



APPENDICES

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

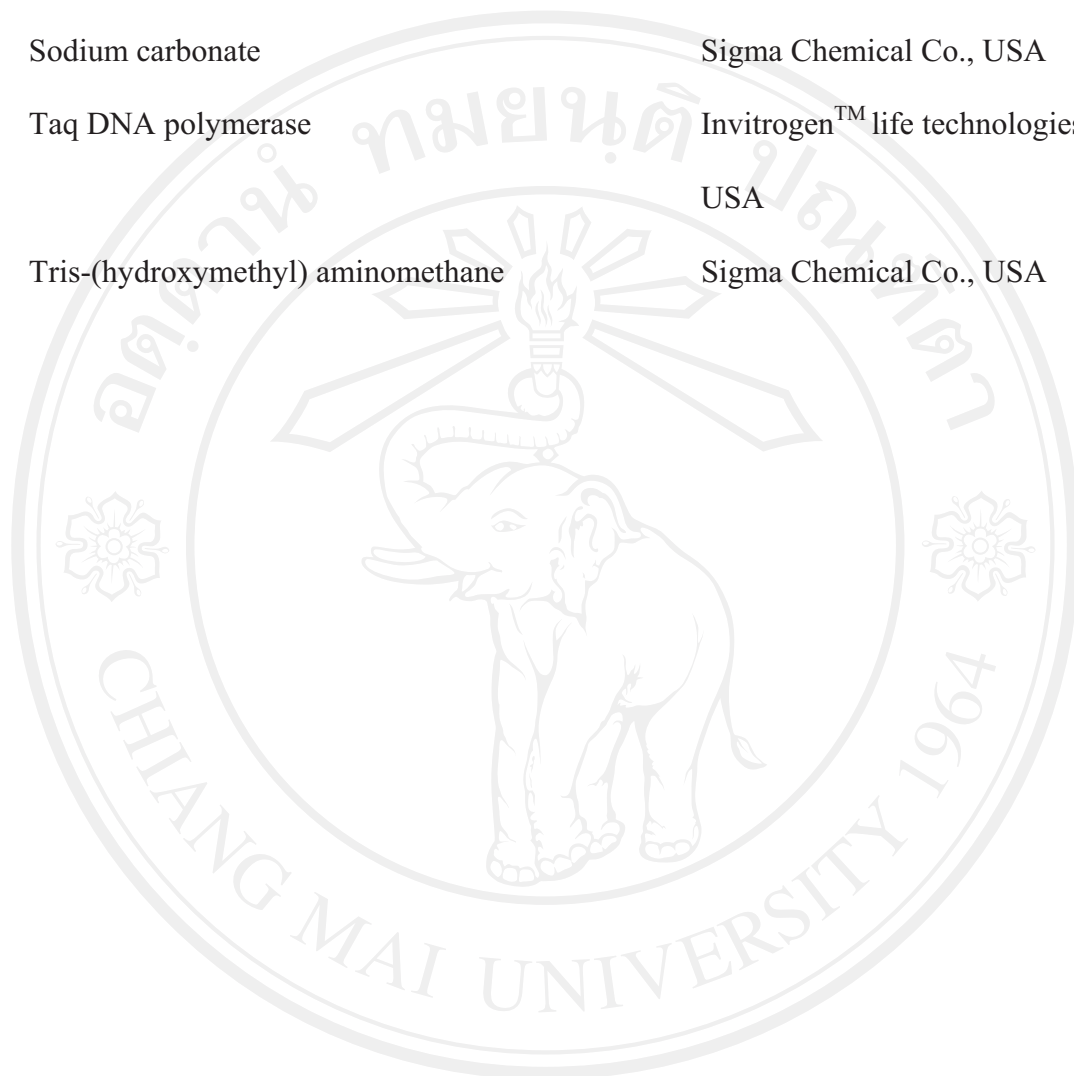
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

APPENDIX A

List of chemicals and materials used in this study

Chemicals/Materials	Source
100 bp DNA ladder	Invitrogen™ life technologies, USA
Absolute ethanol	Chemical and Lab supplies
Acetic acid glacial	Sigma Chemical Co., USA
Acrylamide	Sigma Chemical Co., USA
Agarose gel	Invitrogen™ life technologies, USA
Ammonium persulfate	Riedel-de Haen®, Germany
Boric acid	Sigma Chemical Co., USA
Disposable pipette tip 100-1000 µl	Axygen® Scientific, USA
Ethidium bromide	Chemical and Lab supplies
Formaldehyde	Chemical and Lab supplies
TaqI restriction enzyme	Invitrogen™ life technologies, USA
N,N'- Methylenebisacrylamide	Sigma Chemical Co., USA
N,N,N',N'-tetramethylethylenediamine	Sigma Chemical Co., USA
Na ₂ EDTA	Sigma Chemical Co., USA
Nitric acid	Chemical and Lab supplies
Oligonucleotide primer	Invitrogen™ life technologies, USA

Paraffin oil	Chemical and Lab supplies
Silver nitrate	MERCK, Germany
Sodium carbonate	Sigma Chemical Co., USA
Taq DNA polymerase	Invitrogen™ life technologies, USA
Tris-(hydroxymethyl) aminomethane	Sigma Chemical Co., USA



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

APPENDIX B

List of instruments used in this study

Instruments	Source
Adjustable pipette	Gilson, France
Centrifuge	Biosan Laboratories, Inc. U.S.A
DNA Thermalcycler	Eppendorf, Germany
Electrophoresis apparatus	Bio-rad®, U.S.A
Genesys 10 UV scanning	Thermo Electric Corperation, U.S.A
Glassware	Pyrex, U.S.A
Hot Plate Stirror	Biosan Laboratories, Inc. U.S.A
Ultraviolet Transilluminator (Gel Doc 1000)	Bio-rad®, U.S.A
Vortex	Scientific Industries, Inc., U.S.A
Water bath	Electric company, U.S.A

APPENDIX C

In-house preparation of reagents and solutions

1. Stock Taq polymerase dilution (1 :20) for 100 µl

Taq polymerase (5 Unit/µl)	10	µl
10X Taq buffer	20	µl
Distilled water	70	µl

2. Proteinase K 1 µg/µl

Proteinase K	1,000	µl
1 M Tris pH 7.2	10	µl
500 mM CaCl ₂	40	µl
Glycerol	500	µl
Distilled water	450	µl

3. 2% agarose gel

Agarose powder	2	g
0.5X TBE buffer	100	ml

4. *Taq*I restriction enzyme dilution 1 Unit/µl

<i>Taq</i> I restriction enzyme (10 Unit/µl)	1	µl
10X react2 buffer	1	µl
Distilled water	7	µl

Adding 1 µl of PCR product (DNA approximately 200 ng/µl) and one drop of paraffin oil before incubating at 65 °C overnight

5. 20:1 Stock acrylamide solution (4.77% crosslinker)

Acrylamide	16.18	g
Bis-acrylamide	0.81	g
Distilled water	50	ml

6. 10% w/v Ammonium persulfate

Ammonium persulfate	0.1	g
Distilled water	1	ml

7. 10X Buffer for Acrylamide gel preparation

Tris	0.8	g
H ₂ SO ₄ used to adjust pH at 4.5		
Distilled water	200	ml

8. 2.5X TBE buffer stock solution

Tris	54	g
Na ₂ EDTA	3.73	g
Boric acid	27.5	g
Distilled water	2,000	ml

9. 1X TBE buffer working solution

2.5X TBE buffer	1,000	ml
Distilled water	1,500	ml



APPENDIX D

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

แบบสอบถามประวัติการดื่มสุราสำหรับอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการ

วันที่.....ลำดับที่สำหรับผู้วิจัย.....
HN (สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัดในโรงพยาบาลสวนดอก).....

โปรดทำเครื่องหมาย ☒ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าเหมาะสม

1. ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 ชื่อ-สกุล.....
- 1.2 เพศ ชาย หญิง อายุ.....ปี
- 1.3 น้ำหนัก.....kg
- 1.4 ส่วนสูง.....cm BMI (สำหรับผู้วิจัย)kg/m²
- 1.5 สัญชาติ ไทย อื่นๆ ระบุ.....
- 1.6 เชื้อชาติ ไทย ชาวไทยภูเขา (.....) จีน พม่า
อื่นๆ ระบุ.....
- 1.7 การศึกษาสูงสุด
ไม่ได้เรียน ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย
ปวช. ปวส. อนุปริญญา ปริญญาตรี ปริญญาโทหรือสูงกว่า
อื่นๆ.....
- 1.8 สถานภาพ
โสด สมรส อยู่ด้วยกัน แยกกันอยู่ หย่าร้าง
- 1.9 อาชีพ
เกษตรกร รับจ้าง ค้าขาย ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ พนักงานเอกชน
ขับรถรับจ้าง นักเรียน นักศึกษาว่างงาน
อื่นๆ.....
- 1.10 สถานที่ทำงาน
.....
.....
- 1.11 ที่อยู่ปัจจุบัน
.....
.....

โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก

.....

2. ประวัติข้อมูลด้านสุขภาพ

2.1 ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ ไม่มี มี โปรดระบุอาการ หรือ ชื่อโรค

.....

.....

.....

2.2 ท่านเคยเข้ารับการรักษารูปแบบใดในแผนกจิตเวชมาก่อนหน้านี้หรือไม่

ไม่เคย เคย โปรดระบุอาการที่เข้ารับการรักษารูปแบบใด

.....

.....

2.3 สถานพยาบาลที่ท่านเข้ารับการรักษารูปแบบใด

.....

3. ประวัติครอบครัว

4.1 ท่านมีพี่น้องทั้งหมด จำนวน..... คน ท่านเป็นคนที่.....

4.2 ท่านมีบุตรหรือไม่ ไม่มี มี จำนวน.....คน

4.3 ท่านมีญาติ(พ่อ แม่ พี่ หรือน้อง) ที่มีอาการจิตเวชหรือไม่ ไม่มี มี

ระบุความสัมพันธ์กับท่าน.....

4. ประวัติการดื่มสุรา

ให้ท่านระบุการดื่มของท่านในช่วง 30 วันที่ผ่านมา

4.1 ในช่วง 30 วันที่ผ่านมาท่านได้ดื่มแอลกอฮอล์บ้างหรือไม่ ไม่ดื่ม ดื่ม

ถ้าท่านตอบ “ดื่ม” ให้ตอบข้อ 4.2 และ 4.3

4.2 ความถี่ของการดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นจำนวนวันต่อสัปดาห์

1 วัน 2 วัน 3 วัน 4 วัน 5 วัน 6 วัน 7 วัน

4.3 ปริมาณของแอลกอฮอล์ (สุรา, เบียร์ , เหล้าขาว หรืออื่นๆ)โดยประมาณที่ท่านดื่มต่อ วัน
ให้ระบุชนิดของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ท่านดื่ม (สามารถตอบได้มากกว่าหนึ่งตัวเลือก)

สุรายี่ห้อ: แม่โจ้ แสงโสม แสงโสม มังกรทอง
หงส์ทอง คราวน์ รีเจนซี แบล็คเลเบล
เรดเลเบล 100 pipers ชีวาส รีกัล เบน มอร์
อื่นๆ ระบุ.....

จำนวนต่อวันขวด หรือกระป๋อง หรือ.....เป๊ก
หรือกึ่ง หรือ.....แบน หรือ.....ฝา หรือ อื่นๆ
.....

เบียร์ ยี่ห้อ : สิงห์ขวดใหญ่ สิงห์ขวดเล็ก/ กระป๋อง ช้างขวดใหญ่
ช้างขวดเล็ก/ กระป๋อง สิงห์ไลท์ขวดใหญ่ สิงห์ไลท์ขวดเล็ก
ช้างไลท์ขวดใหญ่ ช้างไลท์ขวดเล็ก ลีโอขวดใหญ่
ไทขวดใหญ่ ไฮเนเกนขวดใหญ่ ไฮเนเกนขวดเล็ก
จำนวนต่อวันขวด หรือกระป๋อง หรือ.....แก้ว หรือ
อื่นๆ.....

ไวน์ : ไวน์มาตรฐาน(ขวด) ไวน์มาตรฐาน(แก้ว)

สปายคูลเลอร์คลับ

บาร์คาดี

จำนวนต่อวันขวด หรือแก้ว
หรือ อื่นๆ.....

อื่นๆ สาโท กระแช่ อุ ขาดอง เหล้าขาว

อื่นๆ ระบุ.....

จำนวนต่อวันขวด หรือเป๊ก หรือกึ่ง
หรือ.....ฝา หรือ อื่นๆ.....

4.4 กรุณานึกย้อนไปเมื่อ 30 วันที่ผ่านมา ว่าท่านได้ดื่มแอลกอฮอล์ในวันใดบ้างและปริมาณเท่าใดต่อวัน

เริ่มวันที่ : _____	สิ้นสุดวันที่ (เมื่อวานนี้) : _____
วัน เดือน ปี	วัน เดือน ปี

เมื่อกำหนดให้

1 ดื่มมาตรฐาน =		หรือ		หรือ	
	เบียร์ 1 แก้ว		ไวน์ 1 แก้วเล็ก		เหล้า 1 แก้ว
	(285 ม.ล.)		(100 ม.ล.)		(30 ม.ล.)
	มีแอลกอฮอล์ 5%		มีแอลกอฮอล์ 12%		มีแอลกอฮอล์ 40%

2552	อาทิตย์	จันทร์	อังคาร	พุธ	พฤหัสบดี	ศุกร์	เสาร์

4.5 ให้ท่านระบุการดื่มของท่านในช่วง 12 เดือน ที่ผ่านมา

ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้ดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ ไม่ดื่ม ดื่ม

เดือนที่	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
ชนิดของ แอลกอฮอล์ที่ ดื่ม											
ปริมาณที่ดื่ม ต่อวัน											
วันที่ดื่ม ต่อ เดือน											

4.6 ช่วงอายุที่ท่านเริ่มดื่มสุราครั้งแรกเมื่อมีอายุ ประมาณ.....ปี รวมเป็น
ระยะเวลา.....ปี

ขอขอบคุณอาสาสมัครทุกท่าน

M.I.N.I.

Mini International Neuropsychiatric Interview

Thai version 5.0.0 (ฉบับภาษาไทย)

DSM-IV

D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K. Harnett-Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan

University of South Florida - Tampa

Y. Lecrubier, E. Weiller, T. Hergueta, P. Amorim, L. I. Bonora, J. P. Lépine
Hôpital de la Salpêtrière - Paris

Thai version translated by :

พันธุ์ณา กิตติรัตนไพบูลย์ (P. Kittirattanapaiboon), สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล (S. Mahatnirunkul),

พิเชฐ อุดมรัตน์ (P. Udomrat), ปรีทรรศ ศิลปกิจ (P. Silpakit),

มธุริน คำวงศ์ปิ่น (M. Khamwongpin), สุนทรี ศรีโกไสย (S. Srikosai)

โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต

(Suan Prung Psychiatric Hospital, Department of Mental Health, Ministry of Public Health, Thailand)

© Copyright 1992, 1994, 1998, 2000, 2003 Sheehan DV & Lecrubier Y

สงวนลิขสิทธิ์ห้าส่วนหนึ่งส่วนใดของเอกสารนี้ไปผลิตหรือจำหน่ายแจกในรูปแบบใดก็ตาม หรือด้วยวิธีการใด ๆ ทั้งการส่งต่อข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์หรืออัดสำเนาเอกสารโดยไม่ได้รับการอนุญาตจาก Dr. Sheehan หรือ Dr. Lecrubier เป็นลายลักษณ์อักษร นักวิจัยหรือแพทย์ที่ทำงานในหน่วยงานที่ไม่แสวงหาผลกำไรหรือหน่วยงานของรัฐ(รวมถึงมหาวิทยาลัย, โรงพยาบาลที่ไม่แสวงหาผลกำไร และหน่วยงานราชการอื่นๆ) สามารถนำสำเนาไปใช้ทางคลินิกหรือการวิจัยได้

