સર્વાઇકલ કેન્સર અંગેની બારડોલી તાલુકામાં પેરીફેરલ હેલ્થ વર્કર્સ ની ધારણા : એક ક્રોસ સેકશનલ અભ્યાસ

ડો.ભાવનાબેન કાશીનાથભાઈ પટેલ

અધ્યાપક સહાયક

Email:- bhavanapatel9714997270@gmail.com
ORCID ID: 0009000745606742

અમૃત :

સર્વાઇકલ કેન્સર ભારતમાં એક પ્રચલિત સ્થિતિ નું નિરૂપણ કરે છે સર્વાઇકલ કેન્સર ભારતીય મહિલાઓમાં સૌથી વધુ જોવા મળતું કેન્સર માનું એક છે, છતાં પણ માત્ર 3 ટકા સ્ત્રીઓ જ નિયમિત સ્કીનીંગ કરાવે છે અને છેલ્લા તબક્કા નુ નિદાન ઘણીવાર પ્રતિકૂળ પરિણામો તરફ દોરી જાય છે જે સ્કીનીંગ ના ઉપયોગ દ્વારા વહેલા નિદાનના મહત્વ પર ભાર મૂકે છે .જ્યારે અસરકારક સ્કીનીંગ કાર્યક્રમો સારવારની સુવિધા સાથે જોડાયેલા હોય અને સરળતાથી પ્રાપ્ત હોય ત્યારે સર્વાઇકલ કેન્સરના બનાવો માં નકારાત્મક ઘટાડો થાય છે પેરીફેરલ હેલ્થ વર્કર્સ ફ્રન્ટ લાઈન વર્કર્સ હોવાથી ઉપલબ્ધ સ્કીનિંગ કાર્યક્રમોની જાણકારી વિશે સમાજમાં જાગૃતિ લાવવા માટે મોટો પ્રભાવ પાડી શકે છે આમ સર્વાઇકલ કેન્સર માટે ના જોખમી પરિબળો ચિહ્ન, લક્ષણો વહેલા નિદાન અને નિવારણ અંગે PHWs ની જાગૃતિ નું મૂલ્યાંકન કરવા માટે આ અભ્યાસ હાથ ધરવામાં આવ્યો છે મોટાભાગના હેલ્થ વર્કર્સને કેન્સર ના પ્રકારો વિશે જ્ઞાન હતું પરંતુ સ્કીનીંગ પદ્ધતિઓ અને રેફરલ પ્રક્રિયા વિશે પૂરતી માહિતી પ્રાપ્ત ન હતી .

1. પ્રસ્તાવના:

સર્વાઇકલ કેન્સર એ એવો કેન્સર છે ,જે સ્ત્રીઓની સર્વિકસ ની સપાટી પર શરૂ થાય છે, તે ત્યારે થાય છે જ્યારે સ્ત્રીઓની સર્વિક્સ પરના કોષો પ્રી કેન્સરસ કોષોમાં બદલવાનું શરૂ કરે છે આ કેન્સર ગર્ભાશયના નીચેના ભાગને સર્વિકસ કહે છે ત્યાં થાય છે .

સર્વાઇકલ કેન્સર થવાનું મુખ્ય કારણ હ્યુમન પેપિલોમા (HPV) નામનો વાયરસ છે આ વાયરસથી સર્વિકસના કોષોમાં ધીમે ધીમે બદલાવ આવે છે . અને જો સમયસર સારવાર ન થાય તો કેન્સર બની શકે છે.

સ્ત્રીઓમાં સર્વાઇકલ કેન્સર સૌથી વધુ પ્રચલિત કેન્સર માનું એક છે, જેનું વહેલું નિદાન થાય અને શ્રેષ્ઠ આરોગ્ય સારવાર પૂરી પાડવામાં આવે તો તેનો ઉપચાર દર ઉંચો જોવા મળી શકે છે ગ્લોબોકન 2022 મુજબ 15-49 વર્ષની સ્ત્રીઓમાં સર્વાઇકલ કેન્સર માટે અંદાજિત વય માનક ઘટનાઓ અને મૃત્યુદર અનુક્રમે 11.9 અને 4.3 હતો .NFHS - 4(National family health survey-2019) ઇન્ડિયાના રિપોર્ટ મુજબ 15-49 વર્ષની માત્ર 22.2%મહિલાઓએ કેન્સર ની તપાસ કરાવી હતી .એવું પણ નોંધાયું હતું કે 65.6 %મહિલાઓએ સ્વ રિપોર્ટ કરાયેલા કેન્સરમાંથી 0.2 ટકા મહિલાઓએ ક્યારેય સારવાર લીધી ન હતી .સર્વાઇકલ કેન્સર સ્કીનિંગ કાર્યક્રમો જીવન બચાવનારા છે જે મહિલાઓના જીવનની ગુણવત્તામાં ઘણો સુધારો કરી શકે છે જ્યારે સારવારની

સુવિધા સાથે જોડાયેલા સ્ક્રીનિંગ કાર્યક્રમો અમલમાં હોય અને સરળતાથી પ્રાપ્ત થાય ત્યારે સર્વાઇકલ કેન્સરના બનાવો માં નકારાત્મક ઘટાડો થાય છે. મહત્વના સામાજિક આરોગ્ય કાર્યકરોમાં PHWs(ASHAs અને BHWs) એ આરોગ્ય પ્રણાલીમાં પાયાના સ્તરના કાર્યકરો છે. ASHAs એ જન સમુદાયમાંથી પસંદ કરાયેલ એવી વ્યક્તિ છે કે જે દરેક ઘર સુધી આરોગ્યની સેવાઓ પહોંચાડવાની તક આપે છે જ્યારે BHWs વિવિધ સત્રો દરમિયાન જન સમુદાય સાથે સંપર્કમાં રહેવાની સંભાવના ધરાવે છે PHWS સમાજમાં રહેતા લોકો ના વર્તન ઉપર ખૂબ મોટો પ્રભાવ પાડી શકે છે જે સર્વાઇકલ કેન્સર વિશે તેમની જાગૃતિ વધારવામાં મદદરૂપ થઈ શકે છે પરંતુ સમુદાયમાં રહેતી મહિલાઓને સર્વાઇકલ કેન્સર અને તેની પ્રારંભિક તપાસ પદ્ધતિઓ વિશે માહિતગાર કરવા માટે પોતે જાણકાર હોવું જરૂરી છે , તેને ધ્યાનમાં રાખીને હાલનો અભ્યાસ પેરીફેરલ આરોગ્ય કાર્યકર્તાઓ (PHWs) ની જોખમ પરિબળો , ચિહ્ન, લક્ષણો સર્વાઇકલ કેન્સરમાં પ્રારંભિક તપાસ પદ્ધતિઓ અને તેના નિવારણ અંગે જાગૃતિનુ મૂલ્યાંકન મૂલ્યાંકન કરવા માટે હાથ ધરવામાં આવ્યો છે .

2. અભ્યાસ સંબંધિત સાહિત્ય :

અભ્યાસ સાથે સંબંધિત સાહિત્યનું મહત્વ સમજાવતા અરવિંદ દેસાઈ જણાવે છે કે "દરેક અધ્યાપન પહેલા થઈ ગયેલા અધ્યયનો ઉપર આધારિત હોય છે અને તે ભવિષ્યમાં થનારા સંશોધનો નો પાયો છે તે અમુક અધ્યનો ઉપર આધારિત છે અને તે ભવિષ્યમાં થનારા સંશોધનોનો પાયો છે તેથી અમુક અધ્યયનનો બીજા અધ્યાય અથવા અધ્યાપન સમૂહ સાથે જેમ વધારે સંબંધ સ્થપાય તેમ વધુ સારું કહેવાય" 1

કોઈપણ સંશોધક જ્યારે સંશોધનની શરૂઆત કરે છે ત્યારે સંશોધકે સંશોધક સંબંધિત ક્ષેત્રમાં અગાઉ થયેલા સંશોધનો અભ્યાસ કરવો અગત્યનો બની જાય છે મારા અભ્યાસ સંદર્ભ અને અભ્યાસ સંબંધિત સાહિત્ય નીચે પ્રમાણે છે.

2.1 ભારતમાં થયેલ અભ્યાસો

(1) નેશનલ કેન્સર રજીસ્ટ્રી પ્રોગ્રામ દ્વારા 1982માં અભ્યાસ હાથ ધરવામાં આવ્યો હતો તેમના અભ્યાસના તારણ મુજબ ગ્રામ્ય અને શહેરી વિસ્તારોમાં સર્વાઇકલ કેન્સરના દર મા   તફાવત જોવા મળે છે.

(2) ટાટા મેમોરિયલ હોસ્પિટલ, મુંબઈ દ્વારા સર્વાઇકલ કેન્સર અંગેનો અભ્યાસ હાથ ધરવામાં આવ્યો હતો તેમાં એવા તારણો આવ્યા હતા કે પેપ સ્મિયર અને VIA ટેસ્ટ દ્વારા સ્કીનિંગ અભ્યાસ વહેલી તકે તપાસ કરવાથી મૃત્યુ દર ઘટે છે તે સાબિત થયું.

(3) ICMR screening Trial (Tamilnadu study) દ્વારા કરવામાં આવેલા અભ્યાસ પરથી એવું તારણ આવ્યું કે ગ્રામ્ય સ્ત્રીઓમાં સ્કિનિંગ થી સર્વાઇકલ કેન્સર મૃત્યુદર ૩૦%સુધી ઓછો થયો.

