


BMJ Open Digital health literacy intervention to support maternal, child and family health in primary healthcare settings of Pakistan during the age of coronavirus: study protocol for a randomised controlled trial

Sara Rizvi Jafree,¹ Nadia Bukhari,² Anam Muzamill,³ Faiza Tasneem,⁴ Florian Fischer ^{5,6}

To cite: Jafree SR, Bukhari N, Muzamill A, *et al*. Digital health literacy intervention to support maternal, child and family health in primary healthcare settings of Pakistan during the age of coronavirus: study protocol for a randomised controlled trial. *BMJ Open* 2021;**11**:e045163. doi:10.1136/bmjopen-2020-045163

► Prepublication history and additional material for this paper is available online. To view these files, please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045163>).

Received 25 September 2020
Revised 15 February 2021
Accepted 23 February 2021



© Author(s) (or their employer(s)) 2021. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use. See rights and permissions. Published by BMJ.

For numbered affiliations see end of article.

Correspondence to

Dr Florian Fischer;
florian.fischer1@charite.de

ABSTRACT

Introduction There is a need to continue primary healthcare services through digital communication for disadvantaged women living in underdeveloped areas of Pakistan, especially in the age of the coronavirus pandemic, social distancing and lockdown of communities. This project will be the first of its kind in aiming to implement a digital health literacy intervention, using smartphone and internet, to disadvantaged women through female community healthcare workers. Improved health literacy in women of reproductive years is known to promote maternal, child and family health overall.

Methods and analysis The study will include a baseline survey, a pre- and post-test survey and a 3-month lasting intervention on (1) hygiene and prevention and (2) coronavirus awareness and prevention. Women of reproductive years will be sampled from disadvantaged areas across the four provinces of Pakistan (Baluchistan, Khyber Pakhtunkhwa, Punjab and Sindh), and the selection criteria will be poor, semiliterate or illiterate, belonging to underdeveloped neighbourhoods devoid of universal healthcare coverage and dependent on free primary health services. A target of 1000 women will comprise the sample, with 500 women each assigned randomly to the intervention and control groups. Analysis of variance and multivariate analysis will be used for analysing the intervention's effects compared with the control group.

Ethics and dissemination Ethics approval for this study has been received from the Internal Review Board of the Forman Christian College University (reference number: IRB-252/06-2020). Results will be published in academic journals of repute and dissemination to the international scientific community and stakeholders will also be planned through workshops.

Trial registration number NCT04603092.

INTRODUCTION

South Asia is home to 25% of the world population, the majority of who are poor and without universal health coverage. Research

Strengths and limitations of this study

- This is the first randomised controlled trial in Pakistan investigating the effects of a digital health literacy intervention for hygiene and sanitation, and coronavirus awareness and prevention, tailored to the needs of disadvantaged women of reproductive years.
- We aim to use a two-step approach to pretesting and then establishing an intervention; the findings will be relevant for digital health literacy interventions in general, but particularly in times of the coronavirus pandemic, where social distancing hinders the provision of health services to women dependent on primary health services in their community.
- The study will be an important contribution to the knowledge about efficacy of digital health literacy interventions to support sustainable development goals for maternal and child health.
- We anticipate cultural barriers in gaining permission for women's participation in the study and the engagement with smartphones and internet, especially in more conservative and inaccessible regions.
- There are limitations to generalisability due to potential bias from including women who gave consent to participate in the study and also because outcomes will be measured based on subjective perceptions of respondents.

has estimated that 1 in 10 South Asians face health challenges, multimorbidity and risk of infectious disease; with each additional morbidity carrying greater risk of mortality.^{1,2} Pakistan's healthcare sector is known to be under-resourced and inefficient, with health budget allocation standing at less than 1.5% of gross domestic product.³ Primary healthcare services in Pakistan are not adequate or well planned, contributing to the infectious



disease burden in the country and unfavourable indicators for maternal and child health.⁴ There is critical need for more integrated and innovative planning for primary health services, where identification of diseases, treatment referrals and prevention is possible. According to its number of inhabitants, Pakistan is the sixth largest country worldwide,⁵ with more than a 100 million women living there. Local research has confirmed that women in the country are suffering from a quadruple disease burden of (1) communicable/infectious diseases, (2) non-communicable diseases, (3) accidents, injuries and violence, and (4) multimorbidity.^{6,7} Additionally, women from lower and middle-income countries (LMIC) may suffer from health challenges and infection risk more than men.¹ It has also been estimated that women from unfavourable sociodemographic backgrounds and living in deprived areas experience health challenges and multimorbidity 15 years earlier than people from more affluent backgrounds.⁸

An additional and important consideration is that women from Pakistan suffer from regressive cultural norms and community neglect. This is why most women in Pakistan are unemployed,⁹ illiterate or semiliterate, crippled by poverty⁶ and thus increasingly vulnerable to multiple health burdens. Several sociocultural burdens adversely influence the health of women of reproductive years in Pakistan, including low health literacy, undernutrition, early marriage, lack of birth spacing and a culture that prevents health-seeking behaviour. Though it is assumed that health challenges affect people at more advanced years, pregnant women in LMICs are at an increased risk of health burdens and infectious diseases.^{1,2,10} Pregnant women are not merely at risk of mortality themselves, but there is concern that their child is also at heightened risk.¹¹

The greatest concern for LMICs and Pakistan is that women of reproductive years who are illiterate and semi-literate are not able to manage health, or adopt protective behaviour, due to lack of awareness and education, and difficulty in understanding instructions by physicians or public health experts. Research suggests that health services provided to women of reproductive years in the country are insufficient at both primary and tertiary levels.¹² In the age of coronavirus, services have been further compromised due to enforced social distancing. It is critical that women are provided urgent assistance for infection protection, symptom management and health access during the pandemic.^{13,14} There is no doubt that promoting digital health literacy must be the first step of intervention to support disadvantaged women of reproductive years in managing their health in times of social distancing.¹⁵ Disadvantaged women are defined within this study as those who are (1) from the lower wealth strata, with low levels of literacy, and from underdeveloped neighbourhoods, (2) unable to afford private healthcare and private health insurance, and (3) dependent on free primary healthcare services delivered within their community.¹⁶

Aim of the study

The study's aim is to develop and implement a digital health literacy intervention to disadvantaged women in the areas of (1) hygiene and sanitation and (2) coronavirus awareness and prevention. The study includes a baseline survey and a pre- and post-test survey. The 3-month lasting digital health literacy intervention, using a smartphone and internet, will include four components of (A) video tutorials, (B) one-on-one training for improving awareness and practices, (C) group training, and (D) one-on-one training for a self-management chart. The data will be collected by community healthcare workers and the participants of this study will be disadvantaged women, defined as poor, semiliterate or illiterate and belonging to underdeveloped neighbourhoods devoid of universal healthcare coverage and dependent on free primary health services.

METHODS

Study design

A randomised controlled trial (RCT) will be conducted providing a digital health literacy intervention for (1) hygiene and sanitation and (2) coronavirus awareness and prevention. A summary of the proposed steps and the timeline is provided in [table 1](#). We expect to conclude the study within 5 months, with a cushion of 15 days. The study follows three consecutive steps. At the first step, baseline data will be collected about the health challenges faced by women living in disadvantaged communities. At the second step, a pretest survey will be administered to both the control and intervention groups assessing their health literacy. A health literacy booklet will be provided to both the control and intervention groups after the pretest. In addition, the intervention group will receive an intervention using digital means, smartphone and internet, through a 3-month period for promoting health literacy related to: (1) hygiene and sanitation and (2) coronavirus awareness and prevention. At third and final step, both the control and intervention groups will be delivered a post-test to assess the differences between intervention and non-intervention groups.

The specific study hypotheses are that there is a positive impact of the digital health literacy intervention on the intervention group (disadvantaged women of reproductive age in Pakistan) with regard to improvements in: (H1) hygiene and sanitation and (H2) coronavirus awareness and prevention. This study protocol follows the 'Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials' checklist (online supplemental file 1).

Ethics of research

Ethics approval has been taken from the Internal Review Board of the Forman Christian College University (IRB approval reference IRB-252/06-2020). Informed consent will be taken from all participants (online supplemental file 2). A cover letter will be provided and read out to the participants. Contact information of the principal

Table 1 Data collection schedule

	1. Baseline survey	2. Pre-test survey	3. Health literacy booklet distribution	4. Intervention delivery		5. Post-test survey
				Video tutorials	One-on-one training for improving awareness and practices	One-on-one training for a self-management chart
Date	7 days: January 2021	7 days: January 2021	7 days: January 2021	90 days: February to April 2021		7 days: May 2021
Control group (n=500)	✓	✓	✓			✓
Experiment (n=500)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Weekly training/discussion				✓		
Monthly training/discussion				✓	✓	
Training covers hygiene and sanitation				✓	✓	
Training covers coronavirus awareness and prevention				✓	✓	
Possibility to consult with healthcare specialist (female doctor, pharmacist)				✓		

**Table 2** Sampling strategy

Province	Population weightage (%)	Total sample*	Intervention	Control	CHWs for data collection and intervention delivery
Punjab	52.95	550	275	275	55
Sindh	23.04	250	125	125	25
Baluchistan	5.94	100	50	50	10
KPK	14.69	50	25	25	5
Total		1000	500	500	100

*Absolute sample figures have been rounded off.

CHWs, community healthcare workers; KPK, Khyber Pakhtunkhwa.

investigator will be provided along with possibility of free counselling services in case of any emotional disturbance caused by the discussion of health challenges. No personal information will be taken and anonymity and confidentiality will be maintained. Only female community healthcare workers will be responsible for collecting data from the women. Timing for data collection and intervention delivery will be sought from participants in advance to ensure privacy and comfort of women. All participants will be free to withdraw from the study at any time.

Study population

The study population will comprise all disadvantaged women of reproductive age (15–45 years). Women not of reproductive age will be excluded from the sample. Given that there are 110 million women in Pakistan, using the Taro Yamane's formula,¹⁷ we need to sample an approximate 399 women each for the control and intervention groups. Considering the possibility of dropouts, we target to sample a total of 1000 women: 500 for the control group and 500 for the intervention group (table 2). We have chosen the Taro sampling formulae as we anticipate difficulties in seeking permission for participation in a digital health literacy intervention among poor disadvantaged women. This is because women from disadvantaged communities belong to highly conservative and patriarchal families in Pakistan and are entirely dependent on their husband, in-laws and family for permission with regard to participation in research and access to digital technologies. Probability sampling will be adopted in communities to allow equal chance of selection.¹⁸ A nationwide database from government sources will be used to randomly select participants from underprivileged communities who depend on primary healthcare services according to provincial population weightage. All four provinces of Pakistan (Baluchistan, Khyber Pakhtunkhwa (KPK), Sindh and Punjab) will be sampled according to their population weightage.

Data collectors

Pakistan has a well-established Lady Healthcare Worker Programme with over 110 000 functional women providing healthcare services across communities in Pakistan for primary healthcare.¹⁹ Services provided by community healthcare workers are mainly related to

maternal and child health, immunisation and vaccination.²⁰ Community healthcare workers are either directly employed by the government or managed through outsourcing or contracting of private sector.²¹ For this study, the data will be collected and intervention will be administered by hiring existing community healthcare workers, assisted by both the government and private sector. They will have a minimum 1 year of working experience in delivering primary healthcare services in the community. Each community healthcare worker will oversee 10 study participants (five each from intervention and control groups), which would mean 100 community healthcare workers will be recruited for this project. Over a 2-week period, the community healthcare workers will be trained for this project and its research objectives via Zoom meetings.

The community healthcare workers will also be provided a 3-day training on the use of digital technology and related software, including an interactive practice session. In turn, the community healthcare workers will be responsible for training the participants in three meetings, targeted to be completed in 1 week. All community health workers will be provided weekly supply of masks and hand sanitisers to cover expected daily needs. They will have the provision to contact their respective field coordinator if they run low on supplies. Before the intervention, the community health workers will receive a 1-day group training on safety measures and protocols for COVID-19 by a trained female doctor. A training venue within each district will be reserved for this activity. We plan to sample six districts in this study, and each district will have approximately 15–20 community health workers.

Baseline, pre- and post-test

The baseline survey will be used for data collection about the overall health status of sampled women (online supplemental appendix 1). It has been developed using a standardised and validated scale, which is the 'Multimorbidity Assessment Questionnaire for Primary Care'.²² The six domains covered in this scale are: (1) sociodemographic characteristics, (2) healthcare utilisation, (3) chronic diseases, (4) depression, (5) disease severity, and (6) health-related quality of life. The pre-test and post-test surveys for the intervention have been developed using

select items from standardised questionnaires, including (1) 'Health Education Impact Questionnaire',²³ (2) 'The National Sanitation and Hygiene Knowledge, Attitudes, and Practices Survey', and (3) 'The Community-Based Assessment of Knowledge, Attitude, Practices and Risk Factors Regarding COVID-19'²⁴ (online supplemental appendix 2). Both surveys measure the perceptions of respondents and record answers on a 5-point Likert scale. The primary outcome for this study will be the positive and active changes in health-directed behaviour, engagement with life and self-monitoring and insight to monitor health conditions. The secondary outcomes will be improvement in social integration and support and emotional well-being and satisfaction with life.

Health literacy booklet

The control and intervention groups will both be provided a health literacy booklet after the pretest (online supplemental appendix 3). The health literacy booklet will include images and content related to: (1) hygiene and sanitation, and (2) coronavirus awareness and prevention. The booklet will include literacy about hygiene, sanitation and coronavirus prevention that have already been circulating on TV, radio, newspapers and other social media sources. The attempt will be to reinforce and highlight health and infection control information to women. The hard copy of the booklet will encourage women to retain and adopt information by circulating within household family members. The material is in line with international health communication standards. Pictures will be taken from valid and reliable sources including Government of Pakistan, WHO and United Nations and cited accordingly. The booklet will be delivered at the doorstep of the female participants. Women will be asked to retrieve the material after 5 min of the delivery to secure social distancing during the coronavirus pandemic.

Digital health literacy intervention

The health literacy intervention is guided by previous research and carefully considers the following: (1) the literacy and semiliteracy of participants, (2) the social context of female participants related to their role and relationship with their family, husband, in-laws and community, and (3) the sociodemographic characteristics of participants, such as their residence, income, home responsibilities, working status, time and energy for intervention and ability to change their lifestyle. Participants in the intervention group will be delivered the intervention through a smartphone and internet, managed by the community healthcare workers including instructions for the intervention. During the intervention, the community healthcare worker will be accessible to participants as she resides in their village within half a mile radius. Participants will know the house of the community healthcare worker and also have her contact number in case they need to communicate in-between weekly visits.

The health literacy intervention will last 3 months and includes a combination of the following four components:

1. Video tutorials: The health literacy video has been developed by the research team based on literature review, previous research experience and ground information of needs (online supplemental appendix 4). It will be divided into two different segments: (1) hygiene and sanitation, and (2) coronavirus awareness and prevention. Derived from the diffusion of innovations theory,²⁵ a screenplay showing interaction between a change agent (community healthcare worker) and an early adopter (disadvantaged woman in the community) will be used. The video will be communicated and reinforced through monthly repetition over the intervention period. Voice-over in the provincial language will be used, but the narrative will be evident through images and symbols. Therefore, even without voice-over the audience will be able to understand the messages being communicated.
2. One-on-one training for improving awareness and practices: Weekly one-on-one meetings will provide a forum for one-on-one communication between the community healthcare worker and the female client. It will offer opportunities for the community healthcare worker to discuss health generally, hygiene and sanitation, and coronavirus prevention and awareness in theory and practice. It will also provide the opportunity for women to share their challenges and to seek guidance on improvement, adoption and challenges related to health awareness and behaviour. The women will also be able to consult with healthcare practitioners, including female doctors and pharmacists via the smartphone.
3. Group training: Monthly group meetings will be an opportunity for community healthcare workers to collectively interact with their respective five intervention participants and discuss the interpretation of the health literacy video and individual meetings. The virtual group meeting will provide a platform for participants to share their challenges and gains to provide collective support and reinforcement, as well as the opportunity for information sharing. Group forums also have the benefit of encouraging questions and answers that individuals may not be able to address or voice in one-on-one sessions. Training content guidelines for the community healthcare workers for the one-on-one weekly and monthly group meetings for hygiene and sanitation and coronavirus awareness and prevention can be found in online supplemental appendixes 5 and 6, respectively.
4. One-on-one training for a self-management chart: Separate weekly meetings with each participant will be held for training of a self-management chart (online supplemental appendix 7). This chart will be tailor made for each participant based on the information from baseline survey and their current health challenges and sociodemographic characteristics. It will be filled and updated weekly by the participants during the intervention period to help them track improvement in health practices, health behaviour and lifestyle



change related to hygiene, sanitation and preventive behaviour related to the coronavirus. For women who cannot type or write, this self-management chart will have the option of recording information through symbols.

Development and piloting of the tools

The principal and coinvestigators have developed the tools for this study, including the surveys and the intervention. For strengthening validity and finalisation of the tools, two stages will be adopted after the recruitment of the community healthcare workers. At the first stage, focus group discussions with community healthcare workers in different provinces will be conducted to gain more information about their experiences with regard to women in their community and their challenges with regard to interaction, communication and service delivery. Additionally, the surveys and the intervention plans will be shared with the community healthcare workers in order to gain their feedback and recommendations for additions or deletion. At the second stage, after incorporation of feedback from community healthcare workers, a pilot test with 15 female participants will be conducted over a 2-week period. Participants for the pilot will be recruiting from the existing network of the community healthcare workers and will be chosen based on the selection criteria of the study. We will share the surveys (baseline survey and pretest survey questions) and the plans for the intervention with participants of the pilot study and ask them to provide feedback. The objective of the pilot will be to gain feedback about the ease of understanding the surveys and refinement of intervention material. Pilot study participants will not be included in the intervention later.

The surveys and intervention material have been developed in English and Urdu (the national language) and we will also be translating them in the provincial languages. The translation from Urdu to provincial languages (Baluchi for Baluchistan; Pashto for KPK; Punjabi for Punjab; and Sindhi for Sindh) will be done by experts in each language accompanied by four community healthcare workers from each province, fluent in Urdu and the respective provincial language. The translation will be done using the forward-backward method,²⁶ and will be double-checked by other language experts solicited for assistance after the internal team members have completed translations.

Data collection

This study will be collecting self-reported data for the baseline survey, pretest survey and post-test survey. Data collection will employ an online-based approach. The digital format for survey data collection and intervention delivery has the advantage of enabling intervention deliverers and participants to answer/question/learn conveniently at their own preferred time, within their homes and at their own and family's convenience. We will be using the licensed software ClickMedix for recording and

storage of our survey data, sharing of videos, intervention delivery and video calls with healthcare specialists. This is a recommended software for health services and assures data security by keeping patient data confidential and secure.²⁷ Every user will have a separate login and password, and no user will be able to access an alternative account other than their own. All data and communication between community healthcare workers and female study participants will be recorded on ClickMedix and transferred to the principal investigator for permanent storage, record keeping and data analysis. Only the principal investigator will have access to the complete data on ClickMedix. Additionally, we will be ensuring privacy for women by ensuring that all meetings and trainings take place in either (1) a private space in participant's home, (2) a private space in community healthcare workers' home, or (3) the veranda or house garden of participant. Headphones will be used by community healthcare workers and participants when speaking to a healthcare specialist. Participants will not be provided any incentive to participate in this study. However, we believe the following elements will support retention of participants in the study: (1) health benefits for participants and their family, (2) familiarity, trust and cultural sensitivity of female community healthcare providers delivering intervention, and (3) frequency of contact.

