

कार्निया फार्म –IV

कार्नियल अस्पष्टता संबंधी समुदाय आधारित एपिडिमियोलॉजिकल अध्ययन

IDENTIFICATION DATA पहचान तथ्य	RESPONSE CATEGORIES उत्तरदाता श्रेणी	FOR OFFICE USE ONLY केवल कार्यालय हेतु
Name of Village ग्राम का नाम	_____	[] []
Cluster Code समूह संख्या	_____	[] []
Household ID मकान को दिया गया नम्बर	Study House No. _____	[] [] [] [] [] [] [] Location ID (1) + Cluster ID (2)+ HH No. (3) जगह संख्या (1) + समूह संख्या (2)+ मकान संख्या (3)
Interviewer Name and Code साक्षात्कारकर्ता का नाम एवं कोड	[] [] []	[] [] []
Respondent Name उत्तरदाता का नाम		
Person Unique ID No. (From Enumeration Form) व्यक्ति को दिया गया नम्बर	Person Number. _____ व्यक्ति का नम्बर _____	[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Location ID (1)+ Cluster ID (2)+ HH No (3) + Person No(2) जगह संख्या (1) + समूह संख्या (2)+ मकान संख्या (3) + सदस्य संख्या (2)
Gender लिंग	Male=1; Female=2 पुरुष = 1; स्त्री = 2	[]
Age उम्र	_____ (In completed years) (निकटतम वर्ष में)	[] [] []
Date of Interview साक्षात्कार की तिथि	(dd/mm/yyyy) --/--/-----	[] [] [] - [] [] [] - [] [] [] [] []

आँखों की बिमारी संबंधित जानकारी, स्वभाव एवं व्यवहार का मूल्यांकन

S.No.	Question	Response	Marking Guide
1.	<p>What are the common symptoms of eye diseases? (Multiple response possible)</p> <p>आप के अनुसार आँखों की बिमारियों के क्या-क्या लक्षण हो सकते हैं ? (एक से अधिक उत्तर संभव है)</p>		<p>a. सर दर्द b. आँखों का लाल होना c. आँखों से पानी आना d. आँखों से कीचड़ आना e. आँखों में जलन f. खुजली होना g. आँखों में किरकिरापन/रगड़न होना h. आँखों में दर्द होना i. धुंधलापन j. अन्य k. नहीं मालूम</p>
2.	<p>Which eye diseases have you heard of? (Multiple response possible)</p> <p>आपने आँखों की कौन -कौन सी बिमारियों के बारे में सुना है? (एक से अधिक उत्तर संभव है)</p>		<p>a. आईफ्लु (Eye flu), संक्रमण b. दृष्टिदोष c. मोतियाबिन्द d. रोहे/कुर्कुरे/परबाल e. काला मोतिया f. भेंगापन g. फूला h. रतौंधी i. विटामिन 'A' की कमी (विटामिन 'A' डिफिसिएन्सी) j. नखूना k. अन्य l. नहीं मालूम</p>

3.	<p>Have you heard about the following eye diseases? क्या आप ने आँखों की इन बिमारियों के बारे में सुना है?</p>	<table style="width: 100%; border: none;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;"></th> <th style="width: 25%; text-align: center;">हाँ</th> <th style="width: 25%; text-align: center;">नहीं</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. आईफ्लु (Eye flu), संक्रमण</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. दृष्टिदोष</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. मोतियाबिन्द</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. रोहे/कुर्कुरे/परबाल</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. काला मोतिया</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>f. भेंगापन</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>g. फूला</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>h. आँख की पारदर्शी झिल्ली पर सफेद दाग (Corneal Opacity)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>i. रतौधी</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>j. विटामिन 'A' की कमी (विटामिन 'A' डिफिसिएन्सी)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>k. नखूना</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		हाँ	नहीं	a. आईफ्लु (Eye flu), संक्रमण	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. दृष्टिदोष	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. मोतियाबिन्द	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. रोहे/कुर्कुरे/परबाल	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. काला मोतिया	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f. भेंगापन	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g. फूला	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h. आँख की पारदर्शी झिल्ली पर सफेद दाग (Corneal Opacity)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	i. रतौधी	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	j. विटामिन 'A' की कमी (विटामिन 'A' डिफिसिएन्सी)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	k. नखूना	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	हाँ	नहीं																																					
a. आईफ्लु (Eye flu), संक्रमण	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
b. दृष्टिदोष	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
c. मोतियाबिन्द	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
d. रोहे/कुर्कुरे/परबाल	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
e. काला मोतिया	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
f. भेंगापन	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
g. फूला	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
h. आँख की पारदर्शी झिल्ली पर सफेद दाग (Corneal Opacity)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
i. रतौधी	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
j. विटामिन 'A' की कमी (विटामिन 'A' डिफिसिएन्सी)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
k. नखूना	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
4.	<p>What is the source of information about eye disease to you and your family members? (Multiple response possible) आपको एवं आपके परिवारजनों को आँखों की बिमारी संबंधी जानकारी कहाँ से मिलती है? (एक से अधिक उत्तर संभव है)</p>		<p>a. स्वास्थ्य कार्यकर्ता b. टेलीविजन c. समाचार पत्रों द्वारा/पम्पलेट्स (Pamphlets) d. रेडियो (Radio) e. पड़ोसी f. रिश्तेदार/घर का सदस्य g. अन्य h. कहीं से नहीं मिलती</p>																																				

