the existing system and not attempting to conduct a cost benefit analysis.
10. We have recalculated our sample size as we expect small changes only within six months period.

Date: 24.02.03

Ref. 201/073

To,
Rukhsana Gazi
Senior Operations Researcher
Family Health Research Project
Health system and Infectious Disease Division
ICDDR,B
Mohakhali, Dhaka 1212


Subject: Review of research protocol

Dear Dr. Gazi,

Thank you very much for sending me this protocol for review. The intervention itself and research protocol are two burning issues of the day. However, I have the following comments.

1. Basic training for DHs covering ANC, PNC, Safe delivery, Family Planning, Record Keeping and Reporting for a period of six days seems to be inadequate.
2. 50% of the proceeds from selling contraceptives will go to DHs. If the contraceptives come from the government, except condom they are given free of cost (Probably NSDP with permission from the government is selling them to the customers). If the contraceptives are collected from the SMC at cost, who will compensate the 50% that goes to the DHs?
3. Six months would be a very short period for this type of study. It should take some more time to get the client ready to accept any intervention (services).
4. There is no proposal to measure the drop out rate of DHs and the reasons of drop out. This would help in selecting future DHs.
5. It is not clear whether NSDP area is free of other NGO-services. If yes, they might corrupt the results.
6. While conducting survey are you collecting DHs wise data? If not, this might create problems of regressing and correlating the characteristic of DHs with performance.
7. One variable may be added: Source of knowledge of the clients.
8. Will there be some formal system of referral including referral slip from DHs to clinics? This would help payment of DHs for referral and useful for ascertaining the extent of services of the DHs.
9. One big question about measurement of cost-effectiveness of DHs. This is very difficult to measure the unit cost of services such as one ANC, distribution of one cycle of pill. This unit service involves the services of many persons such as DHs, CHPs, paramedics, Supervisors and determining their time involvement in each of the services is difficult. One type of study may be time motion study. FHRP has done this type of study in the past though very time consuming and difficult. I do not know what your plan is. We would like to mention that you do not have any unique measure of benefit or output. You have several outputs e.g. ANC, Awareness raised, Pill, Injunctables etc. How will you recommend an intervention if you find that DH intervention is cost-effective for example, for pill and condom distribution but not for ANC?
10. There is a question about sample size. Let us take the case of ANC. To detect a change of 5 percent points and assuming that present prevalence is 62%, the formula should be (so far I remember $z^2 * p * q / d^2$) $1.96^2 * 0.62 * 0.48 / (0.05^2 * 0.05) = 457$. I would like you to check the calculations of estimation of sample sizes. Again to be able to say the effectiveness of DHs in each area you may take this much sample in each area.

Thank you and regards,


Mobarak Hossain Khan
QA Officer
BPHC
Dhaka

Appendix-3.1

Responses to the reviewer' comments

Name of the reviewer: Dr. Shamsheer Ali Khan
Program Coordinator
BRAC Health Program
BRAC Centre

Question 1) How to avoid group contamination (control and intervention)?

Response: The control and intervention areas are geographically demarcated. These control and intervention areas are pre selected by NSDP. NSDP has decided that Depot Holders will be working in the half of each NGO working area and the other half will be serving as a control.

Question 2) What about biases for selecting MWRA's ?

Response: Multi-stage simple random sampling will be used to reduce biases. The method of sampling will be based on NGO mapping of the area, a list of paras and mohallas used for electoral registration, and a list of households or names within selected paras/mohallas, which will be used as a sampling frame.

Question 3) Why PNC is not included as an indicator?

Response: Since coverage for PNC is very low in Bangladesh we do not expect much change regarding this. To capture such small changes we would have needed an enormous sample. Therefore we have not considered it as an indicator for pilot phase. However, we are collecting data on PNC as a base line for longer-term evaluation.

Question 4) What are the expected relationship between variable selected and outcome?

Response: We assume relationships, for instance characteristics of households, MWRA's and Depot Holders will be used as independent variables in bivariate analysis of service utilization and coverage. However, we cannot predict at this moment about those relationships without analyzing the data because evaluation on Depot Holder approach are rare. One reference can be cited here which found:

Level of education of the DHs seemed to play less of a role in the DHs performance than marital status. Majority of the clients preferred receiving services from a married DH of age group 26-33 years.

Ref: Characteristics of RSDP Depot holders: A survey of community preferences in 36 upazilas

(RSDP, Swanirvar Bangladesh, 2000)

Appendix- 5.

5.1

1st DRAFT

**Health Seeking Behavior, Coverage and Utilization of ESP
Services in NSDP Supported Urban NGO Clinics Areas**

Community Survey Questionnaire

**Evaluation of a six-month pilot to introduce Depot Holders in three
types of urban areas**

**ICDDR, B: Centre for Health and Population Research in Collaboration
with**

NGO Service Delivery Programme (NSDP)

তারিখ/...../.....

সাক্ষাৎকার গ্রহনকারীর নাম | |

জেলা |

থানা/জেলা | |

ওয়ার্ড | |

ক্রমিকের নাম | |

ক্রমিকের ধরন |

মহল্লা

বাড়ীর ঠিকানা:

বাড়ীর মালিকের নাম

মহল্লা/বস্তির নাম

রোড

বাড়ীর নম্বর

সাক্ষাৎকার গ্রহননের তথ্য:

Attempt No.	1	2	3
Date			

সাক্ষাৎকার গ্রহণের ফলাফল:

সাক্ষাৎকার সমাপ্ত	1
সাক্ষাৎকার দিতে নারাজ	2
উত্তরদাত্রী যোগ্য নয়	3
বাড়ী খালি	4
অন্যান্য	5

Section 1: Background information

(উপযুক্ততা: ১৫-৪৯ বয়সের বিবাহিত মহিলা যারা এই এলাকায় ৬ মাসের বেশী সময় ধরে আছেন)

1. উত্তরদাত্রীর বয়স..... [] []
2. বৈবাহিক অবস্থা
বিবাহিত 1
অবিবাহিত 2
ভ্রমক প্রাপ্ত 3
বিবৈ 4
পৃথক থাকা 5
3. উত্তর দাত্রীর পেশা [] []
4. উত্তর দাত্রীর স্বামীর পেশা [] []
5. সন্তান সন্ততির সংখ্যা
< ১২ মাসের কম []
১২-২৩ মাস []
২৪-৫৯ মাস []
৫ বৎসরের উপরে []
প্রয়োজ্য নয় []
6. আপনি কতগুলো সন্তান চান ?
ছেলে [] মেয়ে [] ছেলে/মেয়ে যে কোন []
7. উত্তরদাত্রীর শিক্ষাগত যোগ্যতা
স্কুলে যায়নি 1
প্রাইমারী শিক্ষা (১-৫ ক্লাস) 2
সেকেন্ডারী শিক্ষা (৬-১০ ক্লাস) 3
উচ্চ শিক্ষা 4
অন্যান্য 7
8. এই একই এলাকায় কতদিন ধরে আছেন?
সঠিক সময় লিখুন [] []

Section 2: Socio-Economic Status

10. মাসিক গড় আয় (টাকা)

11. মাসিক গড় খরচ :

<৫০০ টাকার কম	1
৫০০-১০০০ টাকা	2
১০০০-২০০০ টাকা	3
২০০০-৩০০০ টাকা	4
৩০০০-৪০০০ টাকা	5
৪০০০-৫০০০ টাকা	6
>৫০০০ টাকার উপরে	7

12. নিম্ন লিখিত কাজের কিসের পানি ব্যবহার করেন ?

Purpose	Sources			
	Tubewell/pump	Well/ditch	Pond	Others
a. খাওয়ার জন্য	1	2	3	7
b. হাত ধোয়ার জন্য	1	2	3	7

13. আপনার খানার সদস্যদের জন্য কি ধরনের পায়খানা আছে ?

স্যানিটারী পায়খানা	1
পিট পায়খানা	2
পায়খানা নেই/জঙ্গলে/মাঠে	3
অন্যান্য (উল্লেখ করুন)	7
কোন তথ্য নেই	9

14. আপনার ঘরের দেয়াল, ছাদ ও মেঝে কি উপকরণ দিয়ে তৈরি ?

(observation by interviewer)

Materials	Wall	Roof	Floor
a. রুপড়ি	1	2	3
b. বাঁশের	1	2	3
c. টিন	1	2	3
d. পাকা বাঁড়ী	1	2	3
e. মাটির তৈরী	1	2	3
f. অন্যান্য	1	2	3

15. আপনার কি নিজের বাঁড়ী না ভাড়া বাঁড়ী ?

নিজের বাঁড়ী	1
ভাড়া বাঁড়ী	2
অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন)	3

16. যদি ভাড়া বাঁড়ী হয়ে থাকে তবে বাঁড়ীর ভাড়া কত ?

টাকা	[] [] [] []
প্রযোজ্য নয়	9

17. আপনার বাড়ীতে কি নিম্নলিখিত জিনিসগুলো আছে ?

আলমারী	1
টেবিল/চেয়ার.....	2
চৌকি/খাট	3
রেডিও.....	4
টিভি.....	5
ঘড়ি	6
রিফ্রি	7
সাইকেন.....	8
মোটর সাইকেল.....	9
অন্যান্য.....	10

Section 3: Knowledge on availability of health facilities, services and providers availability and use of health facilities

18. আপনি কি জানেন আপনার বাড়ীর আশে পাশে কি কোন স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্র আছে ?

- হ্যাঁ 1
না 2

19. যদি জেনে থাকেন তাহলে সেগুলোর নাম কি ?

*Codes from where

GoB sites: 1=Upazila Health Complex (UHC) 2=UH&FWC 3=Community clinic 4=Satellite clinic 5=GOVT outdoor dispensary	Other NGO 9=Static Clinic 10=Satellite clinic Other private sector 11Pharmacy 12=Private clinic
NSDP NGO sites: 6=Static Clinic 7=Satellite clinic 8= Depot holders	

20. এই ক্লিনিকগুলো: হতে কি কি স্বাস্থ্য সেবা দেয়া হয় ?

- খাবার বড়ি 01
কনডম..... 02
ইনজেকশন 03
নরপ্লাস্ট..... 04
টিউবেকটমী..... 05
ভ্যাসেকটমী 06
গর্ভবতীর চেক আপ (ANC) 07
গর্ভোত্তর চেক আপ(PNC)..... 08
যৌনবাহিত রোগ (RTI/STD)..... 09
টিটি 10
শ্বাসতন্ত্রের সংক্রমণ 11
ডায়রিয়া 12
টিকা..... 13
ভিটামিন-এ..... 14
অন্যান্য (উল্লেখ করুন) 99

21. কোন কোন সেবা দানকারী এই ক্লিনিকে সেবা দিয়ে থাকে ?