M.I.N.I. 5.0.0 Thai version / DSM-IV / current (January 2003)

Y. Lecrubier, E. Weiller, T. Hergueta, P. Amorim, L.I. Bonora, J.P. Lépine (INSERM-PARIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) / พันธุ์ณา กิตติรัตนไพบูลย์ (P. Kittirattanapaiboon), สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล (S. Mahatnirunkul), พิเชฐ อุดมรัตน์ (P. Udomrat), ปรีทรรศ ศิลปกิจ (P. Silpakit), มธุริน คำวงศ์ปิ่น (M. Khamwongpin), สุนทรี ศรีโกไสย (S. Srikosai) (Suan Prung Psychiatric Hospital, Department of Mental Health, Ministry of Public Health, THAILAND October 2003 for the translation

ชื่อผู้ป่วย:		เลขที่แบบสัมภาษณ์:	
วัน เดือน ปี เกิด:		เวลาที่เริ่มสัมภาษณ์:	
ผู้สัมภาษณ์:		เวลาสิ้นสุดการสัมภาษณ์:	
วันที่สัมภาษณ์:		รวมเวลาที่สัมภาษณ์:	

		MEETS			
	MODULES	TIME FRAME	CRITERIA	DSM-IV	ICD-10
A	MAJOR DEPRESSIVE EPISODE	Current (2 weeks)	☐ 296.20-296.26 Single		F32.x
		Recurrent	☐ 296.30-296.36 Recurrent		F33.x
	MDE WITH MELANCHOLIC FEATURES	Current (2 weeks)	☐ 296.20-296.26 Single		F32.x
	Optional		296.30-296.36 Recurrent		F33.x
B	DYSTHYMIA	Current (Past 2 years)	☐ 300.4		F34.1
C	SUICIDALITY	Current (Past Month)	☐		
		Risk: ☐ Low ☐ Medium ☐ High			
D	MANIC EPISODE	Current ☐	296.00-296.06	F30.x-F31.9	
		Past ☐			
	HYPOMANIC EPISODE	Current ☐	296.80-296.89	F31.8-F31.9/F34.0	
		Past ☐			
E	PANIC DISORDER	Current (Past Month)	☐ 300.01/300.21		F40.01-F41.0
		Lifetime	☐		
F	AGORAPHOBIA	Current ☐	300.22		F40.00
G	SOCIAL PHOBIA (Social Anxiety Disorder)	Current (Past Month)	☐ 300.23		F40.1
H	OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER	Current (Past Month)	☐ 300.3		F42.8
I	POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER	Current (Past Month)	☐ 309.81		F43.1
	Optional				
J	ALCOHOL DEPENDENCE	Past 12 Months	☐ 303.9		F10.2x
	ALCOHOL ABUSE	Past 12 Months	☐ 305.00		F10.1
K	SUBSTANCE DEPENDENCE (Non-alcohol)	Past 12 Months	☐ 304.00-.90/305.20-.90		F11.1-F19.1
	SUBSTANCE ABUSE (Non-alcohol)	Past 12 Months	☐ 304.00-.90/305.20-.90		F11.1-F19.1
L	PSYCHOTIC DISORDERS	Lifetime	☐ 295.10-295.90/297.1/		F20.xx-F29
		Current ☐	297.3/293.81/293.82/ 93.89/298.8/298.9		
	MOOD DISORDER WITH PSYCHOTIC FEATURES	Current ☐	296.24		F32.3/F33.3
M	ANOREXIA NERVOSA	Current (Past 3 Months)	☐ 307.1		F50.0
N	BULIMIA NERVOSA	Current (Past 3 Months)	☐ 307.51		F50.2
	ANOREXIA NERVOSA, BINGE EATING/PURGING TYPE	Current ☐	307.1		F50.0
O	GENERALIZED ANXIETY DISORDER	Current (Past 6 Months)	☐ 300.02		F41.1
P	ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER	Lifetime	☐ 301.7		F60.2
	Optional				

M.I.N.I. 5.0.0 Thai version / DSM-IV / current (January 2003)

Y. Lecrubier, E. Weiller, T. Hergueta, P. Amorim, L.I. Bonora, J.P. Lépine (INSERM-PARIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) / พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ (P. Kittirattanapaiboon), สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล (S. Mahatnirunkul), พิเชฐ อุดมรัตน์ (P. Udomrat), ปรีทรรศ ศิลปกิจ (P. Silpakit), มธุริน คำวงศ์ปิ่น (M. Khamwongpin), สุนทรี ศรีโกไสย (S. Srikosai) (Suan Prung Psychiatric Hospital, Department of Mental Health, Ministry of Public Health, THAILAND October 2003 for the translation)

คำแนะนำ

M.I.N.I. พัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นการสัมภาษณ์อย่างย่อ สำหรับการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชในแกนที่ 1 (Axis I) ในระบบ DSM-IV และ ICD-10 เครื่องมือ M.I.N.I. นี้ได้ผ่านการวิเคราะห์ความแม่นยำ (validity) และความเชื่อมั่น (reliability) โดยการเปรียบเทียบกับ SCID-P สำหรับ DSM-III-R และ CIDI (แบบสัมภาษณ์เชิงโครงสร้างที่พัฒนาขึ้นโดยองค์การอนามัยโลกสำหรับการวินิจฉัยโรคในระบบ ICD 10 โดยผู้สัมภาษณ์ที่ไม่ใช่แพทย์) ผลการศึกษาพบว่า M.I.N.I. มีความแม่นยำและความเชื่อมั่นสูงแต่ใช้เวลาในการสัมภาษณ์สั้นกว่าเครื่องมือที่อ้างถึงก่อนหน้านี้มาก แพทย์สามารถใช้ได้หลังจากได้รับการฝึกอบรมเพียงช่วงสั้น สำหรับผู้สัมภาษณ์ที่ไม่ใช่แพทย์จำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมที่เข้มข้นกว่า

การสัมภาษณ์:

เพื่อประหยัดเวลาในการสัมภาษณ์ ควรบอกผู้ป่วยว่าท่านจะทำการสัมภาษณ์ซึ่งมีลักษณะที่คล้ายคลึงกว่าการสัมภาษณ์ตามปกติ โดยใช้คำถามที่เจาะจงต่อปัญหาทางจิต ซึ่งต้องการคำตอบชัดเจนไปเลยว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่”

รูปแบบทั่วไปของแบบสัมภาษณ์:

M.I.N.I. แบ่งออกเป็นหลายชุด (modules) ซึ่งถูกระบุด้วยตัวอักษร โดยแต่ละตัวอักษรจะสอดคล้องกับกลุ่มการวินิจฉัย

- ตอนต้นของแต่ละชุดของการวินิจฉัยโรค (ยกเว้นชุดโรคจิต) จะมีคำถามเพื่อคัดกรองตามเกณฑ์ที่เป็นหลักซึ่งแสดงไว้ในกรอบสี่เหลี่ยม
- ตอนท้ายของแต่ละชุดจะมีกรอบสำหรับการวินิจฉัย (diagnostic boxes) ที่อนุญาตให้แพทย์ชี้บ่งว่าผู้ป่วยเข้าได้กับเกณฑ์การวินิจฉัยนั้น ๆ หรือไม่

ข้อควรระวังเบื้องต้น:

- ต้องอ่านข้อความที่ใช่ <<ตัวอักษรปกติ>> ให้ตรงกับที่เขียนไว้ให้ผู้ป่วยฟังเพื่อให้ได้มีมาตรฐานเดียวกันในการประเมินตามเกณฑ์การวินิจฉัย
- ข้อความที่ใช่ <<ตัวเอียง>> ไม่ต้องอ่านให้ผู้ป่วยฟังเพราะเป็นคำอธิบายสำหรับผู้สัมภาษณ์เพื่อช่วยในการลงคะแนนตามขั้นตอนการวินิจฉัยโรค (ในต้นฉบับใช้ <<ตัวใหญ่>> - ผู้แปล)
- ข้อความที่เป็น <<ตัวหนา>> จะบอกช่วงเวลาที่กำลังกล่าวถึงในการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์ควรอ่านซ้ำตามความจำเป็นเฉพาะอาการที่เกิดขึ้นเฉพาะในช่วงเวลาดังกล่าวจึงจะได้คะแนน
- คำตอบที่มีเครื่องหมายลูกศร (➡) อยู่ข้างบนหมายความว่าเกณฑ์การวินิจฉัยที่จำเป็นข้อใดข้อหนึ่งขาดไป ในกรณีนี้ผู้สัมภาษณ์ควรไปที่ตอนท้ายของชุดดังกล่าวแล้ววงกลมรอบ <<ไม่ใช่>> ในกรอบสำหรับการวินิจฉัยโรคทุกกรอบแล้วนำชุดถัดไปมาสัมภาษณ์
- ข้อความที่มีเครื่องหมาย (/) คั่น ผู้สัมภาษณ์ควรอ่านเฉพาะอาการของผู้ป่วยที่ปรากฏเท่านั้น (ดังตัวอย่างในคำถามที่ H6)
- วลีใน (วงเล็บ) คือ ตัวอย่างอาการของโรค วลีเหล่านี้อาจอ่านให้ผู้ป่วยฟังด้วยเพื่อช่วยให้เข้าใจคำถามดียิ่งขึ้น

ข้อปฏิบัติในการประเมิน:

ผู้สัมภาษณ์ต้องอ่านทุกคำถามและให้วงกลมรอบคำว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ที่อยู่ด้านขวาของคำถาม ควรใช้การตัดสินใจทางคลินิกในการระบุว่าการตอบสนองเป็นเช่นไร ถ้าจำเป็นผู้ประเมินควรถามถึงตัวอย่างเพื่อให้แน่ใจว่าลงรหัสได้ถูกต้อง ผู้สัมภาษณ์ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยซักถามเพื่อที่ผู้ป่วยจะได้เข้าใจแต่ละคำถามอย่างแท้จริง

แพทย์ควรแน่ใจว่าผู้ป่วยเข้าใจคำถาม ทุกแง่มุมแล้ว (ตัวอย่างเช่น ช่วงเวลา ความถี่ ความรุนแรงและ/หรือ ทางเลือกอื่น)

อาการที่เกิดจากสาเหตุทางร่างกายหรือจากการดื่มสุราหรือใช้ยาจะไม่ได้รับการลงคะแนนใน M.I.N.I.

กรุณาติดต่อตามที่อยู่ข้างล่างนี้ สำหรับคำถาม ข้อเสนอแนะ การฝึกอบรมการใช้เครื่องมือ หรือเครื่องมือ M.I.N.I. ฉบับล่าสุด

Yves LECRUBIER / Thierry
HERGUETA
INSERM U302
Hôpital de la Salpêtrière
47, Boulevard de l'Hôpital
F. 75651 PARIS
FRANCE
tel : +33 (0) 1 42 16 16 59
fax : +33 (0) 1 45 85 28 00
e-mail : hergueta@ext.jussieu.fr

David SHEEHAN
University of South Florida
Institute for Research in Psychiatry
3515 East Fletcher Avenue
TAMPA, FL USA 33613-4788
USA
phone: +1 813 974 4544
fax : +1 813 974 4575
e-mail : dsheehan@com1.med.usf.edu

Phunnapa
KITIRATTANAPAIBOON
Suan Prung Psychiatric Hospital
131 Chang Loh Road
T. Hayya, A. Muang, Chiang Mai
50100 THAILAND
Tel: + 66 5320 3183
Fax: + 66 5327 1084
e-mail: kphunnapa@suanprung.go.th

M.I.N.I. 5.0.0 Thai version / DSM-IV / current (January 2003)

Y. Lecrubier, E. Weiller, T. Hergueta, P. Amorim, L.I. Bonora, J.P. Lépine (INSERM-PARIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) / พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ (P. Kittirattanapaiboon), สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล (S. Mahatnirunkul), พิเชฐ อุดมรัตน์ (P. Udomrat), ปิรพรศ ศิลปกิจ (P. Silpakit), มธุริน คำวงศ์ปิ่น (M. Khamwongpin), สุนทรี ศรีโกไสย (S. Srikosai) (Suan Prung Psychiatric Hospital, Department of Mental Health, Ministry of Public Health, THAILAND October 2003 for the translation

J. ALCOHOL ABUSE AND DEPENDENCE

(➔ หมายถึง: ให้ไปที่ที่กรอบสำหรับการวินิจฉัย, วงกลมล้อมรอบคำว่า“ไม่ใช่”, ในทุกกรอบแล้วข้ามไปทำในชุดต่อไป)

J1	ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา, คุณเคยดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างน้อย 3 แก้ว (เบียร์: 3-4 กระป๋อง/1.5 – 2 ขวดใหญ่; เหล้า: 2 เป็ก/100 ml/ ¼ แบน; ไวน์: 3 – 4 แก้ว/ 300 – 400 ml) ภายในระยะเวลา 3 ชั่วโมง อย่างน้อย 3 ครั้งขึ้นไป ใช่หรือไม่?	➔	ไม่ใช่	ใช่
----	--	---	--------	-----

J2	ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา:		
a.	คุณต้องการดื่มในปริมาณที่มากขึ้นกว่าเดิม เพื่อที่จะให้ได้ผล (ฤทธิ์) เช่นเดียวกับเมื่อที่คุณเริ่มดื่ม ใช่หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่
b.	เมื่อคุณลดปริมาณการดื่มอย่างกะทันหัน คุณมีอาการมือสั่น, เหงื่อออกมาก หรือรู้สึก กระวนกระวายใจมากหรือไม่? คุณต้องดื่มเพื่อหลีกเลี่ยงอาการเหล่านี้ หรือเพื่อมิให้เกิด อาการเมาค้าง (hangover), ตัวอย่างเช่น, ตัวสั่น, เหงื่อออกหรือกระวนกระวายใจมาก ใช่หรือไม่? ถ้าตอบว่า “ใช่” ในข้อใดข้อหนึ่ง ให้ลงรหัสว่า “ใช่”	ไม่ใช่	ใช่
c.	ในช่วงที่คุณดื่มเหล้า, คุณดื่มมากกว่าที่คุณตั้งใจไว้ในตอนแรกหรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่
d.	คุณได้พยายามที่จะลดหรือหยุดการดื่มเหล้า แต่ทำไมไม่สำเร็จ ใช่หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่
e.	ในวันที่คุณดื่ม, คุณใช้เวลาส่วนใหญ่ในการเสาะหา, ดื่ม, หรือฟื้นจากฤทธิ์เหล้าใช่หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่
f.	คุณใช้เวลาในการทำงาน, การพักผ่อนหย่อนใจ, หรือการอยู่ร่วมกับผู้อื่นน้อยลงเนื่องจากการดื่มของคุณใช่หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่
g.	คุณไม่หยุดดื่มแม้ว่าคุณจะทราบว่าการดื่มทำให้เกิดปัญหา ต่อสุขภาพร่างกายหรือจิตใจของคุณ ใช่หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่

ข้อ J2 ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อย 3 ข้อ ใช่หรือไม่?

*ถ้าตอบว่า “ใช่”, ให้ข้ามคำถามข้อ J3, และตอบว่า “ไม่ได้ประเมิน”
ในกล่องวินิจฉัย Alcohol abuse แล้วข้ามไปชุด K

ไม่ใช่ ใช่*
ALCOHOL DEPENDENCE
CURRENT

J3	ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา:		
a.	คุณเคยมีอาการเมา (intoxicated), คลื่นไส้แรงมาก (high), หรือเมาค้างในขณะที่คุณต้อง รับผิดชอบด้านการเรียน, การทำงาน, หรืองานบ้านหรือไม่? สิ่งนี้ทำให้เกิดปัญหาหรือไม่? (ให้ตอบว่า “ใช่” ถ้าสิ่งนี้ทำให้เกิดปัญหา)	ไม่ใช่	ใช่
b.	คุณเคยเมาในขณะที่คุณอยู่ในสถานการณ์ที่อาจได้รับอันตราย, เช่น ขณะขับรถยนต์, ใช้เครื่องจักร, นั่งเรือ, ฯลฯ หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่
c.	คุณเคยมีปัญหาทางด้านกฎหมายเนื่องมาจากการดื่มของคุณ, ตัวอย่างเช่น ถูกตำรวจจับ, หรือมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หรือไม่?	ไม่ใช่	ใช่

M.I.N.I. 5.0.0 Thai version / DSM-IV / current (January 2003)

Y. Lecrubier, E. Weiller, T. Hergueta, P. Amorim, L.I. Bonora, J.P. Lépine (INSERM-PARIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) / พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ (P. Kittirattanapaiboon), สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล (S. Mahatirunkul), พิเชฐ อุดมรัตน์ (P. Udomrat), ปรีทรรศ ศิลปกิจ (P. Silpakit), มธุริน คำวงศ์ปิ่น (M. Khamwongpin), สุนทรี ศรีโกไสย (S. Srikosai) (Suan Prung Psychiatric Hospital, Department of Mental Health, Ministry of Public Health, THAILAND October 2003 for the translation)

d. คุณไม่หยุดดื่ม ถึงแม้ว่าการดื่มของคุณจะก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับ
คนในครอบครัวของคุณหรือกับผู้อื่น ใช่หรือไม่ ?

ไม่ใช่ ใช่

ข้อ J3 ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อย 1 ข้อ ใช่หรือไม่ ?

ไม่ใช่ ไม่ได้ประเมิน ใช่
ALCOHOL ABUSE
CURRENT

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

M.I.N.I. 5.0.0 Thai version / DSM-IV / current (January 2003)

Y. Lecrubier, E. Weiller, T. Hergueta, P. Amorim, L.I. Bonora, J.P. Lépine (INSERM-PARIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) / พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ (P. Kittirattanapaiboon), สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล (S. Mahatmirunkul), พิเชฐ อุดมรัตน์ (P. Udomrat), ปรีทรรศ ศิลปกิจ (P. Silpakit), มธุริน คำวงศ์ปิ่น (M. Khamwongpin), สุนทรี ศรีโกไสย (S. Srikosai) (Suan Prung Psychiatric Hospital, Department of Mental Health, Ministry of Public Health, THAILAND October 2003 for the translation

รายชื่อยาหรือสารเสพติด

แอมเฟตามีน	ยาบ้า	ยาบ้า	ยาขยัน
โคเคน	ยาขาว	มอร์ฟีน	ฝิ่น
ยาดำ	โคเคอิน	LSD	PCP
เอ็กซ์ตาซี	ยาเลิฟ	ยาเค	กาว
ทินเนอร์	กัญชา	แวลีเยม	แซนแนค
ดอร์มิกูม	เห็ด้าแห้ง	ยานอนหลับ	

M.I.N.I. 5.0.0 Thai version / DSM-IV / current (January 2003)

Y. Lecrubier, E. Weiller, T. Hergueta, P. Amorim, L.I. Bonora, J.P. Lépine (INSERM-PARIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) / พันธุ์ภา กิตติรัตน์
ไพฑูริย์ (P. Kittirattanapiboon), สุวัฒน์ มานิตวินครกุล (S. Mahamirunkul), พิเชฐ อุดมรัตน์ (P. Udomrat), ปรีทรรศ ศิลปกิจ (P. Silpakit), มธุรีน คำวงษ์ปิ่น (M. Khamwongpin), สุนทรี ศรีโสภา (S. Srikosai) (Suan Prung Psychiatric Hospital,
Department of Mental Health, Ministry of Public Health, THAILAND October 2003 for the translation

K. NON-ALCOHOL PSYCHOACTIVE SUBSTANCE USE DISORDERS

(➔ หมายถึง:ให้ไปที่กรอบสำหรับการวินิจฉัย, วงกลมล้อมรอบคำว่า “ไม่ใช่” ในทุกกรอบ, แล้วข้ามไปทำในชุดต่อไป)

ต่อไปนี้จะแสดงหรืออ่านรายชื่อยาและสารเสพติดชนิดต่าง ๆ ให้คุณฟัง

		➔	ไม่ใช่	ใช่
K1	a. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา, คุณเคยใช้สารเสพติดเหล่านี้มากกว่า 1 ครั้ง, เพื่อให้รู้สึกสนุกสนานอย่างมาก (high), สบายใจขึ้น, หรือ อารมณ์เปลี่ยนแปลงหรือไม่ ?			

วงกลมล้อมรอบสารเสพติดชนิดที่เคยใช้:

สารกระตุ้นประสาท (Stimulants): แอมเฟตามีน, ยาลดความอ้วน, ยาม้า, ยาบ้า, ยาขยัน, Ritalin, “speed”, crystal meth, “rush”, Dexedrine
โคเคน : snorting, IV, freebase, crack, “speedball”

Narcotics: เฮโรอีน, ยาขาว, มอร์ฟีน, ฟีน, ยาคำ, เมธาโดน, โคเดอีน, Dilaudid, Demerol, Percodan, Darvon

สารหลอนประสาท (Hallucinogen): LSD (“acid”), mescaline, Peyote, PCP (“Angle Dust”, “peace pill”), psilocybin, STP, “mushrooms”, เอ็กซ์ตาซี (ยาอี/ยาเลิฟ), ยาเค, MDA หรือ MDMA

สารระเหย: กาว, ฟีนเนอรั, ethyl chloride, nitrous oxide (“laughing gas”), amyl or buthyl nitrate (“poppers”), เบนซิน

กัญชา: hashish (“hash”), THC, “pot”, “grass”, “weed”, “reefer”

ยากล่อมประสาท (Transquilizer): Valium, Xanax, Librium, Ativan, Halcion, barbiturate, quaalude, Seconal, (“reds”), Miltown

อื่น ๆ : ไบโกระท่อม, เหล้าแห้ง, steroids, ยานอนหลับหรือยาลดความอ้วนที่ไม่มีใบสั่งของแพทย์, หรือสารอื่น ๆ

ระบุสารเสพติดที่ใช้บ่อยที่สุด: _____

เลือก 1 ข้อ

ใช้สารเสพติดเพียงชนิดเดียว / กลุ่มเดียว เท่านั้น

O

☐

สารเสพติดที่ใช้บ่อยที่สุดเท่านั้นที่จะตรวจสอบ (จะสัมภาษณ์)

O

☐

จะสัมภาษณ์สารเสพติดแต่ละชนิดแยกจากกัน (จะต้องสำเนาข้อ K2 และ K3 เพิ่ม)

O

☐

b. ให้ระบุว่าสารเสพติดชนิดใด/กลุ่มใดที่จะสัมภาษณ์ต่อไป นี้ ถ้ามีการใช้สารเสพติดหลายตัวร่วมกันหรือ

ใช้ต่อเนื่องกันหลายชนิด: _____

K2. เกี่ยวกับการใช้/ ระบุชนิดหรือกลุ่มของสาร(เสพติด)ของคุณ, ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา:

a. คุณพบว่า คุณต้องการใช้ (ระบุชนิดหรือกลุ่มของสาร(เสพติด)) ในปริมาณที่มากขึ้น เพื่อให้ได้ผลเหมือนกับตอนที่คุณเริ่มใช้ ใช่หรือไม่ ?