2.2 ગુજરાતમાં થયેલ અભ્યાસો

(1) Shah, H, Patel, S, & Singh, A. (2015) દ્વારા અમદાવાદ શહેરમાં થયેલા અભ્યાસ મુજબ શહેરી વિસ્તારની મહિલાઓમાં સર્વાઇકલ કેન્સર વિશે સામાન્ય માહિતીનું સ્તર મધ્યમ હતું. અભ્યાસે સૂચવ્યું કે શૈક્ષણિક સ્તર અને આરોગ્ય સેવાઓ સુધીની પહોંચ જાગૃતિ સાથે સીધી રીતે સંબંધિત હતી.

(2) Patel. M, N Gadhvi, R. (2016) ગ્રામીણ ગુજરાત ના કરવામાં આવેલા અભ્યાસ સંશોધન મુજબ ગ્રામ્ય મહિલાઓમાં સર્વાઇકલ કેન્સર અંગેની જાગૃતિ નીચા સ્તરે જોવા મળી ખાસ કરીને HPV ચેપ અને રસીકરણ અંગે જ્ઞાન ખુબ મર્યાદિત હતું આ અભ્યાસે આરોગ્ય કાર્યકરો દ્વારા જાગૃતિ કાર્યક્રમની જરૂરિયાત દર્શાવી.

(3) સુરત જિલ્લામાં થયેલા અભ્યાસ (Desai & Patel, 2017) મુજબ ગ્રામ્ય મહિલાઓમાં સ્કીનિંગ પ્રત્યે સકારાત્મક વલણ હતું , પરંતુ નિયમિત તપાસ કરાવનારાઓની સંખ્યા ઓછી હતી મુખ્ય અવરોધોમાં શરમ, માહિતી નો અભાવ આરોગ્ય કેન્દ્રોની અપર્યાપ્તતા વગેરે જોવા મળે છે

(4) હેલ્થ વર્કર્સ ઉપર આધારિત એક અભ્યાસ (Patel & Shah,2018) દર્શાવે છે કે પેરી ફેરલ હેલ્થ વર્કર્સમાં સિદ્ધાંતજ્ઞાન સારુ હતું પરંતુ પ્રાયોગિક અમલ અને સમુદાય સ્તરે જાગૃતિ ફેલાવવાની પ્રવૃત્તિઓમાં ખામીઓ હતી તાલીમ અને સતત શિક્ષણ કાર્યક્રમો દ્વારા તેમની કાર્ય ક્ષમતા વધારી શકાય તેવું નિષ્કર્ષ આપવામાં આવ્યું.

3. અભ્યાસના હેતુઓ –

1) PHWs ના ધર્મ જ્ઞાતિ, શિક્ષણ સંબંધિત બાબતોની તપાસ કરવી

2) PHWs સાથે સંકળાયેલ વર્કર્સને સ્ત્રીઓમાં જોવા મળતા સર્વાઇકલ કેન્સર અંગેની જાગૃતતા વિશે તપાસ કરવી.

3) PHWs ને સર્વાઇકલ કેન્સર અને આપણી આરોગ્ય પ્રણાલીમાં ઉપલબ્ધ સ્કીનિંગ ની સુવિધા અંગેની જાણકારી પ્રાપ્ત કરવી.

4) PHWsને સર્વાઇકલ કેન્સર માટે મૂકવામાં આવતી રસી અંગેની માહિતી પ્રાપ્ત કરવી.

4. અભ્યાસ પદ્ધતિ :

બારડોલી તાલુકાના ગામડાઓ અને બારડોલી નગરપાલિકામાંથી એમ કુલ મળીને 450 PHWs (ASHAs અને BHWs)વચ્ચે પ્રશ્નાવલી આધારિત અભ્યાસ હાથ ધરવામાં આવ્યો હતો તેમની જૈવિક સામાજિક લાક્ષણિકતાઓ ,સ્ત્રી કેન્સર વિશે જાગૃતિ ,જોખમ પરિબળો, ચિહ્ન અને લક્ષણો ,કાર્લી શોધ પદ્ધતિઓ અને સર્વાઇકલ કેન્સર ની તપાસ તેમજ નિવારણ માટે ઉપલબ્ધ સેવાઓ અંગે માહિતી એકત્રિત કરવામાં આવી હતી .

આ અભ્યાસ ઓક્ટોબર 2019 થી ડિસેમ્બર 2025 દરમિયાન ગ્રામીણ અને શહેરી વિસ્તારોમાં તેમજ બારડોલી નગરપાલિકામાં કામ કરતી મહિલાઓ (ASHAs અને PHWs) વચ્ચે કરવામાં આવેલ પ્રશ્નાવલી આધારિત અભ્યાસ છે અભ્યાસ માટે નમૂના નુ કદ નીચેના સૂત્ર $N=[Z(1-a/2)^2 \times p \times (1-p) \times DEFF] / d^2$ નો ઉપયોગ કરીને ગણવામાં આવ્યું હતું 5% સ્તરના મહત્વ માટે z આંકડાનું મૂલ્ય 1.96 છે PHWs(p) માં સ્ત્રી કેન્સર પ્રત્યે જાગૃતિની અનુમાનિત ટકાવારી 65.75%+_6.5 તરીકે લેવામાં આવી હતી .10 ટકા બિન- પ્રતિભાવ દર 2 ની ડિઝાઇન અસર ધારીને નમૂનાનું કદ 450 તરીકે ગણવામાં આવ્યું હતું .

જાગૃતિ સ્કોર –

સાચા પ્રતિભાવને 1 અને ખોટા પ્રતિભાવને 0 આપીને ગણતરી કરવામાં આવી. સર્વાઇકલ કેન્સર ના જોખમ પરિબળો અને લક્ષણોના સ્કોરની અલગથી ગણતરી કરવામાં આવી હતી અને પછી સર્વાઇકલ કેન્સર માટે એકંદરે સ્કોર મેળવવા માટે તેને જોડવામાં આવ્યો હતો .

4.1 વ્યાપ વિશ્વ અને નમૂનો:

બારડોલી તાલુકામાં આવેલ ગ્રામીણ અને શહેરી સમુદાય કેન્દ્રો જેમાં , CHCs 1 અને PHCs 6 તેમજ પેટા કેન્દ્રોની સંખ્યા 30 છે. એમાંથી મારા અભ્યાસ માટે 1 CHCs. શહેરી કેન્દ્ર અને 20 ગ્રામીણ પેટા કેન્દ્રો ને રેન્ડમલી પસંદ કરવામાં આવ્યા હતા પસંદ કરેલ CHCs અને PHCs માં કાર્યરત તમામ (BHWs અને ASHAs) ની યાદી મેળવવામાં આવી હતી આ યાદી માંથી 450 PHWs(183 BHWs અને 267 ASHAs) ને રેન્ડમ સેમ્પલિંગ પદ્ધતિ દ્વારા પસંદ કરવામાં આવ્યા હતા, પસંદ કરેલ PHWs નો ટેલીફોનીક સંપર્ક કરવામાં આવ્યો હતો .પ્રશ્નાવલી ભરવા માટે તેમના કાર્યકારી સમય પત્રક મુજબ નક્કી કરવામાં આવ્યું હતું .જેમનો ટેલિફોનિક સંપર્ક થઈ શક્યો ન હતો તેમનો CHCs ખાતે અઠવાડિયાની અને મહિને થતી મિટિંગ દરમિયાન

સંપર્ક કરી પ્રશ્નાવલી ભરવામાં આવી હતી અને વર્તમાન અભ્યાસના હેતુ વિશે જાણ કરવામાં આવી હતી .

4.2 ડેટા વિશ્લેષણ –

SPSS 24.0 નો ઉપયોગ કરીને ડેટા નું વિશ્લેષણ કરવામાં આવ્યું હતું. કાઈ સ્ક્વેર પરીક્ષણ નો ઉપયોગ કરીને વર્ગીકૃત ચલો વચ્ચેના જોડાણનું પરીક્ષણ કરવામાં આવ્યું હતું અને સતત ચલો માટે t-test નો ઉપયોગ કરવામાં આવ્યો હતો 0.05 કરતા ઓછા P મૂલ્યને આંકડાકીય રીતે મહત્વપૂર્ણ માનવામાં આવ્યું હતું સર્વાઇકલ કેન્સર જાગૃતિ થી વાકેફ થનાર પેરિફેરલ હેલ્થ વર્કર્સને ઓળખવા માટે બાયવેરીયેટ અને મલ્ટીવેરીયેટ લોજિસ્ટિક રિગ્રેશન મોડલ કરવામાં આવ્યું હતું પરિણામો એડજસ્ટેડ ઓડ્સ રેશિયો (AOR) 95% કોન્ફિડન્સ ઇન્ટરવલ ના સ્વરૂપમાં નોંધાયા હતા.

5. અભ્યાસનું પરિણામ –

સર્વાઇકલ કેન્સર ના જુદા જુદા પાસાઓ પ્રત્યે ખૂબ જ ઓછી જાગૃતિ જોવા મળી હતી માત્ર 8%PHWs પાસે સારો જાગૃતિ સ્કોર હતો BHWs એ ASHAS ની તુલનામાં આંકડાકીય રીતે નોંધપાત્ર સારા સરેરાશ સ્કોર મેળવ્યા હતા . (7.6%), PHWS એ કોઈપણ પ્રકારના સ્ત્રી કેન્સર માટેની તાલીમ મેળવી ન હતી .માત્ર 17%PHWs એ HPV રસીની ઉપલબ્ધતા થી વાકેફ હતા તેમાંથી માત્ર 29% PHWS રસીનું નામ આપી શક્યા .