- Govt worker FWV/HA 01
NGO worker/ Depot holder 02
NGO worker/Community Mobilizer 03
NGO worker Paramedics 04
Doctor 05
Others (specify) 06

22. গত ১ মাসের মধ্যে আপনি কি নিম্নলিখিত কোন ক্লিনিকে স্বাস্থ্য সেবা নিতে গিয়েছিলেন? যদি হ্যাঁ হয় তাহলে কি স্বাস্থ্য সেবা নিতে গিয়েছিলেন?

(Ask all the clinics name and then ask the purpose of visit)

	Yes	No	Can not remember	Purpose of visit
1. H&FWC	1	2	9	
2. Thana Health Complex	1	2	9	
3. NGO static clinic	1	2	9	
4. NGO satellite clinic	1	2	9	
5. Municipality clinic	1	2	9	
6. Govt Dispensary	1	2	9	
7. Private clinic	1	2	9	
8. Pharmacy	1	2	9	
9. Depot Holders	1	2	3	
10. Others	1	2	9	

Codes: Purpose of visit

পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি	01
গর্ভবতীর সেবা (ANC)	02
গর্ভোত্তর সেবা (PNC)	03
ডেলিভারী কেয়ার	04
টিটি	05
আরটিআই	06
এআরআই	07
ডায়রিয়া	08
টিকা	09
সাধারণ স্বাস্থ্য	10
ভিটামিন-এ	11
অন্যান্য (উল্লেখ করুন)	99

Section 4: Child Health Services (Module A, B, C and D)

Module A

Child Immunization

(Check whether the woman have under 12-23 month child to administer this section)

	Ques	Last birth Name:	Next to last birth Name:
101	আপনার শিশু কি কোন টিকা নিয়েছে ?	1=হ্যাঁ <input type="checkbox"/> 2=না 9=জানিনা	1=হ্যাঁ <input type="checkbox"/> 2=না 9=জানিনা
102	যদি হ্যাঁ হর তাহলে কি কি টিকা নিয়েছে?	1= BCG 2= DPT 1 3= DPT 2 4= DPT 3 5= OPV1 6= Opv 2 7= Opv 3 8= Measles 9= Others	1= BCG 2= DPT 1 3= DPT 2 4= DPT 3 5= OPV1 6= Opv 2 7= Opv 3 8= Measles 9= Others
103	সর্বশেষ টিকা কোথা থেকে নিয়েছেন?	Use service center code <input type="text"/> <input type="text"/>	Use service center code <input type="text"/> <input type="text"/>

*Codes from where

GoB sites: 1=Upazila Health Complex (UHC) 2=UH&FWC 3=Community clinic 4=Satellite clinic NSDP NGO sites: 5=Static Clinic 6=Satellite clini	Other NGO 7=Static Clinic 8=Satellite clinic Other private sector 9=Pharmacy 10=Private clinic
---	---

104. আপনি শিশুকে টিকা দেয়ার জন্য এই ক্লিনিক পছন্দ করলেন কেন ?

বাড়ীর কাছে	1
কম খরচ	2
সবসময় এই ক্লিনিকে	3
ভালো ব্যবহার.....	4
দক্ষ সেবাদানকারী	5
বেশী অপেক্ষা করতে হয় না	6
পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন	7
আগেও এখান থেকে সেবা নিয়েছি	8

ঔষধ দেয়	9
ডিপোহোস্ভার বলেছে	10
অন্যান্য	11

105. আপনাকে এই ক্লিনিকে আসার জন্য কে বলেছে?

স্বামী	1
বাব	2
পরিবারের অন্যান্য সদস্য	3
ভাই বোউ	4
অতীত	5
প্রতিবেশী	6
ডিপোহোস্ভারস	7
অন্যান্য	8

106. আপনার বাচ্চাকে টিকা দেননি কেন ?

জানতাম না শিশুর টিকার দরকার আছে	1
কোথা যেতে হবে জানতাম না	2
কেউ দিতে বলেনি	3
পার্শ্ব প্রতিক্রিয়ার ভয়ে	4
অন্যান্য	7

Module B Diarrhoea

(Check whether the woman have under 5 years child to administer this section)

	Ques	Last birth Name:	Next to last birth Name:	Second next birth Name:
201	আপনার (বাচ্চার নাম) গত সপ্তাহের মধ্যে পাতলা পায়খানা হয়েছিল কি ?	1=হ্যাঁ [] 2=না 9=জানিনা	1=হ্যাঁ [] 2=না 9=জানিনা	1=হ্যাঁ [] 2=না 9=জানিনা
202	যখন বাচ্চার পাতলা পায়খানা হয়েছিল তখন কি বাচ্চাকে ঝাওয়ার স্যালাইন খাইয়েছিলেন ?	1=হ্যাঁ [] 2=না 9=জানিনা	1=হ্যাঁ [] 2=না 9=জানিনা	1=হ্যাঁ [] 2=না 9=জানিনা
203	কোন ধরনের স্যালাইন দিয়েছিলেন ?	1=হাতে তৈরী স্যালাইন 2= প্যাকেট স্যালাইন	1=হাতে তৈরী স্যালাইন 2= প্যাকেট স্যালাইন	1=হাতে তৈরী স্যালাইন 2= প্যাকেট স্যালাইন
204	ঝাওয়ার স্যালাইন কিনতে আপনাকে কত টাকা খরচ করতে হয়েছিল ?	যাতায়াত _____ প্রতি প্যাক মূল্য _____ প্যাকেটের সংখ্যা _____	যাতায়াত _____ প্রতি প্যাক মূল্য _____ প্যাকেটের সংখ্যা _____	যাতায়াত _____ প্রতি প্যাক মূল্য _____ প্যাকেটের সংখ্যা _____

205	বাচ্চার পাতলা পায়খানার সময় কি আপনি কি পরামর্শ বা চিকিৎসার জন্য কোথাও গিয়েছিলেন ?	1=হ্যাঁ [] 2=না 9=জানিনা	1=হ্যাঁ [] 2=না 9=জানিনা	1=হ্যাঁ [] 2=না 9=জানিনা
206	কোথায় পরামর্শ বা চিকিৎসার জন্য গিয়েছিলেন ?	চিকিৎসা কেন্দ্রের কোড ব্যবহার করুন [] []	চিকিৎসা কেন্দ্রের কোড ব্যবহার করুন [] []	চিকিৎসা কেন্দ্রের কোড ব্যবহার করুন [] []

***Codes from where**

GoB sites: 1=Upazila Health Complex (UHC) 2=UH&FWC 3=Community clinic 4=Satellite clinic NSDP NGO sites: 5=Static Clinic 6=Satellite clinic 7=Depot holders	Other NGO 8=Static Clinic 9=Satellite clinic Other private sector 10=Pharmacy 11=Private clinic
---	--

207. যদি হ্যাঁ হয় তবে আপনাকে এই ক্লিনিকে যাওয়ার জন্য কে বলেছে?

স্বামী	1
বাব	2
পরিবারের অন্যান্য সদস্য	3
ভাই বোউ	4
আত্মীয়	5
প্রতিবেশী	6
ডিপোহোল্ডারস	7
অন্যান্য	8

208. আপনি কি জানেন কিভাবে খাওয়ার স্যালাইন বানাতে হয় ?

হ্যাঁ	1
না	2

209. যদি হ্যাঁ হয় তবে কোথা থেকে শিখেছেন ?

আত্মীয়	1
প্রতিবেশী	2
ডিপোহোল্ডারস	3
এনজিও ক্লিনিক	4
রেডিও	5
টিভি	6
অন্যান্য	7

210. যদি জানেন, তবে বলেন কি ভাবে খাওয়ার স্যালাইন বানাতে হয় ?

- পুরো ঠিক তথ্য বলেছে..... 1
অংশিক ঠিক তথ্য বলেছে 2
ভুল তথ্য বলেছে 3
জানিনা 4

211. যদি ডিপোহোল্ডার এর কাছ থেকে স্যালাইন নিয়ে থাকেন তাহলে কি তার বাসা থেকে নিয়েছেন, না ডিপোহোল্ডার বাসায় এসে দিয়েছেন ?

- ডিপোহোল্ডারের কাছ থেকে নিয়েছি 1
ডিপোহোল্ডার বাড়ীতে এসে দিয়েছে 2
অন্যান্য 3

Module C Vit A

(দেখুন মহিলার ১-৫ বছরের শিশু আছে কি না তার পর এই সেকশন জিজ্ঞেস করুন)

301. আপনার ১-৫ বছরের শিশু কি গত ৬ মাসের মধ্যে VIT A ক্যাপসুল খাইয়েছেন ?

- হ্যাঁ 1
না 2

	Name of the baby	1=Yes 2=No 9=DK	Age of child	Sex M= 1 F= 2	From where (uses codes)*
সর্বশেষ সন্তান					
শেষের আগের সন্তান					
দ্বিতীয় সন্তান					

*Codes from where

GoB sites: 1=Upazila Health Complex (UHC) 2=UH&FWC 3=Community clinic 4=Satellite clinic NSDP NGO sites: 5=Static Clinic 6=Satellite clinic 7=Depot holders	Other NGO 8=Static Clinic 9=Satellite clinic Other private sector 10=Pharmacy 11=Private clinic
---	--

302. যদি ডিপোহোল্ডারের কাছ থেকে পেয়ে থাকেন তবে কি ডিপোহোল্ডারের বাসা থেকে নিয়েছেন না ডিপোহোল্ডার বাসায় এসে দিয়েছে ?

- ডিপোহোল্ডারের কাছ থেকে নিয়েছি 1
ডিপোহোল্ডার বাসায় সরবরাহ করেছে 2
অন্যান্য 3

Module D ARI

(Check whether the woman have under 5 years child to administer this section)

	Ques	Last birth Name:	Next to last birth Name:	Second next birth Name:
401	আপনার বাচ্চার কি গত ২ সপ্তাহের মধ্যে কাশি হয়েছিল ?	1=হ্যাঁ <input type="checkbox"/> 2=না 9=জানিনা	1=হ্যাঁ <input type="checkbox"/> 2=না 9=জানিনা	1=হ্যাঁ <input type="checkbox"/> 2=না 9=জানিনা
402	যখন কশি হয়েছিল, তখন কি সে স্বাভাবিকের চেয়ে বেশি ঘন ঘন শ্বাস নিয়েছিল ?	1=হ্যাঁ <input type="checkbox"/> 2=না 9=জানিনা	1=হ্যাঁ <input type="checkbox"/> 2=না 9=জানিনা	1=হ্যাঁ <input type="checkbox"/> 2=না 9=জানিনা
403	বাচ্চার কশির সময় কি কোন পরামর্শ বা চিকিৎসার জন্য কোথাও নিয়েছিলেন ?	1=হ্যাঁ <input type="checkbox"/> 2=না 9=জানিনা	1=হ্যাঁ <input type="checkbox"/> 2=না 9=জানিনা	1=হ্যাঁ <input type="checkbox"/> 2=না 9=জানিনা
404	কোথায় পরামর্শ বা চিকিৎসার জন্য গিয়েছিলেন ?	চিকিৎসা কেন্দ্রের কোড ব্যবহার করুন <input type="text"/> <input type="text"/>	চিকিৎসা কেন্দ্রের কোড ব্যবহার করুন <input type="text"/> <input type="text"/>	চিকিৎসা কেন্দ্রের কোড ব্যবহার করুন <input type="text"/> <input type="text"/>

*Codes from where

GoB sites: 1=Upazila Health Complex (UHC) 2=UH&FWC 3=Community clinic 4=Satellite clinic NSDP NGO sites: 5=Static Clinic 6=Satellite clinic	Other NGO 7=Static Clinic 8=Satellite clinic Other private sector 9=Pharmacy 10=Private clinic
--	---

405. আপনি কি জানেন কেন কাশি ও জ্বর মারতুক বাচ্চাদের জন্য ?
- হ্যাঁ 1
- না 2
406. যদি হ্যাঁ হয় তবে কেন ?
- বাচ্চার নিঃশ্বাস নিতে কষ্ট হয় 1
- বাচ্চা ঠিক মত খেতে পারে না 2
- বাচ্চার ওজন কমে যায়..... 3
- বাচ্চা মারাও যেতে পারে 4
- অন্যান্য 7

407. আপনি কোথা থেকে শুনেছেন ?

অতীতীয়	1
প্রতিবেশী	2
ডিপোহোল্ডারস	3
এনজিও ক্লিনিক	4
রেডিও	5
সুভি	6
অন্যান্য	7

Section 5: Reproductive Health Services (Module E, F, G, H and I)

Module E

TT

501. আপনার গত গর্ভাবস্থায় কি আপনি টি টি টিকা নিয়েছিলেন ?

হ্যাঁ	1
না	2

502. আপনি মোট কতগুলো টি টি টিকা নিয়েছেন ?

1st dose	1
2 nd dose	2
3 rd dose	3
4 th dose	4
5 th dose	5
Do not remember	6
N/A	7

503. আপনি শেষ টি টি টিকা কোথা থেকে নিয়েছেন ?

*Codes from where

GoB sites: 1=Upazila Health Complex (UHC) 2=UH&FWC 3=Community clinic 4=Satellite clinic NSDP NGO sites: 5=Static Clinic 6=Satellite clinic 7=Depot holders	Other NGO 8=Static Clinic 9=Satellite clinic Other private sector 10=Pharmacy 11=Private clinic
---	--

504. আপনি কোথা থেকে টি টি টিকার কথা শুনেছেন ?

আত্মীয়	1
প্রতিবেশী	2
ডিপোহোল্ডারস	3
এনজিও ক্লিনিক	4
রেডিও	5
টিভি	6
অন্যান্য	7

Module F Antenatal Care

601. আপনি কি গর্ভবতী ?

হ্যাঁ	1
না	2
জানি না	3

602. যদি গর্ভবতী হন, তাহলে কয়মাস []

603. যদি গর্ভবতী না হন তাহলে কি গত ১ বছরের মধ্যে গর্ভবতী হয়েছিলেন ?

হ্যাঁ, গত ১ বছরের মধ্যে	1
না, গত ১ বছরের মধ্যে নয়	2

604. কত দিন আগে বাচ্চা হয়েছে যদি ১ মাসের কম হয় তাহলে ০০ লিখুন ?

.....| |

605. এই ডেলিভারী বা শেষ ডেলিভারীর সময় কি Check-up করে ছিলেন ?

হ্যাঁ	1
না	2
জানি না	3
প্রযোজ্য নয়	9

606. যদি হ্যাঁ হয় তবে কতগুলো ভিজিট করেছিলেন ?

১ টা ভিজিট	1
২ টা ভিজিট	2
৩ টা ভিজিট	3

607. শেষ এএনসি চেক-আপ কোথায় করেছিলেন ?

*Codes from where

GoB sites: 1=Upazila Health Complex (UHC) 2=UH&FWC 3=Community clinic 4=Satellite clinic NSDP NGO sites: 5=Static Clinic 6=Satellite clinic	Other NGO 7=Static Clinic 8=Satellite clinic Other private sector 9=Pharmacy 10=Private clinic
--	---

608. আপনি এই ক্লিনিক পছন্দ করলেন কোন এএনসি চেক-আপের জন্য ?

বড়ীর কাছে	1
কম খরচ	2
নবদময় এই ক্লিনিকে	3
ভাঙ্গা ব্যবহার	4
দক্ষ সেবাদানকারী	5
বেশী অপেক্ষা করতে হয় না	6
পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন	7
অগেও এখান থেকে সেবা নিয়েছি	8
ঔষধ দেয়	9
ডিপোহোল্ডার বলেছে	10
অন্যান্য	11

609. কে আপনাকে বলেছে এখানে যেতে ?

স্বামী	1
বাবা	2
পরিবারের অন্যান্য সদস্য	3
ভাই বোউ	4
অতীতীয়	5
প্রতিবেশী	6
ডিপোহোল্ডারস	7
অন্যান্য	8

610. যদি এএনসি চেক-আপ না করিয়ে থাকেন তাহলে কেন করেন নি ?

জানতাম না এএনসি সেবা দরকার	1
জানতাম না কোথায় এএনসি সেবা পাওয়া যায়	2
কেউ বলেনি	3
স্বামী পছন্দ করেনি	4

পর্যাপ্ত টাকা নেই	5
সঙ্গে নেবার কেউ ছিল না.....	6
দূরে	7
অন্যান্য	

Module G

PNC

701. গত ১ বছরের মধ্যে কি আপনার বাচ্চা হয়েছে ?	
হ্যাঁ	1
না	2
জানিনা	3
702. যদি হ্যাঁ হয় তবে কি আপনি গর্ভোত্তর সেবা নিয়েছেন?	
হ্যাঁ	1
না	2
জানিনা	3
প্রয়োজ্য নয়	9
703. বাচ্চা হওয়ার কত দিন পর আপনি গর্ভোত্তর সেবা নিয়েছেন ?	
হ্যাঁ	1
না	2
জানিনা	3
প্রয়োজ্য নয়	9
704. আপনি কোথা থেকে গর্ভোত্তর সেবা নিয়েছেন ?	

*Codes from where

GoB sites: 1=Upazila Health Complex (UHC) 2=UH&FWC 3=Community clinic 4=Satellite clinic NSDP NGO sites: 5=Static Clinic 6=Satellite clinic	Other NGO 7=Static Clinic 8=Satellite clinic Other private sector 9=Pharmacy 10=Private clinic
--	---

705. আপনি এই ক্লিনিক কেন গর্ভোত্তর সেবার জন্য পছন্দ করলেন ?	
বাড়ীর কাছে	1
কম খরচ	2
সবসময় এই ক্লিনিকে	3
ভানো ব্যবহার.....	4

দল সেবাদানকারী	5
বেশী অপেক্ষা করতে হয় না	6
পরিস্কার পরিচ্ছন্ন	7
অগেও এখান থেকে সেবা নিয়েছি	8
ঔষধ দেয়	9
ত্বিপেহোল্ডার বলেছে	10
অন্যান্য	11

706. কে আপনাকে এখানে যেতে পরামর্শ দিয়েছে ?

বড়ীর কাছে	1
কম খরচ	2
নবসময় এই ক্লিনিকে	3
ভুলে ব্যবহার	4
দল সেবাদানকারী	5
বেশী অপেক্ষা করতে হয় না	6
পরিস্কার পরিচ্ছন্ন	7
অগেও এখান থেকে সেবা নিয়েছি	8
ঔষধ দেয়	9
ত্বিপেহোল্ডার বলেছে	10
অন্যান্য	11

707. আপনি কেন গর্ভোত্তর সেবা নেননি ?

জানতাম না এএনসি সেবা দরকার	1
জানতাম না কোথায় এএনসি সেবা পাওয়া যায়	2
কেউ বলেনি	3
স্বামী পছন্দ করেনি	4
পর্যাপ্ত টাকা নেই	5
সঙ্গে নেবার কেউ ছিল না	6
দূরে	7
অন্যান্য	8

Module H Family Planning

801. আপনি কি জন্ম নিয়ন্ত্রনের কোন উপায় বা পদ্ধতির নাম শুনেছেন যার দ্বারা কোন দম্পতি গর্ভধারণ বিলম্বিত করতে বা বন্ধ করতে পারেন ?

- হ্যাঁ 1
না 2
জানি না 3

802. হ্যাঁ হলে উপায় বা পদ্ধতিগুলো কি কি (স্বতঃস্ফূর্ত উত্তর গুলো কোড নম্বরে গোল দাগ দিন)

- স্ব-বার বন্ডি 1
কনডম 2
ইনজেকশন 3
পুরুষ বন্ধ্যাকরণ 4
মহিলা বন্ধ্যাকরণ 5
নরপ্লান্ট 6
উইথড্রয়াল/আজল 7
নিরাপদকাল 8
অন্যান্য 9

803. আপনি কেথা থেকে এই পদ্ধতির নাম শুনেছে ?

*Codes from where

1=FWA, MA and Sacmo	8=Radio
2=FPI	9=TV
3=AH I HA	10=Poster
4=Doctor	11=Husband
5=Nurse	12=Friend/neighbour
6=Community mobilizer	13=Relative
7=Depot holders	14=NGO worker

804. আপনি বা আপনার স্বামী বর্তমানে কোন পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহার করেছেন?

- হ্যাঁ 1
না 2
জানি না 3
প্রয়োজ্য নয় 9

805. আপনি বা আপনার স্বামী বর্তমানে কোন পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহার করছেন ?

- হ্যাঁ 1
না 2

806. যদি হ্যাঁ হয়, তবে কোন পদ্ধতি ?

খাবার বড়ি	1
কনডম.....	2
ইনজেকশন.....	3
পুরুষ বন্ধ্যাকরণ	4
মহিলা বন্ধ্যাকরণ	5
নরপ্লান্ট.....	6
উইথড্রয়াল/আজল.....	7
নিরাপদকাল	8
অন্যান্য	9

807. পরিবার পরিকল্পনা এই পদ্ধতি কেনার জন্য আপনাকে কতটাকা খরচ করতে হয়েছে ?

	Ques	Transportatio n cost	Price per unit	Quantity
01	খাবার বড়ি			
02	কনডম			

808. আপনি বা আপনার স্বামী কোথা থেকে এই পদ্ধতি নিয়েছেন ?

*Codes from where

GoB sites: 1=Upazila Health Complex (UHC) 2=UH&FWC 3=Community clinic 4=Satellite clinic NSDP NGO sites: 5=Static Clinic 6=Satellite clinic 7=Depot holders	Other NGO 8=Static Clinic 9=Satellite clinic Other private sector 10=Pharmacy 11=Private clinic
---	--

809. আপনি এই ক্লিনিক পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি নেয়ার জন্য পছন্দ করলেন কেন?

বাড়ীর কাছে	1
কম খরচ	2
সবসময় এই ক্লিনিকে	3
ভালো ব্যবহার.....	4
দক্ষ সেবাদানকারী.....	5
বেশী অপেক্ষা করতে হয় না.....	6

পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন	7
আগেও এখান থেকে সেবা নিয়েছি	8
ঔষধ দেয়	9
ডিপোহোল্ডার বলেছে	10
অন্যান্য	11

810. আপনাকে এ ব্যাপারে কে পরামর্শ দিয়েছে ?