Data analysis

Data will be collected electronically on smartphones of community healthcare workers. Analysis will be conducted using SPSS version 25 after data cleaning prior to the analysis and analysing non-responders. As data collectors or female clients cannot be blinded, we will be ensuring that data analysis and outcomes being measured are as objective as possible by blinding the first data analyst. This will ensure that bias is avoided during the statistical analysis of the intervention results. The data analysis will be completed once by the blinded data analyst and then repeated by a second person to confirm validity. Furthermore, a third data analyst will be involved in checking and ensuring data management and result interpretation.

Data regarding refusal and dropout will be reported according to Consolidated Standards of Reporting Trials guidelines.²⁸ Descriptive statistics will be used to report baseline survey data with regard to health status of study participants. Associations between sociodemographic characteristics of women and broad health challenges of infectious disease, chronic disease, multimorbidity and mental health will be presented using binomial multivariate regression models. With regard to pre- and post-test results for the intervention, χ^2 test, means, SDs and analysis of variance will be used to present the differences between the intervention and control groups and to compare outcomes and change in health behaviour. In addition, multivariate logistic regression will be used to present ORs and 95% CIs to show the impact of the intervention through reporting higher likelihood of an improvement in health literacy between the intervention

and control groups. Levels of significance will be reported at $p < 0.05$.

Data audit

Data analysis will be conducted by the principal and coinvestigator team. It will not involve the funders of this project. The data will be audited by independent senior scholars comprising the Office of Research, Innovation and Commercialization at Forman Christian College University. A weekly progress report will be provided to the auditors to help them monitor the project and provide feedback.

Data storage and sharing

All data of the research project, the master file for survey data collection results and intervention results will be available in Excel files and SPSS. This data will be stored in the repository of the Forman Christian College University. Hard copies of all data collection (surveys and notes), unblended data and contractual agreements will be held securely by the principal investigator.

Patient and public involvement

This study includes the view of the people involved in the research (disadvantaged women of reproductive age as well as community healthcare workers) at an early stage in the pilot testing. This offers the opportunity of rephrasing or including further questions in the questionnaire.

Dissemination

A website will be developed for sharing aggregated data and sharing findings. Workshops will be held with health sector and stakeholders to share recommendations for policy improvements. Furthermore, we aim to disseminate the findings of our study via publication in an international peer-reviewed journal and through conference proceedings. The plans for future research include: (1) repeat nationwide cross-sectional data collection and longitudinal systematic data collection for women's health to a wider sample, (2) strengthening of partnership with government for team building between female community healthcare workers and other health workers for primary healthcare support of women, such as health social workers, and (3) including further digital health literacy interventions related to maternal and child health, nutrition and food security, and mental health counselling and therapy.

DISCUSSION

Health literacy of women is a major problem in Pakistan and other LMICs due to low literacy generally, lack of inclusion in the general education curriculum and greater seclusion in the home.²⁹ Ironically, it is the women who are responsible for their own and their families' health overall and preventive behaviour for infection control. Luckily, health literacy for women from LMICs is gaining attention as it empowers poor and semiliterate women for informed decision-making and improved health

behaviour.³⁰ Non-digital health literacy interventions in LMICs have been successful in providing women of reproductive years support for family planning,³¹ menstrual health,³² child health³³ and mental health.³⁴ Improved health literacy in disadvantaged populations has been linked to improved health status, greater adherence to medication, better health recovery and decrease in hospitalisation.³³ At the macrolevel, health literacy interventions can improve maternal and child health indicators and decrease the health burden for LMIC nations, which are already resource short and facing greater infectious disease burden.³⁵

The digitisation of health services has been identified by the WHO as a contemporary global strategy to improve health.³⁶ With the onslaught of the pandemic and the need for physical distancing, access to health information and health services through mobiles and internet assumes greater significance. The additional need of the hour in LMICs is to provide digital health literacy interventions related to hygiene and coronavirus management to women of reproductive years to secure maternal, child and family health. Technology-based health literacy interventions, using digital devices and the internet, have been successful in LMICs,³⁷ especially when efforts have been made to develop use of easy reading materials and use of numbers, pictures and colour.^{38 39} However, there have been difficulties with regard to the overall assessment of RCT impact due to differences in methods and research design, and measurement of outcomes in cities or provinces rather than at national level.^{40–42}

In Pakistan, digital health interventions have so far focused on short message service for heart patients,⁴³ mobile services for patients with diabetes⁴⁴ and provision of a mobile app to access online consultancy from a doctor.⁴⁵ Other interventions have targeted to empower healthcare providers and record and manage patient information.^{46 47} So far, interventions have been targeting populations who already own and use a mobile phone or smartphone and have knowledge about downloading health-related apps.⁴⁸ Another limitation is that interventions so far in the country have targeted general health and non-communicable diseases, and there have been no efforts to improve literacy for hygiene, sanitation and coronavirus management in disadvantaged women.⁴⁹ There have also been few interventions involving community-based intervention and female community healthcare workers in Pakistan.⁵⁰ Difficulties in conducting digital interventions in LMICs include: (1) high costs and shortage of national and international funding for such projects, (2) problems related to internet access in remote areas, (3) barriers in communicating with semiliterate populations, and (4) lack of cultural acceptability with regard to the use of technology, especially for women.⁵¹

This protocol describes the methods for an RCT which aims at investigating the effects of a digital health literacy intervention to empower female clients and healthcare providers of the community. This study will make an important contribution by improving participants'



understanding with respect to hygiene, sanitation and coronavirus prevention, and will also present comparative results between a control group and intervention group to highlight the impact of the intervention delivery. We believe this study will change the landscape of primary healthcare delivery services by digitalising services and improving service delivery standards of community healthcare workers.⁵² Empowering disadvantaged women with health access digitally will also open avenues for women in accessing future opportunities related to communication, employment and small business development. Digital health literacy in Pakistan, during the coronavirus pandemic, would also contribute to improvements in patient safety, referral for other health and social needs through community healthcare workers, and ultimately enhance the socioeconomic potential of the country. It is hoped that this study and further research can plan more comprehensive literacy and awareness interventions in primary healthcare settings for disadvantaged women related to other maternal and child health areas, nutrition and food security, chronic disease and multimorbidity management, and mental health counselling.

Author affiliations

¹Department of Sociology, Forman Christian College University, Lahore, Pakistan

²School of Pharmacy, University College London, London, UK

³Department of Mass Communications, Forman Christian College University, Lahore, Pakistan

⁴Department of Business, Forman Christian College University, Lahore, Pakistan

⁵Institute of Public Health, Charité–Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany

⁶Institute of Gerontological Health Services and Nursing Research, Ravensburg-Weingarten University of Applied Sciences, Weingarten, Germany

Twitter Sara Rizvi Jafree @JafreeRizvi

Acknowledgements We would like to thank Professors Dr Sikandar Hayat and Dr Kauser Malik for their support and guidance during the development of this project. Sincerest thanks is also due to Professor Syeda Khadija Burhan and Dr Amna Khawar for assistance in review of the content developed for the health literacy intervention. We acknowledge support from the German Research Foundation (DFG) and the Open Access Publication Fund of Charité–Universitätsmedizin Berlin.

Contributors SRJ planned and developed the trial intervention. FF and AM provided expertise with the research design. NB helped to gain funds for the project. SRJ, AM and FT have developed the material for data collection and health literacy intervention. SRJ drafted the protocol. FF and AM revised it critically for important intellectual content. All authors approved the final version of this manuscript.

Funding This project was funded by doctHERS, in partnership with University of Health Sciences (UHS), Punjab Population Innovation Fund (PIIF), Women Chamber of Commerce and Industry (WCCI) and Rural Support Programmes Network (RSPN), under their joint agreement to provide maternal, child, health and family planning services via telemedicine to underprivileged women of Pakistan. The contact point for doctHERS is asher@docthers.com. The funds will be used for the following expenses: digital assets (smartphone, Wi-Fi and video development), stipend for two research assistants and stipend for community healthcare workers who will be collecting the data and delivering the intervention. The principal and coinvestigators are not receiving a salary for this project. The funding body will not be involved in study design, data management or interpretation of data.

Competing interests None declared.

Patient consent for publication Not required.

Provenance and peer review Not commissioned; externally peer reviewed.

Supplemental material This content has been supplied by the author(s). It has not been vetted by BMJ Publishing Group Limited (BMJ) and may not have been peer-reviewed. Any opinions or recommendations discussed are solely those

of the author(s) and are not endorsed by BMJ. BMJ disclaims all liability and responsibility arising from any reliance placed on the content. Where the content includes any translated material, BMJ does not warrant the accuracy and reliability of the translations (including but not limited to local regulations, clinical guidelines, terminology, drug names and drug dosages), and is not responsible for any error and/or omissions arising from translation and adaptation or otherwise.

Open access This is an open access article distributed in accordance with the Creative Commons Attribution Non Commercial (CC BY-NC 4.0) license, which permits others to distribute, remix, adapt, build upon this work non-commercially, and license their derivative works on different terms, provided the original work is properly cited, appropriate credit is given, any changes made indicated, and the use is non-commercial. See: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.

ORCID iD

Florian Fischer <http://orcid.org/0000-0002-4388-1245>

REFERENCES

- MacMahon S. *Multimorbidity: a priority for global health research*. London, UK: The Academy of Medical Sciences, 2018.
- Singh K, Patel SA, Biswas S, et al. Multimorbidity in South Asian adults: prevalence, risk factors and mortality. *J Public Health* 2019;41:80–9.
- Nishtar S. *Choked pipes: reforming Pakistan's mixed health system*. Karachi: Oxford University Press Karachi, 2010.
- Pati S, Swain S, Hussain MA, et al. Prevalence and outcomes of multimorbidity in South Asia: a systematic review. *BMJ Open* 2015;5:e007235.
- Fund IM. *World economic outlook database – October 2019*. Washington: International Monetary Fund, 2019.
- Mumtaz K. Gender and poverty in Pakistan. *Development* 2007;50:149–53.
- Nasrullah M, Bhatti JA. Gender inequalities and poor health outcomes in Pakistan: a need of priority for the National health research agenda. *J Coll Physicians Surg Pak* 2012;22:273–4.
- Barnett K, Mercer SW, Norbury M, et al. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet* 2012;380:37–43.
- Begum Sadaquat M, Sheikh Qurra-tul-ain Ali. Employment situation of women in Pakistan. *Int J Soc Econ* 2011;38:98–113.
- Beeson JG, Homer CS, Morgan C, et al. *Multiple morbidities in pregnancy: Time for research, innovation, and action*. San Francisco, CA, USA: Public Library of Science, 2018.
- Aubert CE, Fankhauser N, Marques-Vidal P, et al. Patterns of multimorbidity in internal medicine patients in Swiss university hospitals: a multicentre cohort study. *Swiss Med Wkly* 2019;149:w20094.
- Abdullah MA, Mukhtar F, Wazir S. The health workforce crisis in Pakistan: a critical review and the way forward. *World Health Popul* 2014;15:4–12.
- Qiao J. What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? *Lancet* 2020;395:760–2.
- Schwartz DA. An analysis of 38 pregnant women with COVID-19, their newborn infants, and maternal-fetal transmission of SARS-CoV-2: maternal coronavirus infections and pregnancy outcomes. *Arch Pathol Lab Med* 2020;144:799–805.
- Contant Éric, Loignon C, Bouhalil T, et al. A multidisciplinary self-management intervention among patients with multimorbidity and the impact of socioeconomic factors on results. *BMC Fam Pract* 2019;20:53.
- Hunt A, Samman E. *Women's economic empowerment: Navigating enablers and constraints*. J UN High Level Panel on Women's Economic Empowerment background paper. London: Overseas Development Institute, 2016.
- Yamane T. *Statistics: an introductory analysis*. New York: Harper & Row, 1973.
- Cho C. Random number generator with random sampling, 2011. Google patents. Available: <https://patents.google.com/patent/US6324558B1/en> [Accessed 26.02.2021].
- Jalal S. The lady health worker program in Pakistan—a commentary. *Eur J Public Health* 2011;21:143–4.
- Douthwaite M, Ward P. Increasing contraceptive use in rural Pakistan: an evaluation of the lady health worker programme. *Health Policy Plan* 2005;20:117–23.
- Khan IA. Public sector institutions, politics and outsourcing: reforming the provision of primary healthcare in Punjab, Pakistan. *Journal of International Development* 2010;22:424–40.

- 22 Pati S, Hussain MA, Swain S, *et al.* Development and validation of a questionnaire to assess multimorbidity in primary care: an Indian experience. *Biomed Res Int* 2016;2016:1–9.
- 23 Osborne RH, Elsworth GR, Whitfield K. The health education impact questionnaire (heiQ): an outcomes and evaluation measure for patient education and self-management interventions for people with chronic conditions. *Patient Educ Couns* 2007;66:192–201.
- 24 Afzal MS, Khan A, Qureshi UUR. Community-based assessment of knowledge, attitude, practices and risk factors regarding COVID-19 among Pakistanis residents during a recent outbreak: a cross-sectional survey. *J Community Health* 2020;1–11.
- 25 Rogers EM. *Diffusion of innovations*. New York: Simon and Schuster, 2010.
- 26 Maneesriwongul W, Dixon JK. Instrument translation process: a methods review. *J Adv Nurs* 2004;48:175–86.
- 27 Ho B, Lee M, Armstrong AW. Evaluation criteria for mobile teledermatology applications and comparison of major mobile teledermatology applications. *Telemed J E Health* 2013;19:678–82.
- 28 Altman DG, Schulz KF, Moher D, *et al.* The revised consort statement for reporting randomized trials: explanation and elaboration. *Ann Intern Med* 2001;134:663–94.
- 29 Das S, Mia MN, Hanifi SMA, *et al.* Health literacy in a community with low levels of education: findings from Chakaria, a rural area of Bangladesh. *BMC Public Health* 2017;17:1–10.
- 30 Vaz NFM. Mobile health literacy to improve health outcomes in low-middle income countries, in health care delivery and clinical science: concepts, methodologies, tools, and applications. *IGI Global* 2018:1398–411.
- 31 Killfoyle KA, Vitko M, O'Connor R, *et al.* Health literacy and women's reproductive health: a systematic review. *J Womens Health* 2016;25:1237–55.
- 32 Kansime C, Hytti L, Nalugya R, *et al.* Menstrual health intervention and school attendance in Uganda (MENISCUS-2): a pilot intervention study. *BMJ Open* 2020;10:e031182.
- 33 DeWalt DA, Hink A. Health literacy and child health outcomes: a systematic review of the literature. *Pediatrics* 2009;124 Suppl 3:S265–74.
- 34 Jorm AF. Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *Am Psychol* 2012;67:231–43.
- 35 Peters DH, Garg A, Bloom G, *et al.* Poverty and access to health care in developing countries. *Ann N Y Acad Sci* 2008;1136:161–71.
- 36 Holeman I, Cookson TP, Pagliari C. Digital technology for health sector governance in low and middle income countries: a scoping review. *J Glob Health* 2016;6:020408.
- 37 Meherali S, Punjani NS, Mevawala A. Health literacy interventions to improve health outcomes in low- and middle-income countries. *Health Lit Res Pract* 2020;4:e251–66.
- 38 Kripalani S, Weiss BD. Teaching about health literacy and clear communication. *J Gen Intern Med* 2006;21:888–90.
- 39 Tortajada S, Giménez-Campos MS, Villar-López J, *et al.* Case management for patients with complex multimorbidity: development and validation of a coordinated intervention between primary and hospital care. *Int J Integr Care* 2017;17:4.
- 40 Ahmed J, Shaikh BT. The state of affairs at primary health care facilities in Pakistan: where is the state's stewardship? *East Mediterr Health J* 2011;17:619–23.
- 41 Loevinsohn B, Haq IU, Couffinal A, *et al.* Contracting-in management to strengthen publicly financed primary health services--the experience of Punjab, Pakistan. *Health Policy* 2009;91:17–23.
- 42 Mumtaz Z, Levay A, Bhatti A, *et al.* Good on paper: the gap between programme theory and real-world context in Pakistan's community midwife programme. *BJOG* 2015;122:249–58.
- 43 Kamal AK, Shaikh Q, Pasha O, *et al.* A randomized controlled behavioral intervention trial to improve medication adherence in adult stroke patients with prescription tailored Short Messaging Service (SMS)-SMS4Stroke study. *BMC Neurol* 2015;15:1–11.
- 44 Hashmi NR, Khan SA. Interventional study to improve diabetic guidelines adherence using mobile health (m-Health) technology in Lahore, Pakistan. *BMJ Open* 2018;8:e020094.
- 45 Ullah N. A telemedicine network model for health applications in Pakistan: current status and future prospects. *JDCTA* 2009;3:149–55.
- 46 Hall CS, Fottrell E, Wilkinson S, *et al.* Assessing the impact of mHealth interventions in low- and middle-income countries--what has been shown to work? *Glob Health Action* 2014;7:25606.
- 47 Zaidi S, Shaikh SA, Sayani S, *et al.* Operability, acceptability, and usefulness of a mobile APP to track routine immunization performance in rural Pakistan: interview study among vaccinators and key informants. *JMIR Mhealth Uhealth* 2020;8:e16081.
- 48 Jacobs RJ, Lou JQ, Ownby RL, *et al.* A systematic review of eHealth interventions to improve health literacy. *Health Informatics J* 2016;22:81–98.
- 49 Kazi AM, Qazi SA, Ahsan N, *et al.* Current challenges of digital health interventions in Pakistan: mixed methods analysis. *J Med Internet Res* 2020;22:e21691.
- 50 Bhutta ZA, Ali S, Cousens S, *et al.* Alma-Ata: rebirth and revision 6 interventions to address maternal, newborn, and child survival: what difference can integrated primary health care strategies make? *Lancet* 2008;372:972–89.
- 51 Mbuagbaw L, Thabane L, Ongolo-Zogo P, *et al.* The challenges and opportunities of conducting a clinical trial in a low resource setting: the case of the Cameroon mobile phone SMS (camps) trial, an investigator initiated trial. *Trials* 2011;12:1–7.
- 52 Sultan F, Khan A. Infectious diseases in Pakistan: a clear and present danger. *Lancet* 2013;381:2138–40.