અભ્યાસના પરિણામો નીચે પ્રમાણે છે .

કોષ્ટક:1 PHWs ની સામાજિક વસ્તી વિષયક પ્રોફાઈલ (N = 450).

લાક્ષણિકતાઓ	આશા (N 267)	બીએચડબલ્યુ (183)	કુલ (N450)
ઉંમર (વર્ષમાં)	N (%)	(N%)	N(%)
21-30	64(24.0)	61(33.3)	125(27.8)
31-40	147(55.1)	70(38.3)	217(48.2)
41-50	54(20.2)	19(10.4)	73(16.2)
51-60	2(0.7)	33 (18.0)	35(7.8)
સરેરાશ ઉંમર (SD)	36.2(6.3)	37.1(10.5)	36.5(8.3)
લગ્ન અંગેની માહિતી			
અપરિણીત	10(3.7)	24(13.1)	34(7.6)

પરિણીત	240(89.9)	148(80.9)	388(86.2)
છુટાછેડા લેનાર/ વિધવા	17(6.3)	11(6.0)	28(6.3)
ધર્મ			
હિન્દુ	260 (97.4)	171(93.4)	431(95.8)
મુસ્લિમ	6(2.2)	7(3.8)	13(2.9)
અન્ય	1(0.4)	5(2.7)	6(1.3)
જ્ઞાતિ			
અન્ય પછાત વર્ગ (OBC)	67(25.1)	63(34.1)	130(28.9)
અનુસૂચિત જાતિ//જનજાતિ (SC/ST)	70(26.2)	41(22.4)	111(24.7)
સામાન્ય /જનરલ	130(48.7)	79(43.2)	209(46.4)
કૌટુંબીક ઇતિહાસ			

સ્તન કેન્સર	6(2.2)	6(3.3)	12(2.7)
સર્વાઇકલ કેન્સર	8(3.0)	6(3.3)	14(3.1)
શિક્ષણનું સ્તર			
પ્રાથમિક (ધોરણ 1થી 5)	8(3.0)	0.(00)	8(1.8)
ઉચ્ચ પ્રાથમિક (ધોરણ 6 થી 8)	69(25.8)	2(1.1)	71(15.8)
માધ્યમિક (ધોરણ 9 થી 10)	83(31.1)	7(3.8)	90(20.2)
ઉચ્ચ માધ્યમિક (ધોરણ 10 થી 12)	52 (19. 5)	70(38.3)	122(27.1)
અંડર ગ્રેજ્યુએટ અને	55(20.6)	104(58.8)	159(35.3)

એનાથી ઉપર			
કામનું સ્થળ			
ગ્રામ્ય	232(86.9)	93(50.8)	325(72.2)
શહેરી	35(13.1)	90(49.2)	125(27.8)
સેવાનો સમયગાળો			
<5	95 (35.6)	111(60.7)	206(45.8)
>5	172(64.4)	72(39.3)	244(54.2)
સેવાનો સરેરાશ સમયગાળો (SD)	7.7(4.6)	6.77(6.7)	7.3(5.6)
સેવાની સરેરાશ અવધિ	11	4	7
સામાજિક આર્થિક સ્થિતિ			
ઉચ્ચ (વર્ગ1)	6(2.2)	52(28.4)	58(12.9)
ઉચ્ચ મધ્યમ (વર્ગ 2)	9(3.4)	31(16.9)	40(8.9)
મધ્યમ (વર્ગ 3)	17(6.4)	40(21.9)	57(12.7)
નિમ્ન મધ્યમ (વર્ગ-4)	106(39.7)	46(25.1)	152(33.8)
નીચલો (વર્ગ 5)	129(48.3)	14(7.7)	143(31.8)

ઉપરોક્ત કોષ્ટક 1 પ્રમાણે જોઈએ તો મોટા ભાગના PHWs પરિણીત હતા (388,86.2%) અડધાથી વધુ (104,58.8%) BHWs પાસે શૈક્ષણિક લાયકાત સ્નાતક અને અને તેથી વધુ હતી જ્યારે ફક્ત એક તૃતીયાંશ (83,31.1%) ASHAs પાસે માધ્યમિક શાળા સુધી શિક્ષણ હતું લગભગ 3.1%(14PHWs) ને સર્વાઇકલ કેન્સરનો ઇતિહાસ હતો તેમનો સેવાનો સમય ગાળો 7.3+5.6વર્ષનો હતો PHWs માંથી એક તૃતીયાંશ (152,33.8%)નીચલા મધ્યમ સામાજિક આર્થિક વર્ગના હતા .

મોટાભાગના PHWs સ્તન અને ગર્ભાશયના કેન્સરથી વાકેફ હતા પરંતુ માત્ર બે તૃતીયાંશ PHWs સર્વાઇકલ કેન્સરથી વાકેફ હતા જ્યારે 84 % આશા સ્તન કેન્સર ,77%યૂ રી ન કેન્સર ,62.4%સર્વાઈકલ કેન્સર અને 29.9%અંડા શ યૂ ના કેન્સર થી વાકેફ હતા, જ્યારે 93.6 %

Phwsસ્તન કેન્સર ,84.4 %યૂરીન કેન્સર ,58.2%સર્વાઈકલ કેન્સર અને 39.6% phws અંડા શ ય ના કેન્સર થી વાકેફ હતા .

PHWs ની તાલીમની સ્થિતિ :

ભૂતકાળ માં ફક્ત 36 (7.6%)PHWs ને સ્ત્રી દર્દીઓના કેન્સર માટેની તાલીમ મેળવી હતી જેમાંથી 31(6.9%) ને સ્તન કેન્સર માટે, 2 (4.4%) ને ગર્ભાશયના કેન્સર માટે અને ફક્ત ત્રણ (0.7%) ને સર્વાઇકલ કેન્સર માટે તાલીમ આપવામાં આવી હતી 16 (47.1%) ને છેલ્લા એક વર્ષમાં તાલીમ મળી હતી .

મોટાભાગના આશા કાર્યકરો નો સર્વપક્ષીય અભિગમ (181,68%) 'વહેલા બાળકનો જન્મ' (158,59%) 'અસુરક્ષિત સેક્સ '(147,55%) 'વહેલા લગ્ન' (124,47%) સર્વાઇકલ કેન્સરના જોખમમાં વધારો થવાના અલગ અલગ કારણોની સંભાવનાથી જાણકાર ન હતા .સર્વાઇકલ કેન્સર માટે જોખમી પરિબળો તરીકે 'એકથી વધુ વ્યક્તિઓ સાથે જાતીય સંબંધ' (103,38.6%) 'ઘણી આશાઓએ વધારે વખત ગર્ભપાત' (159,59.6%). 'લ્યુ કોરિયા '(128.48%) 'ભૂતકાળમાં ઘરે પ્રસુતિ '(117,43.8%) ને સર્વાઇકલ કેન્સર માટે જોખમી પરિબળો તરીકે માનતા હતા .

કોષ્ટક -2 સર્વાઇકલ કેન્સર થવાની સંભાવનાને અસર કરતા પરિબળો અંગે આશા ની ધારણા .

સ્ત્રીઓમાં સર્વાઇકલ કેન્સર થવાની સંભાવના ની અસર કરતા પરિબળો	ખબર નથી N (%)	જોખમ વધ્યું N (%)	જોખમ ઘટ્યું N (%)	કોઈ જોખમ નથી N (%)
વહેલા લગ્ન (18 વર્ષની ઉંમર પહેલા)	90 (33.7%)	143 (53.6)	11 (4.1)	23 (8.6)
વહેલા બાળકનો જન્મ (17વર્ષની ઉંમર પહેલા)	115 (43.1)	109 (40.8)	14 (5.2)	29 (10.9)
OCP લેવાનો લાંબો સમયગાળો (>5વર્ષ)	114 (42.7)	87 (32.6)	8 (3.0)	58 (21.7)

ત્રણ કે તેથી વધુ બાળકોને જન્મ આપ્યો હોય	111 (41.6)	86 (32.2)	12 (4.5)	58 (21.7)
એકથી વધુ વ્યક્તિઓ સાથે જાતીય સંબંધ	84 (31.5)	164 (61.4)	2 (0.7)	17 (6.4)
અસુરક્ષિત સેક્સ (કોન્ડોમ વિમા)	84 (31.5)	120 (44.9)	8 (3.0)	55 (20.6)
HIV ચેપ	190 (71.2)	61 (22.8)	5 (1.9)	11 (4.1)
માતા ,બહેન કે પુત્રીમાં સર્વાઇકલ કેન્સરનો કૌટુંબિક ઇતિહાસ	109 (40.8)	70 (26.2)	5 (1.9)	83 (31.1)
નીચી સામાજિક આર્થિક સ્થિતિ	101(37.8)	99 (37.1)	7 (2.6)	60 (22.5)
ધુમ્રપાન	86 (32.2)	167 (62.8)	2 (0.7)	12 (4.5)
દારૂનું સેવન	106 (39.7)	145 (54.3)	3 (1.1)	13 (4.9)
ગુણવત્તા સભર જાતીય સ્વચ્છતા પ્રથા	112 (41.9)	61 (22.8)	52 (19.5)	42 (15.7)
ભૂતકાળની ગર્ભાવસ્થા મા હોમ ડીલીવરી	102 (38.2)	117 (43.8)	5 (1.9)	43 (16.1)
લાંબા સમય સુધી પ્રસુતિ (> 12કલાકનો સમયગાળો)	127 (47.6)	90 (33.7)	5 (1.9)	45 (16.9)
વારંવાર થતો ગર્ભપાત	91 (34.1)	159 (59.6)	7 (2.6)	10 (3.7)

લ્યુકોરિયા	127 (47.6)	128 (47.9)	2 (0.7)	10 (3.7)

કોષ્ટક 3 સર્વાઇકલ કેન્સર થવાની સંભાવના ને અસર કરતા પરિબળો અંગે BHWs ની ધારણા

સ્ત્રીઓમાં સર્વાઇકલ કેન્સર થવાની સંભાવનાને અસર કરતા પરિબળો	ખબર નથી N (%)	જોખમ વધ્યું N(%)	જોખમ ઘટ્યું N (%)	કોઈ અસર નથી N (%)
વહેલા લગ્ન(18વર્ષની ઉંમર પહેલા)	65 (35.5)	89 (48.6)	3 (1.6)	26 (14.2)
વહેલા બાળકનો જન્મ(17વર્ષની ઉંમર પહેલા)	70 (38.3)	80 (43.7)	8 (4.4)	25 (13.7)
OCP લેવાનો લાંબો સમયગાળો (>5વર્ષ)	66 (36.1)	69 (37.7)	10 (5.5)	38 (20.8)
ત્રણ કે તેથી વધુ બાળકોને જન્મ આપ્યો હોય	68 (37.2)	46 (25.1)	5 (2.7)	64 (35.0)
એકથી વધુ વ્યક્તિઓ સાથે જાતીય સંબંધ	55 (30.1)	121 (66.1)	2 (1.1)	5 (2.7)
અસુરક્ષિત સેક્સ (કોન્ડમ વિના)	57 (31.1)	98 (53.6)	5 (2.7)	23 (12.6)
HIV ચેપ	88 (48.1)	88 (48.1)	1 (0.5)	6 (3.3)
માતા ,બહેન કે પુત્રીમાં સર્વાઇકલ	62 (33.9)	61 (33.3)	2 (1.1)	58 (31.7)

કેન્સર નો કોઈ કૌટુંબિક ઇતિહાસ				
નીચી સામાજિક આર્થિક સ્થિતિ	69 (37.7)	46 (25.1)	4 (2.2)	64 (35.0)
ધુમ્રપાન	49 (26.8)	113 (61.7)	2 (1.1)	19 (10.4)
દારૂનુ સેવન	51 (27.9)	108 (59.0)	1 (0.5)	23 (12.6)
ગુણવત્તા સભર જાતિય સ્વચ્છતા પ્રથા	54 (29.5)	27 (14.8)	68 (37.2)	34 (18.6)
ભૂતકાળની ગર્ભાવસ્થામાં હોમ ડિલિવરી	56 (30.6)	100 (54.6)	2 (1.1)	25 (13.7)
લાંબા સમય સુધી પ્રસુતિ(> 12 કલાકનો સમયગાળો	91(49.7)	53 (29.0)	1 (0.5)	38 (20.8)
વારંવાર થતો ગર્ભપાત	50 (27.3)	128 (69.9)	1 (0.5)	4 (2.2)
લ્યુકોરિયા	55 (30.1)	114 (62.3)	3 (1.6)	11 (6.0)
હોમ ડીલીવરી	56 (30.6)	100 (54.6)	2 (1.1)	25 (13.7)

BHWs કાર્યકરો નો સર્વપક્ષીય અભિગમ (137,75%) 'વહેલા બાળકનો જન્મ' (103,50%)'વહેલા લગ્ન '(94,51%) અસુરક્ષિત સેક્સ (85,46%)'એક કરતાં વધારે વ્યક્તિઓ સાથે જાતીય સંબંધ' (162,34%) 'ગુણવત્તા સબર જાતીય સ્વચ્છતા પ્રથા' (115,62.9%)જોખમ પરિબળો તરીકે ખબર નહોતી. તેમાંના ઘણાએ 'એક કરતાં વધારે વખત ગર્ભપાત' (128,70)' લ્યુકોરીયા '(114,62%)'ભૂતકાળની ગર્ભાવસ્થામાં હોમ ડિલિવરી '(100,55%)અને 'લાંબા સમય સુધી પ્રસુતિ '(53,29%) અને સર્વાઇકલ કેન્સર માટે જોખમી કારક પરિબળ તરીકે માન્યા હતા (કોષ્ટક 3)ફક્ત 52 (11.6%) PHWs ને સર્વાઇકલ કેન્સરના બધા સામાન્ય જોખમ પરિબળોની ખબર હતી . (એક કરતાં વધારે વ્યક્તિઓ સાથે જાતીય સંબંધ અસુરક્ષિત સેક્સ ,

વહેલા લગ્ન ,ગુણવત્તા સભર જાતીય સ્વચ્છતા પ્રથા) આશાની તુલનામાં BHWs ને સર્વાઇકલ કેન્સર થવાની સંભાવના વિશે વધુ સારી જાગૃતિ હતી .અને આ તફાવત આંકડાકીય રીતે મહત્વપૂર્ણ હોવાનું જણાયું છે .(કોષ્ટક 3) સર્વાઇકલ કેન્સર અંગેના ચિહ્ન / લક્ષણો અંગેની માહિતી નીચેના કોષ્ટકમાં આપવામાં આવેલ છે.

કોષ્ટક 4 સર્વાઇકલ કેન્સરના ચિહ્ન/લક્ષણો અંગે PHWs ની જાગૃતિ (N 450)

ચિહ્ન/લક્ષણો	આશા (N 267)	બીએચડબલ્યુ (N183)	કુલ (N 450)	*p મૂલ્ય
જાતીય સંભોગ દરમિયાન દુખાવો અને રક્તસ્ત્રાવ	134 (50.2)	114 (62.3)	248 (55.1)	0.011
યોની માર્ગમાંથી દુર્ગંધ યુક્ત સ્ત્રાવ	121 (45.3)	105 (57.4)	226 (50.2)	0.012
ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન પેટ ના નિચે ના ભાગમાં થતો દુખાવો (પેલ્વિક પેન)	120 (44.9)	95 (51.9)	215 (47.8)	0.15
પીડાદાયક અને બળતરા યુક્ત પેશાબ	118 (44.2)	87 (47.5,)	205 (45.6)	0.48
પિરિયડ્સ સમયે યોની માર્ગમાં રક્તસ્ત્રાવ	109 (40.8)	93 (50.8)	202 (44.9)	0.04
માસિક સ્ત્રાવ જે સામાન્ય કરતાં વધુ લાંબો સમય અથવા ભારે (ગઠ્ઠો)હોય છે	101 (37.8)	98 (53.6)	199 (44.2)	0.001

જાતીય સંભોગ પછી રક્તસ્ત્રાવ	89 (33.3)	92 (50.3)	181 40.2)	0.000
ઓછું વજન	70 (26.2)	85 (46.4)	155 (34.4)	0.000
પોસ્ટમેનોપોઝલ સ્ત્રીઓમાં રક્તસ્ત્રાવ	58(21.7)	76 (41.5)	134 (29.8)	0.000
પ્રારંભિક તબક્કામાં કોઈ લક્ષણ દેખાતા નથી	55 (20.6)	53 (29.0)	108 (24.0)	0.04
જીનીટલ અલ્સર	94 (35.5)	97 (53.0)	191(42.4)	0.00
ગર્ભાશય અને યોનીનું નીચે ખસવું	70 (26.2)	76 (41.5)	146 (32. 4)	0.001
વારંવાર પેશાબ થવો	64 (24.0)	65 (35.5)	129 (28.7)	0.008
કોઈ લક્ષણ વિશે ખબર નથી	57 (21.3)	39 (21.3)	96 (21.3)	
તમામ સામાન્ય લક્ષણોની જાગૃતિ	23 (8.6)	47 (25.7)	70 (15.6)	0.000

સામાન્ય લક્ષણો માં જાતીય સંભોગ દરમિયાન દુખાવો અને રક્તસાવ,માસિક ધર્મ વચ્ચે યોની માર્ગ દ્વારા રક્તસ્ત્રાવ , મેનોપોઝ પછીની સ્ત્રીઓમા રક્તસ્ત્રાવ મોટાભાગના PHWs એ જોયું કે 'જનેન્દ્રિય અલ્સર' (191,42.4%)' 'ગર્ભાશયનું નીચે ખસવું '(146,32.4%)'પ્રસુતિના સમયે વારંવાર પેશાબ થવો (129,28.7) સર્વાઇકલ કેન્સર ના લક્ષણો છે લગભગ પાંચમા ભાગ ની (96,21%) PHWs એ સર્વાઇકલ કેન્સરના કોઈપણ લક્ષણોથી અજાણ હતા .જ્યારે ફક્ત (70,16%) PHWs બધા સામાન્ય લક્ષણોથી વાકેફ હતા કારક એજન્ટ વિશે જાગૃતિ એક ચતુર્થાંશ (113,25.1%) PHWs જાણતા હતા કે સર્વાઇકલ કેન્સરનું કારણ ભૂત એજન્ટ વાયરસ છે અને તેમાંથી અડધાથી ઓછા (51,45.1%)જાણતા હતા કે HPV એ કારણ ભૂત એજન્ટ છે ફક્ત

31(6.9%)PHWજાણતા હતા કે કિશોરાવસ્થા ના અંતથી 30 વર્ષની મધ્યમાં આવતી સ્ત્રીઓને સર્વાઇકલ કેન્સર થવાનું જોખમ વધારે હોય છે .

