

IDEAS FRONT LINE WORKER (FLW) ENDLINE SURVEY
ETHIOPIA [March, 2015]
JaRco/LSHTM

ክፍል 1: የጤና ድርጅቱ መለያዎች

| | | |
|-------|--|--|
| 1.0 | ክልል | <input type="text"/> |
| 1.1 | የዞን ስም (ከፒዲኤው ዝርዝር ይመረጥ) | <input type="text"/> |
| 1.2 | የወረዳው ስም (ከፒዲኤው ዝርዝር ይመረጥ) | <input type="text"/> |
| 1.3 | ቀበሌው/ክላስተር ኮድ (ከፒዲኤው ዝርዝር ይመረጥ) | <input type="text"/> |
| 1.4 | ቀን | <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> |
| 1.5 | የግንባር ቀደም የጤና ሰራተኛው መለያ ቁጥር(ለዚህ ክላስተር ያደረሰውን መጠይቅ ቁጥር ከ 1- 4 አስገባ) | <input type="text"/> |
| 1.5a | የግንባር ቀደም የጤና ሰራተኛው መለያ ቁጥርን በማየት ወደ የፍቃደኝነት መግለጫ ቅፅ ላይ ይመዝገብ | <input type="text"/> / <input type="text"/> <i>ቀበሌ(ክላስተር)/የግንባር ቀደም የጤና ሰራተኛው መለያ</i> |
| 1.6 | የግንባር ቀደም ሰራተኛው አይነት (1) የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኛ (ወደ 1.7 ይሂዱ) (2) ነርስ/አዋላጅ ነርስ (ወደ 1.7 ይሂዱ) (3) የህብረተሰብ ጤና ቀስቃሾች (4) የጤና ልማት ሰራዊት (5) የሰለጠኑ የልምድ አዋላጆች(ወደ 10a ይሂዱ) | <input type="text"/> |
| 1.7 | የጤና ተቋሙ/የጤና ኬላው ስም | <input type="text"/> |
| 1.8 | የጤና ድርጅቱ አይነት 1. ጤና ኬላ 2. የጤና ጣቢያ | <input type="text"/> |
| 1.9 | የጤና ድርጅቱ ባለቤትነት 1. የመንግስት 2. ሚሲዮኖች 3. የመንግስታዊ ያልሆኑ ድርጅቶች | <input type="text"/> |
| 1.10a | GPS Longitude የጤና ኬላውን፣ የጤና ጣቢያውን ወይንም ቃለመጠይቁ የተደረገላቸውን በጎ ፍቃደኞች፣ የሰለጠኑ ልምድ አዋላጆች ቤት ኮከርድኔት ውሰድ | <input type="text"/> : <input type="text"/> |
| 1.10b | GPS Latitude የጤና ኬላውን፣ የጤና ጣቢያውን ወይንም ቃለመጠይቁ የተደረገላቸውን በጎ ፍቃደኞች፣ የሰለጠኑ ልምድ አዋላጆች ቤት ኮከርድኔት ውሰድ | <input type="text"/> : <input type="text"/> |
| 1.10c | ይህ ኮከርድኔት የት ነው የተወሰደው 1. ጤና ኬላ 2. ጤና ጣቢያ 3. የበጎ ፈቃደኛው ቤት | <input type="text"/> |
| 1.10d | የጠየቁው ስም በአፅርት | <input type="text"/> |
| 1.10e | የስምምነት መግለጫ ቅጹን ለግንባር ቀደም የጤና ሰራተኛው አንብበህለታል? 1. አዎ 2. አይ | <input type="text"/> |
| 1.10f | የግንባር ቀደም ሰራተኛው ለመጠየቅ ፍቃደኛ ነው? 1. አዎ መጠይቁን ቀጥል 2. አይ | <input type="text"/> |
| 1.10g | አይ ከሆነ ለምን ፍቃደኛ አለህም (ይገለፅ) መጠይቁን አብቃ | <input type="text"/> |

IDEAS FRONT LINE WORKER (FLW) ENDLINE SURVEY
ETHIOPIA [March, 2015]
JaRco/LSHTM

ክፍል 1: በግንባር ቀደም የጤና ሰራተኛው የሚሰጡ አገልግሎቶች

| | | በግንባር ቀደም ሰራተኞች የሚሰጥ አገልግሎት 1.አዎ 2. አይ | በሳምንት በአማካይ ለዚህ አገልግሎት ምን ያክል ሰዓት ትጠቀማላችሁ(ታውላላችሁ)? |
|-------|---|---|--|
| 1.11 | ክትባት | | |
| 1.12 | የእድገት ክትትል/ስነ ምግብ | | |
| 1.13 | አዲስ ለተወለደ ጨቅላ ህፃን አስፈላጊ ክትትል | | |
| 1.14 | የሳንባ ምች ህክምና | | |
| 1.15 | የተቅማጥ በሽታ ህክምና | | |
| 1.16 | የወባ በሽታ ህክምና (ACT) | | |
| 1.17 | የቅድመ-ወሊድ ክትትል | | |
| 1.18 | ማዋለድ | | |
| 1.19 | ወደ ከፍተኛ ህክምና ማስተላለፍ | | |
| 1.20 | የድህረ-ወሊድ ክትትል | | |
| 1.21 | የጡት ማጥባት ምክር | | |
| 1.22 | ተጨማሪ ምግብ (ለህፃናት) | | |
| 1.23 | የቤተሰብ ምጣኔ አገልግሎት /የወሊድ መከላከያ | | |
| 1.24 | ከውርጃ በኋላ እንክብካቤ/ሪፈራል | | |
| 1.25 | የኤች.አይ.ቪ መረጃና ትምህርት | | |
| 1.25a | ኤች.አይ.ቪ ከእናት ወደ ልጅ እንዳይተላለፍ የመከላከል አገልግሎት | | |
| 1.26 | መፀዳጃ ቤት ግንባታ እና አጠቃቀም | | |
| 1.27 | የግል ንጽህና | | |
| 1.28 | የማህበረሰብ የጤና ቅስቀሳ | | |
| 1.29 | የትምህርት ቤት ጤና | | |
| 1.30 | ለሞዴል ቤተሰብ ስልጠና/ክትትል | | |
| 1.31 | ለጤና ልማት ሰራዊቶች/ለጤና አክሱዲሚክስ ሰራተኞች ስልጠና/ክትትል | | |
| 1.32 | የጤና ኤክስፔንሽን/የጤና ልማት ሰራዊት ሰራተኛን ስራዎች መደገፍ | | |

ክፍል ሁለት: የግንባር ቀደም ሰራተኛው መሰረታዊ መረጃና ስልጠና
ለተጠያቂው የመጀመሪያዎቹ ጥያቄዎች ስለእሱ መሰረታዊ መረጃዎችና ስልጠናዎች መሆኑን አብራራ

| | | |
|-----|---|----------------------|
| Q2 | | |
| 2.1 | የትውልድ ቀንህ/ሽ መቼ ነው? (ቀን/ወር/አም አስገባ) | <input type="text"/> |
| 2.2 | አሁን እድሜሽ/ህ ስንት ነው? (ፖሊኤውን በመጠቀም የተጠቀሰውን እድሜ በአመት አስገባ) | <input type="text"/> |
| 2.3 | ያጠናቀቁት ከፈተኛ የትምህረት ደርጃ ስንት ነው? (ቁጥሩን አስገባ) | <input type="text"/> |
| 2.4 | ግንባር ቀደም ሰራተኛ ሆነሽ/ህ ስንት አመት ሰራሽ/ህ (ሌላ ጤና ተቋምን ጨምሮ/ቀበሌን ጨምሮ)? የአመቱን ቁጥር ጻፍ | <input type="text"/> |
| 2.5 | አሁን ባለሀበት/ሽበት የስራ ሃላፊነት ለምን ያህል ጊዜ ሰራሽ/ህ? (በዚህ የስራ ሃላፊነት መስራት የጀመረችበት/በትን ቀን በፒ.ዲ.ኤው ላይ አስገባ) ባለፉት 12 ወራት ለሚከተሉት አገልግሎቶች ስልጠና ወስደሻል/ህል? | <input type="text"/> |
| 2.6 | የቤተሰብ ምጣኔ አገልግሎት መስጠት (1) አዎ (2) አይ - ወደ 2.9 ይዘለል:: | <input type="text"/> |
| 2.7 | አዎ ከሆነ, ከማን? (1) ከጤና ጣቢያ/ከመጀመሪያ ደረጃ የጤና እንክብካቤ ክፍል (2) | <input type="text"/> |

