

ชื่อวิทยานิพนธ์ : การสร้างแบบประเมินสติ
 ผู้วิจัย : แพทย์หญิงอรรณพ ศิลปกิจ
 ปริญญา : พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต (พระพุทธศาสนา)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

: พระสุธีธรรมานวัตร, ผศ.ดร. ป.ธ. 9, MA.,Ph.D.(Pali)
 : ผศ.ร.ท.ดร. บรรจบ บรรณรุจิ ป.ธ. 9,อ.ม., Ph.D. (Buddhist Philosophy)
 : พญ. ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์ พ.บ., วว.จิตเวชศาสตร์

วันสำเร็จการศึกษา : ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๘

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการคือ 1. เพื่อศึกษาแนวคิดเรื่องสติในคัมภีร์พระพุทธศาสนา 2. เพื่อศึกษาแบบประเมินสติตามแนวคิดคาบัทซิน (Kabat-Zinn) และ 3. เพื่อสร้างแบบประเมินสติตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาท วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาเอกสารและภาคสนามด้วยการวิเคราะห์แนวคิดสติในคัมภีร์พระพุทธศาสนา และสติตามแนวคิดของคาบัทซิน เพื่อสร้างแบบประเมินสติ ทดสอบในกลุ่มตัวอย่าง 4 กลุ่มคือ กลุ่มบุคลากรกรมสุขภาพจิต ผู้ป่วยโรคระบบทางกาย กลุ่มผู้เข้าอบรมปฏิบัติธรรม และกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเสื่อม และจิตเภท

ผลการวิจัยพบว่าแนวคิดเรื่องสติในพระไตรปิฎกด้วยวัตถุประสงค์หลักคล้ายตามกัน ขึ้นกับผู้ฟังและอรรถาธิบายของพระพุทธเจ้าในการตรัสสอน โดยปรากฏเป็น 2 ระดับคือสติและสัมมาสติ เหตุหลักของสัมมาสติ คือ สติปัฏฐาน 4 โดยที่สติจะเหนี่ยวนำคุณธรรมฝ่ายโสภณเจตสิกอีก 24 ประการให้มาประกอบพร้อมในจิต ส่วนแนวคิดสติของคาบัทซิน ประกอบด้วยมิติการรู้คิด 7 ข้อและอารมณ์ 5 ข้อ เช่น เปิดกว้าง เมตตา เป็นคำนิยามเชิงปฏิบัติเพื่อการพัฒนาตน และสามารถประเมินผลด้วยสติบำบัดได้ แต่ไม่ได้ขัดแย้งกับแนวคิดพระพุทธศาสนาเถรวาท แบบประเมินตามแนวคิดคาบัทซิน เป็นแบบสอบถามประเมินตนเอง ข้อคำตอบประเมินค่าระหว่าง 4-7 ช่วงคะแนน มีจำนวนข้อคำถามระหว่าง 10-39 ข้อ จำแนกเป็นด้านระหว่าง 1-5 ด้าน ซึ่งมีข้อจำกัดในการประยุกต์ในประเทศไทย ด้วยวัฒนธรรมและแนวคิดที่แตกต่างกัน

แบบประเมินสติที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมี 30 ข้อ มีความตรงเชิงเนื้อหาด้วยการคัดเลือกโดยผู้เชี่ยวชาญด้านคลินิก 7 คน มีข้อคำถามคงอยู่ 25 ข้อ ทดสอบความเที่ยงเบื้องต้นในกลุ่มตัวอย่าง 41 คนเพื่อประเมินความสอดคล้องภายในรายข้อ และความสอดคล้องทั้งฉบับมีค่าในระดับปานกลาง (Cronbach's alpha 0.783) ความเที่ยงในการวัดซ้ำห่างกัน 1 สัปดาห์อยู่ในเกณฑ์พอใช้ (Pearson intraclass correlation coefficient = 0.56)

ศึกษาความตรงเชิงโครงสร้างด้วยการสำรวจตัวประกอบในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคระบบทางกายที่มารับการรักษา โรงพยาบาลศรีธัญญาจำนวน 101 คนและกลุ่มเข้ากลุ่มผู้เข้าอบรมปฏิบัติธรรมหลักสูตร 5 วันของยุวพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทย บางแกจำนวน 149 คน รวม 250 คน ผลการศึกษา ได้คัดข้อคำถามเหลือ 15 ข้อ แยกเป็น 3 ด้าน ๆ ละ 5 ข้อคือด้านตระหนักรู้ ด้านอัตโนมัติ

และด้านตั้งใจ นำแบบสอบถามที่ได้เพื่อยืนยันตัวประกอบในกลุ่มตัวอย่างบุคลากรจำนวน 160 คน เพื่อยืนยันโครงสร้างแบบประเมณสติ ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อแยก แต่ละมิติตามทีสำรวจในกลุ่มตัวอย่างแรก ผลการศึกษา ค่าดัชนีความสอดคล้องเป็นไปตามเกณฑ์กำหนด ข้อมีค่าน้ำหนักของปัจจัยระหว่าง 0.280 – 0.934 โดยทีด้านตระหนักรู้และด้านตั้งใจมีค่าน้ำหนักของปัจจัยในระดับสูง ส่วนอัตโนมัตินี้มีค่าน้ำหนักระดับต่ำ และเป็นไปในทิศทางลบ

แบบสอบถามมีความสอดคล้องภายในทั้งฉบับและรายด้านในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด กลุ่มย่อย 3 กลุ่มอยู่ในระดับพอใช้ถึงระดับดี ค่า Cronbach's alpha ของแบบสอบถามทั้งฉบับ ตระหนักรู้ ตั้งใจ และอัตโนมัตินี้ ตามลำดับดังนี้ 0.728, 0.817 0.704 และ 0.667 และมีความตรงเชิงจำแนกกับแบบประเมินวิตกกังวลซึมเศร้า Hospital Anxiety Depression (HAD) ส่วนวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญ (ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ Pearson รวม และรายด้านอยู่ระหว่าง - 0.410 ถึง 0.00) มีอำนาจเชิงจำแนกระหว่างกลุ่มทีมีความเครียดต่างกันได้อย่างมีนัยสำคัญ และกลุ่มทีฝึกสติต่างกันได้อย่างมีนัยสำคัญ และมีความตรงร่วมสมัยกับแบบประเมิน Philadelphia Mindfulness Scale (PHLMS) ฉบับภาษาไทยในระดับพอใช้

ผลการทดสอบแบบประเมินสติฉบับ 15 ข้อในผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมและจิตเภทจำนวน 159 คน พบว่าแบบประเมินสติ มีความสอดคล้องภายในระดับดีมาก และมีความตรงร่วมสมัยกับ PHLMS ด้านตระหนักรู้ในระดับดี

สรุปแบบประเมินสติประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ มีเนื้อหาอิงหลักสติปัญญา 4 จำแนกตามหมวดกาย 4 ข้อ หมวดเวทนา 2 ข้อ หมวดจิต 6 ข้อ และหมวดธรรม 3 ข้อ มีความตรงเชิงเนื้อหา ความเที่ยง ความสอดคล้องภายใน ความตรงเชิงโครงสร้างและจำแนก ในกลุ่มตัวอย่างหลากหลาย เช่น บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย ผู้มีประสบการณ์การอบรมวิปัสสนาเบื้องต้น และผู้ดูแลผู้ป่วย

Dissertation Title : The Invention of Mindfulness Assessment Scale

Researcher : Orawan Silpakit, M.D.

Degree : Doctor of Philosophy (Buddhist Studies)

Dissertation Supervisory Committee

: Phra Suthithammanuwat, Pali IX, MA., Ph.D. (Pali)

: Assist., Prof. Lt. Dr. Banjob Bannarужи, Pali IX, MA.,
Ph.D. (Buddhist Philosophy)

: Dr Duangta Kraipassarapong, M.D., Thai FRCPsy

Date of Graduate : October 28, 2015

Abstract

This research is of 3 objectives. Firstly :- to study the concepts of Sati in Theravada Buddhist Scriptures, secondly :- to study the concepts of mindfulness assessment scale according to Kabat-Zinn and finally:- to invent the sati assessment scale according Buddhist concepts by the documentary review and field works carried out among 4 sample groups :- 1) Department of Mental Health's personnel, 2) participants attending the vipassana course, 3) medical personnel and 4) family caregivers of the dementia and the schizophrenia patients.

The concept of Sati appears in Tipiṭaka in concordance with each the Piṭaka and depends on the audiences and Lord Buddha's intention. Sati could be classified into 2 levels i.e., the ordinary Sati and the right Sati. The causes of the right Sati are 4 Satipaṭṭhānas. The right Sati will induce the 24 other beautiful mental factors.

According to Kabat-Zinn's concept, the mindfulness consists of 2 domains :- the cognitive of 7 items and the affective of 5 items such as the openness and the compassion. This operational definition is aimed for the self regulation and the development intervention which could evaluate the outcome of the mindfulness treatment . However, this concept was not against the Buddhist Theravada concepts. Recently there have been 7 mindfulness assessment scales. All scales are self rating (between 4 - 7 score), containing 10 – 39 items and divided into 1 to 5 domains. The culture and the concepts of mindfulness were of impacts on the application in Thailand.