પ્રારંભિક શોધ પદ્ધતિઓ વિશે જાગૃતિ

ઓછામાં ઓછા બે તૃતીયાંશ (293,65&)PHW જાણતા હતા કે તપાસની મદદથી સર્વાઇકલ કેન્સરનુ વહેલું નિદાન શક્ય છે જ્યારે ફક્ત 21(8%) ASHAs અને 32(18%) BHWs જાણતા હતા કે 30 વર્ષ અને તેથી વધુ ઉંમરની સ્ત્રીઓમાં સર્વાઇકલ કેન્સર માટે નિયમિત તપાસની જરૂર છે અડધાથી વધુ (260,58%) PHW માનતા હતા કે સર્વાઇકલ કેન્સર એક સાધ્ય રોગ છે જો તેનું વહેલું નિદાન થાય અને 69 ટકા (311) કહ્યું કે જો સમયસર સારવાર ન કરવામાં આવે તો તે જીવલેણ સાબિત થાય છે .

સ્ક્રીનિંગ અને તેની ઉપલબ્ધતા વિશે જાગૃતિ

સર્વાઇકલ કેન્સરના પ્રારંભિક નિદાન માટે તપાસ તરીકે પેપ ટેસ્ટ (64,14%)અને એસીટીક એસિડ (54,12%) સાથે દ્રશ્ય નિરીક્ષણ વિશે ખૂબ ઓછા PHW જાણતા હતા મેડિકલ કોલેજ ને લગભગ અડધા (259,57.6%) PHWs દ્વારા સર્વેકલ કેન્સરના નિદાન માટે તપાસ ના સ્થળ તરીકે માન્યતા આપવામાં આવી હતી માત્ર 3 ASHA એ સર્વાઇકલ કેન્સર ની તપાસ માટે ‘સંપૂર્ણ ક્લિનિક ‘વિશે ઉલ્લેખ કર્યો હતો .

પેપ સ્મિયર ટેસ્ટ માટે આશા અને બીએચડબલ્યુ ની જાગૃતિમાં તફાવત:

રસીકરણ અને તેની ઉપલબ્ધતા વિશે જાગૃતિ:

બે પંચમાંશ (77, 17%) ઓછા PHWs ને સર્વાઇકલ કેન્સર સામે રસીકરણ વિશે જાણ હતી, અને ફક્ત 22 (28.6%)રસી નું નામ આપી શક્યા, જ્યારે ફક્ત 8(10%) PHWS ને રસીકરણની સાચી ઉપલબ્ધતા વિશે ખબર હતી લગભગ અડધા PHWs એ જણાવ્યું હતું કે રસી મેડિકલ કોલેજ (36,47%) અને જિલ્લા હોસ્પિટલમાં (26,34%) ઉપલબ્ધ છે માત્ર 3 ASHA ને નહિ ખબર હતી કે રસી સંપૂર્ણ ક્લિનિક્સમાં ઉપલબ્ધ છે. રસી જાગૃતિ અને તેના વહીવટની સાચી માહિતી અંગે ASHAs અને BHWs વચ્ચે નોંધપાત્ર તફાવત હતો .

PHWs દ્વારા સ્વ તપાસ પદ્ધતિઓ અને તેના અવરોધો

પેપ ટેસ્ટથી વાકેફ 64 PHW માંથી ફક્ત 4 આશા (15%)અને 5 BHW (14%) એ પેપ ટેસ્ટ કરાવ્યો હતો HPV વિશે જાણતા 77 PHW માંથી ફક્ત 2 ASHA એ અન્ય લોકોને રસીકરણ કરાવવા માટે પ્રેરિત કર્યા હતા.

પેપ ટેસ્ટ ન કરાવવાનું સૌથી સામાન્ય કારણ (21,38.2%)' પેપ ટેસ્ટ કરાવવાની જરૂરિયાત ન સમજવી 'હતુ અન્ય કારણોમાં કોઈ લક્ષણોનો અભાવ (9,16.4%) જાગૃતિનો અભાવ અને તબીબી સલાહ નો અભાવ (7,13.9%દરેકનો) સમાવેશ થાય છે 11% લોકોએ અનુભવ્યું કે તેઓ અપરિનીત છે તેથી તેમને તેની જરૂર નથી જ્યારે 9% લોકોએ કહ્યું કે ટેસ્ટ કરાવવા માટે સમયની મર્યાદા છે.

કોષ્ટક 5 સર્વાઇકલ કેન્સરની જાગૃતિના અનુમાનો માટે લોજિસ્ટિક રિગ્રેશન વિશ્લેષણ.

ચલો	બાયવેરિએટ વિશ્લેષણ ઓડ્સ રેશિયો (OR)	95%CI નીચલી મર્યાદા	ઉપરની મર્યાદા	P મૂલ્ય	બહુવિધ વિશ્લેષણ સમાયોજિત ઓડ્સ રેશિયો (OR)	95%CI નીચલી મર્યાદા	ઉપરની મર્યાદા	P મૂલ્ય
ઉંમર (વર્ષમાં)								
< 35	1.03	0.71	1.49	0.89	-	-	-	
>35					રેફરન્સ			
લગ્ન અંગેની માહિતી								
લગ્ન કર્યા	1.86	1.08	3.21	0.026	-	-	-	
અન્ય					રેફરન્સ			
ધર્મ								
હિન્દુ	1.04	0.41	2.61	0.93	-	-	-	
અન્ય					રેફરન્સ			

જાતિ								
જનરલ	1.16	0.80	1.68	0.44	-	-	-	
OBC/SC /ST					રેફરન્સ			
શિક્ષણનું સ્તર								
પ્રાથમિક શિક્ષણથી ઉચ્ચ પ્રાથમિક શિક્ષણ સુધી	0.78	0.53	1.15	0.21	-	-	-	
માધ્યમિક શિક્ષણ અને ઉચ્ચતર સુધીનું શિક્ષણ					રેફરન્સ			
હોદ્દો								
આશા	0.53	0.36	0.78	0.001	0.54	0.37	0.80	0.002
બી એચ ડબલ્યુ					રેફરન્સ			
સેવાનો સમય ગાળો								

<10		1.02	m	1.48	0.94	-	-		

>10			m			રેફરન્સ			
કામનું સ્થળ									
ગ્રામ્ય		0.67	0.44	1.02	0.06	-	-		
શહેરી						રેફરન્સ			
સામાજિક આર્થિક સ્થિતિ									
વર્ગ 1 અને 2		1.93	1.23	3.04	0.005	-	-		
વર્ગ 3 અને 4						રેફરન્સ			
સર્વાઇકલ કેન્સરનો કૌટુંબિક ઇતિહાસ									
ના		0.23	0.06	0.83	0.024	0.21	0.06	0.76	0.017
હા						રેફરન્સ			
સ્ત્રી કેન્સર માટે તાલીમની સ્થિતિ									
ના		0.17	0.06	0.50	0.001	0.17	0.06	0.51	0.002
હા						રેફરન્સ			

જાગૃતિ નો સ્કોરિંગ

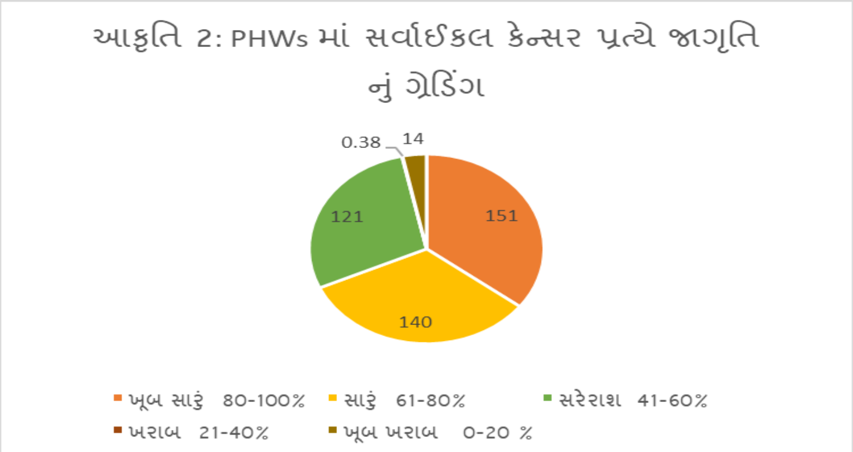
સર્વાઇકલ કેન્સર જાગૃતિનો સરેરાશ સ્કોર 31માંથી 10.42+5.95 હતો અને સરેરાશ 11 હતો જોખમ પરિબળો અને લક્ષણો માટે સરેરાશ સ્કોર 15 અને 10 માંથી અનુક્રમે 5.82+3.39

અને 4.16+3.20 અને સરેરાશ સ્કોર અનુક્રમે 6 અને 4 હતો આશા અને BHW ના સરેરાશ સ્કોર વચ્ચે આંકડાકીય રીતે નોંધપાત્ર તફાવત હતો .

લગભગ બે તૃતીયાંશ (272,60%) PHW એ સરેરાશ (આકૃતિ 2) થી નીચે સ્કોર મેળવ્યો જ્યારે ફક્ત 11 (4%) ASHA અને 27 (15%) BHWs હતા જેમનો સર્વાઇકલ કેન્સરની એકંદરે જાગૃતિમાં સરેરાશથી ઉપરનો સ્કોર હતો લગભગ 26% (118 PHWs) ના લક્ષણોમાં સરેરાશ થી ઉપરનો સ્કોર હતો .અને માત્ર 6.4%(29PHW)જોખમ પરિબળો માટે સરેરાશથી ઉપરનો સ્કોર ધરાવતા હતા .