ไม่ใช่ ใช่

b. เมื่อคุณลดหรือหยุดการใช้ (ระบุชนิดหรือกลุ่มของสาร(เสพติด)), คุณมีอาการถอนยา (เช่น ปวด, สั่น, ไข้, อ่อนเพลีย, ท้องเสีย, คลื่นไส้, เหงื่อออกมาก, ใจเต้นแรง, นอนหลับยาก, หรือรู้สึกกระวนกระวายใจ, วิตกกังวล, หงุดหงิดหรือซึมเศร้า) หรือไม่ ? หรือ คุณได้ใช้ยาอะไรก็ตามเพื่อให้ตัวเองหายจากอาการถอนยา หรือเพื่อให้รู้สึกดีขึ้น หรือไม่ ?

ไม่ใช่ ใช่

ถ้าตอบว่า “ใช่” เพียงข้อใดข้อหนึ่ง ให้ลงรหัสว่า “ใช่”

c. คุณพบว่าบ่อยครั้งที่คุณใช้ (ระบุชนิดหรือกลุ่มของสาร(เสพติด)), มากกว่าที่คุณคิดไว้ในตอนแรกหรือไม่ ?

ไม่ใช่ ใช่

d. คุณได้พยายามที่จะลดหรือหยุดใช้ (ระบุชนิดหรือกลุ่มของสาร(เสพติด)) แต่ก็ไม่สำเร็จ ใช่หรือไม่ ?

ไม่ใช่ ใช่

M.I.N.I. 5.0.0 Thai version / DSM-IV / current (January 2003)

Y. Lecrubier, E. Weiller, T. Hergueta, P. Amorim, L.I. Bonora, J.P. Lépine (INSERM-PARIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) / พันธุ์ทิพย์ ภูมิลักษณ์ (P. Kittirattanapaiboon), สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล (S. Mahatnirunkul), พิเชฐ อุดมรัตน์ (P. Udomrat), ปรีทรรศ ศิลปกิจ (P. Silpakit), มธุรินทร์ คำวงศ์ปิน (M. Khamwongpin), สุนทรี ศรีโกไสย (S. Srikosai) (Suan Prung Psychiatric Hospital, Department of Mental Health, Ministry of Public Health, THAILAND October 2003 for the translation)

- e. ในวันที่คุณใช้ (ระบุนิสัยหรือกลุ่มของสารเสพติด) นั้น, คุณใช้เวลามาก (> 2 ชม.) ในการหา, เสพ, หรือฟื้นฟูจากฤทธิ์ของยา, หรือคิดหมกมุ่นเกี่ยวกับยานั้น ใช่หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- f. คุณใช้เวลาในการทำงาน, การพักผ่อนหย่อนใจ, หรือการอยู่ร่วมกับครอบครัวหรือผู้อื่นน้อยลงเนื่องจากการใช้ยานั้น ใช่หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- g. คุณไม่หยุด (ระบุนิสัยหรือกลุ่มของสารเสพติด), แม้ว่ามันจะทำให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพร่างกายหรือจิตใจของคุณ ใช่หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่

ข้อ K2 ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อย 3 ข้อ ใช่หรือไม่?

ระบุชื่อเสพติด: _____

ไม่ใช่	→ ใช่
SUBSTANCE DEPENDENCE CURRENT	

เกี่ยวกับการใช้(ระบุนิสัยหรือกลุ่มของสารเสพติด) ของคุณ, ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา:

- K3 a. คุณเคยเมา(intoxicated), ครั่นเครงมาก (high), หรือเมาค้าง (hangover) จากการใช้ (ระบุนิสัยหรือกลุ่มของสารเสพติด) มากกว่า 1 ครั้ง ในขณะที่คุณต้องรับผิดชอบด้านการเรียน, การทำงาน, หรืองานบ้าน หรือไม่? สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาหรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- (ให้ตอบว่า “ใช่” ถ้าทำให้เกิดปัญหา)
- b. คุณเคยเมาหรือครั่นเครงมากเนื่องจากการใช้ (ระบุนิสัยหรือกลุ่มของสารเสพติด) ในขณะที่คุณอยู่ในสถานการณ์ที่อาจได้รับอันตราย เช่น ขณะขับรถ, ขับรถจักรยานยนต์, ใช้เครื่องจักร, นั่งเรือ, ฯลฯ หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- b. คุณเคยมีปัญหาทางด้านกฎหมาย เนื่องมาจากการใช้ยาเสพติดของคุณ, ตัวอย่างเช่น ถูกตำรวจจับ, หรือมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรือไม่? ไม่ใช่ ใช่
- c. คุณไม่หยุดใช้ (ระบุนิสัยหรือกลุ่มของสารเสพติด), ถึงแม้ว่าการใช้ยาของคุณจะก่อให้เกิดปัญหากับคนในครอบครัวของคุณหรือกับผู้อื่น ใช่หรือไม่? ไม่ใช่ ใช่

ข้อ K3 ตอบว่า “ใช่” อย่างน้อย 1 ข้อ ใช่หรือไม่?

ระบุชื่อยาเสพติด: _____

ไม่ใช่	ใช่
SUBSTANCE ABUSE CURRENT	

M.I.N.I. 5.0.0 Thai version / DSM-IV / current (January 2003)

Y. Lecrubier, E. Weiller, T. Hergueta, P. Amorim, L.I. Bonora, J.P. Lépine (INSERM-PARIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) / พันธุ์ทิพย์ ทัศนวิทย์ (P. Kittirattanapaiboon), สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล (S. Mahatnirunkul), พิเชฐ อุดมรัตน์ (P. Udomrat), ปิรทรรศ ศิลปกิจ (P. Silpakit), มูริน คำวงศ์ปิ่น (M. Khamwongpin), สุนทรี ศรีโกไสย (S. Srikosai) (Suan Prung Psychiatric Hospital, Department of Mental Health, Ministry of Public Health, THAILAND October 2003 for the translation)

REFERENCES & TRANSLATIONS

Lecrubier Y, Sheehan D, Weiller E, Amorim P, Bonora I, Sheehan K, Janavs J, Dunbar G. The Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.), a short diagnostic interview : Reliability and validity according to the CIDI. *European Psychiatry*, 1997 ; **12** : 232-241.

Sheehan DV, Lecrubier Y, Harnett Sheehan K, Janavs J, Weiller E, Bonora LI, Keskiner A, Schinka J, Knapp E, Sheehan MF, Dunbar GC. Reliability and validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) according to the SCID-P. *European Psychiatry*, 1997 ; **12** : 232-241.

Sheehan DV, Lecrubier Y, Harnett Sheehan K, Amorim P, Janavs J, Weiller E, Hergueta T, Baker R, Dunbar G. The Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.), : The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview. *Journal of Clinical Psychiatry*, 1998 ; 59 [suppl 20] : 22-33.

Amorim P, Lecrubier Y, Weiller E, Hergueta T, Sheehan D. DSM-III-R Psychotic disorders : procedural validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.). Concordance and causes for discordance with the CIDI. *European Psychiatry*, 1998 ; **13** : 26-34.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

M.I.N.I. 5.0.0 Thai version / DSM-IV / current (January 2003)

Y. Lecrubier, E. Weiller, T. Hergueta, P. Amorim, L.I. Bonora, J.P. Lépine (INSERM-PARIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) / พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ (P. Kittirattanapaiboon), สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล (S. Mahatnirunkul), พิเชฐ อุดมรัตน์ (P. Udomrat), ปรีทรรศ ศิลปกิจ (P. Silpakit), มธุริน คำวงศ์ปิ่น (M. Khamwongpin), สุนทรี ศรีโกไสย (S. Srikosai) (Suan Prung Psychiatric Hospital, Department of Mental Health, Ministry of Public Health, THAILAND October 2003 for the translation

Languages	M.I.N.I. 4.4 and previous versions	M.I.N.I. 5.0.0 +
Afrikaans		R. Emsley, N. Keyter
Arabic		O. Osman, E. Al-Radi
Basque		In preparation
Bengali		H. Banerjee, A. Banerjee
Brazilian	P. Amorim	P. Amorim
Bulgarian		L.G. Hranov
Catalan		In preparation
Czech	P. Zvolsky	P. Zvolsky
Chinese		L. Carroll, K-d Juang
Croatian		In preparation
Danish	P. Bech	P. Bech, G. Bech-Andersen, T. Schütze
Dutch/Flemish	E. Griez, K. Schruers, T. Overbeek, K. Demyttenaere	I. van Vliet, H. Leroy, H. van Megen
Egyptian (Arabic)		R. Haddad, W. Naja, C. Baddoura, A. Okasha
Estonian		J. Shlik, A. Aluoja, E. Kihl
Farsi/Persian		K. Khooshabi, A. Zomorodi
Finnish	M. Heikkinen, M. Lijeström, O. Tuominen	M. Heikkinen
German	I. van Denffer, M. Ackenheil, R. Dietz-Bauer	M. Ackenheil, G. Stotz, R. Dietz-Bauer, A. Vossen
Gujarati		M. Patel, B. Patel
Greek	S. Beratis	T. Calligas, S. Beratis
Hebrew	J. Zohar, Y. Sasson	R. Barda, I. Levinson
Hindi		K. Batra, S. Gambir
Hungarian	I. Bitter, J. Balazs	I. Bitter, J. Balazs
Icelandic		J. Stefanson
Indonesian		A. Maramis et al.
Italian	P. Donda, E. Weiller, I. Bonora	L. Conti, P. Donda, A. Rossi, M. Piccinelli, M. Tansella, G. Cassano
Japanese		T. Otsobo, H. Watanabe, H. Miyaoka, K. Kamijima, J. Shinoda, K. Tanaka, Y. Okajima
Korean		H. Y. Jung et al.
Latvian	V. Janavs, J. Janavs, I. Nagobads	V. Janavs, J. Janavs
Lebanese (Arabic)		R. Haddad, W. Naja, C. Baddoura
Lithuanian		V. Danileviciute
Malaysian (Chinese)		L. Carroll, K-d Juang et al
Moroccan (Arabic)		N. Kadri, M. Agoub, S. El Gnaou
Norwegian	G. Pedersen, S. Blomhoff	K. Leiknes, S. Leganger, E. Malt, U. Malt
Polish	M. Masiak, E. Jasiak	M. Masiak, J. Przychoda
Portuguese	P. Amorim	T. Guterres, P. Levy, P. Amorim
Punjabi		A. Gahunia, S. Gambhir
Romanian	O. Driga	M.D. Gheorghe
Russian		A. Bystitsky, E. Selivra, M. Bystitsky
Serbian	I. Timotijevic	I. Timotijevic
Setswana		K. Ketlogetswe
Slovak		L. Vavrusová, J. Pečenák, L. Forgáčová
Slovenian	M. Kocmur	M. Kocmur
Spanish	L. Ferrando, J. Bobes-Garcia, J. Gibert-Rahola	L. Ferrando, L. Franco-Alfonso, M. Soto, J. Bobes, O. Soto, L. Franco, J. Gibert. Adaptation for Central and South America: G. Heinze
Swedish	M. Waern, S. Andersch, M. Humble	C. Allgulander, M. Waern, M. Humble, S. Andersch, H. Ågren
Thai		P. Kittirattanapaiboon, S. Mahatnirunkul, P. Udomrat, P. Silpakit, M. Khamwongpin, S. Srikosai.
Turkish	T. Örnek, A. Keskiner, I. Vahip	Y. Yazgan
Urdu		A. Taj, S. Gambir
Welsh		In preparation
Xhosa		D. Kaminer, I. Mbanga, N. Zungu-Dirwayi, D. Stein

M.I.N.I. 5.0.0 Thai version / DSM-IV / current (January 2003)

Y. Lecrubier, E. Weiller, T. Hergueta, P. Amorim, L.I. Bonora, J.P. Lépine (INSERM-PARIS, FRANCE) / D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K.H. Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan (University of South Florida-TAMPA, USA) / พันธุ์ภา กิตติรัตนไพบูลย์ (P. Kittirattanapaiboon), สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล (S. Mahatnirunkul), พิเชฐ อุดมรัตน์ (P. Udomrat), ปิรพรพร ศิลปกิจ (P. Silpakit), มธุริน ค้างคัมปิน (M. Khamwongpin), สุนทรี ศรีโกไสย (S. Srikosai) (Suan Prung Psychiatric Hospital, Department of Mental Health, Ministry of Public Health, THAILAND October 2003 for the translation

แบบสอบถามเพื่อวัดระดับความรุนแรงของการติดสุรา

วันที่.....

ลำดับที่ (สำหรับผู้วิจัย).....

ชื่ออาสาสมัคร..... นามสกุล.....

เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ.....ปี

ให้อาสาสมัครลองนึกย้อนไปในช่วงที่มีอาการติดสุรา ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา

ซึ่งเป็นช่วงประมาณเดือน..... ในปี พ.ศ.....

กรุณาตอบคำถามในข้อที่เห็นว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ในช่วงที่ท่านมีอาการติดสุรา หลังจากที่ท่านได้ดื่มสุราแล้ว ในตอนเช้าของวันถัดมา ท่านมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่

ข้อ	คำถาม	แทบจะ ไม่มี อาการ	บางครั้ง	บ่อยๆ	แทบทุก ครั้ง
1	ฉันตื่นขึ้นมาพร้อมกับมีเหงื่อออก				
2	ฉันมีอาการมือสั่นตั้งแต่ตอนเช้า				
3	ถ้าไม่ได้ดื่มแอลกอฮอล์ ในตอนเช้าฉันจะมี อาการตัวสั่นอย่างรุนแรง				
4	ฉันตื่นขึ้นมาพร้อมกับมีเหงื่อโชกตัว				
5	ฉันไม่อยากที่จะตื่นนอน				
6	ฉันไม่อยากที่จะพบปะผู้คน				
7	หลังตื่นนอนแล้วฉันรู้สึกหมดอาลัยในชีวิต				
8	ฉันตื่นขึ้นมาพร้อมกับความรู้สึกหวาดกลัว				

9	ฉันมีความอยากที่จะดื่มแอลกอฮอล์ในทันทีหลังจากตื่นนอน				
10	หลังตื่นนอนแล้วฉันมีความรู้สึกที่จะต้องรีบดื่มแอลกอฮอล์ให้เร็วที่สุด				
11	ฉันต้องการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆเพื่อระงับอาการคัน				
12	ฉันมีความอยากอย่างมากที่จะดื่มแอลกอฮอล์หลังจากตื่นนอน				

ต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับปริมาณแอลกอฮอล์ว่าในแต่ละวันท่านจะต้องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณเท่าใด

ข้อ	คำถาม	แทบจะไม่มีอาการ	บางครั้ง	บ่อยๆ	แทบทุกครั้ง
13	ฉันดื่มสุรามากกว่า 1 ใน 4 ขวดต่อวัน (หรือเท่ากับ ไวน์ 1 ขวด หรือ เบียร์ 7 ขวด)				
14	ฉันดื่มสุรามากกว่าครึ่งขวด (หรือเท่ากับ ไวน์ 2 ขวด หรือ เบียร์ 15 ขวด)				
15	ฉันดื่มสุรามากกว่า 1 ขวด (หรือเท่ากับ ไวน์ 4 ขวด หรือ เบียร์ 30 ขวด)				
16	ฉันดื่มสุรามากกว่า 2 ขวด (หรือเท่ากับ ไวน์ 8 ขวด หรือ เบียร์ 60 ขวด)				

ให้อาสาสมัครจินตนาการถึงสถานการณ์ต่อไปนี้

ท่านได้หยุดดื่มแอลกอฮอล์โดยเด็ดขาดมาเป็นเวลาหลายสัปดาห์ หลังจากนั้นท่านได้ดื่ม
อย่างหนักติดต่อกันเป็นเวลา 2 วัน
ท่านคิดว่าท่านจะมีความรู้สึกอย่างไรในเวลาเช้าของวันถัดมาหลังจากสองวันของการดื่มนั้น

ข้อ	คำถาม	ไม่มี อาการ	เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก
17	ฉันมีอาการเหงื่อออก				
18	ฉันมีอาการมือสั่น				
19	ฉันมีอาการตัวสั่น				
20	ฉันอยากดื่มสุรา				

ขอขอบคุณอาสาสมัครทุกท่าน

รวมคะแนนที่ได้.....

ระดับคะแนน

มากกว่า หรือเท่ากับ 31 คะแนน severe alcohol dependence

ระหว่าง 16-30 คะแนน moderate dependence

ต่ำกว่า 16 คะแนน mild physical dependence

APPENDIX E

Analysis of C/T SNP

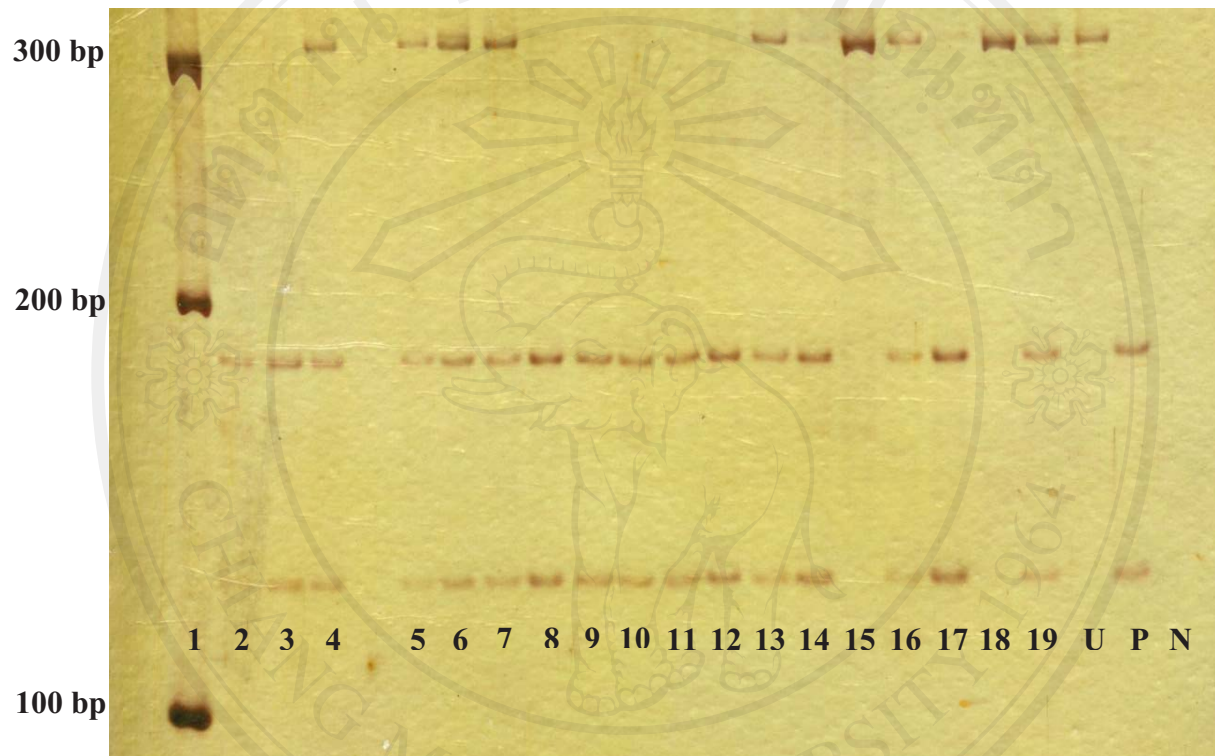


Figure 8 Analysis of C/T SNP

Lane 1: 100 bp ladder

Lane 2, 3, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 17 : 2 fragments (130 and 180 bp) of A2A2 or CC genotype.

Lane 4, 5, 6, 7, 13, 16, 19 : 3 fragments (130, 180 and 310 bp) of A1A2 or CT genotype.

Lane 15, 18 : undigested fragment (310 bp) of A1A1 or TT genotype.

U = Undigested 310 bp product.

P = Positive control (A2A2 genotype).

N = Negative control of distilled water.

CURRICURUM VITAE

Name Miss Pitsinee Inthi

Date of birth January 5, 1985

Education

2003 High School

Dara Academy, Chiang Mai

2007 Bachelor of Science (Biology)

Faculty of Sciences,

Chiang Mai University

Publication

Inthi P, Srisuraphanont M, Likhitsatien S, Bhoopat L, Bhoopat T. DNA Extraction from Buccal Cells for Determination of Nucleotide Polymorphism at rs 1800497 Position in Dopamine D2 Receptor Gene. Thai J Toxicology. 2009 ; 24(2) : 119-123.

Poster Presentation

December 17-18, 2009

Poster presentation “DNA extraction from buccal cells for determination of nucleotide polymorphism at rs 1800497 position in dopamine D2 receptor gene” at the 2nd National Conference in Toxicology, at the Grand Miracle, Bangkok, Thailand.

Lecture and oral presentation

January 5-9, 2009

Lecture “Alcohol Related Genes”, at the Department of Forensic Medicine: Faculty of Medicine, Chiang Mai, Thailand, January 8, 2009.

August 18-19, 2009

Lecture “DNA genotyping at rs 1800497 in dopamine D2 receptor gene for risk of alcohol dependence”, at Molecularpathology Laboratory: DNA Workshop, Department of Pathology, Faculty of Medicine, Chiang Mai, Thailand, August 18-19, 2009.

January 14, 2010

Oral presentation “Relationship of Nucleotide Polymorphism at rs 1800497 Position in Dopamine D2 Receptor Gene Region with the Severity of Alcohol Dependence”, at the Department of Forensic Medicine: Research Seminar VII, Faculty of Medicine, Chiang Mai, Thailand, January 14, 2010.

Professional experience

Date	Title	Place
April 10-11, 2008	The power of DNA for forensic science	Dept. of Forensic Medicine, Fac. of Medicine, Chiang Mai University, Thailand
August 7-8, 2008	Attended in the 2 nd Conference of Forensic Network of Thailand: Cases Study of Toxic Substance Analysis and Proficiency Test in Toxicology	Green Lake Resort, Chiang Mai, Thailand
November 17-18, 2008	Attended and certificated the First National Conference in Toxicology “World perspective in toxicology”	The Twin Towers Hotel, Bangkok, Thailand
December 19-20, 2008	Attended in 4 th research path “ Innovation for life”	Chiang Mai University Hall, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand

Date	Title	Place
May 28-29, 2009	Attended and certificated the training course on “ISO 17025: International Standard for Laboratory”	Dept. of Forensic Medicine, Fac. of Medicine, Chiang Mai University, Thailand
July 10, 2009	Attended the special seminar of “Safety and Energy Saving in Laboratories” Host by Faculty of Medicine and Faculty of Science Chiang Mai University	Maharaj Nakorn Chiangmai Hospital, Fac. of Medicine, Chiang Mai University, Thailand
November 2-4, 2009	The 50 th Anniversary Academic Conference Faculty of Medicine Chiang Mai University	Empress International Convention Center, Chiang Mai, Thailand
November 26-27, 2009	5 th Chiang Mai University Academic Days	Chiang Mai University convention hall, Chiang Mai University, Thailand

Date	Title	Place
December 17-18, 2009	Attended 2 nd National Conference in Toxicology	Miracle Grand Convention Hotel, Bangkok, Thailand
December 21-25, 2009	Attended special lecture of Cellular and Molecular Toxicology by Assoc. Prof. Dr. Nongnit Laytragoon-Lewin from Dept. of Oncology, Rudbeck Laboratory, Uppsala University Hospital, Sweden	Dept. of Forensic Medicine, Fac. of Medicine, Chiang Mai University, Thailand
January 12, 2010	Attended special seminar in infection & immunity and translational medicine host by Dept. of Microbiology, Fac. of Medicine and Fac. of Associated Medical Sciences	Dept. of Microbiology Fac. Of Medicine Chiang Mai University Thailand