SPIRIT 2013 Checklist: Recommended items to address in a clinical trial protocol and related documents*

Section/item	Item No	Description	Addressed on page number
Administrative information			
Title	1	Descriptive title identifying the study design, population, interventions, and, if applicable, trial acronym	1
Trial registration	2a	Trial identifier and registry name. If not yet registered, name of intended registry	2
	2b	All items from the World Health Organization Trial Registration Data Set	2
Protocol version	3	Date and version identifier	1
Funding	4	Sources and types of financial, material, and other support	21
Roles and responsibilities	5a	Names, affiliations, and roles of protocol contributors	1 & 22
	5b	Name and contact information for the trial sponsor	21
	5c	Role of study sponsor and funders, if any, in study design; collection, management, analysis, and interpretation of data; writing of the report; and the decision to submit the report for publication, including whether they will have ultimate authority over any of these activities	21
	5d	Composition, roles, and responsibilities of the coordinating centre, steering committee, endpoint adjudication committee, data management team, and other individuals or groups overseeing the trial, if applicable (see Item 21a for data monitoring committee)	21-22

Introduction

Background and rationale	6a	Description of research question and justification for undertaking the trial, including summary of relevant studies (published and unpublished) examining benefits and harms for each intervention	3-6
Objectives	6b	Explanation for choice of comparator	6
	7	Specific objectives or hypotheses	7
Trial design	8	Description of trial design including type of trial (eg, parallel group, crossover, factorial, single group), allocation ratio, and framework (eg, superiority, equivalence, noninferiority, exploratory)	6-7

Methods: Participants, interventions, and outcomes

Study setting	9	Description of study settings (eg, community clinic, academic hospital) and list of countries where data will be collected. Reference to where list of study sites can be obtained	6-7
Eligibility criteria	10	Inclusion and exclusion criteria for participants. If applicable, eligibility criteria for study centres and individuals who will perform the interventions (eg, surgeons, psychotherapists)	6-7
Interventions	11a	Interventions for each group with sufficient detail to allow replication, including how and when they will be administered	7-11
	11b	Criteria for discontinuing or modifying allocated interventions for a given trial participant (eg, drug dose change in response to harms, participant request, or improving/worsening disease)	6
	11c	Strategies to improve adherence to intervention protocols, and any procedures for monitoring adherence (eg, drug tablet return, laboratory tests)	12
	11d	Relevant concomitant care and interventions that are permitted or prohibited during the trial	N/A
Outcomes	12	Primary, secondary, and other outcomes, including the specific measurement variable (eg, systolic blood pressure), analysis metric (eg, change from baseline, final value, time to event), method of aggregation (eg, median, proportion), and time point for each outcome. Explanation of the clinical relevance of chosen efficacy and harm outcomes is strongly recommended	9
Participant timeline	13	Time schedule of enrolment, interventions (including any run-ins and washouts), assessments, and visits for participants. A schematic diagram is highly recommended (see Figure)	9-11

- | | | | |
|-------------|----|---|-----|
| Sample size | 14 | Estimated number of participants needed to achieve study objectives and how it was determined, including clinical and statistical assumptions supporting any sample size calculations | 6-7 |
| Recruitment | 15 | Strategies for achieving adequate participant enrolment to reach target sample size | 6-7 |

Methods: Assignment of interventions (for controlled trials)

Allocation:

- | | | | |
|----------------------------------|-----|--|-----|
| Sequence generation | 16a | Method of generating the allocation sequence (eg, computer-generated random numbers), and list of any factors for stratification. To reduce predictability of a random sequence, details of any planned restriction (eg, blocking) should be provided in a separate document that is unavailable to those who enrol participants or assign interventions | 6-7 |
| Allocation concealment mechanism | 16b | Mechanism of implementing the allocation sequence (eg, central telephone; sequentially numbered, opaque, sealed envelopes), describing any steps to conceal the sequence until interventions are assigned | 6-7 |
| Implementation | 16c | Who will generate the allocation sequence, who will enrol participants, and who will assign participants to interventions | 6-7 |
| Blinding (masking) | 17a | Who will be blinded after assignment to interventions (eg, trial participants, care providers, outcome assessors, data analysts), and how | 16 |
| | 17b | If blinded, circumstances under which unblinding is permissible, and procedure for revealing a participant's allocated intervention during the trial | 16 |

Methods: Data collection, management, and analysis

- | | | | |
|-------------------------|-----|--|-------|
| Data collection methods | 18a | Plans for assessment and collection of outcome, baseline, and other trial data, including any related processes to promote data quality (eg, duplicate measurements, training of assessors) and a description of study instruments (eg, questionnaires, laboratory tests) along with their reliability and validity, if known. Reference to where data collection forms can be found, if not in the protocol | 15-16 |
| | 18b | Plans to promote participant retention and complete follow-up, including list of any outcome data to be collected for participants who discontinue or deviate from intervention protocols | 14-16 |

Data management	19	Plans for data entry, coding, security, and storage, including any related processes to promote data quality (eg, double data entry; range checks for data values). Reference to where details of data management procedures can be found, if not in the protocol	16-17
Statistical methods	20a	Statistical methods for analysing primary and secondary outcomes. Reference to where other details of the statistical analysis plan can be found, if not in the protocol	16-17
	20b	Methods for any additional analyses (eg, subgroup and adjusted analyses)	16-17
	20c	Definition of analysis population relating to protocol non-adherence (eg, as randomised analysis), and any statistical methods to handle missing data (eg, multiple imputation)	16-17
Methods: Monitoring			
Data monitoring	21a	Composition of data monitoring committee (DMC); summary of its role and reporting structure; statement of whether it is independent from the sponsor and competing interests; and reference to where further details about its charter can be found, if not in the protocol. Alternatively, an explanation of why a DMC is not needed	16-17
	21b	Description of any interim analyses and stopping guidelines, including who will have access to these interim results and make the final decision to terminate the trial	15-17
Harms	22	Plans for collecting, assessing, reporting, and managing solicited and spontaneously reported adverse events and other unintended effects of trial interventions or trial conduct	N/A
Auditing	23	Frequency and procedures for auditing trial conduct, if any, and whether the process will be independent from investigators and the sponsor	17 & 21
Ethics and dissemination			
Research ethics approval	24	Plans for seeking research ethics committee/institutional review board (REC/IRB) approval	7,8
Protocol amendments	25	Plans for communicating important protocol modifications (eg, changes to eligibility criteria, outcomes, analyses) to relevant parties (eg, investigators, REC/IRBs, trial participants, trial registries, journals, regulators)	22

Consent or assent	26a	Who will obtain informed consent or assent from potential trial participants or authorised surrogates, and how (see Item 32)	7, 8
	26b	Additional consent provisions for collection and use of participant data and biological specimens in ancillary studies, if applicable	N/A
Confidentiality	27	How personal information about potential and enrolled participants will be collected, shared, and maintained in order to protect confidentiality before, during, and after the trial	15-16
Declaration of interests	28	Financial and other competing interests for principal investigators for the overall trial and each study site	21
Access to data	29	Statement of who will have access to the final trial dataset, and disclosure of contractual agreements that limit such access for investigators	15
Ancillary and post-trial care	30	Provisions, if any, for ancillary and post-trial care, and for compensation to those who suffer harm from trial participation	N/A
Dissemination policy	31a	Plans for investigators and sponsor to communicate trial results to participants, healthcare professionals, the public, and other relevant groups (eg, via publication, reporting in results databases, or other data sharing arrangements), including any publication restrictions	17-18
	31b	Authorship eligibility guidelines and any intended use of professional writers	N/A
	31c	Plans, if any, for granting public access to the full protocol, participant-level dataset, and statistical code	17-18
Appendices			
Informed consent materials	32	Model consent form and other related documentation given to participants and authorised surrogates	Supplementary File 2
Biological specimens	33	Plans for collection, laboratory evaluation, and storage of biological specimens for genetic or molecular analysis in the current trial and for future use in ancillary studies, if applicable	N/A

*It is strongly recommended that this checklist be read in conjunction with the SPIRIT 2013 Explanation & Elaboration for important clarification on the items. Amendments to the protocol should be tracked and dated. The SPIRIT checklist is copyrighted by the SPIRIT Group under the Creative Commons "[Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 Unported](#)" license.

Informed Cover letter and Consent for Intervention

CONTROL GROUP

Thank you for your valuable time.

We request you to participate in a research project that will benefit you and your family with regard to your health and wellbeing. As you know Coronavirus is preventing you from meeting with your LHW. Thus, we are bringing community healthcare workers to you with a mobile device and internet to provide you with health services.

This study will require you to complete a baseline survey and a pre and post-test survey. We will also provide you with a health literacy booklet. A suitable time will be taken from you for meeting and no information you share with us will be communicated or disseminated. All anonymity and confidentiality will be maintained.

Digital Sign or Button/Tab for
CONSENT

Sara Rizvi Jafree, PhD

Principal Research Investigator

Assistant Professor, Forman Christian College\ University

E-mail: sarajafree@fccollege.edu.pk

Cell: 0300 400 5740

Experiment GROUP

Thank you for your valuable time.

We request you to participate in a research project that will benefit you and your family with regard to your health and wellbeing. As you know Coronavirus is preventing you from meeting with your LHW. Thus, we are bringing community healthcare workers to you with a mobile device and internet to provide you with health services.

This study will require you to complete a baseline survey and a pre and post-test survey. We will also provide you with a health literacy booklet. A suitable time will be taken from you for meeting and no information you share with us will be communicated or disseminated. All anonymity and confidentiality will be maintained.

In addition, the research includes a three month intervention, which has been designed to support you in key areas for your health: (i) hygiene and sanitation and (ii) coronavirus awareness and prevention.

There will be weekly one-one engagement with your community healthcare worker, and also a monthly group engagement with your community women. You may opt to withdraw at any point during this intervention. If you have need for further questions and clarifications at any time, please contact us at any time.

Thank you for your time and we look forward to working together on this project to improve your health and wellbeing.

Digital Sign or Button/Tab for
CONSENT

Sara Rizvi Jafree, PhD
Principal Research Investigator
Assistant Professor, Forman Christian College\ University
E-mail: sarajafree@fccollege.edu.pk
Cell: 0300 400 5740

کنٹرول گروپ

آپ کے قیمتی وقت کا شکریہ

ہم آپ سے ایک تحقیقی منصوبے میں شرکت کرنے کی درخواست کرتے ہیں جو آپ اور آپ کے خاندان کی صحت اور خوشحالی کے سلسلے میں فائدہ مند گی۔ جیسا کہ آپ جانتی ہیں کہ کرونا کی وجہ سے آپ اپنی ہیلتھ ورکر سے مل نہیں سکتیں ہم آپ کو صحت کی خدمات فراہم کرنے کے لئے کمیونٹی کارکنوں کو لا رہے ہیں ان کے پاس موبائل اور انٹرنیٹ کی سہولت ہے۔ اس مطالعہ کے دوران آپ کو ایک بیس سروے اور پری اور پوسٹ ٹیسٹ سروے کو مکمل کرنے کی ضرورت ہوگی۔ ہم آپ کو صحت خواندگی کتابچہ بھی فراہم کریں گے۔ اس سلسلہ میں آپ سے ہونے والی ملاقات اور اس سے حاصل ہونے والی معلومات کو صیغائے راز میں رکھا جائے گا۔

دستخط یا بٹن دبا کر رضا مندی کا اظہار

سارہ رضوی جعفری
بنیادی محقق
اسٹنٹ پروفیسر فورمن کرسچین کالج و یونیورسٹی
ای میل : sarajafree@fccollege.edu.pk
موبائل : 0300 400 5740

تجرباتی گروپ

آپ کے قیمتی وقت کا شکریہ

ہم آپ سے ایک تحقیقی منصوبے میں شرکت کرنے کی درخواست کرتے ہیں جو آپ اور آپ کے خاندان کی صحت اور خوشحالی کے سلسلے میں فائدہ مند گی۔ جیسا کہ آپ جانتی ہیں کہ کرونا کی وجہ سے آپ اپنی ہیلتھ ورکر سے مل نہیں سکتیں ہم آپ کو صحت کی خدمات فراہم کرنے کے لئے کمیونٹی کارکنوں کو لا رہے ہیں ان کے پاس موبائل اور انٹرنیٹ کی سہولت ہے۔ اس مطالعہ کے دوران آپ کو ایک بیس سروے اور پری اور پوسٹ ٹیسٹ سروے کو مکمل کرنے کی ضرورت ہوگی۔ ہم آپ کو صحت خواندگی کتابچہ بھی فراہم کریں گے۔ اس سلسلہ میں آپ سے ہونے والی ملاقات اور اس سے حاصل ہونے والی معلومات کو صیغائے راز میں رکھا جائے گا۔

اس کے علاوہ، تحقیق میں ایک تین ماہ کی مداخلت بھی شامل ہے جس کو آپ کی صحت کے اہم معاملات میں آپ کی مدد کرنے کے لئے ڈیزائن کیا گیا ہے جیسے (1) حفظان صحت و صفائی (2) کرونا وائرس سے بچاؤ اور حفاظت وغیرہ۔

اس سلسلے میں آپ کی اپنی کمیونٹی ہیلتھ ورکر سے ہفتہ وار انفرادی ملاقات ہو گی علاوہ ازیں علاقہ کی اور خواتین کے ساتھ ماہانہ اجتماعی ملاقات بھی ہوگی۔ آپ اس مداخلت کے دوران کسی بھی وقت شرکت سے انکار کر سکتی ہیں۔ اور اگر آپ کوئی سوال پوچھنا چاہیں تو ہم سے کسی بھی وقت پوچھ سکتی ہیں۔

ہم آپ کی صحت اور خوشحالی کو بہتر بنانے کے لئے اس منصوبے پر مل کر کام کرنے کے لیے ہر جوش ہیں۔ شکریہ

دستخط یا ہن دبا کر رضا مندی کا اضمہار

سارہ رضوی جعفری

بنیادی محقق

اسٹنٹ پروفیسر فورمن کرسچین کالج و یونیورسٹی

ای میل: sarajafree@fccollege.edu.pk

موبائل: 0300 400 5740

Appendix A

Baseline Survey

The questionnaire will be read out on phone and completed by the Guddi Bajis, on behalf of the participants

Province/City: _____

District: _____

Guddi Bajis Code: _____

Participant Code: _____

SECTION A:

SOCIO-DEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS

					Coding
Q1. Age					
Q2. Religion	1.Muslim	2.Christian	3.Hindu	4.Other	
Q3. Marital status	1.Never married	2.Currently married	3.Seperated/divorced	4.Widow/widower	
Q4. Present place of living	1.Urban	2.Semi-urban	3.Rural		
Q5. Highest education	1.Illiterate	2.Primary	3.High school or Secondary	3.Graduation and above	
Q6. Housing type	1.Kutchha	2.Pucca	3.Semi-pucca	Other (specify)	
Q7. House Ownership	Owned	Rented	Living with Someone	Other (specify)	
Q8. Occupation	1.Unemployed	2.Employed			
Q9. What is your monthly income					
Q10. Spouse literacy	1.Illiterate	2.Primary	3.High school or secondary	4. Graduation or above	
Q11. Spouse occupation	1.Unemployed	2.Employed	3.Type of employment		
Q12. How many children do you have					
Q13. What is the age of your last					

child		
Q14. Number of people living in house		

Q15. Number of rooms in house			
Q16. Are you currently taking care of a disabled/ dependent family member	1.No	2.Yes	If Yes, who:
Q17. Do you have the following in your house: (tick all that apply)			
TV			
Radio			
Landline			
Electricity at least 8 hours in a day			
Mobile phone with internet			
Washing machine			
Toile facility in house with flush		If not, what do you use	
Drinking water from tap		If not, what do you use	
Gutter drainage		If not, what do you use	
Stove for cooking with gas connection		If not, what do you use	
Garbage collectors come to dispose garbage		If not, what do you use	
Q18. Are you taking any health insurance (please describe scheme/ installment/ coverage)?			
Q19. Do you have any savings?			

(Approximately how much?)		
Q20. Have you taken a loan? (From where, what is the duration, what is the amount, how much installment are you paying?)		

Q21. During the past 12 months have you been admitted to hospital for any diseases or health problem?	1.No	2.Yes	3. If yes, can you describe health problem	Coding
Q22. Beside the hospitalization in past 12 months, how many times you have visited a public hospital for consultation?				
Q23. How many times in a month do you visit or are visited by your community healthcare provider?				
Q24. How many different types of medicine/drugs are you taking at present?				

SECTION B:**MULTIMORBIDITY ASSESSMENT QUESTIONNAIRE FOR PRIMARY CARE (MAQ-PC)**

Q25. Please provide information about the following chronic diseases	Yes	No	Coding
Arthritis			
Diabetes			
Hypertension			
Chronic lungs diseases (including Asthma)			

Acid Peptic diseases				
Chronic back ache				
Heart disease				
Stroke				
Blindness				
Deafness				
Dementia				
Alcohol disorder				
Cancer				
Chronic kidney disease				
Epilepsy				
Thyroid disease				
Tuberculosis				
Filariasis				
Corona Virus Questions				
Q26. Are you aware of the Corona Virus symptoms?	Yes	No		
Q27. Have you or any of your family members experienced any of the following in	Acute respiratory distress syndrome ____ Cough ____ Conjunctivitis ____ Diarrhea ____		Identify the HH members	

the past 8 months? (please tick all that apply)	Fatigue____ Fever ____ Chills ____ Headache ____ Nausea ____ Pneumonia ____ Sore throat____ Vomiting ____ Other symptoms...please specify?			
Q28. Would you like to tell anything else about these symptoms?				
Q29. Have you received messages about Corona virus prevention?				
Q30. Where have you received these messages? (please tick all that apply)	TV ____ Radio____ Phone texts ____ Phone calls ____ Neighborhood ____ Friends ____ Family ____ Other (Please specify)			

Questions related to Depression						Coding
<i>Over the past 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?</i>						
	Always	Very Often	Sometimes	Rarely	Never	
Q31. Little interest and pleasure in doing things						
Q32. Feeling down, depressed or hopeless						
Q33. Trouble falling/staying asleep, sleeping too much						
Q34. Feeling tired or having little energy						
Q35. Feeling bad about yourself – or that you are a failure or have let yourself or your family down?						

Q36. Trouble concentrating on things such as reading newspaper or watching television						
Q37. Moving or speaking so slowly that other people could have noticed. Or the opposite – being so fidgety or restless that you have been moving around a lot more than usual						
Q38. Thoughts that you would be better off dead or of hurting yourself someday						
Q39. Have you ever been to see a practitioner for being sad or depressed? (Please indicate which practitioner or healer/ date of last visit/ medicine prescribed/ still continuing medicine/ if not, why not?)						

Questions related to Mobility						Coding
This information will help keep track of how well you feel and how well you are able to do your usual activities?						
Q40. In general, would you say your health is:	Excellent	Very Good	Good	Fair	Poor	
The following questions are about activities you might do during a typical day. Does your health now limit you in these activities? If so, how much?						
Q41. Moderate activities, such as moving a table, pushing a vacuum cleaner, cleaning house	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q42. Climbing several flights of stairs	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
During the past 4 weeks, how much of the time have you had any of the following problems with your work or other regular daily activities as a result of your physical health?						
Q43. Accomplished less than you would like	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q44. Were limited in kind of work or other activities	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	

SECTION C:**WOMEN'S HEALTH CARE EXPERIENCES SURVEY**

Q45. Compared to other women your age, how would you rate your health Apni hum umar auraton ki nisbat aap apni sehat ka kya mayaar samjhtay hain?	Excellent	Very Good	Good	Fair	Poor	
Q46. Do you feel your health could be better than it is presently? Kya apki sehat ke mayaar mai koi behtari lai ja sakti hai?	Always	Very Often	Sometimes	Rarely	Never	
Q47. Does your husband/ male relative/in-laws decide/ give approval when you or your children need consultation from a medical practitioner Kya apka khawand/susral apko doctor pe janay ki ijazat deta hai? Kya ye faisla bhi apka susral/khawand krta hai?	Always	Very Often	Sometimes	Rarely	Never	
Please indicate if you have experienced any of the following health issues in the last 12 months?						
Q48. Minor illness like the flu or an infection Pichlay 12 mahinay mai apko nazla ya infection hua hai?	1. Yes	2. No				
Q49. Had to go for a checkup or routine physical exam Jismani muaaenay ke liye gae hain?	1. Yes	2. No				
Q50. Were you pregnant? Kya app hamla theen?	1. Yes	2. No				
Q51. Did you need family planning or preconceptional services? Kya apko munsoba bandi ki zaroorat thee?	1. Yes	2. No				
Q52. Did you have an injury that you have not already mentioned? Kya apko koi chot lagi hai?	1. Yes	2. No				
Q53. Did you need care for a chronic health problem, (that is one that goes on for a long time)?	1. Yes	2. No				

Kya apko kisi taweel bemari ke liye hospital jana para hai?						
Q54. Did you need surgery for a condition not already mentioned? Kya apko operation keranay ki zaroorat parhi?	1. Yes	2. No	If yes, what?			
Q55. Were you feeling depressed, anxious, or highly stressed? Kya iski waja se apko kisi kisam ka zehni dabao ya bechaine mehsoos hui hai?	1. Yes	2. No	Could you pinpoint why?			
Q56. Have you had one of the following medical tests in the last 12 months?						
Cancer screening, (or check for blood in your stool, sigmoidoscopy, or colonoscopy)	1. Yes	2. No				
Test for glaucoma or pressure in the eye	1. Yes	2. No				
Blood cholesterol test	1. Yes	2. No				
Check for high blood pressure	1. Yes	2. No				
Test for diabetes	1. Yes	2. No				
Breast or abdominal ultrasound	1. Yes	2. No				
Mammogram	1. Yes	2. No				
Pap test	1. Yes	2. No				
Bone density test (for osteoporosis)	1. Yes	2. No				
Genetic screening test	1. Yes	2. No				
Screening for HIV/AIDS	1. Yes	2. No				
Screening for sexually transmitted diseases	1. Yes	2. No				
Dental exam	1. Yes	2. No				
Shot for flu or pneumonia	1. Yes	2. No				
Pregnancy test	1. Yes	2. No				
Corona	1. Yes	2. No				
Tests for infertility	1. Yes	2. No				
Malaria	1. Yes	2. No				
Another other test (please specify)?						
Q57. In the past 12 months, did any of your health care providers give you information about? (pichlay 12 mahino mai kya apkay doctor/nurse ne aap se in chizon ke baray mai maloomat di hain?)						
Smoking, second-hand smoke, or quitting smoking	1. Yes	2. No				

Tambako noshi, kisi aisay shaks k saath bethna/rehna jo tambako noshi mein mulawis ho, ya tambako noshi chorna					
Nutrition or diet (Khuraak)	1.Yes	2.No			
Alcohol or drug use Shraab ya adviyaat?	1.Yes	2.No			
Physical fitness or exercise Jismani sehat ya warzish?	1.Yes	2.No			
Menopause or hormone replacement therapy San - e - yaas ya hormone tabdeeli therapy?	1.Yes	2.No			
Hygiene	1.Yes	2.No			
Sanitation	1.Yes	2.No			
How to protect against infectious diseases	1.Yes	2.No			
Work or financial problems Kaam ya muaashi mushkilaat ka samna hua hai?	1.Yes	2.No			
Family or relationship problems Ghar walon ya rishtadaron ke masa'il?	1.Yes	2.No			
Importance of child health and nutrition Bachon ki sehat or khuraak ki ehmiyat?	1.Yes	2.No			
Stress management Zehani dabao ko kum karna	1.Yes	2.No			
Preventing unintended pregnancies & birth spacing Bachon ke darmiya wakfa?	1.Yes	2.No			
Using alternative therapies, such as herbs or acupuncture	1.Yes	2.No			
Preventing osteoporosis Hadion ke dard se bachao	1.Yes	2.No			
Nutritional needs for you and family	1.Yes	2.No			
Ways to avoid food shortages	1.Yes	2.No			
Improve self-sufficiency for food security	1.Yes	2.No			
Q58. Are there any dietary supplements that you have used in the last 12 months?					
Vitamin C	1.Yes	2.No			
Vitamin D	1.Yes	2.No			
Vitamin E	1.Yes	2.No			

B Complex	1.Yes	2.No				
Calcium	1.Yes	2.No				
Pregnancy Vitamin	1.Yes	2.No				
Lactation Vitamin	1.Yes	2.No				
General Multi-vitamin	1.Yes	2.No				
Q59. What is your personal preference for health services? Tibbi saholiyat se mutalik apki zaati tarjihaat kya hain?						
Family (e.g. mother/ mother-in-law/ aunt) Ghar walay?	1.Yes	2.No			If Yes, describe who:	
A women's health center where you can get most of your basic health care, including gynecological care, in one place Khawateen ki sehat markaz?	1.Yes	2.No				
Trusted community member Baradari?	1.Yes	2.No				
A nurse or community healthcare provider (Not a physician/ surgeon/ medical consultant)	1.Yes	2.No				
Public Hospital	1.Yes	2.No				
Local female healer	1.Yes	2.No				
Private Clinic	1.Yes	2.No				
Q60. In general, how difficult have you found it to talk to community healthcare provider about your personal health concerns? doctor/nurse se baat krna apko kitna mushkil lagta hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Please rate the community healthcare provider services as you have experienced them in the past?						
Q61. Listening to what you have to say Kya apki baat ghor se suntay hain?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q62. Talking to you in a respectful and caring manner Kya ap se izzat se baat kartay hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q63. Speaking to you in the language/ dialect you understand better Kya apse apki madri zubaan mai baat krtay hai	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	

Q64. Answering your questions clearly Ap ke sawalon ka sahi se jawaab detay hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q65. Giving you the opportunity to ask all of your questions Apko sawaal puchnay ka wakt detay hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q66. Helping you to feel comfortable talking about your personal or sensitive health concerns Kya ap asaani se unhe apnay masaael ke baray mai bata deti hain?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q67. Giving you complete health information Kya sehat se mutalik tamaam jankari detay hain?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q68. Discussing alternative therapies, diet and lifestyle Kya ap se mutabadil therapy ya khuraq ya roz mara ki zindagi guzarnay kay tareekay pe tabadal e khayal kya hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q69. Giving you complete information about any tests or services Test ke baray mai mukamal jaankari detay hain?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q70. Giving you the results of your tests Test ke nataij batatay hain?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q71. Giving you complete information about all your options for treatments Kya ilaaj ke mutalik apko mukamal jaankari detay hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q72. Giving you the opportunity to make important decisions about your health care Kya sehat se mutalik tamam faislay apko karnay detay hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q73. Giving you written, printed or digital information when you need it Malumaat likh kr dete hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q74. Spending enough time with you during your visits	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	

Apko tasali bakhsh wakt detay hai?				time		
Q75. Treating you like a partner in your health care Apka sathi bun kr apki sehat ka khayal rakhtay hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q76. Which are the primary/ most important sources you depend on for making health decisions? (Tick relevant options) Sehat se mutalik faislon ke liye ap kis se mashwara leti hai?						
Husband						
Mother in law						
Other in-laws						
Blood family (parents, siblings, children...)						
Newspapers / magazines						
Health newsletter						
TV						
Radio						
Internet						
Mobile services						
Family/ friends						
Community						
Medical Practitioner						
Local Healer						
Local Imam/ religious leader						
Other (Please list)						
Current Health Risks						
Q77. Do you currently smoke? Kya app tambako noshi mein mulawis hain?	1.Yes	2.No				
Q78. Does anyone else smoke in the house when you/ children are in same room? Kya koi aur tambako noshi mein mulawis hain	1.Yes	2.No	If yes, who is this:			
Q79. Do you feel anxious, stressed, depressed, suicidal? Kya app kabhi bechain hotay hain ya zehni dabao ka shakar ya khud kushi ka khayal aya hai?	1.Yes	2.No	Indicate which:			
Q80. Do you take any drugs (to relieve			If yes, which ones:			

yourselves of stress or an ailment? Kya app in ke liye koi dawa laitay hain?	1.Yes	2.No				
Are you facing any disability which? Kya aap kisi mazoori ka shikaar hain?						
Q81. Does your disability keeps you from participating fully in your ability to take care of your family Jiski waja se ap apnay ghar walon ka khayal na rakh sakain	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q82. Does your disability keep you from participating fully in your ability to continue with your life Apnay karobaar mai sahi se kaam na kr sakain	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	

SECTION D:**BASELINE NUTRITION AND FOOD SECURITY SURVEY UNICEF**

Q83. In the past 6 months did you find it too expensive to purchase the foods you needed to feed your family? Pichlay 6 maah mai kya apko khaandan ko palnay ke liye khana lenay mai mushkilaat hoti hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q84. Did you find it too expensive to purchase fruit? Kya phal khareedna bohat mehnga hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q85. Did you find it too expensive to purchase vegetables? Kya sabzi khareedna bohat mehnga hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q86. Did you find it too expensive to purchase meat? Kya gosht khareedna bohat mehnga hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q87. Did you find it too expensive to purchase eggs? Kya anday khareedna bohat mehnga hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q88. Did you find it too expensive to purchase milk?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	

Kya doodh khareedna bohat mehnga hai?				time		
Q89. Did you find it too expensive to purchase wheat, for roti? Kya roti khareedna bohat mehnga hai?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q90. In the last 3 months were you worried about running out of food because of high costs? Pichlay 3 maah mai mehngai ki waja se khana na khareed panay ka dart ha?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q91. In the last 3 months did you run out of food because of expense? Pichlay 3 maah mai kya mehngai ki waja se kabhi ghar mai khana khatam ho gaya ho?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q92. In the last 3 months did you or any other adult in the house skip meals because there was not enough food? Pichlay 3 maah mai aap ya kisi or ghar walay se khana kum honay ki waja se khana na khaya ho?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q93. In the last 3 months did you ever think your children are still hungry because of not being fed enough food? Pichlay 3 maah mai apko kabhi laga ke apkay bachay bhokay hai kyunkay khana pura nai tha?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	
Q94. In the last 3 months did any of your children go to bed hungry? Pichlay 3 maah mai kya apkay bachay kabhi bhokay soe houn?	All of the time	Most of the time	Some of the time	A little of the time	None of the time	

ڈیجیٹل سائنس یا بٹن / ٹیب قبولیت کے لئے

تحقیق کے حصہ لینے والے کے لئے رضامندی کا خط

گڈی باجیوں کے ذریعہ صوبائی زبان میں فون پر ترجمہ پڑھنا / ریکارڈ کرنا

آپ کے قیمتی وقت کا شکریہ۔

ہم آپ سے درخواست کرتے ہیں کہ اس تحقیقی منصوبے میں حصہ لیں اس سے آپ اور آپ کے اہل خانہ کو صحت اور تندرستی کے حوالے سے فائدہ ہو۔ جیسا کہ آپ جانتے ہیں کہ کورونا وائرس آپ کو اپنے ایل ایچ ڈبلیو سے ملنے سے روک رہا ہے اس لئے ہم گڈی باجیوں کو موبائل ڈیوائس کے ذریعہ آپ کے پاس لا رہے ہیں صحت کی خدمات کے ساتھ۔ اگر آپ اس تحقیق میں حصہ لینے پر راضی ہیں تو ، آپ کو ایک اسمارٹ فون اور انٹرنیٹ فراہم کیا جائے گا آپ کی دہلیز پر۔

تحقیق میں ایک تعلیمی پروگرام بھی شامل ہے ، جو آپ کی صحت کے لئے کلیدی شعبوں میں آپ کی مدد کے لئے تیار کیا گیا ہے۔ مثال کے طور پر ، آپ کی صحت کی موجودہ مشکلات کو سمجھنا۔ حفظان صحت ، انفیکشن سے متعلق تحفظ کے سلسلے میں آپ کو صحت خواندگی اور آگاہی فراہم کرنا، اور صحت سے متعلق کوئی اور مدد آپ کی ضرورت ہوسکتی ہے ، اور آپ کو اور آپ کے اہل خانہ کی غذائی ضروریات کو پہچاننے اور کھانے کی حفاظت میں بہتری لانے میں آپ کی مدد کریں۔

اس تعلیمی پروگرام میں ایک فون کے ذریعہ آپ کی گڈی باجیوں کے ساتھ تین ماہ کی روزانہ کی مواصلات اور مشغولیت شامل ہوگی۔ اس مصروفیت کے دوران ، آپ سے سوالات پوچھے جا سکتے ہیں اور آپ کے جوابات ریکارڈ کیے جائیں گے ، لیکن وہ مکمل طور پر خفیہ ہوں گے۔ آپ کے نام کی ضرورت نہیں ہے اور تمام تحقیقی تجزیے مکمل گمنامی کے ساتھ کیے جائیں گے۔ آپ کے نام کی ضرورت نہیں ہے اور تمام تحقیقی تجزیے مکمل گمنامی کے ساتھ کیے جائیں گے۔

آپ اس تعلیمی پروگرام کے دوران کسی بھی موقع پر دستبرداری کا انتخاب کرسکتے ہیں۔ اگر آپ کو کسی بھی وقت مزید سوالات اور وضاحت کی ضرورت ہو تو ، کسی بھی وقت ہم سے رابطہ کریں۔

آپ کے وقت کا شکریہ اور ہم اس منصوبے پر مل کر کام کرنے کے منتظر ہیں آپ کی صحت اور تندرستی کو بہتر بنانے کے لئے۔

ڈاکٹر سارہ رضوی جعفری ،

تحقیقاتی تفتیش کار

اسسٹنٹ پروفیسر ، فورمان کرسچن کالج \ یونیورسٹی

sarajafree@fccolleg.edu.pk

0300 400 5740

Survey for Health Status of Women in the Age of Corona-Translation

شرکاء کی جانب سے سوالنامہ فون پر پڑھ کر گاڈی بجیز کے ذریعہ مکمل کیا جائے گا

صوبہ / شہر: _____

ضلع: _____

گڈی بجیز کوڈ: _____

شرکاء کا کوڈ: _____

سیکشن اے

معاشرتی و آبادیاتی خال: سیکشن اے

					Coding
عمر Q1					
مذہب Q2	1. مسلمان	2. مسیحی	3. ہندو	4. دیگر	
ازدواجی حیثیت Q3	1. غیر شادی شدہ	2. شادی شدہ	3. علیحدگی/طلاق شدہ	4. بیوہ	
رہائش کا موجودہ مقام Q4	1. شہری	2. نیم شہری	3. دیہاتی		
تعلیم Q5	1. نا خواندگی	2. پرائمری	3. ہائی اسکول یا سیکنڈری	4. گریجویشن یا اس سے اوپر	
رہائش کی قسم Q6	1. کچا	2. پکا	3. نیم پکا	دیگر (وضاحت)	
مکان کی ملکیت Q7	1. ذاتی طور پر ملکیت	2. کرائے پر لیا	3. کسی کے ساتھ رہنا	4. دیگر (وضاحت)	
پیشہ Q8	1. بے روزگار	2. ملازمت پیشہ	3. ملازمت کی قسم		
آپ کی ماہانہ آمدنی کتنی ہے؟ Q9					
شریک حیات کی خواندگی	1. نا خواندگی	2. پرائمری	3. ہائی اسکول یا	4. گریجویشن	

Q10			سیکنڈری	یا اس سے اوپر	
شریک حیات کا پیشہ Q11	1. بے روزگار	2. ملازمت پیشہ	3. ملازمت کی قسم		
آپ کے کتنے بچے ہیں؟ Q12					
آپ کے آخری بچے کی عمر کتنی ہے؟ Q13					
گھر میں رہنے والے افراد کی تعداد Q14					

گھر میں کمروں کی تعداد Q15				
کیا آپ فی الحال کسی معذور / منحصر خاندانی ممبر کی دیکھ بھال کر رہے ہیں؟ Q16	1. ہاں	2. نہیں	اگر ہاں ، تو کون:	
کیا آپ کے گھر میں مندرجہ ذیل چیزیں ہیں: (لاگو تمام چیزوں پر نشان لگائیں) Q17				
ٹی وی				
ریڈیو				
لینڈ لائن				
ایک دن میں کم از کم 8 گھنٹے بجلی				
انٹرنیٹ کے ساتھ موبائل فون				
واشنگ مشین				
فلش کے ساتھ گھر میں ٹوالیٹ کی سہولت			اگر نہیں تو ، آپ کیا استعمال کرتے ہیں؟	
نل سے پانی پینا			اگر نہیں تو ، آپ کیا استعمال کرتے ہیں؟	

گٹر نکاسی آب	اگر نہیں تو ، آپ کیا استعمال کرتے ہیں؟	
گیس کنکشن کے ساتھ کھانا پکانے کے لئے چولہا	اگر نہیں تو ، آپ کیا استعمال کرتے ہیں؟	
کچرا اٹھانے والے کوڑے کو ٹھکانے لگانے آتے ہیں	اگر نہیں تو ، آپ کیا استعمال کرتے ہیں؟	
کیا آپ کوئی صحت انشورنس لے رہے ہیں (براہ کرم اسکیم / قسط / کوریج کی وضاحت کریں)؟ Q18		
کیا آپ کی کوئی بچت ہے؟ (تقریباً کتنا؟) Q19		
کیا آپ نے فرض لیا ہے؟ (کہاں سے ، مدت کتنی ہے ، رقم کتنی ہے ، کتنی قسط ادا کر رہے ہو؟) Q20		

	1.ہاں	2.نہیں	اگر ہاں ، تو کیا آپ صحت کے مسئلے کی وضاحت کر سکتے ہیں؟	Coding
پچھلے 12 مہینوں کے دوران آپ کو کسی بیماری یا صحت کی پریشانی کے سبب اسپتال میں داخل کیا گیا ہے؟ Q21				
پچھلے 12 مہینوں میں اسپتال میں داخل ہونے کے علاوہ ، مشورے کے لئے آپ نے کتنی بار سرکاری اسپتال کا دورہ کیا؟ Q22				
آپ اپنے معاشرتی صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والے کے ذریعہ ایک مہینے میں کتنی بار تشریف لیتے ہیں یا ان کا دورہ کرتے ہیں؟ Q23				
آپ فی الحال کتنی مختلف قسم کی دوائیوں / ادویات لے رہے ہیں؟ Q24				

سیکشن بی:

(MAQ-PC) ابتدائی نگہداشت کے لئے متعدد اثاثوں سے متعلق سوال

برائے کرم درج ذیل دائمی بیماریوں کے بارے میں معلومات فراہم کریں Q25		ہاں، 1.	نہیں، 2.	Coding
گٹھیا		1. ہاں	2. نہیں	
ذیابیطس		1. ہاں	2. نہیں	
ہائی بلڈ پریشر		1. ہاں	2. نہیں	
ایسڈ پیپٹک امراض		1. ہاں	2. نہیں	
دائمی کمر میں درد		1. ہاں	2. نہیں	
دل کی بیماری		1. ہاں	2. نہیں	
اسٹروک		1. ہاں	2. نہیں	
اندھا پن		1. ہاں	2. نہیں	
بہرا پن		1. ہاں	2. نہیں	
ڈیمنٹیا		1. ہاں	2. نہیں	
الکحل کی خرابی		1. ہاں	2. نہیں	
کینسر		1. ہاں	2. نہیں	