***Codes from where**

1=FWA, MA and Sacmo	8=Radio
2=FPI	9=TV
3=AHI/HA	10=Poster
4=Doctor	11=Husband
5=Nurse	12=Friend/neighbor
6=Community mobilizer	13=Relative
7=Depot holders	14=NGO worker

811. যদি পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি *DH* এর কাছ থেকে নিয়ে থাকেন, তাহলে কি এটা আপনি *DH* এর বাসা থেকে নিয়েছেন, না *DH* বাসা থেকে নিয়েছেন ?

ডিপোহোল্ডারের বাসা থেকে	1
ডিপোহোল্ডার বাসায় এসে দিয়েছে	2
অন্যান্য	3

Never user

812. আপনাকে কি কেউ কখনও জন্ম নিয়ন্ত্রণের কোন পদ্ধতি ব্যবহারের জন্য বলেছেন ?

হ্যাঁ	1
না	2
জানি না	3

813. আপনাকে পদ্ধতি ব্যবহার করার জন্য কে বলেছেন ?

***Codes from where**

1=FWA, MA and Sacmo	8=Radio
2=FPI	9=TV
3=AHI/HA	10=Poster
4=Doctor	11=Husband
5=Nurse	12=Friend/neighbor
6=Community mobilizer	13=Relative
7=Depot holders	14=NGO worker

814. আপনার পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি ব্যবহার না করার কারন কি?	
মাসিক বন্ধ/জরায়ু ফেলে দিয়েছে	01
বন্ধা	02
গর্ভোত্তর মাসিক বন্ধ	03
সন্তান চাই	04
বর্তমানে গর্ভবতী	05
বিধবা/বিপত্নীক	06
অনিয়মিত সহবাস	07
স্বামী বাইরে থাকে	08
কোন পদ্ধতি জানিনা	09
ক্লেংথায় পাওয়া যায় জানিনা	10
অশেপাশে ক্লিনিক নেই	11
খরচ বেশী	12
পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়ার ভয়ে	13
অন্যান্য	99

815. আপনি কি ভবিষ্যতে পরিবার পরিকল্পনা কোন পদ্ধতি ব্যবহার করতে চান ?	
হ্যাঁ	1
না	2
জানি না	3

816. যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে কোন পদ্ধতি ব্যবহার করতে চান ?	
স্বামীর বড়ি	1
কনডম	2
ইনজেকশন	3
আইইউডি	4
পুরুষ বন্ধ্যাকরণ	5
মহিলা বন্ধ্যাকরণ	6
নরপ্লাস্ট	7
উইথড্রয়াল/আজল	8
নিরাপদকাল	9
অন্যান্য	10

817. কোথা থেকে আপনি এই পদ্ধতি নিতে চান ?

***Codes from where**

1=FWA, MA and Sacmo	8=Radio
2=FPI	9=TV
3=AHU/HA	10=Poster
4=Doctor	11=Husband
5=Nurse	12=Friend/neighbor
6=Community mobilizer	13=Relative
7=Depot holders	14=NGO worker

818. আপনি কেন এইখান থেকে পরিবার পরিকল্পনার পদ্ধতি?

বড়ই কাছে	1
কম খরচ	2
সবসময় এই ক্লিনিকে	3
ভালো ব্যবহার	4
সহ সেবাদানকারী	5
বেশী অপেক্ষা করতে হয় না	6
পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন	7
ডাঃ ও এখান থেকে সেবা নিয়েছি	8
ঔষধ দেয়	9
ডিপোহোল্ডার বলেছে	10
অন্যান্য	11

819. আপনার জন্য পদ্ধতি কে সংগ্রহ করেছে?

হুম	1
ম	2
শ্রমিক	3
বোন	4
নিজ	5
ডিপোহোল্ডারস	6
অন্যান্য	7

820. আপনার জন্য পদ্ধতি কে সংগ্রহ করেছে ?

হা	1
না	2

821. যদি হ্যাঁ হয়, তবে তার কারা ?

- | |
|-----------------------|
| 1=FWA, MA and Sacmo |
| 2=FPI |
| 3=AHI HA |
| 4=Doctor |
| 5=Nurse |
| 6=Community mobilizer |
| 7=Depot holders |
| 8=NGO worker |

Section 6: Married Women of Reproductive Age (15-49) views, satisfaction with the Depot holders, Providers and Promoter of NSDP NGO clinics?

901. আপনি কি জানেন যে আপনার এলাকায় NSDP NGO কারা করে ?
- | | |
|-------------|---|
| হ্যাঁ | 1 |
| না | 2 |

902. যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে তার নাম ও ঠিকানা কি ?

নাম _____

ঠিকানা _____

903. কোন কোন সেবাদানকারী এখান থেকে সেবা দেন?
- | | |
|---------------------------|----|
| Depot holder | 01 |
| Community Mobilizer | 02 |
| Paramedics | 03 |
| Doctor | 04 |
| Others (specify) | 05 |

904. আপনি কি এই ক্লিনিক বা সেবাদানকারীর কাছ থেকে কোন সেবা নিয়েছেন ?
- | | |
|-------------|----|
| হ্যাঁ | 01 |
| না | 02 |

905. আপনি কেন এই ক্লিনিক বা সেবাদানকারীকে সেবা নেয়ার জন্য পছন্দ করলেন ?
- | | |
|-----------------------------------|----|
| বড়ই কাছে | 1 |
| কম খরচ | 2 |
| সবসময় এই ক্লিনিকে | 3 |
| ভুলো ব্যবহার | 4 |
| দক্ষ সেবাদানকারী | 5 |
| বেশী অপেক্ষা করতে হয় না | 6 |
| পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন | 7 |
| অগেও এখান থেকে সেবা নিয়েছি | 8 |
| ঔষধ দেয় | 9 |
| ভি.পাহোল্ডার বলেছে | 10 |
| অন্যান্য | 11 |

906. আপনি কি জানেন DH এর কি কি সেবা দেয়ার কথা?
- | | |
|-------------|---|
| হ্যাঁ | 1 |
| না | 2 |

907. যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে সেবাগুলো কি কি ?

খাবার বড়ি সরবরাহ করে	1
কনডম সরবরাহ করে	2
খাবার স্যালাইন দেয়	3
ভিটামিন-এ দেয়	4
ক্লিনিকে নিয়ে যায়	5
কি কি সেবা পাওয়া যায় তা জানায়	8
অন্যান্য (উল্লেখ করুন)	9
অন্যান্য	11

908. তাদের সেবা সম্বন্ধে আপনার মতামত কি ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

908. আপনি কি আপনার প্রতিবেশী/বন্ধুকে এই ডিপোহোল্ডারের কাছে থেকে সেবা নিতে বলবেন ?

হ্যাঁ	1
না	2

909. যদি হ্যাঁ হয়, তবে কেন ?

স্বদের কাছে পরিচিত	1
কম খরচ লাগে	2
সব সময় ওখানে যাই	3
ডালো ব্যবহার	4
দ্রুত সেবা দেয়	5
কম সময় লাগে যেতে	6
ক্লিনিকের সঙ্গে করে নিয়ে যায়	7
DH বাসার কাছে যায়	8
অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন)	9

910. ডিপোহোল্ডারের সেবাদানকে আরও কি ভাবে উন্নত করা যায় এবং আপনার পরামর্শ কি ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

QUESTIONNAIRE FOR THE URBAN DEPOT-HOLDER

(Section-1: Applicable for both pre and post pilot)

ডিপোহোল্ডারের পরিচিতি:

১. ডিপোহোল্ডারের নাম: _____

২. বয়স: বছর

৩. বৈবাহিক অবস্থা:

- বিবাহিতা
 অবিবাহিতা
 তালকপ্রাপ্তা
 বিধবা
 পৃথক থাকা

৪. শিক্ষাগত যোগ্যতা:

- মাধ্যমিক
 উচ্চ মাধ্যমিক
 উচ্চ মাধ্যমিকের বেশী

৫. আপনি কতদিন যাবৎ এই এলাকায় বসবাস করছেন?

বছর মাস

৬. জীবিত সন্তানের সংখ্যা কত?

- ১২ মাসের নীচে
 ১২-২৩ মাস
 ২৪-৫৯ মাস
 ৫ বছর বা তার বেশী
 প্রযোজ্য নয়

সবচেয়ে ছোট বাচ্চাটির বয়স কত?

বছর মাস

৮. পরিবারের মাসিক আয় (গড়) কত? টাকা

৯. পরিবারের মাসিক খরচ (গড়) কত?

- ৫০০ টাকার কম
 ৫০০ - ১০০০ টাকা
 ১০০০ - ২০০০ টাকা
 ২০০০ - ৩০০০ টাকা
 ৩০০০ - ৪০০০ টাকা
 ৪০০০ - ৫০০০ টাকা
 ৫০০০ টাকার উপরে

১০. বাড়ীতে খাবার পানির উৎস কি?

- কলের পানি
 টিউবওয়েল (চাপ কল)
 পুকুর
 অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন)

১১. কি ধরনের ল্যাট্রিন (পায়খানা) ব্যবহার করেন?

- স্যানিটারী
 পিট ল্যাট্রিন
 ঝুলন্ত (Hanging) পায়খানা
 খোলা মাট
 অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন)

১২. আপনার বাসগৃহ কি দিয়ে নির্মিত বা তৈরী (দেয়াল, ছাদ এবং মেঝে)?
[সাক্ষাৎকার গ্রহণকারী লক্ষ্য করবেন]

দ্রব্য নামগ্ৰী	দেয়াল	ছাদ	মেঝে
ক. ঝুপড়ি (প্রাষ্টিক শীট, খড়, ছন)	১	২	৩
খ. বঁশ	১	২	৩
গ. তিন	১	২	৩
ঘ. পল্লা	১	২	৩
ঙ. মাটি	১	২	৩
চ. অন্যান্য	১	২	৩

১৩. আপনার বাসগৃহ কি নিজস্ব না ভাড়া করা?

নিজস্ব
 ভাড়া
 অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন)

১৪. ভাড়া হলে মাসিক ভাড়া কত?

টাকা

১৫. আপনার বাড়ীতে কি কি জিনিষ আছে?

আলমারী -----	১
টেবিল-চেয়ার -----	২
খাট-চৌকী -----	৩
রেডিও -----	৪
টিভি -----	৫
ঘড়ি -----	৬
রিপ্সা -----	৭
সাইকেল -----	৮
মটর সাইকেল -----	৯
অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন) -----	১০

ডিপো-হোল্ডারের কার্যাবলী (Activities of a Depot-holder):

১. আপনি কতদিন যাবৎ ডিপো-হোল্ডার হিসাবে দায়িত্ব পালন করেছেন?

বছর মাস

২. আপনি কি এর আগে ডিপো-হোল্ডার হিসাবে অন্য কোথাও কাজ করেছেন?

হ্যাঁ না

৩. (উত্তর হ্যাঁ হলে) আপনি কি হিসাবে কাজ করতেন?

- স্বাস্থ্য সেবিকা
 NGO কর্মী
 অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন)

৪. ডিপো-হোল্ডার হিসাবে বর্তমানে আপনাকে কি কি দায়িত্ব পালন করতে হয়?

- পরিবার-পরিকল্পনা সামগ্রী সমূহ বিতরণ করা
 ORS প্যাকেট বিতরণ করা
 রেফারেল
 পরামর্শ দান (Counselling)
 নবদম্পতিদের সনাক্ত করন
 গর্ভবতী মহিলাদের সনাক্ত করন
 নবদম্পতিদের সাথে যোগাযোগ করা
 গর্ভবতী মহিলাদের সাথে যোগাযোগ করা
 টিকাদানে উদ্বুদ্ধ করা
 হেল্থ প্রেমোটরদের স্যাটেলাইট ক্লিনিকের কাজে সাহায্য করা
 অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন)

৫. আপনার দায়িত্ব পালনের জন্য আপনাকে দিনে কত ঘন্টা সময় ব্যয় করতে হয়?

ঘন্টায় লিখুন

৬. আপনার কাজ শেষ করার জন্যে আপনার হাতে কি যথেষ্ট সময় থাকে?

হ্যাঁ না

৭. আপনি এ পর্যন্ত কত জনকে সেবাদান করেছেন?

লোক সংখ্যায় লিখুন

৮. আপনি কাদের নিয়মিত সেবাদান করেন?

বস্তিবাসী
 বস্তিবাসী নয়
 উভয় ধরনের

৯. কোন ধরনের মহিলারা আপনার কাছে কখনোই আসেন না?

বস্তিবাসী
 বস্তিবাসী নয়
 উভয় ধরনের

১০. এ কাজ করার জন্যে এলাকার কাদের সাথে আপনাকে যোগাযোগ রাখতে হয়?

স্থানীয় নেতা ধর্মীয় নেতা
 যুব সম্প্রদায় অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন)
 সেবাদানকারী

১১. দায়িত্ব পালনে আপনি কখনো কি কোনো সমস্যার/অসুবিধার সম্মুখীন হয়েছেন?

হ্যাঁ না

১২. (উত্তর হ্যাঁ হলে) দায়িত্ব পালনকালে আপনি কি ধরনের সমস্যা/অসুবিধার সম্মুখীন হয়েছেন?

- | | | | |
|--------------------------|-----------|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | ব্যক্তিগত | <input type="checkbox"/> | পারিবারিক |
| <input type="checkbox"/> | সামাজিক | <input type="checkbox"/> | সময় সঙ্গতা |
| <input type="checkbox"/> | ট্রেনিং | <input type="checkbox"/> | অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন) |

১৩. আপনি কি কখনো আপনার এলাকায় সামাজিক সচেতনতা বৃদ্ধিতে জড়িত ছিলেন?

- হ্যাঁ না

১৪. যদি উত্তর হ্যাঁ হয়, তবে কি ধরনের কর্মকাণ্ডে জড়িত ছিলেন?

১৫. আপনি কি কখনো স্বাস্থ্য সচেতনতা বৃদ্ধিতে অংশ গ্রহণ করেছেন (যেমন - NID, এইডস্ দিবসে অংশ নেওয়া)?

- হ্যাঁ না

১৬. আপনি কি বর্তমানে কোন স্বাস্থ্য সচেতনতা বৃদ্ধি কার্যক্রমে জড়িত আছেন?

- হ্যাঁ না

Record Keeping (রেকর্ড সংরক্ষণ):

১. আপনি কি কখনো টালী চিহ্ন দিয়ে হিসাব করেছেন?

- হ্যাঁ না

২. রেকর্ড করার জন্যে পদ্ধতিটি কি ভাল?

- হ্যাঁ না

৩. যদি উত্তর হ্যাঁ হয়, তাহলে ভাল মনে করেন কেন?

৪. আপনি কি আপনার এলাকার পরিবারের সদস্যদের নাম নিবন্ধন (রেজিস্ট্রি) করেন?

হ্যাঁ না

৫. আপনি কি জন্ম, মৃত্যু এবং গর্ভবতী মহিলাদের কোন হিসাব রাখেন?

হ্যাঁ না

৬. আপনি কি মাসিক মিটিং-এ অংশ গ্রহণ করেন?

হ্যাঁ না

৭. আপনি কতদিন পর পর আপনার সুপারভাইজারের সাথে দেখা করেন?

দিন লিখুন

Section-2: Applicable for post pilot

Job satisfaction (কাজের মূল্যায়ন):

১. আপনি কি আপনার এই কাজ পছন্দ করেন?

হ্যাঁ না

২. যদি উত্তর হ্যাঁ হয়, কেন পছন্দ করেন?

৩. যদি উত্তর না হয়, কেন পছন্দ করেন না?

৪. আপনি কি ডিপোহোল্ডার হিসেবে কাজ চালিয়ে যেতে চান?

হ্যাঁ না

৫. যদি উত্তর হ্যাঁ হয়, কতদিন কাজ করতে চান?

বছর

৬. আপনি বর্তমানে যে কাজ করছেন তার সাথে যদি আরো কিছু কাজের দায়িত্ব নিতে হয় তাহলে কি আপনি সেগুলি করতে পারবেন?

হ্যাঁ না

৭. যদি হ্যাঁ হয়, কোন কাজগুলি আপনি করতে পারবেন?

৮. ডিপোহোল্ডার হিসাবে আপনার মাসিক আয় কত?

টাকা

Drop-outs (ড্রপ-আউট):

১. আপনি ডিপোহোল্ডার হিসাবে আর কাজ করছেন না?

হ্যাঁ না

২. আপনি কেন ডিপোহোল্ডার হিসাবে আর কাজ করছেন না?

- কাজের চাপ বেশী
 স্বল্প আয়
 শারিরিক
 সামাজিক সমস্যা
 পারিবারিক সমস্যা
 অন্যান্য (নির্দিষ্ট করুন)

৩. আপনি কি সাময়িকভাবে একাজ থেকে অব্যাহতি নিয়েছেন?

হ্যাঁ না

৪. যদি উত্তর হ্যাঁ হয়, ভবিষ্যতে সুযোগ পেলে আপনি কি আবার কাজ করতে ইচ্ছুক হবেন?

হ্যাঁ না

Guideline for Focus Group Discussion with the Urban Depot-holder (Post-intervention)

(নির্দেশিকাঃ সাক্ষাৎকার গ্রহণকারীর নাম, তারিখ এবং এলাকায় নাম লিখুন)

A. ভূমিকাঃ

- আমাদের সময় দেওয়ার জন্য ধন্যবাদ।
- ডিপোহোল্ডার হিসেবে আপনাদেরকে কি কি কাজ করতে হয় সেই সম্পর্কে জানতে এসেছি। আপনাদের দায়িত্ব পালনে কি ধরনের দু'বিধা অসুবিধা হয় সে সম্পর্কেও আমরা জানতে আগ্রহী।
- আপনাদের প্রত্যেকের মতামত অত্যন্ত মূল্যবান যা কিনা সেবাপ্রদান পদ্ধতি উন্নয়নের ক্ষেত্রে ব্যবহার করা হবে।
- আপনার দেওয়া সমস্ত তথ্যের গোপনীয়তা রক্ষা করা হবে।
- আমরা আপনার সাথে বিস্তারিত আলোচনা করবো সুতরাং আপনি খোলাখুলিভাবে আমাদের সাথে আলোচনা করতে পারেন।
- আমরা দলগতভাবে আলোচনা করবো। আমরা সবার সাথেই আলোচনা করবো। একজন একজন করে কথা বলবো তাহলে সবার আলোচনার বিষয়গুলো শুনতে পারবো।
- আমাদের অনেক বিষয় নিয়ে আলোচনা করতে হবে। আলোচনা অগ্রগতি হওয়ার জন্য আমি হয়তো বা আলোচনার বিষয় পরিবর্তন করতে পারি।

B. পরিচয় পর্বঃ

(প্রতি ডিপোহোল্ডারকে নিজে পরিচয় দিতে বলুন) দয়া করে নিজের নাম এবং আপনাদের নিজেদের সম্পর্কে কিছু বলেন যেমন, শিক্ষাগত যোগ্যতা, পূর্বের কাজের অভিজ্ঞতা, আপনার পরিবার সম্বন্ধে, এবং কতদিন যাবৎ আপনি ডিপোহোল্ডার হিসেবে কাজ করছেন?

C. আলোচনার মূল বিষয়সমূহঃ ডিপোহোল্ডারের কাজের ধরন

- ডিপোহোল্ডার হিসেবে বর্তমানে আপনাকে কি কি কাজ করতে হয়? আপনি কি এসব দায়িত্ব পালনে যথেষ্ট সময় পান? দিনে কত ঘন্টা এ কাজে ব্যয় করেন?
- আপনার কাছ থেকে কারা সেবা নিয়ে থাকেন? আপনি সেবা দেওয়ার জন্য এলাকায় কোন ধরনের লোকের সাথে যোগাযোগ করেন? এলাকায় সেবাপ্রদানের সময় এলাকায় কেউ কি আপনাকে সুষ্ঠুভাবে কাজ করতে সাহায্য করে?
- সেবা গ্রহীতাকে সেবা দেওয়ার উপযুক্ত সময় কখন? আপনি কিভাবে পরিকল্পনা করেন তাদের সেবা দেওয়ার জন্য?
- সেবাপ্রদানকালে আপনি কি কোন বাধার সম্মুখীন হন? (ব্যক্তিগত, পরিবার থেকে, সময়, প্রশিক্ষণ সম্পর্কিত, সামাজিক

- কোন ধরনের মহিলারা আপনার কাছ থেকে সেবা নিতে আসে না। তাদেরকে কিভাবে উদ্বুদ্ধ করা যায় যাতে তারা আপনার কাছ থেকে সেবা নিতে আসবে? কারা আপনার সেবা নিতে আসে? কেন তারা আপনার কাছ থেকে সেবা নেন? আপন কি সুবিধা দেন?
- আপনি কি বলবেন, গতমাসে মোট কি পরিমাণ পিল, কনডম এবং ওআরএস বিতরণ করেছেন?
- আপনার এলাকাবাসীর সচেতনতা বৃদ্ধির জন্য এমন কোন কাজে আপনি কি কখনও অংশগ্রহণ করেছিলেন? (নব বিবাহিত চিহ্নিত করে তাদের সাথে যোগাযোগ করা, গর্ভবতী মহিলা চিহ্নিত করা ইত্যাদি)

সামাজিক কাজে অংশগ্রহণ:

- ডিপোহোল্ডার হিসেবে কাজ করার পূর্বে আপনি কি কখনও স্বাস্থ্য সেবা উন্নতির লক্ষ্যে যেমন, NID, AIDS দিবস অনুষ্ঠানে আপনি কি কখনও অংশগ্রহণ করেছেন? বর্তমানে আপনি এই সমস্ত কাজের সাথে জড়িত?
- আপনি কি কোন NGO-র সাথে জড়িত? সেগুলো কি?

নিবন্ধিকরণ:

- আপনি কি হিসাব রাখার জন্য কোন Tally sheets ব্যবহার করেন? এটা ব্যবহার করলে কাজের সুবিধা হয়? যদি হ্যাঁ হয়, তবে কিভাবে? যদি না হয়, তবে কেন তাহলে কিভাবে হিসাব রাখেন?
- আপনি কিভাবে গ্রহীতা চিহ্নিত করেন? আপনার এলাকায় গর্ভবতী মা এবং নবজাতক শিশু কিভাবে চিহ্নিত করেন?
- আপনি কি আপনার সকল খানা সদস্যদের তালিকাভুক্ত করেছেন? জন্ম, মৃত্যু এবং গর্ভবতী তালিকা করেছেন?

নিজের কাজের মূল্যায়ন:

- ডিপোহোল্ডার হিসেবে কাজ করে আপনি কি আনন্দিত? যদি হ্যাঁ হয়, আপনি কি এই কাজকে পছন্দ করেন? যদি না হয়, তবে কেন পছন্দ করেন না?
- আপনি কি আরও অনেক দিন ডিপোহোল্ডার হিসেবে কাজ করবেন? যদি হ্যাঁ হয়, তবে আরও কতদিন ডিপোহোল্ডার হিসেবে কাজ করবেন বলে আশা করেন? কেন আপনি ডিপোহোল্ডার হিসেবে কাজ করতে চান?
- আপনার কি মনে হয় যে, আপনার দায়িত্ব অনেক বেশী? আপনাকে অনেক বেশী কাজ করতে হচ্ছে? আপনি কি কোন কাজ বাদ দিতে চাচ্ছেন? যদি হ্যাঁ হয়, তবে কোন্ কোন্ কাজসমূহ আপনি বাদ দতে চাচ্ছেন?
- বর্তমানে আপনি যে সমস্ত কাজ করেন তার পাশাপাশি আরও অন্য ধরনের সেবা দিতে পারবেন? যদি হ্যাঁ হয়, তবে আপনি আরও কি কাজ করতে পারবেন?
- ডিপোহোল্ডার হিসেবে কাজ করার জন্য আপনি কি কোন ভাতা পান? যদি হ্যাঁ হয়, তবে কত পান? প্রশিক্ষণের জন্য কোন ভাতা পান? যদি হ্যাঁ হয়, তবে কত পান?
- গতমাসে আপনি কত টাকা আয় করেছেন? আপনি কি মনে করেন আয়ের পরিমাণ যথেষ্ট ছিল?

- ডিপোহোল্ডার হিসেবে ভবিষ্যতে কর্মক্ষেত্রে আপনি কি ধরনের উন্নয়ন আশা করেন?
- আপনাদের কাজের তদারক (Supervise) কে করেন? কোথায় করেন? মাসে কতবার তার সাথে দেখা হয়?
- আপনি কি মাসিক আলোচনা সভায় আসেন? এই আলোচনা সভায় কি আলোচনা করা হয়?
- আপনার কি কোন পরামর্শ আছে যে কিভাবে আপনার সেবার মান উন্নয়ন করা যায়?

ড্রপ আউটের কারণ:

- ডিপোহোল্ডার হিসেবে আপনি কেন কাজ করছেন না? (কাজের চাপ, কাজের অসুবিধা, সামাজিক সমস্যা, শারীরিক অবস্থা, ব্যক্তিগত সমস্যা? আপনি কি কিছু সময়ের জন্য কাজ বন্ধ করেছেন? অথবা ডিপোহোল্ডার হিসেবে কখনও কাজ করবেন না? আপনি কি আবার ডিপোহোল্ডার হিসেবে কাজ করবেন?)

IN-DEPTH INTERVIEW GUIDELINE FOR URBAN DEPOT-HOLDER

(সাক্ষাৎকার গ্রহণকারীর জন্য: নাম, সাক্ষাৎকারের তারিখ এবং স্থান লিখুন)

আপনার পরিচয় দিন এবং আপনার উদ্দেশ্য সম্পর্কে বলুন

১. আপনার সময় নেওয়ার জন্যে দুঃখিত।
২. ডিপোহোল্ডার হিসাবে আমরা আপনার কাজের বর্ণনা শুনতে এসেছি।
৩. আমরা আপনার মূল্যবান মতামত জানতে এসেছি।
৪. আপনার প্রতিটি মতামত গুরুত্বপূর্ণ এবং এলাকার স্বাস্থ্যসেবার মানবৃদ্ধিতে সহায়ক ভূমিকা রাখবে।
৫. আপনার দেওয়া সমস্ত তথ্যের গোপনীয়তা রক্ষা করা হবে।
৬. আপনার মতামত প্রকাশে দ্বিধাবোধ করবেন না। এখানে কোন ভুল অথবা সঠিক উত্তর দেওয়ার প্রশ্ন নেই। ইতিবাচক এবং নেতিবাচক উভয় তথ্য জানা আমাদের জন্য গুরুত্বপূর্ণ।
৭. তাড়াহড়োর দরকার নেই। আপনি ধীরে ধীরে উত্তর দিন।

ডিপোহোল্ডারের পরিচিতি:

১. আপনার নাম বলুন এবং আপনার সম্পর্কে কিছু বলুন। (শিক্ষাগত যোগ্যতা, চাকুরীর অভিজ্ঞতা, পরিবারের সদস্য সংখ্যা, জীবিত সন্তানের সংখ্যা, আপনার সন্তানদের মধ্যে কতজন স্কুলে যায়। স্বামীর পেশা, আপনি কতদিন যাবত ডিপোহোল্ডার হিসেবে কাজ করছেন?)

আলোচনার বিষয়বস্তু:

Section-1: (Applicable for both pre and post pilot)

A. কাজের ধরন:

২. আপনি কাদের নিয়মিত সেবাদান করেন? একাজ করার জন্য এলাকার কাদের সাথে আপনাকে যোগাযোগ রাখতে হয় (যেমন- স্থানীয় নেতা)? এলাকায় কারা আপনাকে একাজ করার জন্য সবচাইতে বেশী সাহায্য করে?
৩. মহিলাদের/ক্লায়েন্টদের সাথে দেখা করার জন্য কোন সময়টা উপযুক্ত? আপনি কিভাবে আপনার কাজের পরিকল্পনা করেন?
৪. এই দায়িত্ব পালন করতে গিয়ে আপনাকে কি কি ধরনের অসুবিধার সম্মুখীন হতে হয়েছে? (ব্যক্তিগত, পারিবারিক, সামাজিক সময় স্বল্পতা, ট্রেনিং ইত্যাদি)
৫. কি ধরনের মহিলা/ক্লায়েন্টরা আপনার কাছে কখনোই আসে না? কেন আসে না? তারা কি চান যে আপনি তাদের বাড়ীতে যাবেন?
৬. গত ১ মাসে আপনি কি পরিমাণ খাবার বড়ি, কনডম, এবং ORS প্যাকেট বিতরণ করেছেন? (যদি তাদের কাছে কোনো লিখিত হিসাব না থাকে, তবে জিজ্ঞাসা করে ধারণা করে নিতে হবে।)
৭. আপনি কি কখনো এলাকার সামাজিক সচেতনতা বৃদ্ধি কার্যক্রমে অংশ নিয়েছেন? (গর্ভবতী মহিলাদের সনাক্ত করন এবং যোগাযোগ করা, নব দম্পতিদের সনাক্ত করন এবং যোগাযোগ করা)।

B. সামাজিক কর্মকাণ্ডঃ

১. ডিপোহোল্ডার হিসেবে দায়িত্ব পালনের পূর্বে আপনি কি কখনো কোনো স্বাস্থ্য সচেতনতা বৃদ্ধি কার্যক্রমে (যেমন - NID (জাতীয় টিকা দিবস), এইডস্ দিবস) অংশ নিয়েছেন? আপনি কি বর্তমানে এ ধরনের কার্যক্রমে অংশ নেন?
২. আপনি কি কোনো NGO -এর সাথে জড়িত? (নির্দিষ্ট করুন)

C. নিবন্ধকরণঃ

১. আপনি কি কখনো টালি চিহ্ন দিয়ে হিসাব করেছেন? রেকর্ড করার জন্য পদ্ধতিটি কি ভাল? যদি উত্তর হ্যাঁ হয়, তবে কেন ভাল?
২. আপনি কি ভাবে আপনার এলাকার পরিবারের সদস্যদের নাম নিবন্ধন (রেজিস্ট্রি) করেন? আপনি কি জন্ম, মৃত্যু এবং গর্ভবতী মহিলাদের কোন হিসাব রাখেন?

Section 2: (Applicable only for post pilot)

B. কাজের মূল্যায়ন

১. আপনি কি আপনার এই কাজ পছন্দ করেন? যদি উত্তর হ্যাঁ হয়, কেন পছন্দ করেন? যদি না হয়, কেন পছন্দ করেন না? বাড়ীর কাজের পাশাপাশি আপনি কিভাবে আপনার এই দায়িত্ব পালন করেন?
২. আপনি কি ডিপোহোল্ডার হিসেবে কাজ চালিয়ে যেতে চান? যদি উত্তর হ্যাঁ হয়, কতদিন কাজ করতে চান? কেন করতে চান? যদি উত্তর না হয়, কেন করতে চান না?
৩. বর্তমানে আপনাকে যে কাজ করতে হয়, আপনার কি মনে হয় তা আপনার জন্যে অতিরিক্ত? আপনি কি কিছু কাজ বাদ দিতে চান? যদি বাদ দিতে চান, কেন কাজগুলি বাদ দিতে চান?
৪. বর্তমানে কাজের সাথে আপনি কি আরো কিছু কাজ করতে পারবেন? যদি উত্তর হ্যাঁ হয়, কোন কাজগুলি আপনি করতে ইচ্ছুক? যদি উত্তর না হয়, কেন?
৫. ডিপোহোল্ডার হিসাবে আপনার কোন সম্মানি ভাতা, প্রশিক্ষণ ভাতা বা অন্যান্য কোন আয় আছে কিনা?
৬. আপনি গত মাসে মোট কত টাকা আয় করেছেন?
৭. আপনি ভবিষ্যতে এই পেশা থেকে কি আশা করেন?
৮. আপনার কাজ কেউ সুপারভাইজ/তদারকী করেন? কে? কতদিন পর পর? কোথায়?
৯. আপনি কি মাসিক মিটিং-এ অংশ নেন? এসব মিটিং-এ কি হয়?
১০. সেবার মান বাড়ানোর জন্য আপনার কি কোন মতামত আছে?

B. ড্রপ-আউট:

1. আপনি ডিপোহোল্ডার হিসেবে আর কাজ করছেন না কেন? (কাজের চাপ, স্বল্প আয়, শারীরিক সমস্যা, পারিবারিক সমস্যা, সামাজিক সমস্যা, অন্যান্য) আপনি কি সাময়িকভাবে এ কাজ থেকে অব্যাহতি নিয়েছেন না আপনি কখনোই এ কাজ করতে ইচ্ছুক নন? সাময়িকভাবে অব্যাহতি নিলে, কেন?

ট্রেনিং:

১. আপনি কি ডিপোহোল্ডারের ট্রেনিং-এ অংশ নিয়েছেন? কি কি বিষয়ে ট্রেনিং দেওয়া হয়েছে? কখন দেওয়া হয়েছে? আপনি কি এই ট্রেনিং পেয়ে সন্তুষ্ট?

Indepth Interview Guideline for Service Providers

(নির্দেশিকাঃ সাক্ষাৎকার গ্রহণকারীর নাম, তারিখ এবং এলাকায় নাম লিখুন)

A. নিজের পরিচয় দিতে কাজের উদ্দেশ্য সম্পর্কে বলুন।

- আমাদের সময় দেওয়ার জন্য আপনাকে ধন্যবাদ।
- আপনাদের এলাকায় ডিপোহোল্ডার কিভাবে কাজ করছে সে সম্পর্কে আপনার সাথে আলোচনা করবো।
- এ ব্যাপারে আপনার ধারণা, মতামত ও উপদেশ আমরা জানতে আগ্রহী।
- আপনার সমস্ত মতামত অত্যন্ত মূল্যবান, যা কিনা সেবাগ্রহণ পদ্ধতি উন্নয়নের ক্ষেত্রে ব্যবহার করা হবে।
- আপনার দেয়া সমস্ত তথ্যের গোপনীয়তা রক্ষা করা হবে।

B. Profile of the Service Provider

- আপনার নাম ও নিজের সম্পর্কে কিছু বলেন যেমন, আপনার পদবী, দায়িত্বসমূহ, অফিস সময় এবং কতদিন যাবৎ এখানে চাকুরী করছেন?

C. Key Points for Discussion

(প্রয়োজন প্রথমে করুন এবং সমস্ত তথ্য লিপিবদ্ধ করার চেষ্টা করুন)

Information about Depot-holder

- আপনি কি কখনও ডিপোহোল্ডারদের সম্বন্ধে শুনেছেন?
- আপনি কিভাবে ডিপোহোল্ডারদের কাজ সম্বন্ধে জেনেছেন?
- আপনার এলাকায় কি কোন ডিপোহোল্ডার কাজ করেন? তারা কি ধরনের কাজ করে বা সেবা দেয়? ডিপোহোল্ডারদের গ্রহীতা কারা?
- ডিপোহোল্ডার যে সেবা দিচ্ছে তার মান সম্বন্ধে আপনার মতামত কি?
- আপনি কি মনে করেন আপনার এলাকায় ডিপোহোল্ডারের প্রয়োজন আছে? যদি হ্যাঁ হয়, তবে কেন? যদি না হয়, কেন নয়?
- আপনার দায়িত্বসমূহের সাথে ডিপোহোল্ডারের দায়িত্বের কোন সামঞ্জস্য আছে কি? যদি হ্যাঁ হয়, কোন দায়িত্ব সমূহ?
- আপনার এলাকায় ডিপোহোল্ডার থাকার ফলে আপনার কাজের কি কোন সুবিধা বা অসুবিধা হচ্ছে? কি ধরনের সুবিধা/অসুবিধা?

Enhancing the Quality of Work of the Depot-holder

- ডিপোহোল্ডারদের কাজের মান সম্পর্কে আপনার মতামত কি? (সঠিক জ্ঞান, যোগাযোগ, দক্ষতা, পার্শ্ব-প্রতিক্রিয়ার ব্যবস্থাপনা)
- আপনার মতামত অনুযায়ী ডিপোহোল্ডারদের কি ধরনের শিক্ষাগত যোগ্যতা, বয়স, হওয়া উচিত?
- আপনি কি মনে করেন ডিপোহোল্ডার আরও অন্য সেবাদান করতে পারবেন? যদি হ্যাঁ হয়, তবে কোন ধরনের সেবা?
- আপনার মতে ডিপোহোল্ডারের কাজের মূল্যায়ন কিভাবে করা যায়?
- আপনি কি মনে করেন আপনার এলাকার লোকেরা ডিপোহোল্ডারের সেবার মাধ্যমে উপকৃত হবেন? কিভাবে উপকৃত হবেন, বলুন।
- কারা ডিপোহোল্ডারের সেবা গ্রহণ করে? কারা তার কাছে আসে না? কেন তারা আসে না?
- কিভাবে ডিপোহোল্ডারদের কাজের মান বাড়ানো যায়?

Guideline for In-depth Interview with the Community (Pre-intervention)

(নির্দেশিকা: সাক্ষাৎকার গ্রহণকারীর নাম, তারিখ এবং এলাকায় নাম লিখুন)

A. নিজের পরিচয় দিয়ে কাজের উদ্দেশ্য সম্পর্কে বলুন।

B. সাক্ষাৎদানকারীর পরিচয় গ্রহণ করুন (আপনি কি করেন, আপনি কতদিন এই এলাকায় বসবাস করেন, সন্তান সংখ্যা, স্বামীর পেশা, কি পড়াশোনা করেছেন ইত্যাদি)

C. Key Points

⇒ আপনার এলাকার লোকেরা সাধারণতঃ স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা নেওয়ার জন্য কোথায় যায়?

⇒ আপনি এবং আপনার পরিবারের সদস্যরা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা নেওয়ার জন্য কোথায় যান? আপনি সেবা সমূহ সম্বন্ধে কিভাবে জেনেছেন? সেবাকেন্দ্রে যাওয়ার ব্যাপারে আপনার পরিবারে কে সিদ্ধান্ত নিয়ে থাকে?

⇒ আপনি কি মনে করেন, বর্তমানে যে স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদানে ব্যবস্থা সেটা কি আপনার পরিবারের/ এলাকাবাসীর চাহিদা মেটানোর জন্য যথেষ্ট? যদি হ্যাঁ হয়, তবে কোথায় কোথায় এই সেবা পাওয়া যায়? যদি না হয়, তবে কেন না? এ সমস্ত সেবাদানকারী সংস্থা/ব্যক্তির সেবার মাণ কেমন? আপনি কি সেবার মান সম্পর্কে সন্তুষ্ট? যদি না হয় কেন?

⇒ এ ধরনের সেবা গ্রহণের জন্য কি পরিমাণ টাকা পয়সা খরচ করেন?

⇒ এসব সেবা পাওয়ার জন্য আপনার কি পরিমাণ সময় ব্যয় হয়?

⇒ কেন্দ্রগুলিতে চাহিদামাফিক/প্রয়োজনীয় সেবা পাওয়া যায় কি?

⇒ আপনার এলাকায় কি কোন স্যাটেলাইট ক্লিনিক আছে? আপনি এই ক্লিনিক সম্বন্ধে জানেন? কে এই ক্লিনিকে সেবাদান করে থাকেন? মাসে কতবার স্যাটেলাইট হয়? এই ক্লিনিক থেকে কি কি সেবা দিয়ে থাকে? ক্লিনিকে যে সমস্ত সেবা প্রদান করে থাকে তাতে কি আপনি সন্তুষ্ট? যদি না হয়, তবে কেন না?

Guideline for In-depth Interview with the Community (Post-intervention)

(নির্দেশিকা: সাক্ষাৎকার গ্রহণকারীর নাম, তারিখ এবং এলাকায় নাম লিখুন)

A. নিজের পরিচয় দিয়ে কাজের উদ্দেশ্য সম্পর্কে বলুন।

B. সাক্ষাৎদানকারীর পরিচয় গ্রহণ করুন (আপনি কি করেন, আপনি কতদিন এই এলাকায় বসবাস করেন, সন্তান সংখ্যা, স্বামীর পেশা, কি পড়াশোনা করেছেন ইত্যাদি)

C. Key Points

- আপনার এলাকার লোকেরা সাধারণতঃ স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা নেওয়ার জন্য কোথায় গিয়ে থাকেন?
- আপনি এবং আপনার পরিবারের সদস্যরা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা নেওয়ার জন্য কোথায় যান? আপনি সেবা সমূহ সম্বন্ধে কিভাবে জেনেছেন? সেবাকেন্দ্রে যাওয়ার ব্যাপারে আপনার পরিবারে কে সিদ্ধান্ত নিয়ে থাকে?
- আপনার মতে আপনার এলাকায় বর্তমানে যে স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা প্রদানে ব্যবস্থা রয়েছে সেটা কি আপনার পরিবারের/ এলাকাবাসীর চাহিদা মেটানোর জন্য যথেষ্ট? যদি হ্যাঁ হয়, তবে কোথায় কোথায় এই সেবা পাওয়া যায়? যদি সেবা ব্যবস্থা যথেষ্ট নয় মনে করেন, তবে কেন না?
- আপনার এলাকায় কি কোন স্যাটেলাইট ক্লিনিক আছে? আপনি এই ক্লিনিক সম্বন্ধে জানেন? কে এই ক্লিনিকে সেবাদান করে থাকেন? মাসে কতবার স্যাটেলাইট হয়? এই ক্লিনিক থেকে কি কি সেবা দিয়ে থাকে? ক্লিনিকে যে সমস্ত সেবা প্রদান করে থাকে তাতে কি আপনি সন্তুষ্ট? যদি না হয়, তবে কেন না?
- আপনি কি এমন কাউকে জানেন যে আপনার এলাকায় পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি বিতরণ করে? সে কি আরও অন্য কোন সেবা দান করে? দয়া করে তার নাম, কোথায় সে বসবাস করে, তাদের সাথে কোথায় দেখা হয় বলুন। তার কি তথ্য বিনিময়ে ভালো দক্ষতা আছে? সে যে ধরনের সেবা দিয়ে থাকে তার মাণ কেমন?
- আপনি কি মনে করেন এ ধরনের সেবাদানকারী দ্বারা জনগণের উপকার হবে? দয়া করে কারণ সমূহ বলুন।
- সেবা প্রদানকারী (ডিপোহোল্ডার) আপনার বাড়ীতে যে সেবা দিয়ে থাকে আপনি কি সেটা পছন্দ করেন? (যদি হ্যাঁ হয়, তবে সপ্তাহে কয়দিন আপনার বাড়ীতে সেবা প্রদানকারীর যাওয়া উচিত বলে মনে করেন?) আপনি নিজের প্রয়োজনে তার বাড়ীতে যান? আপনার বাড়ীতে সে কি ধরনের সেবা দিতে পারে? আপনি কি মনে করেন সে আরও অন্য কোন সেবা দিতে সক্ষম?
- দয়া করে বলুন, ডিপোহোল্ডারদের সামাজিক অবস্থান আচার আচরণ, ব্যবহার কেমন?
- ডিপোহোল্ডারদের দায়িত্ব পালনে কোন রকম অসুবিধার সম্মুখীন হতে হয় বলে মনে করেন? তাদের পরিবার বা সমাজ থেকে কোন প্রকার বাধার সম্মুখীন হতে হয় কি?
- আপনি তাদের কাছ থেকে আরও কি ধরনের সেবা আশা করেন?
- ডিপোহোল্ডারের কাছ থেকে সেবা গ্রহণ করলে কি কি সুবিধা পাওয়া যায়? কি অসুবিধা হয়?
- ডিপোহোল্ডারের কাছ থেকে সেবা নিতে কি পরিমাণ খরচ হয়, সময় কেমন ব্যয় হয়?
- তার কাছ থেকে চাহিদা মাসিক ও প্রয়োজনীয় সেবা পাওয়া যায় কি?
- ডিপোহোল্ডারের সেবার মান কিভাবে বাড়ানো যেতে পারে বলে আপনি মনে করেন?
- ডিপোহোল্ডার কেমন হলে জনগণ তার কাছ থেকে সেবা পেতে আগ্রহী হবে? (বয়স, শিক্ষা, বিবাহিত)

Guideline for In-depth Interview with the Key Informants (Pre-intervention)

৫.৪

(নির্দেশিকাঃ সাক্ষাৎকার গ্রহণের তারিখ এবং এলাকায় নাম লিখুন)

A. Introduction

- আমরা ঢাকার কলেরা রিসার্চ হাসপাতালে (ICDDR,B) কাজ করি। আমরা আজ একটি গবেষণার জন্য তথ্য সংগ্রহ করতে এসেছি
- আমরা আপনার সাথে, আপনার এলাকায় কি ধরনের স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা ব্যবস্থা আছে সে সম্বন্ধে আলোচনা করবো।
- আমরা জানতে আগ্রহী আপনার কি কি স্বাস্থ্য সেবার প্রয়োজন এবং স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণকালে কি কি বাঁধার সম্মুখীন হতে হয়?
- আপনার এলাকায় স্বাস্থ্য সেবা ব্যবস্থা সম্বন্ধে আপনার ধারণা, মতামত, পরামর্শ, অভিজ্ঞতা ইত্যাদি সম্পর্কে আমরা আলোচনা করব।
- আপনার মতামত আপনি নিঃসঙ্কোচে বর্ণনা করতে পারেন।
- আপনার দেয়া তথ্যের গোপনীয় রক্ষা করা হবে।

B. Key Points

- ⇒ পারিবারিক তথ্য (ছেলে মেয়ে, পেশা, পড়াশোনা, প্রধান আয়ের উৎস)
- ⇒ আপনার এলাকার লোকেরা সাধারণতঃ স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা নেওয়ার জন্য কোথায় যায়? তালিকা করুন, (সবচেয়ে বেশী কোথায় যায়? কেন?)
- ⇒ আপনি এবং আপনার পরিবারের সদস্যরা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা নেওয়ার জন্য কোথায় যান? এই সেবা সমূহের ব্যাপারে আপনি কিভাবে জেনেছেন? স্বাস্থ্য কেন্দ্রে যাওয়ার ব্যাপারে পরিবারে কে সিদ্ধান্ত নেয়? কে সাথে যায়? কোন ধরনের সেবার জন্য কোথায় যান?
- ⇒ আপনার মতে বর্তমানে যেসব স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা সমূহ আছে সেইগুলি কি আপনি বা আপনার পরিবারের/সেবাগ্রহণ করার জন্য যথেষ্ট? যদি হ্যাঁ হয়, তবে দয়া করে বলুন আপনি কিভাবে সেখান থেকে সেবা নিয়ে থাকেন। যদি না হয়, তবে কেন না? এ সমস্ত সেবার মাণ কেমন? এ ব্যাপারে আপনার অভিজ্ঞতা কি রকম?
- ⇒ আপনার এলাকায় কি কোন স্যাটেলাইট ক্লিনিক আছে? আপনি এই ক্লিনিক সম্বন্ধে জানেন? কে এই ক্লিনিকে সেবাদান করে থাকেন? মাসে কতবার স্যাটেলাইট হয়? এই ক্লিনিক থেকে কি কি স্বাস্থ্য সেবা দিয়ে থাকে? যে সমস্ত সেবা এই ক্লিনিক থেকে দিয়ে থাকে তাতে আপনি কি সন্তুষ্ট? যদি না হয়, তবে কেন না?
- ⇒ এ ধরনের সেবা গ্রহণের জন্য কি পরিমাণ টাকা পয়সা খরচ হয়? সেবাদানকারীর ব্যবহার কেমন? সবসময় সেবা পাওয়া যায় কি? সেবা পেতে কি পরিমাণ সময় ব্যয় হয়? এ ধরনের সেবার মাণ কিভাবে বাড়ানো যায়?

Guideline for In-depth Interview with the Key Informants (Post-intervention)

(নির্দেশিকাঃ আলোচ্য দিনের তারিখ এবং যে এলাকায় আলোচনা হয়েছে সেই স্থানের নাম লিখুন)

A. Introduction

- আমরা ঢাকার কলেরা রিসার্চ হাসপাতালে (ICDDR,B) কাজ করি। আমরা আজ একটি গবেষণার জন্য তথ্য সংগ্রহ করতে এসেছি
- আমরা আপনার সাথে, আপনার এলাকায় কি ধরনের স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা ব্যবস্থা আছে সে সম্বন্ধে আলোচনা করবো।
- আমরা জানতে আগ্রহী আপনার কি কি স্বাস্থ্য সেবার প্রয়োজন এবং স্বাস্থ্য সেবা গ্রহণকালে কি কি বাধার সম্মুখীন হতে হয়?
- আপনার এলাকায় স্বাস্থ্য সেবা ব্যবস্থা সম্বন্ধে আপনার ধারণা, মতামত, পরামর্শ, অভিজ্ঞতা ইত্যাদি সম্পর্কে আমরা আলোচনা করব।
- আপনার মতামত আপনি নিঃসঙ্কোচে বর্ণনা করতে পারেন।
- আপনার দেয় তথ্যের গোপনীয় রক্ষা করা হবে।

B. Key Points

- ⇒ পারিবারিক তথ্য (ছেলে মেয়ে, পেশা, পড়াশোনা, প্রধান আয়ের উৎস)
- ⇒ আপনার এলাকার লোকেরা সাধারণতঃ স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা নেওয়ার জন্য কোথায় যায়? তালিকা করুন, (সবচেয়ে বেশী কোথায় যায়? কেন?)
- ⇒ আপনি এবং আপনার পরিবারের সদস্যরা স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা নেওয়ার জন্য কোথায় যান? এই সেবা সমূহের ব্যাপারে আপনি কিভাবে জেনেছেন? স্বাস্থ্য কেন্দ্রে যাওয়ার ব্যাপারে পরিবারে কে সিদ্ধান্ত নেয়? কে সাথে যায়? কোন ধরনের সেবার জন্য কোথায় যান?
- ⇒ আপনার মতে বর্তমানে যেসব স্বাস্থ্য ও পরিবার পরিকল্পনা সেবা সমূহ আছে সেইগুলি কি আপনি বা আপনার পরিবারের/সেবাগ্রহণ করার জন্য যথেষ্ট? যদি হ্যাঁ হয়, তবে দয়া করে বলুন আপনি কিভাবে সেখান থেকে সেবা নিয়ে থাকেন। যদি না হয়, তবে কেন না? এ সমস্ত সেবার মাণ কেমন? এ ব্যাপারে আপনার অভিজ্ঞতা কি রকম?
- ⇒ আপনার এলাকায় কি কোন স্যাটেলাইট ক্লিনিক আছে? আপনি এই ক্লিনিক সম্বন্ধে জানেন? কে এই ক্লিনিকে সেবাদান করে থাকেন? মাসে কতবার স্যাটেলাইট হয়? এই ক্লিনিক থেকে কি কি স্বাস্থ্য সেবা দিয়ে থাকে? যে সমস্ত সেবা এই ক্লিনিক থেকে দিয়ে থাকে তাতে আপনি কি সন্তুষ্ট? যদি না হয়, তবে কেন না?
- ⇒ এ ধরনের সেবা গ্রহণের জন্য কি পরিমাণ টাকা পয়সা খরচ হয়? সেবাদানকারীর ব্যবহার কেমন? সবসময় সেবা পাওয়া যায় কি? সেবা পেতে কি পরিমাণ সময় ব্যয় হয়? এ ধরনের সেবার মাণ কিভাবে বাড়ানো যায়?

- ⇒ আপনি কি জানেন আপনার এলাকায় কেউ পরিবার পরিকল্পনা পদ্ধতি বিতরণ করে? তিনি কি আরও অন্য কোন সেবা দান করে? (দয়া করে তার নাম, কোথায় বাস করে, তাদের সাথে মাসে কতবার দেখা হয়, তাদের সাথে কোথায় দেখা হয়) আপনি কি মনে করেন যে, তার কাজের মান ভালো। যদি না হয়, কেন?
- ⇒ আপনি কি মনে করেন তার কারণে এলাকার জনগণের উপকার হচ্ছে? দয়া করে বলুন, কিভাবে উপকার হচ্ছে?
- ⇒ তার মত সেবাদানকারী আপনার বাড়ীতে গিয়ে সেবা দিয়ে যাবে আপনি কি সেটা পছন্দ করেন? (যদি হ্যাঁ হয়, তবে সপ্তাহে কয়দিন আপনার বাড়ীতে সেবাদানকারীর যাওয়া উচিত বলে মনে করেন?) আপনি কি পছন্দ করেন নিজের প্রয়োজনে তার বাড়ীতে যাওয় এবং সেবা গ্রহণ করা (যেমন, প্রয়োজনে স্যালাইন প্যাকেট, জন্মনিয়ন্ত্রণের জন্য খবার বড়ি বা কনডম সংগ্রহ করা)।
- ⇒ সে আরও কি ধরনের সেবা দিলে ভাল হয় বলে আপনি মনে করেন?
- ⇒ দয়া করে ডিপোহোল্ডারদের সামাজিক অবস্থান ও আচার ব্যবহার সম্বন্ধে বলুন।
- ⇒ আপনি কি মনে করেন ডিপোহোল্ডাররা কর্মক্ষেত্রে কোন অসুবিধার সম্মুখীন হতে হয়? (যেমন, তাদের পরিবার বা সমাজ থেকে কোন প্রকার বাধার সম্মুখীন হতে হয়)
- ⇒ ডিপোহোল্ডারদের কাজের মাণ কিভাবে বাড়ানো যায় বলে আপনি মনে করেন?
- ⇒ ডিপোহোল্ডারদের কাছ থেকে সেবা নিলে কি সুবিধা হয় বলে আপনি মনে করেন?
- ⇒ এ ধরনের সেবাদানকারী হিসেবে কারা উপযোগী (বয়স, পড়াশোনা, বিবাহিত/অবিবাহিত, ইত্যাদি)