<p>5.</p>	<p>If case of any eye problem, whom do you consult first? (Multiple response possible) (If answer 'a' or 'b' in no then go to QNo. 9)</p> <p>आँख की समस्या होने पर आप पहले कहाँ जाते हैं? (एक से अधिक उत्तर संभव है) (यदि उत्तर 'a' या 'b' है तो प्रश्न सं० 7 पर जायें)</p>		<p>a. निजी नेत्र विशेषज्ञ b. सरकारी अस्पताल के नेत्र विशेषज्ञ के पास c. सामान्य डाक्टर/स्थानीय चिकित्सक d. सरकारी डिस्पेन्सरी/प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र e. हकीम/वैद्य/गैर पंजीकृत चिकित्सक f. दवा की दुकान g. अन्य</p>
<p>6.</p>	<p>In case you do not go to an eye doctor for your eye problems, what are the various reasons? (Multiple response possible)</p> <p>यदि आप या आपके परिवारजन नेत्र चिकित्सक को नहीं दिखाते हैं तो नेत्र चिकित्सक के पास नहीं पहुँचने के क्या-क्या कारण हैं?(एक से अधिक उत्तर संभव है)</p>		<p>a. नेत्र चिकित्सक के विषय में अज्ञानता b. आँख का स्वास्थ्य महत्वपूर्ण नहीं है c. अस्पताल जाने में समय बहुत लगता है d. इलाज से डर लगता है e. स्थानीय चिकित्सक का उपचार संतोषजनक है f. आर्थिक कारण g. परिवारिक कारण h. अन्य</p>
<p>7.</p>	<p>Have you ever used eye medicine on your own without consulting the doctor? (If answer is 'No' then go to Q.No.-9)</p> <p>क्या आपने ने कभी नेत्र चिकित्सक के सलाह के बिना, आँखों की दवाई ली है? (यदि उत्तर 'नहीं' है तो प्रश्न सं० 9 पर जायें)</p>	<p>हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/></p>	
<p>8.</p>	<p>If "Yes" then for which eye problems, do you use eye medicine on your own without consulting the doctor? (Multiple response possible)</p> <p>यदि हाँ तो आँख की कौन-कौन सी समस्या के लिये? (एक से अधिक उत्तर संभव है)</p>		<p>a. आँखों का लाल होना b. आँखों से पानी आना c. आँख में किरकिरी पड़ना d. नजर कमजोर होना e. आँखों में दर्द f. आँखों में जलन g. आँखों में खुजली h. आँखों की सफाई के लिए i. मोतिया रोकने के लिए j. आँखों का संक्रमण (conjunctivitis) k. अन्य</p>

9.	<p>Is there any eye medicine available in your house? (Multiple response possible) (If answer is 'No' then to Q.No.-11)</p> <p>क्या आप के घर में आँख संबंधी कोई दवा उपलब्ध है? (एक से अधिक उत्तर संभव है) (यदि उत्तर 'नहीं' है तो प्रश्न सं० 11 पर जायें)</p>		<p>a. दवाई नहीं है/मान्य नहीं है (Not Applicable) b. Steroid c. गुलाब जल d. अन्य</p>																								
10.	<p>What is the expiry date of the medicine? दवा की Expiry Date क्या है ?</p>	_____	<p>a. दवा Expired है b. दवा Expired नहीं है c. दवा की Expiry Date उपलब्ध नहीं है</p>																								
11.	<p>In case of eye problems, do you apply anything beyond the eye medicine (TEM)? (Multiple response possible)</p> <p>आँख की समस्या होने पर, क्या आप दवा के अतिरिक्त कुछ और इस्तेमाल करते हैं ? (उल्लेख करें) (एक से अधिक उत्तर संभव है)</p>		<p>a. दुध b. नारियल का तेल c. घी d. शहद e. काजल/सुरमा f. हल्दी g. नीम/नीम का लेप h. अन्य i. कुछ नहीं</p>																								
12.	<p>In case of trauma to the eye, when do you think you should seek advice from the eye doctor? यदि आँख में चोट लगती है, तो आप के अनुसार नेत्र चिकित्सक की सलाह कितने समय में लेनी चाहिए ?</p>	_____	<p>a. तुरन्त b. 0-6 घंटे c. 7-24 घंटे d. 1-7 दिन e. किसी भी समय f. आवश्यकतानुसार g. नहीं मालूम</p>																								
13.	<p>Can the following things cause of injury to the eye? क्या इन वस्तुओं से आँखों को नुकसान हो सकता है ?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">हाँ</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">नहीं</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">नहीं मालूम</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. आँख में गुलाब जल डालने से (Gulabjal)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. आँख में चूना गिरने से (Chuna injury)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. आँख में होली के रंग गिरने से (Holi colors)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. पटाखे की चोट से (Fire cracker injury)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. आँखों में तेजाब, फिनाईल पड़ने से (Acid & Phenyl injury)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>				हाँ	नहीं	नहीं मालूम	a. आँख में गुलाब जल डालने से (Gulabjal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. आँख में चूना गिरने से (Chuna injury)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. आँख में होली के रंग गिरने से (Holi colors)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. पटाखे की चोट से (Fire cracker injury)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. आँखों में तेजाब, फिनाईल पड़ने से (Acid & Phenyl injury)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	हाँ	नहीं	नहीं मालूम																								
a. आँख में गुलाब जल डालने से (Gulabjal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
b. आँख में चूना गिरने से (Chuna injury)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
c. आँख में होली के रंग गिरने से (Holi colors)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
d. पटाखे की चोट से (Fire cracker injury)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
e. आँखों में तेजाब, फिनाईल पड़ने से (Acid & Phenyl injury)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								