IDEAS FRONT LINE WORKER (FLW) ENDLINE SURVEY
ETHIOPIA [March, 2015]
JaRco/LSHTM

| | | |
|-------|--|--------------------------|
| | ከወረዳው የጤና ቡድን (3) ከጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኛ, (4) ፕሮጀክት (ይገለፅ) (5) ሌላ ((ይገለፅ)) | |
| 2.7a | ይገለፅ | <input type="checkbox"/> |
| 2.8 | አዎ ከሆነ, ለምን ያህል ቀናት ስለጠንሽ/ንክ? (ከአንድ ቀን የሚያንስ ከሆነ 0 ን አስገባ) | <input type="checkbox"/> |
| 2.9 | ቅድመ ወሊድ አገልግሎት አሰጣጥ (1) አዎ (2) አይ - ወደ 2.12 ይዘለል። | <input type="checkbox"/> |
| 2.10 | አዎ ከሆነ, ከማን? (1) ከጤና ጣቢያ/ከመጀመሪያ ደረጃ የጤና እንክብካቤ ክፍል, (2) ከወረዳው የጤና ቡድን (3) ከጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኛ, (4) ፕሮጀክት (ይገለፅ) (5) ሌላ (ይገለፅ) | <input type="checkbox"/> |
| 2.10a | ይገለፅ | <input type="checkbox"/> |
| 2.11 | አዎ ከሆነ: ለምን ያህል ቀናት ስለጠንሽ/ንክ? (ከአንድ ቀን የሚያንስ ከሆነ 0 ን አስገባ) | <input type="checkbox"/> |
| 2.12 | ኤች.አይ.ቪ ከእናት ወደ ልጅ እንዳይተላለፍ የመከላከል የህክምና አገልግሎት (1) አዎ (2) አይ - ወደ 2.15 ይዘለል። | <input type="checkbox"/> |
| 2.13 | አዎ ከሆነ: ከማን? (1) ከጤና ጣቢያ/ከመጀመሪያ ደረጃ የጤና እንክብካቤ ክፍል (2) ከወረዳው የጤና ቡድን (3) ከጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኛ, (4) ፕሮጀክት (ይገለፅ) (5) ሌላ (ይገለፅ) | <input type="checkbox"/> |
| 2.13a | ይገለፅ | <input type="checkbox"/> |
| 2.14 | አዎ ከሆነ: ለምን ያህል ቀናት ስለጠንሽ/ንክ? (ከአንድ ቀን የሚያንስ ከሆነ 0 ን አስገባ) | <input type="checkbox"/> |
| 2.15 | የመደበኛ ወሊድ አገልግሎት መስጠት(ከባድ/አደገኛ ያልሆነ ወሊድ) (1) አዎ (2) አይ - ወደ 2.18 ይዘለል | <input type="checkbox"/> |
| 2.16 | አዎ ከሆነ: ከማን? (1) ከጤና ጣቢያ/ከመጀመሪያ ደረጃ የጤና እንክብካቤ ክፍል (2) ከወረዳው የጤና ቡድን (3) ከጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኛ, (4) ከፕሮጀክት (ይገለፅ) (5) ሌላ (ይገለፅ) | <input type="checkbox"/> |
| 2.16a | ይገለፅ | <input type="checkbox"/> |
| 2.17 | አዎ ከሆነ: ለምን ያህል ቀናት ስለጠንሽ/ንክ? (ከአንድ ቀን የሚያንስ ከሆነ 0 ን አስገባ) | <input type="checkbox"/> |
| 2.18 | በሶስተኛ ደረጃ የምጥ ግዜ የሚደረግ የህክምና ድጋፍ (active management of third stage labour) (1) አዎ (2) አይ - ወደ 2.21 ይዘለል። | <input type="checkbox"/> |
| 2.19 | አዎ ከሆነ, ከማን? (1) ከጤና ጣቢያ/ከመጀመሪያ ደረጃ የጤና እንክብካቤ ክፍል (2) ከወረዳው የጤና ቡድን (3) ከጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኛ, (4) ፕሮጀክት (ይገለፅ) (5) ሌላ (ይገለፅ) | <input type="checkbox"/> |
| 2.19a | ይገለፅ | <input type="checkbox"/> |
| 2.20 | አዎ ከሆነ: ለምን ያህል ቀናት ስለጠንሽ/ንክ? (ከአንድ ቀን የሚያንስ ከሆነ 0 ን አስገባ) | <input type="checkbox"/> |
| 2.21 | የጨቅላ ህፃን ነፍስ አድን ህክምና - ለመተንፈስ የሚረዳ አየር የሚሰጥ መሳሪያ በመጠቀም 1. አዎ 2. አይ 2.24 ይዘለል | <input type="checkbox"/> |
| 2.22 | አዎ ከሆነ: ከማን? (1) ከጤና ጣቢያ/ከመጀመሪያ ደረጃ የጤና እንክብካቤ ክፍል (2) ከወረዳው የጤና ቡድን, (3) ከጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኛ, (4) ፕሮጀክት (ይገለፅ) (5) ሌላ ((ይገለፅ)) | <input type="checkbox"/> |
| 2.22a | ይገለፅ | <input type="checkbox"/> |
| 2.23 | አዎ ከሆነ: ለምን ያህል ቀናት ስለጠንሽ/ንክ? (ከአንድ ቀን የሚያንስ ከሆነ 0 ን አስገባ) | <input type="checkbox"/> |
| 2.24 | ድህረ ወሊድ እንክብካቤ መስጠት (1) አዎ (2) አይ ወደ 2.27 ይዘለል | <input type="checkbox"/> |
| 2.25 | አዎ ከሆነ: ከማን? (1) ከጤና ጣቢያ/ከመጀመሪያ ደረጃ የጤና እንክብካቤ ክፍል (2) ከወረዳው የጤና ቡድን, (3) ፕሮጀክት (ይገለፅ) (4) ሌላ ((ይገለፅ)) | <input type="checkbox"/> |
| 2.25a | ይገለፅ | <input type="checkbox"/> |
| 2.26 | አዎ ከሆነ: ለምን ያህል ቀናት ስለጠንሽ/ንክ? (ከአንድ ቀን የሚያንስ ከሆነ 0 ን አስገባ) | <input type="checkbox"/> |
| 2.27 | አዲስ ለተወለደ ህፃን እንክብካቤ ስለመስጠት (1) አዎ (2) አይ - ወደ 2.30 ይሂዱ | <input type="checkbox"/> |

IDEAS FRONT LINE WORKER (FLW) ENDLINE SURVEY
ETHIOPIA [March, 2015]
JaRco/LSHTM

| | | |
|-------|--|--|
| 2.28 | አዎ ከሆነ: ከማን? (1) ከጤና ጣቢያ/ከመጀመሪያ ደረጃ የጤና እንክብካቤ ክፍል (2) ከወረዳው የጤና ቡድን, (3) ከጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኛ, (4) ፕሮጀክት (ይገለፅ) (5) ሌላ ((ይገለፅ) | <input type="checkbox"/> |
| 2.28a | ይገለፅ | |
| 2.29 | አዎ ከሆነ: ለምን ያህል ቀናት ስለጠንሽ/ንክ? (ከአንድ ቀን የሚያንስ ከሆነ 0 ን አስገባ) | <input type="checkbox"/> |
| 2.30 | መረጃን ለውሳኔ መጠቀም (1) አዎ (2) አይ -ወደ 2.33 ይሂዱ | <input type="checkbox"/> |
| 2.31 | አዎ ከሆነ: ከማን? (1) ከጤና ጣቢያ/ከመጀመሪያ ደረጃ የጤና እንክብካቤ ክፍል (2) ከወረዳው የጤና ቡድን, (3) ከጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኛ, (4) ፕሮጀክት (ይገለፅ) (5) ሌላ ((ይገለፅ) | <input type="checkbox"/> |
| 2.31a | ይገለፅ | |
| 2.32 | አዎ ከሆነ: ለምን ያህል ቀናት ስለጠንሽ/ንክ? (ከአንድ ቀን የሚያንስ ከሆነ 0 ን አስገባ) | <input type="checkbox"/> |
| 2.33 | የህብርተሰቡን ጤና ሰራተኞች/የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞችን ለፕሮጀክት (ድጋፍና ክትትል) ማድረግ (1) አዎ (2) አይ -ወደ 2.35a ይሂዱ | <input type="checkbox"/> |
| 2.34 | አዎ ከሆነ: ከማን? (1) ከጤና ጣቢያ/ከመጀመሪያ ደረጃ የጤና እንክብካቤ ክፍል (2) ከወረዳው የጤና ቡድን, (3) ከጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኛ, (4) ፕሮጀክት (ይገለፅ) (5) ሌላ ((ይገለፅ) | <input type="checkbox"/> |
| 2.34a | ይገለፅ | |
| 2.35 | አዎ ከሆነ: ለምን ያህል ቀናት ስለጠንሽ/ንክ? (ከአንድ ቀን የሚያንስ ከሆነ 0 ን አስገባ) | <input type="checkbox"/> |
| 2.35a | ለእናቶችና አዲስ ለተወለዱ ጨቅላ ህፃናት የሚሰጥ የተቀናጀ አገልግሎት ስልጠና ተሳትፈዋል? (1) አዎ (2) አይ -ወደ 2.36 ይሂዱ | <input type="checkbox"/> |
| 2.35b | አዎ ከሆነ: ይህን የተቀናጀ ስልጠና ማን አዘጋጀው? (1) ከጤና ጣቢያ/ከመጀመሪያ ደረጃ የጤና እንክብካቤ ክፍል (2) ከወረዳው የጤና ቡድን, (3) ከጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኛ, (4) ፕሮጀክት (ይገለፅ) (5) ሌላ ((ይገለፅ) | <input type="checkbox"/> |
| 2.35c | ይገለፅ | <input type="checkbox"/> |
| 2.35d | አዎ ከሆነ ለምን ያህል ቀን ስልጠናው ተካሂደ? አንድ ቀን ያህል ከሆነ 0 አስገባ | <input type="checkbox"/> |
| 2.36 | ከ L10K ፕሮጀክት የተሰጠ ስልጠና አግኝተዋል? (የስልጠናን እና የሩብ አመት ግምገማ (review meetings) ልዩነት አብራራ) (1) አዎ (2) አይ -ወደ 2.38 | <input type="checkbox"/> |
| 2.37 | አዎ ከሆነ, መቼ ነበር እዚህ ስልጠና ላይ የሄድሽው/ከው? ፒ ዲ ኤ ውን በመጠቀም ቀኑን አስገባ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2.38 | በ L10K ፕሮጀክት በተዘጋጀ የሩብ አመት ግምገማ (review meetings) ተካፍለህ/ሽ ነበር (1) አዎ (2) አይ -ወደ ክፍል ሶስት ሂድ | <input type="checkbox"/> |
| 2.39 | አዎ ከሆነ: ባለፉት 12 ወራት ስንት ግምገማዎች ላይ ተካፍለሽ/ህል? ቁጥር አስገባ | <input type="checkbox"/> |
| 2.40 | አዎ ከሆነ: የመጨረሻው ስብሰባ መቼ ነበር? ፒ ዲ ኤ ውን በመጠቀም ቀኑን አስገባ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2.41 | መሰረታዊና ድንገተኛ የፅንሰና የጨቅላ ህፃናት እንክብካቤ ስልጠና አግኝተዋል? (1) አዎ (2) አይ -ወደ 2.45 | <input type="checkbox"/> |
| 2.42 | አዎ ከሆነ: ከማን? (1) ከጤና ጣቢያ/ከመጀመሪያ ደረጃ የጤና እንክብካቤ ክፍል (2) ከወረዳው የጤና ቡድን, (3) ከጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኛ, (4) ፕሮጀክት (ይገለፅ) (5) ሌላ ((ይገለፅ) | <input type="checkbox"/> |
| 2.43 | ይገለፅ | <input type="checkbox"/> |
| 2.44 | አዎ ከሆነ: ለምን ያህል ቀናት ስለጠንሽ/ንክ? (ከአንድ ቀን የሚያንስ ከሆነ 0 ን አስገባ) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2.45 | ስለ ያለቀ/የተሟላ ውርጃ (complete abortion) ስልጠና አግኝተዋል? (1) አዎ (2) አይ -ወደ 2.45 | <input type="checkbox"/> |
| 2.46 | አዎ ከሆነ: ከማን? (1) ከጤና ጣቢያ/ከመጀመሪያ ደረጃ የጤና እንክብካቤ ክፍል (2) ከወረዳው የጤና ቡድን, (3) ከጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኛ, (4) ፕሮጀክት (ይገለፅ) (5) ሌላ ((ይገለፅ) | <input type="checkbox"/> |
| 2.47 | ይገለፅ | <input type="checkbox"/> |
| 2.48 | አዎ ከሆነ: ለምን ያህል ቀናት ስለጠንሽ/ንክ? (ከአንድ ቀን የሚያንስ ከሆነ 0 ን አስገባ) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

IDEAS FRONT LINE WORKER (FLW) ENDLINE SURVEY
ETHIOPIA [March, 2015]
JaRco/LSHTM

| | | |
|------|---|--|
| | አስገባ)) | |
| 2.49 | የተቀናጀ የህፃናትና ጨቅላ ህፃናት በሽታ ህክምና/የተቀናጀ ማህበረሰብ አቀፍ ህክምና ስልጠና አግኝተዋል? (1) አዎ (2) አይ -ወደ ክፍል 3 | <input type="checkbox"/> |
| 2.50 | አዎ ከሆነ: ከማን? (1) ከጤና ጣቢያ/ከመጀመሪያ ደረጃ የጤና እንክብካቤ ክፍል (2) ከወረዳው የጤና ቡድን, (3) ከጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኛ, (4) ፕሮጀክት (ይገለፅ) (5) ሌላ ((ይገለፅ) | <input type="checkbox"/> |
| 2.51 | ይገለፅ | <input type="checkbox"/> |
| 2.52 | አዎ ከሆነ: ለምንያህል ቀናት ስለጠንሽ/ንክ? (ከአንድ ቀን የሚያንስ ከሆነ 0 ን አስገባ)) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

ክፍል ሶስት ፤ ሱፐርቪዥን

አሁን ለመላሹዋ ስለተደረገላት ሱፐርቪዥን ልጠይቃት እንደምትፈልግ አብራራላት

| | | |
|-------|--|--------------------------|
| 3.1 | ባለፉት 12 ወራት ድጋፍ ሰጪ ሱፐርቪዥን አግኝተዋል? 1.አዎ 2. አይ ከሆነ ወደ ክፍል አራት ይሂዱ | <input type="checkbox"/> |
| | አዎ ከሆነ:ከማን ነው ያገኘሽው? (የተመረጠውን ሁሉ አስገባ) | 1) አዎ (2) አይ |
| 3.2 | ከወረዳው ጤና ቢሮ | <input type="checkbox"/> |
| 3.3 | ከጤና ጣቢያ/ከመጀመሪያ ደረጃ የጤና እንክብካቤ ክፍል | <input type="checkbox"/> |
| 3.4 | ከጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኛ, | <input type="checkbox"/> |
| 3.4 a | ከክልል/ዞንጤና ቢሮ | <input type="checkbox"/> |
| 3.5 | ከ Liook ፕሮጀክት | <input type="checkbox"/> |
| 3.6 | ሌላ (ይገለፅ) | <input type="checkbox"/> |
| 3.7 | ይገለፅ | <input type="checkbox"/> |
| 3.7a | ጥያቄ 3.1 አዎ ከሆነ ባለፉት 12 ወራት ስንት ጊዜ ጉብኝት ተደርጎልኛል? የጉብኝቱን ብዛት በቁጥር አስገባ | <input type="checkbox"/> |
| 3.8 | ለመጨረሻ ጊዜ የሱፐርቪዥን ጉብኝት የተደረገልሽ መቼ ነበር? ቀኑን አስገባ (ቀን/ወር/ዓም) | <input type="checkbox"/> |
| 3.9 | ለመጨረሻ ጊዜ የሱፐርቪዥን ጉብኝት የተደረገልሽ በማን ነበር ? አንዱን ይምረጡ (1) ከጤና ጣቢያ/ከመጀመሪያ ደረጃ የጤና እንክብካቤ ክፍል (2) ከወረዳው የጤና ቡድን (3) ከጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኛ, (4) ከ Liook ፕሮጀክት (5) ሌላ | <input type="checkbox"/> |
| | ጉብኝቱ የሚከተሉትን ተግባራት ያካተተ ነበር? | 1) አዎ (2) አይ |
| 3.10 | ግብአት ማቅረብ/መኖር አለመኖሩን ማረጋገጥ | <input type="checkbox"/> |
| 3.11 | መዝገብ አያያዝና ሪፖርቲንግ | <input type="checkbox"/> |
| 3.12 | ከደንበኛ/ታካሚ ጋር ያለ ግንኙነትን መመልከት | <input type="checkbox"/> |
| 3.13 | በስራችሁ ላይ ግብረ መልስ መስጠት | <input type="checkbox"/> |
| 3.14 | የቤት ለቤት ጉብኝት ማድረግ | <input type="checkbox"/> |
| 3.15 | የማህበረሰብ በጎፍቃደኞች ተግባራት ላይ መወያየት | <input type="checkbox"/> |
| 3.16 | ሌላ ይገለፅ | <input type="checkbox"/> |
| 3.17 | ይገለፅ | <input type="checkbox"/> |

ክፍል 4: የጤና ኤክስቴንሽን ባለ ሞያ (ለ1.6 ጥያቄ 1 ከተመለሰ) ስለ ጤና ልማት ሰራዊት (HDA)

| | | |
|-----|---|--|
| | አሁን በቀበሌያችሁ ከ ጤና ልማት ሰራዊት መሪ ጋር ስለምትሰሩት ስራ ልጠይቅሽ/ህ እፈልጋለሁ | |
| 4.1 | በእናንተ ቀበሌ እየሰሩ ያሉ የጤና ልማት ሰራዊት መሪ አሉ? (1) አዎ (2) አይ- መልስ ከሆነ ወደ 4.10 ወይም 4.26 ይታለፍ (እንደ ግንባር ቀደም የጤና ሰራተኛው አይነት) | <input type="checkbox"/> |
| 4.2 | አዎ ከሆነ: ስንት ሴት የጤና ልማት ሰራዊት መሪ/ አሉ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4.3 | አዎ ከሆነ: ስንት ወንድ የጤና ልማት ሰራዊት መሪ / አሉ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | የሚከተሉትን ስራዎች ከጤና ልማት ሰራዊት መሪ ጋር ታከናውኛለሽ? | 1 አዎ |

IDEAS FRONT LINE WORKER (FLW) ENDLINE SURVEY
ETHIOPIA [March, 2015]
JaRco/LSHTM

| | | |
|-------|---|--|
| | የሚመለከተው ሁሉ ይመረጥ | 2 አይ |
| 4.4 | ወርሃዊ ስብሰባ ማካሄድ | <input type="checkbox"/> |
| 4.5 | ተግባራትን በጋራ ማቀድ | <input type="checkbox"/> |
| 4.6 | ግብ ማስቀመጥ እና መገምገም | <input type="checkbox"/> |
| 4.7 | ድጋፋዊ ሱፐርቪዥን ማካሄድ | <input type="checkbox"/> |
| 4.7 a | ስለ ሪፈራል መወያየት/ወይም መቀበል | <input type="checkbox"/> |
| 4.8 | ሌላ ይገለፅ | <input type="checkbox"/> |
| 4.8 a | ይገለፅ | <input type="checkbox"/> |
| 4.8b | ከላይ ከተዘረዘሩት ምንም የለም | <input type="checkbox"/> |
| 4.9 a | በዚህ ቀበሌ ካሉ የጤና ልማት ሰራዊት መሪ / ጋር ተሰብስባችሁ ታውቃላችሁ? (1) አይ (2) አይ | <input type="checkbox"/> |
| 4.9b | አዎ ከሆነ፡ ለመጨረሻ ጊዜ የጤና ልማት ሰራዊት መሪ / ጋር የተሰበሰባችሁት መቼ ነበር? ቀን አስገባ ቀን/ወር/ዓ.ም | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

ክፍል 4. በጤና ጣቢያ ላሉ ነርሶች/አዋላጅ ነርሶች (ለ 1.6 ጥያቄ 2 ከተመለሰ) ስለ ጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች/የጤና ልማት ሰራዊት መሪ (HDA Leaders)

| | | |
|--------|---|--|
| | አሁን በዚህ ቀበሌ ውስጥ ካሉት የጤና ልማት ሰራዊት መሪ/ ጋር ስለምትሰሩት ስራ ልጠይቅህ/ሽ እፈልጋለሁ | |
| 4.10 | በእናንተ ቀበሌ እየሰሩ ያሉ የጤና ልማት ሰራዊት መሪ/ አሉ? (1) አይ (2) አይ- መልስ ከሆነ ወደ 4.26 ይታለፍ (በ ቅድመ ግንባር ሰራተኞች የተመሰረተ ይሆናል) የተመሰረተ ይሆናል) | <input type="checkbox"/> |
| 4.11 | አዎ ከሆነ፡ ስንት ሴት የጤና ልማት ሰራዊት መሪ / አሉ ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4.12 | አዎ ከሆነ፡ ስንት ወንድ የጤና ልማት ሰራዊት መሪ / አሉ ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | የሚከተሉትን ስራዎች የጤና ልማት ሰራዊት መሪ / ጋር ታከናውናላችሁ? (የሚመለከተው ሁሉ ይመረጥ) | 1 አዎ 2 አይ |
| 4.13 | ወራዊ ስብሰባ ማካሄድ | <input type="checkbox"/> |
| 4.14 | ተግባራትን በጋራ ማቀድ | <input type="checkbox"/> |
| 4.15 | ግብ ማስቀመጥ እና መገምገም | <input type="checkbox"/> |
| 4.16 | ድጋፋዊ ሱፐርቪዥን ማካሄድ | <input type="checkbox"/> |
| 4.16a | ስለ ሪፈራል መወያየት/ወይም መቀበል | <input type="checkbox"/> |
| 4.17 | ሌላ ይገለፅ | <input type="checkbox"/> |
| 4.17 a | ይገለፅ | <input type="checkbox"/> |
| 4.17b | ከላይ ከተዘረዘሩት ምንም የለም | <input type="checkbox"/> |
| 4.18 a | በዚህ ቀበሌ ካሉ የጤና ልማት ሰራዊት መሪ / ጋር ተሰብስባችሁ ታውቃላችሁ? (1) አይ (2) አይ | <input type="checkbox"/> |
| 4.18b | አዎ ከሆነ፡ ለመጨረሻ ጊዜ የጤና ልማት ሰራዊት መሪ/ ጋር የተሰበሰባችሁት መቼ ነበር? ቀን አስገባ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | አሁን በዚህ ቀበሌ ውስጥ ካለው/ችው ጤና ኤክስቴንሽን ጋር ስለምትሰሩት ስራ ልጠይቅህ/ሽ እፈልጋለሁ | |
| 4.19 | በዚህ ቀበሌ የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች አሉ? (1) አይ (2) አይ- (3) አላውቅም- 2 ና 3 መልስ ከሆነ ወደ 4.26 ይታለፍ | <input type="checkbox"/> |
| 4.20 | አዎ ከሆነ፡ ስንት የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች አሉ? | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | አዎ ከሆነ፡ ከጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች ጋር ከታች የተገለፁትን ተግባራት ታከናውናላችሁ? (የሚመለከተው ሁሉ ይመረጥ) | |
| 4.21 | ወራዊ ስብሰባ ማካሄድ | <input type="checkbox"/> |
| 4.22 | ተግባራትን በጋራ ማቀድ | <input type="checkbox"/> |
| 4.23 | ግብ ማስቀመጥ እና መገምገም | <input type="checkbox"/> |

IDEAS FRONT LINE WORKER (FLW) ENDLINE SURVEY
ETHIOPIA [March, 2015]
JaRco/LSHTM

| | | |
|-------|--|--------------------------|
| 4.24 | ድጋፋዊ ሱፐርቪዥን ማካሄድ | <input type="checkbox"/> |
| 4.24a | ስለ ሪፈራል መወያየት/ወይም መቀበል | <input type="checkbox"/> |
| 4.25a | ሌላ ይገለፅ | <input type="checkbox"/> |
| 4.25b | ይገለፅ | <input type="checkbox"/> |
| 4.25c | ከላይ ከተዘረዘሩት ምንም የለም | <input type="checkbox"/> |
| 4.25d | በቀበሌያችሁ ካሉ የጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች ጋር ተሰብስባችሁ ታውቃላችሁ(1) አዎ (2) አይ | <input type="checkbox"/> |
| 4.25e | አዎ ከሆነ፡ ለመጨረሻ ጊዜ ከጤና ኤክስቴንሽን ሰራተኞች የተሰበሰባችሁት ጋር መቼ ነበር? ቀን አስገባ | <input type="checkbox"/> |

ክፍል 4. ለሁሉም ግንባር ቀደም ሰራተኞች ስለቀበሉት የጤና ኮሚቴና ሞዴል ቤተሰብ

| | | |
|------|---|--------------------------|
| | አሁን በቀበሌያችሁ ውስጥ ከቀበሉት የጤና ኮሚቴና ሞዴል ቤተሰብ ጋር ስለምትሰሩት ስራ ልጠይቅ/ህ እፈልጋለሁ | |
| 4.26 | በእናንተ ቀበሌ የጤና ኮሚቴ አለ (1) አዎ (2) አይ | <input type="checkbox"/> |
| 4.27 | አዎ ከሆነ የኮሚቴው አባል ነህ? (1)አዎ (2) አይ | <input type="checkbox"/> |
| 4.28 | አዎ ከሆነ፡ መቼ ነው የመጨረሻው የኮሚቴው ስብሰባ የተሳተፍኩ/የተገኘሁው? ቀኑን ለማስገባት ፒዲኤው ተመልከት | <input type="checkbox"/> |
| 4.29 | በቀበሌው ሞዴል ቤተሰብ አለ? (1)አዎ (2) አይ | <input type="checkbox"/> |
| 4.30 | አዎ ከሆነ ስንት ናቸው ቁጥሩን አስገባ ካለዎት 99 ብለህ አስገባ | <input type="checkbox"/> |

ክፍል 5: ለሁሉም ግንባር ቀደም ሰራተኞች - ባለፈው ወር ስላለ የስራ ጫና

| | | |
|------|--|--------------------------|
| | የሚከተሉትን ለመመላት የግንባር ቀደም ሰራተኛውን መዝገብ (በጤና ጣቢያ/ጤና ኬላው የሚገኝ ወይም የማህበረሰብ የጤና ቀስቃሽ/የጤና ልማት ሰራዊት መዝገብ) ተጠቀም:: የሚቆጠርው ድርጊት ቃለመጠይቅ የሚደረገው የግንባር ቀደም ሰራተኛው የተሳተፈበት ድርጊት ብቻ ነው | |
| 5.0 | ጠያቂ - ለዚህ ክፍል የሚሆን በግንባር ቀደም ሰራተኛው የተፃፈ መዝገብ አግኝተዋል? (1)አዎ (2) አይ | <input type="checkbox"/> |
| 5.1 | ባለፈው ወር ውስጥ የነፍሰጡር ሴት እንክብካቤ አድረገሻል/ሃል? (1) አዎ (2) አይ | <input type="checkbox"/> |
| | አዎ ከሆነ፡ ለስንት ነፍሰጡር እንክብካቤ አድረገሻል/ሃል? ቁጥሩን አስገባ | <input type="checkbox"/> |
| 5.2 | በጤና ጣቢያ | <input type="checkbox"/> |
| 5.3 | በጤና ኬላ | <input type="checkbox"/> |
| 5.4 | በነፍሰጡር መኖርያ ቤት | <input type="checkbox"/> |
| 5.4a | በግንባር ቀደም ሰራተኛው ቤት | <input type="checkbox"/> |
| 5.5 | ባለፈው ወር ውስጥ ወደ ከፍተኛ ጤና ተቋም ሪፈረ ያደረገላችሁ ነፍሰጡር አለ? (1) አዎ (2) አይ | <input type="checkbox"/> |
| 5.6 | አዎ ከሆነ፡ ምን ያህል?፤ ቁጥር አስገባ | <input type="checkbox"/> |
| 5.7 | ባለፈው ወር ማንኛውንም ሴት በምጥ ሰዓት ተከታትለሻል/ሃል? (1) አዎ (2) አይ | <input type="checkbox"/> |
| | አዎ ለሆነ፡ ባለፈው ወር ምን ያክል ሴቶች በምጥ ሰዓት ተከታትለሻል/ሃል? ቁጥሩን አስገባ | <input type="checkbox"/> |
| 5.8 | በጤና ጣቢያ | <input type="checkbox"/> |
| 5.8a | በጤና ኬላ | <input type="checkbox"/> |
| 5.9 | በነፍሰጡር መኖርያ ቤት | <input type="checkbox"/> |
| 5.9a | በግንባር ቀደም ሰራተኛው መኖሪያ ቤት | <input type="checkbox"/> |
| 5.10 | ሌላ ካለ ይገለፅ | <input type="checkbox"/> |
| 5.11 | ባለፈው ወር በምጥ የተያዘችን ሴት ወደ ከፍተኛ ተቋም ሪፈረ አድረገሻል/ሃል? (1) አዎ (2) አይ | <input type="checkbox"/> |
| 5.12 | አዎ ከሆነ፡ ምን ያክል? ቁጥሩን አስገባ | <input type="checkbox"/> |

IDEAS FRONT LINE WORKER (FLW) ENDLINE SURVEY
ETHIOPIA [March, 2015]
JaRco/LSHTM

| | | |
|-------|--|--------------------------|
| 5.13 | ባለፈው ወር ከወሊድ በኋላ ድጋፍ ለመስጠት ያየሃት ሴት ነበር ወይ (1) አዎ (2) አይ | <input type="checkbox"/> |
| | አዎ ከሆነ: ስንት ሴቶች ያህል ከወሊድ በኋላ ኣይተሃል /ድጋፍ ሰጠሽ/ህ? | |
| 5.14 | በጤና ጣቢያ | <input type="checkbox"/> |
| 5.15 | በጤና ኬላ | <input type="checkbox"/> |
| 5.16 | በወላዳዊ መኖርያ ቤት | <input type="checkbox"/> |
| 5.16a | በግንባር ቀደም ስራተኛው መኖሪያ ቤት | <input type="checkbox"/> |
| 5.17 | ሌላ ካለ ይገለፅ | <input type="checkbox"/> |
| 5.18 | ድህረ ወሊድ ከተመረመሩ በኋላ ወደ ከፊተኛ ተቋም ሪፍር አደርግሽ? (1) አዎ (2) አይ | <input type="checkbox"/> |
| 5.19 | አዎ ከሆነ: ምን ያክል ቁጥሩን አሰገባ | <input type="checkbox"/> |
| 5.20 | ባለፈው ወር አዲስ ለተወለዱ ጨቅላ ህፃናት የጤና ክትትል አድረገሃል (1) አዎ (2) አይ | <input type="checkbox"/> |
| | ባለው ወር ለምን ያክል አዲስ ለተወለዱ ጨቅላ ህፃናት የድህረ ወሊድ ምርመራ አደረግሽ/ሃል? | <input type="checkbox"/> |
| 5.21 | በጤና ጣቢያ | <input type="checkbox"/> |
| 5.22 | በጤና ኬላ | <input type="checkbox"/> |
| 5.23 | በአዲስ የተወለደ ጨቅላ ህፃን መኖርያ ቤት | <input type="checkbox"/> |
| 5.24 | በግንባር ቀደም ስራተኛው መኖሪያ ቤት | <input type="checkbox"/> |
| 5.25 | ሌላ ካለ ይገለፅ | <input type="checkbox"/> |
| 5.26 | አዲስ ለተወለዱ ህፃናት ህፃናት ወደ ከፍተኛ ተቋም ሪፍር አድረገሽ/ሃል (1) አዎ (2) አይ | <input type="checkbox"/> |
| 5.27 | አዎ ከሆነ: ምን ያህል? | <input type="checkbox"/> |

ክፍል 6: ለሁሉም ግንባር ቀደም ስራተኛ: በመጨረሻ የማዋለድ ስራ ላይ ስለሚያስታውሷቸው ድርጊቶች: በመጠየቅ ላይ ያለው ግንባር ቀደም ስራተኛ የተከታተለውን የመጨረሻ የማዋለድ ስራ ለመለየት መዝገቡን ተመልከት

| | | |
|------|--|--------------------------|
| 6.0 | አዋልደሽ/ህ ታውቃለሽ/ህ? (1) አዎ (2) አይ- ከሆነ ወደ ክፍል 7 ሂድ | <input type="checkbox"/> |
| 6.0a | የመጨረሻው ያወለድሽበት/ከበት ቀን መቼ ነበር ቀኑን በ PDA ው ላይ አስገባ | <input type="checkbox"/> |
| 6.1 | በእዛን ቀን የተደርገውን ማዋለድ ታስታውሽዋለሽ? (1)አዎ (2)አይ - አይ ከሆነ ወደ ክፍል 7 ሂድ | <input type="checkbox"/> |
| 6.2 | ምን አይነት ማዋለድ ነበር? (1)በራሱ ጊዘ በጭንቅላቱ መጥቶ የተወለደ (spontaneous vertex delivery) (2) በቫኩም/ፎርሰፕስ እገዛ የተወለደ (vacuum extraction or forceps delivery) (3) ሌላ ይጠቀስ | <input type="checkbox"/> |
| 6.3 | መልሱ (3) ከሆነ: ሌላ ካለ ይገለፅ _____ | <input type="checkbox"/> |
| | ስለውልጃው(ስለተወለደው): ጠያቂው – የሚከተሉትን መረጃ የጤና ኬላ/ጣቢያውን መዝገብ በመጠቀም እንዲሁም ግንባር ቀደም ስራተኛውን/ዋን በመጠየቅ አሟላ | |
| 6.4 | የእናትየው እድሜ ስንት ነበር? (በአመት ይፃፈ, ወይም የማይታወቅ ከሆነ 99 ይፃፈ) | <input type="checkbox"/> |
| 6.5 | ስትወልድ የመጀመሪያ ነበር? (1)አዎ (2)አይ (3) አላውቅም | <input type="checkbox"/> |
| 6.6 | መጀመሪያ ስታያት በየትኛው የምጥ ደረጃ ነበረች? (1)በመጀመሪያው (2)በሁለተኛው (3)በሶስተኛው (4) አላስታውሰም | <input type="checkbox"/> |
| 6.7 | የማዋለዱ ሂደት በህፃኑ በህይወት መወለድ ተጠናቀቀ? (1)አዎ (2)አይ | <input type="checkbox"/> |
| 6.8 | ጨቅላ ህፃኑ ወንድ ወይስ ሴት ነበር? (1) ሴት (2) ወንድ (3) አላስታውሰም | <input type="checkbox"/> |
| 6.9 | የጨቅላ ህፃኑ ክብደት መዝነሽው/ሀው ነበር? | <input type="checkbox"/> |

IDEAS FRONT LINE WORKER (FLW) ENDLINE SURVEY
ETHIOPIA [March, 2015]
JaRco/LSHTM

| | | |
|-------|--|--------------------------|
| | (1)አዎ (2)አይ (3)) አላስታውስም | |
| 6.9a | ጨቅላ ህፃኑ ከክብደት በታች ነበር (<2500g ወይም <2.5k.g) (1)አዎ (2)አይ (3)) አላስታውስም | <input type="checkbox"/> |
| 6.10 | ጨቅላ ህፃኑ ያለጊዜው ነበር የተወለደው? (ከ37 ሳምንት ያነሰ) (1)አዎ (2)አይ (3)) አላስታውስም | <input type="checkbox"/> |
| 6.11 | እናትየው ወደሌላ ተቁም ሪፈር ተደርጋ ነበር? (1)አዎ (2)አይ | <input type="checkbox"/> |
| 6.12 | ጨቅላ ህፃኑ ወደሌላ ተቁም ሪፈር ተደርጎ ነበር? (1)አዎ (2)አይ | <input type="checkbox"/> |
| 6.13 | እናትየው ከወለደችው በኋላ በሂወት ነበረች? (1)አዎ (2)አይ | <input type="checkbox"/> |
| | በዚያ በወሊድ ወቅት የነበርውን ዝግጅት አስብ/ቢ. በወሊድ ጊዜ ለመጠቀም የሚከተሉትን እቃዎች ማዘጋጀት ችለህ/ሽ ነበር? ለእያንዳንዱ እቃ ካልተዘጋጀ እንደሚከተለው ለምን እንደሆነ አመልክት: (1)በቂ እርዳታ ስለሌለ; (2) አቅርቦት ስለሌለ; (3) በዚህ ክሊኒክ እንደዚህ አድርግ የሚል ፖሊሲ ስለሌለ; (4) ሌላ ካለ ይጠቀስ | |
| 6.14 | የፀዳ/አዲስ (Sterile) ጉዋንት (1) አው (2) አይ (3) አላውቅም | <input type="checkbox"/> |
| 6.15 | የፀዳ/አዲስ (Sterile) ጉዋንት ካልተዘጋጀ ለምን? (1) (2) (3) (4) | <input type="checkbox"/> |
| 6.16 | ፀረ ባክተሪያ(Disinfectant) (1) አው (2) አይ (3) አላውቅም | <input type="checkbox"/> |
| 6.17 | ፀረ ባክተሪያ(Disinfectant) ካልተዘጋጀ ለምን? (1) (2) (3) (4) | <input type="checkbox"/> |
| 6.18 | ፋሻ(Gauze) (1) አው (2) አይ (3) አላውቅም | <input type="checkbox"/> |
| 6.19 | ፋሻ(Gauze) ካልተዘጋጀ ለምን? (1) (2) (3) (4) | <input type="checkbox"/> |
| 6.20 | ህፃኑን ማድረቂያ ንፁህ ጨርቅ/ፎጣ (1) አው (2) አይ (3) አላውቅም | <input type="checkbox"/> |
| 6.20a | ለልጁ ማድረቂያ ንፁህ ጨርቅ/ፎጣ ካላዘጋጃችሁ ለምን?(1) (2) (3) (4) | <input type="checkbox"/> |
| 6.21a | ለልጁ መታቀፊያ ልብስ 1 አዎ 2 አይ 3 አላውቅም | <input type="checkbox"/> |
| 6.21 | ልጁን ለመጠቅለያ የሚሆን ንፁህ ጨርቅ ካልተዘጋጀ ለምን? (1) (2) (3) (4) | <input type="checkbox"/> |
| 6.22 | የፀዳ የዕትብት መቁረጫ ስለት (ምሳጭ/መቀስ) (Sterile scissor or razor blade to cut the cord) 1) አዎ (2) አይ (3) አላውቅም | <input type="checkbox"/> |
| 6.23 | ካልተዘጋጀለምን? (1) (2) (3) (4) | <input type="checkbox"/> |
| 6.24 | የእትብት መቋጠርያ (Cord ligatures) 1) አው (2) አይ (3) አላውቅም | <input type="checkbox"/> |
| 6.25 | ካልተዘጋጀለምን? (1) (2) (3) (4) | <input type="checkbox"/> |
| 6.26 | አክሲቶሲን (Oxytocine) 1) አው (2) አይ (3) አላውቅም | <input type="checkbox"/> |
| 6.27 | ካልተዘጋጀለምን? (1) (2) (3) (4) | <input type="checkbox"/> |
| 6.28 | ኢርጎመትሪን (Ergometrine) 1) አው (2) አይ (3) አላውቅም | <input type="checkbox"/> |
| 6.29 | ካልተዘጋጀለምን? (1) (2) (3) (4) | <input type="checkbox"/> |
| 6.29a | ሚሶፕሮስቶል (Misoprostol) 1) አው (2) አይ (3) አላውቅም | <input type="checkbox"/> |
| 6.29b | ምሶፕሮስቶል (Misoprostol) ካልተዘጋጀ ለምን? (1) (2) (3) (4) | <input type="checkbox"/> |
| 6.29c | ሲንቶመትሪን (Syntometrine) 1) አው (2) አይ (3) አላውቅም | <input type="checkbox"/> |
| 6.29d | ሲንቶመትሪን (Syntometrine) ካልተዘጋጀ ለምን? (1) (2) (3) (4) | <input type="checkbox"/> |
| 6.30 | የአይን ጠብታ (Eye ointment) 1) አው (2) አይ (3) አላውቅም | <input type="checkbox"/> |
| 6.31 | ካልተዘጋጀ ለምን? (1) (2) (3) (4) | <input type="checkbox"/> |
| 6.31a | ክሎርሄክሲዲን አዲስ ለተወለዱ ህፃናት እትብት 1 አዎ 2 አይ | |
| 6.31b | ክሎርሄክሲዲን ካልተዘጋጀ ለምን (1) (2) (3) | |
| 6.32 | የምጡን ደረጃ ክትትል አድርገሽልህ/ላል? (1) አዎ ከሆነ: ወደ 6.34 ሂድ (2)አይ | <input type="checkbox"/> |
| 6.33 | አይ ከሆነ: ለምን? (1) (2) (3) (4) (ከሆነ: ወደ 6.38 ሂድ) | <input type="checkbox"/> |
| | አዎ ከሆነ: የምጡን የክትትል ሁኔታ/ለውጦች/ የት መዝገብካቸው/ሻቸው? ሁሉም የተጠቀሱትን ምረጥ | (1)አዎ (2)አይ |
| 6.34 | በፓርቶግራፍ (On a partograph(1)) | <input type="checkbox"/> |
| 6.35 | በፓርቶግራፉ ካርድ የቅደመ ወሊድ ቦታ(2) | <input type="checkbox"/> |
| 6.36 | በህመማችን መከታተያ ካርድ(3) | <input type="checkbox"/> |
| 6.37 | የትም አልመዘገብኩም(4) | <input type="checkbox"/> |
| 6.38 | ሌትየዋ የኢርጎመትሪን/ሲንቶሜትሪን/አክሲቶሲን/ሚሶፕሮስቶል ተቀብላለች? (1)አዎ | <input type="checkbox"/> |

IDEAS FRONT LINE WORKER (FLW) ENDLINE SURVEY
ETHIOPIA [March, 2015]
JaRco/LSHTM

| | | |
|-------|---|--------------------------|
| | (2) አይ | |
| 6.39 | በሶስተኛ ደረጃ ምጥ ወቅት የሚሰጠውን ህክምና አከናውነሻል? (did you practise active management of the third stage of labour?) (1)አዎ (2) አይ- | <input type="checkbox"/> |
| | የሚከተሉትን እንቅስቃሴዎች ተግባራዊነትህን ዝርዝሩን እንብብላቸው የተመለሱትን ሁሉ መዝግብ | 1)አዎ (2)አይ |
| 6.40 | አፋጣኝ አክሲቶሲን (h1- 2 ደቂቃውስጥ) ሰጠኋት | <input type="checkbox"/> |
| 6.41 | አፋጣኝ ኢርጎሜትሪን (h1- 2 ደቂቃውስጥ) ሰጠኋት | <input type="checkbox"/> |
| 6.41a | ሚሶፕሮስቶል (Misoprostol) ሰጠኋት | <input type="checkbox"/> |
| 6.41b | ሲንቶሜትሪን (Syntometrine) ሰጠኋት | <input type="checkbox"/> |
| 6.42 | ጥንቃቄ የተሞላበት የእንግዶ ልጅ ማዋለጃ ዘዴ (Controlled cord traction) | <input type="checkbox"/> |
| 6.43 | ማህጸን ማሸት (Uterine massage) | <input type="checkbox"/> |
| 6.44 | በወሊድ ወቅት አስቸኩይ እርዳታ አስፈልጉአቸው ነበር? (ጎትጉት፣ እንግዶ ልጅን በእጅ ማስወገድ፣ የማግኒዢየም ሰልፌት/ አክስቲሲን/አንቲባዮቲክ በደም ስር መስጠት አስፈልጎ ነበር)፣ (1)አዎ (2)አይ | <input type="checkbox"/> |
| 6.45 | የእንግዶ ልጅ በእጅ እንዲወጣ አድርገህ/ሽ ነበር? (1)አዎ (2)አይ | <input type="checkbox"/> |
| 6.46 | አንቲባዮቲክ በደም ስር ሰጠህ/ሽ (1) አዎ (2) አይ | <input type="checkbox"/> |
| 6.47 | አክሲቶሲን በደም ስር ሰጠህ/ሽ (1) አዎ (2) አይ | <input type="checkbox"/> |
| 6.48 | ማግኒሲየም ሰልፌት (magnesium sulfate) ሰጠህ/ሽ ((1) አዎ (2) አይ | <input type="checkbox"/> |
| 6.49 | ህፃኑን ስታዋልጁ/ድ ያገዝሽ/ህ ሌላ የስራ ባልደርባ ነበር? (1) አዎ (2) አይ | <input type="checkbox"/> |
| | ህፃኑ እንደተወለደ ምን አፋጣኝ እርዳታ ሰጠሽው/ሽው ነበር? የተጠቀሰውን ሁሉ ምርጥ | (1)አዎ (2)አይ |
| 6.50 | ትክክሉን ከመውጣቱ በፊት የህፃኑን አፍ ማዕዳት | <input type="checkbox"/> |
| 6.51 | የህፃኑን አፍ፣ ፊት እና አፍንጫ ማዕዳት | <input type="checkbox"/> |
| 6.52 | ህፃኑ እየተነፈሰ መሆኑን ማረጋገጥ | <input type="checkbox"/> |
| 6.53 | የህፃኑ ገላ መድረቁን ማረጋገጥ | <input type="checkbox"/> |
| 6.54 | ከለፋን መመልከት | <input type="checkbox"/> |
| 6.55 | ህፃኑ እንደሚሞቅ (ሙቀት እያገኘ መሆኑን) ማረጋገጥ(ገላ ለ ገላ) | <input type="checkbox"/> |
| 6.56 | ለአይነት የሚቀባ መድሃኒት መስጠት(Prophylaxis) | <input type="checkbox"/> |
| 6.57 | የህፃኑን ክብደት መለካት | <input type="checkbox"/> |
| 6.58 | ለአትብቱ ጥንቃቄ ማድረግ | <input type="checkbox"/> |
| 6.59 | በመጀመሪያዎቹ 30 ደቂቃ ጡት እንዲጠባ ማድረግ/ማስጀመር | <input type="checkbox"/> |
| 6.60 | በመጀመሪያው አንድ ሰአት ህፃኑን መመርመር | <input type="checkbox"/> |
| 6.61 | ጨቅላ ህፃኑን ለማትረፍ ነፍስ አድን ተግባር አስፈሉት ነበር? 1) አዎ (2) አይ (ወደ 6.68 ይሂዱ) | <input type="checkbox"/> |
| | አዎ ከሆነ፡ ምን እርምጃዎችን ወሰድክ? ጥያቄውን አታንብብ፤ የተጠቀሰውን ሁሉ ምርጥ | 1)አዎ (2)አይ |
| 6.62 | የአየር መተላለፍያውን/ቧንቧን መክፈት | <input type="checkbox"/> |
| 6.63 | አፋን ማጽዳት/የመምጠጫ (suction devise) መሳሪያን መጠቀም | <input type="checkbox"/> |
| 6.64 | የህፃኑን ገላ ማድረቅ/መጠቅለል፡ ህፃኑ እንዲነቃቃ ማድረግ | <input type="checkbox"/> |
| 6.65 | አየር መስጫ መሳሪያ በነጠቀም አተነፋፈሉን ማስተካከል (use of ambu-bag) | <input type="checkbox"/> |
| 6.66 | ልብ ማሸት(ማነቃቃት) | <input type="checkbox"/> |
| 6.67 | ከላይ የተዘረዘሩትን አልተጠቀምኩም | <input type="checkbox"/> |
| | እንዴት ነበር ዕትብቱ (cord) የታከመው? ጥያቄውን አታንብብ፤ የተጠቀሰውን ሁሉ ምርጥ | 1)አዎ (2)አይ |
| 6.68 | ውሀ በማድረግ | <input type="checkbox"/> |
| 6.8a | ክሎሮኬክሲድን(Chlorhexidine) በማድረግ | <input type="checkbox"/> |
| 6.69 | አልኮል በማድረግ | <input type="checkbox"/> |
| 6.70 | ሌላ ፀረ ማይክሮ ኦርጋኒዝም(antiseptic) በማድረግ | <input type="checkbox"/> |
| 6.71 | ምንም አለመጠቀም | <input type="checkbox"/> |
| 6.72 | በደርቅ ልብስ በመጠቅለል | <input type="checkbox"/> |
| 6.73 | ሌላ | <input type="checkbox"/> |

IDEAS FRONT LINE WORKER (FLW) ENDLINE SURVEY
ETHIOPIA [March, 2015]
JaRco/LSHTM

ክፍል 7: ለሁሉም ግንባር ቀደም ስራተኛ፡ እውቀት
አሁን ስለ መጨረሻው ማዋለድ ሳይሆን በመደበኛ ሁኔታ ስለሚሰሩት ሰራ አንድ አንድ ጥያቄዎች መጠየቅ እንደምትፈልግ ግለፅ

| | | |
|-------|--|--------------------------|
| | ለሁሉም የግንባር ቀደም ስራተኛ፡ የተተኮረ ቅድመ ወሊድ (Focused ANC) ክትትል ዋና ክፍሎች ምንድን ናቸው? አታንብብላት ,የተጠቀሰውን ሁሉ ምርጥ | (1)አዎ (2)አይ |
| 7.1 | በትንሹ አራት ጊዜ ማማከር | <input type="checkbox"/> |
| 7.2 | ሴቶች የወሊድ እቅድ (በመውለጃ ሰዐት ያለ ዝግጁነት) እንዳላቸው ማርጋገጥ | <input type="checkbox"/> |
| 7.3 | ህመምን መከላከልና ጤናን ማጎልበት (ቴታኖስ ቶክሳይድ ክትባት፤ የአይርን ክኒን፤ ወባን መከላከል ሊሆን ይችላል) | <input type="checkbox"/> |
| 7.4 | ያለባትን ህመም መመርምር እና ውስብስብ ህመሞችን ማከም(ይህም STI/HIVን ያካትታል) | <input type="checkbox"/> |
| 7.5 | አደገኛ ምልክቶችን ማሳወቅ ማስተማር (እርግዝናን፤ ወሊድ ና ድህረ ወሊድን ተከትሎ የሚመጣ ክስተት) | <input type="checkbox"/> |
| 7.6 | ጡት ማጥባትን ማበርታታት | <input type="checkbox"/> |
| 7.7 | ከላይ ከተዘረዘሩት ውስጥ ምንም የለም | <input type="checkbox"/> |
| | ለሁሉም የግንባር ቀደም ስራተኛ፡ የትኛዋ ሴት ናት የተለየ እንክብካቤ እቅድ የሚያስፈልጋት? አታንብብላት ,የተጠቀሰውን ሁሉ ምርጥ | (1)አዎ (2)አይ |
| 7.8 | በአፕረሽን የወለደች ሴት | <input type="checkbox"/> |
| 7.9 | አምስት እና ከዛባይ ለወለዱ ሴቶች | <input type="checkbox"/> |
| 7.10 | የወሊድ ጊዜ ልዩነት (Birth Interval) < 2 አመት ወይም > 5 አመት | <input type="checkbox"/> |
| 7.11 | ከዚህ በፊት የሞተ ልጅ ለወለዱ | <input type="checkbox"/> |
| 7.12 | ከተወለደ በሁዋላ በጨቅላነቱ የሞተባቸው | <input type="checkbox"/> |
| 7.13 | በፊት በማዋለጃ መሳሪያ ታዝዘው የወለዱ (vacuum extraction, forceps) | <input type="checkbox"/> |
| 7.14 | የከፋ/አደገኛ የጽንሰ መወሳሰብ ታሪክ ያላቸው (History of severe obstetric complications) | <input type="checkbox"/> |
| 7.15 | በፊት የፌስቱላ ቀዶ ጥገና የተደረገላቸው (Previous obstetric fistula repair) | <input type="checkbox"/> |
| 7.15a | ከእድሜ በታች የሆነች ሴት ልጅ (ለአቅመ ሂዋን ያልደረሰች) | <input type="checkbox"/> |
| 7.16 | ከላይ ከተዘረዘሩት ውስጥ ምንም የለም | <input type="checkbox"/> |
| | ለጤና ኤክስቴንሽን ስራተኛ/ነርስ /ለአዋላጅ ነርሶች ብቻ በምጥ ላይ ያለች እናት ስትከታተይ - የምጡዋን ሁኔታ ለመቆጣጠር ምን ምን ነገሮችን ትከታተያለሽ? አታንብብላት ,የተጠቀሰውን ሁሉ ምርጥ | (1)አዎ (2)አይ |
| 7.17 | የጽንሱ የልብምት | <input type="checkbox"/> |
| 7.18 | የሽንት ውሀው ከለር | <input type="checkbox"/> |
| 7.19 | የጽንሱ/ጨቅላው የጭንቅላት አጥንቶች ሁኔታ(Degree of Moulding) | <input type="checkbox"/> |
| 7.20 | የማህጸን በር መከፈት | <input type="checkbox"/> |
| 7.21 | የጭንቅላቱ መዘቅዘቅ | <input type="checkbox"/> |
| 7.22 | የማህጸን ጡንቻ እንቅስቃሴ (Uterine contractions) | <input type="checkbox"/> |
| 7.23 | የእናትየው የደምግፊት (Maternal blood pressure) | <input type="checkbox"/> |
| 7.24 | የእናትየው ሙቀት (Maternal temperature) | <input type="checkbox"/> |
| 7.25 | የእናትየው የልብ ምት (Maternal pulse) | <input type="checkbox"/> |
| 7.26 | ከላይ ከተዘረዘሩት ውስጥ ምንም የለም | <input type="checkbox"/> |
| | ለጤና ኤክስቴንሽን ስራተኛ/ነርስ /ለአዋላጅ ነርሶች ብቻ በምጥ ወቅት የተከታተልሽውን ምን ላይ ትመዘግቢዋለሽ? አታንብብላት ,የተጠቀሰውን ሁሉ ምርጥ | (1)አዎ (2)አይ |
| 7.27 | በፓርቶግራፍ (On a partograph) | <input type="checkbox"/> |
| 7.28 | የህመማን መከታተያ ካርድ ላይ | <input type="checkbox"/> |
| 7.29 | በፓርቶግራፉ የቅድመ ወሊድ ክፍል (On the partograph in the prenatal card) | <input type="checkbox"/> |
| 7.30 | በቁራጭ ወረቀት ላይ | <input type="checkbox"/> |
| 7.31 | የትም | <input type="checkbox"/> |
| | ሁሉንም ግንባር ቀደም ስራተኛ፡ መልሱን አታንብብ፤አትጎትጉት አንዲት እናት ልጅ ክወለደች በሁዋላ ብዙ ደም ቢፈላት ምን ታደርጋለህ? | (1)አዎ (2)አይ |

IDEAS FRONT LINE WORKER (FLW) ENDLINE SURVEY
ETHIOPIA [March, 2015]
JaRco/LSHTM

| | | |
|------|--|--------------------------|
| 7.32 | የማህጸኑን የላይኛውን የጡንቻ ክፍል ማሽት (Massage the fundus) | <input type="checkbox"/> |
| 7.33 | ኢርጎሜትሪን ወይም ኦሲቶሲን መስጠት (IV or IM) | <input type="checkbox"/> |
| 7.34 | በደም ስር ፈሳሽ መስጠት (IV fluid) | <input type="checkbox"/> |
| 7.35 | የሽንት ከረጢት ባዶ እዲሆን ማድረግ | <input type="checkbox"/> |
| 7.36 | የደም ሳምፕል ወስዶ የሂሞግሎቢን መጠን መለካትና የሚሰጣትን የደም አይነት መለየት | <input type="checkbox"/> |
| 7.37 | በብልቱዋ አካባቢ ተሰንጥቆ የሚደማ ከሆነ ማረጋገጥ | <input type="checkbox"/> |
| 7.38 | በማህጸን የቀረ የእንግዲልጅ ክፍል ካለ በእጅ ማውጣት | <input type="checkbox"/> |
| 7.39 | ከፍ ወዳለ የህክምና ጣቢያ መላክ (ሪፈር) | <input type="checkbox"/> |
| 7.40 | ከላይ ከተዘረዘሩት ውስጥ ምንም የለም | <input type="checkbox"/> |
| | ለሁሉም የግንባር ቀደም ስራተኞች: የተወለደው ልጅ ክብደት ከ 2.5 ኪ.ግ በታች ከመሆኑ ምን አይነት የተለየ እንክብካቤ ታደርግላታለህ? ሁሉም የተጠቀሱትን ምልክት አድርግ | (1)አዎ (2)አይ |
| 7.41 | ልጁ ተገቢውን ሙቀት እያገኘ እንደሆነ ማረጋገጥ (ገላ ለ ለገላ/kangaroo technique) | <input type="checkbox"/> |
| 7.42 | የጡት ማጥባቱ የተሳካ እንዲሆን ለእናቶች ተጨማሪ ድገፍ ማድረግ | <input type="checkbox"/> |
| 7.43 | የጡት ማጥባቱን ሂደት ክትትል ማድረግ | <input type="checkbox"/> |
| 7.44 | ልጁን ለ 24 ሰዓት መከታተል | <input type="checkbox"/> |
| 7.45 | ኢንፌክሽን የመከላከልን ስራ ማረጋገጥ | <input type="checkbox"/> |
| 7.46 | ከላይ ከተዘረዘሩት ውስጥ ምንም የለም | <input type="checkbox"/> |
| | ለሁሉም የግንባር ቀደም ስራተኞች: አዲስ የተወለደው ልጅ የኢንፌክሽን ምልክት ካሳየ ምን አይነት የመጀመሪያ እርምጃ ትወስዷልሽ? አታንብብላት; የተጠቀሰውን ሁሉ ምርጥ | (1)አዎ (2)አይ |
| 7.47 | ለእናትየው/ላሳዳጊው ስለሁኔታው ማስርዳት | <input type="checkbox"/> |
| 7.48 | የእናቱን ጡት መጥባት እንዲቀጥል ማድረግ፤ አስፈላጊ ከሆነ የእናት ጡት ወተትን በአፍንጫበሚገባ ትቦ መስጠት | <input type="checkbox"/> |
| 7.49 | የጨቅላው የአየር ማስተላለፍ ቡንባው ክፍት እንዲሆን ማድረግ | <input type="checkbox"/> |
| 7.50 | የአንቲ-ባዮቲክ ሕክምና መጀመር | <input type="checkbox"/> |
| 7.52 | ከላይ ከተዘረዘሩት ውስጥ ምንም የለም | <input type="checkbox"/> |

መላሹ ጊዜውን ሰውቶ በዚህ ጥናት ስለተካፈለ አመሰግን

Bold text: ለጠያቂው የተሰጡ መመሪያዎች/PDA

Italic text: መልሶች

Normal text: ጥያቄዎች