

**KAPP Study on Diarrhea
Management &
Treatment among Under
5 Children and Others in
Bangladesh**

Final Report

**Submitted to:
Social Marketing Company
(SMC)**



**Submitted by:
Somra-MBL Limited**

**Social Marketing Company (SMC)
SMC Tower,
33 Banani Commercial Area,
Dhaka-1213**

February 07, 2008

Somra-MBL Limited



KAPP Study on Diarrhea
Management & Treatment among
Under 5 Children and Others in
Bangladesh

Final Report

Prepared for:



Report date: 07 February 2008
Fieldwork Period: 2nd week of November - 1st week of December, 2007

Table of Contents

	<u>Page</u>
EXECUTIVE SUMMARY	2
INTRODUCTION	
1. BACKGROUND	6
2. OBJECTIVE OF THE STUDY	7
3. INFORMATION COVERAGE	8
4. METHODOLOGY	9
5. PROJECT MANAGEMENT	12
FINDINGS	
1. DEMOGRAPHIC PROFILE	14
2. KNOWLEDGE/PERCEPTION OF DIARRHEA	18
3. KNOWLEDGE/PERCEPTION OF MANAGEMENT	21
4. ORS – ATTITUDE/ PERCEPTION	29
5. ZINC USE – ATTITUDE/ PERCEPTION	31
6. ORS – PRACTICE	37
7. ORS – USER SATISFACTION	47
8. SUPPLEMENTARY – ORS USE DURING RECENT FLOODS	50
9. MEDIA PROFILE	54
10. CONCLUSION & RECOMMENDATIONS	58
APPENDICES (Bangla Questionnaire)	

EXECUTIVE SUMMARY

Background:

With a view to getting continued feedback from the end-users, SMC commissions Knowledge, Attitude, Perceptions, and Practice (KAPP) Studies for ORS on a regular basis. This study was the latest one of the series. However, each study is tuned to measure the latest scenario, and incorporates additional issues by taking cues from the preceding studied as well as on the basis of management decision.

The objective of this study was to understand the prevailing levels of knowledge, attitude, perception and practice concerning diarrheal management, which should assist SMC in further developing its communication, marketing, and brand development strategies.

Target groups for the study were:

- Primary: Mothers of under five children
- Secondary: Male, main earner, and/or brand decision-maker, but must be father of at least one child under 5
- Tertiary: Adolescent and Youth (15 – 24 years) – Female and Male, sampled as per female: male proportions in the universe, having at least one child under 5 in the family.

Geographical coverage:

Nationally representative, urban & rural areas. As per research sampling standards in Bangladesh, accepted by the leading buyers of marketing research in the country, nationally representative coverage was achieved as follows:

- Urban: All six Divisional Headquarters (Dhaka, Chittagong, Rajshahi, Khulna, Barisal and Sylhet), plus at least two randomly selected medium (by size of population) towns, as per the latest population census, selected by using the PPS¹ method. Plus at least three small towns. Name of medium and small towns were selected and finalized later on.
- “Other urban”: At least two (randomly selected) Thanas/Upazilas (municipal) under each of the above urban centers.
- Rural coverage: At least two randomly selected villages under each of the above urban centers.

A total of 11 urban, 22 “other urban” and 22 rural areas were covered.

¹ PPS: Probability Proportionate to Size of sub-universe. In this case, town types by size of population.

Sampling:

Probability sampling techniques was used.

Sample size was statistically derived as follows:

3000 parents with below 5 years children + 600 adolescent/youth (current users) = 3600
+ 5% = 3600+180 = 3780 (or 3800 rounded).

Data collection method:

Quantitative, face-to-face questionnaire interview method, incorporating all necessary questions as per required information coverage, by using a semi-structured questionnaire, standard for KAPP studies, with necessary adaptations.

Key findings and recommendations:

Despite limitations in terms of geographical coverage, tight sampling, and possible “recency effect” of floods, due to which diarrhea as a whole might have been “on top of mind”, the study has been successful in detecting some important issues concerning the knowledge, attitude, perceptions and practices (KAPP) of the target population in case of diarrhea management.

The major conclusions and relevant recommendations are summarized below.

- The adolescent/youth group, which was included as a sub-sample, showed little signs of better knowledge or practices, as compared to the “older generation” of parents, in case of prevention and management of diarrhea, especially amongst children below 5 years of age. This “revelation” ought to be considered while designing future educational/promotional campaigns.
- The study found a need for a better understanding (the symptoms) of diarrhea. While the majority of the responses, in this regard, could not be treated as totally wrong, a lack of a clearer understanding was detected. A clearer understanding should help boost timely intervention and management, thus saving more lives, especially of the most vulnerable group- children under 5.
- An important aspect of understanding diarrhea and diarrheal management is dehydration. The study found that the majority of the parents, as well as the adolescent/youth group, do not have a clear understanding of dehydration. It is necessary for the target population to know that dehydration relates to loss of vital salts from the body (not only loss of water). This knowledge would increase awareness, amongst the target population, of what to do/use in case of diarrhea.

- While the majority of the studied population were found to be aware of the fact that packaged or home-made ORS should be administered in case of diarrheal attack, which is a positive achievement of all organizations, especially SMC, working relentlessly in promoting ORT/ORS, ambiguities were found in case of when ORT/ORS administration should begin, how long should it continue, how much and how frequently should ORS be given to diarrhea affected patients, especially children below 5. Clear and comprehensive messages are required to enhance the knowledge of the target population on when to begin, how long to continue, how much to give per dose, frequency of dosage (after every occasion of loose motion), and when to stop (all of these by different age groups).
- Method of preparation of packaged ORS solution and home-made saline, and durability of the solution (s) also need to be further promoted/disseminated, which would not only save wastage (in some cases), but also protect against harmful side-effects (in other cases).
- Around 35% of the parents of children under 5, and about 40% of the adolescent/youth group were found to be aware of Zinc (or "Baby Zinc"). On an average, just about 50% of all aware of Zinc, i.e. near about 20% of the whole target population, were found to have given Zinc to children under 5 in their families, suffering from diarrhea.
- Introduced not long ago by another organization, "Baby Zinc" might have changed the perceptions of the target groups regarding diarrhea management. Some respondents mentioned Zinc as part of the ORS/ORT package for "curing" diarrhea. The study found that, while in case of ORS on an average around 56% (adolescent/youth group 59%) of the studied population knew that it works against dehydration, the other almost half of the same population thought that ORS is a medicine for stopping loose motion, which is not correct, and should be considered in future promotional/educational campaigns. Zinc, on the other hand, was felt by around 60% of the population to be a medicine for stopping loose motion. The question is, whether it is meant to work as a medicine against loose motion or for restoring body energy.
- Another key question is the timing of administering ORS and Zinc. On an average, 60% of the population aware of Zinc felt that it should be given after completion of ORS "session". Another around 20% (more in case of parents) felt that both should be given together. Apparently, there is a need for clearly informing the target population about what ORS does, what is the benefit of Zinc, and how/when these should be administered.

- Use of packaged ORS for non-diarrheal purposes continues to grow, which is not undesirable. However, SMC may not only educate the people about being cautious about overuse or use for the very wrong purpose, on the one hand, but should also make ORSaline-Fruity more accessible to people who take ORSaline-N for non-diarrheal purposes. Nevertheless, the target population should be made more aware of how to spend their limited resources, in case of ORS use, in all circumstances giving priority to diarrheal episodes (especially amongst children below 5).
- SMC's new quality management system requires that stakeholder (in this case ORSaline user) satisfaction levels are monitored on a regular basis, with a view to taking timely corrective measures, if called for. The study found that users of ORSaline-N, who comprise the majority of packaged ORS users, are quite satisfied with it, giving it an aggregate score of almost 5 out of 5. However, ORSaline-Fruity lacks behind Tasty Saline, which should be considered while designing future promotional/marketing strategy for Fruity.

I. INTRODUCTION

1. BACKGROUND

The Company:

Social Marketing Company (SMC), beginning its journey as a social marketing project (SMP) in 1974, has, over the years, grown and transformed itself into the largest privately managed social marketing organization in the world for a single country – a pride for the company as well as the country.

The company, although being not for profit in nature, having achieved great milestones, has set for itself new tasks like being more results oriented, having a more efficient management structure, more open communication channels at all levels, sounder financial management and planning capabilities, and a satisfying work environment for all its staff. In essence, the organization is working towards employing contemporary and dynamic commercial management systems for achieving social goals, the most important of which is improving the quality of lives of millions of vulnerable and less privileged people, while ensuring its own sustainability and continuity. Of-course, being a non-profit organization, it also requires the collaboration of national and international governments as well as donors.

SMC has made significant contributions to the overall success of national reproductive and child health program. In 2006, the Company provided 3.89 million CYP through three modern methods, namely, oral pills, condoms, and injectable.

Besides family planning implements, SMC also has made a significant contribution towards the child health component of the national program by way of promoting and providing packaged Oral Rehydration Salts (ORS). It is worth noting that in FY 2006, SMC sold at, affordable prices, 145 million sachets of ORS, which amounts to over 55% of the total retail market for this product in the country.

SMC's overall contribution to the national reproductive and child health program includes not only selling (at subsidized rates) the necessary products through its nation-wide channel, but also creating and increasing awareness, education, promotion, training (medical practitioners), etc.

The company's product promotion, on its part, is divided between "ethical" and "consumer" advertising. The ethical component is targeted at doctors, rural medical practitioners and pharmacists, while the consumer part is aimed at parents of children under 5 years of age as well as family and community influencers.

SMC's packaged ORS are the WHO-formula based ORSaline-N, and the BNF-based flavored ORS branded ORSaline Fruity. SMC's own estimates as well as repeated survey research studies (some of which have been conducted from time to time by Somra-MBL Limited) have shown that ORSaline-N is the market leader with about 55% share. The study conducted by Somra-MBL Limited in 2006 confirmed the fact that ORSaline-N enjoys a strong market position, backed by strong mass media as well as consumer support.

With a view to getting continued feedback from the end-users, SMC commissions Knowledge, Attitude, Perceptions, and Practice (KAPP) Studies for ORS on a regular basis. Accordingly, the Company, as per its procurement rules, invited Somra-MBL Limited, among other research companies, to submit technical and cost proposals for conducting yet another KAPP study – that time on diarrheal management.

2. OBJECTIVE OF THE STUDY

The objective of the study was to understand the prevailing levels of knowledge, attitude, perception and practice concerning diarrheal management, which should assist SMC in further developing its communication, marketing, and brand development strategies.

Specific Objectives:

- **Key:** To understand the overall diarrheal management scenario amongst the target groups (current levels of knowledge, attitudes, perceptions and practices).
-
- To understand the overall perceived market strength of SMC brands of ORS, and the corresponding promotional activities.
- To prepare current profile of users of SMC as well as other major brands available in the market;
- To understand the perception of the users of SMC as well as other competition brands;
- To identify ORS use for diarrheal vs. other purposes;
- To identify factors that influence the decision in brand choice;
- To assess the level of satisfaction of the consumers with their current brand(s);
- To assess the existing price perception of different brands;
- To understand the perception and usage of zinc during diarrheal episode.

3. INFORMATION COVERAGE

To support the study objectives, information on the following areas was covered:

Background Information

- Demographic Profile

Knowledge

- Knowledge of diarrhea and dehydration levels
- Knowledge of prevention and diarrheal management
- Knowledge of oral rehydration therapy and ORS
- Preparation of ORS
- Knowledge of SMC ORSaline-N and other major brands

Attitude & Perception

- Overall attitude towards diarrhea, especially amongst children below 5 years
- Attitude towards/perception of using ORS/other methods for diarrheal management
- Attitude and perceptions concerning major ORS brands

Practice

- Diarrheal management (methods/products used)
- Feeding habits during diarrheal episode
- Amount and frequency of ORS given to children during diarrhea
- Incidence and practice during last episode
- Factors influencing choice of ORS brand
- Use of ORS other than diarrheal dehydration
- Satisfaction level amongst users of SMC brands

Media Habits

- Media access
- Awareness of ORSaline advertisement by media
- Message recall
- The most preferred ad/ promotional campaign of ORSaline-N/ ORSaline Fruity

3. INFORMATION COVERAGE

To support the study objectives, information on the following areas was covered:

Background Information

- Demographic Profile

Knowledge

- Knowledge of diarrhea and dehydration levels
- Knowledge of prevention and diarrheal management
- Knowledge of oral rehydration therapy and ORS
- Preparation of ORS
- Knowledge of SMC ORSaline-N and other major brands

Attitude & Perception

- Overall attitude towards diarrhea, especially amongst children below 5 years
- Attitude towards/perception of using ORS/other methods for diarrheal management
- Attitude and perceptions concerning major ORS brands

Practice

- Diarrheal management (methods/products used)
- Feeding habits during diarrheal episode
- Amount and frequency of ORS given to children during diarrhea
- Incidence and practice during last episode
- Factors influencing choice of ORS brand
- Use of ORS other than diarrheal dehydration
- Satisfaction level amongst users of SMC brands

Media Habits

- Media access
- Awareness of ORSaline advertisement by media
- Message recall
- The most preferred ad/ promotional campaign of ORSaline-N/ ORSaline Fruity

4. METHODOLOGY

4.1 Target Group Definition:

- Primary: Mothers of under five children
- Secondary: Male, main earner, and/ or brand decision-maker, but must be father of at least one child under 5
- Tertiary: Adolescent and Youth (15 – 24 years) – Female and Male, sampled as per female: male proportions in the universe, having at least one child under 5 in the family.

4.2 Data Collection Method

A) The Instruments:

Quantitative, face-to-face questionnaire interview method, incorporating all necessary questions as per required information coverage, by using a semi-structured questionnaire, standard for KAPP studies, with necessary adaptations.

Note: The community/household listing and detail interview questionnaires were submitted to SMC, after designing and field-testing, for review, and were subsequently finalized after incorporating necessary changes proposed by SMC.

4.3 Sampling

The sample design was based on probability sampling technique.

(a) Target groups:

Consumers, defined as above, belonging to all socioeconomic classes, as per their proportions in the universe (Bangladesh Population)

(b) Geographical coverage: Nationally representative, urban & rural areas. As per research sampling standards in Bangladesh, accepted by the leading buyers of marketing research in the country, nationally representative coverage was achieved as follows:

- Urban: All six Divisional Headquarters (Dhaka, Chittagong, Rajshahi, Khulna, Barisal and Sylhet), plus at least two randomly selected medium (by size of population) towns, as per the latest population census, selected by

using the PPS² method. Plus at least three small towns. Name of medium and small towns were selected and finalized later on.

- “Other urban”: At least two (randomly selected) Thanas/Upazilas (municipal) under each of the above urban centers.
- Rural coverage: At least two randomly selected villages under each of the above urban centers.

A total of 11 urban, 22 “other urban” and 22 rural areas were covered.

(c) Sample size: With the objective in view, the Systematic Random Sampling Method was used to ensure representative data at household level. The sample size was derived using the following statistical method for probability sampling:

$$n = pq(z/e)^2$$

Where, ‘n’ is the required sample size, ‘p’ is a certain proportion in the universe, which if not specified, is taken to be 50% (p=0.5); ‘q’ is the reciprocal of ‘p’; ‘z’ is the confidence probability of the estimates (at 95% confidence probability, the table value for ‘z’ = 1.96); and ‘e’ is the tolerable error of the estimates, which in this case is taken to be +/- 2% (‘e’ = 0.02).

The resultant value for ‘n’ was 2401 or 2400 (rounded). This, therefore, was the primary (mothers of under 5 children) sample size.

Another 600 (‘e’ extended to 0.4 or 4%) were interviewed as main earner/father;

Plus, 600 adolescent and Youth were also interviewed, and their data analyzed separately.

The grand total with 5% extra (to provide for any key in-depth analysis, where the sub-sample may drop below the statistically acceptable 30, or in case, despite all efforts, some questionnaires were found to be erroneously filled in) was:

3000 parents with below 5 years children + 600 adolescent/youth (current users) = 3600
+ 5% = 3600+180 = 3780 (or 3800 rounded).

² PPS: Probability Proportionate to Size of sub-universe. In this case, town types by size of population.

4.4 Analysis & Reporting

The collected data were processed by Somra-MBL's in-house Electronic Data Processing (EDP) Wing, which ensures the strictest possible data checks and data confidentiality, as per the Company's ISO 9001:2000 Quality Management System. The company's senior programmers and researchers supervised data checking, coding, punching and editing. After data entry, all entered data was cross-checked thoroughly with the corresponding questionnaires. Necessary editing was then performed.

For analysis purposes, Somra-MBL's programmers and researchers, as usual, jointly developed the output formats, wrote the necessary programs, and use advanced software. All outputs (tables, charts, and maps) were thoroughly checked by a team of researchers, before taking up the job of report preparation.

4.5 Quality Control Mechanism

Somra-MBL Limited has always been quality conscious. One of the reasons why the company has grown steadily ever since its birth as a purely local company in 1988. Total Quality Management at all levels has been, is and will be the basic policy. This is the reason why renowned professional bodies like the Market Research Society of UK (MRS), the European Society for Opinion and Marketing Research (ESOMAR) and the American Marketing Association have accorded recognition and membership to our researchers. The MRS has also, in 2007, awarded the title of "Company Partner" to Somra-MBL Limited in recognition of *"Quality commitment throughout the Company"*.

Now, as the leading market and social research company in the country with more than 19 years experience in research, Somra-MBL, is more than ever wary of the highest and strictest quality at all levels, especially at the research designing, data collection and analysis levels.

Somra is one of the very few research companies in the world to have achieved ISO certification for quality management system.

Few examples of quality measures taken at various stages of the project were:

Field/Data Collection Level:

- Interviewer recruitment: Only interviewers with long experience, and working with Somra for at least the last two years were employed (relevant records are kept and regularly updated in a computerized database about each individual). They were at least graduate in terms of academic qualifications.

- Briefing and final selection of all field workers was conducted centrally at the Head Office, in presence of senior field managers, researchers, data processing personnel, and SMC representative.
- Survey control: Different levels of supervision were used (Managers, Quality Controllers and Team Leaders). All are on permanent payroll, are graduates and above, and have relevant experience of more than 5 years.
- Interviewer training: our training for the proposed of study took 4-5 days, even if the data collection team was well experienced.
- Quality control and back-checking: checking procedure was very stringent. All filled in questionnaires were scrutinized (100%). Then, 40% of all completed interviews were randomly back-checked for respondent and response genuinity by the team leaders, quality controllers, field managers, research coordinators and the senior researchers. Each higher level of authority checked work of all others below.

At Data Entry/Analysis:

- 100% punched data was re-checked.
- 100% analyzed outputs checked by senior EDP personnel and researchers.

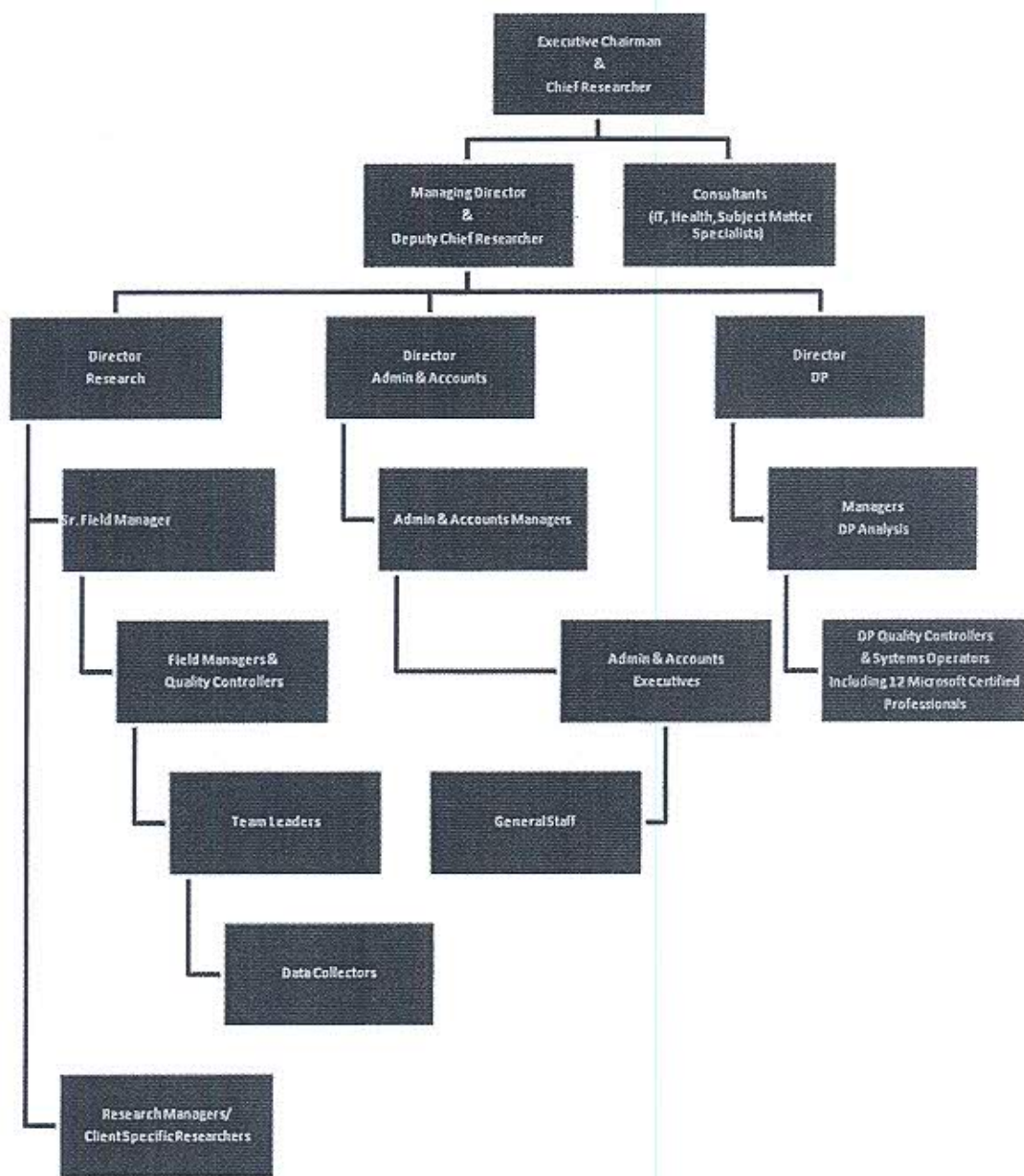
Report Writing:

- All reports were written and thoroughly checked by senior researchers before submitting to client.

5. PROJECT MANAGEMENT

5.1 Project Organogram

With a view to ensuring Total Quality Management, the following organogram (ISO 9001:2000 standard) was followed for the study.