گردے کی دائمی بیماری		1. ہاں	2. نہیں	
مرگی		1. ہاں	2. نہیں	
تائرواڈ کی بیماری		1. ہاں	2. نہیں	
تپ دق		1. ہاں	2. نہیں	
فیلاریاسس		1. ہاں	2. نہیں	
کورونا وائرس سے متعلق سوالات				
کیا آپ کورونا وائرس کے علامات سے واقف ہیں؟ Q26	1. ہاں	2. نہیں		
کیا آپ نے یا آپ کے خاندان کے کسی فرد نے پچھلے 8 مہینوں میں درج ذیل میں سے کوئی تجربہ کیا ہے؟ (براہ کرم ہر ایک پر نشان لگائیں) Q27	کیوٹ ریسیپیٹری ڈسٹریس سنڈروم ___ کھانسی ___ آشوب چشم ___ اسہال ___ تھکاوٹ ___ بخار ___ سردی لگ رہی ہے ___ سر درد ___ منگی ___ نمونیہ ___ گلے کی سوزش ___ التھی ___ دیگر علامات... براہ کرم بتائیں؟		ایچ ایچ ممبروں کی شناخت کریں	
کیا آپ ان علامت کے بارے میں کچھ اور بتانا پسند کریں گے؟ Q28				

کیا آپ کو کورونا وائرس سے بچاؤ کے بارے میں پیغامات موصول ہوئے ہیں؟ Q29				
آپ کو یہ پیغامات کہاں سے ملے ہیں؟ (براہ کرم ہر ایک پر نشان لگائیں) Q30	ٹی وی _____ ریڈیو _____ فون پیغامات _____ فون کالز _____ پڑوس _____ دوست _____ کنبہ _____ دیگر (وضاحت براہ مہربانی)			

افسردگی سے متعلق سوالات						Coding
پچھلے 2 ہفتوں کے دوران ، آپ درج ذیل کسی بھی پریشانی سے کتنی بار پریشان ہو چکے ہیں؟						
تھکاوٹ یا توانائی میں کمی محسوس کرنا Q31	ہمیشہ	اکثر	کبھی کبھی	شاذ و نادر	کبھی نہیں	
افسردہ یا مایوس محسوس کرنا Q32	ہمیشہ	اکثر	کبھی کبھی	شاذ و نادر	کبھی نہیں	
سوئے رہنے میں پریشانی ، بہت زیادہ سو جانا Q33	ہمیشہ	اکثر	کبھی کبھی	شاذ و نادر	کبھی نہیں	
تھکاوٹ یا توانائی میں کمی محسوس کرنا Q34	ہمیشہ	اکثر	کبھی کبھی	شاذ و نادر	کبھی نہیں	
اپنے یا اپنے گھر والوں کے بارے میں ناکامی یا مایوسی کو محسوس کرنا Q35	ہمیشہ	اکثر	کبھی کبھی	شاذ و نادر	کبھی نہیں	
اخبار پڑھنے یا ٹیلی ویژن دیکھنا جیسے چیزوں پر توجہ دینے میں دشواری Q36	ہمیشہ	اکثر	کبھی کبھی	شاذ و نادر	کبھی نہیں	
اتنا اہستہ چلنا یا بولنا کہ دوسرے لوگ متوجہ ہوں اس کے برعکس اتنا گہرا نا یا بے	ہمیشہ	اکثر	کبھی کبھی	شاذ و نادر	کبھی نہیں	

آرام ہونا کہ آپ معمول سے زیادہ حرکت کرنے لگیں Q37						
یہ خیالات کہ آپ مرجائیں تو بہتر ہے یا کسی طرح خود کو تکلیف پہنچائیں Q38	بمیشہ	اکثر	کبھی کبھی	شاذ و نادر	کبھی نہیں	
کیا اپنے کبھی افسردہ یا اداس ہونے پر کسی معالج سے رجوع کیا ہے؟ Q39						

موہٹی سے متعلق سوالات						Coding
اس معلومات سے آپ کو یہ معلوم رکھنے میں مدد ملے گی کہ آپ کو کتنا اچھا لگتا ہے اور آپ اپنی معمول کی سرگرمیاں کس حد تک بہتر طریقے سے انجام دے سکتے ہیں؟						
عام طور پر ، کیا آپ کہیں گے کہ آپ کی صحت یہ ہے Q40	عمدہ	بہت اچھی	اچھی	بہتر	ناقص	
درج ذیل سوالات ان سرگرمیوں کے بارے میں ہیں جو آپ ایک عام دن کے دوران کر سکتے ہیں۔ کیا اب آپ کی صحت آپ کو ان سرگرمیوں میں محدود کرتی ہے؟ اگر ہے تو ، کتنا؟						
اعتدال پسند سرگرمیاں ، جیسے ٹیبل کو حرکت دینا ، ویکوم کلینر کو آگے بڑھانا ، گھر کی صفائی کرنا Q41	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
سیڑھیوں کی کئی پروازیں چڑھنا Q42	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
پچھلے 4 ہفتوں کے دوران ، آپ کی جسمانی صحت کے نتیجے میں آپ کو اپنے کام یا دیگر معمول کی روزانہ کی سرگرمیوں میں کتنا وقت درپیش ہے؟						
اپنی پسند سے کم کام کیا Q43	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
کسی قسم کے کام یا دیگر سرگرمیوں میں محدود تھے Q44	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	

سیکشن سی

خواتین کی صحت کی دیکھ بھال کے سروے

اپنی عمر کی دوسری خواتین کے لئے تیار کردہ ، آپ	عمدہ	بہت اچھی	اچھی	بہتر	ناقص	
--	------	----------	------	------	------	--

اپنی صحت کی درجہ بندی کیسے کریں گے Q45						
کیا آپ کو لگتا ہے کہ آپ کی صحت اس وقت کی نسبت بہتر ہو سکتی ہے؟ Q46	بمیشہ	اکثر	کبھی کبھی	شاذ و نادر	کبھی نہیں	
کیا آپ کے شوہر / مرد رشتے دار / سسرال والے جب آپ یا آپ کے بچوں کو کسی طبی پیشہ ور سے مشورے کی ضرورت کرتے ہیں تو وہ منظوری دیتے ہیں / دیتے ہیں Q47	بمیشہ	اکثر	کبھی کبھی	شاذ و نادر	کبھی نہیں	
براہ کرم اس بات کی نشاندہی کریں کہ کیا آپ نے پچھلے 12 مہینوں میں مندرجہ ذیل میں سے کسی صحت سے متعلق مسئلہ کا تجربہ کیا ہے؟						
معمولی بیماری جیسے فلو یا انفیکشن Q48	1. ہاں	2. نہیں				
چیک اپ یا معمول کے جسمانی امتحان کے لئے جانا پڑا؟ Q49	1. ہاں	2. نہیں				
کیا آپ حاملہ تھیں؟ Q50	1. ہاں	2. نہیں				
کیا آپ کو خاندانی منصوبہ بندی کی خدمات کی ضرورت ہے؟ Q51	1. ہاں	2. نہیں				
کیا آپ کو کوئی چوٹ ہے جس کا آپ نے پہلے ہی ذکر نہیں کیا ہے؟ Q52	1. ہاں	2. نہیں				
کیا آپ کو صحت کی دائمی پریشانی کی دیکھ بھال کی ضرورت ہے ، (یہ وہ ہے جو طویل عرصے تک چلتا رہتا ہے)؟ Q53	1. ہاں	2. نہیں				
کیا آپ کو کسی ایسی حالت کے لئے سرجری کی ضرورت ہے جس کا پہلے ہی ذکر نہیں کیا گیا ہے؟ Q54	1. ہاں	2. نہیں				
کیا آپ افسردہ ، پریشان ، یا انتہائی تناؤ کا شکار ہیں؟ Q55	1. ہاں	2. نہیں				
کیا آپ نے پچھلے 12 مہینوں میں مندرجہ ذیل میں سے ایک طبی معائنہ کیا ہے؟ Q56						
کینسر کی اسکریننگ ، (یا اپنے پاخانہ ، سگمائیڈوسکوپی ، یا کالونوسکوپی میں خون کی جانچ	1. ہاں	2. نہیں				

(کریں)						
آنکھ میں گلوکوما یا دباؤ کے لئے ٹیسٹ	ہاں۔1	نہیں۔2				
بلڈ کولیسٹرول ٹیسٹ	ہاں۔1	نہیں۔2				
ہائی بلڈ پریشر کی جانچ کریں	ہاں۔1	نہیں۔2				
ذیابیطس کا ٹیسٹ	ہاں۔1	نہیں۔2				
چھاتی یا پیٹ کا الٹراساؤنڈ	ہاں۔1	نہیں۔2				
میموگرام	ہاں۔1	نہیں۔2				
پیپ ٹیسٹ	ہاں۔1	نہیں۔2				
بڈی کثافت ٹیسٹ (اسٹیوپوروسس کے لئے)	ہاں۔1	نہیں۔2				
جینیاتی اسکریننگ ٹیسٹ	ہاں۔1	نہیں۔2				
ایچ آئی وی / ایڈز کی اسکریننگ	ہاں۔1	نہیں۔2				
جنسی بیماریوں کی اسکریننگ	ہاں۔1	نہیں۔2				
دانتوں کا امتحان	ہاں۔1	نہیں۔2				
فلو یا نمونیا کے لئے گولی مار دی گئی	ہاں۔1	نہیں۔2				
حمل کا ٹیسٹ	ہاں۔1	نہیں۔2				
کورونا	ہاں۔1	نہیں۔2				
بانجھ پن کے ٹیسٹ	ہاں۔1	نہیں۔2				
ملیریا	ہاں۔1	نہیں۔2				
کوئی اور میڈیکل ٹیسٹ (براہ کرم بتائیں)؟						
پچھلے 12 مہینوں میں ، کیا آپ کے کسی بھی صحت کی دیکھ بھال کرنے والے نے آپ کے بارے میں معلومات فراہم کیں؟						
Q57						
سگریٹ نوشی ، دوسرے ہاتھ کا دھواں ، یا تمباکو نوشی	ہاں۔1	نہیں۔2				
چھوڑنا						
خوراک	ہاں۔1	نہیں۔2				
شراب یا منشیات کا استعمال	ہاں۔1	نہیں۔2				
جسمانی تندرستی یا ورزش	ہاں۔1	نہیں۔2				
سان - پس	ہاں۔1	نہیں۔2				
یا بارمون کی تبدیلی کی تھراپی						
حفظان صحت	ہاں۔1	نہیں۔2				
صفائی	ہاں۔1	نہیں۔2				
متعدی بیماریوں سے کیسے بچایا جائے	ہاں۔1	نہیں۔2				
کام یا مالی پریشانی	ہاں۔1	نہیں۔2				

خاندانی یا رشتے کے مسائل	1. ہاں	2. نہیں			
بچوں کی صحت اور تغذیہ کی اہمیت	1. ہاں	2. نہیں			
تناؤ کا انتظام	1. ہاں	2. نہیں			
غیرجانبدار حمل اور پیدائش کے فاصلوں کو روکنا	1. ہاں	2. نہیں			
متبادل علاج جیسے جڑی بوٹیاں یا ایکویونکچر استعمال کرنا	1. ہاں	2. نہیں			
اسٹیوپوروسس کی روک تھام	1. ہاں	2. نہیں			
آپ اور کنبے کے لئے غذائی ضروریات	1. ہاں	2. نہیں			
خوراک کی کمی سے بچنے کے طریقے	1. ہاں	2. نہیں			
غذائی تحفظ کے لیے خود کفیل ہونے کو بہتر کرنا	1. ہاں	2. نہیں			
کیا آپ کے پاس غذائی اجزاء ہیں جو آپ نے پچھلے 12 مہینوں میں استعمال کیے ہیں؟					
Q58					
وٹامن سی	1. ہاں	2. نہیں			
وٹامن ڈی	1. ہاں	2. نہیں			
وٹامن ای	1. ہاں	2. نہیں			
بی کمپلیکس	1. ہاں	2. نہیں			
کیلشیم	1. ہاں	2. نہیں			
حمل والی وٹامن	1. ہاں	2. نہیں			
دودھ پلانے والی وٹامن	1. ہاں	2. نہیں			
جنرل ملٹی وٹامن	1. ہاں	2. نہیں			
صحت کی خدمات کے لیے ان میں سے آپکی ترجیح کون ہیں؟					
Q59					
کنبہ (جیسے ماں / ساس / خالہ)	1. ہاں	2. نہیں			اگر ہاں ، تو بیان کریں کہ کون:
خواتین کا صحت مرکز جہاں آپ اپنی بنیادی صحت کی دیکھ بھال حاصل کر سکتے ہیں ، بشمول امراض صحت کی دیکھ بھال ، ایک جگہ پر	1. ہاں	2. نہیں			
قابل اعتماد برادری کا ممبر	1. ہاں	2. نہیں			
نرس یا معاشرتی صحت کی دیکھ بھال کرنے والی	1. ہاں	2. نہیں			
نرس یا معاشرتی صحت کی دیکھ بھال کرنے والی	1. ہاں	2. نہیں			
مقامی خواتین	1. ہاں	2. نہیں			
نجی کلینک	1. ہاں	2. نہیں			

عام طور پر ، آپ کو معاشرتی صحت سے متعلق اپنی پریشانیوں کے بارے میں معاشرتی صحت کی دیکھ بھال کرنے والے سے بات کرنا کتنا مشکل ہے؟ Q60	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
براہ کرم کمیونٹی کی صحت کی دیکھ بھال فراہم کرنے والی خدمات کی درجہ بندی کریں جیسا کہ آپ نے ماضی میں تجربہ کیا ہے۔						
کیا آپکی بات غور سے سنی جاتی ہے؟ Q61	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
آپ سے احترام اور خیال رکھنے والے انداز میں گفتگو کرنا Q62	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
ایسی زبان یا بولی میں آپ سے بات کرنا جو آپکو اچھی طرح سمجھ میں آتی ہو Q63	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
آپ کے سوالوں کا واضح جواب دینا Q64	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
آپ کو اپنے سب سوالات پوچھنے کا موقع فراہم کرنا Q65	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
آپ کو اپنی ذاتی یا حساس صحت سے متعلق پریشانیوں کے بارے میں بات کرنے میں آسانی محسوس کرنے میں مدد دینا Q66	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
آپ کو صحت سے متعلق مکمل معلومات دینا Q67	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
متبادل علاج ، غذا اور طرز زندگی پر تبادلہ خیال کرنا Q68	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
کسی بھی ٹیسٹ یا خدمات کے بارے میں آپ کو مکمل معلومات دینا Q69	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
آپ کو اپنے ٹیسٹ کے نتائج دینا Q70	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	

کیا علاج کے امور آپ کو مکمل معلومات فراہم کرتے ہیں؟ Q71	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
آپ کو اپنی صحت کی دیکھ بھال کے بارے میں اہم فیصلے کرنے کا موقع فراہم کرنا Q72	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
جب آپ کو ضرورت ہو تو آپ کو تحریری ، طباعت یا ڈیجیٹل معلومات فراہم کرنا. Q73	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
پنے دوروں کے دوران آپ کے ساتھ کافی وقت گزارنا Q74	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
اپنی صحت کی دیکھ بھال کے ساتھ کی طرح سلوک کرنا Q75	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
صحت کے فیصلے کرنے کے لئے آپ کس پر انحصار کرتے ہیں وہ بنیادی / اہم وسائل کون سے ہیں؟ (متعلقہ اختیارات پر نشان لگائیں) Q76						
شوہر						
ساس						
دوسرے مسرال والے						
کنہ (والدین ، بہن بھائی ، بچے...)						
اخبارات / رسالے						
صحت نیوز لیٹر						
ٹی وی						
ریڈیو						
انٹرنیٹ						
موبائل خدمات						
خاندانی دوست						
برادری						
میڈیکل پریکٹیشنر						
مقامی علاج						
مقامی امام / مذہبی رہنما						
دیگر (برائے مہربانی فہرست دیں)						
صحت کے موجودہ خطرات						
تم فی الحال تمباکو نوشی کرتے ہو؟	1. ہاں	2. نہیں				

Q77						
جب آپ / بچے ایک ہی کمرے میں ہوتے ہیں تو کیا کوئی اور گھر میں تمباکو نوشی کرتا ہے؟	1. ہاں	2. نہیں	اگر ہاں ، تو یہ کون ہے:			
Q78						
کیا آپ پریشان ، دباؤ ، افسردہ ، خودکشی محسوس کرتے ہیں؟	1. ہاں	2. نہیں	اگر ہاں ، تو کون سی:			
Q79						
کیا آپ کوئی بھی دوائی لیتے ہیں (اپنے آپ کو تناؤ یا بیماری سے نجات کے لئے)؟	1. ہاں	2. نہیں	اگر ہاں ، تو کون سی:			
Q80						
کیا آپ کو کسی بھی معذوری کا سامنا ہے؟						
کیا آپکی معذوری آپکو کنبے کی مکمل دیکھ بھال سے روکتی ہے؟	ہر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
Q81						
کیا آپکی معذوری آپکو زندگی مکمل طور پر جاری رکھنے سے روکتی ہے؟	ہر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
Q82						

سیکشن ڈی:						
بیس لائن-غذائیت اور خوراک کی حفاظت کا سرویس یونیسف						
پچھلے 6 مہینوں میں ، آپ کو اپنے کنبے کو کھانا کھلانا کرنے کے لئے درکار کھانے کی خریداری کرنا اتنا مہنگا لگا؟	ہر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
Q83						
کیا آپ کو پھل خریدنا بہت مہنگا لگا؟	ہر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
Q84						
کیا آپ کو سبزی خریدنا بہت مہنگا لگا؟	ہر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
Q85						
کیا آپ کو گوشت خریدنا بہت مہنگا لگا؟	ہر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
Q86						
کیا آپ کو انڈے خریدنا بہت مہنگا لگا؟	ہر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	

Q87				وقت	وقت نہیں	
کیا آپ کو دودھ خریدنا بہت مہنگا لگا؟ Q88	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
کیا آپ کو روٹی خریدنا بہت مہنگا لگا؟ Q89	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
کیا پچھلے 3 مہینے مہنگائی کی وجہ سے کھانا نہ خریدنے کا خدشہ پیدا ہوا؟ Q90	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
پچھلے 3 مہینوں میں ، مہنگائی کی وجہ سے کبھی گھر پر کھانا ختم ہوا؟ Q91	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
پچھلے 3 مہینوں میں ، کیا آپ یا کسی اور نے خوراک کی کمی کی وجہ سے نہیں کھایا؟ Q92	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
پچھلے 3 مہینوں میں ، کیا آپ نے کبھی ایسا محسوس کیا ہے کہ آپ کے بچے بھوکے ہیں کیونکہ کھانا کافی نہیں تھا؟ Q93	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	
کیا آپ کے بچے 3 ماہ بھوکے سوئے؟ Q94	بر وقت	بیشتر وقت	کچھ وقت	تھوڑا وقت	کسی بھی وقت نہیں	

Pre- and Post-Test Health Literacy Questionnaire to Measure Intervention Impact

Appendix B

Pre- and Post-test Survey

Province/City: _____

District: _____

Guddi Baji Code: _____

Participant Code: _____

(Note: The socio-demographic data has to be linked from the participant code from base-line survey)

Section A:

The Health Education Impact Questionnaire (heiQ)

	Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree	Coding
Please answer with respect to your health quality of life overall						
Q1. I have positive and active engagement in life						
Q2. I am doing some of the things I really enjoy						
Q3. I try to make the most of my life						
Q4. I have plans to do enjoyable things for myself						
Q5. I feel like I am actively involved in life						
Please answer with respect to your health directed behavior						
Q6.I walk for exercise for at least 15 minutes per day, most days						
Q7.I do at least one type of physical activity every day						
Q8.Most of the week I do at least one activity						
Q9.Most of the week I set aside the time for healthy activities						
Skill and technique acquisition						
<i>Please answer with respect to your confidence in having skills for?</i>						
Q10. Managing symptoms of illness						
Q11.Handling the medication and nutrients I need						
Q12.Managing my health problems						
Q13.Protecting myself and my family from Coronavirus						
Q14. Preventing symptoms of infection or other disease						
Self-monitoring and insight						
Q15.As well as seeing my healthcare provider, I do regularly monitor my changes						

Pre- and Post-Test Health Literacy Questionnaire to Measure Intervention Impact

Q16.I know what things can trigger my health problems							
Q17.When I have health problems, I have clear understanding							
Q18.I have a very good understanding of when I need to visit the doctor							
Q19.I carefully watch my health and do what is necessary to keep							
Q20.I know when my lifestyle is creating health problems for me							
Health services navigation							
Q21.I communicate very confidently with healthcare providers							
Q22.I have very positive relationships with my healthcare providers							
Q23.I confidently give healthcare professionals the information they need							
Q24.I get my needs met from available healthcare resources							
Q25.I work like a team with my healthcare providers							
Social integration and support							
Q26.I have enough people who help me cope with my health							
Q27.I get enough chances to talk about my health							
Q28.If I need help, I have plenty of people I can rely on							
Q29.Overall I feel well looked after by my friends and family							
Q30.When I feel ill, my family and careproviders really help me							
Emotional well being							
Q31.If I think about my health/ infection risk/ nutrition, I get depressed							
Q32.I often feel angry when I think about my health/ infection risk/ nutrition							
Q33.My health/ infection risk/ nutrition problems make me very dissatisfied with life							
Q34.I often worry about my health/ infection risk/ nutrition							
Q35.I feel hopeless because of my health/ infection risk/ nutrition problems							

Section B:

National Sanitation and Hygiene Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) Survey &

Survey on Hygiene Knowledge, Attitude and Practice

<i>Please answer with relation to your confidence levels for knowledge regarding:</i>						
	Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree	Coding

Pre- and Post-Test Health Literacy Questionnaire to Measure Intervention Impact

Q36. Sanitation & hygiene						
Q37. Hand hygiene and cleanliness						
Q38. Clean and safe water given to my family						
Q39. Clean and hygienic food given to my family						
Q40. Personal hygiene						
Q41. General hygiene						
Q42. Safe disposal of faeces						
Q43. Cleaning the house, kitchen and latrine						
Q44. Safe disposal of solid and liquid waste						
<i>In what kind of situations do you consider washing hands necessary?</i>						
	Always	Very Often	Sometimes	Rarely	Never	
Q45. Before meals or preparing a meal						
Q46. After using a toilet						
Q47. After contact with a sick person						
Q48. After contact with any person, even family member						
Q49. After coming back home						
Q50. After visiting public places						
Q51. After contact with a pet/ animal						
Q52. After waking up						
Q53. After visiting public places (e.g. public transport, supermarkets, restaurants...)						
Q54. Do you always use soap to wash hands						
Q55. How long do you wash your hands for?						

SECTION C:

HEMOCARE OF COVID SURVEY

<i>In the past few weeks are you taking the following precautions</i>						
	Strongly Agree	Agree	Neutral	Disagree	Strongly Disagree	Coding
Q56. Avoiding physical contact (e.g. hugs, hands shaking, etc.) with people						
Q57. Wearing a face mask that covers the nose and mouth as much as possible, especially when in shared areas						
Q58. Changing the face mask frequently; especially when it becomes soiled or wet						
Q59. Taking the mask off by touching only the elastic bands or strings (not touching the front and inside parts)						
Q60. Sanitizing house with disinfectant (e.g. Dettol, or other cleaner)						
Q61. Washing hands immediately (and thoroughly) after removing the face mask						
Q62. Washing and changing towels regularly						
Q63. Using dedicated eating utensils, cutlery,						

Pre- and Post-Test Health Literacy Questionnaire to Measure Intervention Impact

and drinking glass/ mug						
Q64.Cleaning eating, drinking and cooking utensil with dish detergent after every use						

سرورق اور رضامندی

کنٹرول گروپ

Digital Sign or Button/Tab for acceptance

آپ کے قیمتی وقت کا شکریہ۔

ہم آپ سے درخواست کرتے ہیں کہ اس تحقیق میں حصہ لیں اس سے آپ اور آپ کے اہل خانہ کی صحت کو فائدہ ہوگا۔ ہم آپ کو صحت کی خواندگی کا ایک کتابچہ فراہم کریں گے اور کتابچے کی تقسیم سے پہلے اور تین ماہ بعد سروے مکمل کرنے کے لئے سوالات پوچھیں گے۔

Digital Sign or Button/Tab for acceptance

سرورق اور رضامندی

تجرباتی گروپ

آپ کے قیمتی وقت کا شکریہ۔

ہم آپ سے درخواست کرتے ہیں کہ اس تحقیق میں حصہ لیں اس سے آپ اور آپ کے اہل خانہ کی صحت کو فائدہ ہوگا۔ ہم آپ کو صحت کی خواندگی کا ایک کتابچہ فراہم کریں گے اور کتابچے کی تقسیم سے پہلے اور تین ماہ بعد سروے مکمل کرنے کے لئے سوالات پوچھیں گے۔

Pre- and Post-Test Health Literacy Questionnaire to Measure Intervention Impact

Pre and Post-Test Health Literacy Questionnaire to Measure Intervention Impact-Translation

صوبہ / شہر: _____
 ضلع: _____
 گڈی باجی کوڈ: _____
 شرکاء کا کوڈ: _____

(Note: The socio-demographic data has to be linked from the participant code from base-line survey)

Section A:

The Health Education Impact Questionnaire (heiQ)

براہ کرم مجموعی طور پر اپنی صحت کے معیار زندگی کے حوالے سے جواب دیں						
Q1.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	Coding
میں زندگی میں مثبت اور فعال مصروفیت رکھتی ہوں						
Q2.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
میں کچھ چیزیں کر رہی ہوں جس سے مجھے واقعی لطف آتا ہے						
Q3.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
میں اپنی زندگی کا زیادہ سے زیادہ فائدہ اٹھانے کی کوشش کرتی ہوں						
Q4.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
میرے پاس اپنے لئے خوشگوار چیزیں کرنے کا ارادہ ہے						
Q5.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
مجھے ایسا لگتا ہے جیسے میں زندگی میں سرگرم عمل ہوں						
براہ کرم اپنے صحت سے متعلق طرز عمل کے حوالے سے جواب دیں						
Q6.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
میں زیادہ تر دن میں کم سے کم 15 منٹ ورزش کے لئے چلتی ہوں						
Q7.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
میں ہر روز کم سے کم ایک قسم کی جسمانی سرگرمی کرتی ہوں						
Q8.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
زیادہ تر ہفتے میں ایک سرگرمی کرتی ہوں						

Pre- and Post-Test Health Literacy Questionnaire to Measure Intervention Impact

Q9.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
مہارت اور تکنیک کے حصول						
براہ کرم درج ذیل صلاحیتوں پر اپنے اعتماد کے حوالے سے جواب دیں						
Q10.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
بیماری کی علامات کا انتظام کرنا						
Q11.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
میری ضرورت دواؤں اور غذائی اجزا سے نمٹنا						
Q12.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
میری صحت کی پریشانیوں کا انتظام کرنا						
Q13.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
اپنی اور اپنے کنبے کو کورونا وائرس سے بچانا						
Q14.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
انفیکشن یا دیگر بیماری کی علامات کی روک تھام						
خود نگرانی اور بصیرت						
Q15.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
اپنی صحت سے متعلق فراہم کنندہ کو دیکھنے کے ساتھ ، میں باقاعدگی سے اپنی تبدیلیوں کی نگرانی کرتی ہوں						
Q16.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
میں جانتی ہوں کہ کون سی چیزیں میری صحت کی پریشانی کو جنم دے سکتی ہیں						
Q17.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
جب مجھے صحت سے متعلق پریشانی ہوتی ہے تو ، مجھے ایک واضح تفہیم ہوتی ہے						
Q18.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
میں یہ اچھی طرح جانتی ہوں کہ مجھے کب ڈاکٹر سے ملنا چاہئے						
Q19.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
میں اپنی صحت کا خیال رکھتی ہوں اور وہی کرتی ہوں جو میری صحت کے لئے ضروری ہے						
Q20.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
میں جانتی ہوں کہ جب میری طرز زندگی میرے لئے صحت کے مسائل پیدا کر رہا ہے						
صحت کی خدمات کا نیویگیشن						
Q21.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
میں صحت کی دیکھ بھال کرنے والوں کے ساتھ بہت اعتماد کے ساتھ بات چیت کرتی ہوں						
Q22.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
میری اپنے صحت کی دیکھ بھال کرنے والوں کے ساتھ بہت مثبت تعلقات ہیں						
Q23.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
میں اعتماد کے ساتھ صحت کی دیکھ بھال کرنے والے پیشہ ور افراد کو اپنی ضرورت کی معلومات فراہم کرتی						

Pre- and Post-Test Health Literacy Questionnaire to Measure Intervention Impact

ہوں						
Q24. بہت زیادہ متفق میں اپنی ضروریات کو صحت کے دستیاب وسائل سے پورا کرتی ہوں	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
Q25. بہت زیادہ متفق میں اپنے ہیلتھ کیئر فراہم کرنے والوں کے ساتھ بطور ساتھی کام کرتی ہوں	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
سماجی اتحاد اور اعانت						
Q26. بہت زیادہ متفق یرے پاس کافی لوگ ہیں جو میری صحت سے نمٹنے میں میری مدد کرتے ہیں	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
Q27. بہت زیادہ متفق مجھے اپنی صحت کے بارے میں بات کرنے کے کافی مواقع ملتے ہیں	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
Q28. بہت زیادہ متفق اگر مجھے مدد کی ضرورت ہے تو ، میرے پاس بہت سارے لوگ ہیں جن پر بھروسہ کرتی ہیں	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
Q29. بہت زیادہ متفق والوں کی مجموعی طور پر میں اپنے دوستوں اور کنبہ دیکھ بھال کو اچھی طرح سے دیکھ رہی ہوں	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
Q30. بہت زیادہ متفق جب میں بیمار ہو تو میرا کنبہ اور صحت کی دیکھ بھال کرنے والے میرا خیال رکھتے ہیں	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
جذباتی خیریت						
Q31. بہت زیادہ متفق اگر میں اپنی صحت / انفیکشن کے خطرے / غذائیت کے بارے میں سوچتی ہوں تو ، میں افسردہ ہوجاتی ہوں	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
Q32. بہت زیادہ متفق جب میں اپنی صحت / انفیکشن کے خطرے / غذائیت کے بارے میں سوچتی ہوں تو مجھے اکثر غصہ آتا ہے	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
Q33. بہت زیادہ متفق میری صحت / انفیکشن کے خطرے / غذائیت کے مسائل نے مجھے زندگی سے غیر مطمئن کر دیا ہے	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
Q34. بہت زیادہ متفق میں اکثر اپنی صحت / انفیکشن کے خطرے / غذائیت کی ضروریات بارے میں فکر مند رہتی ہوں	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
Q35. بہت زیادہ متفق میں اپنی صحت / انفیکشن کے خطرے / غذائیت کی دشواریوں کی وجہ سے مایوس ہوں	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	

Pre- and Post-Test Health Literacy Questionnaire to Measure Intervention Impact

Section B:

National Sanitation and Hygiene Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) Survey &

Survey on Hygiene Knowledge, Attitude and Practice

برہ کرم جواب دیں کہ آپ مندرجہ ذیل آئٹمز کے علم کے بارے میں کتنے پر اعتماد ہیں						
Q36.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	Coding
	حفظان صحت					
Q37.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
	ہاتھ کی صفائی ستھرائی					
Q38.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
	میرے اہل خانہ کے لئے صاف اور محفوظ پانی					
Q39.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
	کنبے کے لئے صاف ستھرا کھانا					
Q40.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
	ذاتی حفظان صحت					
Q41.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
	عمومی/عام حفظان صحت					
Q42.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
	پاخانہ کا محفوظ تلف ہونا					
Q43.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
	گھر، کچن اور لیٹرین کی صفائی					
Q44.	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
	ہوس اور مائع فضلہ کو محفوظ طریقے سے ضائع کرنا					
آپ کس قسم کے حالات میں ہاتھ دھونے کو ضروری سمجھتے ہیں؟						
	بہت زیادہ متفق	اکثر	کبھی کبھار	شاذ و نادر	کبھی نہیں	Coding
Q45.	بہت زیادہ متفق	اکثر	کبھی کبھار	شاذ و نادر	کبھی نہیں	
	کھانے سے پہلے یا کھانا تیار کرنے سے پہلے					
Q46.	بہت زیادہ متفق	اکثر	کبھی کبھار	شاذ و نادر	کبھی نہیں	
	ٹوائلٹ استعمال کرنے کے بعد					
Q47.	بہت زیادہ متفق	اکثر	کبھی کبھار	شاذ و نادر	کبھی نہیں	
	کسی بیمار شخص سے رابطے کے بعد					
Q48.	بہت زیادہ متفق	اکثر	کبھی کبھار	شاذ و نادر	کبھی نہیں	
	کسی بھی فرد، یہاں تک کہ کنبہ کے شخص سے رابطے کے بعد					
Q49.	بہت زیادہ متفق	اکثر	کبھی کبھار	شاذ و نادر	کبھی نہیں	
	گھر واپس آنے کے بعد					
Q50.	بہت زیادہ متفق	اکثر	کبھی کبھار	شاذ و نادر	کبھی نہیں	
	عوامی مقامات کا دورہ کرنے کے بعد					
Q51.	بہت زیادہ متفق	اکثر	کبھی کبھار	شاذ و نادر	کبھی نہیں	
	کسی پالتو جانور / جانور سے رابطہ کرنے کے بعد					
Q52.	بہت زیادہ متفق	اکثر	کبھی کبھار	شاذ و نادر	کبھی نہیں	
	جاگنے کے بعد					
Q53.	بہت زیادہ متفق	اکثر	کبھی کبھار	شاذ و نادر	کبھی نہیں	

Pre- and Post-Test Health Literacy Questionnaire to Measure Intervention Impact

عوامی مقامات (جیسے پبلک ٹرانسپورٹ ، سپر مارکیٹوں ، ریستوراں...) کا دورہ کرنے کے بعد					
Q54. کیا آپ ہمیشہ ہاتھ دھونے کے لئے صابن کا استعمال کرتی ہیں؟	بمیشہ	اکثر	کبھی کبھار	شاذ و نادر	کبھی نہیں
Q55. کتنی دیر تک آپ اپنے ہاتھ دھوتی ہیں؟					

SECTION C:

HEMOCARE OF COVID SURVEY

پچھلے کچھ ہفتوں میں کیا آپ درج ذیل احتیاطی تدابیر اختیار کر رہی ہیں؟						
	Strongly Agree بہت زیادہ متفق	Agree متفق	Neutral غیر جانبدار	Disagree غیر متفق	Strongly Disagree بالکل متفق نہیں	Coding
Q56. لوگوں سے جسمانی رابطے (جیسے گلے ملنا ، مصافحہ کرنا وغیرہ) سے گریز کرنا	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
Q57. چہرے کا ماسک پہننا جو ناک اور منہ کو زیادہ سے زیادہ ڈھانپ رہا ہو ، خاص کر بھیڑ والے علاقوں	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
Q58. چہرے کے ماسک کو بار بار تبدیل کرنا؛ خاص طور پر جب یہ گندا یا گیلیے ہو جائے	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
Q59. صرف لچکدار بینڈ یا تار کو چھو کر ماسک کو ہٹانا (سامنے اور اندر کے حصے کو نہیں چھونا)	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
Q60. گھر کو صاف کرنے کیلئے جراثیم کش دوائیں استعمال کرنا (جیسے ڈیٹول ، یا دوسرے کلینرز)	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
Q61. چہرے کا ماسک اتارنے کے فوراً بعد اچھی طرح ہاتھ دھونا	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
Q62. تولیوں کو باقاعدگی سے دھونا اور تبدیل کرنا	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
Q63. کھانے کے لئے خصوصی برتن ، کٹلری ، اور پینے کے گلاس / پیالا کا استعمال کرنا	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	
Q64. برتن کو کھانے ، پینے اور کھانا پکانے کے بعد ڈش ڈسٹر جنٹ سے صاف کرنا	بہت زیادہ متفق	متفق	غیر جانبدار	غیر متفق	بالکل متفق نہیں	

Appendix C

Digital Health Literacy Intervention-Booklet Translation

Note- all sections will be supplemented by pictorial representation

-Cover Page-

<p>-Page 1- Washing hands is the most necessary element</p>	<p>-Page 2- Hygiene and Sanitation Campaign</p>	<p>-Page 3- It is very important to take shower</p>	<p>-Page 4- Wash the utensil with a dish detergent</p>
--	--	--	---

<p>-Page 5- Clean house is important</p>	<p>-Page 6- Coronavirus-Awareness and Prevention</p>	<p>-Page 7- Precautions related to Coronavirus Precaution is better than treatment -Wash your hand for 20 seconds at least or use a sanitizer -Use tissue paper while sneezing or coughing and discard the tissue paper in the trashcan after use -Avoid touching eyes, nose and mouth -Avoid shaking hands and visiting crowded places - Do not go out of the house unnecessarily</p>	<p>-Page 8- How to stop the spread of Coronavirus at Office and place of work? -Keep your essentials like desk, telephone and computer clean at office -Wash your hands with water and soap for 20 seconds and avoid touching your eyes, nose and mouth -Avoid shaking hands with people, nod your head to greet -Display the posters encouraging practice of washing hands in the office - Advise your colleagues to wash hands regularly and follow hygiene and sanitation guidelines -Keep the hand washing</p>
---	---	---	--

			area clean and make soap, soap dispenser and sanitizer available
--	--	--	--

<p>-Page 9- Novel Coronavirus- COVID-19 Use of Mask</p> <p>Following people should wear mask</p> <ul style="list-style-type: none"> -Those who are infected by Coronavirus infection -Those who are taking care of Coronavirus patients (for example health workers) -Those who have usual flu, cough and cold <p>N-95 is a special mask and should be worn by only those who are taking care of infected patients</p>	<p>-Page 10- Save your loved ones and yourself from falling sick Wash your hands properly</p> <ul style="list-style-type: none"> -After coughing and sneezing -Before, between and after preparing the meals -After cleaning and taking care of pets -Whenever your hands are dirty -After using the toilet -Before and after eating meal -When you are taking care of a patient
--	--

-Back Page-

Digital Health Literacy Intervention-Booklet Translation

-Cover Page-

<p>-Page 1- ہاتھ دھونا سب سے ضروری عمل ہے</p>	<p>-Page 2- حفظان صحت اور صفائی مہم</p>	<p>-Page 3- نہانا بہت ضروری ہے</p>	<p>-Page 4- برتن کو صابن سے دھوئیں</p>
--	--	---	---

<p>-Page 5- ایک صاف گہر ضروری ہے</p>	<p>-Page 6- کورونا وائرس سے آگاہی اور روک تھام</p>	<p>-Page 7- کورونا وائرس سے متعلق احتیاطی تدابیر احتیاط علاج سے بہتر ہے کم از کم 20 سیکنڈ تک اپنے ہاتھ دھوئیں یا سینٹائزر استعمال کریں چھینکنے یا کھانسی کے دوران ٹشو پیپر کا استعمال کریں اور استعمال کے بعد ٹشو پیپر کو ضائع کر دیں آنکھوں ، ناک اور منہ کو مت چھوئیں ہاتھ ملانے اور بھیڑ والی جگہوں پر جانے سے گریز کریں</p>	<p>-Page 8- دفتر اور کام کی جگہ پر کورونا وائرس کے پھیلاؤ کو کیسے روکا جائے؟ اپنے ضروری سامان جیسے ڈیسک ، ٹیلیفون اور کمپیوٹر کو صاف رکھیں 20- سیکنڈ تک اپنے ہاتھوں کو پانی اور صابن سے دھوئیں اور اپنی آنکھوں ، ناک اور منہ کو چھونے سے گریز کریں ہاتھ ملانے سے گریز کریں سلام کرنے کے لئے اپنا سر یا ہاتھ ہلائیں دفتر میں ہاتھ دھونے کی حوصلہ</p>
---	---	--	--

		غیر ضروری طور پر گھر سے باہر مت جائیں	افزائی کرنے والے پوسٹر لگائیں اپنے ساتھیوں سے باقاعدگی سے باتھ دھونے اور حفظانِ صحت سے متعلق ہدایات پر عمل کرنے کو کہیں باتھ دھونے والے ایریا کو صاف رکھیں اور صابن ، صابن ڈسپینسر ، اور سپینیٹائزر کی دستیابی کو یقینی بنائیں
--	--	---------------------------------------	--

<p>-Page 9- COVID-19 ناول کورونا وائرس ماسک کا استعمال مندرجہ ذیل لوگوں کو ماسک پہننا چاہئے وہ لوگ جو کورونا وائرس کے انفیکشن سے متاثر ہیں وہ لوگ جو کورونا وائرس کے مریضوں کی دیکھ بھال کر رہے ہیں (مثال کے طور پر ہیلتھ ورکرز) وہ لوگ جنکو فلو ، کھانسی اور نزلہ زکام ہو</p> <p>این 95 ایک خاص ماسک ہے اور اسے صرف وہی پہننا چاہئے جو متاثرہ مریضوں کی دیکھ بھال کر رہے ہیں</p>	<p>-Page 10- اپنے پیاروں اور اپنے آپ کو بیمار ہونے سے بچائیں اپنے ہاتھوں کو اچھی طرح سے دھوئے</p> <p>کھانسی اور چھینک آنے کے بعد کھانا تیار کرنے سے پہلے ، کے درمیان اور بعد میں پالتو جانوروں کی صفائی اور دیکھ بھال کے بعد جب بھی آپ کے ہاتھ گندے ہوں ٹوائلٹ استعمال کرنے کے بعد کھانا کھانے سے پہلے اور بعد میں جب آپ کسی مریض کی دیکھ بھال کر رہے ہو</p>
---	---

-Back Page-

Appendix D

Digital Health Literacy Intervention-Video Script

Characters:

Bushra Baji: Health Worker, shares information about causes and prevention of Corona Virus with her family

Shamsa: (Homemaker, receives information and pledges to fight against Corona Virus)

Shamsa's Children: Ali and Sana

Shamsa' Mother in Law: Khurshid Bibi

Aslam: Shamsa's Husband

Spoke Copy	Corresponding Visuals/animation	BGM (Background Music/Score)	Duration
<p>Establishing Visual: Shamsa (homemaker) along with her two children and mother in law are watching television. Meanwhile, Bushra Baji enters the house takes off her mask, disposes it and reaches out to a bucket to wash her hands. She keeps a shopping bag of fruits on the table, Sana tries to reach out eat an apple from the fruits bag and immediately interrupted by Bushra Baji.</p>			
<p>Sanitation and Hygiene</p>			
<p>Bushra Baji: Sana, we should first wash fruits and vegetables that we bring from the market to avoid contact with germs. If we eat them without washing, we might get sick.</p>	<p>Both Bushra Baji and Sana are in frame. Sana looks at Bushra Baji and nods to her instruction.</p>	<p>NO BGM required. Add NAT (Natural Sound)</p>	
<p>Sana: Aunty, do we only find germs in the stuff we bring from market?</p>	<p>Sana is in frame.</p>	<p>NO BGM required. Add NAT</p>	
<p>Bushra Baji: No Sana, we can have germs in our house also, if we don't clean house and ourselves we can fall sick even inside our house, we should always dispose the waste properly in a trashcan and should keep washrooms and kitchen clean. We must pay attention to personal hygiene and must wash our hands before eating, keep our body clean, trim our nails and keep them clean as well.</p>	<p>(Sana's mother Shamsa join in the conversation and Shamsa and Sana nods to the precautions told by Bushra baji). Insert MONTAGE: Visuals of sanitation violation. Each of these visuals will have a red cross sign to signify the violation: Trash is kept in a corner of the</p>	<p>BGM Reference 1: (A pacing sound that helps create an effect of instructions on the family). BGM Reference 2: NAT of flies buzzing, water spilling from bucket and.</p>	

	<p>house and flies are buzzing on the trash</p> <p>A bucket with water and rags are kept carelessly.</p> <p>Toilet's door is open.</p> <p>Food is kept uncovered in kitchen.</p>		
Shamsa: Sister Bushra, we will do all the necessary things as explained by you so we can keep us and everyone around us safe.	All characters are in the frame, visibly calm and content.		
Transition Shot: A broadcast on television is explaining the situation in country due to Corona virus. During transition the BGM of TV broadcast will increase.			
Shamsa: Sister, what are they explaining on TV about Corona and do you think all of this is true?	Shamsa is in frame	TV broadcast runs in the background.	
Bushra Baji: Yes, this is right. Corona is a pandemic and it is affecting all the countries including ours. It is not restricted to one province; city or town it is a matter of concern for the entire country.	<p>Bushra Baji in frame, frame locks at Bushra baji while explanation.</p> <p>Frame cuts to Shamsa and her children who are looking worried.</p> <p>Insert graphic/Montage: A view of world hospitals and health workers taking care of corona virus patients.</p>	TV broadcast runs in the background, slowly fades out in the background.	
Shamsa: Do you think it can affect as all and is it life threatening?	Shamsa and her children are in frame.		
Bushra Baji: If we don't take the necessary precautions it can affect anyone and can be life threatening. Children and elderly are amongst the most vulnerable. But we must not panic but should fight against it.	<p>Bushra baji is in frame.</p> <p>Frame will open (wide shot) covering Ali, Sana and Khurshid bibi in background while Bushra Baji explains that children and elderly are most vulnerable.</p>	BGM signifies worry	
Prevention			
Khurshid Bibi: Then what precautions we must take?	Khurshid Bibi is in frame.		

<p>Bushra Baji: Government and concerned health departments have explained all the necessary precautions about this. Awareness messages against Corona Virus are sent to the public by TV and Radio. For example, messages regarding common symptoms include cough, sore throat, fever, headache, flu and difficulty in breathing.</p>	<p>Bushra baji in frame, explaining the prevention. The background scene will change when she will start explaining the prevention. Placement of the frame will be such that all character could be viewed on screen. Bushra Baji has to be kept at an angle where she could be visible appears a person who in charge of instruction and rest of the family is gathering to listen to her.</p>	<p>BGM will change, while explaining the prevention. A background music that compliments instructions/solution should be used.</p>	
<p>Bushra Baji: We must remember the following precautions so we can keep ourselves and everyone around us safe.</p> <ul style="list-style-type: none"> -We must follow social distancing and should not go out of the house unnecessarily -If we have to get out of the house we must wear mask all the time. -Main a 6 feet distance and avoid shaking hands and hugging people -Avoid touching mouth, nose and eyes as virus can enter the body through these areas 	<p>Bushra Baji is in Frame, with sanitation supplies in the background.</p> <p>Insert Graphic: A person wearing mask while stepping outside of house.</p> <p>Insert Graphic: Social distancing (people moving backwards and a dotted line between them will signify the distance).</p> <p>Insert Graphic: Extreme close up of nose, eyes and mouth.</p>	<p>BGM for instruction continues</p>	
<p>Shamsa: How this virus is transferred from one person to the other?</p>	<p>Zoom to Shamsa.</p>		
<p>Bushra Baji: Shamsa, corona virus can speard through tiny droplets of an infected person when he/she sneezes or coughs that is why we should avoid close contact and should not go to the crowded places.</p>	<p>Family in frame receiving instruction cut to:</p> <p>Insert Graphic: Droplets are flying in the air and reaching others.</p> <p>.</p>	<p>BGM for instruction continues</p>	
<p>And a very important precaution to note: we must wash our hands frequently with</p>	<p>Insert Graphic: Close op of hand being washed according to WHO</p>	<p>BGM for instruction continues and concludes.</p>	

20 seconds at least and If you or anybody at your home has Corona Virus symptoms, then one must self-isolate so everyone else at home stays safe. For information related to testing and treatment one can contact designated health and medical facilities by government.	prescribed standards. A clock animation to signify the 20 sec prescription. Shamsa and children join in to wash hands.		
Reinforcement/Post Climax			
Insert B-Roll: Shamsa is shown handing out mask to Aslam when he goes out, cleaning house and washing hands and practicing social distancing while talking to the vegetable vendor outside house. Add celebratory BGM on B-Roll.			

End Credits.

FCC Research Team

بشرہ باجی: ثناء بمینبازار سے آنے والی پھل اور سبزیاں کو دھو کے کھانا چاہیے، کیوں کہ ان مینجرائٹیم بوتے سے بغیر دھوئے انکے استعمال کرنے سے ہم بیمار پڑ سکتے ہیں۔

ثناء: پھوپھو، کیا صرف جرائٹیم بازار میں بوتے ہیں؟

بشرہ باجی: نہیں ثناء، جرائٹیم گھر میں بھی ہو سکتے ہیں، گھر کی اور اپنی صفائی کا خیال نہیں رکھنے سے یہ ہمیں گھر کے بھی بیمار کر سکتے ہیں۔ اس لیے ہمیں اپنے گھر کو صاف رکھنا چاہیے، کچرے کو کوڑے دان میں پھینکنا چاہیے، گھر کے باورچی خانے اور غسل خانے کی صفائی کا خاص دھیان رکھنا چاہیے۔ اس کے ساتھ ساتھ اپنی صفائی کا بھی دھیان رکھنا چاہیے۔ کھانے سے پہلے ہاتھ دھونا، اپنے جسم کو صاف رکھنا، ناخنوں کو تراشنا بہت ضروری ہے۔

شمسا: بشرہ باجی، آپکی ساری بتائی ہوئی تدابیر یہ عمل کریں گے تاکہ ہم اور اس پاس کے لوگ محفوظ رہیں۔

شمسا: باجی یہ ٹی وی پر کیا بات ہو رہی ہے کرونا کے بارے میں؟ کیا یہ سچ ہے؟

بشرہ باجی: ہاں بالکل سہی بتا رہے ہیں۔ کرونا وائرس ایک وبا ہے اور پوری دنیا کے ساتھ ساتھ ہمارے ملک میں بھی پھیل رہی ہے۔ یہ کسی ایک صوبے، شہر یا مہلے نہیں بلکہ سارے ملک میں پھیل رہی ہے۔

شمسا: تو کیا یہ ہم سب کو بیمار کرے گی اور کیا یہ وبا جان لیوا ہے؟

بشرہ باجی: اگر ہم احتیاط نہیں کرے گے تو یہ وبا کسی کو بھی لگ سکتی ہے اور جان لیوا ثابت ہو سکتی ہے۔ اس سے بچے اور بوڑھے زیادہ متاثر ہو سکتے ہیں۔ لیکن ہمیں اس سے گھبرانا نہیں ہے، اسکا مقابلہ کرنا ہے۔

خرشید بی بی: تو ہمیں کیسے احتیاط کرنی ہوگی؟

بشرہ باجی: اس کے لیے حکومت اور متعلقہ اداروں نے تمام تدابیر بتائی ہے۔ اس وبا سے بچاؤ کے بارے میں تمام تر معلومات ٹی وی اور ریڈیو کے ذریعے لوگوں تک پہنچائی جا رہی ہے۔ جیسے اس کے علامات میں کھانسی، بخار، سر درد، سانس لینے میں مشکل پیش آنا شامل ہے۔

بشرہ باجی: سب کو احتیاطی تدابیر یاد رکھنی ہے تاکہ نا صرف ہم اپنی بلکہ اس پاس رہنے والوں کی بھی حفاظت کر سکیں۔

سب سے پہلے ہمیں "سماجی فاصلے" کے اصول پر عمل کرنا ہے۔ گھر سے غیر ضروری باہر نہیں نکلنا ہے۔

اگر ہمیں کسی بہت ضروری کام کے لیے گھر سے باہر جانا بھی پڑے تو ماسک کا استعمال لازمی ہے۔ -
لوگوں سے بات کرتے وقت کم از کم 6 فٹ کا فاصلہ رکھیں اور ہاتھ ملانے اور گلے ملنے سے گریز کریں۔ -
آپنی آنکھوں، ناک اور منہ کو ہاتھ نہ لگایے کیونکہ اس سے وائرس آپکے جسم میں منتقل ہونے کا خدشہ ہے۔۔
شمسا: یہ وائرس ایک سے دوسرے شخص میں کیسے منتقل ہوتا ہے؟

بشرہ باجی: شمسا دراصل کرونا وائرس کسی ایسے فرد جس میں وائرس موجود ہو، کہ چھینکنے یا کھانسنے سے پیدا ہونے والے پانی نمہ قطرہ سے پھیلتا ہے۔ اس لیے ہمیں لوگوں کے زیادہ قریب اور ایسی جگہوں پہ جہاں لوگوں کا جھوم ہو نہیں جانا چاہیے۔ اور ایک انتہائی ضروری احتیاط، گھرا کر سب سے پہلے اپنے ہاتھوں کو صابن سے 20 سیکنڈ تک لازمی اچھی طرح سے دھوئیں۔

اگر آپکو یا گھر میں کسی اور کو اس وبا کے علامات ظاہر ہو تو اپنے آپ کو سب سے علیحدہ کر لے، خاص طور پر بچوں اور زیادہ عمر کے - افراد سے دور رہیں، تاکہ بیماری آپ سے دوسروں تک نہ پہنچے۔ بیماری کی صورت میں حکومت کے بتائے ہوئے سنٹرز سے رابطہ کیا جا سکتا ہے۔

Appendix E

Content guide for community health workers for health literacy training for hygiene and sanitation

Guide for weekly & Monthly meetings

Tips to keep house clean

- Clean and mop the house daily
- Add Dettol or any disinfectant in water while mopping the house
- Clean washroom/Toilet with disinfectant everyday
- Do away with the trash and impurities
- Cover up the trash carefully or dispense it with the garbage collector.
- Check your bedsheet before spreading it on the bed.
- Put out your comforters, bedspread and quilts out in the sunlight from time to time
- Wash your hands with soap after doing chores.

Tips to keep kitchen area clean

- Clean your utensils and pots every time you use them
- Keep your washed pots covered
- Wash the cloth you use to clean the kitchen
- Secure the peels from vegetables and other trash
- Keep kitchen dry
- Please keep your wok and the seat clean at all times.
- Use sprays to keep the kitchen clear of mosquitoes and insects
- Tips to observe food hygiene
- Use different set of cups, plates and spoons for family members
- Boil the water before using it
- Eat freshly prepared food every day.
- Keep water and food covered
- Heat up the food before eating
- Avoid street food
- Wash vegetables and fruits before eating-
- Do not consume left over food.
- Keep edible food away from the trash can.
- Secure the leftovers properly and store in an airy place

Tips for Personal hygiene

- Take shower daily and use soap
- Wash your hands before and after eating with soap
- Wash your hands before touching anything, e.g: before and after ironing, preparing food, entering the house, meeting someone upon your return to the house etc.
- Wash your clothes upon your return to home.
- Use washed towel and wash towels in disinfectants
- Put out the towel in sunlight to dry

- Keep a separate towel for every family member
- Keep a separate bed, quilt and pillow for every member of the family
- Do not use clothes without washing
- Wash your bed linen with disinfectants
- Brush your teeth daily or use “Miskak”
- Clip your nails weekly and keep them clean
- Take shower daily and keep your hair clean

Tips for illness and its treatment

- Consult doctor before using medicine
- Keep medicine in a dry and cold place
- Do not take food on empty stomach
- Keep medicines away from the reach of children
- Avoid unnecessary gaps in taking medicine
- Rest properly and eat well.
- Before taking medicine check its expiry date

گڈی باجیوں کے لئے حفظان صحت سے متعلق مواد

(بفتمہ وار انفرادی اور ماہانہ گروپ ملاقات کے لئے)

گھر کی صفائی

روزانہ گھر میں جھاڑو پوچا کریں۔

پوچا لگاتے وقت پانی میں ڈیٹول یا جراثیم کش دوا شامل کریں۔

باتھ روم اور بیت الخلا کو جراثیم کش دوا سے صاف کرنا

کچرے کو ٹھکانے لگائیں اور مکان کے فضلہ کا انتظام کریں

کچرے کو ڈھانپ کر کچرا جمع کرنے کے مقام پر رکھیں یا کچرا جمع کرنے والے کو دیں

چادریں جھاڑ کر بچھائیں۔

گدے کمبل اور رضائیوں کو دھوپ لگوائیں

اس کام کو مکمل کر کے صابن کے ساتھ اچھی طرح ہاتھ منہ دھوئیں۔

کچن کی صفائی

کھانے اور پینے کے برتن اور چمچوں کو ہر بار استعمال کے بعد صابن سے دھوئیں۔

دھونے کے بعد برتنوں کو ڈھانپ کر رکھیں۔

کچن میں استعمال ہونے والے کپڑوں کو روزانہ دھوئیں اور دھوپ میں سکھائیں۔

سبزی کے چھلکوں اور دیگر کوڑے کو ڈھانپ کر رکھیں اور جلد از جلد ٹھکانے لگائیں۔

کچن میں پانی کھڑا نہ ہونے دیں۔

چولہ اور اس کی چوکی صاف رکھیں۔

باورچی خانے کو مکھی مچھر اور دیگر کیڑے مکوڑوں سے پاک رکھیں۔

خوراک کی صفائی

گھریلو افراد کے لئے پینے کے کپ ، پلیٹ اور چمچ کو الگ کریں۔

پینے سے پہلے پانی کا ابالیں۔

روزانہ تازہ کھانا تیار کریں۔

کھانے اور پانی کو ڈھانپ کر رکھیں۔

کھانا گرم کر کے کھائیں۔

بازار کے کھانے سے پرہیز کریں۔

پھل اور سبزیوں کو دھو کر استعمال کریں۔

خوراک کو کچرے کے ڈبے سے دور رکھیں۔

اگر کھانا بچ جائے تو ڈھانپ کر ہوادار جگہ پر رکھیں۔

ایک دوسرے کا جوٹھا کھانا نہ کھائیں۔

زاتی صفائی

صابن سے روزانہ نہانا

کھانے سے پہلے اور بعد میں ہاتھ دھویں

کسی بھی چیز کو چھونے سے پہلے اور بعد میں ہاتھ دھونا جیسے کپڑے استری کرنا ، کھانا تیار کرنے سے پہلے ، گھر لوٹنے کے بعد ، ہاتھ چھونے / ملانے کے بعد وغیرہ