સર્વાઇકલ કેન્સર જાગૃતિ સ્કોર ઉપર મેળવવાની સંભાવના પર સામાજિક વસ્તી વિષયક ચલોની અસરો નક્કી કરવા માટે એક લોજિસ્ટિક રિગ્રેશન મોડલ કરવામાં આવ્યું હતું બાય વેરિયેટ વિશ્લેષણ પર PHWs ની લગ્ન અંગેની સ્થિતિ ,તેમનો હોદ્દો ,સામાજિક આર્થિક સ્થિતિ સર્વાઇકલ કેન્સરનો તેમનો કૌટુંબિક ઇતિહાસ અને સ્ત્રી કેન્સર માટે તાલીમ સ્થિતિનો સર્વાઇકલ કેન્સર ના જાગૃતિ સ્કોર સાથે નોંધપાત્ર સબંધ હતો મલ્ટી વેરીયેટ લોજિસ્ટિક રિગ્રેશન પર ASHAS સર્વાઇકલ કેન્સરનો કોઈ કૌટુંબિક ઇતિહાસ ન ધરાવતા હતા અને PHWS સ્ત્રી કેન્સર માટે કોઈ તાલીમ મેળવેલ ન હતા મધ્યથી નીચેનો સ્કોર મેળવવાની શક્યતા વધુ હોવાનું જાણવા મળ્યું. (કોષ્ટક 4)

PHWs માં કેન્સર પ્રત્યે જાગૃતિનું ગ્રેડિંગ નીચેની આકૃતિમાં દર્શાવેલ છે.



આકૃતિ 2: PHWs માં સર્વાઇકલ કેન્સર પ્રત્યે જાગૃતિનું ગ્રેડિંગ

ચર્ચા –વિચારણા :

હાલના અભ્યાસમાં સર્વાઇકલ કેન્સર અંગેની જાગૃતિ ખૂબ જ ઓછી જોવા મળી હતી જેમાં ફક્ત 8 ટકા PHWs પાસે સારો જાગૃતિ સ્કોર હતો BHWs પાસે ASHAs ની તુલનામાં આંકડાકીય રીતે નોંધપાત્ર સારા સરેરાશ સ્કોર હતા નર્સિંગ સ્ટાફ માં સારા જ્ઞાનાની શેખર વગેરે દ્વારા 27 % થી લઈને સ્વપ્નજસ્વંત વગેરે દ્વારા 70% સુધી કરવામાં આવી હતી શ્રીદેવી વગેરે દ્વારા કેરળની ગ્રામીણ વસ્તીમાં મહિલાઓમાં જાગૃતિનું સ્તર નીચો હોવાનું જણાયું હતું હાલના અભ્યાસમાં લગભગ 58 ટકા PHWs એ સર્વાઇકલ કેન્સર વિશે સાંભળ્યું હતું આ સમાજમાં રહેતી મહિલાઓમાં સર્વાઇકલ કેન્સર અંગે 60 થી 82 ટકાના જાગૃતિ સ્તર જેવું જ હતું .

બારડોલી તાલુકામાં અભ્યાસમાં ભાગ લેનારાઓ એટલે કે PHWs ની તાલીમની સ્થિતિ ખૂબ જ ઓછી હતી. ભૂતકાળમાં ફક્ત 7.6% PHWs એ કોઈપણ પ્રકારના કેન્સર માટે તાલીમ મેળવી હોવાનું કહેવાય છે ગેડમ અને અન્ય લોકોએ પણ એમના અભ્યાસ દરમિયાન અહેવાલ આપ્યો હતો કે ભૂતકાળમાં 33% નર્સોએ સર્વાઇકલ કેન્સર અને HPV પર શિક્ષણ મેળવ્યું હતું આરોગ્ય સાથે સંકળાયેલ વર્કર્સને STI અને RTI પર સતત તાલીમ આપવામાં આવી રહી હોવા છતાં વર્તમાન અભ્યાસમાં બે તૃતીયાંશ આશા અને BHWs એકથી વધુ વ્યક્તિઓ સાથે જાતીય સંબંધ વિશે જાણતા હતા અને અડધા PHWs જાણતા હતા કે “અસુરક્ષિત સેક્સ સર્વાઇકલ કેન્સર માટે જોખમી પરિબળો તરીકે” સાબિત થઈ શકે છે . સંશોધકોએ ઉત્તર બંગાળ અને ત્રિપુરા વિસ્તારની મહિલાઓ અને ચેન્નઈ કોર્પોરેશનના HCP મા “એક કરતા વધારે વ્યક્તિઓ સાથે જાતીય સંબંધ ને જોખમ પરિવાર તરીકે “ નો સમાન જાગૃતિ નો અહેવાલ આપ્યો છે. પરંતુ તમિલનાડુ (20.7%) કલકત્તા (20%)વિસ્તારની PHWs માં જાગૃતિનું સ્તર નીચું નોંધાયું હતું ગેડમ અને અન્ય. સંશોધકોએ હાથ ધરેલ અભ્યાસ “મુંબઈના તૃતીય કક્ષાના આરોગ્ય કર્મચારીઓમા અસુરક્ષિત સેક્સ ને સર્વાઇકલ કેન્સર ના જોખમ પરિબળ તરીકે 54% જાગૃતિ નો અહેવાલ આપ્યો હતો .આશા (19.5%)અને BHWs (37.2%) ના લગભગ એક ચતુર્થાંશ લોકોને ખબર હતી કે નબળી જાતીય સ્વચ્છતા સર્વાઇકલ કેન્સરનું જોખમ વધારી શકે છે .

માત્ર 16% PHWs સર્વાઇકલ કેન્સર ના બધા સામાન્ય લક્ષણો (જેવા કે જાતીય સંભોગ દરમિયાન દુખાવો અને રક્તસ્રાવ, માસિક સ્રાવ દરમિયાન યોની માર્ગ દ્વારા રક્તસ્ત્રાવ ,મેનોપોઝ પછીની સ્ત્રીઓમા રક્તસ્ત્રાવ ,માસિક સ્ત્રાવ દરમિયાન યોનીમાર્ગ રક્તસ્ત્રાવ થી વાકેફ હતા રામ

ચૌધરી અને અન્ય લોકોએ પોતાના સંશોધનમાં અહેવાલ આપ્યો છે કે ઉત્તર બંગાળના ગ્રામીણ અને શહેરી વિસ્તારની 93.7% સ્ત્રીઓ સર્વાઇકલ કેન્સરના ચીહ્નો અને લક્ષણોથી અજાણ હતી .

માસિક સ્ત્રાવ વચ્ચે યોનિમાર્ગ રક્તસ્ત્રાવ જાતીય સંભોગ સાથે સંકળાયેલ દુખાવો અને રક્તસ્ત્રાવ અને દુર્ગંધયુક્ત યોનીમાર્ગ રક્તસ્રાવ એ લક્ષણો હતા જે લગભગ અડધા PHWsને જ ખબર હતી કૃષ્ણવેલી અને અન્ય લોકો દ્વારા હાથ ધરવામાં આવેલ અભ્યાસમા આ લગભગ તમિલનાડુની ગ્રામીણ વિસ્તારમાં રહેતી મહિલાઓમા જાગૃતિ સમાન છે .

ઘણા PHWsએ ખોટી રીતે એવું માન્યું હતું કે “એક કરતાં વધારે વખત ગર્ભપાત “(63.8%), “લ્યુકોરિયા “(53.8%),ભૂતકાળમાં ઘરે ડિલિવરી (48.2%)અને “લાંબા સમય સુધી પ્રસુતિ “(31.8%),સર્વાઇકલ કેન્સર માટે જોખમી પરિબળો છે. લગભગ એક ચતુર્થાંશ (28.4%),PHWs એ ખોટી રીતે એવું માન્યું હતું કે “ પ્રજનન દરમાં વૃદ્ધિ “એ સર્વાઇકલ કેન્સર માટેનું લક્ષણ છે.

માત્ર અડધા (58%)PHWs એ જ માન્યું હતું કે વહેલી સારવારના કારણે કેન્સર ને મટાડી શકાય છે .લગભગ બે તૃતીયાંશ (69%)PHWs એ જણાવ્યું હતું કે જો સમયસર સારવાર ન કરવામાં આવે તો સર્વાઇકલ કેન્સર જીવલેણ છે જો કે જૈન અને અન્ય લોકોએ તેમના સંશોધન અહેવાલ મુજબ મધ્ય ભારતના ગ્રામીણ વિસ્તારમાં હોસ્પિટલના ત્રીજી કક્ષાના આરોગ્ય નર્સિંગ સ્ટાફ માંથી 21% તેને જીવલેણ રોગ તરીકે માનતા હતા .

ફક્ત બે તૃતીયાંશ (65%)PHWs એવું માનતા હતા કે જો વહેલા તપાસ કરવામાં આવે તો કેન્સરનું નિવારણ થઈ શકે છે તેમ છતાં સ્કીનિંગ પદ્ધતિઓ વિશે જાગૃતિ અને સ્કોર ઓછો જોવા મળ્યો હતો . 14%PHWs ને પેપ ટેસ્ટ વિશે ખબર હતી સંશોધકોના અભ્યાસ અહેવાલ માં ભારતની મહિલાઓમાં સમાન તારણો નોંધાયા હતા જેમાં જાગૃતિનું સ્તર લગભગ 6 થી 16%સુધી હતું જ્યારે આરોગ્ય વ્યવસાયમાં જાગૃતિ સ્તર વધુ હતું જે 81% થી 95 ટકા સુધી હતી મારા અભ્યાસમાં PHWs માં VIA ની જાગૃતિ પણ ઓછી (14%) જોવા મળી. ફક્ત 17 ટકા PHWsને HPV રસી વિશે ની જાણકારી હતી અને માત્ર 29%જ રસીનું નામ આપી શક્યા અન્ય સંશોધકો દ્વારા હાથ ધરવામાં આવેલ અભ્યાસ માં જાણવા મળે છે કે મહિલાઓને રસી વિશે જાણકારી હતી જોકે રાય ચૌધરી અને અન્ય લોકોએ ઉત્તર બંગાળમાં ગ્રામીણ અને શહેરી વિસ્તારમાં મહિલાઓમાં (86%)HPV રસી વિશે ઉચ્ચ જાગૃતિનો અહેવાલ આપ્યો હતો આરોગ્ય સાથે સંકળાયેલ કર્મચારીઓ માં ખૂબ સારી જાગૃતિ હતી .

6. નિષ્કર્ષ:

આ અભ્યાસમાં એવું તારણ નીકળ્યું છે કે મોટા ભાગના PHWs સર્વાઇકલ કેન્સર અને આપણી આરોગ્ય વ્યવસ્થામાં ઉપલબ્ધ સ્ક્રીનિંગ સુવિધા વિશે ઓછી જાગૃતિ હતી અને તેમણે સંપૂર્ણ ક્લિનિક્સમાં સર્વાઇકલ કેન્સર માટે મફત રસીકરણની ઉપલબ્ધતા વિશે લગભગ કોઈ ખ્યાલ ન હતો. સિન્ડ્રોમીક મેનેજમેન્ટ અભિગમના આધારે તબીબી અને પેરામેડિકલ કર્મચારીઓને STI/RTI માટે પ્રમાણિત તાલીમ આપવામાં આવી રહી છે ગુજરાત સરકારે 2015 મા કેન્સર , ડાયાબિટીસ હૃદય અને રક્તવાહિનીઓને અસર કરનાર રોગોના સમૂહ કાર્યક્રમો જેમકે (NPCDCS) " નેશનલ પ્રોગ્રામ ફોર પ્રિવેન્શન એન્ડ કન્ટ્રોલ ઓફ કેન્સર ,ડાયાબિટીસ , કાર્ડિયોવાસ્ક્યુલર ડીસીઝ એન્ડ સ્ટોક " ના હેઠળ પસંદગી કરેલ CHC અને જિલ્લાની આરોગ્ય હોસ્પિટલમાં પ્રોજેક્ટ શરૂ કર્યા છે જે સર્વાઇકલ અને સ્તન કેન્સર પર ભાર મૂકીને મહિલાઓની તપાસ અને સારવાર માટે સેવા આપવાની પહેલ કરી છે .

આ નીચા સ્તરની જાગૃતિ માટે PHWs ને સર્વાઇકલ કેન્સર અને તેની તપાસ અંગે નિયમિત તાલીમ આપવાની જરૂર છે STI/ RTI ની તાલીમને મજબૂત બનાવી જોઈએ જેમાં HIV અને હ્યુમન પેપીલોમાં વાઇરસ તેમજ સર્વાઇકલ કેન્સર જેવા રોગો પર ભાર મૂકવો જોઈએ CHC ખાતે માસિક મીટીંગ દરમિયાન BHWs સતત તાલીમ ની જરૂર છે આશાઓને સર્વાઇકલ કેન્સરના ચિહ્ન અને લક્ષણો પર ક્લસ્ટર મીટીંગ દરમિયાન પણ ઓરિએન્ટેડ કરી શકાય છે જે છેલ્લે સમાજમાં રહેતી મહિલાઓ સુધી સર્વાઇકલ કેન્સર માટેની તપાસ કરવામાં મદદરૂપ થઈ

મોટાભાગના PHWs ને સર્વાઇકલ કેન્સર અને આપણી આરોગ્ય પ્રણાલીમા ઉપલબ્ધ સ્ક્રીનિંગ સુવિધા વિશે ઓછી જાગૃતિ હતી તેમને મફત HPV રસીકરણની ઉપલબ્ધતા વિશે લગભગ કોઈ ખ્યાલ ન હતો .આમ PHWS ને નીચા સ્તરની જાગૃતિ માટે સર્વાઇકલ કેન્સર અંગેની તાલીમ આપવી જરૂરી છે .જે છેલ્લે સમાજમાં સર્વાઇકલ કેન્સર પીડિત મહિલાઓના શરૂઆતના લક્ષણો જાણી, તેમણે આગળની આરોગ્ય સારવાર માટે મદદરૂપ સાબિત થાય .

7. સંદર્ભસુચિ:

(1) નંદી, એમ., મંડલ, એ., અને અસ્થાના, એ. કે. (2013). ઉત્તર પ્રદેશ (યુ.પી.), ભારતના પૂર્વીય વિસ્તારમાં કેન્સર દર્દીઓનો ઓડિટ: યુનિવર્સિટી હોસ્પિટલ આધારિત બે વર્ષનો પુનરાવલોકન અભ્યાસ. એશિયન પેસિફિક જર્નલ ઓફ કેન્સર પ્રિવેન્શન, 14(9), 4993–4998.

(2) વર્લ્ડ હેલ્થ ઓર્ગેનાઈઝેશન (WHO). (2018). કેન્સર શું કારણોથી થાય છે? મુખ્ય તથ્યો. મેળવેલ: https://www.who.int/cancer/about/facts/en/ (પ્રવેશ તારીખ: 1 જાન્યુઆરી, 2019).

(3) બ્રે, એફ., ફેરલે, જે., સોયરજોમતારમ, આઈ., સિગેલ, આર., ટોરે, એલ., અને જેમલ, એ. (2018). ગ્લોબોકેન 2018: 185 દેશોમાં 36 પ્રકારના કેન્સરના પ્રકોપ અને મૃત્યુદરના વૈશ્વિક અંદાજ. CA: એ કેન્સર જર્નલ ફોર ક્લિનિશિયન્સ, 68(6), 394–424.

(4) ઉમાતે, પી., થેંગલ, ડી. એસ., અને કુર્દુકાર, ડી. (2017). સર્વિકલ કેન્સર દર્દીઓની ક્લિનિકલ પ્રોફાઇલનો અભ્યાસ: હોસ્પિટલ આધારિત અભ્યાસ. ઇન્ટરનેશનલ જર્નલ ઓફ રિપ્રોડક્ટિવ કોન્ટ્રાસેપ્ટિવ ઑબ્સ્ટેટ્રિક્સ એન્ડ ગાયનેકોલોજી, 6(11), 4873–4878.

(5) વૈદેહી, વાય., મહારાણા, બી., અને કામ્બલે, પી. વી. (2017). નેશનલ ફેમિલી હેલ્થ સર્વે (NFHS-4), ભારત, 2015–16: ઉત્તર પ્રદેશ. ઇન્ટરનેશનલ જર્નલ ઓફ પોપ્યુલેશન સાયન્સ, 1, 192.

(6) આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલય, ભારત સરકાર. (2016). સામાન્ય કેન્સરના સંચાલન માટે ઓપરેશનલ ફ્રેમવર્ક. નવી દિલ્હી: ભારત સરકાર.

(7) મિશ્રા, સી. કે., પ્રસાદ, પી., પાંડા, એ. કે., ઝલાની, એમ., યાદેન, એલ., કુમાર, આર., અને સહલેખકો. (2016). સામાન્ય કેન્સરના સંચાલન માટે ઓપરેશનલ ફ્રેમવર્ક. નવી દિલ્હી: આરોગ્ય અને પરિવાર કલ્યાણ મંત્રાલય, ભારત સરકાર. મેળવેલ: http://cancerindia.org.in/wpcontent/uploads/2017/11/Operational_Framework_Management_of_Common_Cancers.pdf (પ્રવેશ તારીખ: 25 ડિસેમ્બર, 2018).

(8) ગંગાને, એન., એન્ગ, એન., અને સેબાસ્ટિયન, એમ. એસ. (2015). મધ્ય ભારતના ગ્રામ્ય જિલ્લામાં સ્ત્રીઓમાં સ્તન કેન્સર અંગે જ્ઞાન, વલણ અને પ્રથા. એશિયન પેસિફિક જર્નલ ઓફ કેન્સર પ્રિવેન્શન, 16(16), 6863–6870.

(9) શેખર, એસ., શર્મા, સી., ઠાકુર, એસ., અને રૈના, એન. (2013). સર્વિકલ કેન્સર સ્ક્રીનિંગ: ગ્રામ્ય ભારતની તૃતીય કક્ષાની શિક્ષણ સંસ્થાના નર્સિંગ સ્ટાફમાં જ્ઞાન, વલણ અને પ્રથા. એશિયન પેસિફિક જર્નલ ઓફ કેન્સર પ્રિવેન્શન, 14(6), 3641–3645.

(10) સ્વપ્નજસ્વંથમ, એમ., સુમન, જી., સુર્યનારાયણ, એસ. પી., અને મૂર્તિ, એન. એસ. (2014). બેંગલુરુ, ભારતની તૃતીય કક્ષાની હોસ્પિટલોમાં મહિલા આરોગ્યકર્મીઓમાં

સર્વિકલ કાર્સિનોમા માટે સ્ક્રીનિંગ અને રસીકરણ અંગેની સમજ અને પ્રથા. એશિયન પેસિફિક જર્નલ ઓફ કેન્સર પ્રિવેન્શન, 15(15), 6095–6098.

(11) શ્રીદેવી , એ., કુરેશી, એમ. એ., કુરિયન, બી., લેલામોની, કે., અને સહલેખકો. (2012). કેરળ, ભારતના ગ્રામ્ય વિસ્તારોની સ્ત્રીઓમાં સર્વિકલ કેન્સર સ્ક્રીનિંગ: વર્તમાન જ્ઞાન અને પ્રથા. ઇન્ડિયન જર્નલ ઓફ મેડિકલ રિસર્ચ, 136(2), 205–210.

(12) ચૌધરી એસ., દત્ત આર., ગોસ્વામી એસ., રોયચૌધરી જે. (2017). કોલકાતાની ESI PGIMSR અને ESIC મેડિકલ કોલેજ અને હોસ્પિટલ, જોકા ખાતે ગાયનેકોલોજી ઓપીડીમાં આવતા પ્રજનન વયની મહિલાઓમાં ગર્ભાશયમુખના કેન્સર સ્ક્રિનિંગ અંગે જાગૃતિ. ઇન્ટરનેશનલ જર્નલ ઓફ કોમ્યુનિટી મેડિસિન એન્ડ પબ્લિક હેલ્થ, 4(4), 1319.

(13) રાયચૌધરી એસ., મંડલ એસ. (2012). ઉત્તર બંગાળ, ભારતના ગ્રામ્ય અને શહેરી વિસ્તારોમાં ગર્ભાશયમુખના કેન્સર માટેના સામાજિક-લોકગણતરીય અને વર્તન સંબંધિત જોખમકારકો તથા જ્ઞાન, વલણ અને પ્રથાઓ. એશિયન પેસિફિક જર્નલ ઓફ કેન્સર પ્રિવેન્શન, 13(4), 1093–1096.

(14) ગેડામ જે.કે., રાજપૂત ડી.એ. (2017). મુંબઈની ESI PGIMSR, MGM હોસ્પિટલ પેરેલ ખાતે આરોગ્યસેવકોમાં ગર્ભાશયમુખ કેન્સર, HPV અને તેની રસી અંગે જ્ઞાન, વલણ અને પ્રથાઓ. ઇન્ટરનેશનલ જર્નલ ઓફ રિપ્રોડક્ટિવ કોન્ટ્રાસેપ્ટિવ ઓબ્સ્ટેટ્રિક્સ એન્ડ ગાયનેકોલોજી, 6(9), 3855–3860.

(15) ભટ્ટાચાર્ય હ., સરકાર એમ., લુવાંગ એન. (2015). ત્રિપુરાના તૃતીય કક્ષાના આરોગ્ય કેન્દ્રમાં આવતા મહિલાઓમાં ગર્ભાશયમુખ કેન્સરની રોકથામ અંગે જ્ઞાન અને પ્રથા. ઇન્ટરનેશનલ જર્નલ ઓફ કોમ્યુનિટી મેડિસિન એન્ડ પબ્લિક હેલ્થ, 2(2), 176.

(16) સુધર્શિની એસ., અનંથરામન વી., ચિત્રા એ. (2012). ચેન્નાઈ કોર્પોરેશનની મહિલા આરોગ્યસેવકોમાં ગર્ભાશયમુખ કેન્સર અને સ્ક્રિનિંગ અંગે જ્ઞાન, વલણ અને પ્રથાઓ પર ક્રોસ-સેક્શનલ અભ્યાસ. જર્નલ ઓફ એકેડેમિક મેડિકલ સાયન્સ, 2(4), 124.

(17) રોય પી. (2017). મહિલાઓમાં ગર્ભાશયમુખ કેન્સર અને સ્ક્રિનિંગ સંબંધિત જ્ઞાન, વલણ અને પ્રથાઓ: સમુદાય આધારિત ક્રોસ-સેક્શનલ અભ્યાસ. ઇન્ટરનેશનલ જર્નલ ઓફ ફાર્મા એન્ડ સાયન્સ રિસર્ચ, 10(6), 793–802.

(18) કરુણાકરણ યુ., થેકકંદથિલ એન., દિવાકરણ બી., જોઝેફ એમ., કન્નનકાઈ એસ., કુમારન એ.જે. (2017). ઉત્તર કેરળની ગ્રામ્ય મહિલાઓમાં કેમ્પ આધારિત ક્રોસ-સેક્શનલ અભ્યાસ દ્વારા ગર્ભાશયમુખ કેન્સર સ્ક્રિનિંગ કાર્યક્રમ. સાયન્ટિફિક જર્નલ ઓફ પબ્લિક હેલ્થ, 5(9), 215–223.

(19) જૈન એસ. (2016). સેન્ટ્રલ ઇન્ડિયાની ગ્રામ્ય તૃતીય કક્ષાની હોસ્પિટલમાં નર્સિંગ સ્ટાફમાં ગર્ભાશયમુખ કેન્સર અને પેપ સ્મિયર અંગે જાગૃતિ. ઇન્ડિયન જર્નલ ઓફ કેન્સર, 53(1), 63.

(20) દે એસ., મિશ્રા એ., ગોવિલ જે., ઢિલ્લોન પી.કે. (2015). દિલ્હી, ભારતમાં સમુદાય સ્તરે મહિલાઓમાં સ્તન કેન્સર અંગે જાગૃતિ. એશિયન પેસિફિક જર્નલ ઓફ કેન્સર પ્રિવેન્શન, 16, 5243–5251.

(21) સ્વર્ણપ્રિયા કે., કવિતા ડી., મોહન રેડ્ડી જી.એમ. (2016). મેડિકલ અને પેરા-મેડિકલ વિદ્યાર્થીઓમાં HPV રસીકરણ અંગે જ્ઞાન, વલણ અને પ્રથાઓ: ક્રોસ-સેક્શનલ અભ્યાસ. એશિયન પેસિફિક જર્નલ ઓફ કેન્સર પ્રિવેન્શન, 16(18), 8473–8477.

(22) ચાવલા પી.સી., ચાવલા એ.કે., ચૌધરી એસ. (2016). ગુરગાંવની ગ્રામ્ય મહિલાઓમાં ગર્ભાશયમુખ અને સ્તન કેન્સર માટે રેન્ડમ સ્ક્રિનિંગ અપનાવામાં આરોગ્ય શિક્ષણ હસ્તક્ષેપનો પ્રભાવ. જર્નલ ઓફ મેડિકલ સાયન્સ એન્ડ ક્લિનિકલ રિસર્ચ, 4(12), 14484–14489.

(23) SIFPSA. (2019). સંપૂર્ણા ક્લિનિક્સ: સારા આરોગ્ય તરફનો માર્ગ. ઉપલબ્ધ: http://sifpsa.org/sampoorna.php (પ્રવેશ તારીખ: 25 ડિસેમ્બર 2018).

(24) ગોસ્વામી, પી., પટેલ, કે., અને શાહ, આર. (2018). ગ્રામ્ય ગુજરાતમાં એસિટિક એસિડ દ્વારા દૃશ્ય નિરીક્ષણ (VIA) પદ્ધતિથી સર્વાઇકલ કેન્સર સ્ક્રીનિંગ: એક ક્રોસ-સેક્શનલ અભ્યાસ. ઇન્ડિયન જર્નલ ઑફ કોમ્યુનિટી મેડિસિન, 43(2), 123–127

(25) શુક્લા, એસ., ભારતી, એ.સી., મહતા, એસ., હુસૈન, એસ., કુમાર, આર., અને હેડાઉ, એસ. (2009). માનવ શરીરના વિવિધ અંગોમાં કેન્સરમાં હ્યુમન પેપિલોમા વાયરસ (HPV) નો ચેપ. ઇન્ડિયન જર્નલ ઑફ મેડિકલ રિસર્ચ, 130(3), 222–233.

(26) પટેલ, એચ., દવે, પી., અને મહેતા, એ. (2016). વડોદરા શહેરમાં મહિલાઓમાં સર્વાઇકલ કેન્સર અને તેના સ્ક્રીનિંગ અંગે જ્ઞાન અને જાગૃતિનો અભ્યાસ. નેશનલ જર્નલ ઓફ કોમ્યુનિટી મેડિસિન, 7(6), 481–485.

(27) ગુજરાત કેન્સર અને રિસર્ચ ઇન્સ્ટિટ્યૂટ. (2020). હોસ્પિટલ આધારિત કેન્સર રજિસ્ટ્રી અહેવાલ. અમદાવાદ: જી.સી.આર.આઇ.

(28) આરોગ્ય સેવાઓ નિર્દેશાલય, ગુજરાત સરકાર. (2019). ગુજરાત રાજ્યમાં એનપીસીડીસીએસ કાર્યક્રમની કામગીરી માર્ગદર્શિકા અને અમલીકરણ અહેવાલ. ગાંધીનગર: ગુજરાત સરકાર.

(29) બારડોલી તાલુકા બાળ વિકાસ અધિકારીશ્રી ની કચેરી માંથી પણ માહિતી પ્રાપ્ત કરેલ છે (ICDS)

(30) https://health.gujarat. gov.in

(31) https: //hmis.gujarat. gov.in

(32) https: //npcdcs.gujarat. gov.in