Key personnel for the project:

Project Director: Dr. Nasir Uddin Khan, Executive Chairman Somra-MBL Limited

Deputy Project Director & Research Coordinator: Md. Monjur Iqbal, Managing Director Somra-MBL Limited

Research Director: Hasan Mahmud, Research Director Somra-MBL Limited

Research Manager: Sitara Nasreen, Research Manager Somra-MBL Limited

DP Director: Saiful Quadir, Director In-Charge of EDP Somra-MBL Limited

Field Manager: Bazlur Rahman, General Manager (Field Wing) Somra-MBL Limited

II. FINDINGS

1. DEMOGRAPHIC PROFILE

Chart # 1: Distribution of respondents by gender

(Wtd. National %)

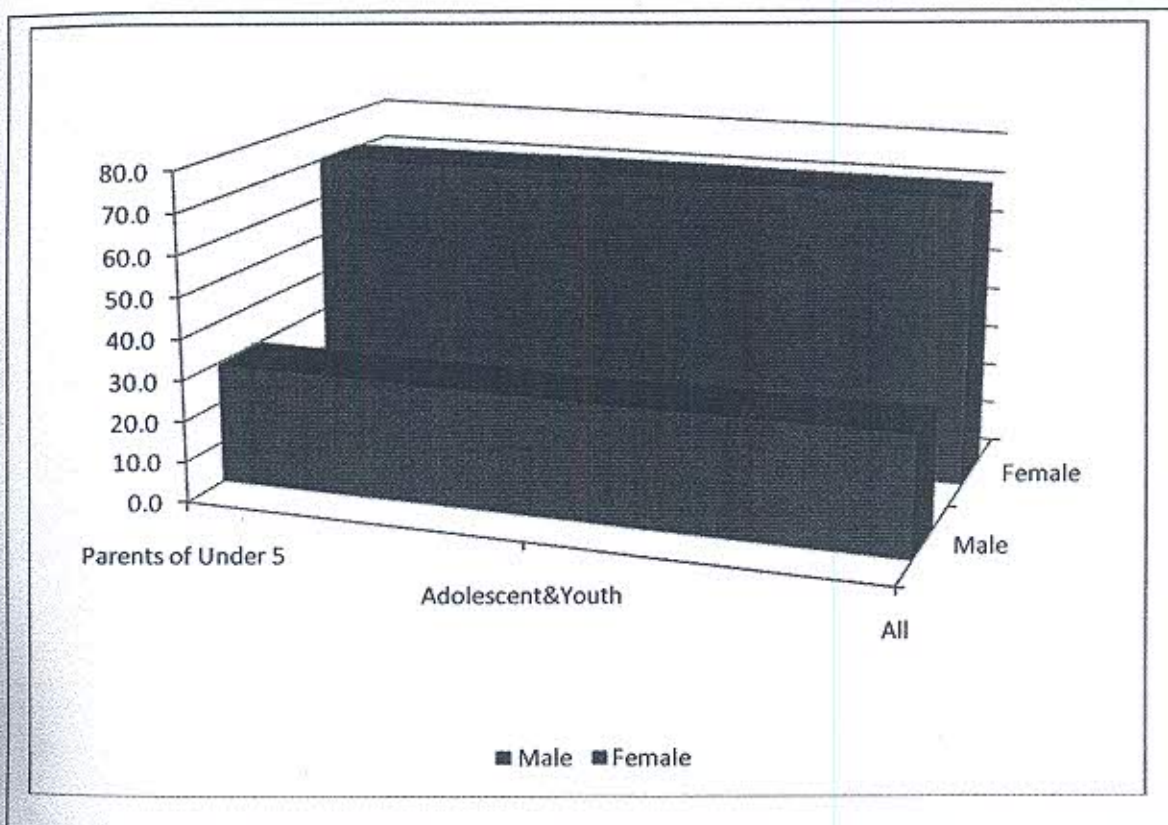


Chart # 1 presents the distribution of the study respondents, namely 70% females - mothers of child under 5 or adolescent/youth member of a family in which there was at least one child under 5; and 30% males - father of child under 5 or adolescent/youth member of a family in which there was at least one child under 5.

Table # 1 presents the distribution of other key demographic indicators of the study participants.

Expectedly, the modal age range of parents of at least one child under 5 years is 20-30 years. The adolescent/youth, who were purposively sampled, as per the study design, were 15 to 24 years old.

Table # 1: Demographics

(Wtd. National %)

	Parents of under 5	Adolescent & Youth	All
Age of Respondent			
15 to19 years	3.4	41.5	10.2
20 to 24 years	21.4	58.5	27.9
25 to 29 years	32.7		27.0
30 to 34 years	19.5		16.1
35 to 39 years	13.9		11.4
40 to 44 years	5.6		4.6
45 to 49 years	3.5		2.9
Educational Qualification			
Can sign only	16.9	7.6	15.2
School up to 5 yrs	8.0	3.6	7.2
School 6-10 yrs	8.6	5.7	8.1
SSC/ Dakhil	44.4	57.7	46.7
HSC/ Alim	16.4	23.4	17.6
Graduate & above	5.7	2.0	5.1
N (ALL)	3028	626	3654

By educational attainment, the majority of the parents were found to be literate, mainly SSC (or equivalent Madrasa level) and below. The adolescent/youth group was found to be in a similar position with slight skewness towards one grade higher level (HSC/Alim).

The following table gives the distribution of the respondents by occupation and monthly family income.

Table # 1 (Continued): Demographics

(Wtd. National %)

	Parents of under 5	Adolescent & Youth	All
Respondent Occupation			
Housewife	67.9	56.1	65.8
Unskilled worker	9.5	6.1	8.9
Petty trader	7.3	4.4	6.8
Student	0.1	21.8	3.9
Skilled worker	4.2	1.7	3.8
Supervisor	3.1	1.4	2.8
Salesman/Clerk	1.8	0.5	1.5
Others	6.0	7.9	6.4
Monthly Income of Family			
Up to Taka 3000	27.8	20.0	26.4
Taka 3,001 to Taka 5,000	28.6	34.2	29.6
Taka 5,001 to Taka 7,000	14.5	15.9	14.7
Taka 7,001 to 10,000	14.3	13.3	14.1
Taka 10,001 to 15,000	7.6	9.7	7.9
Taka 15,001 to 20,000	3.9	4.7	4.0
Above Tk. 20001	3.3	2.1	3.1
N (ALL)	3028	626	3654

Since the majority of the study respondents were females, their occupation, as per Bangladesh standards, is mostly "housewife". In case of the adolescent and youth group, females are housewives/working at home or students, and the males are students or doing petty jobs.

The monthly family income is mainly Taka 7000 or lower, giving the true picture of the majority of country's households which fall within the brackets of SEC B and below.

Chart # 2: Number of children under 5 in household

Wtd. National (%)

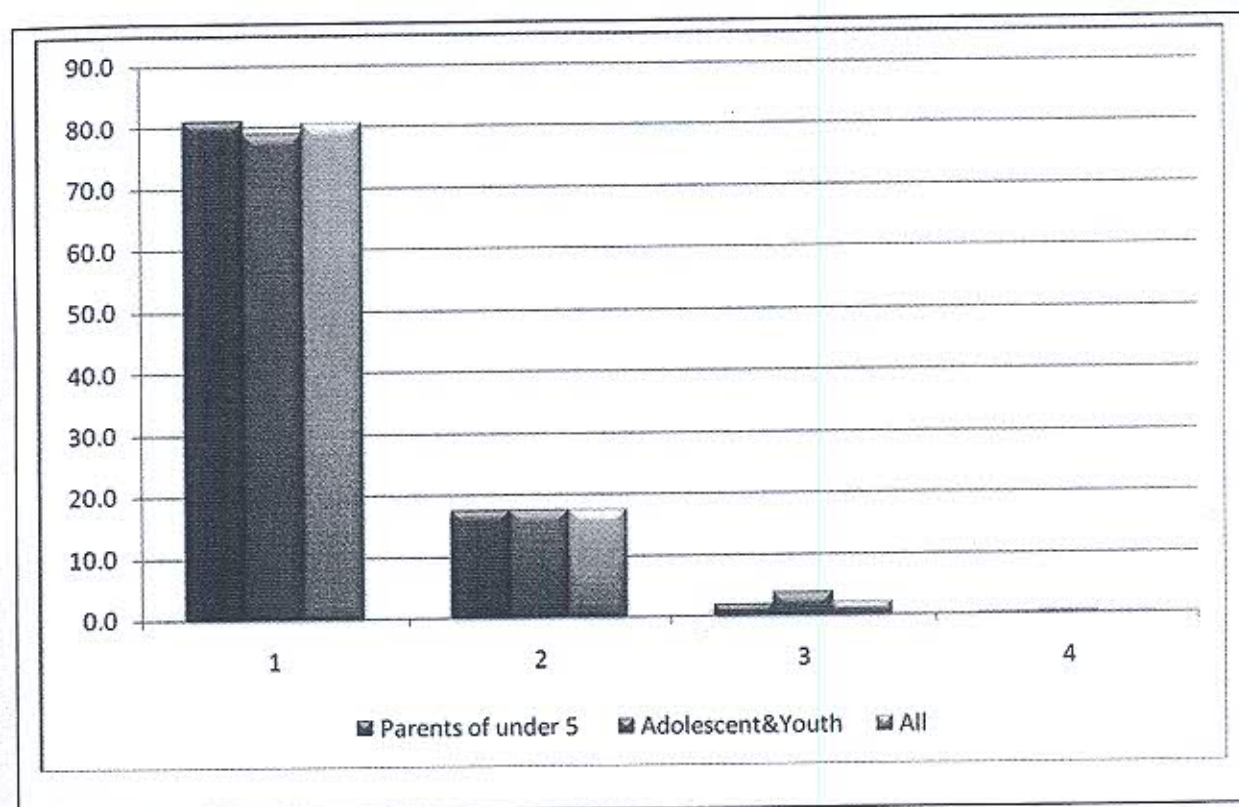


Chart # 2 presents the distribution of the number of children below 5 years in the surveyed households. It can be seen that in 80% of the cases there was only one child of the target age group. In another about 18% there were two children below 5, and the rest had even three.

2. KNOWLEDGE/PERCEPTION OF DIARRHEA

Knowledge and perception are very closely related, and difficult to differentiate, in the context of Bangladesh as a country with low literacy rate. Moreover, to measure exact level of knowledge on certain issue, different techniques need to be used.

However, as far as this study is concerned, whether it's knowledge or perception, it was important to find out the level of "understanding" of the key issues related to diarrhea and diarrheal management.

Table # 2 gives the distribution of how the target population defines a case of diarrhea.

Table # 2: "Symptoms" of diarrhea

(Wtd. National %)

Responses (multiple possible)	Parents Under 5 yrs	Adolescent & Youth	All
Excessive loose motion/loose motion + vomiting frequently	78.5	78.2	78.5
Loose motion 3-4 times	9.0	8.7	8.9
Loose motion 4-7 times	5.2	6.7	5.4
Loose motion 1-2 times	2.6	1.2	2.4
Dehydration of body/ Loss of water and salt due to loose motion	1.1	0.6	1.0
Child becomes weak	0.7	1.1	0.8
Loose motion 8-9 times	0.7		0.6
Loose motion 4 times in 1 hour	0.4	0.8	0.5
Loose motion more than 9 times	0.4	0.1	0.3
Loose motion occurring due to food	0.1	0.1	0.1
Dysentery	0.1		0.1
Water borne disease is called Diarrhea	0.4	1.6	0.6
Can't say	1.9	2.7	2.0
N (ALL)	3028	626	3654

The Table shows that "excessive loose motion, together with vomiting", is understood as diarrhea by around 79% of the target population. Another 16% defined diarrhea as loose motion from "1-2 times" to "4-7" times.

Two issues are important to note here:

- Diarrhea does not necessarily mean loose motion plus vomiting
- The adolescent/youth group, which ought to be better informed, given that they are ahead of their parents in terms of access to information, does not differ from the parents' group in terms of understanding or defining diarrhea.

While the majority of the responses cannot be treated as totally wrong, there is a need for a clearer understanding, which should help boost timely intervention and management, thus saving more lives, especially of the most vulnerable group- children under 5.

Table # 3 supports the above findings, i.e. a clearer understanding of diarrhea in terms of frequency of loose motion.

Table # 3: Frequency of loose motion within 24 hours to be treated as diarrhea

(Wtd. National %)

	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
Three times	34.0	33.8	34.0
Five times	19.1	20.1	19.3
Four times	17.8	18.2	17.9
Six times	7.6	7.8	7.6
More than nine times	5.9	7.9	6.2
Seven times	6.0	4.8	5.8
Eight time	5.3	4.4	5.1
Two times	2.7	1.6	2.5
Nine times	1.6	1.3	1.6
Once	0.1	0.1	0.1
Base : (Excluding "Can't say" in Table # 2)	2977	613	3590

An important aspect of understanding diarrhea, and diarrheal management is dehydration. The study found that the majority of the parents, as well as the adolescent/youth group, do not have a clear understanding of dehydration.

Table # 4a, below, shows that:

- Above 50% of the target population couldn't say what is dehydration ("*pani sholpota*" in Bengali);
- Another significant number (above 35%) perceived that "loss of water from body through vomiting and loose motion" is dehydration. Although this definition is close to reality, it is important to know (for the target group) that dehydration involves loss of vital salts from the body. This knowledge would increase awareness, amongst the target population, of what to do/use in case of diarrhea.

Table # 4a: Knowledge of dehydration due to diarrhea

(Wtd. National %)

Responses (multiple possible)	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
Loss of water from body through vomiting and loose motion	35.4	39.4	36.2
Loss of water and salt from body through loose motion	8.5	7.4	8.3
Physical weakness	0.3	1.0	0.4
Mouth becomes dry/eyes are sunken	0.2	0.1	0.2
Others	0.1		0.1
Can't say	55.9	53.6	55.4
N (ALL)	3028	626	3654

The following table (# 4b) gives the distribution of the knowledge/perception of the levels of dehydration amongst the target groups.

While it has already become clear that knowledge of dehydration is weak, it is not surprising that the majority (96%+) of the studied population could not define the levels of dehydration³ vis-à-vis loose motion and frequency.

Table # 4b: Knowledge of levels of dehydration

(Wtd. National %)

	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
1 Level	0.8	1.5	0.9
2 Level	1.3	1.8	1.4
3 Level	0.8	0.4	0.7
4-5 Levels	0.2		0.2
>5 Levels			
Don't Know	96.8	96.2	96.7
N (Except "Can't Say" in Table # 4a)	1505	305	1810

³ At least as none, mild, and severe.

3. KNOWLEDGE/PERCEPTION OF MANAGEMENT

Table # 5: Knowledge of preventive measures

(Wtd. National %)

Responses (multiple possible)	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
Have to keep them neat & clean	88.8	88.2	88.7
Have to provide fresh food	49.8	47.6	49.4
Have to Keep hands clean	37.8	39.9	38.1
Have to give pure drinking water	37.2	39.5	37.6
Have to live in healthy environment (hygienic)	24.7	24.3	24.7
Have to keep food covered	2.7	2.4	2.6
Have to continue breast feeding up to six month	1.9	1.0	1.7
Have to use soap/ash after toilet	1.0	0.1	0.8
Other	1.7	1.8	1.7
N (All)	3028	626	3654

Table # 5 presents the distribution of responses related to prevention of diarrhea. Again, while the responses (of both groups) are relevant, it is for the sake of correct information, important to underscore that the following measures need more emphasis:

- Keeping hands clean/washing hands after toilet and before taking food with soap/ash. In this case, if the child is being fed by someone else, her/his hands have to be washed;
- Keeping food covered, and keeping flies away from food (while eating/feeding);
- Drinking pure water (method/source of purification/pure water should be on top of the mind).

Although prevention is better than cure, lack of adequate knowledge, and due to emergencies, diarrheal episodes, especially amongst children, are quite common in Bangladesh.

Table # 6, below, gives a better picture of the knowledge of the target population on what to do in case of diarrheal attack. This, apparently, is an achievement of all organizations, including SMC, who relentlessly promoted, and continue to do so, various methods of saving valuable lives in case of diarrhea.

Table # 6: Knowledge of measures during diarrheal episode

(Wtd. National %)

Responses (multiple possible)	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
Giving packaged /home- made saline	95.1	96.0	95.2
Doctor's advice/ shift to the hospital, if required	36.0	34.3	35.7
Giving medicine/ vitamin tablet	13.2	12.9	13.1
Giving liquid food/ Starch of rice	5.1	6.0	5.2
Giving green coconut water	4.5	5.8	4.8
Giving Baby zinc	2.3	3.1	2.5
Breast feeding	1.8	1.7	1.8
Giving nutritious food	1.2	0.8	1.1
Other	1.8	0.6	1.6
Can't say	0.1	0.1	0.1
N (All)	3028	626	3654

The table shows that almost all (95-96%) know that packaged or home-made oral saline has to be given to a diarrhea patient. Moreover, around 36% also mentioned seeking doctors' /clinical help, if required (severe cases).

Table # 7: Knowledge of when suffering child under 5 should be taken to clinic/doctor

(Wtd. National %)

Responses (multiple possible)	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
If child becomes very weak	64.4	67.5	64.9
If loose motion occurs several times	58.3	58.3	58.3
If vomiting occurs frequently	30.8	30.0	30.6
If the condition of the patient is not improved within 3 days	27.0	24.4	26.5
If eyes become sunken	6.8	5.2	6.5
If running temperature	4.0	2.5	3.7
Other	9.2	8.9	9.1
N (All)	3028	626	3654

Table # 7 shows that the parents/guardians of children under 5 are also aware of when a child should get medical help.

Moreover, Table # 8 shows that the target groups are aware of when oral rehydration saline/therapy should be started.

Table # 8: Knowledge of when ORT should be started

(Wtd. National %)

Responses (multiple possible)	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
As soon as loose motion starts/5-15 minutes after	50.8	48.8	50.4
After 1-3 times of loose motion	20.6	20.9	20.6
If loose motion occurs 3 or more times	11.0	8.7	10.6
When vomiting starts with frequent loose motion	8.5	11.7	9.1
If feeling weak after 4-5 times of loose motion	5.8	3.3	5.4
Other	4.9	7.1	5.3
N (All)	3028	626	3654

Chart # 3: When ORT should be stopped

Wtd. National (%)

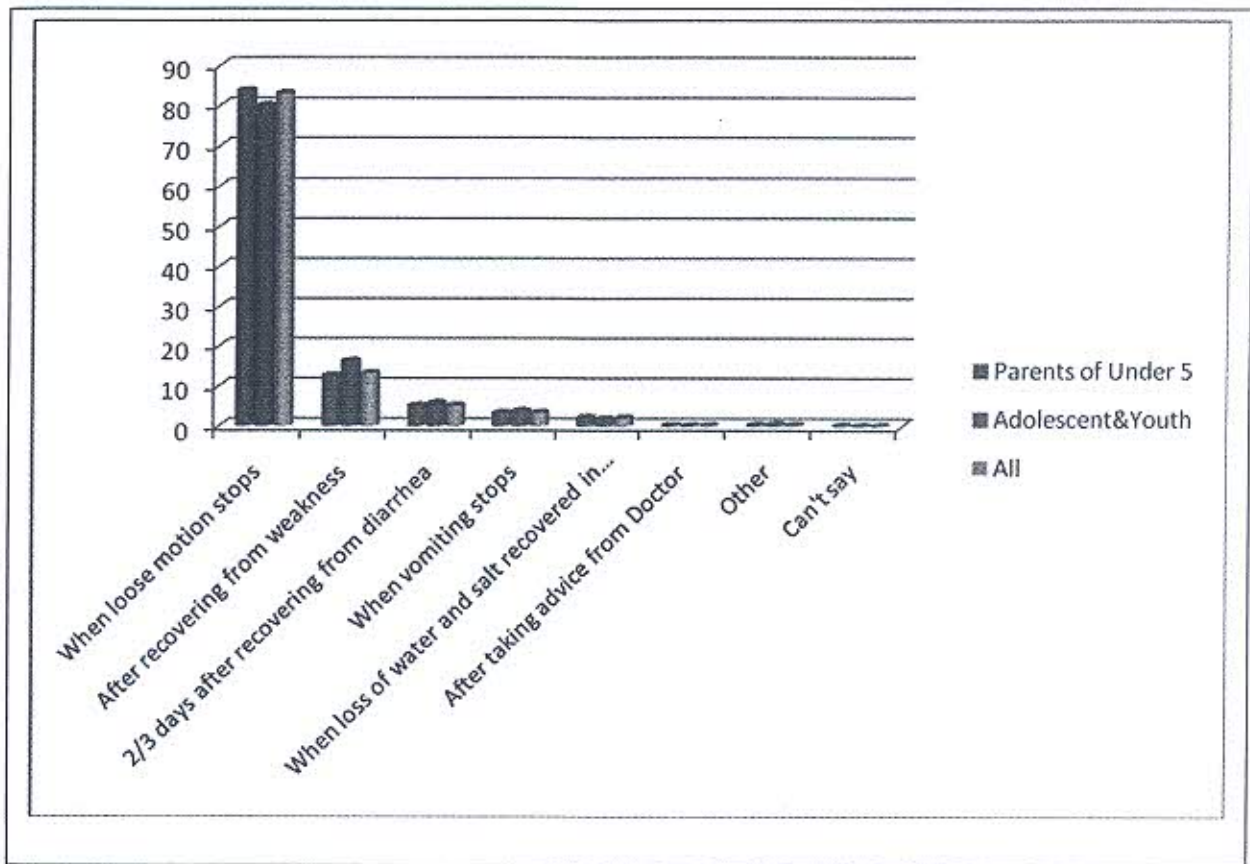


Chart # 3 also gives a satisfactory picture of the knowledge of diarrhea management, namely till when administration of ORS/ORT should continue. Although, around 80% of the studied population (slightly less in case of the adolescent and youth group) mentioned that ORS/ORT should be stopped when (or continued until) loose motion stops, there are some who are not quite sure about when to stop.

Keeping in view the financial capability of the majority of the population, on the one hand, and sustainability of the ORS/ORT program, on the other (not overlooking chances of under/over dosage in terms of time frame), future educational/promotional programs could be more useful if the message of when to stop is precisely and comprehensively given.

The following table (# 9) gives the distribution of responses concerning the type of food which should be given to diarrhea affected patients, especially children below 5 years.

Table # 9: Type of food to be given to child during diarrhea

(Wtd. National %)

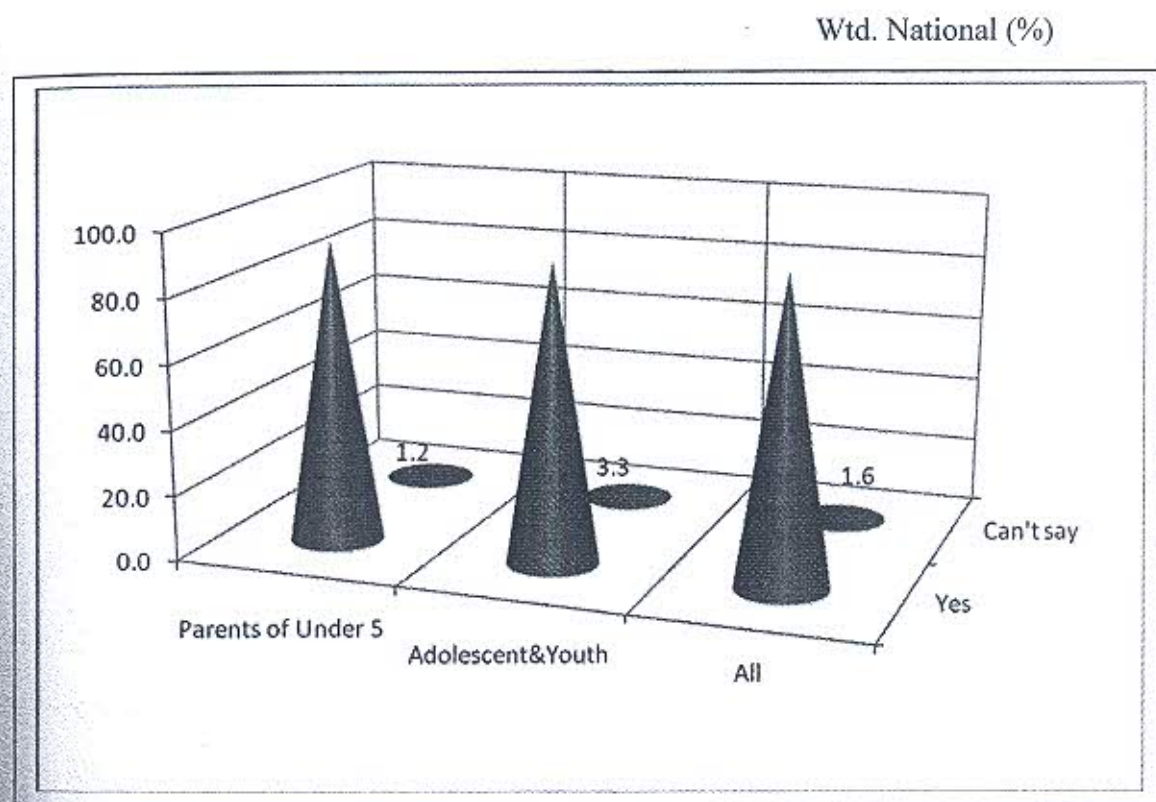
Responses (multiple possible)	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
Liquid food/ Starch of rice/chira	59.7	62.8	60.2
Soft rice/ hotchpotch	39.7	32.3	38.4
Green coconut water	37.8	39.8	38.1
Nutritious food/ rice/fish/ pulse/ vegetables	30.6	27.1	30.0
Barley/Sago/suji with milk	18.6	13.6	17.7
Breast feeding	13.5	12.2	13.3
Green banana	6.0	6.4	6.1
Fruits/ papaya/ fruit juice	5.5	5.7	5.5
Other	1.3	1.1	1.2
Can't say	1.4	2.0	1.5
N (All)	3028	626	3654

Having seen the data, one can derive a simple conclusion that a very simple message needs to be passed on to the target groups – normal, fresh food with less spices, and (in case of child under 5) continue breastfeeding.

The following chart (# 4) gives an idea of the attitudinal aspect of breastfeeding during diarrheal episode.

The chart shows that above 80% of the surveyed population believe that breastfeeding should be done in case of a child under 5 suffering from diarrhea.

Chart # 4: Whether diarrhea affected child under 5 should be breastfed



However, whether this is actually done is a question, given that only about 13% mentioned breastfeeding as “type of food” for children under 5 going through a diarrheal episode (Table # 9).

More importantly, around 20% of the target population (Chart # 4) is actually against breastfeeding, and the reasons (Table # 10) cannot be rationalized.

Table # 10: Reasons for not breastfeeding child

(Wtd. National %)

Responses (multiple possible)	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
Stomach disorder worsens/loose motion increases	86.2	80.1	85.2
Increases vomiting	1.2	6.7	2.2
Prohibited by Doctor	2.5		2.1
Might develop digestion problem	0.8	2.1	1.0
Can't say	10.1	17.7	11.4
N : (those who are against breastfeeding)	118	21	139

Chart # 5: Whether diarrhea affected child under 5 should be given extra food

Wtd. National (%)

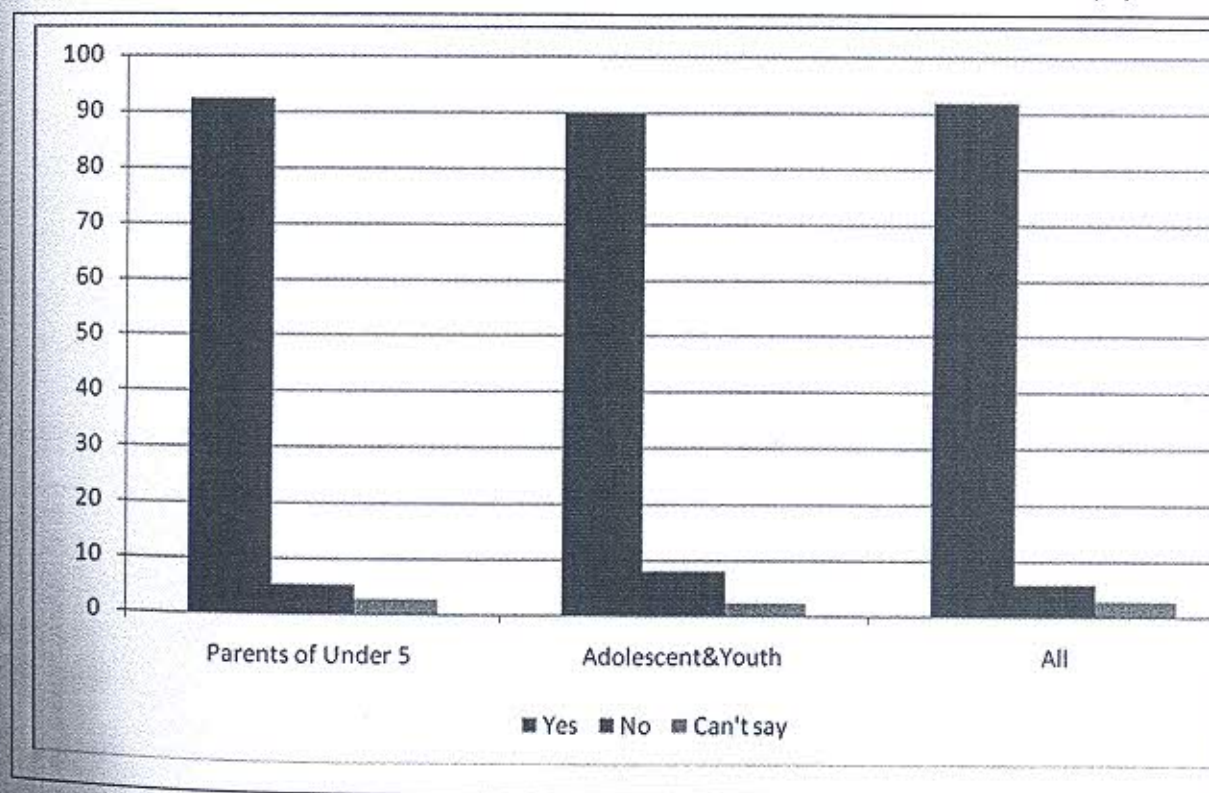


Chart # 5, above, presents the distribution of responses concerning another attitudinal question, namely, whether a child under 5, suffering from diarrhea, should be given extra (more than in normal times) food.

The majority (90%+) did agree that extra food should be given in such cases.

Tables # 11a & b, below, are related to extra feeding in terms of frequency and duration.

Table # 11a: Frequency of extra feeding

(Wtd. National %)

	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
Once a day	12.2	9.7	11.8
Twice a day	39.2	43.5	39.9
Thrice a day	26.3	26.7	26.3
As many times as the child wants	21.8	19.1	21.4
Can't Say	0.6	1.1	0.6
N (Those who said extra food to be given)	2810	572	3382

The response "*as many times as the child wants to eat*" (Table # 11a) seems to be a good option, provided overeating is avoided, and is affordable. Otherwise, even once more than normal could be good enough. A clearer and well-considered message in this regard should certainly help.

Table # 11b: Duration of extra feeding

(Wtd. National %)

	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
Up to 3/4 days	15.4	15.5	15.4
Up to 1 week	39.3	45.1	40.3
Up to 2 weeks	24.6	20.7	23.9
Up to 1 month	14.4	12.2	14.1
Until full recovery from weakness	3.5	3.6	3.5
2 months/ more than 2 months	2.1	0.9	1.9
Other		1.4	0.2
Can't Say	0.7	0.6	0.7
N (Those who said extra food to be given)	2810	572	3382

Table # 11b, above, presents the distribution of responses related to the time frame, or, simply said, till when should the child be given extra food.

A sensible response or message should be until the child recovers from weakness, in place of giving any specific time in terms of number of days.

4. ORS – ATTITUDE/ PERCEPTION

The following Tables (# 12a & 12b) present the distribution of opinions, measured on a 5-point scale, on whether ORS is a must, and whether any medication should be given without a physician's advice.

Table # 12a: ORS is a must for diarrhea patient

(Wtd. National %)

	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
Fully agree	98.1	98.1	98.1
Agree Somewhat	1.6	1.8	1.7
Undecided	0.3	0.1	0.2
Disagree Somewhat	0.0		0.0
Fully Disagree			
Mean score	4.98	4.98	4.98
N (All)	3028	626	3654

The above table shows that almost all surveyed people agreed that ORS is a must for diarrhea patients (especially children under 5).

Table # 12b: Attitude – No medication without Doctor's advice

(Wtd. National %)

	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
Fully agree	89.9	90.0	89.9
Agree Somewhat	4.8	4.7	4.8
Undecided	1.5	1.6	1.5
Disagree Somewhat	2.3	1.9	2.3
Fully Disagree	1.5	1.8	1.6
Mean score	4.80	4.79	4.80
N (All)	3028	626	3654

Table # 12b (above) gives a satisfactory picture in case of applying medication without a qualified doctor's advice. However, one should expect that the target population should agree fully, without any ambiguity, that no medicine should be given to children under 5, especially those suffering from diarrhea.

Despite mostly agreeing that ORS is a must, and that no medication should be given without a physician's advice, Table # 13 shows that only 45%+ felt that only ORS should be administered. The rest (almost equal number) mentioned that ORS and medicine should be given together. Around 7% felt that ORS and Zinc should be given together. The rest are not quite clear about diarrhea management with ORS first.

Table # 13: Perception – ORS use

(Wtd. National %)

	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
Only ORS	45.2	46.4	45.4
ORS with medicine	44.3	43.7	44.2
ORS with Zinc	7.0	6.4	6.9
ORS with medicine & zinc	1.4	1.3	1.4
According to doctor's advice	1.2	1.6	1.3
At first medicine then saline	0.4	0.4	0.4
Only medicine	0.1	0.1	0.1
Only Zinc tablet	0.0		0.0
Can't say	0.2	0.2	0.2
N (All)	3028	626	3654

5. ZINC USE – ATTITUDE/ PERCEPTION

The “Baby Zinc”, introduced not long ago by another organization, might have changed the perceptions of the target groups regarding diarrhea management. Table # 13 (above) also shows that some respondents mentioned Zinc as part of the ORS/ORT package for “curing” diarrhea.

The following chart (# 6) shows that around 35% of the parents of children under 5, and about 40% of the adolescent/youth group were found to be aware of Zinc (or “Baby Zinc”).

Chart # 6: Awareness of Zinc

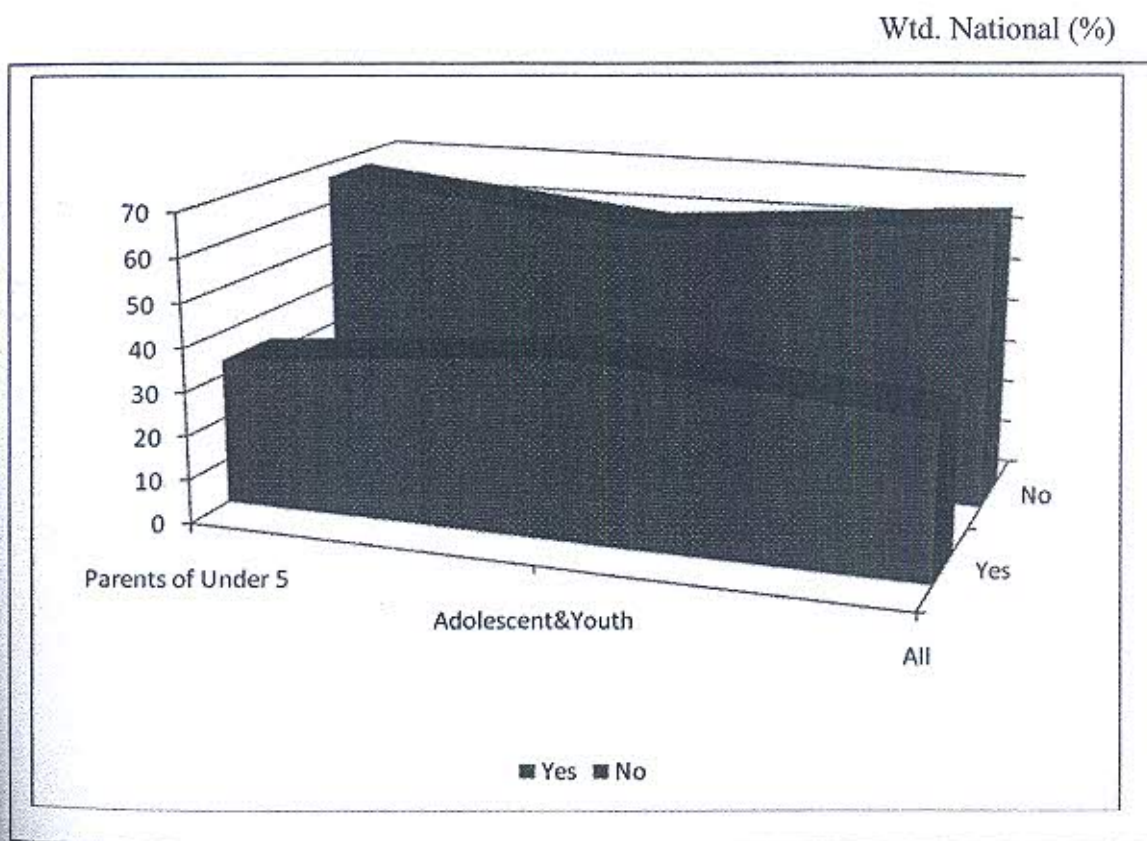


Table # 14, below, presents the distribution of sources of awareness of Zinc/Zinc tablets, amongst those who were found to be aware of it.

Table # 14: Sources of awareness of Zinc

(Wtd. National %)

	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
Ad (TV/Radio/ Bus etc.)	71.7	86.3	74.8
Doctor	34.4	21.7	31.7
Health worker	9.9	3.4	8.6
My next door neighbors	2.5	0.4	2.1
Relatives	1.6	2.6	1.8
Retailer	1.9	1.4	1.8
Spouse	1.2	0.6	1.0
Other	1.5	0.7	1.2
N (Aware of Zinc)	1122	263	1385

The table shows that around 72% of the aware of Zinc parents, and 86% of the adolescent/youth group (who are expected be more exposed information), came to know of this product from TV/Radio and other outdoors. A significant (circa 32%) were informed by physicians.

Further questions were put to those who were aware of Zinc, the findings of which are discussed below.

Chart # 7: Whether Zinc should be given

(Wtd. National % of aware)

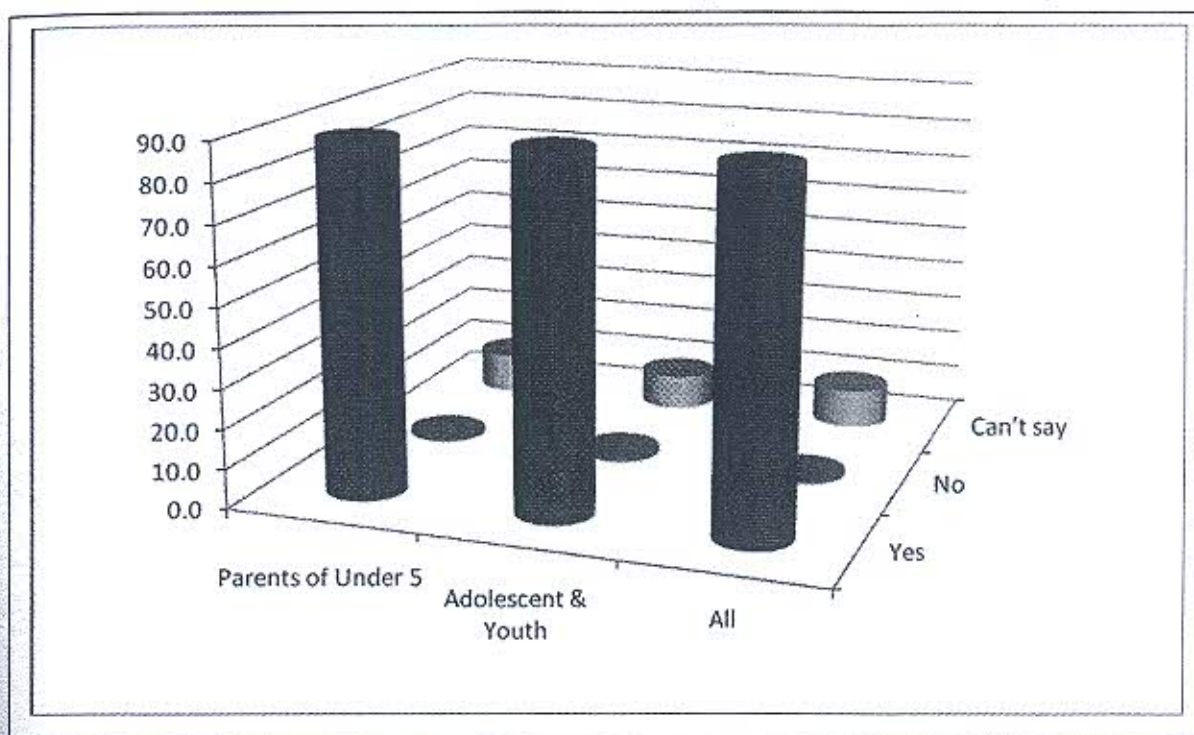


Chart # 7 shows that 80% of all aware of Zinc were positive about giving Zinc to children under 5, suffering from diarrhea. The major reasons for which are given in Table # 15.

Table # 15: Reasons for giving Zinc

(Wtd. National %)

	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
Against loose motion/vomiting/for recovery from diarrhea	63.8	60.6	61.1
Recovery from weakness/ increasing energy	26.9	30.4	27.7
Prevents diarrhea/destroys germ of diarrhea	3.7	4.0	3.7
For recovering deficiency of Iron/Vitamin/Calcium	3.5	4.4	3.7
Helps recover taste/ increases appetite	3.3	2.2	3.1
Medicine for diarrhea	0.6	0.8	0.6
Adds nutrition	0.4		0.3
Increases digestion power	0.1		0.1
Others/ doctor's advice/influenced by advertisement	0.7	2.3	1.0
Can't say	1.8	0.1	1.4
N (Aware)	1018	234	1252

Chart # 8: Whether Zinc given

(Wtd. National % of aware)

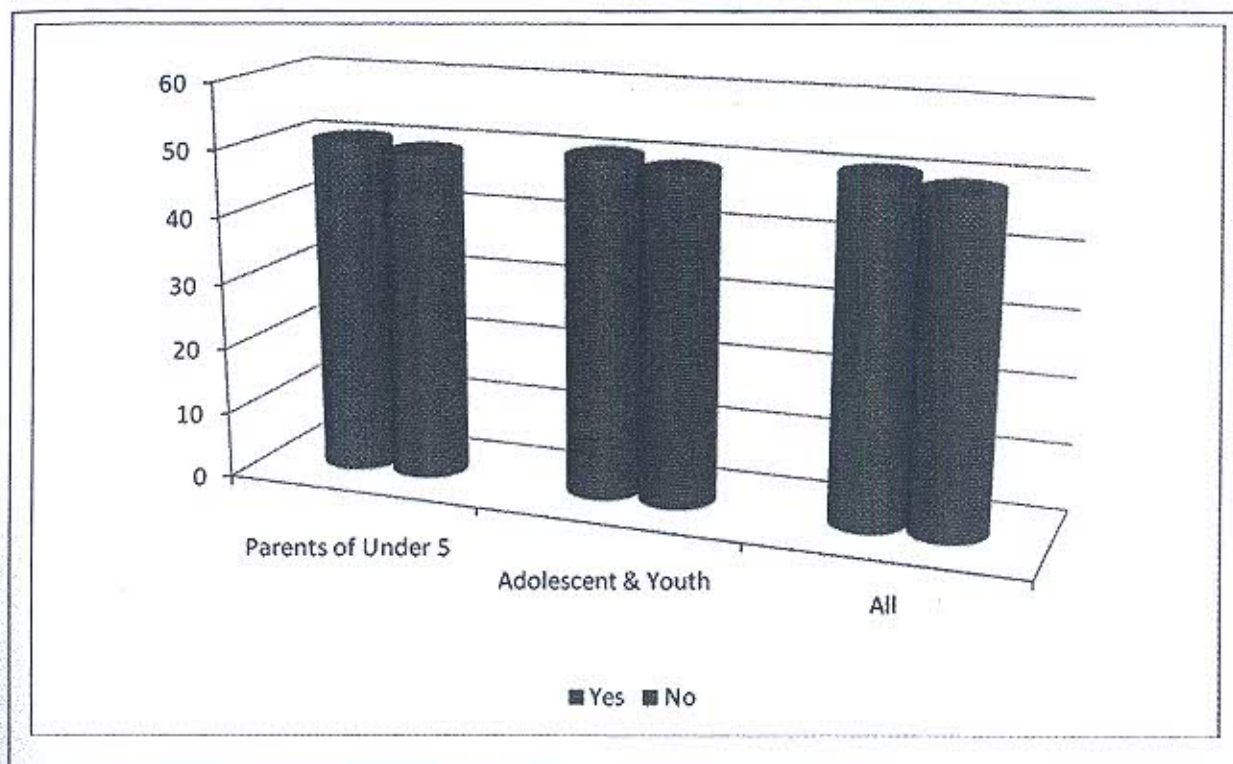


Chart # 8 shows that, on an average, just about 50% of all aware of Zinc, i.e. near about 20% of the whole target population, were found to have given Zinc to children under 5 in their families, suffering from diarrhea.

Table # 16: Perceived effect of ORS/Zinc

(Wtd. National %)

ORS	Wtd. National		
Responses (multiple possible)	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
Removes dehydration	55.2	59.3	55.9
Works as medicine to stop loose motion	50.9	53.0	51.3
Does both	11.6	10.7	11.4
Removes weakness	2.9	3.5	3.0
Increases energy quickly	1.8	1.7	1.8
Recovers deficiency of Vitamin	0.7	0.9	0.7
Recovers taste of mouth	0.7	0.2	0.6
Prevents diarrhea/ destroys germ of diarrhea	0.3	1.2	0.4
Stops vomiting	0.2	1.7	0.4
Other	0.2	0.1	0.1
Can't say	4.6	8.3	5.3
N (All)	3028	626	3654
Zinc			
Works as medicine to stop loose motion	60.9	59.2	60.5
Removes dehydration	9.6	8.4	9.3
Does both	9.5	5.5	8.6
Removes weakness	3.6	2.5	3.4
Increases energy quickly	1.6	3.7	2.0
Recovers deficiency of Vitamin	1.8	1.2	1.7
Recovers taste of mouth	2.0	0.3	1.6
Prevents diarrhea/ destroys germ of diarrhea	0.8	2.5	1.2
Other	0.2	1.2	0.5
Can't say	12.1	18.7	13.5
N (Aware of Zinc)	1122	263	1385

Table # 16, above, presents the distribution of the perception of that part of the target population (around 40%), who were found to be aware of Zinc, concerning the effect of ORS and Zinc.

The data show that, while in case of ORS on an average around 56% (adolescent/youth group 59%) of the studied population knew that it works against dehydration, the other almost half of the same population thought that ORS is a medicine for stopping loose motion, which is not correct, and should be considered in future promotional/educational campaigns.

Zinc, on the other hand, was felt by around 60% of the population to be a medicine for stopping loose motion. The question is, whether it is meant to work as a medicine against loose motion or for restoring body energy.

Another key question is the timing of administering ORS and Zinc. Table # 17, below, shows that on an average 60% of the population aware of Zinc felt that it should be given after completion of ORS "session". Another around 20% (more in case of parents) felt that both should be given together.

Apparently, there is a need for clearly informing the target population about what ORS does, what is the benefit of Zinc, and how/when these should be administered.

Table # 17: Perceived timing of ORS/Zinc administration

(Wtd. National %)

Responses (multiple possible)	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
Zinc is given after finishing ORS	59.9	61.2	60.3
Both are given together	20.8	16.2	19.8
ORS is given after finishing Zinc	6.7	4.7	6.2
Only Zinc is given	2.2	2.1	2.2
Only ORS is given	0.8	0.4	0.7
According to doctor's advice	0.3	1.0	0.4
Zinc is to be given if diarrhea doesn't stop	0.0		0.0
Zinc is to be given after recovering from diarrhea	0.0		0.0
Can't say	9.3	14.5	10.4
N (Aware of Zinc)	1122	263	1385

6. ORS – PRACTICE

6.1. Use of ORS in case of diarrhea:

Having studied the knowledge, attitudes and perceptions concerning diarrhea management, some information was gathered regarding the practice of the target population related to ORT/ORS.

Chart # 9: ORS usership

(Wtd. National %)

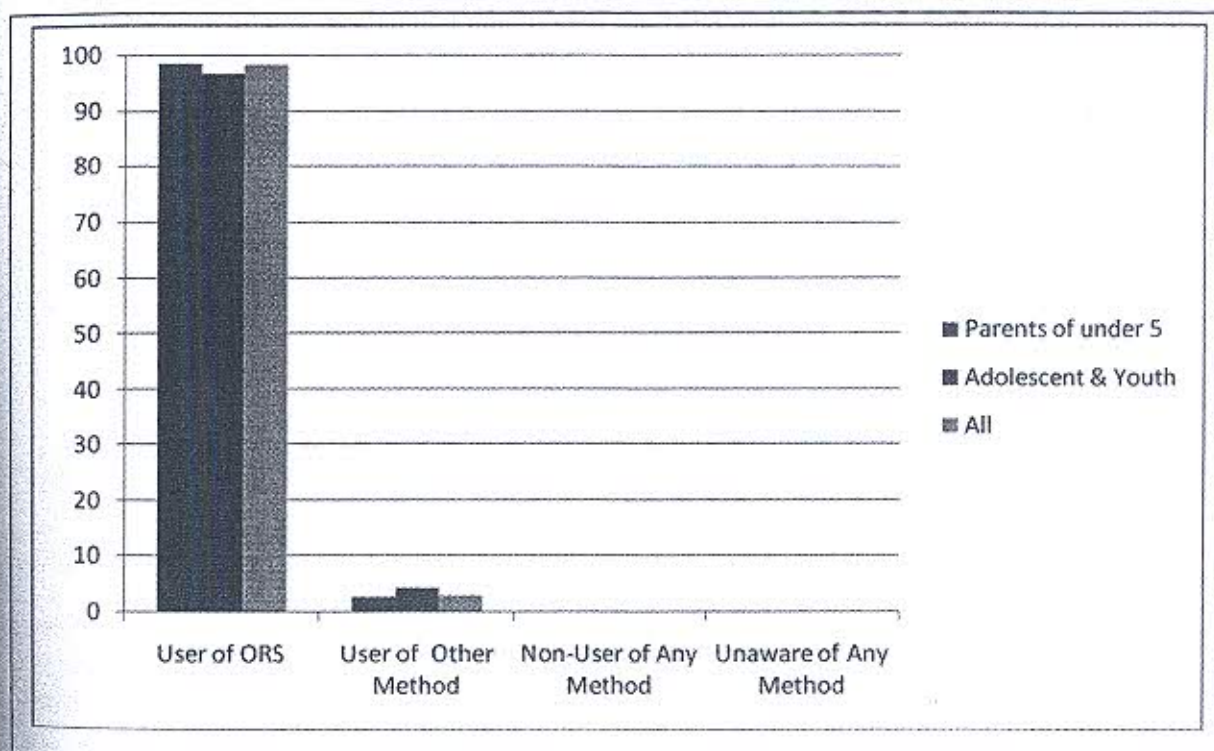


Chart # 9, above, presents the distribution of the studied population in terms of usership of ORS.

The chart shows that almost 97% of the population reported having used ORS (packaged or home-made) for children under 5, suffering from diarrhea – certainly a significant achievement for the ORT program.

Having noted the use of packaged and home-made ORS, some key issues related effective use of ORS were studied.

Table # 18a: Frequency of administering ORS by age groups

(Wtd. National %)

Children up to 2 years	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
in between 15 minutes	63.5	62.1	63.2
in between 30 minutes	22.7	22.3	22.6
Less often	13.8	15.6	14.2
To Children between 2-10 years			
in between 15 minutes	42.5	39.9	42.0
in between 30 minutes	29.6	27.6	29.3
Less often	27.9	32.5	28.7
10+ years			
in between 15 minutes	38.8	36.6	38.4
in between 30 minutes	18.6	16.1	18.1
Less often	42.7	47.3	43.5
N (All)	3028	626	3654

Table # 18a shows that the frequency mentioned in case of three age groups, namely, children up to two year, between 2 to 10, and above 10, varies. The youngest age group is given more frequently by more people, followed by the next age group, which is again followed by the third age group.

While the frequency was mentioned in terms of "in-between minutes, it is important to clarify that ORS should be given after every case of loose motion, which would remove any ambiguity, which apparently, as per the data, exists.

Table # 18b: Volume of ORS solution given - by age groups

(Wtd. National %)

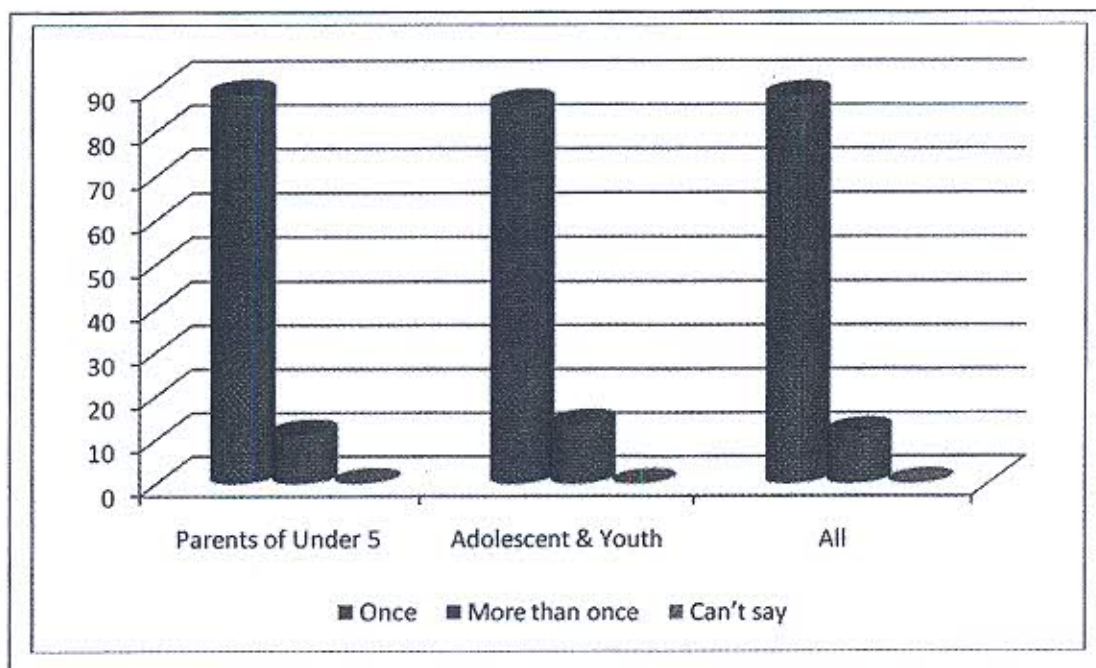
To Children below 2 years	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
up to 50 ml	91.3	92.9	91.6
51 to 100 ml	5.2	3.1	4.8
101 to 250 ml	3.3	3.9	3.4
251 to 500 ml	0.1	0.1	0.1
Above 500 ml			
Average (ml)	30	28	30
To Children 2-10 years			
up to 50 ml	10.9	12.7	11.2
51 to 100 ml	16.2	15.0	16.0
101 to 250 ml	67.2	66.5	67.1
251 to 500 ml	5.6	5.8	5.6
Above 500 ml	0.1		0.1
Average (ml)	178	178	178
To 10+ years			
up to 50 ml	0.3	1.0	0.4
51 to 100 ml	1.6	0.7	1.4
101 to 250 ml	45.2	43.2	44.8
251 to 500 ml	51.9	54.4	52.3
Above 500 ml	1.0	0.7	1.0
Mean score	380	380	380
N (All)	3028	626	3654

Table # 18b gives the distribution of the amount of ORS solution given to different age groups of children. Children below 2 years mostly receive around 50ml per dose, the next higher age group mostly gets up to 250 ml, and 10+ children take up to 500 ml.

The mentioned dosages may not be of concern. However, as per Chart # 10, below, around 10% of the target population prepare solution more than once from one pack of ORS, which is not advisable. Therefore, a clear message is necessary so as to ensure that 100% of the users of packaged ORS prepare solution from one pack once, and do not keep the rest for subsequent use.

Chart # 10: No. of times ORS solution prepared from one pack

(Wtd. National %)



Durability of packaged ORS solution, or till when a solution should be used after preparation, is a key issue for its effectiveness as well as the patient's health.

The following chart (# 11) shows that above 90% of the target population claimed that they are aware of the solution's durability. However, further probe revealed that around 60% know that the solution can be useful for up to 12 hours. Moreover, around 20% thought that it can be preserved in good condition for less than 12 hours (wastage of solution/money), and the rest perceived that it remains good for more than 12 hours (not desirable).

Therefore, a clear message on durability of packaged ORS is required in order to ensuring that all are aware of the exact time period.

Chart # 11: Whether aware of packaged ORS solution durability

(Wtd. National %)

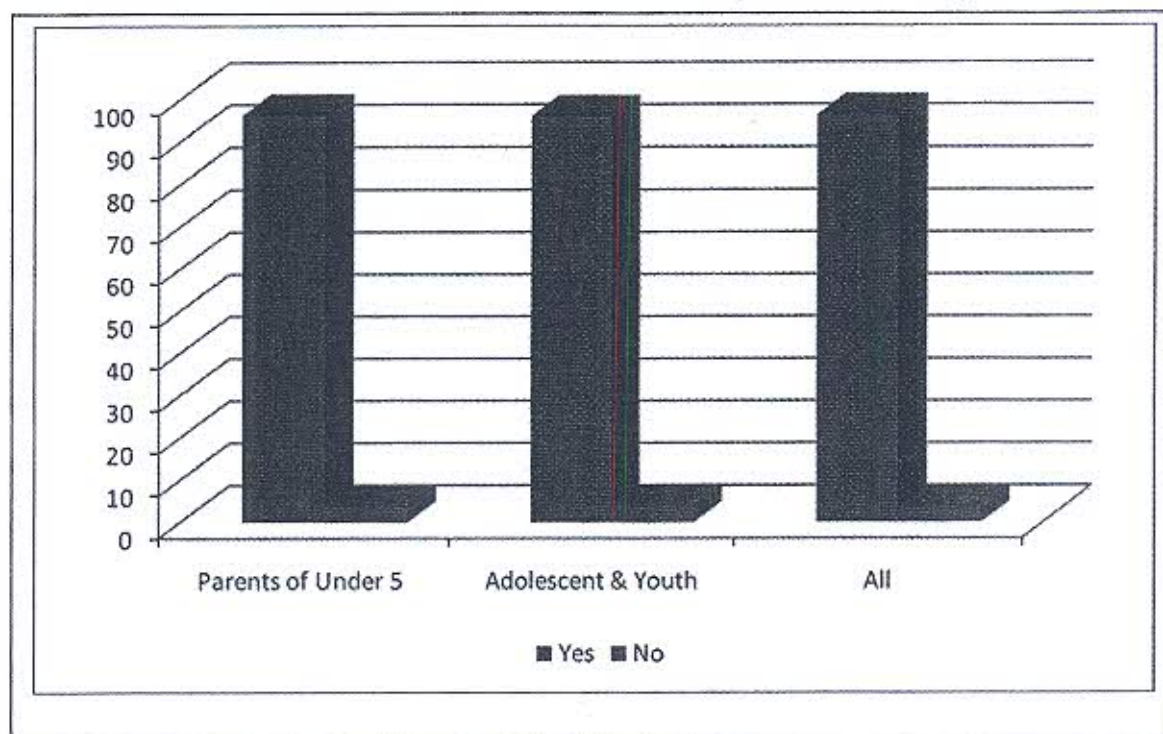


Table # 19: Perceived durability of solution

(Wtd. National %)

	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
Less than 6 hours	11.1	9.4	10.8
6-11 hours	13.4	12.5	13.3
12 hours	64.1	67.4	64.7
More than 12 hours	10.5	10.3	10.4
Can't say	0.9	0.5	0.8
Base : (those who claimed to know)	2936	601	3537

Table # 20, below, presents the distribution of methods, as per the target population, of preparing packaged ORS solution.

Data show that above 90% are aware of the correct method of preparation.

Table # 20: Method of preparation – Packaged ORS

(Wtd. National %)

	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
One pack added to ½ liter pure drinking water (boiled and cooled water)/2 glasses of water	94.4	93.6	94.2
One pack added to 1litre/kg pure drinking water	1.0	1.2	1.1
One pack added to 250 ml pure drinking water/1 poa/1 glass	1.8	1.3	1.7
½ pack added to ½kg pure drinking water/2 spoons added to 250 ml pure drinking water/lukewarm	1.9	2.9	2.1
Can't say	1.0	1.0	1.0
N (All)	3028	626	3654

On the other hand, as per the following Table (# 21), the target people are not quite clear about how the home-made solution should be prepared. This is, perhaps, due to less communication/promotion (of late) on using home-made saline.

Table # 21: Method of preparation – Home made

(Wtd. National %)

Responses (multiple possible)	Parents of under 5	Adolescent & Youth	All
One palm-full of molasses, a pinch of salt added to ½ liter pure drinking water/two glasses of water	78.2	80.2	78.6
One palm-full of molasses, a pinch of salt added to 1litre pure drinking water	0.6	0.2	0.5
One palm-full of molasses, three pinches of salt added to pure drinking water/three pinches of molasses,	10.5	10.5	10.5
One palm-full of molasses, a pinch of salt added to 250 ml pure drinking water	1.0	1.0	1.0
Can't say	9.8	8.2	9.5
N (All)	3028	626	3654

6.2. Use of ORS for non diarrheal purposes:

Chart # 12: Use of packaged ORS for non-diarrheal purpose

(Wtd. National %)

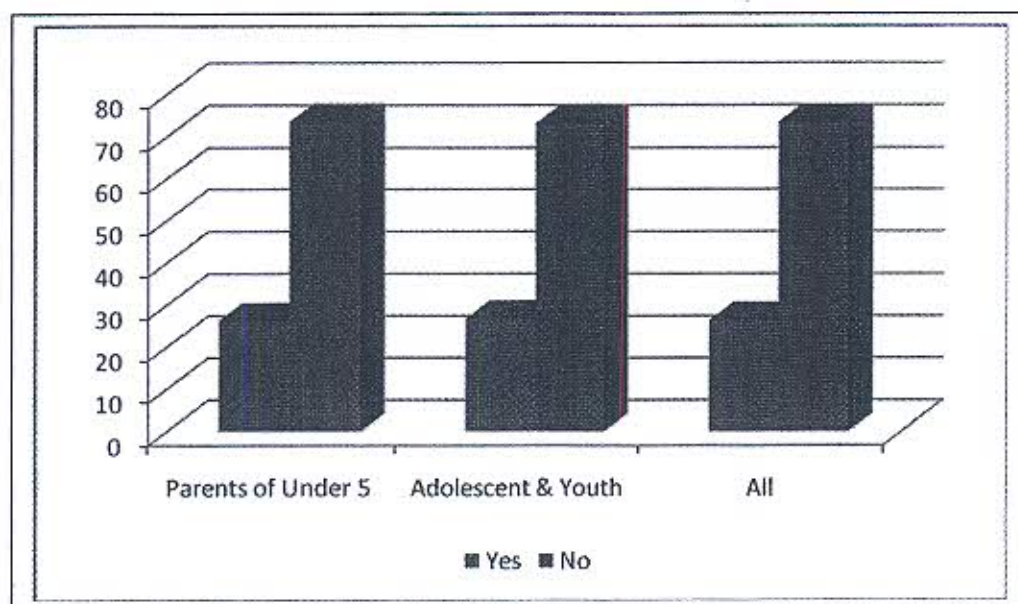


Table # 22: Brands used

(Wtd. National %)

	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
ORSaline-N	70.0	61.1	68.4
Tasty Saline	34.6	48.7	37.2
ORSaline Fruity	4.8	4.0	4.6
Neosaline	1.2		1.0
Brac Saline	0.8	0.2	0.7
Govt. saline	0.3		0.3
Universal Saline	0.2	0.2	0.2
Oral saline	0.0		0.0
N (those who use)	937	190	1127

Chart # 12 shows that, on an average, around 23% of the studied population use packaged ORS for non-diarrheal purposes also.

And, as per Table # 22, the main brand is ORSaline-N, followed by Tasty Saline, which, on its part, is distantly followed by ORSaline-Fruity.

Table # 23: Reasons for using

(Wtd. National %)

	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
To remove weakness/tiredness	55.4	40.4	53.0
Upon sweating/to recover from dehydration	42.4	50.0	43.6
To increase energy/for fitness	4.1	6.9	4.5
To quench thirst	4.4	4.2	4.4
To stop stomach-ache/head-ache	3.6	3.4	3.6
To stop vomiting tendency	3.9	1.3	3.5
For keeping body healthy	3.0	6.4	3.5
Like the taste	3.2	3.2	3.2
For maintaining normal pressure/to remove Low pressure	3.4		2.8
For recovering taste in mouth	1.0	0.3	0.9
Children like it	1.1		0.9
In case of indigestion	0.5		0.4
For normalizing urine	0.5		0.4
To remove Jaundice/fever	0.1	1.0	0.2
In case of Dysentery	0.1	0.3	0.1
To purify water	0.1	0.3	0.1
To remove dryness of body	0.1		0.1
N (ORSaline-N)	673	126	799
Upon sweating/recover from dehydration	56.3	17.3	50.3
To remove weakness/tiredness	44.6	54.4	45.9
To stop vomiting tendency	21.2	37.1	23.6
To stop stomach-ache/head-ache	15.4		13.0
To increase energy/for fitness	3.1	37.1	8.4
Like the taste/tastes like fruit	6.0	8.5	6.6
Like the flavor		37.1	5.7
For normalizing urine	6.7		5.7
Children like it	3.3		2.9
For recovering taste in mouth	1.9		1.5
To quench thirst/as a sweet drink (Sherbet)	1.1		1.0
For keeping body healthy	0.9		0.8
In case of indigestion	0.9		0.8
N (ORSaline Fruity)	37	7	44

Table # 23 (Continued): Reasons for using

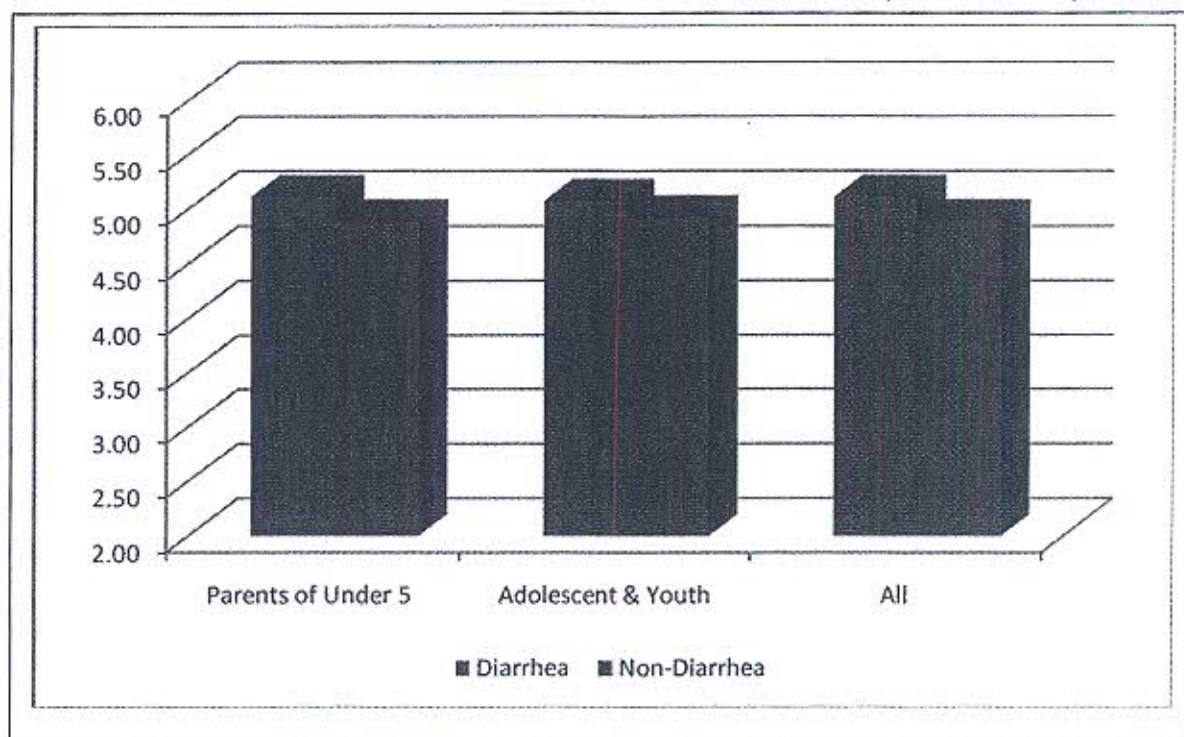
	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
To remove weakness/tiredness	54.4	51.1	53.3
Upon sweating/recover from dehydration	38.4	42.5	39.4
Like the taste/tastes like fruit	12.6	10.8	12.2
To quench thirst/as a sweet drink (Sherbet)	6.4	12.7	7.9
To increase energy/for fitness	5.9	9.9	6.9
To stop vomiting tendency	6.2	3.4	5.5
To stop stomach-ache/head-ache	4.1	0.5	3.1
For recovering taste in mouth	3.6	1.4	3.1
For keeping body healthy	3.3	0.5	2.6
Like the flavor	1.1	6.4	2.4
For maintaining normal pressure/to remove Low pressure	2.3	0.5	1.9
To purify water	1.2		0.9
In case of indigestion	1.1		0.8
Children like it	1.0		0.8
Removing dryness of body	1.0		0.8
In case of Jaundice/fever	0.1	0.5	0.2
N (Tasty Saline)	322	80	402

Table # 23 presents the distribution of reasons/purposes (non-diarrheal) for which packaged ORS is used. While the majority of the reasons are consistent with what ORS can do, there are reasons, although mentioned by small numbers, which require attention, because ORS is actually not meant for those purposes, and could be useless, if not harmful at times.

Chart # 13, below shows that the number of packs bought for diarrheal and non-diarrheal purposes are almost 1:1 (later slightly less). Therefore, it is important that the target population, majority of which falls in the middle to lowest income groups, is well aware of how best to spend the money on ORS, and that diarrhea should, in all circumstances, get priority.

Chart # 13: Average No. of packs bought for diarrhea/non-diarrhea purposes

(Wtd. National)



7. ORS – USER SATISFACTION

SMC's new management systems require that stakeholder (in this case users of SMC branded ORS) satisfaction levels be measured from time to time, and necessary actions taken accordingly. Therefore, this study included a few questions on the satisfaction level (during the survey) of the users of packaged ORS brands (SMC and close competitor).

Table # 24: User satisfaction – Packaged ORS

(Wtd. National %)

	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
Very satisfied	95.5	94.6	95.4
Somewhat satisfied	3.7	3.7	3.7
Neither satisfied nor dissatisfied	0.2	0.8	0.3
Somewhat dissatisfied	0.3	0.8	0.4
Very dissatisfied	0.2	0.1	0.2
Mean score	4.94	4.92	4.94
Base: ORSaline-N	2121	425	2546
Very satisfied	62.7	68.7	63.8
Somewhat satisfied	20.6	29.6	23.4
Neither satisfied nor dissatisfied	10.0	1.7	7.7
Somewhat dissatisfied	6.8		5.1
Very dissatisfied			
Mean score	4.39	4.67	4.46
Base: ORSaline Fruity	95	23	118
Very satisfied	76.4	65.0	74.4
Somewhat satisfied	20.8	32.1	22.7
Neither satisfied nor dissatisfied	1.1	0.5	1.0
Somewhat dissatisfied	1.2	2.5	1.4
Very dissatisfied	0.5		0.4
Mean score	4.71	4.60	4.69
Base: Tasty Saline	619	145	764

Table # 24 shows that SMC's flagship brand, i.e. ORSaline-N has achieved almost 5 (aggregate average = 4.94) out of 5, which is an excellent score. However, Tasty Saline, a key competitor of SMC brands, especially ORSaline-Fruity, has achieved the second highest aggregate score of 4.7 (rounded) out of 5, while ORSaline-Fruity has received a slightly lower score: 4.5 (rounded) out of 5, which, although not an unsatisfactory score, needs to be looked at.

The set of Table # 25 presents the distribution of the reasons for satisfaction⁴ concerning the three leading brands in market, namely, ORSaline-N, ORSaline-Fruity, and Tasty Saline.

Table # 25a: Reasons for satisfaction: ORSaline-N

(Wtd. National %)

Responses (multiple possible)	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
Helps quick recovery from diarrhea/ loose motion	60.6	65.2	61.4
Reduces weakness/removes tiredness/increases energy	25.0	23.9	24.8
Recovers dehydration of the body/recovers loss of water	21.9	21.0	21.8
Children don't dislike it	10.4	11.3	10.5
Recovers the loss of water and salt of body	5.5	3.9	5.2
Easily available	6.4	7.2	6.5
Stops vomiting quickly/removes vomiting tendency	3.1	1.6	2.9
Keeps body fresh	1.6	1.2	1.6
Good quality	1.3	1.0	1.3
Other	11.2	13.5	11.5
Can't say	0.3	0.7	0.4
N (those satisfied)	2109	421	2530

In case of ORSaline-N, the reasons for satisfaction are spread across a number of attributes, which are compatible with the product. Nevertheless, *"helps recover from dehydration/recovers loss of body water and salt"*, and *"easily available"* are attributes, which could be desired to have been mentioned by more people.

ORSaline-Fruity (Table 25b) needs to achieve more on the different aspects of taste / flavor, children liking it, and availability. It may be underscored that a previous study on ORS, carried out by Somra for SMC revealed that ORSaline-Fruity's key weakness is the amount of water (more than recommended) used by the target population to make the solution, thus making the solution less tasty. This is, apparently, still the reason for this brand's relatively lower satisfaction score.

⁴ Reasons for dissatisfaction, although recorded and tabulated, have not been presented/discussed in the report, because the number of respondents x dissatisfied x brand is below the statistically required minimum of 30, and the findings cannot be accepted scientifically.

Table # 25b: Reasons for satisfaction: ORSaline-Fruity

(Wtd. National %)

Responses (multiple possible)	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
Helps quick recovery from diarrhea/ loose motion	57.9	58.4	58.4
Reduces weakness/removes tiredness/increases energy	34.7	25.4	32.4
Recovers dehydration of the body/recovers loss of water	26.5	38.2	29.7
Taste of the saline is good/children enjoy to drink	21.3	28.8	22.7
Children like it	12.8	34.7	18.8
sweet taste/like sweet drink (Sherbet)	7.1	12.7	8.2
Tastes like fruit	8.7	6.8	8.0
Available everywhere	7.1	9.3	7.7
Other	10.1	23.7	14.0
N (those satisfied)	92	23	115

Adolescent/Youth sample here is statistically inadequate, and data may be skewed.

Table # 25c: Reasons for satisfaction: Tasty Saline

(Wtd. National %)

Responses (multiple possible)	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
Helps quick recovery from diarrhea/ loose motion	48.7	66.6	51.7
Reduces weakness/removes tiredness/increases energy	36.5	20.6	33.7
Taste of the saline is good/children enjoy to drink	24.4	31.8	25.7
Recovers dehydration of the body/recovers loss of water	25.1	23.2	24.8
Children like it	14.5	5.1	12.9
Recovers the loss of water and salt of body	11.0	6.7	10.2
sweet taste/like sweet drink (Sherbet)	5.0	7.9	5.5
Increases taste in mouth	4.5	9.3	5.4
Tastes like fruit	3.5	6.7	4.1
Stops vomiting quickly/removes vomiting tendency	3.8	3.3	3.7
Keeps body fresh	3.5	3.0	3.5
Available everywhere	3.5	3.0	3.4
Reduces thirst	2.4	7.9	3.3
Aroma is pleasing/lemon flavor	2.3	2.3	2.3
Other	8.6	6.5	8.3
Can't say	0.2		0.1
N (those satisfied)	611	143	754

8. SUPPLEMENTARY – ORS USE DURING RECENT FLOODS

Since the study was conducted after recent flooding in the country (during August 2007, and an earlier bout), a few information areas related to incidence of diarrhea and ORS use were incorporated in the survey questionnaire.

Chart # 14a: Whether affected by floods

(Wtd. National %)

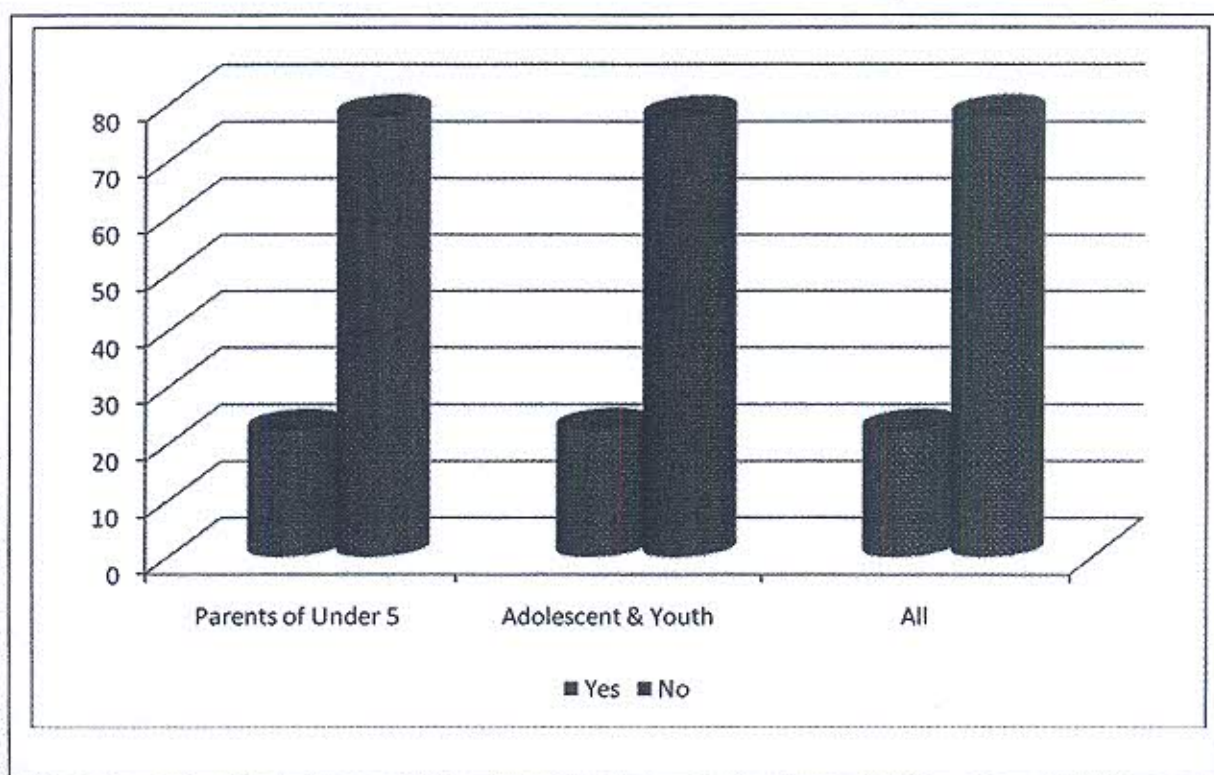
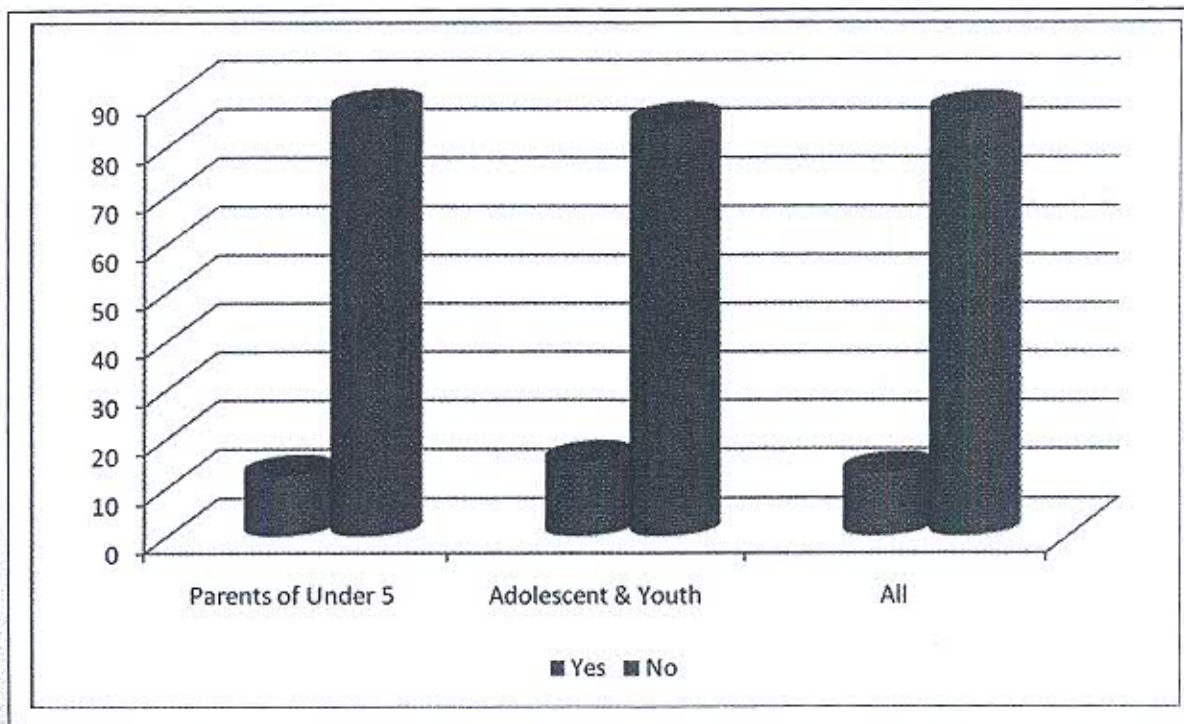


Table # 14a, which shows that around 20% of the surveyed population reported having been affected by the floods, may not reflect the true national scenario, since some seriously inundated areas were left out of the sampling frame, albeit not purposively.

Chart 14b gives the distribution of the surveyed population in the flood affected areas, covered by the survey (20% nationally), by affected/not affected by diarrhea.

Chart # 14b: Whether affected by diarrhea during the floods

(Wtd. National %)



The chart shows that, on an average around 10% reported diarrhea cases in the surveyed flood affected areas.

Table # 26: Distribution of diarrhea affected by age

(Wtd. National %)

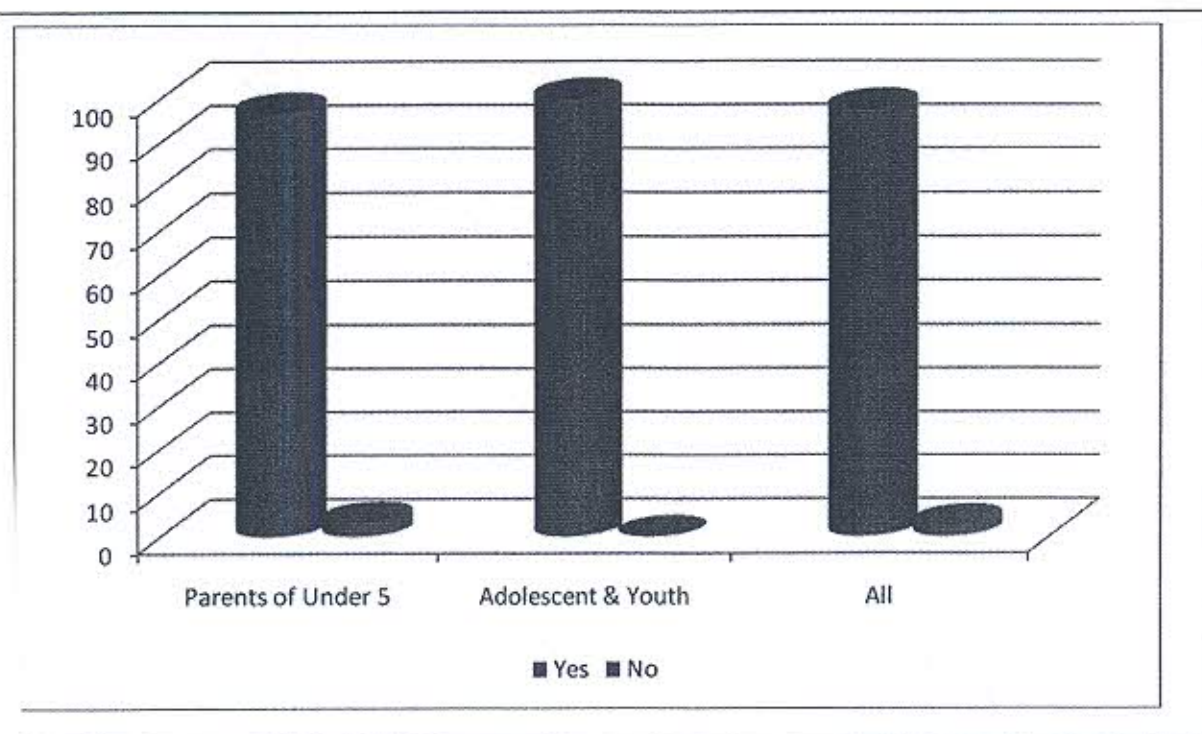
	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
Below 5 years child	59.6	73.8	62.4
5 to 10 years child	14.5	1.3	11.5
11 to 15 years child	0.5	34.3	8.4
16 – 20 years		1.3	0.3
Above 20 years	26.0		20.1
N (Those affected)	53	15	68

Table # 26 shows that, of those affected, the majority (above 60%) were children below 5 years of age.

The following chart (# 15a) shows that almost 90% of the affected people (especially children) were given packaged ORS.

Chart # 15a: Whether diarrhea affected given packaged ORS

(Wtd. National %)



The main brand given, as per Chart # 15b (below), was ORSaline-N, followed by Tasty Saline and ORSaline-Fruity.

Chart # 15b: Brands of ORS given

(Wtd. National %)

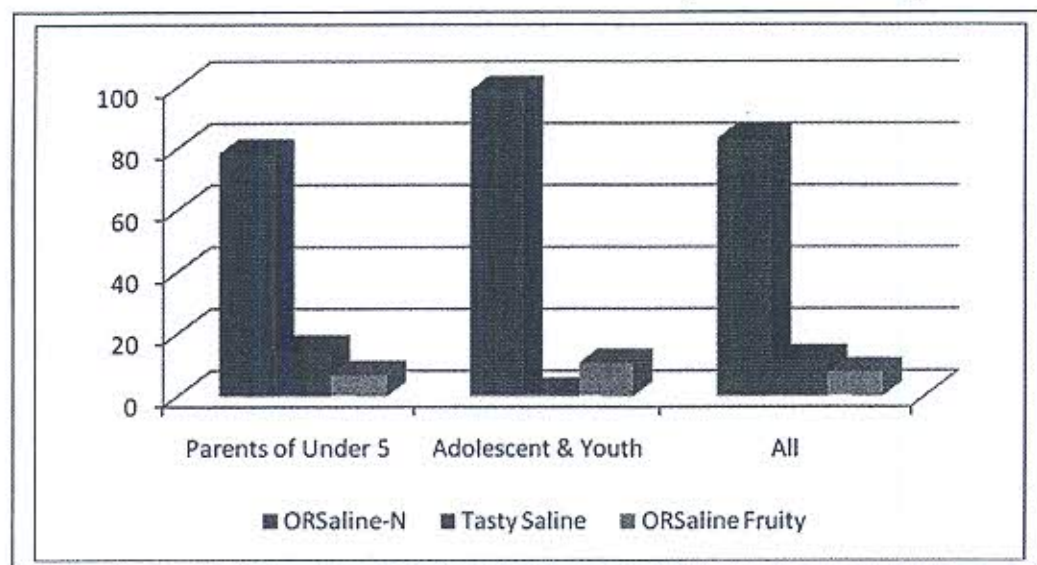
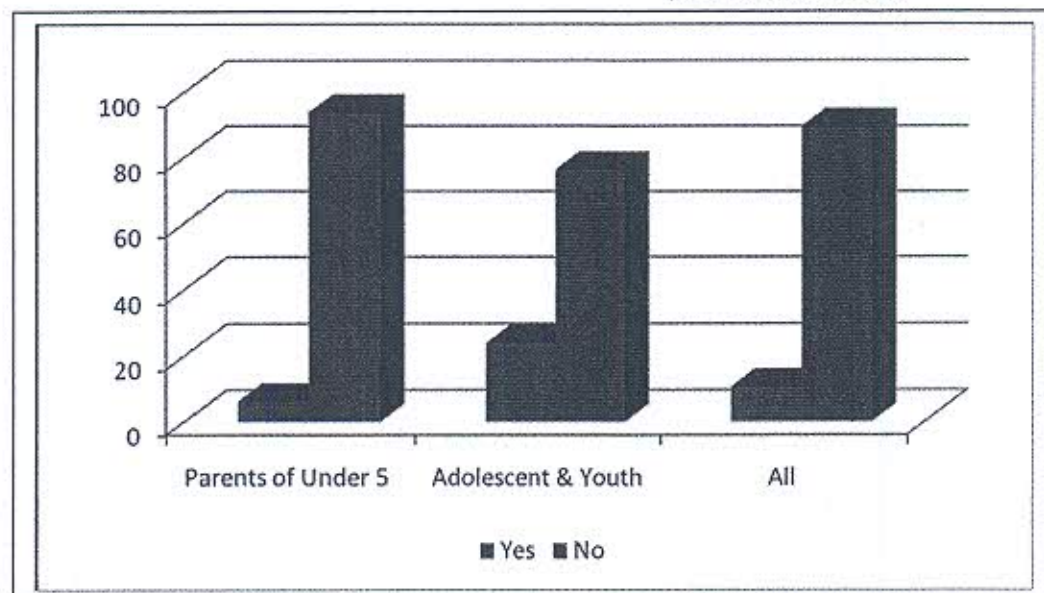


Chart # 15c: Whether faced any problem in procuring ORS

(Wtd. National %)



As per Chart 15c, there was virtually no problem in procuring the desired brand of ORS during the period in question.

9. MEDIA PROFILE

As a standard practice, all consumer surveys incorporate some questions related to media accessibility and habits of the studied population. The key findings of this part of the survey are presented below in the form of tables/charts only, because the data are more for reference than interpretation.

Table # M-1: Access to TV & viewing habits

(Wtd. National %)

	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
Access			
Yes	80.4	88.0	81.7
No	19.6	12.0	18.3
N (All)	3028	626	3654
Viewership			
Yes	99.1	100.0	99.3
No	0.9		0.7
N (Those who have access to TV)	2628	565	3193
Frequency			
Daily	74.9	74.1	74.7
Once in a week	21.4	22.9	21.7
Once in a month	2.7	2.3	2.6
Less than once in a month	1.0	0.6	0.9
Channel preference			
BTV	90.0	91.1	90.2
ATN	20.1	23.0	20.7
nTV	19.3	17.7	19.0
Channel I	16.1	21.0	17.0
Channel 1	10.1	12.4	10.5
Hindi channel/ star plus	2.2	3.0	2.3
Ruposi Bangla	2.4	1.7	2.2
Foreign Bangla Channel	2.1	1.4	1.9
STV	1.5	2.4	1.7
RTV	0.9	1.7	1.1
Program preference			
Drama/serial	78.0	76.6	77.7
News	56.0	49.4	54.8
Song	37.6	43.9	38.8
Cine films	32.0	36.8	33.0
Magazine program	29.4	37.7	31.0
Talk show	8.9	10.6	9.2
Sports	0.8	1.5	1.0
N (Those who watch TV)	2616	565	3181

Table # M-2: Access to Radio & listening habits

(Wtd. National %)

	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
Access			
Yes	13.2	19.9	14.4
No	86.8	80.1	85.6
N (All)	970	206	1175
Listenership			
Yes	95.9	96.5	96.0
No	4.1	3.5	4.0
N (Those who have access)	343	93	436
Frequency			
Daily	58.4	73.6	62.3
Once in a week	35.1	21.6	31.7
Once in a month	4.9	3.7	4.6
Less than once in a month	1.6	1.1	1.4
Radio Station preference			
Dhaka:	73.3	76.6	74.4
Khulna:	37.7	36.9	37.6
Chittagong:	18.5	8.1	15.9
Radio Phurty	14.1	17.9	15.2
Dhaka Metro:	13.2	13.0	13.3
Radio Today	7.7	12.1	8.7
B.B.C.	6.0	0.4	4.7
Rajshahi	2.2	4.8	2.8
Barisal	1.5	1.7	1.6
Kolkata	1.4	1.7	1.5
FM India	0.7	1.7	1.0
Program preference			
Song	73.4	79.7	74.8
News	45.4	43.6	45.0
Drama/serial	25.0	31.2	26.6
Magazine anusthan	6.0	12.1	7.6
Talk show	1.3	1.1	1.2
N (Those who Listen)	321	89	410

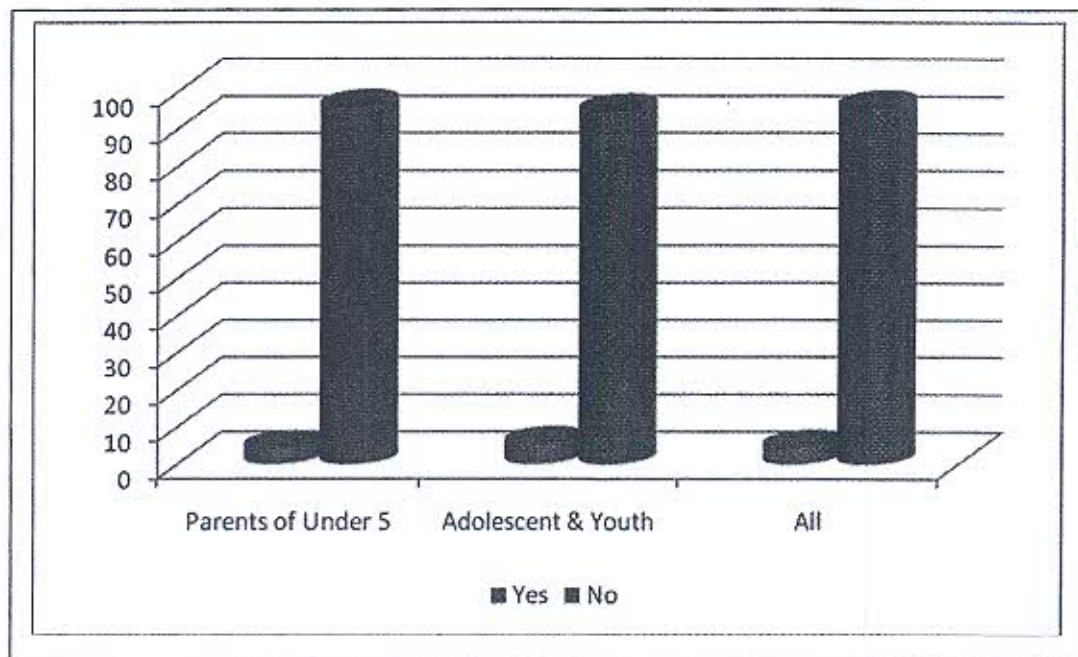
Table # M-3: Access to Newspaper & reading habits

(Wtd. National %)

	Parents of Under 5	Adolescent & Youth	All
Access			
Yes	15.9	20.0	16.7
No	84.1	80.0	83.3
N (All)	3028	626	3654
Readership			
Yes	99.0	100.0	99.2
No	1.0		0.8
N (Those who have access)	809	178	987
Frequency			
Daily	57.2	60.8	58.4
Once in a week	35.8	32.7	34.7
Once in a month	5.1	4.0	4.7
Less than once in a month	2.0	2.6	2.2
Newspaper preference			
Prothom Alo	30.8	35.5	31.9
Jugantor	20.4	22.9	21.1
Ittefaq	20.5	18.0	19.9
Inquilab	14.2	9.8	13.1
Noya Digonta	10.2	4.5	8.7
Purbanchal	8.3	7.5	8.0
Janakantha	7.0	5.2	6.5
Somokal	4.4	8.4	5.4
Amader Desh	2.6	6.0	3.5
Lok-somaj	4.4		3.3
Ajker Kagoj	3.2	3.4	3.3
Bhorer Kagoj	3.4	0.5	2.7
Dristipat	2.3	2.9	2.5
Sylheter dak	1.7	0.9	1.5
Others (36)	13.9	12.8	13.8
N (Those who Read Newspaper)	804	178	982

Chart # M-1: Access to Weeklies/Magazines

(Wtd. National %)



10. CONCLUSION & RECOMMENDATIONS

Despite limitations in terms of geographical coverage, tight sampling, and possible “recency effect” of floods, due to which diarrhea as a whole might have been “on top of mind”, the study has been successful in detecting some important issues concerning the knowledge, attitude, perceptions and practices (KAPP) of the target population in case of diarrhea management.

The major conclusions and relevant recommendations are summarized below.

- The adolescent/youth group, which was included as a sub-sample, showed little signs of better knowledge or practices, as compared to the “older generation” of parents, in case of prevention and management of diarrhea, especially amongst children below 5 years of age. This “revelation” ought to be considered while designing future educational/promotional campaigns.
- The study found a need for a better understanding (the symptoms) of diarrhea. While the majority of the responses, in this regard, could not be treated as totally wrong, a lack of a clearer understanding was detected. A clearer understanding should help boost timely intervention and management, thus saving more lives, especially of the most vulnerable group- children under 5.
- An important aspect of understanding diarrhea and diarrheal management is dehydration. The study found that the majority of the parents, as well as the adolescent/youth group, do not have a clear understanding of dehydration. It is necessary for the target population to know that dehydration relates to loss of vital salts from the body (not only loss of water). This knowledge would increase awareness, amongst the target population, of what to do/use in case of diarrhea.
- While the majority of the studied population were found to be aware of the fact that packaged or home-made ORS should be administered in case of diarrheal attack, which is a positive achievement of all organizations, especially SMC, working relentlessly in promoting ORT/ORS, ambiguities were found in case of when ORT/ORS administration should begin, how long should it continue, how much and how frequently should ORS be given to diarrhea affected patients, especially children below 5. Clear and comprehensive messages are required to enhance the knowledge of the target population on when to begin, how long to continue, how much to give per dose, frequency of dosage (after every occasion of loose motion), and when to stop (all of these by different age groups).
- Method of preparation of packaged ORS solution and home-made saline, and durability of the solution (s) also need to be further promoted/disseminated, which would not only save wastage (in some cases), but also protect against harmful side-effects (in other cases).

- Around 35% of the parents of children under 5, and about 40% of the adolescent/youth group were found to be aware of Zinc (or “Baby Zinc”). On an average, just about 50% of all aware of Zinc, i.e. near about 20% of the whole target population, were found to have given Zinc to children under 5 in their families, suffering from diarrhea.
- Introduced not long ago by another organization, “Baby Zinc” might have changed the perceptions of the target groups regarding diarrhea management. Some respondents mentioned Zinc as part of the ORS/ORT package for “curing” diarrhea. The study found that, while in case of ORS on an average around 56% (adolescent/youth group 59%) of the studied population knew that it works against dehydration, the other almost half of the same population thought that ORS is a medicine for stopping loose motion, which is not correct, and should be considered in future promotional/educational campaigns. Zinc, on the other hand, was felt by around 60% of the population to be a medicine for stopping loose motion. The question is, whether it is meant to work as a medicine against loose motion or for restoring body energy.
- Another key question is the timing of administering ORS and Zinc. On an average, 60% of the population aware of Zinc felt that it should be given after completion of ORS “session”. Another around 20% (more in case of parents) felt that both should be given together. Apparently, there is a need for clearly informing the target population about what ORS does, what is the benefit of Zinc, and how/when these should be administered.
- Use of packaged ORS for non-diarrheal purposes continues to grow, which is not undesirable. However, SMC may not only educate the people about being cautious about overuse or use for the very wrong purpose, on the one hand, but should also make ORSaline-Fruity more accessible to people who take ORSaline-N for non-diarrheal purposes. Nevertheless, the target population should be made more aware of how to spend their limited resources, in case of ORS use, in all circumstances giving priority to diarrheal episodes (especially amongst children below 5).
- SMC’s new quality management system requires that stakeholder (in this case ORSaline user) satisfaction levels are monitored on a regular basis, with a view to taking timely corrective measures, if called for. The study found that users of ORSaline-N, who comprise the majority of packaged ORS users, are quite satisfied with it, giving it an aggregate score of almost 5 out of 5. However, ORSaline-Fruity lacks behind Tasty Saline, which should be considered while designing future promotional/marketing strategy for Fruity.

APPENDICES
(Bangla questionnaire)

64 Gausul Azam Avenue, Sector -13, Uttara Model Town
Dhaka - 1230, Bangladesh
Phone: 02- 8921109, Fax: 02- 8956805
e-mail: info@somra.net

Subject: KAPP Study Diarrhoeal Management	Dhaka: 1	Chittagong: 2	Khulna: 3	Rajshahi: 4
Set: 5	Barisal: 6	Satkhira: 7	B-Baria: 8	
Nakhali: 9	Gaibandha: 10	Munshiganj: 11	Urban: 1	Rural: 2
Thana 1: (write in)	Thana 2: (write in)	Village 1: (write in)	Village 2: (write in)	
-----	-----	-----	-----	

1

Somra-MBL Limited

64 Gausul Azam Avenue, Sector -13
 Uttara - 1230, Bangladesh
 Phone: 02- 8921109, Fax: 02- 8956805
 e-mail: info@somra.net

Final
 6/11/07

Project :KAPP Study on Diarrhoeal Management	Dhaka: 1	Chittagong: 2	Khulna: 3	Rajshahi: 4
Sylhet: 5	Barisal: 6	Satkhira: 7	B-Baria: 8	
Patuakhali: 9	Gaibandha: 10	Munshiganj: 11		
Thana 1: (write in)	Thana 2: (write in)	Roster Household Number		
Village 1: (write in)	Village 2: (write in)	Detail Interview No.		
Urban: 1	Rural: 2			
Respondent Type	Current User of ORS: 1	User of Other Method: 2	Non-User of Any Method: 3	Unaware of Any Method: 4
Categorize after field work)	Parents under 5 yrs child: 1	Adolescent & Youth under 5 yrs child: 2	Male: 1	Female: 2
DQC Report				
I Name				
Date				
Time : Start : am/pm End : am/pm				
S Name				
Accompany call	Signature & Date :			
Back check	Signature & Date :			
Scrutiny	Signature & Date :			
C Name				
Accompany call	Signature & Date :			
Back check	Signature & Date :			
Scrutiny	Signature & Date :			
Present Address		Data Quality Controller Comments:		
Respondent Name :				
Address :				
Remarks :		Signature (DQC):		

INTRODUCTION:

আসসালামু আলাইকুম। আমার নাম। আমি ঢাকায় অবস্থিত 'সোমরা - এমবিএল লিমিটেড' নামক একটি আন্তর্জাতিক বাজার ও সামাজিক গবেষণা সংস্থা থেকে এসেছি। (প্রয়োজনে ID Card দেখান)। আমরা সাধারণত আপনার -আমার মত মানুষ ব্যবহার করেন এমন সব নিত্য প্রয়োজনীয় দ্রব্যাদি এবং সেবা সম্পর্কিত চাহিদা বা প্রত্যাশা, সুবিধা - অসুবিধা ইত্যাদি ব্যাপারে সমীক্ষা করে থাকি। বর্তমানে ঠিক এই ধরনের একটি সমীক্ষা আপনার এলাকায় করছি। এ ব্যাপারে আপনার মূল্যবান সময় এবং মতামত দিয়ে বাধিত করবেন। আর এতে করে আপনিও একদিন বলতে পারবেন,

'এই জিনিসটি/সেবাটি বাজারজাত করার ক্ষেত্রে আমারও মতামত নেয়া হয়েছে।' আপনার দেয়া তথ্য শুধুমাত্র গবেষণার কাজে ব্যবহার করা হবে এবং আপনার অনুমতি ছাড়া অন্য কোন কাজে ব্যবহার করা হবে না।

(SCREENER) – To be cross-checked with community listing roster

Q1. “Age card”-টি দেখান এবং পড়ে শোনান। উত্তরদাতা বয়সের কোন্ গ্রুপ-এ পড়ে তা উল্লেখ করতে বলুন।

‘Age card’		
Age Group	Code	Instruction
15 বছরের নিচে		সাক্ষাৎকার শেষ করুন।
15-19	1	সাক্ষাৎকার চালিয়ে যান।
20-24	2	সাক্ষাৎকার চালিয়ে যান।
25-29	3	সাক্ষাৎকার চালিয়ে যান।
30-34	4	সাক্ষাৎকার চালিয়ে যান।
35-39	5	সাক্ষাৎকার চালিয়ে যান।
40-44	6	সাক্ষাৎকার চালিয়ে যান।
45-49	7	সাক্ষাৎকার চালিয়ে যান।
49 বছরের উপরে		সাক্ষাৎকার শেষ করুন।

সঠিক বয়স দিখুন:

-----বছর

দর্শ: Community Listing Check করুন।

- যদি উত্তরদাতার বয়স 15-24 বছর হয় এবং পরিবারে যদি 5 বছরের নিচে কোন শিশু থেকে থাকে তবে তিনি **Adolescent & Youth under 5 yrs child** হিসাবে গণ্য হবেন। এই হিসাবে **Front Page - এ Adolescent & Youth under 5 yrs child** -এ সার্কেল করুন এবং উত্তরদাতা পুরুষ হলে ‘1’ এবং মহিলা হলে ‘2’ সার্কেল করুন।
- যদি উত্তরদাতার 5 বছরের নিচে কোন শিশু থেকে থাকে তবে তিনি **Parents under 5 yrs child** হিসাবে গণ্য হবেন। এই হিসাবে **Front Page -এ Parents under 5 yrs child**-এ সার্কেল করুন এবং উত্তরদাতা পুরুষ হলে ‘1’ এবং মহিলা হলে ‘2’ সার্কেল করুন।

Q2. আপনি বা আপনার পরিবারের কোন সদস্য কি নিম্নে উল্লেখিত কোন সংস্থার সাথে জড়িত আছেন?

	হ্যাঁ	না
এ্যাডভান্সড এজেন্সী	1	2
বাজার গবেষণা সংস্থা	1	2
সামাজিক গবেষণা সংস্থা	1	2
ঔষধ প্রস্তুতকারী কোন কোম্পানী	1	2

নির্দেশ: উপরে **SO2** এর কোন একটির উত্তর যদি ‘হ্যাঁ’ হয়, তবে উত্তরদাতাকে ধন্যবাদ জানিয়ে সাক্ষাৎকার শেষ করুন এবং হাউস কন্টাক্ট শীট পূরণ করুন। অন্যথায় সাক্ষাৎকার চালিয়ে যান।

Q3. আপনার পরিবারে ৫ বছরের নিচে কোন শিশু সন্তান আছে কি?

হ্যাঁ	1	সাক্ষাৎকার চালিয়ে যান।	৫ বছরের নিচে শিশুর সংখ্যা উল্লেখ করুন:
না	2	সাক্ষাৎকার শেষ করুন।	

PART – I

Q1a. বিভিন্ন সময় শিশুদের ডায়রিয়া হয়ে থাকে। দয়া করে বলবেন কি, এই “ডায়রিয়া” বলতে আপনি কি বোঝেন? [ভালভাবে Probe করুন কিন্তু Prompt করবেন না। নিচে উত্তরটি হুবহু রেকর্ড করুন।]

Post code

বলতে পারে না: 99 [Q2a-তে যান]

নির্দেশ: “24 ঘন্টায় 3 বা তার অধিক বার পাতলা পায়খানা হওয়াকে ডায়রিয়া বলা হয়ে থাকে” - উত্তরদাতা এই কথাটি Q1a যদি না বলে থাকে, তাহলে Q1b জিজ্ঞাসা করুন। আর বলে থাকলে সরাসরি Q2a জিজ্ঞাসা করুন।

b. ২৪ ঘণ্টার মধ্যে কতবার পাতলা পায়খানা হলে তাকে “ডায়রিয়া” বলা হয়ে থাকে?

Table-1

একবার	1	ছয়বার	6
দুইবার	2	সাতবার	7
তিনবার/তার অধিক বার	3	আটবার	8
চারবার	4	নয়বার	9
পাঁচবার	5	নয়বারের বেশী:	10

1a. এবার বলুন, “পানিস্বল্পতা” বলতে আপনি কি বোঝেন? [ভালভাবে Probe করুন কিন্তু Prompt করবেন না। নিচে উত্তরটি হুবহু রেকর্ড করুন।]

Post code

□ □ □

বলতে পারে না: 99 [Q3a-তে যান]

2b. আপনার জ্ঞান মতে, পানিস্বল্পতার কয়টি স্তর/ পানিস্বল্পতার কয়টি ধরন আছে?

..... টি বলতে পারেনা: 99 [Q3a-তে যান]

2c. পানিস্বল্পতার স্তরগুলি কি কি/ পানিস্বল্পতার ধরণগুলি কি কি?

2d. পানিস্বল্পতার বিভিন্ন স্তর আপনি কিভাবে চিহ্নিত করতে পারেন?

2e. কোন স্তরের জন্য কি ব্যবস্থা নেয়া যেতে পারে?

Table-2

Levels of Dehydration	পানিস্বল্পতার স্তরগুলি -Q2c	পানিস্বল্পতার বিভিন্ন স্তর কিভাবে চিহ্নিত করতে পারেন (উত্তর একাধিক হতে পারে) - Q2d	কোন স্তরের জন্য কি ব্যবস্থা নেয়া যেতে পারে (উত্তর একাধিক হতে পারে) - Q2e
পানিস্বল্পতা নেই	1	<p>পাতলা পায়খানা দিনে ৪ বারের কম 1</p> <p>বমি একবারও হয়নি বা সামান্য পরিমাণ হয়েছে 2</p> <p>স্বাভাবিক পিপাসা 3</p> <p>প্রস্রাব স্বাভাবিক থাকবে 4</p> <p>রোগীর অবস্থা ভাল ও সজাগ 5</p> <p>চোখ স্বাভাবিক থাকে 6</p> <p>মুখ ও জিহ্বা ভিজা থাকবে 7</p> <p>বাচ্চাদের মাথার তালু স্বাভাবিক থাকবে 8</p> <p>পেটের চামড়া টেনে ধরে ছেড়ে দিলে দ্রুত স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরে যায় 9</p> <p>অন্যান্য: 99</p> <p>বলতে পারেনা: 99</p>	<p>মায়ের দুধ দেয়া 1</p> <p>অন্যান্য তরল খাবার দেয়া 2</p> <p>খাবার স্যালাইন দেয়া 3</p> <p>যত তাড়াতাড়ি সম্ভব ডাক্তারের কাছে নেয়া 4</p> <p>শিরায় স্যালাইন দেয়া 5</p> <p>অন্যান্য: 99</p> <p>বলতে পারেনা: 99</p>
কিছু পানিস্বল্পতা	2	<p>পাতলা পায়খানা দিনে ৪-১০ বার 1</p> <p>স্বল্প পরিমাণে বমি 2</p> <p>পিপাসা স্বাভাবিকের চেয়ে বেশী 3</p> <p>প্রস্রাব গাঢ় রঙের এবং স্বল্প পরিমাণে 4</p> <p>রোগীর অবস্থা ভাল না। ঘুমঘুম ভাব কিংবা ছটফট করা 5</p> <p>চোখ বসে যাবে 6</p> <p>মুখ ও জিহ্বা শুকনা থাকবে 7</p> <p>বাচ্চাদের মাথার তালু বসে যাবে 8</p> <p>পেটের চামড়া টেনে ধরে ছেড়ে দিলে ধীরে ধীরে স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরে যায় 9</p> <p>অন্যান্য: 99</p> <p>বলতে পারেনা: 99</p>	<p>মায়ের দুধ দেয়া 1</p> <p>অন্যান্য তরল খাবার দেয়া 2</p> <p>খাবার স্যালাইন দেয়া 3</p> <p>যত তাড়াতাড়ি সম্ভব ডাক্তারের কাছে নেয়া 4</p> <p>শিরায় স্যালাইন দেয়া 5</p> <p>অন্যান্য: 99</p> <p>বলতে পারেনা: 99</p>

Levels of Dehydration	পানিস্বল্পতার স্তরগুলি -Q2c	পানিস্বল্পতার বিভিন্ন স্তর কিভাবে চিহ্নিত করতে পারেন (উত্তর একাধিক হতে পারে) - Q2d	কোন স্তরের জন্য কি ব্যবস্থা নেয়া যেতে পারে (উত্তর একাধিক হতে পারে) - Q2e
চরম পানিস্বল্পতা	3	পাতলা পায়খানা দিনে ১০ বারের বেশী 1 বার বার বমি হচ্ছে 2 পানি পান করতে পারছে না 3 ৬ ঘন্টার মধ্যে প্রস্রাব হয়নি 4 ঘুমঘুম ভাব, দুর্বল কিংবা সংজ্ঞাহীন হয়ে পড়া 5 চোখ খুব শুকনা থাকবে এবং বসে যাবে 6 মুখ ও জিহ্বা খুবই শুকনা থাকবে 7 বাচ্চাদের মাথার তালু বেশী বসে যাবে 8 পেটের চামড়া টেনে ধরে ছেড়ে দিলে অতি দীর্ঘে দীর্ঘে স্বাভাবিক অবস্থায় ফিরে যায় 9 অন্যান্য: বলতে পারেনা: 99	মায়ের দুধ দেয়া 1 অন্যান্য তরল খাবার দেয়া 2 খাবার স্যালাইন দেয়া 3 যত তাড়াতাড়ি সম্ভব ডাক্তারের কাছে নেয়া 4 শিরায় স্যালাইন দেয়া 5 অন্যান্য: বলতে পারেনা: 99
অন্যান্য.....		অন্যান্য: বলতে পারেনা: 99	অন্যান্য: বলতে পারেনা: 99
বলতে পারেনা:	99		

a. আপনার মতে, ৫ বছরের নিচের বাচ্চাদের ডায়রিয়া প্রতিরোধের জন্য কি কি ব্যবস্থা নেয়া উচিত? (উত্তর একাধিক হতে পারে)

Table-3

ডায়রিয়া প্রতিরোধের ব্যবস্থা	Code
বিশুদ্ধ পানি পান করানো	1
পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখা	2
স্বাস্থ্যকর পরিবেশে বসবাস করা	3
শিশুকে বাসি খাবার না দেয়া	4
হাত পরিষ্কার রাখা	5
৬ মাস বয়স পর্যন্ত শিশুকে কেবলমাত্র বুকের দুধ খাওয়ানো	6
৬ মাস বয়স পূর্ণ হবার পর শিশুকে বুকের দুধের পাশাপাশি বাড়তি খাবার দেয়া	7
অন্যান্য:	
অন্যান্য:	

3b. আপনার মতে, ৫ বছরের নিচের বাচ্চাদের কিভাবে ডায়রিয়া রোগের চিকিৎসা করা হয়?