کپڑے دھوئیں اور جراثیم کشی کرنیں خاص طور پر جب کپڑے باہر پہنے ہوں۔

تولیے دھونا اور جراثیم کش دوا سے صاف کریں۔

استعمال کے بعد پولیے کو دھوپ میں سکھائیں۔

خاندان کے ہر فرد کے لئے تولیے الگ کریں۔

گھر کے ہر فرد کے لیے بستر ، چادر ، کمبل ، اور تکیہ الگ مقرر کریں۔

بنا دھوئے ایک دوسرے کے کپڑے استعمال نہ کریں۔

بستر کی چادریں دھونا ، جراثیم سے پاک کریں۔

دانتوں کو برش یا مسواک کرنا اور منہ کی صفائی کریں۔

ناخن صاف کرنا اور ہفتہ وار تراشیں۔

باقاعدگی سے نہائیں اور سر کو صاف رکھیں۔

بیماری اور دوا کا استعمال

دوا ڈاکٹر کے مشورے سے استعمال کریں۔

دوا ٹھنڈی اور خشک جگہ پر رکھیں۔

دوا خالی پیٹ استعمال نہ کریں۔

دوا بچوں کی پہنچ سے دور رکھیں۔

دوا میں ناغہ نہ کریں۔

آرام اور خوراک کا خیال رکھیں۔

گھر میں پڑی دوا کو اس کی معیاد جانے بغیر استعمال نہ کریں۔

Appendix F

Content for CHW – Coronavirus awareness and prevention

- **Corona Virus:** Corona Virus is a disease that affects breathing severely, some of the symptoms are cough, fever and flu. It is a viral infection that can affect anyone regardless of their age.
- **How does Corona virus spread:** The virus is transmitted through direct contact with respiratory droplets of an infected person (generated through coughing and sneezing). Individuals can also be infected from and touching surfaces contaminated with the virus and touching their face (e.g., eyes, nose, mouth). Close contact with e infected person
- **Symptoms:** It can take up to 14 days to for the symptoms in an infected person to show. Cough, Difficulty in breathing, fever, sour throat
- **People who are more likely to be infected easily:** Cancer patient, heart patient, diabetic, Aged people- (50 and above), With lung disease, People with hyper tension
- **Preventive measures against Corona:** Avoid crowded places, Wear a Mask, Cover your face while sneezing or coughing, Avoid visiting unwell people, Wash your hands for 20 seconds, Reach out to a doctor if you are feeling unwell, Avoid contacting animals, Avoid hugging people or shaking hands
- **Misconceptions about Corona Virus:** Corona virus does not spread due to mosquito, Antibiotics can not help with this virus, taking shower with hot water cannot save you from virus, Research still has not proved that garlic can help save people from this virus
- **Instructions**
 - Guddi bajis will visit the areas allocated them on daily basis
 - Please wear masks and gloves when you leave the house.
 - While visiting people house, you will have discussion on general health issues and corona virus as well.
 - Please maintain 6 feet distance while mingling with people
 - While visiting places, you are given instructions regarding corononavirus, please follow them to keep your self safe from the infection.
- **Instructions on how to give out information on health**
 - Group gatherings:
 - Wear masks and gloves
 - 6 feet distance markers must be placed in the place of gathering
 - Please ask women to sit in the place marked for them and make sure 6 feet distance between them
 - While holding discussion on general women health, please also spread awareness about Corona Virus and its preventive measures
 - Care during visits to Homes to impart health related information
 - Wear masks and gloves
 - Avoid hugging or hand shaking with the client
 - Put 6 feet marker if a gathering is required
 - Please ask women to sit in the place marked for them and make sure 6 feet distance between them
 - While holding discussion on general women health, please also spread awareness about Corona Virus and its preventive measures
 - instructions for visits to homes to impart health related information:
 - Wear masks and gloves
 - Avoid hugging or hand shaking with the client
 - Put 6 feet marker if a gathering is required
 - Before entering a house please ensure:
 - No one in the house has COVID-19 or one or more symptoms
 - If anyone has symptoms, please maintain 6 feet distance, cover up your face with something

- Please share with them information regarding Corona & ask them to Quarantine (information regarding quarantine has been shared on your tablet)
- If no symptoms, then:
- Stay 6 feet away while holding discussions
- While holding discussion on general health issues, please also spread awareness about Corona Virus and its preventive measure
- **Instructions for video consultations**
 - If there are Corona related Symptoms, please observe:
 - If anyone has symptoms, please maintain 6 feet distance, cover up your face with something
 - Register them on clickmedix
 - While talking to the doctor, please tell them about the situation of the patient yourself, and pass on to the patients the instructions doctors provide.
 - In case doctors wants to talk to patients please observe the following:
 - If you have gloves, please share it with them
 - Once the consultation sessions, please clean the tablet with the alcohol wipes given to you
 - Please discard your gloves carefully
 - Wash your hands and wear gloves
 - Help patient understand how to quarantine
 - If there are no corona virus symptoms:
 - Maintain 6 feet distance while holding discussions
 - Ask people to cover up their face and nose.
 - Please register them with clickmedix
 - While talking to the doctor, please tell them about the situation of the patient yourself, and pass on to the patients the instructions doctors provide.
 - In case doctors wants to talk to patients please observe the following:
 - If you have gloves, please share it with them
 - Once the consultation sessions, please clean the tablet with the alcohol wipes given to you
 - Please discard your gloves carefully
 - Wash your hands and wear gloves
 - Help patient understand how to quarantine
 - Instructions for video consultations from home

کرونا وائرس: ایک ایسی بیماری ہے جو سانس کو شدید طور پر متاثر کرتی ہے اس کی کچھ علامات کھانسی ، بخار اور فلو ہیں۔ یہ ایک وائرل انفیکشن ہے جو عمر سے قطع نظر کسی کو بھی متاثر کر سکتی ہے۔

وائرس کیسے پھیلتا ہے : وائرس ایک متاثرہ شخص کی کھانسی اور چھینک کے ذریعے پیدا ہونے والے قطرہ کے ساتھ براہ راست رابطے کے ذریعے منتقل ہو جاتا ہے۔ اگر وائرس سے آلودہ سطح کو مس کرنے کے بعد چہرے، منہ اور آنکھ کو ہاتھ لگایا جائے تو یوں بھی وائرس منتقل ہو سکتا ہے۔ متاثرہ شخص کے ساتھ قریبی رابطے سے بھی۔

علامات: متاثرہ شخص میں علامات ظاہر ہونے کے لئے 14 دن تک لگ سکتے ہیں۔ یہ کھانسی ، سانس لینے میں دشواری ، بخار ، گلے میں درد ہو سکتی ہیں۔

وہ لوگ جو آسانی سے متاثر ہو سکتے ہیں: کینسر مریض ، دل کے مریض ، ذیابیطس کے مریض ، بڑی عمر کے لوگوں (50 اور اس سے اوپر) ، پھیپھڑوں کی بیماری کا شکار ، اور بلڈ پریشر کے مریض۔

کرونا کے خلاف حفاظتی اقدامات: بھیڑ کی جگہوں سے بچیں ، ماسک پہنیں ، اپنے چہرے کو چھینک یا کھانسی کے دوران ڈھانپ لیں ، بیمار لوگوں کو ملنے سے بچیں ، اپنے ہاتھوں کو 20 سیکنڈ تک دھوئیں ، اگر آپ بیماری محسوس کر رہے ہیں تو ڈاکٹر سے رابطہ کریں ، اس سے بچنے کے لئے ، لوگوں سے ہاتھ ملانے اور گلے ملنے سے بچیں۔

کرونا کے حوالے سے متعلق شہادت: وائرس کو مچھر کی وجہ سے نہیں پھیلتا ، اینٹی بائیوٹک اس وائرس کے خلاف مدد گار نہیں ، گرم پانی کے ساتھ شاور لینے سے آپ وائرس سے بچ نہیں سکتے ، تحقیق سے ابھی تک یہ ثابت نہیں ہوتا کہ لہسن لوگوں کو اس وائرس سے بچانے میں مدد مل سکتی ہے۔

ہدایات:

گوڈی باجی مختص کردہ علاقوں میں روزانہ کی بنیاد پر جائیں گی۔

جب آپ گھر سے باہر جائیں تو براہ مہربانی ماسک اور دستانے پہنیں۔

لوگوں کے گھر کا دورہ کرتے ہوئے ، آپ کو عام صحت کے مسائل اور کرونا وائرس پر بھی بات چیت کرنا ہوگی۔

لوگوں کے ساتھ میل ملاقات کرتے ہوئے 6 فوٹ کا فاصلہ برقرار رکھیں۔

وائرس کے بارے میں جو ہدایات دی جاتی ہیں ، براہ کرم ان کی پیروی کریں تاکہ دورہ کرتے ہوئے آپ خود کو انفیکشن سے محفوظ رکھیں۔

صحت سے متعلق معلومات دینے کے بارے میں ہدایات

گروپ کے اجتماعات

ماسک اور دستانے پہنیں۔

اجتماع کی جگہ 6 فٹ فاصلہ رکھنے کے لیے نشان دہی کرنا ضروری ہے۔

براہ کرم خواتین سے کہیں کہ ان کے لئے نشان لگا دیا گیا ہے اور وہ اس جگہ پر بیٹھیں اس بات کا یقین کریں ان کے درمیان 6 فٹ کا فاصلہ ہے۔

خواتین کی عام صحت پر بحث کرتے ہوئے ، براہ کرم کرونا وائرس اور اس کے حفاظتی اقدامات کے بارے میں آگاہی بھی پھیلائی جائے۔

صحت سے متعلق معلومات فراہم کرنے کے لئے گھروں کے دوروں کے دوران دیکھ بھال اور خیال۔

کلانٹ کے ساتھ گلے ملنے یا ہاتھ ملانے سے بچیں۔

اگر ایک اجتماع کی ضرورت ہو تو 6 فٹ فاصلے کی نشاندہی کریں۔

صحت سے متعلق معلومات کے حصول کے لیے گھروں کے دورہ کے لیے ہدایات

ماسک اور دستانے پہنیں۔

کلانٹ کے ساتھ گلے ملنے یا ہاتھ ملانے سے بچیں۔

اگر ایک اجتماع کی ضرورت ہو تو 6 فٹ فاصلے کی نشاندہی کریں۔

کسی گھر میں داخل ہونے سے پہلے براہ مہربانی یقینی بنائیں کہ:

گھر میں کوئی بھی کرونا کا شکار نہیں ہے اور نہ ہی کسی میں ایک یا اس سے زیادہ علامات ہیں

اگر کسی میں کرونا علامات ہیں ، تو براہ کرم 6 فٹ فاصلے کو برقرار رکھیں ، اور اپنے چہرے کو ڈھانپ لیں۔

ان کو کرونا کے بارے میں معلومات دیں اور قرنطینہ کرنے کا کہیں۔ قرنطینہ کے بارے میں معلومات آپ کی ٹیبلیٹ پر دی گئی ہیں۔

اگر کوئی علامات نہیں تو:

مذاکرات کے انعقاد کے دوران 6 فٹ کا فاصلہ رکھیں۔

عام صحت پر بحث کرتے ہوئے ، براہ کرم کرونا وائرس اور اس کے حفاظتی اقدامات کے بارے میں آگاہی بھی پھیلائی جائے۔

ویڈیو مشاورت کے لئے ہدایات:

اگر کسی میں کرونا علامات ہیں تو:

براہ کرم 6 فٹ فاصلے کو برقرار رکھیں ، اور اپنے چہرے کو ڈھانپ لیں۔

انہیں کلک میڈیکس پر رجسٹر کریں۔

ڈاکٹر سے بات کرتے ہوئے، براہ کرم انہیں اپنے مریض کی صورت حال کے بارے میں خود بتائیں، اور ڈاکٹروں کی ہدایات کو مریضوں کو فراہم کریں۔

اگر ڈاکٹر مریضوں سے بات کرنا چاہتا ہے تو براہ مہربانی مندرجہ ذیل پر عمل کریں:

اگر آپ کے پاس دستانے ہیں تو ان کو فراہم کریں۔

مشاورت کے سیشن کے بعد، ٹیبلیٹ کو صاف کریں صفائی کے لیے آپ کو مواد فراہم کیا گیا ہے۔

براہ کرم اپنے دستانے کو احتیاط سے پھینکیں۔

اپنے ہاتھ دھوئیں اور دستانے پہن لیں۔

مریض کو قرنطینہ کرنے کے بارے میں سمجھائیں۔

اگر کوئی کرونا وائرس علامات نہ ہوں تو:

براہ کرم 6 فٹ فاصلے کو برقرار رکھیں

لوگوں کو چہرہ اور ناک ڈھانپنے کا کہیں۔

انہیں کلک میڈیکس پر رجسٹر کریں۔

ڈاکٹر سے بات کرتے ہوئے، براہ کرم انہیں اپنے مریض کی صورت حال کے بارے میں خود بتائیں، اور ڈاکٹروں کی ہدایات کو مریضوں کو فراہم کریں۔

اگر ڈاکٹر مریضوں سے بات کرنا چاہتا ہے تو براہ مہربانی مندرجہ ذیل پر عمل کریں:

اگر آپ کے پاس دستانے ہیں تو ان کو فراہم کریں۔

مشاورت کے سیشن کے بعد، ٹیبلیٹ کو صاف کریں صفائی کے لیے آپ کو مواد فراہم کیا گیا ہے۔

براہ کرم اپنے دستانے کو احتیاط سے پھینکیں۔

اپنے ہاتھ دھوئیں اور دستانے پہن لیں۔

مریض کو قرنطینہ کرنے کے بارے میں سمجھائیں۔

گھر سے ویڈیو مشاورت کے لئے ہدایات

Appendix G

Self-Management Chart for Improved Health behavior & Practices (Experiment Group)

Guddi Baji Code باجی کا نمبر		District/ Area: ضلع / علاقہ		
Participant Code/ (name): شرکاء کا نام / یا نمبر		صوبہ		

Self-management Health Chart (to be filled by guddi bajis, and also given to patients for self-management over life-course)			
Areas for literacy and discussion		Tick/ cross	Notes
1.Nutrition and immunity building			
	Vegetables		
	Fruits		
	Water		
	Multivitamins		
	Walk/ exercise		
2.Chronic ailment management= (dosage/ equipment management/ follow-up visits)			
	Arthritis		
	Diabetes		
	Hypertension		
	Chronic lungs diseases (including Asthma)		
	Acid Peptic diseases		
	Chronic back ache		
	Heart disease		
	Stroke		
	Blindness		
	Deafness		
	Dementia		
	Alcohol disorder		
	Cancer		
	Chronic kidney disease		
	Epilepsy		
	Thyroid disease		
	Tuberculosis		
	Filariasis		
3.Hygiene Sanitation			
	Personal hygiene		
	Family hygiene		
	Household sanitation		
	Clothes sanitation		
	Utensils and cutlery sanitation		

	Disposal of waste (solid & liquid)		
4. Coronavirus prevention & management			
	Physical distancing		
	Mask management		
	Disinfection of house, clothes and utensils		
	Washing hands (frequency and when it is necessary)		

مریض پیشرفت کارڈ (تجرباتی گروپ)

To be completed by Guddi Bajis

گڈی باجی بھریں گی

Self-management Health Chart (to be filled by guddi bajis, and also given to patients for self-management over life-course) (گڈی باجی بھریں گی، اور لائف کورس کے دوران مریضوں کو سیلف مینجمنٹ کے لئے بھی دیا جائے گا)			
Areas for literacy and discussion	Tick/ Cross کاٹا / درست کا نشان	Notes مشاہدات	
1. Nutrition and immunity building			
خوراک کے ذریعے بیماری سے بچنے کی طاقت			
سبزیاں	Vegetables		
پھل	Fruits		
پانی	Water		
طاقت کی دوائی	Multivitamins		
ورزش	Walk/ exercise		
2. Chronic ailment management= (dosage/ equipment management/ follow-up visits) دائمی بیماری کے لیے دوا / علاج کے لیے رابطہ			
گٹھیا	Arthritis		
ذیابیطس	Diabetes		
ہائی بلڈ پریشر	Hypertension		
پھیپھڑوں کی دائمی بیماریاں (دمہ سمیت)	Chronic lungs diseases (including Asthma)		
معدہ میں تیز ابیت	Acid Peptic diseases		
دائمی کمر میں درد	Chronic back ache		
دل کی بیماری	Heart disease		
فالج	Stroke		
اندھا پن	Blindness		
بہرا پن	Deafness		
یادداشت کی کمی	Dementia		
غنودگی	Alcohol disorder		
کینسر	Cancer		
گردے کی دائمی بیماری	Chronic kidney disease		

مرگی	Epilepsy		
گلڑہ	Thyroid disease		
تپ دق	Tuberculosis		
خون چوسنے ولے کیڑوں سے پھلنے والی بیماری	Filariasis		
3.Hygiene Sanitation			
ذاتی صحت کی حفاظت	Personal hygiene		
خاندان کی صحت کی حفاظت	Family hygiene		
گھریلو صفائی ستھرائی	Household sanitation		
کیڑے کی صفائی	Clothes sanitation		
برتن اور چمچوں کی صفائی	Utensils and cutlery sanitation		
فضلہ اور کوڑا ضائع کرنا	Disposal of waste (solid & liquid)		
4.Coronavirus prevention & management			
کورونا سے بچاؤ اور نمٹنے کی آگاہی			
جسمانی دوری	Physical distancing		
ماسک لگانا	Mask management		
گھر ، کیڑے اور برتنوں کی جراثیم کشی	Disinfection of house, clothes and utensils		
جب ضروری ہو اور بار بار ہاتھ دھونے	Washing hands (frequency and when it is necessary)		

Translation

مریض پیشرفت کارڈ (تجربہ گروپ)

کمیونٹی ہیلتھ کیئر ورکرز کے ذریعہ مکمل کیا جانے

شریک کوڈ / (نام):		ضلع / علاقہ:		
عمر		سیل نمبر:		
اندراج:				
تعلیمی پروگرام کے لئے باخبر رضامندی				
کراس سیکشنل ڈیٹا سروے مکمل ہوا				

خلاصہ طبی حالت:			

تبصرہ	نوٹ	تاریخ				تعلیمی پروگرام کا ٹریک
						سمارٹ فون اور وائی فائی
						پری ٹیسٹ سروے
	دونوں کنٹرول اور تجرباتی گروپ کے لئے					خواندگی کا کتابچہ
						ویڈیو
		1	2	3	4	
						ورچوئل انفرادی بات چیت - ہفتہ وار پیروی
						گروپ ورچوئل میٹنگز (گروپ)
						واٹس ایپ گروپ کی دستیابی اور مستقل رابطے
	- جسمانی ورزش - غذائیت - گھر اور باغ - دوائی - حفظان صحت سے متعلق حفظان صحت					سیلف مینجمنٹ چارٹ کی فراہمی اور رہنمائی (زبانی + تحریری / پرنٹ کی فراہمی)
						روزانہ کال / ٹیکسٹ پیغامات کا ریکارڈ
						ٹیسٹ کے بعد سروے

مریضوں کی ٹریک شیٹ (کنٹرول گروپ)

کمیونٹی ہیلتھ کیئر ورکرز کے ذریعہ مکمل کیا جائے

شریک کوڈ / (نام)		ضلع / علاقہ:		
عمر		سیل نمبر:		
اندراج:				
کتابچے کی فراہمی کے لئے باخبر رضامندی (دبلیز پر)				
کراس سیکشنل ڈیٹا سروے مکمل ہوا				

خلاصہ طبی حالت:			

تبصرہ	نوٹ	تاریخ	تعلیمی پروگرام کا ٹریک
	دونوں کنٹرول اور تجرباتی گروپ کے لئے		پری ٹیسٹ سروے
			خو اندگی کا کتابچہ
			ٹیسٹ کے بعد سروے