14.	<p>In case of minor trauma with vegetative matter, do you consult an eye doctor?</p> <p>फसल/खेत संबंधी कार्य करते समय अगर आँख में छोटी चोट या खरोंच लगती है तो क्या आप डाक्टर से संपर्क करते हैं?</p>		<p>a. हाँ b. नहीं c. फसल/खेत संबंधी कार्य नहीं करते हैं</p>
15.	<p>Do you know that deficiency of Vitamin 'A' mostly affects which age group?</p> <p>क्या आप जानते हैं, विटामिन 'A' की कमी किस उम्र को अधिकतर प्रभावित करती है?</p>	<p>_____</p>	<p>a. 0-6 वर्ष में b. गर्भवती महिलाओं में c. अन्य d. नहीं मालूम</p>
16.	<p>Can you tell us about the sources of vitamin 'A' in our diet?</p> <p>हमारे आहार में विटामिन 'A' के क्या-क्या स्रोत हैं?</p>		<p>a. हरी पत्तेदार सब्जियाँ b. पीले और नारंगी फल जैसे –पपीता, आम, कद्दू c. दुध d. दाल e. अंडा f. आलू g. मांस/मछली h. अन्य i. नहीं मालूम</p>
17.	<p>When is the immunization for measles administered?</p> <p>खसरे का टीका कब लगाया जाता है?</p>		<p>a. 0-9 महीने में b. 10-12 महीने में c. 1-5 वर्ष में d. अन्य e. नहीं मालूम</p>
18.	<p>Have you ever heard about eye donation? (If answer is 'No', then interview is over)</p> <p>क्या आपने कभी आँख दान (नेत्रदान) के बारे में सुना है? (यदि उत्तर 'नहीं' है तो आगे के प्रश्नों को नहीं पूछें, साक्षत्कार समाप्त करें)</p>	<p>हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/></p>	

<p>19.</p>	<p>When should eyes be donated? (If answer is not 'b' then go to QNo. 21)</p> <p>क्या आप जानते हैं कि आँख दान कब किया जाता है? (उल्लेख करें) (यदि उत्तर 'b' नहीं है तो प्रश्न सं० 21 पर जाये)</p>	<hr/>	<p>a. मृत्यु के पहले b. मृत्यु के बाद c. किसी भी उम्र में d. अन्य e. नहीं मालूम</p>
<p>20.</p>	<p>Do you know that till what time after death can eyes be donated and used?</p> <p>क्या आप जानते हैं कि मृत्यु के बाद आँख दान कितने समय के अन्दर करनी चाहिये?</p>	<hr/>	<p>a. 0-6 घंटे में b. 7-24 घंटे में c. 24 घंटे से अधिक समय d. कभी भी e. नहीं मालूम</p>
<p>21.</p>	<p>According to you, why don't people donate their eyes? (Multiple response possible)</p> <p>आप के अनुसार लोग, आँख दान क्यों नहीं करते हैं? (एक से अधिक उत्तर संभव हैं)</p>		<p>a. अज्ञानता b. रिश्तेदारों द्वारा आपत्ति c. समय का अभाव d. धार्मिक मान्यता e. शरीर की बनावट खराब हो जाती है/ शरीर से आँखों को अलग करना अस्वीकार f. कानूनी समस्या g. आँख दान करने से मरने वाले की आत्मा को शान्ति नहीं मिलती h. आँखें या शरीर अस्वस्थ होने की वजह से i. अन्य j. नहीं मालूम</p>
<p>22.</p>	<p>Do you know what kind of blindness can be corrected by corneal transplantation?</p> <p>क्या आप जानते हैं कि आँख दान के द्वारा किस प्रकार की अंधता को दूर किया जा सकता है?</p>		<p>a. पुतली पर सफेद दाग b. काला मोतिया c. सफेद मोतिया d. आँख के परदे की बीमारी e. जन्मजात अंधापन f. अन्य g. नहीं मालूम</p>

<p>Status of Interview</p> <p>साक्षात्कार की स्थिति</p>	<p>1.Completed interview (पूर्ण साक्षात्कार)</p> <p>2.Incomplete interview (अपूर्ण साक्षात्कार)</p> <p>66.Others (Specify) अन्य (उल्लेख करें) _____</p>
---	---

Signature of Interviewer:

Name of Interviewer: