अल्कोहल यूज़ डिसऑर्डर्स आइडेंटिफिकेशन टेस्ट(ऑडिट)

गाइडलाइन्स फॉर यूज़ इन प्राइमरी केयर

ऑडिट हिन्दी संस्करण

शराब के उपयोग से होने वाले विकारों की पहचान हेतु टेस्ट

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं में उपयोग हेतु दिशानिर्देश

अनुवादक

प्रभु दयाल एवं यतन पाल सिंह बलहारा

राष्ट्रीय व्यसन उपचार केन्द्र

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान

नई दिल्ली-११००२९ , भारत २०१४

अल्कोहल यूज़ डिसऑर्डर्स आइडेंटिफिकेशन टेस्ट(ऑडिट)

गाइडलाइन्स फॉर यूज़ इन प्राइमरी केयर

ऑडिट हिन्दी संस्करण

शराब के उपयोग से होने वाले विकारों की पहचान हेतु टेस्ट

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं में उपयोग हेतु दिशानिर्देश

अनुवादक

प्रभु दयाल एवं यतन पाल सिंह बलहारा

राष्ट्रीय व्यसन उपचार केन्द्र

अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान

नई दिल्ली-११००२९ , भारत २०१४

Published by the World Health Organization in 2001
Under the title *The Alcohol Use Disorders identification Test:guidelines for use in primary care ,AUDIT,second edition*
© World Health Organization 2001

The Director General of the World Health Organization has granted translation and publication rights to an edition in Hindi to the National Drug Dependence Treatment Centre, WHO Collaborating Centre for Substance Abuse, All India Institute of Medical Sciences ,New Delhi, India which is solely responsible for the Hindi edition.

शराब के उपयोग से होने वाले विकारों की पहचान हेतु टेस्ट

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं में उपयोग हेतु दिशानिर्देश

प्रकाशक

राष्ट्रीय व्यसन उपचार केन्द्र ,अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली-११००२९ , भारत २०१४

शराब के उपयोग से होने वाले विकारों की पहचान हेतु टेस्ट

प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं में उपयोग हेतु दिशानिर्देश

शीर्षक के अधीन

© राष्ट्रीय व्यसन उपचार केन्द्र ,अखिल भारतीय आयुर्विज्ञान संस्थान, नई दिल्ली-११००२९ , भारत २०१४

अनुवादक

प्रभु दयाल एवं यतन पाल सिंह बलहारा

सार

यह मैनुअल शराब के उपयोग से होने वाले विकारों की पहचान करने वाले टेस्ट (ऑडिट) का परिचय देता है, और वर्णन करता है कि जोखिम **पूर्ण** एवं नुकसानदायक **रूप में** शराब **सेवन करने** वाले व्यक्तियों की पहचान करने के लिए इसका कैसे उपयोग किया जाता है। अधिक शराब के सेवन की छानबीन(screening) एवं संक्षिप्त आकलन **हेतु** एक सरल तरीके के रूप में ऑडिट का विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा विकास किया गया था। यह अधिक शराब के सेवन को वर्तमान बीमारी के कारण के रूप में पहचान करने में मदद कर सकता है। यह जोखिम पूर्ण और नुकसानदायी तौर पर शराब पीने वालों की शराब की खपत में कमी या इसे पूरी तरह बंद करने में मदद के लिए हस्तक्षेप (Intervention) की रूपरेखा प्रदान करता है और इस कारण ये शराब पीने के नुकसानदायी परिणामों से **बचाता** हैं। इस मैनुअल का पहला संस्करण 1989 में प्रकाशित हुआ था (Document No. WHO/MNH/Dot/89.4) और आगे चलकर 1992 में उन्नत किया गया था (WHO/PSA/92.4)। चूंकि उस समय इसका स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं और शराब पर अनुसंधानकर्ताओं द्वारा व्यापक रूप से उपयोग किया गया। शराब के सेवन की छानबीन (screening) के बढ़ते उपयोग और ऑडिट की अंतरराष्ट्रीय लोक प्रियता के साथ अनुसंधान तथा क्लिनिकल अनुभव में होने वाली प्रगतियों को शामिल करने के लिए इस मैनुअल में संशोधन की आवश्यकता थी।

यह मैनुअल प्राथमिक रूप से स्वास्थ्य देखभाल प्रैक्टिशनरों(health care practitioners)के लिए लिखा गया है, किन्तु अन्य व्यावसायिक, (other professionals) जिन्हें शराब संबंधी समस्याओं वाले लोगों का सामना करना पड़ता है, उनके लिए भी यह उपयोगी है। यह सहयोगी दस्तावेज के साथ इस्तेमाल के लिए डिजाइन किया गया है, जो शीघ्र हस्तक्षेप प्रक्रियाओं(early intervention procedures) के बारे में पूरक जानकारी प्रदान करता है, जिसका शीर्षक है ''ब्रीफ इंटरवेंशन फॉर हैजार्ड्स एण्ड हार्मफुल ड्रिंकिंग : ए मैनुअल फॉर यूज इन प्राइमरी केयर''("Brief Intervention for Hazardous and Harmful

Drinking: A Manual for Use in Primary Care")। ये दोनों मैनुअल मिलकर प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल में शराब (alcohol) संबंधी समस्याओं के लिए छानबीन (screening) और संक्षिप्त हस्तक्षेप (Brief Intervention) का व्यापक मार्ग समझाते हैं।

आभार

इस दस्तावेज के संशोधन और इसे अंतिम रूप देने के कार्य का समन्वय डब्ल्यूएचओ के मानसिक स्वास्थ्य और मादक पदार्थ निर्भरता विभाग(Department of Mental Health and Substance Dependence, World Health Organization) के व्लाडिमिर पोज़नियाक और देबरा तालामिनी, यूनिवर्सिटी ऑफ कनेक्टिकट से मिली तकनीकी सहायता के साथ मेरीस्टेला मोंटिरो द्वारा किया गया। इस प्रकाशन को जापान के स्वास्थ्य और कल्याण मंत्रालय द्वारा वित्तीय सहायता दी गई थी।

© विश्व स्वास्थ्य संगठन 2001

यह दस्तावेज विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्ल्यूएचओ) का औपचारिक प्रकाशन नहीं है और संगठन के पास सभी अधिकार सुरक्षित हैं। जबकि इस दस्तावेज को आंशिक या पूर्ण रूप से स्वतंत्रता पूर्वक समीक्षित, सारांशीकृत, पुनः उत्पादित और अनूदित किया जा सकता है किन्तु वाणिज्यिक प्रयोजनों के लिए उपयोग या बिक्री हेतु नहीं। इससे संबंधित पूछताछ डब्ल्यूएचओ के मानसिक स्वास्थ्य और मादक पदार्थ निर्भरता विभाग, सीएच–1211 जीनेवा 27, स्विट्जरलैंड से की जा सकती है, जिन्हें पाठ में होने वाले नवीनतम सूचना परिवर्तन बताने, नए संस्करणों की योजना की जानकारी, रि–प्रिंट, क्षेत्रीय रूपांतरणों और अनुवादों को प्रदान करने में प्रसन्नता होगी जो पहले से उपलब्ध हैं।

इस दस्तावेज में व्यक्त किए गए विचारों के लिए केवल लेखक जिम्मेदार हैं, ये विश्व स्वास्थ्य संगठन के विचार होना अनिवार्य नहीं है।

विषयसूची तालिका

इस मार्गदर्शिका के प्रयोजन

शराब सेवन की छानबीन (Screening) क्यों?

शराब पीने की छानबीन के संदर्भ

ऑडिट का विकास और **वैधता** (Development and Validation of the AUDIT)

प्रशासन के दिशानिर्देश

स्कोरिंग और व्याख्या(Scoring and Interpretation)

रोगियों की सहायता कैसे करें

कार्यक्रम कार्यान्वयन

परिशिष्ट

क. ऑडिट के लिए अनुसंधान दिशानिर्देश

ख. ऑडिट स्व रिपोर्ट प्रश्नावली के लिए सुझाया गया प्रारूप

ग. विशिष्ट भाषाओं, संस्कृतियों और मानकों **में अनुवाद** और अनुकूलन

घ. क्लिनिकल छानबीन प्रक्रिया (Clinical Screening Procedures)

ङ. ऑडिट के लिए प्रशिक्षण सामग्रियां

संदर्भ

इस मैनुअल का प्रयोजन (PURPOSE OF THIS MANUAL)

यह मैनुअल शराब के उपयोग से होने वाले विकारों की पहचान करने वाले टेस्ट (ऑडिट) का परिचय देता है, और वर्णन करता है कि जोखिम **पूर्ण** एवं नुकसानदायक **रूप में** शराब **सेवन करने** ` वाले व्यक्तियों की पहचान करने के लिए इसका कैसे उपयोग किया जाता है। अधिक शराब के सेवन की छानबीन एवं संक्षिप्त आकलन **हेतु** एक सरल तरीके के रूप में ऑडिट का विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा विकास किया गया था। यह अधिक शराब के सेवन को वर्तमान बिमारी के कारण के रूप में पहचान करने में मदद कर सकता है। यह जोखिम पूर्ण और नुकसान दायी तौर पर शराब पीने वालों की शराब की खपत में कमी या इसे पूरी तरह बंद करने में मदद के लिए हस्तक्षेप (Intervention) की रूपरेखा प्रदान करता है और इस कारण ये शराब पीने के नुकसान दायी परिणामों से **बचाता** हैं। यह ऑडिट मैनुअल शराब पर निर्भरता और नुकसानदायक रूप से शराब पीने के कुछ विशिष्ट परिणामों को पहचानने में सहायता करता है यह खास तौर पर स्वास्थ्य देखभाल प्रैक्टिशनरों तथा विभिन्न प्रकार की स्वास्थ्य व्यवस्थाओं के लिए डिजाइन किया गया है, किन्तु उचित दिशानिर्देशों के साथ इसका उपयोग स्वतः या गैर स्वास्थ्य सदस्य (non-health professionals.)द्वारा किया जा सकता है।

इस दिशा में मैनुअल में वर्णन किया जाएगा :

- शराब **सेवन के बारे में पूछने** के कारण
- शराब पीने की छानबीन के संदर्भ

ऑडिट **का** विकास और **वैधता** (Development and Validation of the AUDIT)

- ऑडिट प्रश्न और उन्हें उपयोग करने का तरीका
- स्कोरिंग और व्याख्या
- क्लिनिकल छानबीन (Screening) को कैसे संचालित करें
- छानबीन में धनात्मक (Positive) पाए गए रोगियों की सहायता कैसे करें
- छानबीन (screening) कार्यक्रम का कार्यान्वयन कैसे करें

इस मैनुअल के परिशिष्टों में प्रैक्टिशनरों तथा अनुसंधानकर्ताओं के लिए उपयोगी अतिरिक्त जानकारी दी गई है। परिशिष्ट अ(A) में दिये गये दिशानिर्देशों का उपयोग करते हुए ऑडिट के साथ छानबीन (Screening) की विश्वसनियता वैधता एवं कार्यान्वयन पर ओर (further) अनुसंधान सुझाया गया है। परिशिष्ट बी(B) में स्व रिपोर्ट प्रश्नावली प्रारूप में ऑडिट का एक उदाहरण दिया गया है। परिशिष्ट ग में ऑडिट के अनुवाद और अनुकूलन के दिशानिर्देश बताए गए हैं। परिशिष्ट डी(D) में शारीरिक जांच, प्रयोगशाला परीक्षणों तथा चिकित्सा इतिहास(medical history) के आंकड़ों का उपयोग करते हुए नैदानिक (clinical screening procedures) छानबीन की प्रक्रियाएं बताई गई हैं। परिशिष्ट(इ, E) उपलब्ध प्रशिक्षण सामग्री की जानकारी दी गई है।

शराब के सेवन की छानबीन **(screening**) क्यों?

बहुत अधिक शराब पीने के कई रूप हैं, जिनसे व्यक्तियों को पर्याप्त जोखिम या नुकसान होता है इसमें हर दिन बहुत अधिक मात्रा में शराब पीना, नशा आ जाने तक बार बार शराब पीने की घटना ,शराब पीने **के कारण** शारीरिक या मानसिक नुकसान और शराब पर निर्भर या उसका आदी हो **जाना शामिल** है। बहुत अधिक शराब पीने से इसे पीने वाले व्यक्ति तथा उसके परिवार और दोस्तों को रोग और तनाव होता है। यह संबंधों में दरार, अभिघात, अस्पताल में भर्ती होने, लंबे समय तक विकलांगता और जल्दी मौत का प्रमुख कारण हैं। शराब से संबंधित समस्याएं दुनिया भर के अनेक समुदायों में अपार आर्थिक हानि **के लिए जिमेद्दार** हैं।

ऑडिट का विकास बहुत अधिक शराब पीने की छानबीन (Screening) और खास तौर पर प्रैक्टिशनरों (Practitioners) को उन लोगों की पहचान करने में सहायता देने हेतु विकसित किया गया था जो शराब की मात्रा में कमी लाकर या इसे रोककर लाभ पा सकते हैं। बहुत अधिक शराब पीने वालों की अधिकांश संख्या का निदान (diagnosis) नहीं **होता** है। कई बार उनमें ऐसे लक्षण या समस्याएं पाई जाती हैं जो सामान्य तौर पर उनके शराब पीने की आदत से संबंधित नहीं है। ऑडिट से प्रैक्टिशनरों (Practitioners) को यह पता लगाने में सहायता मिलेगी कि क्या व्यक्ति शराब सेवन की जोखिमपूर्ण, नुकसान दायक या निर्भरता की स्थिति में है।

जोखिमपूर्ण रूप से शराब पीना[3] शराब पीने का एक पैटर्न है जिससे **सेवनकर्ता**या अन्य के लिए नुकसानदायी परिणामों का जोखिम बढ़ जाता है। जोखिमपूर्ण शराब पीने के पैटर्न सार्वजनिक स्वास्थ्य महत्व वाले हैं, चाहे अलग अलग **सेवनकर्ता** में मौजूदा विकार अनुपस्थित हो।

नुकसानदायी उपयोग का अर्थ है शराब की उतनी खपत जिसके परिणामस्वरूप शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य पर असर होता है। कुछ लोग शराब[3,4] से होने वाले नुकसानों में सामाजिक परिणामों पर भी विचार करते है।

शराब पर निर्भरता व्यवहारगत, बोधात्मक और शरीरक्रियात्मक घटनाओं का समूह है जो बार बार शराब के उपयोग से विकसित होती हैं। प्रारूपिक तौर पर इन घटनाओं में शराब पीने की तीव्र इच्छा, इसके उपयोग पर नियंत्रण रखने की कमी, नुकसानदायी परिणामों के बावजूद लगातार शराब पीना, अन्य गतिविधियों और बाध्यताओं की तुलना में शराब पीने को अधिक प्राथमिकता देना, शराब के प्रति सहनशीलता ;tolerence) बढ़ जाना और जब शराब का उपयोग रोका जाता है तो शरीर में इसके न पीने के कारण प्रतिक्रिया (withdrawal symptoms) शामिल हैं।

शराब कई प्रकार के रोगों, विकारों और चोटों की विविधता से तथा अनेक सामाजिक और कानूनी समस्याओं से जुड़ी है।[5,6,7] यह मुंह, गले और लेरिंग्स के कैंसर का मुख्य कारण है। यकृत का सिरोसिस (Cirrhosis) और पैनक्रिएटाइटिस (Pancreatitis) लंबे समय तक बहुत अधिक शराब पीने के कारण होता है। शराब पीने से गर्भवती महिलाओं के भ्रूण को नुकसान होता है। इसके अलावा बहुत सामान्य चिकित्सा परिस्थितियां जैसे हाइपरटेंशन, गैस्ट्राइटिस, डायबिटीज़ और कुछ प्रकार के अभिघात, जो कभी कभार और कम समय के लिए शराब पीने से बढ़ जाते हैं, इसी प्रकार अवसाद जैसे मानसिक विकार भी हैं। वाहन और पैदल चलने वालों को चोट, गिर जाना और कार्य संबंधी नुकसान होने की घटना बहुत अधिक शराब पीने से होती रहती है। शराब से जुड़े जोखिम इसके पीने के पैटर्न और खपत की मात्रा से संबंधित हैं।[5] जबकि शराब पर निर्भर रहने वाले अधिकांश लोगों को उच्च स्तर का नुकसान होने की बहुत अधिक संभावना होती है, इसमें अधि कांश नुकसान उन लोगों को शराब के कारण हो जाता है जो इस पर निर्भर नहीं करते हैं, इसका एक मात्र कारण यह है कि ऐसे लोग बहुत अधिक नहीं है।[8] इसलिए विभिन्न प्रकार के शराब पीने वालों और शराब पीने से जोखिम के स्तरों की पहचान करने से सभी प्रकार के शराब संबंधी नुकसान कम करने की संभावना है।

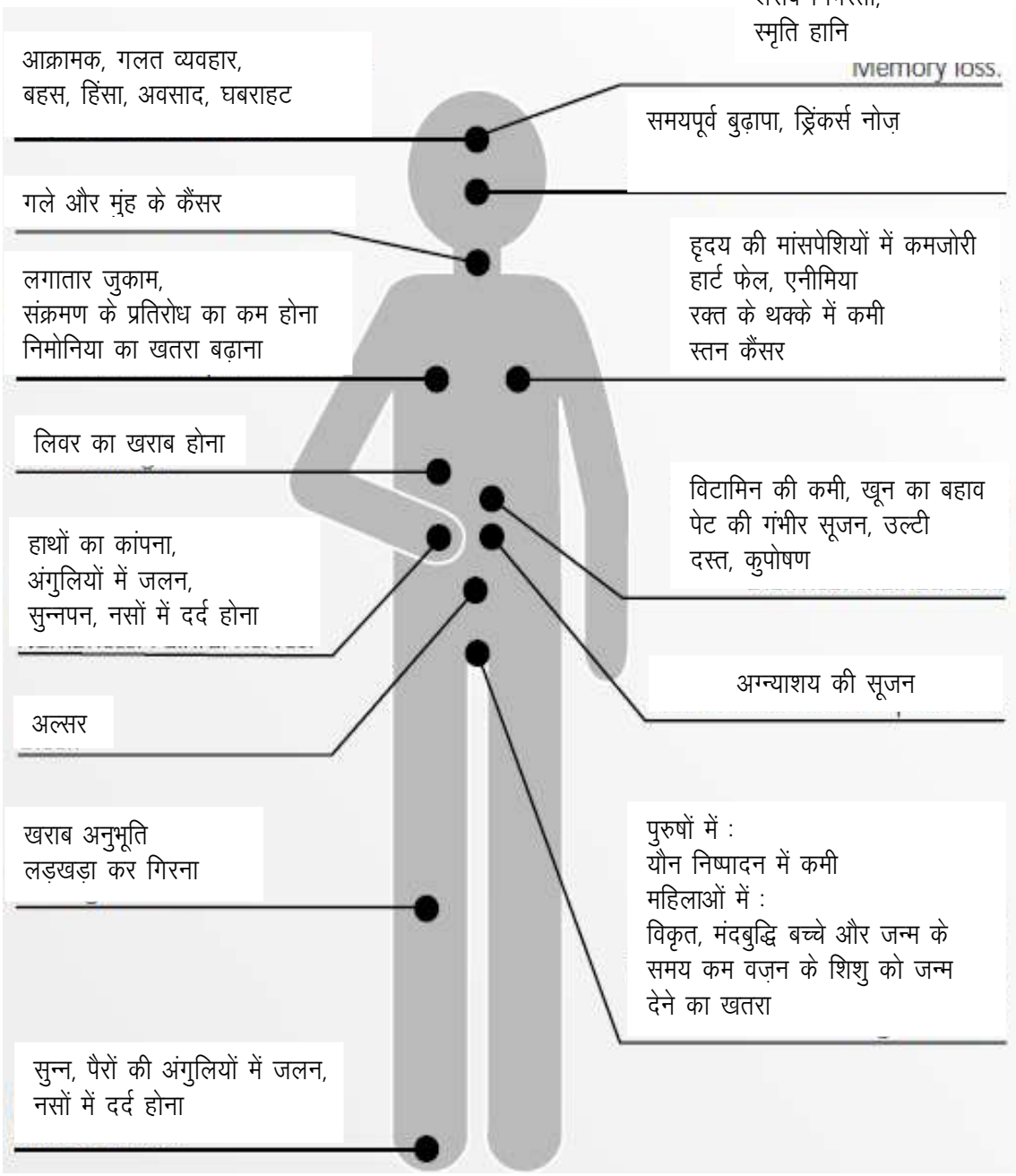
चित्र 1 में शराब पीने से जुड़ी विभिन्न प्रकार की स्वास्थ्य समस्याएं बताई गई है। जबकि इनमें से अनेक के चिकित्सा परिणाम बहुत अधिक शराब की निर्भरता वाले व्यक्तियों में संकेन्द्रित हैं, जबकि सबसे अधिक शुद्ध शराब की 20 – 40 ग्राम मात्रा प्रतिदिन लेने वालों को दुर्घटनाओं, चोटों और अनेक सामाजिक समस्याओं का सामना करना पड़ता है।[5,6]

अनेक कारक शराब संबंधी समस्याओं के विकास में योगदान देते हैं। शराब पीने की सीमा नहीं बनाने और बहुत अधिक शराब की खपत के साथ जुड़े जोखिम इसके प्रमुख कारक हैं। सामाजिक और पर्यावरण संबंधी प्रभाव, जैसे रीति रिवाज और मनोवृत्तियां, जो बहुत अधिक शराब पीने का पक्ष लेते हैं, ये भी इसमें महत्वपूर्ण भूमिकाएं निभाते हैं। छानबीन (screening) के लिए सबसे अधिक महत्वपूर्ण यह तथ्य है कि जो लोग शराब पर निर्भर नहीं है, वे उपयुक्त सहायता और प्रयास के साथ अपनी शराब पीने को रोक सकते हैं या इसमें कमी ला सकते हैं। जब एक बार निर्भरता विकसित हो जाती है तो शराब की खपत रोकना कठिन हो जाता है और कई बार इसके लिए विशेष इलाज की जरूरत पड़ती है। जबकि शराब जोखिम पूर्ण रूप से पीने वाले सभी व्यक्तियों में से कुछ समय के लिए जोखिमपूर्ण रूप से शराब के उपयोग में संलग्न हुए बिना शराब पर निर्भर नहीं हो पाते हैं। इन कारकों को ध्यान में रखते हुए छानबीन (screening) की जरूरत अनिवार्य बन जाती है।

प्राथमिक देखभाल (primary care)में रोगियों के बीच शराब के सेवन की छानबीन के कई संभावित लाभ हैं। यह कम जोखिम खपत स्तर और अत्यधिक शराब के उपयोग के जोखिमों के बारे में रोगियों को शिक्षा देने का अवसर प्रदान करती हैं। शराब की खपत की मात्रा और संख्या के बारे में जानकारी से रोगी की वर्तमान स्थिति के निदान (diagnosis) की जानकारी मिलती है और यह डॉक्टरों को उन रोगियों के परामर्श की आवश्यकता के बारे में सचेत करते हैं, जिनमें शराब की खपत उनके दवा के उपयोग पर तथा इलाज के अन्य पक्षों पर बुरा असर डालती है। छानबीन से प्रैक्टिशनरों को ऐसे निवारक (preventive) उपायों का अवसर भी मिलता है जो शराब से संबंधित जोखिमों को कम करने में प्रभावी सिद्ध हुए हैं।

चित्र 1

उच्च जोखिमपूर्ण शराब सेवन के प्रभाव



उच्च जोखिम के साथ शराब पीने पर सामाजिक, कानूनी, चिकित्सा, घरेलू, नौकरी और वित्तीय समस्याएं

हो सकती हैं। इससे आपकी जीवन अवधि कम हो सकती है और शराब पीकर गाड़ी चलाने से दुर्घटना और मौत हो सकती है।

शराब पीने की छानबीन के संदर्भ

हालांकि यह मैनुअल प्राथमिक स्वास्थिक एवं चिकित्सा व्यवस्थाओं(primary care medical settings,) में शराब सेवन एवं इससे संबंधित जोखिमों की छानबीन (screening) के बारे में केंद्रित है; ऑडिट अन्य अनेक संदर्भों में प्रभावी रूप से भलीभांति इस्तेमाल किया जा सकता है। कई मामलों में इसकी प्रक्रिया का विकास किया गया है और इन व्यवस्थाओं में इसे उपयोग किया गया है। बॉक्स 1 में व्यवस्थाओं, छानबीन कार्मिकों और लक्ष्य समूहों के बारे में जानकारी का सारांश दिया गया है जो ऑडिट का उपयोग करते हुए एक छानबीन कार्यक्रम हेतु उपयुक्त पाए गए हैं। मुर्रे[9] ने तर्क दिया है कि छानबीन का उपयोग निम्नलिखित के साथ लाभकारी रूप से किया जा सकता है :

- सामान्य अस्पताल के रोगियों, विशेषकर उन लोगों में जिनकी बीमारी शराब सेवन (उदाहरण के लिए, अग्नाशयशोथ, सिरोसिस, जठरशोथ, क्षय रोग, मस्तिष्क संबंधी विकास, कार्डियोमायोपैथी) से जुड़ी हों
- जो व्यक्ति अवसाद में हैं या आत्महत्या का प्रयास करते हैं
- अन्य मानसिक रोगी
- हताहत (casualty) और आपातकालीन (emergency) सेवाओं में आने वाले रोगी
- सामान्य चिकित्सक के पास आने वाले रोगी
- आवारा
- कैदी ; और
- पीने के साथ जुड़े कानूनी अपराधों के लिए (जैसे नशा करने के बाद ड्राइविंग करना, सार्वजनिक नशा)

इन समूहों को डब्ल्यूएचओ विशेषज्ञ समिति द्वारा शराब से संबंधित समस्याएं विकसित होने के उच्च जोखिम पर माना गया है : मध्यम आयु के पुरुष, किशोर, प्रवासी मजदूर और कुछ व्यावसायिक समूह (जैसे व्यापार कार्यपालक, मनोरंजन प्रदाता, यौन कर्मी, शराब खाने के मालिक और नाविक)। जोखिम का प्रकार इनकी आयु, लिंग, पीने के संदर्भ और पीने के पैटर्न के साथ सामाजिक सांस्कृतिक कारकों के अनुसार अलग अलग होता है जो शराब संबंधी समस्याओं की परिभाषा और अभिव्यक्ति में महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं।[6]

बॉक्स 1

ऑडिट के उपयोग द्वारा छानबीन कार्यक्रम के लिए **कर्मचारी**, व्यवस्थाएं और लक्षित समूह उपयुक्त पाए गए

व्यवस्था **(Setting)**	लक्षित समूह **(Target Group)**	छानबीन कार्मिक **(Screening Personnel)**
प्राथमिक देखभाल क्लिनिक	चिकित्सा रोगी	नर्स, सामाजिक कार्यकर्ता
आपातकालीन कमरा	दुर्घटना के शिकार, नशे में धुत्त रोगी, आघात पीड़ित	चिकित्सक, नर्स या कर्मचारी (staff)
शल्य चिकित्सा के चिकित्सकों का कक्ष	चिकित्सा रोगी	सामान्य प्रैक्टिशनर, परिवार का चिकित्सक या कर्मचारी (staff)
सामान्य अस्पताल वॉर्ड बाह्य रोगी क्लिनिक	उच्च रक्तचाप, हृदय के रोग, जठरांत्र या मस्तिष्क संबंधी विकार वाले रोगी	चिकित्सक, स्टाफ
मनोरोग अस्पताल	मानसिक रोगी, खास तौर पर वे जो आत्महत्या का प्रयास करते हैं	मनोचिकित्सक, स्टाफ
कोर्ट, जेल, कारागार	डीडब्ल्यूआई के अधिकारियों हिंसक अपराधी	अधिकारी, सलाहकार
अन्य स्वास्थ्य से संबंधित सुविधाएं	व्यक्तियों के खराब सामाजिक या व्यावसायिक कार्य का प्रदर्शन	स्वास्थ्य और मानव सेवा कार्यकर्ता

	(उदाहरण के लिए वैवाहिक जीवन में झगड़े, बच्चे की उपेक्षा आदि)	
सैन्य सेवा	सूचीबद्ध पुरुष और अधिकारी	डॉक्टर
कार्य स्थल कर्मचारी सहायता कार्यक्रम	कर्मचारी विशेषकर जो उत्पादकता, अनुपस्थिति या दुर्घटनाओं से जुड़ी समस्याओं से ग्रसित है।	कर्मचारी सहायता स्टाफ

ऑडिट का विकास और वैधता (development and Validation)

ऑडिट का विकास और मूल्यांकन दो दशकों में किया गया था और यह लिंग, आयु और संस्कृतियों में **शराब के** जोखिम का एक सटीक माप प्रदान करने वाला पाया गया है।[1, 2, 10] बॉक्स 2 में ऑडिट के संकल्पनात्मक प्रक्षेत्र और मद सामग्री बताए गए हैं, जिसमें हाल में शराब पीने, शराब पर निर्भरता के लक्षणों और शराब से जुड़ी समस्याओं के बारे में 10 प्रश्न दिए गए हैं। चूंकि प्रथम छानबीन परीक्षण (screening test) को प्राथमिक देखभाल व्यवस्थाओं में उपयोग के लिए खास तौर पर डिजाइन किया गया था ऑडिट **के** निम्नलिखित लाभ हैं :

- पार देशीय मानकीकरण : ऑडिट की वैधता 6 देशों में प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल रोगियों में किया गया था।1,2 यह एक मात्र छानबीन परीक्षण (screening test) है जिसे अंतरराष्ट्रीय इस्तेमाल के लिए विशेष रूप से डिजाइन किया गया है;
- यह जोखिमपूर्ण और नुकसानदेय शराब के उपयोग और संभावित निर्भरता की पहचान करता है;
- संक्षिप्त, तीव्र और लचीला;
- प्राथमिक स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओं के लिए डिजाइन किया गया;
- आईसीडी–10 (ICD-10) के अनुरूप शराब पर निर्भरता और शराब के नुकसानदेय उपयोग की परिभाषा [3,4];
- हाल में शराब के उपयोग पर केन्द्रित।

1982 में विश्व स्वास्थ्य संगठन ने एक सरल छानबीन साधन[2] (screening instrument) के विकास के लिए अन्वेषकों के एक अंतरराष्ट्रीय समूह से कहा। इसका प्रयोजन उन प्रक्रियाओं का उपयोग करते हुए शराब की समस्या वाले लोगों की जल्दी पहचान करना था जो शराब पीते हैं,जो विकसित और विकासशील दोनों देशों की स्वास्थ्य प्रणालियों के लिए उपयुक्त थीं। अन्वेषकों में स्व–रिपोर्ट, प्रयोगशाला और क्लिनिकल प्रक्रियाओं की समीक्षा की, जिन्हें विभिन्न देशों में इस प्रयोजन के लिए इस्तेमाल किया गया।

इसके बाद उन्होंने छानबीन (Screening test) के लिए विभिन्न देशों की सर्वोत्तम विशेषताओं का चयन करने के लिए पारदेशीय अध्ययन शुरू किया।

यह तुलनात्मक क्षेत्र अध्ययन 6 देशों में आयोजित किया गया था (नॉर्वे, ऑस्ट्रेलिया, केन्या, बुलगारिया, मैसिको और संयुक्त राष्ट्र अमेरिका)।

इस विधि में चुने गए मद (item) वे थे जो कम जोखिम पूर्ण शराब पीने वालों से लेकर नुकसानदेय रूप से शराब पीने वालों को सबसे अच्छी तरह समझाते हैं। पिछले छानबीन परीक्षणों से अलग, इस नए साधन का आशय जोखिमपूण (hazardous drinking), नुकसानदेय रूप (harmful drinking) से शराब पीने वालों तथा शराब पर निर्भर (alcohol dependence) की जल्दी पहचान करना था। विभिन्न स्वास्थ्य देखभाल सुविधाओं सहित विशेष शराब उपचार केन्द्रों से लगभग 2000 रोगियों को चुना गया था। इसमें से 64 प्रतिशत इस समय शराब पी रहे थे, 25 प्रतिशत लोगों को हमने शराब पर निर्भर (alcohol dependence) के रूप में निदान किया।

प्रतिभागियों की शारीरिक जांच की गई, इसमें शराब सेवन के रक्त मार्करों (blood markers) के लिए रक्त जांच, जनसंख्या (demographic) संबंधी विशेषताओं, चिकित्सा इतिहास(medical history), स्वास्थ्य संबंधी शिकायतों, शराब और नशीली दवाओं के उपयोग, शराब पीने की मनोवैज्ञानिक प्रतिक्रियाओं, शराब पीने से संबंधित समस्याओं और परिवार में शराब पीने की पुरानी समस्याओं को शामिल किया गया था। प्रश्नों के इस समूह से ऑडिट के लिए चुने गए मद (items) प्राथमिक तौर पर प्रतिदिन शराब के सेवन, एक मौके पर 6 या अधिक ड्रिंक पीने की आदत और जोखिमपूर्ण तथा नुकसानदेय पीने वालों के बीच भेद करने की क्षमता पर आधारित थे। इन मदों (items)को चेहरे वैधता, (face validity) क्लिनिकल सार्थकता (clinical relevance) के आधार पर भी चुना गया था और इसमें संकल्पनात्मक संगत प्रक्षेत्रों (अर्थात् शराब का उपयोग, शराब पर निर्भरता और शराब पीने के प्रतिकूल परिणाम) को रखा

गया था। अंत में मद चयन पर लिंग की उपयुक्तता और पारदेशीय सामान्य बातों पर विशेष ध्यान दिया गया था।

बॉक्स 2

ऑडिट के प्रक्षेत्र (**domains**) और मद (**items**) सामग्री

प्रक्षेत्र (**Domains**)	प्रश्न मद (**Question Number**)	सामग्री की संख्या (**Item Content**)
जोखिमपूर्ण शराब उपयोग	1 2 3	पीने की संख्या विशिष्ट मात्रा अधिक पीने की संख्या
निर्भरता लक्षण	4 5 6	पीने पर नियंत्रण में कमी पीने में वृद्धि (Increased salience of drinking) सुबह पीना
हानिकारक शराब उपयोग	7 8 9 10	पीने के बाद शर्मिंदगी भूल पड़ना (Blackouts) शराब से संबंधित चोटें पीने के बारे में दूसरों का चिंतित होना

चुने गए परीक्षण मदों की संवेदनशीलता और विशिष्ट को अनेक मानदंडों के लिए अभिकलित किया गया था (अर्थात प्रतिदिन शराब की औसत खपत, बार बार नशे में आना, निर्भरता का कम से कम एक लक्षण मौजूद होना, शराब के उपयोग या निर्भरता का निदान और शराब पीने की समस्या की स्वयं अनुभूति)। कुल प्राप्तांकों के विभिन्न कट ऑफ बिन्दुओं पर विचार द्वारा यह अभिज्ञात किया गया था कि अनुकूलतम

संवेदनशीलता का मूल्य (धनात्मक मामलों का प्रतिशत जिन्हें परीक्षण में सही तरीके से पहचाना गया) और विशिष्टता (ऋणात्मक मामलों का प्रतिशत जिन्हें परीक्षण में सही तरीके से पहचाना गया) जिनसे शराब के जोखिमपूर्ण और नुकसानदेह उपयोग का पता लगाया जा सके। इसके अलावा नुकसानदेह उपयोग और निर्भरता के मिश्रित निदान की तुलना में वैधता का भी अभिकलन किया गया। परीक्षण विकास में नमूने[1], आठ बिन्दुओं का एक कट ऑफ मान शराब पीने की समस्या के विभिन्न सूचकांकों के लिए ऑडिट की संवेदनशीलता से प्राप्त हुआ, जो आम तौर पर 0.90 के बीच थे। देशों और मानदंडों के बीच विशिष्टता का औसत 0.80 के बीच था।

ऑडिट अन्य स्व–रिपोर्ट छानबीन परीक्षणों से अलग है जो बड़े बहुराष्ट्रीय नमूनों से प्राप्त आंकड़ों पर आधारित थे, जिनमें मद (item) चयन के लिए विशिष्ट संकल्पना सांख्यिकी युक्ति संगत रूप से उपयोग की गई, जिसमें लंबे समय तक निर्भरता के स्थान पर जोखिम पूर्ण शराब पीने की पहचान और शराब पीने के प्रतिकूल परिणामों पर बल दिया गया और ये ''कभी भी'' के स्थान पर हाल के समय के दौरान होने वाले लक्षणों पर प्राथमिक रूप से केन्द्रित थे। एक बार ऑडिट के प्रकाशित हो जाने के बाद विकासकों ने अतिरिक्त वैधता (**वेलिडेशन**) अनुसंधान की सिफारिश की है। इस अनुरोध के उत्तर में विभिन्न क्लिनिकल और सामुदायिक नमूनों में वैधता और विश्वसनीयता के मूल्यांकन के लिए पूरी दुनिया में बड़ी संख्या में अध्ययन किए गए हैं।[10] 8 के संस्तुत कट ऑफ मान पर अधिकांश अध्ययनों को अनुकूल रूप से संवेदनशीलता (sensitivity) और आम तौर पर कम विशिष्टता (specificity)पायी गयी है, परन्तु वर्तमान आईसीडी–10 के शराब के उपयोग संबंधी विकारों[10, 11, 12] और भावी नुकसानों के जोखिम[12] के लिए स्वीकृति योग्य है। इसके बावजूदएक या दो अंकों से कट ऑफ अंक को कम या अधिक करने से पता लगाने में सुधार आया है, जो आबादी और छानबीन कार्यक्रम[11,12] के प्रयोजन पर निर्भर करता है।

अनेक उप आबादियों जैसे प्राथमिक देखभाल रोगियों[13,14,15], आपातकालीन कक्ष के मामलों[11] नशली दवा लेने वालों[16], बेरोजगारों[17], विश्वविद्यालय के छात्रों[18], अस्पताल में बुजुर्ग रोगियों[19] और निचले सामाजिक – आर्थिक दर्जे वाले व्यक्तियों[20] का अध्ययन किया गया है। ऑडिट को विभिन्न व्यवस्थाओं में अच्छा विभेदन करने वाला पाया गया है, जहां इन आबादियों का सामना करना पड़ता है। साहित्य की हाल में की गई

व्यवस्थित समीक्षा[21] में निष्कर्ष निकाला गया है कि सीएजीई (CAGE) और एमएएसटी (MAST) जैसी अन्य प्रश्नावलियों की तुलना में ऑडिट प्राथमिक देखभाल में शराब की समस्या की पूरी रेंज के लिए सबसे अच्छा छानबीन साधन (screening instrument) रहा है।

सांस्कृतिक उपयुक्तता और पारदेशीय अनुप्रयोज्यता (applicability) ऑडिट[1,2] के विकास में महत्वपूर्ण विचार थे। देशों और संस्कृतियों[11, 12, 13, 15, 19, 22, 23, 24] की व्यापक विविधता में किए गए अनुसंधान से सुझाव मिलता है कि ऑडिट ने एक अंतरराष्ट्रीय छानबीन परीक्षण (screening test) के रूप में अपना वचन पूरा किया है।

जबकि महिलाओं पर साक्ष्य सीमित[11, 12, 24] है, ऑडिट पुरुषों और महिलाओं के लिए सामान रूप से उपयुक्त प्रतीत होता है। आयु के प्रभाव का व्यवस्थित विश्लेषण ऑडिट के संभावित प्रभाव के रूप में नहीं किया गया है, किन्तु एक अध्ययन[19] में संवेदनशीलता कम पाई गई, किन्तु 65 वर्ष से अधिक उम्र के रोगियों में इसकी उच्च विशिष्टता देखी गई। ऑडिट विश्वविद्यालय के छात्रों[18] में शराब पर निर्भरता का पता लगाने में सटीक सिद्ध हुआ है।

अन्य छानबीन परीक्षणों (screening test) की तुलना में ऑडिट समान रूप से अच्छे निष्पादन वाला या विभिन्न मानदण्ड उपायों में उच्च स्तर की शुद्धता[10, 11, 25, 26] वाला पाया गया। बोन आदि[27] ने ऑडिट और एमएएसटी (MAST) (आर=.88) के बीच पुरुषों और महिलाओं में एक मजबूत संबंध पाया है तथा कोवर्ट कंटेंट एल्कोहलिज्म छानबीन परीक्षण में क्रमशः पुरुषों और महिलाओं के लिए सह संबंध .47 और .46 रहा। ऑडिट (Audit) और सीएजीई (CAGE) के बीच एम्बुलेटरी देखभाल वाले रोगियों[26] में एक उच्च सह संबंध गुणांक (.78) पाया गया। ऑडिट के प्राप्तांकों का सह संबंध शराब पीने के परिणामों के उपायों, शराब पीने के प्रति सोच, शराब पर निर्भरता की सुभेद्यता, शराब पीने के बाद नकारात्मक मानसिक अवस्थाओं और शराब पीने के कारणों[27] के बीच सहसंबंध पाया गया। ऐसा प्रतीत होता है कि ऑडिट के कुल अंक गंभीरता की व्यापक निरंतरता के साथ शराब के शामिल होने की सीमा दर्शाते हैं।

दो अध्ययनों में ऑडिट प्राप्तांकों और शराब से संबंधित समस्याओं के भावी संकेतकों तथा अधिक वैश्विक जीवन कार्यशैली के बीच संबंध पर विचार किया गया है। एक अध्ययन में[17] दो वर्ष से अधिक की अवधि तक बेरोजगार रहने की संभावना कम प्राप्तांकों वालों की तुलना में ऑडिट पर 8 या अधिक अंक पाने वाले व्यक्तियों के लिए 1.6 गुना अधिक थी। एक अन्य अध्ययन[28] में एम्बुलेटरी देखभाल वाले रोगियों के ऑडिट प्राप्तांकों से शारीरिक विकार होने और शराब पीने से संबंधित सामाजिक समस्याओं का पूर्वानुमान लगाया गया। ऑडिट के प्राप्तांकों से स्वास्थ्य सेवाओं के इस्तेमाल और जोखिमपूर्ण शराब पीने[28] में संलग्न होने पर भावी जोखिम का भी पूर्वानुमान लगया गया।

अनेक अध्ययनों में ऑडिट[18, 26, 29] की विश्वसनीयता की रिपोर्ट की गई है। परिणाम उच्च आंतरिक एकरूपता दर्शाते हैं, जिससे सुझाव मिलता है कि ऑडिट एक विश्वसनीय रूप से एकल कंस्ट्रक्ट का मापन करता है। एक परीक्षण – पुनः परीक्षण विश्वसनीयता अध्ययन[29] में गैर जोखिमपूर्ण रूप से शराब पीने वालों, कोकेन लेने वालों और शराब के आदी लोगों के नमूने में उच्च विश्वसनीयता (आर=.86) दर्शाई गई। एक अन्य विधिवत अध्ययन प्रश्नों के क्रम और शब्दों के बदलाव के प्रभाव की जांच के भाग के रूप में प्रचलित अनुमानों एवं आंतरिक एकरूपता विश्वसनीयता[22] पर किया गया। प्रश्नों के क्रम और शब्द में किए गए बदलाव से ऑडिट के प्राप्तांकों पर कोई प्रभाव नहीं होने से यह सुझाव मिला कि यह सीमाओं के अंदर था, अनुसंधानकर्ता ऑडिट के मदों के क्रम और शब्दों के रूपांतरण में कुछ लचीलापन ला सकते हैं।

ऑडिट की विश्वसनीयता और वैधता के बढ़ते साक्ष्य के साथ दर मापक के रूप में इसका उपयोग करते हुए अध्ययन किया गया है। लाफाम आदि[23] ने थाईलैंड के तीन क्षेत्रीय अस्पतालों में आपातकालीन कक्षा (ईआर) शराब के उपयोग से होने वाले विकारों की दर (prevelence) आकलन में इसका उपयोग किया। यह निष्कर्ष निकाला गया कि ईआर ऑडिट के साथ शराब की छानबीन कार्यान्वित करने की आदर्श व्यवस्था है। इसी प्रकार पीसीनेली आदि[15] ने प्राथमिक देखभाल क्लिनिकों में इटली में जोखिमपूर्ण शराब के लिए छानबीन साधन के तौर पर ऑडिट मूल्यांकन किया। शराब से संबंधित विकारों और इसके जोखिमपूर्ण उपयोग की पहचान में ऑडिट के अच्छे निष्पादन के साथ इविस आदि[22] ने ऑडिट को ओंटारियो, कनाडा के सामान्य आबादी के टेलीफोन सर्वेक्षण में शामिल किया है।

चूंकि ऑडिट प्रयोक्ता मैनुअल 1989[30] में पहली बार प्रकाशित किया गया था, अतः इस परीक्षण ने ऐसी अनेक उम्मीदों को पूरा किया जिसने इसके विकास की प्रेरणा दी थी। इसकी विश्वसनीयता और वैधता को अनेक व्यवस्थाओं तथा अनेक राष्ट्रों में आयोजित अनुसंधान में शामिल किया गया है। इसे तुर्की ग्रीक, हिन्दी, जर्मनी, डच, पोलिश, जापानी, फ्रैंच, पुर्तगाली, स्पैनिश, डैनिश, फ्लैमिश, बुलगारियन, चीनी, इटालियन और नाइजीरिया की भाषाओं में अनूदित किया गया है। डॉक्टरों और अन्य स्वास्थ्य देखभाल प्रदाताओं[31, 32] द्वारा उपयोग के लिए प्रशिक्षण कार्यक्रमों का विकास किया गया है (परिशिष्ट ङ देखें)। इसे प्राथमिक देखभाल अनुसंधान तथा सामान्य आबादी और विशिष्ट संस्थागत समूहों (उदाहरण के लिए अस्पताल के रोगी, प्राथमिक देखभाल वाले रोगी) ने प्रचलन के आकलन हेतु जन सांख्यिकी अध्ययनों में उपयोग किया गया है। ऑडिट पर उच्च स्तरीय अनुसंधान गतिविधि के बावजूद इसमें आगे अनुसंधान की जरूरत है, विशेष रूप से कम विकसित देशों में। ऑडिट पर निरंतर अनुसंधान के दिशानिर्देश परिशिष्ट क में प्रदान किए गए है।

उपयोग के दिशानिर्देश

ऑडिट का उपयोग रोगी द्वारा शराब के उपयोग का आकलन करने में कई तरीकों से किया जा सकता है, किन्तु कार्यक्रमों के कार्यान्वयन के लिए सबसे पहले दिशानिर्देश तय किए जाने चाहिए जिनमें रोगी की परिस्थितियों और क्षमताओं पर विचार किया गया है। इसके अलावा रोगियों को यह बताने में सावधानी रखनी चाहिए कि उनसे शराब के उपयोग के बारे में प्रश्न क्यों पूछें जा रहे हैं और उन्हें उपयुक्त उत्तर देने की आवश्यकता क्यों हैं। निर्णय इस आधार पर लिया जाना चाहिए कि क्या ऑडिट मौखिक रूप से किया जाए या स्व रिपोर्ट प्रश्नावली के लिखित रूप में। अंत में इस पर अवश्य विचर किया जाए कि अधिक दक्षता के लिए छानबीन को संक्षिप्त बनाने के लिए किन बिन्दुओं को छोड़ना है। इस अनुभाग में उपयोग जैसे मुद्दों पर दिशानिर्देशों की सिफारिश की गई है।

रोगी को ध्यान में रखते हुए (**Considering the Patient**)

शराब के उपयोग के लिए सभी रोगियों की छानबीन की जानी चाहिए, वरीयतः हर वर्ष। ऑडिट सामान्य स्वास्थ्य साक्षात्कार, एक जीवन शैली प्रश्नावली या चिकित्सा इतिहास (medical history) के भाग के रूप में अन्य प्रश्नों के साथ जोड़ कर या अलग से किया जा सकता है। यदि स्वास्थ्य कार्यकर्ता केवल उनकी छानबीन करते हैं जिनके बारे में उन्हें ''शराब पीने की समस्या'' की संभावना अधिक लगती है, अधिकांश रोगी, जो बहुत अधिक शराब पीते हैं उन्हें छोड़ दिया जाएगा। जबकि रोगियों की स्थिति पर तब विचार करना महत्वपूर्ण है जब वे शराब के उपयोग के बारे में प्रश्नों के उत्तर देते हैं। रोगी द्वारा प्रश्नों की ग्रहणशीलता बढ़ाने के लिए और उत्तर की शुद्धता के लिए महत्वपूर्ण है कि :

- साक्षात्कार लेने वाला (या सर्वेक्षण का प्रस्तुतीकर्ता) दोस्ताना और गैर आक्रामक(non-threatening) होना चाहिए;
- रोगी नशे में नहीं है या उसे उस समय आपातकालीन देखभाल की जरूरत नहीं है;
- छानबीन का प्रयोजन रोगी के स्वास्थ्य की स्थिति के संदर्भ में स्पष्ट रूप से बताया जाना चाहिए;
- रोगी द्वारा प्रश्न के समझने और सही उत्तर देने की जानकारी दी जाए और
- आश्वासन दिया जाए कि रोगी के उत्तर गोपनीय रहेंगे।

स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं को ऑडिट देने के पहल यह परिस्थितियां बनाने की कोशिकश करनी चाहिए। जब ये परिस्थितियां मौजूद नहीं है या जब रोगी प्रतिरोध करता है तो वैकल्पिक कार्य के रूप में क्लिनिकल छानबीन (Clinical Screening Procedures) प्रक्रिया (परिशिष्ट डी(D) में बताई गई) की जाए।

ऑडिट लागू करने के लिए सबसे अच्छी संभव परिस्थितियां चुनें। आपातकालीन इलाज की जरूरत वाले या बहुत दर्द वाले रोगियों के लिए यह अच्छा होगा कि उनकी परिस्थिति स्थिर होने तक प्रतीक्षा की जाए और जब वे उस स्वास्थ्य केन्द्र से परिचित हो जाएं, तब उस स्थान पर ऑडिट किया जाए। शराब या नशीली दवा के नशे के संकेतों को देखें। जिन रोगियों की सांस में रोगी शराब का नशा हैं या जो नशे में प्रतीत हो रहे हैं उनके उत्तर भरोसेमंद नहीं होंगे। उनकी छानबीन आगे किसी समय की जाए। यदि ऐस संभव नहीं है तो रोगी के रिकॉर्ड पर इन प्राप्तियों की टिप्पणी लिखें।

जब चिकित्सा संदर्भ में रोगी के कल्याण के लिए एक वास्तविक चिंता सामने आती है तो रोगी लगभग खुल जाते हैं और वे ऑडिट के प्रश्नों का उत्तर देते हैं। इसके अलावा अधिकांश रोगी प्रश्नों के उत्तर ईमानदारी से देते हैं। चाहे बहुत अधिक शराब पीने वाले लोग अपनी खपत को कम आंकते हैं, फिर भी ये ऑडिट प्राप्तांक प्रणाली में शराब के जोखिम के लिए धनात्मक (Positive) स्तर के अंक प्राप्त कर लेते हैं।

ऑडिट का परिचय

जब ऑडिट को एक मौखिक साक्षात्कार या लिखित प्रश्नावली के रूप में अपनाया जाता है, यह सिफारिश की जाती है कि प्रश्नों की सामग्री के बारे में, उनसे पूछने के प्रयोजनों तथा सही उत्तर देने की जरूरत के बारे में उन्हें समझा दिया जाए। मौखिक प्रदायगी और लिखित प्रश्नावली के लिए निम्नलिखित दृष्टांत परिचय दिया गया है :

''अब मैं पिछले वर्ष के दौरान आप द्वारा शराब युक्त पेय पदार्थों को लेने के बारे में कुछ प्रश्न पूछने वाला हूं। चूंकि शराब से स्वास्थ्य के कई हिस्सों पर प्रभाव पड़ता है (और यह कुछ दवाओं में बाधा डालता है)।

इसलिए हमें यह जानना महत्वपूर्ण है कि आप आम तौर पर कितनी शराब पीते हैं और क्या आपको शराब पीने से किसी प्रकार की समस्या महसूस होती है, कृपया ईमानदारी से और सही उत्तर देने की कोशिश करें।''

''हमारी स्वास्थ्य सेवा के भाग के रूप में जीवनशैली के उन मुद्दों की जांच महत्वपूर्ण है जो हमारे रोगियों के स्वास्थ्य पर असर डालते हैं। इस जानकारी से हमें आपको सर्वोत्तम इलाज और देखभाल का सर्वोच्च संभव स्तर प्रदान करने में सहायता मिलेगी। इसलिए हम चाहते हैं कि आप इस प्रश्नावली को पूरा करें, जिसमें पिछले वर्ष के दौरान आप द्वारा शराब पीने के बारे में पूछा गया है। कृपया जहां तक संभव हो ईमानदारी से और सही उत्तर दें। आपके स्वास्थ्य कार्यकर्ता इस मुद्दे पर आपसे बात करेंगे। यह संभव जानकारी पूरी तरह गोपनीय रखी जाएगी।''

इस वक्तव्य के बाद उस देश या क्षेत्र में प्रारूपिक तौर पर इस्तेमाल होने वाले शराब युक्त पेय पदार्थों के प्रकारों क विवरण दिया जाए, जहां रोगी रहता है (उदाहरण के लिए *''शराब युक्त पेय पदार्थों से हमारा अर्थ है क्या आप वाइन, बीयर, बोडका, शेरी आदि लेते हैं'')* यदि अनिवार्य है तो इसमें उन पेय पदार्थों का विवरण शामिल करें उन्हें शराब युक्त नहीं माना जाता है (उदाहरण के लिए साइडर, कम एल्कोहल वाली बीयर आदि)। जिन रोगियों की शराब की खपत कानून, संस्कृति या धर्म (उदाहरण के लिए युवा, मुस्लिम धर्म) द्वारा प्रतिबंधित है, उक्त प्रतिबंध की स्वीकृति और स्पष्टवादिता को बढ़ावा देने की जरूरत है। उदाहरण के लिए *''मुझे पता है कि अन्य लोग सोचते हैं कि आप बिल्कुल शराब नहीं पीते, किन्तु आपके स्वास्थ्य का आकलन करने के लिए यह जानना महत्वपूर्ण कि क्या आप वास्तव में पीते हैं।''*

रोगी को स्पष्ट अनुदेश देकर मानक शराब **की मात्रा** (standerd drink) का अर्थ समझाएं। ऑडिट के प्रश्न 2 और 3 में ''पी गई शराब'' के बारे में पूछा गया है। इस शब्द का अर्थ एक राष्ट्र और संस्कृति से दूसरे में भिन्न हो सकता है। अतः यह उल्लेख करना महत्वपूर्ण है कि सबसे सामान्य एल्कोहल युक्त पेय पदार्थ पिए जाने की संभावना है और प्रत्येक ड्रिंक में इसकी कितनी मात्रा होती हैं। (शुद्ध एथेनॉल की लगभग 10 ग्राम मात्रा)। उदाहरण के लिए बीयर की एक बोतल (5 प्रतिशत एथेनॉल पर 330 मि.ली.), वाइन का एक ग्लास (12 प्रतिशत एथेनॉल पर 140 मि.ली.) और स्पीरिट का एक शॉट (40 प्रतिशत

एथेनॉल पर 40 मि.ली.) एक मानक ड्रिंक है जिसमें लगभग 13 ग्राम एथेनॉल होता है। चूंकि एल्कोहल युक्त पेय पदार्थों के प्रकार और मात्राएं संसकृति तथा रीति रिवाजों के अनुसार बदलती हैं, बीयर, वाइन और स्पीरिट में एल्कोहल की मात्रा निर्धारित करते हुए एक विशेष व्यवस्था में ऑडिट को अपनाया जा सकता है। (परिशिष्ट ग देखें)

मौखिक रूप से करना बनाम स्व रिपोर्ट प्रश्नावली

(Oral Administration vs Self-report Questionnaire)

ऑडिट या तो एक मौखिक साक्षात्कार या स्व रिपोर्ट प्रश्नावली के रूप में आयोजित किया जा सकता है। प्रत्येक विधि के अपने लाभ और हानियां हैं जिन्हें समय और लागत की सीमाओं के अनुसार देखा जाना चाहिए। जबकि स्व रिपोर्ट प्रश्नावली की तुलना में एक साक्षात्कार के रूप में ऑडिट के अपेक्षाकृत अधिक लाभ हैं जो बॉक्स 3 में दर्शाए गए हैं। रोगी की बोधात्मक क्षमताओं (साक्षरता, भूल जाना) और सहयोग का स्तर (रक्षात्मक) को विचार में लेना चाहिए। यदि उम्मीद यह है कि प्राथमिक देखभाल प्रदाता रोगियों को उनकी शराब की समस्या के लिए दी जाने वाली पूरी देखभाल का प्रबंधन करेगा तो साक्षात्कार के लाभ हैं। जबकि यदि प्रदाता की जिम्मेदारी छानबीन में (धनात्मक) पॉजिटिव (positive) पाए गए रोगियों को संक्षिप्त सलाह लेने तक सीमित है और उसे अन्य सेवाओं के लिए गंभीर मामलों को संदर्भित (refer) करना है तब प्रश्नावली को प्राथमिकता दी जानी चाहिए। निर्णय जो भी लिया जाए इसे एक व्यापक छानबीन कार्यक्रम स्थापित करने के लिए कार्यान्वयन (**इम्प्लीमेंटेशन**) योजनाओं के अनुरूप होना चाहिए।

ऑडिट प्रश्नावली और उत्तर एक मौखिक साक्षात्कार के लिए सुझाए गए रूप में बॉक्स 4 में प्रस्तुत किए गए हैं। परिशिष्ट ख स्व रिपोर्ट प्रश्नावली का उदाहरण देता है। एक विशेष छानबीन कार्यक्रम तथा उस समाज में सबसे सामान्य रूप से पिए जाने वाले एल्कोहल युक्त पेय पदार्थ के अनुसार अनुकूलन किए जाने चाहिए। परिशिष्ट ग में राष्ट्रीय और स्थानीय परिस्थितियों के अनुसार अनुवाद और अनुकूलन के दिशानिर्देश दिए गए हैं।

यदि ऑडिट एक साक्षात्कार के रूप में किया जाता है तो प्रश्नों को लिखे गए रूप में और बताए गए क्रम में पढ़ना महत्वपूर्ण है। उन्हें शब्दों को अपनाकर आपके परिणामों तथा अन्य साक्षात्कारकर्ताओं के परिणामों के बीच बेहतर तुलना की जा सकती है। ऑडिट के अधिकांश प्रश्न ''कितनी बार'' के संदर्भ में लक्षणों के होने के विषय में है। रोगी को प्रत्येक प्रश्न के लिए दी गई उत्तर श्रेणियां बताएं (उदाहरण के लिए ''कभी नहीं'', ''एक माह में कई बार'' ''प्रतिदिन'')। जब उत्तर के विकल्प चुने जाते हैं तो शुरूआती प्रश्नों के दौरान यह सुनिश्चित करने के लिए खोजबीन उपयोगी है कि रोगी ने सबसे अधिक सही उत्तर चुना है (उदाहरण के लिए ''आप कहते हैं कि आप सप्ताह में कई बार शराब पीते हैं। क्या ऐसा सिर्फ सप्ताह के अंत में करते हैं या आप लगभग हर दिन शराब पीते हैं?'')

<table>
<tr><td colspan="2">बॉक्स 3
ऑडिट लागू करने के लिए विभिन्न तरीकों के लाभ</td></tr>
<tr><td>प्रश्नावली (Questionnaire)</td><td>साक्षात्कार (Interview)</td></tr>
<tr><td>कम समय लगता है</td><td>अस्पष्ट उत्तरों का स्पष्टीकरण मिलता है</td></tr>
<tr><td>लागू करना आसान</td><td rowspan="2">पढ़ने में कमजोर रोगियों के लिए इस्तेमाल किया जा सकता है</td></tr>
<tr><td>कम्प्यूटर के उपयोग और स्कोरिंग के लिए उपयुक्त</td></tr>
<tr><td>अधिक सटीक उत्तरों को प्रस्तुत करना</td><td>रोगी को लगातार फीडबैक देना और संक्षिप्त सलाह की शुरूआत</td></tr>
</table>

बॉक्स 4

शराब **के उपयोग से होने वाले** विकारों की पहचान हेतु **टेस्ट** : साक्षात्कार संस्करण

लिखित प्रश्नों को ज्यों का त्यों पढ़ें। जबाबों को सावधान से अंकित करें। यह कहते हुए जांच शुरू करे ''अब मैं आपसे पिछले वर्ष के दौरान शराब–युक्त पेय पदार्थों का आप द्वारा इस्तेमाल करने के बारे में कुछ प्रश्न पूछने जा रहा हूं। बीयर, वाइन, वोडका, देशी शराब इत्यादि के देशी उदाहरणों का इस्तेमाल करते हुए, शराब युक्त पेय पदार्थों का मतलब समझाएं। शराब की मानक ड्रिंक (standerd drink) के रूप में जबाबों का उत्तरतय करें। कृपया सही उत्तर संख्या दाएं ओर बॉक्स में लिखें।

1. आप एक शराबयुक्त ड्रिंक कितनी बार लेते हैं।
   (0) कभी नहीं
   (1) महीने में एक बार या कम
   (2) महीने में 2 से 4 बार
   (3) सप्ताह में 2 से 3 बार
   (4) सप्ताह में 4 या अधिक बार

2. जब आप शराब पीते है तो उस दिन सामान्यतः आप शराब युक्त कितनी कितनी ड्रिंग लेते है?
   (0) 1 या 2
   (1) 3 या 4
   (2) 5 या 6
   (3) 7, 8, या 9

6. पिछले वर्ष के दौरान कितनी बार, अत्यधिक शराब पीने के दौर के बाद, आपको दिनचर्या शुरू करने हेतु सुबह में सबसे पहले एक ड्रिंक की आवश्यकता पड़ी।
   (0) कभी नहीं
   (1) एक महीने से भी कम
   (2) मासिक (प्रतिमास)
   (3) साप्ताहिक
   (4) रोजाना या करीब करीब रोजाना

7. पिछले वर्ष के दौरान कितनी बार शराब पीने के बाद आपने अफसोस या पश्चाताप महसूस किया
   (0) कभी नहीं
   (1) मासिक से भी कम
   (2) मासिक (प्रतिमास)
   (3) साप्ताहिक

(4) 10 या अधिक

3. आप एक मौके पर 6 या अधिक ड्रिंक कितनी बार लेते हैं ?

(0) कभी नहीं

(1) मासिक से भी कम

(2) मासिक (प्रतिमास)

(3) साप्ताहिक

(4) रोजाना या अधिकतर रोजाना

4. पिछले वर्ष कितनी बार, **जब** आपने शराब पीनी शुरू की तो आप शराब के सेवन को रोकने में समर्थ नहीं थे?

(0) कभी नहीं

(1) मासिक से भी कम

(2) मासिक (प्रतिमास)

(3) साप्ताहिक

(4) रोजाना या अधिकतर रोजाना

(4) रोजाना या करीब करीब रोजाना

8. पिछले वर्ष कितनी बार पहले रात को जो कुछ घटित हुआ, आप याद रखने में असमर्थ रहे क्यों कि आप शराब पी रहे थे?

(0) कभी नहीं

(1) मासिक से भी कम

(2) मासिक (प्रतिमास)

(3) साप्ताहिक

(4) रोजाना या करीब करीब रोजाना

9. क्या आप या कोई अन्य को शराब पीन के परिणाम स्वरूप चोट पहुंची ?

(0) नहीं

(2) हां, किन्तु पिछले एक वर्ष में नहीं

(4) हां, पिछले एक वर्ष के दौरान

5. पिछले वर्ष के दौरान कितनी बार जो कुछ आपसे आमतौर पर अपेक्षित था, आप शराब पीने की वजह से पूर्ण करने में असफल रहे? (0) कभी नहीं (1) मासिक से भी कम (2) मासिक (प्रतिमास) (3) साप्ताहिक (4) रोजाना या अधिकतर रोजाना ☐	10. क्या एक रिश्तेदार या मित्र या एक चिकित्सक या अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ता ने आपके शराब के बारे में चिंता जाहिर की है ? या कटौती करने की सलाह दी है। (0) नहीं (1) हां, किन्तु पिछले एक वर्ष में नहीं (4) हां, पिछले एक वर्ष के दौरान ☐
यहां कुल मदों का योग लिखें ☐ यदि कुल संस्तुत कट ऑफ से अध्कि है तो प्रयोक्ता मैनुअल में देखें	

यदि उत्तर अस्पष्ट या गोल मोल हैं तो प्रश्न को दोहराकर तथा उत्तर के विकल्प बताकर लगातार स्पष्टीकरण मांगें, रोगी से इनमें से सबसे सही उत्तर चुनने के लिए कहें। कई बार उत्तर दर्ज करना कठिन होता है क्योंकि रोगी नियमित आधार पर शराब नहीं पीता है। उदाहरण के लिए यदि रोगी एक दुर्घटना के पहले वाले माह के दौरान बहुत अधिक शराब पीता था किन्तु उस समय से पहले नहीं, तो प्रश्न द्वारा ''प्रारूपिक'' (typical) शराब पीने का लाक्षणीकरण करना कठिन होगा। इन मामलों में शराब की मात्रा और पिछले वर्ष के दौरान सबसे अधिक शराब पीने से संबंधित लक्षणों को दर्ज करना सर्वोत्तम होगा और इस तथ्य पर ध्यान देना चाहिए कि यह एक व्यक्ति के लिए अप्रारूपिक (atypical) या अस्थायी है।

उत्तर सावधानीपूर्वक दर्ज किए जाएं, किसी विशेष परिस्थिति का ध्यान रखा जाए, अतिरिक्त जानकारी और क्लिनिकल अवलोकन भी दर्ज किए जाएं। कई बार रोगी अपने शराब पीने के बारे में उपयोगी टिप्पणियां साक्षात्कारकर्ता को देगा, जो ऑडिट के कुल अंकों की व्याख्या में उपयोगी हो सकती हैं।

एक लिखित प्रश्नावली के रूप में या एक कम्प्यूटर द्वारा ऑडिट लागू करने से रोगी के उत्तरों की अनिश्चितता समाप्त करते हुए केवल विशिष्ट उत्तर प्राप्त किए जा सकते हैं। जबकि, यह साक्षात्कार के फॉर्मेट से प्राप्त सूचना को हटा देता है। इसके अलावा इसमें रोगी की साक्षरता और क्षमता आवश्यक कार्यों के लिए होनी चाहिए। इसमें स्वास्थ्य कार्यकर्ता को कम समय लगता है, यदि रोगी प्रक्रिया को अकेले पूरा कर लेता है। स्वास्थ्य कार्यकर्ता और रोगियों दोनों के लिए समय महत्वपूर्ण है, जिससे छानबीन की प्रक्रिया को छोटा बनाया जा सकता है।

छानबीन प्रक्रिया को छोटा करना (**Shortening the Screening Process)**

मौखिक या प्रश्नावली के रूप में ऑडिट को आम तौर पर दो से चार मिनटों से पूरा किया जा सकता है और कुछ सैकंड में इसके अंक दिए जा सकते हैं। जबकि कई रोगियों के लिए ऑडिट को पूरा करना अनिवार्य नहीं है क्योंकि वे कभी कभार, मध्यम रूप से शराब पीते हैं या इससे पूरा परहेज रखते हैं। ऑडिट (बॉक्स 4) का साक्षात्कार संस्करण ऐसे रोगियों के लिए प्रश्नों को छोड़कर आगे बढ़ने के दो अवसर प्रदान करता है। यदि रोगी का उत्तर प्रश्न 1 के लिए है कि पिछले एक वर्ष में बिल्कुल शराब नहीं पी तो साक्षात्कार प्रश्न 9 –10 तक जा सकता है, जिनके उत्तरों में शराब के साथ पिछली समस्याओं का उल्लेख है। जो रोगी इन प्रश्नों में अंक प्राप्त करते हैं तो उन्हें माना जाता है कि वे दोबारा शराब शुरू करने के जोखिम पर हैं और उन्हें शराब से बचने की सलाह दी जानी चाहिए। यह सिफारिश की जाती है कि अनुदेश को छोड़ कर आगे बढ़ना केवल ऑडिट के साक्षात्कार या कम्प्यूटर समर्थित फॉर्मेट में अपनाया जाए।

ऑडिट छानबीन को छोटा करने का दूसरा अवसर प्रश्न 3 के उत्तर के बाद आता है। यदि रोगी ने प्रश्न 2 और 3 पर 0 अंक प्राप्त किए हैं तो साक्षात्कारकर्ता प्रश्न 9–10 तक जा सकता है (क्योंकि रोगी का शराब सेवन कम जोखिम पूर्ण सेवन की सीमाओं से आगे नहीं बढ़ा है।)

स्कोरिंग और व्याख्या **(Scoring and Interpretation)**

ऑडिट के अंक(score) ज्ञात करना आसान है। प्रत्येक प्रश्नों में उत्तरों में से चुनने के लिए एक सैट दिया गया है और प्रत्येक उत्तर के अंक 0 से 4 तक हैं। साक्षात्कार के फॉर्मेट में (बॉक्स 4) साक्षात्कारकर्ता प्रत्येक प्रश्न के बगल में दिए गए बॉक्स में रोगी के उत्तर के अनुसार अंक (पैरंथेसिस के अंदर संख्या) लिखता है। स्व रिपोर्ट प्रश्नावली फॉर्मेट (परिशिष्ट **बी**) में रोगी द्वारा जांचें गए प्रत्येक उत्तर के कॉलम में दाईं ओर के कॉलम में अंक लिखे जाएं। सभी उत्तरों के अंक जोड़े जाएं और ''कुल'' नामक बॉक्स में इन्हें लिखा जाए।

कुल 8 या अधिक अंकों का होना जोखिम पूर्ण एवं नुकसान देह शराब सेवन के संकेतों के रूप में सुझाया गया है। (दस अंकों का कट ऑफ प्राप्तांक होने पर अधिक विशिष्टता (specificity)होगी किन्तु इसमें संवेदनशीलता (sensitivity) की कमी होगी)। चूंकि शराब के प्रभाव शरीर के औसत वज़न और उपापचय (metabolism) में अंतरों के साथ अलग अलग होते हैं इसलिए 65 वर्ष से अधिक आयु के सभी पुरुषों और महिलाओं के लिए कट ऑफ बिन्दु 7 के प्राप्तांक पर एक अंक नीचे होने से इस आबादी समूह के लिए संवेदनशीलता बढ़ जाएगी। कट ऑफ बिन्दु का चयन राष्ट्रीय और सांस्कृतिक मानकों तथा डॉक्टर के निर्णय के आधार पर प्रभावित होना चाहिए, जो संस्तुत (reccommended) अधिकतम खपत छूट का भी निर्धारण करते हैं। तकनीकी रूप से कहा जाए तो अधिक स्कोर का अर्थ है जोखिमपूर्ण और नुकसानदेह शराब पीने की अधिक संभावना का संकेत। जबकि इन अंकों(score) से शराब की समस्या और निर्भरता तथा अधिक सघन इलाज की अधिक जरूरत का पता लगता है।

रोगी के कुल प्राप्तांकों की अधिक विस्तृत व्याख्या उन प्रश्नों द्वारा प्राप्त की जा सकती है जिन पर अंक प्राप्त किए गए थे। सामान्य तौर पर प्रश्न 2 या 3 पर एक या अधिक अंक मिलने से जोखिमपूर्ण स्तर पर खपत का संकेत मिलता है। प्रश्न 4 – 6 में शून्य से अधिक अंक मिलने पर (खास तौर पर साप्ताहिक या प्रतिदिन के लक्षण) से शराब पर निर्भरता की (dependence) उपस्थिति या उदगम का पता लगता है।

प्रश्न 7 – 10 पर प्राप्त अंकों से पता लगता है कि शराब से संबंधित नुकसान पहले से ही महसूस किये गये है। कुल प्राप्तांक, खपत के स्तर, निर्भरता के संकेत और मौजूदा नुकसान यह निर्धारित करने में एक भूमिका निभाता है कि रोगी का प्रबंधन कैसे किया जाए। अंतिम दो प्रश्नों की भी समीक्षा करते हुए निर्धारित किया जाए कि क्या रोगी पिछली समस्या का साक्ष्य देता है (अर्थात् ''हां किन्तु पिछले वर्ष नहीं'')। मौजूदा समय में जोखिमपूर्ण रूप से शराब नहीं पीने पर भी इन मदों के सकारात्मक उत्तर रोगी द्वारा सतर्कता (vigilance) की जरूरत पर चर्चा में उपयोग किए जाने चाहिए।

अधिकांश मामलों में कुल ऑडिट अंक (score)से शराब से संबंधित रोगी के जोखिम का स्तर पता लगेगा। सामान्य स्वास्थ्य देखभाल व्यवस्थाओं और समुदाय(community) सर्वेक्षणों में अधिकांश रोगी जो कट ऑफ अंक के नीचे होंगें उनमें शराब की समस्याओं का कम जोखिम माना जाएगा। एक छोटी ि आबादी में कट ऑफ (cut off) से अधिक अंक मिलने की संभावना है किन्तु शुरूआती तीन प्रश्नों के लिए उनके अंक अवश्य दर्ज किए जाएं। **एक कम आबादी में** बहुत अधिक अंक के साथ निर्भरता संबंधी प्रश्नों **के जबाब** और शराब संबंधी समस्याओं **के मिलने की संभावना हो सकती** है।

जोखिमपूर्ण और नुकसानदेय शराब पीने वालों (जिन्हें संक्षिप्त हस्तक्षेप (brief intervention) से लाभ होगा) और शराब पर निर्भरता वालों (जिन्हें नैदानिक मूल्यांकनतथा अधिक सघन उपचार के लिए भेजा जाना चाहिए (who should be referred for diagnostic evaluationand more intensive treatment)) के बीच अंतर पता लगाने के लिए एक बारीक कट ऑफ बिन्दु तय करने के लिए **अभी भी अनुसन्धान अ**पर्याप्त हैं। यह एक महत्वपूर्ण प्रश्न है **कि** यदि कट ऑफ के लिए 8 अंक (score) इस्तेमाल किया जाता है **तब** शराब पर निर्भरता के मामलों को पहचानने के लिए तय छानबीन(screening) के कार्यक्रमों से जोखिमपूर्ण(hazardous) और नुकसानदेय (harmful

drinking)शराब पीने वालों की एक बड़ी संख्या मिलने की संभावना है, । इन रोगियों का प्रबंधन कम सघन हस्तक्षेपों (intervention) से करने की जरूरत है। सामान्य तौर पर ऑडिट का कुल प्राप्तांक कम होने पर शराब पर निर्भर (dependence) व्यक्तियों का पता लगाने की संवेदनशीलता(sensitivity) अधिक होगी।

शराब संबंदी समस्याओं के इलाज पर आधारित अनुभव से प्राप्त निदान(Diagnosis) **जैसे कि** अल्प, मध्यम और उच्च **शराब कि निर्भरता के डाटा की तुलना ऑडिट से प्राप्त स्कोर के साथ कई गई** i यह पाया गया था कि ऑडिट **स्कोर** (score) 8 – 15 की रेंज मध्यम स्तर **की** शराब की समस्या **को** दर्शाते हैं जबकि 16 या इससे अधिक का **स्कोर** उच्च स्तर **की** शराब की समस्या **को** दर्शाता है।[33] ऑडिट के उपयोग से इस तथा अन्य अनुसंधान में प्राप्त अनुभव के आधार पर यह सुझाया गया है कि ऑडिट के स्रोतों की निम्नलिखित व्याख्या की जाएं :

- 8 से 15 के बीच के अंक (score)जोखिम पूर्ण रूप से शराब पीने में कमी लाने पर केन्द्रित सहज सलाह (Simple advice) के लिए सबसे उपयुक्त है।
- 16 और 19 के बीच के अंक से संक्षिप्त परामर्श और लगातार निगरानी का सुझाव मिलता है।(brief counseling and continued monitoring.)
- 20 या अधिक ऑडिट अंक होने से **पर** शराब पर निर्भरता (alcohol dependence) के लिए नैदानिक मूल्यांकन (diagnostic evaluation) की जरूरत होती है।

बेहतर अनुसंधान न होने के कारण इन दिशानिर्देशों को क्लिनिकल निर्णय के अधीन अनुमानित माना जाना चाहिए जिसमें रोगी की चिकित्सा स्थिति, शराब पीने की समस्या के पारिवारिक इतिहास और ऑडिट के प्रश्नों के उत्तर देने में रखी गई ईमानदारी को ध्यान में रखा जाए।

10 प्रश्न वाली ऑडिट प्रश्नावली का उपयोग अधिकांश रोगियों के लिए पर्याप्त होगा, उन विशेष परिस्थितियों के लिए भी जहां क्लिनिकल छानबीन प्रक्रिया की आवश्यकता है। उदाहरण के लिए एक रोगी ऑडिट के प्रश्नों के लिए प्रतिरोधक, सहयोगी या उत्तर देने में अक्षम हो सकता है। यदि आगे संभावित निर्भरता की पुष्टि करने की आवश्यकता है तो शारीरिक जांच प्रक्रिया और प्रयोगशाला परीक्षण इस्तेमाल किए जाएं, जैसा परिशिष्ट डी(D) में बताया गया है।

रोगियों की सहायता कैसे करें

ऑडिट(AUDIT) का उपयोग करते हुए रोगियों की छानबीन (screening) शराब से संबंधित समस्याओं और जोखिमों को कम करने की प्रक्रिया का केवल पहला कदम है।

स्वास्थ्य देखभाल कार्यकर्ताओ (Health care workers) को यह अवश्य निर्णय लेना चाहिए कि वे **पॉजिटिव** अंक (score)पाने वाले रोगियों को क्या सेवाएं प्रदान कर सकते हैं। एक बार धनात्मक(+) मामले की पहचान हो जाने के बाद अगला चरण एक उपयुक्त हस्तक्षेप (**इंटरवेंशन**) प्रदान करना है जो **कि** प्रत्येक रोगी की जरूरत**तों के हिसाब से होना चाहिये** । **सामान्य** तौर पर शराब की छानबीन का उपयोग शराब पर निर्भरता के ''मामलों'' का पता लगाने में किया जाता रहा है। जिन्हें तब विशेषज्ञ उपचार के लिए भेजा जाता है। हाल के वर्षों में, जबकि छानबीन की प्रक्रियाओं में उन्नति हुई है, जोखिम कारकों की छानबीन संभव है, जैसे जोखिमपूर्ण शराब पीना और शराब का नुकसानदेह उपयोग। ऑडिट के कुल अंकों का उपयोग करते हुए प्रत्येक रोगी को जोखिम के स्तर के आधार पर एक उपयुक्त हस्तक्षेप (**इंटरवेंशन**) प्रदान करन**ना** एक सरल तरीका है।

जबकि यह चर्चा उन रोगियों की सहायता पर केन्द्रित होगी जो ऑडिट में धनात्मक (**पॉजिटिव**)अंक प्राप्त करते हैं, **लेकिन negative स्कोर प्राप्त करने वालों को भी परिणामों के बारे में अवगत करना चाहिये जो कि रोकथाम में महत्वपूर्ण साबित होते है**। इन रोगियों को कम जोखिम**पूर्ण** शराब या इससे संयम रखने के लाभ बताए जाने चाहिए और विशेष परिस्थितियों में शराब नहीं पीने के लिए कहा जाए, जैसा कि बॉक्स 5 में उल्लेख किया गया है।

बॉक्स 5

रोगियों को सलाह

शराब नहीं पीए

- जब वाहन या मशीनरी का संचालन करते हैं
- जब गर्भवती या गर्भावस्था पर विचार करती है
- यदि एक विरोधाभासी (contraindicated) चिकित्सा परिस्थिति मौजूद है
- कुछ दवाओं का इस्तेमाल के बाद जैसे नींद लाने वाली,दर्द निवारक और कुछ एंटी हाइपरटेंसिव

बॉक्स 6 में जोखिम के चार स्तर दर्शाए गए हैं। पहले जोन में कम जोखिमपूर्ण शराब पीना या संयम रखना संदर्भित है। दूसरे स्तर पर जोन 2 में कम जोखिम वाले दिशानिर्देशों[5] की अधिकता में शराब का उपयोग शामिल है और आम तौर पर इसका संकेत तब दिया जाता है जब ऑडिट का अंक(score) 8 और 15 के बीच होता है। सरल सलाह (simple advise)और रोगी शिक्षा सामग्रियों का उपयोग करते हुए एक संक्षिप्त हस्तक्षेप (brief intervention) इन रोगियों के लिए सर्वाधिक उपयुक्त प्रबंधन है। 16 से 19 तक की रेंज में ऑडिट के अंक(score) तीसरे स्तर , जोन 3

`को सुझाते हैं इसमें जोखिमपूर्ण और नुकसानदेह शराब पीने का प्रबंधन सरल सलाह, संक्षिप्त परामर्श और लगातार निगरानी, के साथ (combination of simple advice, briefcounseling and continued monitoring) किया जाता है i यदि रोगी संभावित शराब निर्भरता का उत्तर देने में असफल रहता है या इसकी शंका है। भावी नैदानिक मूल्यांकन (diagnostic evaluation) के साथ प्रबंधन किया जा सकता है,चौथा जोखिम स्तर 20 से अधिक ऑडिट अंक द्वारा सुझाया जाता है। इन रोगियों का नैदानिक मूल्यांकन (diagnostic evaluation) के लिए विशेषज्ञ के पास भेजा जाना चाहिए और शराब पर निर्भरता के लिए संभव इलाज कराया जाना चाहिए। यदि ये सेवाएं उपलब्ध नहीं हैं तो इन रोगियों का प्रबंधन प्राथमिक देखभाल में किया जा सकता है, खास तौर पर जब समुदाय आधारित समर्थन उपलब्ध हैं। चरण युक्त देखभाल का मार्ग अपनाकर उनके ऑडिट अंकों के द्वारा सुझाए गए हस्तक्षेप (इंटरवेंशन)

के अल्पतम स्तर पर पहले उनका प्रबंधन किया जा सकता है। यदि ये आरंभिक हस्तक्षेप पर सुधार(response) नहीं होता हैं तो इन्हें देखभाल के अगले स्तर पर भेजा जाना चाहिए।

बॉक्स 6		
जोखिम के स्तर	हस्तक्षेप	ऑडिट स्कोर*
जोन 1	शराब के बारे में शिक्षा	0–7
जोन 2	साधारण सलाह	8–15
जोन 3	साधारण सलाह के साथ संक्षिप्त परामर्श और निरंतर निगरानी	16–19
जोन 4	नैदानिक मूल्यांकन(diagnostic evaluation) और उपचार के लिए विशेषज्ञ के पास रेफरल	20–40
* ऑडिट के कट ऑफ अंक देश में शराब पीने के पैटर्न, मानक ड्रिंक में एल्कोहल की मात्रा और छानबीन कार्यक्रम के प्रकार पर निर्भर करते हुए कुछ अलग अलग हो सकते हैं। उन मामलों में क्लिनिकल निर्णय का उपयोग किया जाए जहां रोगी के अंक अन्य साक्ष्य के अनुरूप नहीं है या यदि रोगी का शराब पर निर्भर रहने का पिछला इतिहास है। यह अलग अलग प्रश्नों के लिए रोगी के उत्तरों की समीक्षा के लिए अनुदेशात्मक भी होगा जिसमें निर्भरता के लक्षण (प्रश्न 4, 5 और 6) और शराब संबंधित समस्याओं (प्रश्न 9 और 10) के विषय में हैं। उन रोगियों को हस्तक्षेप का अगला उच्चतम स्तर प्रदान करें जिनके अंक प्रश्न 4, 5 में दो या इससे अधिक और 6 या प्रश्न 9 और 10 पर 4 अंक हैं।		

संक्षिप्त हस्तक्षेप (Brief intervention) में कई प्रकार की शीघ्र एवं कम समय में पूर्ण होने वाली गतिविधियां, जो कि जोखिमपूर्ण एवं नुकसानदायक शराब सेवन के लिए काम में ली जाती है; शामिल हैं। ये पांच मिनट की सरल सलाह जोखिमपूर्ण रूप से शराब पीने में किस प्रकार कमी लाई जाए, से लेकर अधिक जटिल परिस्थितियों को संबोधित करने के लिए संक्षिप्त परामर्श (brief counselling) के कई सत्रों तक हो सकती हैं।[36] शीघ्र हस्तक्षेप, शराब संबंधी समस्याओं के आरंभ होने से पहले या इसके शीघ्र बाद, प्रदान करते वक्त छानबीन आंकड़ों (screening score) को शामिल किया जाता है इससे

शराब पीने के व्यवहार में बदलाव लाने की प्रेरणा , सरल सलाह, स्वास्थ्य शिक्षा, कौशल निर्माण (skill development) में मदद मिलती हैं। पिछले 20 वर्षों के अधिक समय में प्रक्रियाओं का विकास किया गया है जिन्हें प्राथमिक देखभाल प्रैक्टिशनर आसानी से सीख सकते हैं और जोखिमपूर्ण तथा नुकसानदेह शराब पीने की आदत को संबोधित करने के लिए व्यवहार में ला सकते हैं। ये प्रक्रियाएं बॉक्स 7 में बताई गई है। अनेक यादृच्छिक नियंत्रित परीक्षणों (randomized controlled trials)में इस माग(approach) की दक्षता का मूल्यांकन किया गया है, जिसमें उन रोगियों के लिए लगातार धनात्मक(पॉजिटिव) लाभ दर्शाए गए हैं जो शराब पर निर्भर नहीं है।[36, 37, 38] एक पूरक डब्ल्यूएचओ मैनुअल, ब्रीफ इंटरवेंशन फॉर हैजाड्र्स एण्ड हार्मफुल ड्रिंकिंग : ए मैनुअल फॉर यूज इन से इस मार्ग(approach) पर अधिक जानकारी मिलती है।

बॉक्स 7

संक्षिप्त हस्तक्षेप के तत्व

- वर्तमान छानबीन परिणाम (Screening results)
- जोखिमों की पहचान और **गंभीर** परिणामों के **बारे** विचार विमर्श
- चिकित्सा सलाह प्रदान करना
- रोग प्रतिबद्धता की इच्छा करना
- लक्ष्य की पहचान – कम पीना और संयम
- सलाह और प्रोत्साहन देना

शराब की विशेषज्ञतापूर्ण देखभाल में भेजना उन प्राथमिक देखभाल प्रैक्टिशनरों के बीच सामान्य है जहां शराब के उपयोग से होने वाले विकारों के इलाज की क्षमता नहीं है और जहां विशेषज्ञता देखभाल उपलब्ध है। रोगियों द्वारा रेफरल और इलाज को स्वीकार करने की इच्छा पर विचार अवश्य किया जाना चाहिए। कई रोगी शराब पीने के साथ जुड़े जोखिमों को कम आंकते हैं, अन्य भर्ती होने और अपनी निर्भरता को दूर करने के लिए तैयार नहीं होते हैं। एक संक्षिप्त हस्तक्षेप जो क्लिनिकल जांच तथा रक्त परीक्षणों से प्राप्त आंकड़ों का उपयोग करते हुए एक रेफरल की शुरूआत के प्रयोजन (purpose) हेतु अपनाया जाता है, इससे रोगी के प्रतिरोध को दूर करने में सहायता मिल सकती है। रोगी के साथ फॉलोअप और विशेषज्ञता प्रदाता द्वारा यह आश्वासन भी दिया जाए कि रेफरल स्वीकार किया गया है और इलाज मिल गया है।

ऑडिट पर उच्च धनात्मक अंक(**पॉजिटिव स्कोर**) पाने के बाद निदान एक अनिवार्य चरण है, चूंकि इस साधन में प्रबंधन या इलाज की योजना स्थापित करने का पर्याप्त आधार नहीं दिया गया है। जबकि छानबीन कार्यक्रम के साथ जुड़े व्यक्तियों को शराब पर निर्भरता के मानदण्ड के साथ मूलभूत परिचय होना चाहिए, एक योग्यता प्राप्त व्यावसायिक(medical professional) द्वारा यह आकलन आयोजित करा**ना चाहिये**, जिसे शराब के उपयोग से होने वाले विकारों[4] के निदान का प्रशिक्षण प्राप्त है। निदान स्थापित

करने **के लिये** सबसे अच्छी विधि मानकीकृत, संरचित, मनोवैज्ञानिक साक्षात्कार का उपयोग है जैसे सीआईडीआई[39](CIDI) या स्कैन[40](SCAN)। इन साक्षात्कारों के शराब संबंधी भाग को पूरे करने में 5 से 10 मिनट का समय लगता है।

इंटरनेशनल क्लासीफिकेशन ऑफ डिजीज (आईसीडी–10)[4] के दसवें संस्करण में बहुत अधिक शराब के नशे में होने, नुकसानदेय उपयोग, शराब पर निर्भर सिंड्रोम, शराब न पीने की अवस्था, और संबंधित चिकित्सा तथा तंत्रिका मनो चिकित्सा परिस्थितियों के निदान के लिए विस्तृत दिशानिर्देश प्रदान किए गए हैं। शराब पर निर्भरता के सिंड्रोम हेतु आईसीडी–10 मानदण्ड बॉक्स 8 में बताए गए हैं।

कुछ रोगियों के लिए नशा छुड़ाना (Detoxification) अनिवार्य होता है। उन रोगियों पर विशेष ध्यान दिया जाना चाहिए जहां ऑडिट के उत्तरों में बड़ी मात्रा में शराब की प्रतिदिन खपत और / या प्रश्नों के सकारात्मक उत्तर जिनसे संभावित निर्भरता का संकेत मिले (प्रश्न 4 – 6)। इसकी पूछताछ की जाए कि रोगी ने कब से शराब नहीं पी है और उसके शराब छोड़ने के लक्षणों का कोई पूर्व अनुभव कैसा है। इस जानकारी, शारीरिक जांच और प्रयोगशाला परीक्षणों (क्लिनिकल छानबीन की प्रक्रियाएं देखें, परिशिष्ट द) से यह तय करने की जानकारी मिल सकती है कि क्या नशा छुड़ाने की सिफारिश की जाए। नशा छुड़ाने की प्रक्रिया उन रोगियों पर की जाए जिन्हें इसे छुड़ाने से मध्यम से लेकर गंभीर लक्षण हो सकते हैं, ताकि न केवल लक्षणों को न्यूनतम किया जा सके, बल्कि साथ ही दौरे पड़ने या बेहोशी में बोलने की रोकथाम या प्रबंधन भी किया जा सके और निर्भरता को दूर करने के लिए इलाज की स्वीकार्यता बढ़ाई जा सके। भर्ती करके नशा छुड़ाने की प्रक्रिया बहुत कम संख्या में केवल गंभीर रोगियों के आवश्यक है अधिकतर संख्या में कम गंभीर रोगियों का इलाज (Detoxification) घर (ambulatory) ही किया जा सकता है।

बॉक्स 8

शराब निर्भरता सिंड्रोम के लिए आईसीडी–10 मानदण्ड

निम्नलिखित तीन या अधिक लक्षण कम से कम 1 माह तक एक साथ होने चाहिए या यदि एक माह से

कम अवधि तक जारी रहते है, तो इन्हें 12 माह की अवधि के अंदर बार बार होना चाहिए :

- शराब पीने की अनिवार्यता की अनुभूति बहुत तीव्र इच्छा;
- शराब पीने पर नियंत्रण रखने की क्षमता में कमी, इसकी शुरूआत, समाप्ति या उपयोग के स्तर के संदर्भ में, जैसा साक्ष्य मिलता है : शराब की अधिक मात्रा लेना या आशयित से अधिक लंबे समय तक लेना या लगातार लेने की इच्छा या शराब के उपयोग में कमी या नियंत्रण के असफल प्रयास;
- शराब छोड़ने के शारीरिक लक्षण : जब शराब का उपयोग कम या समाप्त किया जाता है, जैसा कि शराब के न लेने पर होने वाली छोड़ने के लक्षण (withdrawal symptoms) की अवस्था या इसी पदार्थ (नजदीकी रूप से संबंधित) के उपयोग से नशा न लेने के लक्षणों में राहत या इससे बचने के आशय के साथ उपयोग करना, साक्ष्य में बताया गया है।
- शराब के प्रभावों की सहनशीलता का साक्ष्य, जैसे कि नशा या वांछित प्रभाव लाने के लिए शराब की उल्लेखनीय रूप से अधिक मात्रा की जरूरत है या उसी मात्रा में शराब के नियंत्रण उपयोग से शराब का प्रभाव कम होता हैं;
- शराब के बारे में पहले से सोचना, जैसा कि महत्वपूर्ण वैकल्पिक आनंदों या रुचियों को त्याग देना या कम होना या इसे पाने के लिए अनिवार्य गतिविधियों में बहुत अधिक समय में लगाना या शराब के प्रभावों से बाहर निकलना;
- नुकसानदायी परिणामों का स्पष्ट साक्ष्य होने के बावजूद लगातार शराब पीना, जैसा साक्ष्य निरंतर उपयोग से मिलता है, जब व्यक्ति वास्तव में जागरूक हो जाता है या नुकसान का प्रकार और सीमा के प्रति जागरूक होने की उम्मीद की जाती है।

  (पृ. 57, डब्ल्यूएचओ, 1993)

शराब पर निर्भरता का चिकित्सीय प्रबंधन या इलाज पिछले डब्ल्यूएचओ प्रकाशनों[41] में वर्णन किया गया है। शराब पर निर्भरता के लिए अनेक प्रकार के उपचारों का विकास किया गया है और इन्हें प्रभावी[42] पाया गया है। फार्मेको थैरेपी, परिवार और समाज के समर्थन का उपचार, दोबारा होने की रोकथाम और व्यवहार उन्मुख कौशल हस्तक्षेप इसमें शामिल है।

शराब पर निर्भरता का निदान और इलाज चिकित्सा देखभाल की मुख्य धारा के अंदर एक विशेषज्ञता के रूप में विकसित हुई है जो इसके निदान या इलाज का अनुभव या प्रशिक्षण नहीं रखते हैं। इन मामलों में प्राथमिक देखभाल के छानबीन कार्यक्रमों में शराब पर निर्भर शंकास्पद रोगियों को रेफर करने के प्रोटोकॉल बनाए जाने चाहिए जिन्हें आगे निदान और इलाज की जरूरत है।

कार्यक्रम कार्यान्वयन

शराब की छानबीन (screening) और उपयुक्त रोगी देखभाल को अनिवार्य से लेकर अच्छी चिकित्सा प्रथा के रूप में व्यापक रूप से मान्यता दी गई है। अनेक चिकित्सा प्रथाओं के समान जिन्हें ऐसी मान्यता मिलती है, कई बार स्वास्थ्य देखभाल की संगठित प्रणालियों के अंदर प्रभावी प्रौद्योगिकियों के कार्यान्वयन असफल रहते हैं। अलग अलग प्रैक्टिशनरों द्वारा पालन, बाधाओं से उबरना सुनिश्चित करने के लिए विशेष प्रयासों के कार्यान्वयन तथा विशेष परिस्थितियों के लिए प्रक्रियाओं को अपनाने की जरूरत होती है। कार्यान्वयन पर अनुसंधान आरंभ किया गया है ताकि प्रभावी कार्यान्वयन[43, 44] के लिए उपयोगी दिशानिर्देश बनाए जा सके। सफलता के लिए महत्वपूर्ण चार प्रमुख तत्व उभर कर आए हैं :

- योजना; (Planing)
- प्रशिक्षण; (Training)
- निगरानी; और (Monitoring)
- प्रतिक्रिया (Feedback)

योजना न केवल शराब पीने की छानबीन कार्यक्रम की डिजाइन के लिए अनिवार्य है बल्कि इसमें कार्यक्रम के ''स्वामित्व'' में प्रतिभागियों को भी संलग्न करना चाहिए। प्रत्येक प्राथमिक देखभाल प्रथा(practice) अनोखी है। प्रत्येक द्वारा उनकी भौतिक व्यवस्थाओं, सामाजिक और सांस्कृतिक परिवेश, रोगी आबादी, अर्थव्यवस्था, कर्मचारी संरचना और यहां तक कि अलग अलग व्यक्तियों के अनुकूल विशेष प्रक्रियाएं स्थापित की गई है। इस प्रकार प्रत्येक प्रथा की स्थिति में ऑडिट छानबीन को अपनाने में इसे इसके संदर्भ में अनिवार्य तत्वों के साथ बैठाने में शामिल किया जाए ताकि इसके निरंतर सफल होने की सबसे अधिक संभावना हो। यदि अन्य स्वास्थ्य परिस्थितियों और जोखिम कारकों के लिए की जाने वाली छानबीन मानक

प्रथा का पहले से ही है। इन प्रक्रियाओं द्वारा उपयोगी आरंभिक स्थान प्रदान किया जाए। जबकि नीति और प्रक्रियागत निर्णय दोनों की आवश्यकता होगी।

आम तौर पर योजना में कर्मचारियों को शामिल करना उपयोगी होता है, जो छानबीन प्रचालनों द्वारा प्रभावित होंगे या इसमें भाग लेंगे। विविध दृष्टिकोणों, अनुभवों और जिम्मेदारियों द्वारा व्यक्तियों की भागीदारी से बाधाओं की पहचान तथा इन्हें हटाने या इन्हें पार करने की सर्वाधिक संभावना है। इसके अलावा योजना में कर्मचारियों को शामिल करने से कार्यान्वयन योजना में परिणामी स्वामित्व की अनुभूति उत्पन्न होती है। इससे व्यक्तियों की वचनबद्धता और समूह द्वारा योजना के पालन और सुधार की संभावना बढ़ती है, जिससे सफलता सुनिश्चित होगी। कार्यान्वयन मुद्दों की एक आंशिक सूची जिस पर योजना सहायक है, बॉक्स 9 में प्रस्तुत की गई है। एक कार्यान्वयन योजना को प्रशिक्षण आरंभ होने से पहले आवश्यक किसी भी स्तर पर औपचारिक अनुमोदन प्राप्त करना चाहिए।

प्रशिक्षण इसकी योजना के कार्यान्वयन के लिए स्वास्थ्य देखभाल संगठनों को तैयार करने हेतु अनिवार्य है। जबकि प्रबंधन के निर्णय के बिना छानबीन कार्यक्रम के कार्यान्वयन का निर्णय अप्रभावी रह सकता है और यहां तक कि उत्पादन के विपरीत रह सकता है। ऑडिट छानबीन और संक्षिप्त हस्तक्षेप (परिशिष्ट ङ देखें) के कार्यान्वयन को समर्थन देने के लिए एक प्रशिक्षण पैकेज का विकास[31] किया गया है। प्रशिक्षण में इन महत्वपूर्ण मुद्दों के संबोधित किया जाए कि छानबीन क्यों महत्वपूर्ण है, किन परिस्थितियों को पहचाना जाए, ऑडिट का उपयोग कैसे किया जाए और सफलता सुनिश्चित करने की अनुकूल प्रक्रियाएं कौन सी हैं। प्रभावी प्रशिक्षण में कर्मचारियों को नई कार्यक्रम योजना के अंदर इनके कार्यों और जिम्मेदारियों पर विस्तृत चर्चा में शामिल किया जाए। उन्हें ऑडिट साधन तथा अन्य योजनाबद्ध प्रक्रियाओं (उदाहरण के लिए संक्षिप्त हस्तक्षेप, रेफरल आदि) को लागू करने में पर्यवेक्षित (Supervised) प्रथा (Practive) भी बताई जानी चाहिए।

बॉक्स 9

कार्यान्वयन प्रश्न

कौन से रोगियों की छानबीन की जाएगी?

कितनी बार रोगियों की छानबीन की जाएगी?

अन्य गतिविधियों के साथ कैसे छानबीन (Screening) को समन्वित किया जाएगा?

छानबीन कौन करेगा? (screening)

प्रदाता और रोगी की कौन सी सामग्री उपयोग की जाएगी?

परिणामों की व्याख्या और रोगी की सहायता कौन करेगा?

चिकित्सा रिकॉर्ड का रखरखाव कैसे किया जाएगा?

फॉलोअप की कौन सी गतिविधियां की जाएगी?

रोगी की छानबीन की आवश्यकता को कैसे पहचाना चाहिए?

रोगी के आने के दौरान छानबीन कब की जाएगी?

कार्यों का क्रम क्या होगा?

उपकरणों और सामग्री को कैसे प्राप्त, भंडारित और प्रबंधित किया जाएगा?

फॉलोअप की अनुसूची किस प्रकार बनाई जाएगी?

कुछ देशों में कई लोग, यहां तक कि चिकित्सा कर्मचारी भी शराब की बात से संबंधित अन्य मुद्दे उठने पर केवल शराब की निर्भरता की बात सोचते हैं। स्वास्थ्य कार्मिकों के लिए भी यह भी यह असामान्य नहीं है कि उनकी मान्यता हो कि शराब की समस्या वाले लोगों की सहायता तब तक नहीं की जा सकती जब तक वे ''चोट न खाएं'' और इलाज न कराएं और इसका एक मात्र समाधान पूरी तरह शराब छोड़ना हैं।

कुछ लोग जो यह मान्ता रखते हैं, उनके लिए छानबीन का कार्यक्रम और संक्षिप्त हस्तक्षेप परिणाम रहित या घातक हो सकता है। यह महत्वपूर्ण है कि इन मुद्दों को खुले तौर पर, बेबाकी से और सर्वोत्तम वैज्ञानिक साक्ष्य पर ध्यान रखते हुए संबोधित करने के लिए विशेष सावधानी रखी जानी चाहिए। संशक्त व्याख्या और धीरज के साथ अधिकांश चिकित्सा कार्मिक या तो छानबीन का महत्व समझ जाएंगे या अपने निर्णय को तब तक के लिए टाल देंगे जब तक उन्हें अपने मूल्य का निर्धारण करने का अनुभव न मिल जाए।

/निगरानी छानबीन कार्यक्रम के कार्यान्वयन की गुणवत्ता में सुधार लाने का एक प्रभावी तरीका है। शराब की छानबीन के कार्यक्रम की सफलता को मापने के कई तरीके हैं। निष्पादित छानबीनों की तुलना इन्हें प्रस्तुत करने वाले रोगियों के साथ की जा सकती है जिनकी छानबीन सिद्ध नीति के तहत की गई है और वे छानबीन की सफलता में योगदान देते हैं। रोगियों के प्रतिशत को दर्ज करने और इसके योग से, जिन्हें छानबीन में धनात्मक (+) पाया गया, इसे मापने का उपयोगी साधन है जिससे सेवा की जरूरत सिद्ध करते हुए कर्मचारियों को प्रोत्साहन मिलता है। ऑडिट स्कोर के लिए उपयुक्त हस्तक्षेप **(इंटरवेंशन)** प्राप्त करने वाले रोगियों का प्रतिशत निर्धारित करना एक ओर कार्यक्रम की सफलता का मापक है।

अंत में रोगियों का एक छोटा समूह है जो कि 6–12 महीनें पहले छानबीन में (Positive) पाया गया था उनका सर्वेक्षण इलाज की सफलता का साक्ष्य प्रदान कर सकता है। ऑडिट को दोबारा लागू करने से मात्रात्मक परिणामों (quantative out come) को मापने का आधार मिल सकता है।

सफलता का कोई भी मानदण्ड अपनाया जाए, सभी प्रतिभागी कर्मचारियों को बार बार फीडबैक देने से कार्यान्वयन की आरंभिक अवधियों में उन्नत कार्यक्रम निष्पादन करने में योगदान मिलता है। नियमित रूप से कर्मचारियों की बैठक में प्रस्तुत लिखित रिपोर्ट और चर्चा से भी ऐसे अवसर मिलेंगे जहां कर्मचारी सफलता में बाधक समस्याओं पर चर्चा कर सकेंगे।

परिशिष्ट क

ऑडिट के लिए अनुसंधान दिशानिर्देश (Reserch guidelines for the Audit)

ऑडिट का विकास व्यापक 6 राष्ट्र वैधता परीक्षण के आधार पर किया गया था। इसकी शुद्धता और उपयोगिता को विभिन्न व्यवस्थाओं, आबादियों और सांस्कृतिक समूहों में परखने के लिए अतिरिक्त अनुसंधान किया गया है। इस प्रक्रिया में आगे मार्गदर्शन प्रदान करने के लिए यह सिफारिश की गई है कि स्वास्थ्य अनुसंधानकर्ता निम्नलिखित में से कुछ प्रश्नों का उत्तर देने के लिए ऑडिट का उपयोग करें :

- क्या ऑडिट से शराब पीने की भावी समस्या और संक्षिप्त हस्तक्षेप (Brief intervention) और अधिक सघन उपचार हेतु रोगी की प्रतिक्रिया का पूर्वानुमान लगाया जा सकता है? इसका मूल्यांकन एक ही व्यक्ति पर बार बार ऑडिट छानबीन द्वारा किया जा सकता है। कुल अंकों के साथ भावी रोग लक्षण विज्ञान के विभिन्न सूचकांकों का सह संबंध निकाला जा सकता है। यह जानना वांछित होगा, उदाहरण के लिए, क्या ऑडिट द्वारा आकलित शराब संबंधी समस्या के साथ इसकी गंभीरता जारी है, क्या गंभीरता के अंक धीरे धीरे उन व्यक्तियों के बीच बढ़ते हैं जो बहुत अधिक शराब पीना जारी रखते हैं और क्या इसके अंक सलाह, परामर्श और अन्य प्रकार के हस्तक्षेपों के बाद उल्लेखनीय रूप से कम हो जाते हैं। एक छानबीन परीक्षण को हस्तक्षेप और इलाज से अलग नहीं रखा जाना चाहिए। इसका मूल्यांकन जोखिम वाली आबादी में रोग दर और मृत्युदर पर होने वाले इसके प्रभाव के संबंध में किया जाना चाहिए। अतः प्राथमिक और द्वितीयक निवारण में इसका योगदान प्रभावी हस्तक्षेप कार्यनीतियों की उपलब्धता पर निर्भर करता है।
- विभिन्न वैधता (Validation) मानदंडों का उपयोग करते हुए विभिन्न जोखिम समूहों पर ऑडिट की संवेदनशीलता, विशिष्टता और पूर्वानुमान की शक्ति क्या है? ऑडिट छानबीन प्रक्रियाओं के भावी मूल्यांकन में शराब से संबंधित घटनाओं पर सावधानीपूर्वक ध्यान देने का पता लगाया जाए या पूर्वानुमान लगाया जाए। आरंभिक जोखिम स्तरों, नुकसानदेय उपयोग और शराब पर निर्भरता के आकलन पर बल दिया जाना चाहिए। मजबूत सत्यापन या वैधता के लिए ऐसे तरीकों की जरूरत है, जिनका अपने आप में सत्यापन किया गया है। इस प्रयोजन के लिए उपयोगी सिद्ध होने वाले दो

साधन सम्मिश्रित अंतरराष्ट्रीय नैदानिक साक्षात्कार (CIDI) (सीआईडीआई) और तंत्रिका मनोचिकित्सा में क्लिनिकल आकलन की अनुसूची (SCAN) (स्कैन)[39, 40] हैं। ये दोनों साक्षात्कार आईसीडी–10 और अन्य नैदानिक प्रणालियों के अनुसार शराब के उपयोग से होने वाले अनेक विकारों का स्वतंत्र सत्यापन प्रदान करते हैं। इस परीक्षण को सावधानीपूर्वक परिभाषित जोखिम समूहों एवं अन्य विशिष्ट शराब संबंधी समस्याओं पर फोकस द्वारा सुधारा जा सकता है। लक्ष्य आबादियों के लिए कट ऑफ अंकों की विशिष्टता की आवश्यकता है, जिनकी समस्याएं ऑडिट के साथ छानबीन केन्द्र में हैं, खास तौर पर नुकसानदेय उपयोग और शराब पर निर्भरता वाले लोगों के साथ।

- ऑडिट के साथ छानबीन में कौन सी व्यावहारिक बाधाएं हैं? छानबीन परीक्षणों पर लागत संबंधी विचारों और स्वास्थ्य व्यावसायिकों (Professionals) एवं इच्छुक लक्ष्य आबादियों में छानबीन की स्वीकार्यता द्वारा महत्वपूर्ण बाधाएं डाली गई हैं। जहां छानबीन परीक्षण महंगा है, छानबीन कार्यक्रम के परिणाम इसकी लागत को उचित नहीं ठहराते। यह भी सत्य है कि जब प्रक्रिया में अधिक समय लगता है, यह बहुत अधिक भेदक होती है या लक्ष्य समूह के लिए अन्यथा आक्रामक होती है। ऑडिट के साथ इस प्रकार का प्रक्रिया मूल्यांकन किया जाना चाहिए।
- क्या ऑडिट के अंकों से जोखिमपूर्ण उपयोग, नुकसानदेह उपयोग और शराब पर निर्भरता का अलग अलग आकलन किया जा सकता है? यदि छानबीन को इन अलग अलग प्रक्षेत्रों (Domain) में बांटा जाता है तो द्वितीयक निवारण (Secondary Prevention) के लिए विभिन्न शैक्षिक और उपचार मार्गों के मूल्यांकन के प्रयोजन (Purpose) में यह उपयोगी होगा। वैकल्पिक रूप से ऑडिट के कुल अंक से गंभीरता का सामान्य माप मिलता है जो इलाज के मिलान और क्लिनिकल प्रबंधन के लिए चरण गत देखभाल मार्गों में उपयोगी हो सकता है (अर्थात् हस्तक्षेप निम्नतम स्तर पर प्रदान करना जो रोगी की तात्कालिक जरूरतों को पूरा करते हैं)। यदि रोगी उत्तर नहीं देता है तो अगला उच्चतर ''कदम'' उठाया जाता है। जबकि ऑडिट के अंक 8 से 19 के बीच संक्षिप्त हस्तक्षेपों (Brief Intervention) के लिए उपयुक्त प्रतीत होते हैं, अनुकूलतम कट और बिन्दु (Cut of Poit) पता लगाने के लिए अनुसंधान की जरूरत है जो सरल सलाह (Simple advise), संक्षिप्त परामर्श (Brief intervention) और अधिक भेदक उपचार के लिए सर्वाधिक उपयुक्त हैं।
- ऑडिट को विज्ञान अनुसंधान में किस प्रकार उपयोग किया जा सकता है? ऑडिट एक एपीडिमीओलॉजी (Epidimiology) साधन के रूप में काम आ सकता है। जैसे स्वास्थ्य क्लिनिकल

स्वास्थ्य सेवाए और सामान्य लोगों के सर्वे हेतु ऑडिट का एपीडिमीओलॉजी विकास एक अंतरराष्ट्रीय साधन के रूप में किया गया था, किन्तु इसे जोखिम पूर्ण रूप से शराब पीने नुकसानदेय रूप से शराब पीने और शराब पर निर्भरता के प्रकार और इसकी दर के संबंध में विभिन्न राष्ट्रीय और सांस्कृतिक समूहों से प्राप्त नमूनों की तुलना में भी किया जा सकता है। ऐसा करने से पहले यह उपयोगी होगा कि विभिन्न जोखिम स्तरों के लिए मानकों का विकास किया जाए, ताकि व्यक्ति और समूह के अंकों की तुलना आम आबादी के अंदर अंकों के वितरण हेतु की जा सके।

- ऑडिट मदों और और कुल अंकों की समवर्ती वैधता क्या है, जब इसकी तुलना शराब संबंधी समस्याओं के विभिन्न ''वस्तुनिष्ठ'' संकेतकों के साथ की जाती है, जैसे रक्त में शराब का स्तर, बहुत अधिक शराब पीने के जैव रासायनिक मार्कर, शराब संबंधी समस्याओं का सार्वजनिक रिकॉर्ड और रोगी के शराब पीने के व्यवहार के बारे में जानकारी रखने वाले व्यक्ति से प्राप्त अवलोकन आंकड़े। इस सीमा तक जिसमें मौखिक रिपोर्ट की प्रक्रिया की आंतरिक सीमितताएं हो सकती हैं, यह मूल्यांकन करना उपयोगी होगा की किन परिस्थितियों में ऑडिट के परिणामों में झुकाव है या अन्यथा अवैध है। ऑडिट की शुद्धता बढ़ाने की प्रक्रिया की भी जांच होनी चाहिए।
- प्राथमिक देखभाल कार्यकर्ताओं के लिए ऑडिट किस प्रकार स्वीकार्य है? छानबीन की प्रक्रियाओं को स्वास्थ्यकर्मियों को शिक्षा प्रदान करने के संदर्भ में किस प्रकार सर्वोत्तम इस्तेमाल किया जा सकता है? एक बार छात्रों या स्वास्थ्य कर्मियों को प्रशिक्षण देने के बाद अनुप्रयुक्त ऑडिट का उपयोग छानबीन प्रक्रियाओं में किस प्रकार किया जा सकता है?

परिशिष्ट बी(B)

ऑडिट स्व रिपोर्ट प्रश्नावली के लिए सुझाया गया प्रारूप

कुछ व्यवस्थाओं में ऑडिट को एक मौखिक साक्षात्कार के बजाए रोगी द्वारा भरी गई प्रश्नावली के तौर पर उपयोग करने का लाभ मिल सकता है। **इस तरीके से** समय की बचत होती है, लागत कम लगती है और रोगी द्वारा अधिक सही उत्तर दिए जाते हैं। इन लाभों को कम्प्यूटर द्वारा लागू करने से भी प्राप्त किया जा सकता है। इन प्रयोजनों के लिए बॉक्स 10 में प्रस्तुत ऑडिट प्रश्नावली फॉर्मेट प्रस्तुत किया गया है।

मौखिक साक्षात्कार में छोड़े गए प्रश्नों का उपयोग (पेज 17 पर बॉक्स 4) एक कागज में रोगियो के लिए समझना कठिन हो सकता है। जबकि कम्प्यूटर अनुप्रयोग द्वारा अपने आप चलने के कारण इन्हें आसानी से प्राप्त किया जा सकता है।

इसे लागू करने वालो को स्थानीय उपलब्ध पेय पदार्थों **के उदाहरण पेश करके** मानक ड्रिंक **को समझाने हेतु बढावा देना चाहिये** । प्रश्न 3 के लिए शुद्ध एथेनॉल की कुल 60 ग्राम मात्रा के लिए आवश्यक मानक ड्रिंक की संख्या पर निर्भर करते हुए बदलाव करने की आवश्यकता होती है (4 या 5 ड्रिक को) (देखें परिशिष्ट सी(C))। अंक देने के अनुदेश : प्रत्येक उत्तर को प्रत्येक उत्तर कॉलम में ऊपर दी गई संख्या का उपयोग करते हुए अंक दर्ज किया जाता है। दाईं ओर के कॉलम में प्रत्येक उत्तर के साथ जुड़ी उपयुक्त संख्या लिखें। इन सभी संख्याओं को उस कॉलम का कुल प्राप्तांक पाने के लिए जोड़ दें।

प्रपत्र के नीचे दिए गए स्थान को ''केवल कार्यालय उपयोग के लिए'' रखा जाए जिसमें उन स्वास्थ्य कार्मिकों द्वारा की गई दस्तावेजी कार्रवाई या अनुदेश लिखे जाएं जो ऑडिट लागू करते हैं या संक्षिप्त हस्तक्षेप प्रदान करते हैं। जबकि इस सामग्री पर पर्याप्त कोड होने चाहिए ताकि ऑडिट प्रश्नों के उत्तर देने में रोगी द्वारा रखी गई ईमानदारी में कोई समझौता न किया जाए।

शराब के उपयोग से होने वाले विकारों की पहचान का परीक्षण : स्व रिपोर्ट संस्करण

रोगी : क्योंकि शराब के उपयोग से आपके स्वास्थ्य पर असर पड़ता है और आपकी कुछ दवाओं और इलाज में बाधा आती है, अतः यह महत्वपूर्ण है कि हम आपसे शराब के उपयोग के बारे में कुछ प्रश्न पूछें। आपके उत्तर गोपनीय रखे जाएंगे अतः कृपया ईमानदारी रखें।

प्रत्येक प्रश्न के लिए आपके उत्तर को सबसे अच्छी तरह दर्शाने वाले बॉक्स के साथ निशान लगाएं।

प्रश्न	0	1	2	3	4
1. आप एक शराबयुक्त ड्रिंक कितनी बार लेते हैं।	कभी नहीं	म्हीने में एक बार या कम	महीने में 2 से 4 बार	सप्ताह में 2 से 3 बार	सप्ताह में 4 या अधिक बार
2. जब आप शराब पीते है तो उस दिन सामान्यतः आप शराब युक्त कितनी कितनी ड्रिंग लेते है?	1 या 2	3 या 4	5 या 6	7, 8, या 9	10 या अधिक
3. आप एक मौके पर 6 या अधिक ड्रिंक कितनी बार लेते हैं ?	कभी नहीं	मासिक से भी कम	मासिक (प्रतिमास	साप्ताहिक	रोजाना या अधिकतर रोजाना
4. पिछले वर्ष कितनी बार जब आपने शराब पीनी शुरू की तो आप शराब के सेवन को रोकने में समर्थ नहीं थे?	कभी नहीं	मासिक से भी कम	मासिक (प्रतिमास)	साप्ताहिक	रोजाना या अधिकतर रोजाना

5. पिछले वर्ष के दौरान कितनी बार जो कुछ आपसे आमतौर पर अपेक्षित था, आप शराब पीने की वजह से पूर्ण करने में असफल रहे?	कभी नहीं	मासिक से भी कम	मासिक (प्रतिमास	साप्ताहिक	रोजाना या अधिकतर रोजाना
6. पिछले वर्ष के दौरान कितनी बार, अत्यधिक शराब पीने के दौर के बाद, आपको दिनचर्या शुरू करने हेतु सुबह में सबसे पहले एक ड्रिंक की आवश्यकता पड़ी।	कभी नहीं	एक महीने से भी कम	मासिक (प्रतिमास)	साप्ताहिक	रोजाना या करीब करीब रोजाना
7. पिछले वर्ष के दौरान कितनी बार शराब पीने के बाद आपने अफसोस या पश्चाताप महसूस किया	कभी नहीं	मासिक से भी कम	मासिक (प्रतिमास)	साप्ताहिक	रोजाना या करीब करीब रोजाना
8. पिछले वर्ष कितनी बार पहले रात को जो कुछ घटित हुआ, आप याद रखने में असमर्थ रहे क्यों कि आप शराब पी रहे थे?	कभी नहीं	मासिक से भी कम	मासिक (प्रतिमास)	साप्ताहिक	रोजाना या करीब करीब रोजाना
9. क्या आप या कोई अन्य को शराब पीन के परिणाम स्वरूप चोट पहुंची ?	नहीं	-	हां, किन्तु पिछले एक वर्ष में नहीं	-	हां, पिछले एक वर्ष के दौरान
10. क्या एक रिश्तेदार या मित्र या एक	नहीं	हां, किन्तु	-	-	हां, पिछले

चिकित्सक या अन्य स्वास्थ्य कार्यकर्ता ने आपके शराब के बारे में चिंता जाहिर की है ? या कटौती करने की सलाह दी है।		पिछले एक वर्ष में नहीं			एक वर्ष के दौरान

परिशिष्ट सी(C)

विशिष्ट भाषाओं, संस्कृतियों और मानकों में अनुवाद और अनुकूलन

कुछ सांस्कृतिक व्यवस्थाओं और भाषा समूहों में ऑडिट के प्रश्नों का शाब्दिक अनुवाद नहीं किया जा सकता है। ऐसे अनेक सामाजिक सांस्कृतिक कारक हैं जिन्हें इसका अर्थ के अलावा विचार में लिया जाना चाहिए। उदाहरण के लिए शराब पीने के रीति रिवाज और पेय पदार्थों की पसंद को ध्यान में रखते हुए कुछ देशों में स्थानीय परिस्थितियों के अनुसार प्रश्नों में बदलाव की जरूरत होगी। अन्य भाषाओं में अनुवाद के विषय में यह भी नोट किया जाए कि ऑडिट प्रश्नावली का अनुवाद स्पैनिश, स्लाविक नॉर्वेजियन, फ्रेंज, जर्मन, रूसी, जापानी, साहिली और अन्य अनेक भाषाओं में किया गया है। ये अनुवाद मानसिक स्वास्थ्य और मादक पदार्थ निर्भरता विभाग, विश्व स्वास्थ्य संगठन, 1211 जीनेवा 27, स्विट्जरलैंड को लिखने पर उपलब्ध हो सकते हैं। अन्य भाषाओं में ऑडिट का अनुवाद का प्रयास करने से पहले इच्छुक व्यक्तियों को अन्य अनुवादों की उपलब्धता तथा इसमें अपनाई जाने वाली प्रक्रियाओं के बारे में डब्ल्यूएचओ के मुख्यालय से परामर्श करना चाहिए।

मानक ड्रिंक क्या है? **(What is a Standard Drink?)**

विभिन्न देशों में स्वास्थ्य कार्मिक और अनुसंधानकर्ता एक मानक इकाई या ड्रिंक की अलग अलग परिभाषाएं सुझाई गयी हैं क्योंकि उस देश में सामान्यतोर पर परोसने की साइज़ (size)अलग अलग हो सकती है। उदाहरण के लिए कनाडा में 1 मानक ड्रिंक : 13.6 ग्राम शुद्ध एल्कोहल

यूके में 1 मानक ड्रिंक : 8 ग्राम

यूएसए में 1 मानक ड्रिंक : 14 ग्राम

ऑस्ट्रेलिया और न्यूजी लैंड में 1 मानक ड्रिंक : 10 ग्राम

जापान में 1 मानक ड्रिंक : 19.75 ग्राम

ऑडिट में, प्रश्न 2 और 3 में माना गया है कि 1 मानक ड्रिंक 10 ग्राम एल्कोहल का होता है। आपको इन प्रश्नों में सबसे सामान्य ड्रिंक के साइज और अपने देश में एल्कोहल की सांद्रता को ध्यान में ररखकर इन प्रश्नों की उत्तर श्रेणियों में समायोजन करना होगा।

कम जोखिमपूर्ण शराब के सेवन कई मात्रा के बारे में संक्षिप्त इंटरवेंशन मैनुअल में सिफारिश कि **गई है।** संक्षिप्त हस्तक्षेपों पर डब्ल्यूएचओ के अध्ययन **के आदर पर** प्रतिदिन एल्कोहल की 20 ग्राम मात्र**,** सप्ताह में 5 दिन से अधिक नहीं है (2 दिन शराब न पीने की सिफारिश की गई है)।

एक ड्रिंक में एल्कोहल की मात्रा की गणना कैसे की जाए

एक ड्रिंक में एल्कोहल की मात्रा उस पेय पदार्थ की सांद्रता और पात्र के आयतन पर निर्भर करती है। एल्कोहल युक्त पेय पदार्थों और सामान्य तौर पर ड्रिंक के साइज अलग अलग देशों में व्यापक विविधता वाले होते हैं। डब्ल्यूएचओ के एक सर्वेक्षण में संकेत दिया गया है कि बीयर में शुद्ध एल्कोहल की आयतन के अनुसार मात्रा 2 प्रतिशत और 5 प्रतिशत के बीच, वाइन में 10.5 प्रतिशत से 18.9 प्रतिशत के बीच, स्पीरिट में 24.3 प्रतिशत से 90 प्रतिशत और सिडार में 1.1 से 17 प्रतिशत होती है। अतः यह अनिवार्य है कि ड्रिंक के उस साइज को अपनाया जाए जो स्थानीय स्तर पर सबसे अधिक आम है और मोटे तौर पर यह जाना जाए कि औसतन हर अवसर पर एक व्यक्ति कितना एल्कोहल ग्रहण करता है।

एक मानक ड्रिंक में मौजूद एल्कोहल की मात्रा मापने में एक अन्य विचार एथेनॉल का रूपांतर कारक है। इससे आप एल्कोहल की किसी भी मात्रा को ग्राम में बदल सकते हैं। एथेनॉल की प्रत्येक मि.ली. मात्रा में शुद्ध एल्कोहल की 0.79 ग्राम मात्रा होती है।

उदाहरण के लिए

1 कैन बीयर (330 मि.ली.)at 5 प्रतिशत × (सांद्रता)

0.79 (रूपांतर कारक) = 13 ग्राम एथेनॉल

1 ग्लास वाइन (140 मि.ली.)at 12 प्रतिशत ×

0.79 = 13.3 ग्राम एथेनॉल

1 शॉर्ट स्पीरिट (40 मि.ली.) at 40 प्रतिशत ×

0.79 = 12.6 ग्राम एथेनॉल

भारत के सन्दर्भ में एक मानक ड्रिंक

भारत में शराबयुक्त पेय पदार्थ कई प्रकार कई मात्राओं एवं सांद्रताओं में उपलब्ध हैं।

स्पिरिट(spirit)

जेसे विस्की,रम,वोडका,जिन,आदि। इसमे लगभग 42% शुद्ध शराब की मात्रा होती हैं।इसकी एक बोतल में 750 मिली लीटर शराबयुक्त पेय पदार्थ होता हैं। सामान्यतयाएक पेग (peg) 30 मिलि लीटर का परोसा जाता हैं जो कि10 ग्राम शुद्ध शराब के बराबर होता हैं जिसको भारतीय एक मानक ड्रिक के तुल्य मानते है ।

बियर(beer)

रेगुलर बियर जिसमे लभग 4-5% शुद्ध अल्कोहल की मात्रा होती हैं जब कि स्ट्रोंग(strong) बियर में 7-8% शुद्ध अल्कोहल के मात्रा होती है । इसकी एक बोतल में सामान्यतया 650 मिलि लीटर शराबयुक्त पेय पदार्थ कई मात्रा होती है ।

आदी बोतल रेगुलर बियर में 10 ग्राम शुद्ध अल्कोहल पाई जाती है जो भारतीय प्रथाओं में एक मानक ड्रिंक के तुल्य हैं। चोथाई बोतल स्ट्रोंग बियर में 10 ग्राम शुद्ध अल्कोहल पाई जाती हैं जो भारतीय प्रथाओं में एक मानक ड्रिंक के तुल्य हैं।

वाइन(wine)

जिसमे लगभग 12% शुद्ध अल्कोहल कई मात्रा होती हँ i 125 मिलि लीटर टेबल वाइन को एक मानक ड्रिंक के तुल्य माना जाता हैi

परिशिष्ट डी(D)

क्लिनिकल छानबीन प्रक्रिया (Clinical Screening Procedures)

क्लिनिल जांच और प्रयोगशाला परीक्षण से कई बार लंबे समय से एल्कोहल के उपयोग के हानिकारक प्रभावों का पता लगाने में सहायता मिलती है। इस प्रयोजन के लिए क्लिनिकल छानबीन प्रक्रियाओं का विकास किया गया है। इसमें हाथों का कांपना, चेहरे पर **सुक्ष्म** रक्त **वाहिनियों का दिखाई देना** और म्यूकस झिल्लियों में बदलाव (उदाहरण के लिए कंजक्टिवाइटिस) और **जीभ में सूजन** (उदाहरण के लिए glossitis) और यकृत के एंजाइम का बढ़ जाना शामिल है।

केवल योग्यता प्राप्त स्वास्थ्य कार्मिकों को यह जांच कर**नी** चाहिए। एक भरोसेमंद निदान के लिए अनेक मदों (items) की व्याख्या की जरूरत होती है।

- कंजक्टाइव्ल इंजेक्शन : कंजक्टाइबल ऊतक की स्थिति का मूल्यांकन **सुक्ष्म** रक्त **वाहिनियों** के भर जाने की सीमा और स्क्लेरा के पीलिया के आधार पर किया जाता है। यह जांच रोगी को सीधे ऊपर की ओर देखने के लिए कह कर दिन की स्पष्ट रोशनी में की जाती है और फिर उससे ऊपरी और निचली पलकों को पलट कर नीचे देखने के लिए कहा जाता है। सामान्य परिस्थितियों में सामान्य मोती के समान सफेदी व्यापक रूप स फैली होती है इसके विपरीत **सुक्ष्म** रक्त **वाहिनियौं** का भराव बरगंडी रंग के वेस्कुलर तत्व **भांति दिखाई देता है** और स्केलेरा में हरा – पीला रंग दिखाई देने लगता है।
- त्वचा का असामान्य **सुक्ष्म** रक्त **वाहिनियों का जाल** (वेस्कुलराइजेशन) : इसका सबसे अच्छा मूल्यांकन चेहरे और गर्दन की जांच से किया जाता है। इन हिस्सों में आम तौर पर पतली तार के

समान रक्त वाहिनियां दिखाई देती है जो एक लाल जाल जैसी होती है। लंबे समय से शराब पीने के अन्य लक्षणों में गर्दन में ''गांठ दार मांस'' शामिल है और उनकी त्वचा पर पीले धब्बे पाए जाते हैं।

- हाथों का कांपना : इसका आकलन हाथों को आगे सीधा रखकर, कोहनी से आधा झुकाकर, दोनों हाथों को बीच की ओर घुमाने के साथ किया जा सकता है।
- जीभ का लड़खड़ाना : इसका मूल्यांकन होंठों के आगे जीभ के कम दूरी तक निकलने से किया जा सकता है जो बहुत अधिक नहीं निकलती।
- हिपेटोमेगाली : यकृत के बदलाव इसके आयतन और एकरूपता दोनों के संदर्भ में किए जाने चाहिए। अधिक बढ़ी हुई मात्रा का अनुमान इसके सिरे के मार्जिन से अंगुली की चौड़ाई के संदर्भ में लगाया जा सकता है। इसकी एकरूपता को सामान्य, मजबूत, कठोर या बहुत कठोर के क्रम में देखा जा सकता है। शराब के दुरूपयोग का पता लगाने के लिए अनेक प्रयोगशाला परीक्षण उपयोगी हैं।

सीरम गामा ग्लूटेमिल ट्रांसफरेस (जीजीटी) (GGT), कार्बोहाइड्रेट डेफिशिएंट ट्रांसफेरिन (सीडीटी) (CDT), लाल रक्त कोशिकाओं का औसत कार्पसक्लर आयतन (एमसीवी) (MCV) और सीरम एसपार्टेट एमिनो ट्रांसफरेस (एएसटी) (AST) से अपेक्षाकृत कम लागत पर हाल में अत्यधिक शराब की खपत का संभावित संकेत मिल सकता है।

यह नोट किया जाए कि झूठे धनात्मक (POSITIVE) परिणाम **मिल सकते** हैं जब व्यक्ति ऐसी दवाएं (जैसे barbiturate)लेते हैं, जिससे जीजीटी बढ़ जाता है या घबराहट, तंत्रिका विकार या निकोटिन निर्भरता (tobacco dependence)के कारण हाथों में कंपकंपी होती है।

परिशिष्ट इ(E)

ऑडिट के लिए प्रशिक्षण सामग्रियां

प्रशिक्षण सामग्री और अन्य संसाधनों का विकास ऑडिट छानबीन और संक्षिप्त हस्तक्षेप तकनीकों के अध्यापन हेतु किया गया है। इनमें वीडियो, अनुदेशक मैनुअल और लीफलेट शामिल हैं।

संसाधनों का उपयोग नीचे दी गई शराब की समस्याओं की छानबीन के लिए ऑडिट के उपयोग का प्रशिक्षण पाने में किया जा सकता है :

एंडरसन, पी. एल्कोहल एण्ड प्राइमरी हेल्थ केयर. वर्ल्ड हेल्थ ऑर्गनाइजेशन, रीजनल पब्लिकेशन्स, यूरोपियन सीरिज़ नं. 64, 1996

परियोजना एनईडीए(NEADA) (एल्कोहल और मादक पदार्थों के उपयोग में नर्सिंग शिक्षा) में 30 मिनट का वीडियो संलग्न है जो शराब की छानबीन और संक्षिप्त हस्तक्षेप के बारे में हैं और अनुदेशक मैनुअल के साथ व्याख्यान सामग्री, भूमिका अभिनय अभ्यास, समूह चर्चाओं के लिए दिशानिर्देश तथा छात्र गतिविधि कार्य हैं। यह यूएस नेशनल क्लियरिंगहाउस ऑन एल्कोहल एण्ड ड्रग इंफोर्मेशन www.health.org पर उपलब्ध है या 1–800–729–6686 कॉल करें।

एल्कोहल रिस्क असाइनमेंट एण्ड इंटरवेंशन (ARAI) पैकेज। मोंटिरो, कॉलेज ऑफ फैमिली फिजिशियन ऑफ कनाडा, 1994. सुलिवन, ई., एण्ड फ्लेमिंग, एम. ए गाइड टू सबस्टेंस एब्यूज सर्विस फॉर प्राइमरी केयर क्लिनिशियन, ट्रीटमेंट इम्प्रूवमेंट प्रोटोकॉल सीरिज़, 24, यू. एस. डिपार्टमेंट ऑफ हेल्थ एण्ड ह्यूमन सर्विस, रॉकविले, एमडी 20857, 1997

References

1. Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor,T.F., de la Fuente, J.R. and Grant,M. Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT):WHO collaborative project on earlydetection of persons with harmful alcohol consumption. II. *Addiction*, 88,791-804, 1993.

2. Saunders, J.B., Aasland, O.G.,Amundsen, A. and Grant, M. Alcoholconsumption and related problems among primary health care patients:WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption I. *Addiction*,88, 349-362, 1993.

3. Babor, T., Campbell, R., Room, R. and Saunders, J.(Eds.) *Lexicon of Alcohol and Drug Terms,* World Health Organization, Geneva, 1994.

4. World Health Organization. *The ICD-10 Classification of Mental andBehavioural Disorders: Diagnostic criteria for research,* World Health Organization, Geneva, 1993.

5. Anderson, P., Cremona, A., Paton, A.,Turner, C. & Wallace, P. The risk of alcohol. *Addiction* 88, 1493-1508, 1993.

6. Edwards, G., Anderson, P., Babor, T.F.,Casswell, S., Ferrence, R., Geisbrecht,N., Godfrey, C., Holder, H., Lemmens,P., Makela, K., Midanik, L., Norstrom, T., Osterberg, E., Romelsjo, A., Room, R., Simpura, J., Skog., O. *Alcohol Policy and the Public Good.* Oxford University Press, 1994.

7. World Health Organization. *Problems related to alcohol consumption, Report of a WHO Expert Committee.* Tech. Report Series 650, Geneva, WHO, 1980.

8. Kreitman, N. Alcohol consumption and the prevention paradox. *British Journal of Addiction* 81, 353 363,1986

9. Murray, R.M. Screening and early detection instruments for disabilitiesrelated to alcohol consumption. In:Edwards, G., Gross, M.M., Keller, M.,Moser, J. & Room, R. (Eds) *Alcohol-Related Disabilities*. WHO Offset Pub.No. 32. Geneva, World Health Organization, 89-105, 1977.

10. Allen, J.P., Litten, R.Z., Fertig, J.B. and Babor, T. A review of research on the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 21(4): 613-619, 1997.

11. Cherpitel, C.J. Analysis of cut points for screening instruments for alcohol problems in the emergency room.*Journal of Studies on Alcohol* 56:695-700, 1995.

12. Conigrave, K.M., Hall, W.D.,Saunders, J.B., The AUDIT questionnaire: choosing a cut-off score. *Addiction* 90:1349-1356, 1995.

13. Volk, R.J., Steinbauer, J.R., Cantor, S.B. and Holzer, C.E. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a screen for at-risk drinking in primary care patients of different racial/ethnic backgrounds. *Addiction* 92(2):197- 206, 1997.

14. Rigmaiden, R.S., Pistorello, J., Johnson,J., Mar, D. and Veach, T.L. Addiction medicine in ambulatory care: Prevalence patterns in internal medicine.*Substance Abuse* 16:49-57, 1995.

15. Piccinelli, M., Tessari, E., Bortolomasi, M., Piasere, O., Semenzin, M. Garzotto,N. and Tansella, M. Efficacy of the alcohol use disorders identification test as a screening tool for hazardous alcohol intake and related disorders in primary care: a validity study. *British Medical Journal* 314(8) 420-424, 1997.

16. Skipsey, K., Burleson, J.A. and Kranzler, H.R. Utility of the AUDIT for the identification of hazardous or harmful drinking in drug-dependent patients. *Drug and Alcohol Dependence* 45:157-163, 1997.
17. Claussen, B. and Aasland, O.G. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in a routine health examination of long-term unemployed. *Addiction* 88:363-368, 1993.

18. Fleming, M.F., Barry, K.L. and MacDonald, R. The alcohol use disorders identification test (AUDIT) in a college sample. *International Journal of the Addictions* 26:1173-1185, 1991.

19. Powell, J.E. and McInness, E. Alcohol use among older hospital patients: Findings from an Australian study.*Drug and Alcohol Review* 13:5-12,1994.

20. Isaacson, J.H., Butler, R., Zacharek, M. and Tzelepis, A. Screening with the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in an inner-city population. *Journal of General Internal Medicine* 9:550-553,1994.

21. Fiellin, D.A., Carrington, R.M. and O'Connor, P.G. Screening for alcohol problems in primary care: a systematic review. *Archives of Internal Medicine* 160: 1977-1989, 2000.

22. Ivis, F.J., Adlaf, E.M. and Rehm, J.Incorporating the AUDIT into a general population telephone survey: a methodological experiment. *Drug & Alcohol Dependence* 60:97-104,2000.

23. Lapham, S.C., Skipper, B.J., Brown, P.,Chadbunchachai, W., Suriyawongpaisal, P. and Paisarnsilp, S. Prevalence of alcohol use disorders among emergency room patients in Thailand. *Addiction* 93(8), 1231-1239, 1998.

24. Steinbauer, J.R., Cantor, S.B., Holder,C.E. and Volk, R.J. Ethnic and sex bias in primary care screening tests for alcohol use disorders. *Annals of Internal Medicine* 129: 353-362,1998.

25. Clements, R. A critical evaluation of several alcohol screening instruments using the CIDI-SAM as a criterion measure. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 22(5):985-993, 1998.

26. Hays, R.D., Merz, J.F. and Nicholas, R. Response burden, reliability, and validity of the CAGE, Short MAST, and AUDIT alcohol screening measures. *Behavioral Research Methods,Instruments & Computers* 27:277-280, 1995.

27. Bohn, M.J., Babor, T.F. and Kranzler,H.R. The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Validation of a screening instrument for use in medical settings. *Journal of Studies on Alcohol* 56:423-432, 1995.

28. Conigrave, K.M., Saunders, J.B. and Reznik, R.B. Predictive capacity of the AUDIT questionnaire for alcohol-related harm. *Addiction* 90:1479-1485, 1995.

29. Sinclair, M., McRee, B. and Babor, T.F.Evaluation of the Reliability of AUDIT. University of Connecticut School of Medicine, Alcohol Research Center, (unpublished report), 1992.

30. Babor, T.F., de la Fuente, J.R., Saunders, J. and Grant, M. *AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Health Care.* WHO/MNH/DAT 89.4, World Health Organization, Geneva, 1989.

31. McRee, B., Babor, T.F. and Church,O.M. *Instructor's Manual for Alcohol Screening and Brief Intervention.* Project NEADA, University of Connecticut School of Nursing, 1991.

32. Gomel, M. and Wutzke, S. Phase III World Health Organization Collaborative Study. Procedures Manual Strand III, Part 1. Dept. of Psychiatry, University of Sydney, New South Wales, 1995.

33. Miller, W.R., Zweben, A., DiClemente,C.C. and Rychtarik, R.G.*Motivational enhancement therapy*

manual: A clinical research guide for therapists treating individuals with alcohol abuse and dependence. Project MATCH Monograph Series,Vol. 2. Rockville MD: NIAAA, 1992.

34. Babor, T.F., Weill, J., Treffardier, M.and Benard, J.Y. Detection and diagnosis of alcohol dependence using the Le Go grid method. In: Chang N (Ed.) *Early identification of alcohol abuse.* NIAAA Research Monograph 17, DHHS Pub. No. (ADM) 85-1258, Washington, D.C. USGPO, 1985; 321-338.

35. Saunders, J.B. and Aasland, O.G. *WHO Collaborative Project on Identification and Treatment of Persons with Harmful Alcohol Consumption.* Geneva, Switzerland, World Health Organization (Unpublished Document WHO/MNH/DAT/86.3), 1987.

36. Bien, T.H., Miller, W.R. and Tonigan,S. Brief intervention for alcohol problems: a review. *Addiction* 88:315-336,1993.

37. Kahan, M., Wilson, L. and Becker, L. Effectiveness of physician-based interventions with problem drinkers: A review. *Canadian Medical Association Journal,* 152(6):851-859, 1995.

38. Wilk, A.I., Jensen, N.M. and Havighurst, T.C. Meta-analysis of randomized control trials addressing brief interventions in heavy alcohol drinkers. *Journal of General Internal Medicine,* 12:274-283, 1997.

39. Robins, L.N., Wing, J., Wittchen, H.U., Helzer, J.E., Babor, T.F., Burke, J., Farmer, A., Jablenski, A., Pickens, R, Regier, D., Sartorius, N. and Towle, L. The Composite International Diagnostic Interview: An epidemiological instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems and in different cultures. *Archives of General Psychiatry,*45:1069-1077, 1988.

40. Wing, J.K., Babor, T., Brugha, T., Burke, J., Cooper, J.E., Giel, R., Jablenski, A., Regier, D. and Sartorius,N. SCAN - Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry. *Archives of General Psychiatry* 47:589-593, 1990.

41. Heather, N. *Treatment approaches to alcohol problems.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 1995 (WHO Regional Publications, European Series, No. 65).

42. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. *10th Special Report to the U.S. Congress on Alcohol and Health.* Rockville, MD, 2000.

43. Richmond, R.L. and Anderson, P. Research in general practice for smokersand excessive drinkers in Australia and the UK. III. Dissemination of interventions. *Addiction* 89, 49-62,1994.

44. Babor, T.F. and Higgins-Biddle, J.C. Alcohol screening and brief intervention: dissemination strategies for medical practice and public health. *Addiction* 95(5):677-686, 2000.

45. Finnish Foundation for Alcohol Studies. *International Statistics on Alcoholic Beverages: Production, Trade and Consumption* 1950-1972. Helsinki, Finnish Foundation for Alcohol Studies, 1977.