Post code

|||

3c. দয়া করে বলুন কি, ডায়রিয়া আক্রান্ত শিশুকে কেন খাবার স্যালাইন দেয়া উচিত?

Post code

|||

3d. ৫ বছরের নিচের বাচ্চারা ডায়রিয়ায় আক্রান্ত হলে কখন ডাক্তার/হাসপাতালে নিয়ে যেতে হয়? (উত্তর একাধিক হতে পারে)

Table-4

	Code		Code
যদি ৩ দিনের মধ্যেও অবস্থার উন্নতি না হয়	1	যদি জ্বর থাকে	7
যদি শরীর খুব দুর্বল হয়ে পড়ে	2	যদি মলের সাথে রক্ত যায়	8
যদি অনেকবার পাতলা পায়খানা হয়	3	যদি চোখ বসে যায়	9
যদি ঘনঘন বমি হয়	4	অন্যান্য:	
যদি বেশী বেশী পিপাসা হয়	5	অন্যান্য:	
যদি খাবারে অরুচি দেখা দেয়/খাদ্য বা পানীয় গ্রহণে অনীহা হয়	6	অন্যান্য:	

PART – II (Brand wise Usage and Awareness of ORS) – For All

- a. আপনি হয়তো বিভিন্ন কোম্পানীর বিভিন্ন খাবার স্যালাইনের নাম শুনে থাকবেন। স্যালাইনের কথা বললে, প্রথমেই কোন্ নামটি আপনার মনে আসে? [নীচের Grid-1 এর TOM (Top of Mind) কলামে সঠিক কোডটি সার্কেল করুন।] [একটি মাত্র উত্তর হবে]
 - b. এছাড়া আর কোন্ কোন্ খাবার স্যালাইনের নাম আপনি জানেন? [উত্তর Grid-1 এর OS (Other Spontaneous) কলামে সঠিক কোডটি সার্কেল করুন।]
 - c. এখন আমি আপনাকে কয়েকটি খাবার স্যালাইনের নাম পড়ে শোনাব। এই সকল স্যালাইনের মধ্যে কোন্ কোন্ স্যালাইনের নাম আপনি জানেন, তা উল্লেখ করবেন। [উত্তর Grid-1 এর TOM (Top of Mind) এবং OS (Other Spontaneous) কলামে সার্কেল করা কোডগুলি বাদ দিয়ে বাকী নামগুলো, উল্লেখ করুন। উত্তর Grid-1 এর Aided কলামে রেকর্ড করুন।]
- দ্রষ্টব্য:** Grid-1 এর TOM, OS এবং Aided কলামে সার্কেল করা কোডগুলি TA (Total Awareness) কলামে Transfer করুন।
- d. আপনি যে সকল স্যালাইনের নাম জানেন, তার মধ্য থেকে কোন্ কোন্ স্যালাইন আপনি/আপনার পরিবারে এই পর্যন্ত ব্যবহার করেছেন? [TA কলাম থেকে স্যালাইনগুলির নাম এক এক করে উল্লেখ করুন এবং Grid-1 এর EU (Ever Used) কলামে সঠিক কোডটি সার্কেল করুন।]
 - e. আপনি এই পর্যন্ত যে স্যালাইনগুলি ব্যবহার করেছেন, তার মধ্য থেকে গত তিন (৩) মাসে কোন্ স্যালাইনগুলি ব্যবহার করেছেন? [EU থেকে উল্লেখ করুন এবং উত্তর Grid-1 এর L3M (Last 3 Months) কলামে রেকর্ড করুন।]
 - f. এই ব্র্যান্ডগুলির মধ্যে কোন্ ব্র্যান্ডটি আপনি সর্বশেষবার কিনেছিলেন? [L3M কলাম থেকে উল্লেখ করুন এবং উত্তর Grid-1 এর LP (Last Purchased) কলামে রেকর্ড করুন।] [একটি মাত্র উত্তর হবে]

Brand Awareness Grid-1

BRAND	TOM (Q4a)	OS (Q4b)	Aided (Q4c)	TA	EU (Q4d)	L3M (Q4e)	LP (Q4f)	UA
ORSaline-N/ ORSaline	1	1	1	1	1	1	1	1
ORSaline Fruity	2	2	2	2	2	2	2	2
Universal Saline	3	3	3	3	3	3	3	3
Tasty Saline	4	4	4	4	4	4	4	4
Jiska Oral Saline	5	5	5	5	5	5	5	5
Brac Saline	6	6	6	6	6	6	6	6
Neosaline	7	7	7	7	7	7	7	7
Home made Saline	8	8	8	8	8	8	8	8
Others (specify)								
None	99			99	99	99	99	

Instruction: TA Column - এ যদি 99 সার্কেল হয়, তবে **Part VI - DEMOGRAPHIC SEGMENTATION, Part VII- MEDIA HABIT/ACCESSABILITY ও Part VIII - EXTRA PART** পূরণ করে **INTERVIEW CLOSE** করুন।

Instruction:

Brand Awareness Grid check করুন -

- যদি উত্তরদাতা Non-Packaged ORS user হন, তবে Part – III জিজ্ঞাসা করে Part – IV-এ যান।
- যদি উত্তরদাতা Packaged ORS user হন, তবে Part – IV-এ যান।

PART – III (Only for Non Packaged ORS User)

- 5a. আপনি প্যাকেটকৃত খাবার স্যালাইন সম্পর্কে জানেন কিন্তু সর্বশেষ বার (LP) কোন প্যাকেটকৃত খাবার স্যালাইন কেনেন নি /ব্যবহার করেন নি, এই প্যাকেটকৃত খাবার স্যালাইন ব্যবহার না করার কারণগুলি বলবেন কি?

Post code

- 5b. আপনি প্যাকেটকৃত খাবার স্যালাইন সম্পর্কে জানেন কিন্তু গত তিন (৩) মাসের মধ্যে এই স্যালাইন ব্যবহার করেন নি। এই সকল প্যাকেটকৃত স্যালাইন ভবিষ্যতে ডাইরিয়া হলে ব্যবহারের কোন ইচ্ছা আপনার আছে কিনা এবার সে ব্যাপারে মতামত নিব। এই ব্যাপারে মতামত দেবার জন্য আমার কাছে একটি **CARD** আছে। এই কার্ডের যে মতামতটি আপনার মতের সাথে সবচেয়ে বেশী মিলে তা বলবেন। [CARD-] দেখান এবং মন্তব্যগুলি পড়ে শোনান। [Grid-1 এর TA কলামে সার্কেল করা কোডগুলি নিচের Table:5-এতে Transfer করুন। প্রতিটি ব্র্যান্ডের জন্য আলাদাভাবে Rating কলামে রেকর্ড করুন।]

Card-1

ভবিষ্যতে এটি আমি অবশ্যই ব্যবহার করবো	5
ভবিষ্যতে এটি আমি সম্ভবত ব্যবহার করবো	4
ভবিষ্যতে এটি আমি ব্যবহার করতেও পারি, নাও করতে পারি	3
ভবিষ্যতে এটি আমি সম্ভবত ব্যবহার করবো না	2
ভবিষ্যতে এটি আমি অবশ্যই ব্যবহার করবো না	1

Table:5

BRAND	Code	Rating
ORSaline-N	1	
ORSaline Fruity	2	
Universal Saline	3	
Tasty Saline	4	
Jiska Oral Saline	5	
Brac Saline	6	
Neosaline	7	
Others (Specify)		

Part – IV – For All

- Q6a. নিম্নে উল্লেখিত বয়সের ডায়রিয়া আক্রান্ত রোগীদের প্রতিবার পাতলা পায়খানা হওয়ার কতক্ষণ পর এবং কি পরিমাণ খাবার স্যালাইন খাওয়ানো উচিত বলে আপনি মনে করেন?

Table:6

Age	Code	কতক্ষণ পর	Code	খাবার স্যালাইনের পরিমাণ
২ বছরের কম	1	প্রতিবার পাতলা পায়খানা হওয়ার পর পরই	1ml/ চা চামচ
		প্রতিবার পাতলা পায়খানা হওয়ার ঘন্টা/মিনিট পর		
		অন্যান্য:		
২ বছর থেকে ১০ বছর	2	প্রতিবার পাতলা পায়খানা হওয়ার পর পরই	1ml/ চা চামচ
		প্রতিবার পাতলা পায়খানা হওয়ার ঘন্টা/মিনিট পর		
		অন্যান্য:		
১০ বছরের উপরে: বছর	3	প্রতিবার পাতলা পায়খানা হওয়ার পর পরই	1ml/ ... চা চামচ
		প্রতিবার পাতলা পায়খানা হওয়ার ঘন্টা/মিনিট পর		
		অন্যান্য:		

- Q6b. এখন দয়া করে বলবেন কি, শেষবার আপনাদের পরিবারের সদস্যদের যখন ডায়রিয়া হয়েছিল তখন আপনারা তাদেরকে প্রতিবার পাতলা পায়খানা হওয়ার কতক্ষণ পর এবং কি পরিমাণ খাবার স্যালাইন খেতে দিয়েছিলেন?

Table:7

Age	Code	কতক্ষণ পর	Code	খাবার স্যালাইনের পরিমাণ
২ বছরের কম	1	প্রতিবার পাতলা পায়খানা হওয়ার পর পরই	1ml/ চা চামচ
		প্রতিবার পাতলা পায়খানা হওয়ার ঘন্টা/মিনিট পর		
		অন্যান্য:		
২ বছর থেকে ১০ বছর	2	প্রতিবার পাতলা পায়খানা হওয়ার পর পরই	1ml/ চা চামচ
		প্রতিবার পাতলা পায়খানা হওয়ার ঘন্টা/মিনিট পর		
		অন্যান্য:		
১০ বছরের উর্ধ্বে: বছর	3	প্রতিবার পাতলা পায়খানা হওয়ার পর পরই	1ml/ চা চামচ
		প্রতিবার পাতলা পায়খানা হওয়ার ঘন্টা/মিনিট পর		
		অন্যান্য:		

- Q7a. ডায়রিয়া আক্রান্ত শিশুকে কখন খাবার স্যালাইন খাওয়ানো শুরু করা দরকার?

Post code

|||

- Q7b. ডায়রিয়া আক্রান্ত শিশুকে কখন খাবার স্যালাইন বন্ধ করে দেয়া দরকার?

Post code

|||

- Q8. ডায়রিয়া আক্রান্ত শিশুদের কি ধরনের খাবার দেয়া উচিত?

Post code

|||

বলতে পারে না 99

- Q9a. আপনার মতে, ডায়রিয়া আক্রান্ত শিশুদের মায়ের দুধ দেয়া যায় কি?

হ্যাঁ: 1 Q10a –তে যান।

না: 2 Q9b জিজ্ঞাসা করে Q10a –তে যান।

বলতে পারে না 99 Q10a –তে যান।

- Q9b. কেন ডায়রিয়া আক্রান্ত শিশুদের মায়ের দুধ দেয়া যায় না?

Post code

|||

বলতে পারে না 99

- Q10a. শরীরের ঘাটতি পূরণের জন্য, ডায়রিয়া সেরে যাবার পর শিশুকে স্বাভাবিক খাবার দেয়ার পরও প্রতিদিন আরও অতিরিক্ত খাবার দিতে হয় কি?

হ্যাঁ: 1 Q10b –তে যান।

না: 2 Q11 –তে যান।

বলতে পারে না 99 Q11 –তে যান।

Q10b. শরীরের ঘাটতি পূরণের জন্য, ডায়রিয়া সেরে যাবার পর শিশুকে স্বাভাবিক খাবার দেয়ার পরও প্রতিদিন আরও কতবার অতিরিক্ত খাবার দিতে হয়? (একটি মাত্র উত্তর হবে)

Table:8

প্রতিদিন কতবার অতিরিক্ত খাবার দিতে হয়	Code
প্রতিদিন - ১ বার	1
প্রতিদিন - ২ বার	2
প্রতিদিন - ৩ বার	3
প্রতিদিন - ৩ বারের অধিক	4
অন্যান্য:	
বলতে পারে না	99

Q10c. এই অতিরিক্ত খাবার কতদিন পর্যন্ত দিতে হয়? (একটি মাত্র উত্তর হবে)

Table:9

অতিরিক্ত খাবার কতদিন পর্যন্ত দিতে হয়	Code
৩/৪ দিন পর্যন্ত	1
১ সপ্তাহ পর্যন্ত	2
২ সপ্তাহ পর্যন্ত	3
১ মাস পর্যন্ত	4
অন্যান্য:	
বলতে পারে না	99

Q11. 'আমার/আমাদের পরিবারের কোন সদস্যের ডায়রিয়া হলে আমি/আমরা অবশ্যই তাকে খাবার স্যালাইন দিয়ে থাকি' - এবার এ ব্যাপারে আপনার মতামত জানতে চাইবো। এই ব্যাপারে মতামত দেয়ার জন্য আমার কাছে একটি **CARD** আছে। এই কার্ডের যে মতামতটি আপনার মতের সাথে সবচেয়ে বেশী মিলে তা বলবেন। /CARD-2 দেখান এবং মন্তব্যগুলি পড়ে শোনান।

Card-2

সম্পূর্ণ একমত	কিছুটা একমত	একমতও না দ্বিমতও না	কিছুটা দ্বিমত	সম্পূর্ণ দ্বিমত
5	4	3	2	1
বলতে পারছি না: 6				

Q12. 'ডায়রিয়া হলে ডাক্তারের পরামর্শ না নিয়ে রোগীকে কোন ঔষধ দেয়া যাবে না' - এবার এ ব্যাপারে আপনার মতামত জানতে চাইবো। এই ব্যাপারে মতামত দেয়ার জন্য আমার কাছে একটি **CARD** আছে। এই কার্ডের যে মতামতটি আপনার মতের সাথে সবচেয়ে বেশী মিলে তা বলবেন। /CARD-2 দেখান এবং মন্তব্যগুলি পড়ে শোনান।

Card-2

সম্পূর্ণ একমত	কিছুটা একমত	একমতও না দ্বিমতও না	কিছুটা দ্বিমত	সম্পূর্ণ দ্বিমত
5	4	3	2	1
বলতে পারছি না: 6				

Q13. আপনার মতে, সাধারণত ৫ বছরের কম বয়সী শিশুদের ডায়রিয়া চিকিৎসায় স্যালাইন বা ঔষধের ব্যবহার কিভাবে করা উচিত? (একটি মাত্র উত্তর হবে)

Table-10

ডায়রিয়া চিকিৎসায় স্যালাইন/ঔষধের ব্যবহার	Code	Instruction
শুধুমাত্র খাবার স্যালাইন	1	<ul style="list-style-type: none"> যদি জিংক সার্কেল না হয়, তবে Q14a জিজ্ঞাসা করুন। যদি জিংক সার্কেল হয়, তবে Q14b জিজ্ঞাসা করুন।
খাবার স্যালাইনের সাথে জিংক	2	
খাবার স্যালাইনের সাথে ঔষধ	3	
খাবার স্যালাইনের সাথে ঔষধ এবং জিংক	4	
শুধু জিংক টেবলেট	5	
শুধু ঔষধ	6	
অন্যান্য:		
অন্যান্য:		
কিছুই না	99	

Q14a. ডায়রিয়া হলে ৫ বছরের কম বয়সী শিশুদের জিংক খেতে হয় কিনা এ ব্যাপারে আপনার কোন ধারণা আছে কি?

হ্যাঁ: 1 Q14b-তে যান।

না: 2 Q19-এ যান।

Q14b. ডায়রিয়া হলে ৫ বছরের কম বয়সী শিশুদের জিংক খেতে হয় - এই কথাটি কি ভাবে জানতে পেরেছেন? (উত্তর একাধিক হতে পারে)

Table-11

Sources	Code	Sources	Code
ডাক্তার	1	আত্মীয়	6
স্বাস্থ্যকর্মী	2	বন্ধু/বান্ধব	7
দোকানদার	3	আমার প্রতিবেশী	8
বিজ্ঞাপন (টিভি/রেডিও/বাসে ইত্যাদি)	4	অন্যান্য:	
আমার স্বামী/স্ত্রী	5	অন্যান্য:	

Q15. সাধারণত ডায়রিয়া আক্রান্ত শিশুকে কতদিন ধরে Zinc খাওয়াতে হয়? দিন। বলতে পারে না: 99

Q16a. আপনার মতে, ডায়রিয়া হলে শিশুদের জিংক খাওয়ানো উচিত কি?

হ্যাঁ: 1

না: 2

বলতে পারে না: 99 Q17-তে যান।

Q16b. কেন জিংক খাওয়ানো উচিত/উচিত না?

Q17. আপনার পরিবারের ৫ বছরের কম বয়সী কোন শিশুর ডায়রিয়া হলে আপনারা কি তার/তাদের জন্য Zinc ব্যবহার করে থাকেন?

হ্যাঁ: 1 Q19-এ যান।

না: 2 Q18a-তে যান।

Q18a. ভবিষ্যতে ডায়রিয়া হলে আপনার জিংক ব্যবহারের কোন ইচ্ছা আছে কি?

হ্যাঁ: 1 Q19 -এ যান।

না: 2 Q18b -এ যান।

Q18b. আপনি কেন ভবিষ্যতে জিংক ব্যবহার করতে চাইছেন না?

Q19. আপনি বলেছেন যে, ডায়রিয়া হলে খাবার স্যালাইন (ORS) খাওয়াতে হয়। এবার বলুন, এই ক্ষেত্রে খাবার স্যালাইন কি হিসাবে কাজ করে? (উত্তর নিচের Table:12 -এ Q19 কলামে রেকর্ড করুন।)

নির্দেশ: Q14a চেক করুন। যদি Q14a - এ '2' সার্কেল হয়, তবে Q20 Skip করুন এবং সরাসরি Q22 -এ যান।

Q20. আপনি বলেছেন যে, ডায়রিয়া হলে Zinc খাওয়াতে হয়। এবার বলুন, এই ক্ষেত্রে Zinc কি হিসাবে কাজ করে? (উত্তর নিচের Table:12 -এ Q20 কলামে রেকর্ড করুন।)

Table:12

	Q19	Q20
পাতলা পায়খানা বন্ধের জন্য ঔষধ হিসাবে কাজ করে	1	1
শরীরের পানিস্বল্পতা দূর করে	2	2
উভয় কাজই করে থাকে	3	3
অন্যান্য:		
বলতে পারেনা	99	99

- Q21. ডায়রিয়া হলে খাবার স্যালাইন এবং Zinc কখন দিতে হয়, এ ব্যাপারে আমরা বিভিন্ন জনের সাথে কথা বলেছি। এ ব্যাপারে বিভিন্ন জন বিভিন্ন মতামত দিয়েছে। এবার দয়া করে বলবেন কি, আপনার মতে ডায়রিয়া হলে কখন খাবার স্যালাইন এবং Zinc দিতে হয়? (একটি মাত্র উত্তর হবে)

Table:13

ডায়রিয়া হলে কখন খাবার স্যালাইন এবং Zinc কখন দিতে হয়	Q21
ORS খাওয়ানো শেষ করে Zinc দিতে হয়	1
Zinc খাওয়ানো শেষ করে ORS দিতে হয়	2
দুটোই একসাথে দিতে হয়	3
শুধু জিংক দিতে হয়	4
শুধু ORS দিতে হয়	5
অন্যান্য:	
বলতে পারেনা	99

- Q22. এক প্যাকেট খাবার স্যালাইন কয়বার তৈরী করা যায়?

একবারই তৈরী করা যায় 1
 একবারের বেশী 2
 বলতে পারে না 99

- Q23a. এক প্যাকেট তৈরী করা স্যালাইন কতক্ষণ রাখা যায় এবং কতক্ষণ পর্যন্ত খাওয়া যায় - এ ব্যাপারে আপনার কোন ধারণা আছে কি?

হ্যাঁ: 1 Q23b – তে যান।
 না: 2 Q24a – তে যান।

- Q23b. এক প্যাকেট তৈরী করা স্যালাইন কতক্ষণ রাখা যায় এবং কতক্ষণ পর্যন্ত খাওয়া যায়?

..... min/hrs
 বলতে পারে না 99

- Q24a. এবার আমায় বলবেন কি, এক প্যাকেট খাবার স্যালাইন কিভাবে তৈরী করা হয় (কি পরিমাণ পানি লাগে, কি ধরনের পানি লাগে)? [ভালভাবে প্রোব করুন, প্রম্পট করবেন না। উত্তর হুবহু রেকর্ড করুন।]

Preparation of ORS Saline-N: Code: 1

..... Post code

 বলতে পারে না 99

Preparation of ORS Saline-Fruity: Code: 2

..... Post code

 বলতে পারে না 99

Preparation of Tasty Saline: Code: 4

..... Post code

 বলতে পারে না 99

- Q24b. এবার আমায় বলবেন কি, ঘরের তৈরী খাবার স্যালাইন কিভাবে তৈরী করা হয় (কি পরিমাণ পানি লাগে, কি ধরনের পানি লাগে, কি কি উপকরণ লাগে)? [ভালভাবে প্রোব করুন, প্রম্পট করবেন না। উত্তর হুবহু রেকর্ড করুন।]

Preparation of Non-packaged ORS:

..... Post code

 বলতে পারে না 99

নির্দেশ: **Grid-1 এর L3M (Last 3 Months) কলাম থেকে সার্কেল করা সকল কোড নিচের Grid-2 এ পুনরায় সার্কেল করে নিচের প্রশ্নগুলো করুন।**

Q25a. আমরা আপনার মত আরও অনেকের সাথে কথা বলেছি। গত তিন মাসে তারা যে সকল ব্র্যান্ডের খাবার স্যালাইন ব্যবহার করেছে সেই সকল ব্র্যান্ডের উপর সবকিছু মিলিয়ে তারা কতটা সন্তুষ্ট এ ব্যাপারে জানতে চেয়েছি। বিভিন্ন জন এ সম্পর্কে বিভিন্ন মতামত দিয়েছেন। আমি সেই মতামত গুলি পড়ে শোনাচ্ছি। আমি যখন সেই মতামত গুলি পড়ে শোনাব, তার মধ্যে প্রতিটি ব্র্যান্ডের জন্য কোন্ মতামতটি আপনার মতের সাথে সবচেয়ে বেশী মিলে তা বলবেন। [Card-3 দেখান, পড়ে শোনান এবং ভালভাবে বুঝিয়ে দিন। নিম্নে Grid-2 এর যথাযথ ঘরে সার্কেল করুন।]

Card-3

খুবই সন্তুষ্ট	কিছুটা সন্তুষ্ট	সন্তুষ্টও না অসন্তুষ্টও না	কিছুটা অসন্তুষ্ট	খুবই অসন্তুষ্ট
5	4	3	2	1

Grid-2

	L3M	খুবই সন্তুষ্ট	কিছুটা সন্তুষ্ট	সন্তুষ্টও না অসন্তুষ্টও না	কিছুটা অসন্তুষ্ট	খুবই অসন্তুষ্ট
ORSaline-N	1	5	4	3	2	1
ORSaline Fruity	2	5	4	3	2	1
Universal Saline	3	5	4	3	2	1
Tasty Saline	4	5	4	3	2	1
Jiska Oral Saline	5	5	4	3	2	1
Brac Saline	6	5	4	3	2	1
Neosaline	7	5	4	3	2	1
Others (Specify)		5	4	3	2	1
গত তিন মাসে কোন ব্র্যান্ডের খাবার স্যালাইন ব্যবহার করে নি	99	Q26 –তে যান				

নির্দেশ: **Grid -2 এর সার্কেল অনুযায়ী নিচের প্রশ্নটি/প্রশ্নগুলি করুন। একাধিক Brand সার্কেল হতে পারে।**

Q25b. দয়া করে বলবেন কি, স্যালাইনটির/ স্যালাইনগুলি উপর আপনার এরূপ মতামতের কারণ কি?

Table:14

Saline name: Code: কারণ:	Saline name: Code: কারণ:
Saline name: Code: কারণ:	Saline name: Code: কারণ:

- Q26. 'ডায়রিয়া হলে অবশ্যই খাবার স্যালাইন খাওয়াতে হয়' - এ ব্যাপারে আপনার ধারণা কি তা এবার জানতে চাইবো। এই ব্যাপারে মতামত দেয়ার জন্য আমার কাছে একটি **CARD** আছে। এই কার্ডের যে মতামতটি আপনার মতের সাথে সবচেয়ে বেশী মিলে তা বলবেন। [CARD-2 দেখান এবং মন্তব্যগুলি পড়ে শোনান।]

Card-2

সম্পূর্ণ একমত	কিছুটা একমত	একমতও না দ্বিমতও না	কিছুটা দ্বিমত	সম্পূর্ণ দ্বিমত
5	4	3	2	1
বলতে পারছি না:			6	

- Q27. 'জরুরী প্রয়োজনে ব্যবহারের জন্য ঘরে কয়েক প্যাকেট খাবার স্যালাইন মজুদ রাখা একান্ত প্রয়োজন' - এ ব্যাপারে আপনার ধারণা কি তা এবার জানতে চাইবো। এই ব্যাপারে মতামত দেয়ার জন্য আমার কাছে একটি **CARD** আছে। এই কার্ডের যে মতামতটি আপনার মতের সাথে সবচেয়ে বেশী মিলে তা বলবেন। [CARD-2 দেখান এবং মন্তব্যগুলি পড়ে শোনান।]

Card-2

সম্পূর্ণ একমত	কিছুটা একমত	একমতও না দ্বিমতও না	কিছুটা দ্বিমত	সম্পূর্ণ দ্বিমত
5	4	3	2	1
বলতে পারছি না:			6	

নির্দেশ: [Grid-1 এর TA কলামে সার্কল করা কোডগুলি নিচের Grid-3 এ Transfer করুন। তারপর নিচের প্রশ্নটি করুন। প্রতিটি ব্র্যান্ডের জন্য আলাদাভাবে রেকর্ড করুন।]

- Q28. আপনিতো বিভিন্ন কোম্পানীর বিভিন্ন খাবার স্যালাইনের নাম জানেন। এবার আমি এই সকল স্যালাইনের উপর আপনার মতামত নিব। স্যালাইনটির সবদিক বিবেচনা করে আপনি আপনার মতামত দিবেন। এই ব্যাপারে মতামত দেয়ার জন্য আমার কাছে একটি **CARD** আছে। এই কার্ডের যে মতামতটি আপনার মতের সাথে সবচেয়ে বেশী মিলে তা বলবেন। [CARD-4 দেখান এবং মন্তব্যগুলি পড়ে শোনান।]

Card-4

খুব ভাল	ভাল	ভালও না খারাপও না	খারাপ	খুব খারাপ
5	4	3	2	1

Grid-3

	TA	খুব ভাল	ভাল	ভালও না খারাপও না	খারাপ	খুব খারাপ
ORSaline-N	1	5	4	3	2	1
ORSaline Fruity	2	5	4	3	2	1
Universal Saline	3	5	4	3	2	1
Tasty Saline	4	5	4	3	2	1
Jiska Oral Saline	5	5	4	3	2	1
Brac Saline	6	5	4	3	2	1
Neosaline	7	5	4	3	2	1
Others		5	4	3	2	1

Part – V (Media Share of Mind)

নির্দেশ: [Grid-1 এর TA কলামে সার্কল করা কোডগুলি নিচের Grid-4 এ Transfer করুন। তারপর নিচের প্রশ্নটি করুন। প্রতিটি ব্র্যান্ডের জন্য আলাদাভাবে রেকর্ড করুন।]

- Q29a. সাম্প্রতিককালে আপনি ----- এর কোন বিজ্ঞাপন/প্রমোশনাল ক্যাম্পেইন দেখেছেন বা শুনেছেন কি? [একটি একটি করে কোড করা স্যালাইনের নাম উল্লেখ করুন। সেই অনুসারে উত্তর Grid-4 এর Col-2-এ সার্কল করুন।]
- Q29b. আপনি কোন প্রচার মাধ্যমে ----- এর বিজ্ঞাপন/প্রমোশনাল ক্যাম্পেইন দেখেছেন বা শুনেছেন? [Card-5 দেখান এবং Grid-4 এর Col-2-এ যে সকল স্যালাইনে 'Yes' সার্কল হয়েছে, সেই সকল কোড করা স্যালাইনগুলি একটি একটি করে উল্লেখ করুন। Card-5 থেকে কোডটি নিয়ে তা Grid-4 এর Col-3 (Media Type) -এ রেকর্ড করুন।]
- Q29c. এবার বলুন, ----- এর বিজ্ঞাপন/প্রমোশনাল ক্যাম্পেইনের মূল বক্তব্য কি ছিল? [Grid-4 এর Col-2-এ যে সকল স্যালাইনে 'Yes' সার্কল হয়েছে, সেই সকল কোড করা স্যালাইনগুলি একটি একটি করে উল্লেখ করুন। Grid-4 এর Col-4 (Main message column) -এ রেকর্ড করুন। যদি কোন কিছু মনে করতে না পারে, তবে তা - "Can't Say"-তে রেকর্ড করুন।]

Card-5

TV	Radio	News paper	Magazine	Poster	Leaflet	Banner	Bill board	Illuminated box	Neon sign	Sign board	Word-of-mouth	Others	Can't Say
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	99

Grid-4

BRAND	Col-1 (Code)	Col-2 (seen/heard any ad)	Col-3 (Media Type)	Col-4 (Main message)	Col-5 (Can't say)
ORSaline-N	1	Yes: 1 No: 2			99
ORSaline Fruity	2	Yes: 1 No: 2			99
Universal Saline	3	Yes: 1 No: 2			99
Tasty Saline	4	Yes: 1 No: 2			99
Jiska Oral Saline	5	Yes: 1 No: 2			99
Brac Saline	6	Yes: 1 No: 2			99
Neosaline	7	Yes: 1 No: 2			99
Others		Yes: 1 No: 2			99

নির্দেশ: PART - II এর Brand Awareness Grid এ LP কলামে সার্কেল করা কোড নিচের টেবিলে Transfer করুন। তারপর নিচের প্রশ্নটি করুন।

Q30. আপনি বলেছেন যে, শেষবার আপনি বা আপনার পরিবারের কোন সদস্যের জন্য ----- ব্র্যান্ডের খাবার স্যালাইন কিনেছেন। এবার আমাকে বলবেন কি এই ব্র্যান্ডের খাবার স্যালাইন কিনার ব্যাপারে আপনি কি ভাবে প্রভাবিত/উদ্ভুদ্ধ হয়েছিলেন? [উত্তর একাধিক হতে পারে]

Table:15

BRAND	LP (Q4f)	Q30	Code
ORSaline-N/ ORSaline	1	নিজের সিদ্ধান্তে	1
ORSaline Fruity	2	টিভি দেখে	2
Universal Saline	3	রেডিও শুনে	3
Tasty Saline	4	পত্রিকা দেখে	4
Jiska Oral Saline	5	ডাক্তারের পরামর্শে	5
Brac Saline	6	ফার্মেসীর মালিক /দোকানদারের পরামর্শে	6
Neosaline	7	পরিবারের সদস্যের পরামর্শে	7
Home made Saline	8	অন্যান্য:	
Others (specify)		অন্যান্য:	
None	99	অন্যান্য:	

Part VI - DEMOGRAPHIC SEGMENTATION

D1. উত্তরদাতা: পুরুষ : 1 মহিলা : 2

D2. উত্তরদাতার বয়স: ----- বছর

D3a. আপনি কতটুকু লেখাপড়া করার সুযোগ পেয়েছেন?

D3b. আপনার পরিবারের প্রধান উপার্জনকারী কতটুকু লেখাপড়া করার সুযোগ পেয়েছেন?

শিক্ষাগত যোগ্যতা	উত্তরদাতা D3a	প্রধান উপার্জনকারী D3b
অশিক্ষিত (মোটো লেখাপড়া জানেন না)	1	1
শিক্ষিত কিন্তু কোন প্রাতিষ্ঠানিক শিক্ষা নেই	2	2
৪র্থ শ্রেণী পর্যন্ত	3	3
৫ম-৯ম শ্রেণী পর্যন্ত	4	4
এস এস সি/এইচ এস সি	5	5
কিছু কলেজ শিক্ষা / ডিপ্লোমা কিন্তু গ্রাজুয়েট না	6	6
সাধারণ গ্রাজুয়েট বা তার উপরে	7	7
গ্রাজুয়েট এবং তার উপরে (পেশা ভিত্তিক)	8	8
মাদ্রাসা (উল্লেখ করুন):	9	9
অন্যান্য (উল্লেখ করুন):		

D4a. আপনার মূল পেশা কি?

D4b. আপনার পরিবারের প্রধান উপার্জনকারীর মূল পেশা কি?

মূল পেশা	উত্তরদাতা D4a	প্রধান উপার্জনকারী D4b
অদক্ষ কর্মী (পিয়ন, রিক্সাচালক, দাডোয়ান, দিনমজুর ইত্যাদি)	1	1
দক্ষ কর্মী (ড্রাইভার, নির্মান কর্মী, ট্রেনিং প্রাপ্ত শ্রমিক ইত্যাদি)	2	2
ক্ষুদ্র ব্যবসায়ী (পাকা দোকান নয় এমন দোকান, হকার, ডালাওয়ালা)	3	3
দোকানদার (দোকানের মালিক)	4	4
ব্যবসায়ী/শিল্পপতি কিন্তু কর্মচারী খাটান না	5	5
১-৯ জন কর্মচারী খাটানো ব্যবসায়ী/শিল্পপতি	6	6
১০ জন বা তার বেশী কর্মচারী খাটানো ব্যবসায়ী/শিল্পপতি	7	7
স্ব-উপার্জনকারী/পেশাজীবী (যেমন-ডাক্তার/উকিল/ইঞ্জিনিয়ার)	8	8
কেরানী/দোকানের সেলসম্যান	9	9
সুপারভাইজার পদে চাকুরীজীবী	10	10
জুনিয়ার অফিসার/এক্সিকিউটিভ	11	11
মিডল অফিসার/এক্সিকিউটিভ	12	12
সিনিয়র অফিসার/এক্সিকিউটিভ	13	13
অন্যান্য (উল্লেখ করুন):		

নির্দেশ: OD3b এবং OD4b থেকে প্রধান উপার্জনকারীর শিক্ষাগত যোগ্যতা ও পেশা নিয়ে SEC GRID এ সার্কেল করুন।

D5. SEC:

SEC GRID-5

প্রধান উপার্জনকারীর শিক্ষাগত যোগ্যতা		অশিক্ষিত	শিক্ষিত কিন্তু কোন প্রাতিষ্ঠানিক শিক্ষা নেই	৪র্থ শ্রেণী পর্যন্ত	৫ম-৯ম শ্রেণী পর্যন্ত	এস এস সি/এইচ এস সি	কিছু কলেজ শিক্ষা / ডিপ্লোমা কিন্তু গ্রাজুয়েট না	সাধারণ গ্রাজুয়েট বা তার উপরে	গ্রাজুয়েট এবং তার উপরে (পেশা ভিত্তিক)
প্রধান উপার্জনকারীর মূখ্য পেশা		1	2	3	4	5	6	7	8
খাদ্য কর্মী	1	D	D	D	D	D	D	D	D
দক্ষ কর্মী	2	D	D	D	D	C	C	B	B
দুর্দ্রব্য ব্যবসায়ী	3	D	D	D	D	C	C	B	B
দোকানের মালিক	4	D	D	D	C	B	B	A	A
ব্যবসায়ী/শিল্পপতি কিন্তু কর্মচারী খাটান না	5	D	C	C	B	B	A	A	A
১-৯ জন কর্মচারী খাটানো ব্যবসায়ী/শিল্পপতি	6	C	B	B	B	B	A	A	A
১০ জন বা তার বেশী কর্মচারী খাটানো ব্যবসায়ী/শিল্পপতি	7	B	B	B	A	A	A	A	A
স্ব-উপার্জনকারী/পেশাজীবী (যেমন- ডাক্তার/ডকিল/ইঞ্জিনিয়ার)	8	D	D	D	D	B	B	A	A
করানী/দোকানের সেলসম্যান	9	D	D	D	D	C	B	B	B
সুপারভাইজার পদে চাকরীজীবী	10	D	D	D	C	C	B	B	A
জুনিয়ার অফিসার/এক্সিকিউটিভ	11	C	C	C	C	B	B	A	A
মিডল অফিসার/এক্সিকিউটিভ	12	B	B	B	B	B	A	A	A
সিনিয়ার অফিসার/এক্সিকিউটিভ	13	B	B	B	B	B	A	A	A

D6 বাড়ীভাড়া বাদ দিয়ে আপনাদের পরিবারের মাসিক আয় কত?

পরিবারের মাসিক আয়	Code	আনুমানিক আয় (টাকায়)
3000 টাকা পর্যন্ত	1	
3,001-5,000 টাকা	2	
5,001-7,000 টাকা	3	
7,001-10,000 টাকা	4	
10,001-15,000 টাকা	5	
15,001-20,000 টাকা	6	
20,001 টাকা বা তার উর্ধ্বে (উল্লেখ করুন):	7	

PART -VII (MEDIA HABIT/ACCESSABILITY)

Grid-6

Media Habit	TV	Radio	Newspaper	Magazine
দেখা/পড়ার ব্যবস্থা আছে কি না?	Yes: 1 No: 2	Yes: 1 No: 2	Yes: 1 No: 2	Yes: 1 No: 2
দেখা/পড়ার অভ্যাস আছে কি না?	Yes: 1 No: 2	Yes: 1 No: 2	Yes: 1 No: 2	Yes: 1 No: 2
কতবার দেখেন/পড়েন?	প্রতিদিন: 1 সপ্তাহে একবার: 2 মাসে একবার: 3 মাসে একবারেরও কম: 4	প্রতিদিন: 1 সপ্তাহে একবার: 2 মাসে একবার: 3 মাসে একবারেরও কম: 4	প্রতিদিন: 1 সপ্তাহে একবার: 2 মাসে একবার: 3 মাসে একবারেরও কম: 4	প্রতিদিন: 1 সপ্তাহে একবার: 2 মাসে একবার: 3 মাসে একবারেরও কম: 4
সাধারণত কোন কোন টিভি চ্যানেল, রেডিও স্টেশন, খবরের কাগজ, ম্যাগাজিন ইত্যাদি পড়েন বা দেখেন?	TV চ্যানেল সমূহ: BTV: 1 NTV: 2 ATN: 3 Channel I: 4 Channel 1: 5 Ruposi Bangla: 6 STV: 7 অন্যান্য:	রেডিও স্টেশন সমূহ: ঢাকা: 1 ঢাকা মেট্রো: 2 চট্টগ্রাম: 3 খুলনা: 4 রেডিও ফ্রুটি (98.4): 5 রেডিও টুডে (89.6): 6 অন্যান্য:	খবরের কাগজসমূহ: প্রথম আলো: 1 ইত্তেফাক: 2 আজকের কাগজ: 3 জনকণ্ঠ: 4 যুগান্তর: 5 ইনকিলাব: 6 ভোরের আলো: 7 ভোরের কাগজ: 8 দিনকাল: 9 নয়াদিগন্ত: 10 অবজারভার: 11 ডেইলি স্টার: 12 দি ইনডিপেন্ডেন্ট: 13 বাংলা বাজার: 14 অন্যান্য:	ম্যাগাজিনসমূহ: যায়যায়দিন: 1 মনোরমা: 2 পূর্ণিমা: 3 তারাকালোক: 4 আনন্দলোক: 5 বিচ্ছু: 6 বিচিত্রা: 7 বিনোদন: 8 টাইমস: 9 হলিডে: 10 নিউ নেশন: 11 অন্যান্য:
পছন্দনীয় অনুষ্ঠান	নাটক/সিরিয়াল: 1 গান: 2 খবর: 3 টক শো: 4 ম্যাগাজিন অনুষ্ঠান: 5 অন্যান্য:	নাটক/সিরিয়াল: 1 গান: 2 খবর: 3 টক শো: 4 ম্যাগাজিন অনুষ্ঠান: 5 অন্যান্য:	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX

VIII – EXTRA PART

QEx1. আপনাদের এলাকায় এবার কি বন্যা হয়েছিল?

হ্যাঁ: 1 QEx2 –এ যান।
না: 2 নিম্নের নির্দেশটি দেখুন।

QEx2. এই বন্যায় আপনার পরিবারের কোন সদস্য কি ডায়রিয়ায় আক্রান্ত হয়েছিল?

হ্যাঁ: 1 QEx3 – তে যান।
না: 2 নিম্নের নির্দেশটি দেখুন।

QEx3. এই বন্যায় আপনার পরিবারের কোন কোন বয়সের সদস্যরা ডায়রিয়ায় আক্রান্ত হয়েছিল?

৫ বছরের নিচের শিশু	1
৫ বছর থেকে ১০ বছর	2
১১ বছর থেকে ১৫ বছর	3
১৫ বছর থেকে ২০ বছর	4
২০ বছরের উপরে	5

সঠিক বয়স লিখুন:

.....বছর

QEx4. ডায়রিয়ায় আক্রান্ত সদস্যদের কি প্যাকেটকৃত খাবার স্যালাইন দিয়েছিলেন?

হ্যাঁ: 1 QEx6 –এ যান।
না: 2 QEx5 জিজ্ঞাসা করে QEx7–এ যান।

QEx5. তখন আপনারা কি ব্যবস্থা নিয়েছিলেন?

.....

.....

QEx6. সেই সময় আপনারা কোন প্যাকেটকৃত খাবার স্যালাইন ব্যবহার করেছিলেন?

ORSaline-N	ORSaline Fruity	Universal Saline	Tasty Saline	Jiska Oral Saline	Brac Saline	Neosaline	Others
1	2	3	4	5	6	7

QEx7. সেই সময় আপনারা প্যাকেটকৃত খাবার স্যালাইন পেতে কোন সমস্যা হয়েছিল কি?

হ্যাঁ: 1
না: 2

QEx8. বন্যার সময় ডায়রিয়া আক্রান্ত সদস্যের চিকিৎসার ব্যাপারে কি কি ব্যবস্থা গ্রহণ করেছিলেন?

.....

.....

নির্দেশ: উত্তরদাতার সামনে বসে সম্পূর্ণ প্রশ্নপত্রটি Check করুন। কোন উত্তরে সন্দেহ পোষণ করলে পুনরায় জিজ্ঞাসা করুন।
ধন্যবাদ জানিয়ে সাক্ষাৎকার শেষ করুন।