The first draft of the mindfulness assessment scale consisted of 30 items. The content validity was tested by 7 expert's opinions by using an applied Delphi technique. Only 25 items retained for further steps. The reliability was done in 41

personnel and the internal consistency was respectable at Cronbach's alpha of 0.783. The re-test was done after 1 week, Pearson intraclass correlation coefficient was fair (0.56).

The confirmatory validity was done by exploratory factor analysis in the sample of 101 clinical cases attending at Srithanya Hospital and 149 participants attending the 5-day Vipassana course at the Young Buddhists Association of Thailand, Bangkai, Bangkok in June 2014. The results showed that 15 items retained in the assessment scale and divided into 3 domains namely knowing, automatics and intention. Then the confirmatory factor analysis was carried out in a medical person group of 160 persons in order to confirm that the mindfulness assessment model is composed of 3 domains and 15 items with goodness of fit indices. The factor loading of each of 15 items was with the range of 0.280 - 0.934. The knowing and the intention is of the factor loading on mindfulness of 0.936, 0.908 respectively but that of the automatic domain was low and negative.

The mindfulness assessment scale had an internal consistency at respectable level among each group and the whole sample (410). The Cronbach's alpha of the whole scale and each domain (knowing, intention and automatics) were 0.728, 0.817 0.704 and 0.667 respectively. This assessment scale had significantly discriminant validity with anxiety part of the Hospital Anxiety Depression (Pearson's correlation coefficient was of the range -0.410 to 0.00) and was of the discriminating power among the groups classified with anxiety level and those with the meditation practice frequency. The concurrent validity to Philadelphia Mindfulness Scale (PHLMS)-Thai version was acceptable.

The mindfulness assessment scale was further tested in 159 family caregivers of the dementia and the schizophrenia patients. The results showed that the internal consistency of the total scale and each domain were excellent. The concurrent validity to PHLMS was good.

In conclusion, the mindfulness assessment scale consists of 15 items with the essence in the Satipatthāna Sutta and can be classified into the body of 4 items, Vedanā or feeling of 2 items, Citta of 6 items and Dharma of 3 items. All the validity tests were acceptable in these samples of clinical cases, the beginners of the meditation practice, the medical personnel and the family caregivers of the psychiatric patients.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณกัลยาณมิตรในการค้นคว้าและเรียบเรียงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ในที่นี้จะกล่าวเรียงลำดับดังนี้ อาจารย์สุภีร์ ทุมทอง ผู้กระตุ้นให้ผู้วิจัยสนใจสมัครเรียนในระดับดุษฎีบัณฑิต ณ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ท่านได้ทำหน้าที่เป็นกัลยาณมิตรหลายประการ เช่น ให้คำแนะนำและตอบคำถามเกี่ยวกับพระไตรปิฎกในระหว่างค้นคว้าเกี่ยวกับสติปัฏฐานสูตร ให้เอกสารถอดเทปบรรยายเกี่ยวกับอานาปานสติ 16 ชั้น กรุณาตรวจสอบแบบสอบถาม อนุญาตเก็บข้อมูลผู้เข้าอบรมในหลักสูตรวิปัสสนากัมมัฏฐานที่ยุวพุทธิกสมาคมแห่งประเทศไทยเดือนมิถุนายน 2557 อาจารย์คุณแม่อมรา สาขากร ซึ่งเป็นครูสอนวิปัสสนาและเจ้าของสวนพุทธธรรม ฝึกอบรมการฝึกสติในชีวิตประจำวัน สนับสนุนผู้วิจัยเห็นประโยชน์ในการเรียนพระพุทธศาสนาในระดับดุษฎีบัณฑิต เพื่อให้มีความรู้ในหลักพุทธธรรม และทำหน้าที่ตรวจสอบเนื้อหาข้อความ ผศ.ร.ท.ดร. บรรจบ บรรณรุจิ ที่ให้ความเมตตา รับเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านคัมภีร์พระพุทธศาสนาเถรวาท ทำให้ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยได้สำเร็จตามแผน รศ.ดร.นพ.ชัชวาลย์ ศิลปกิจ ผู้อำนวยการศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล เป็น“คนสำคัญ”ในชีวิตและการศึกษา ให้คำแนะนำการเลือกแบบสอบถาม อนุญาตให้ใช้แบบสอบถามฉบับแปลภาษาไทย สนับสนุนตำราเอกสารวิชาการต่างประเทศและโปรแกรมเกี่ยวกับสถิติขั้นสูง ผศ.ดร.ธีรเดช ฉายอรุณ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ให้คำแนะนำการวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยโปรแกรม Mplus ทำให้การวิเคราะห์ข้อมูลและการรายงานผลมีมาตรฐาน คณะผู้เชี่ยวชาญด้านคลินิก ได้แก่ ศ.นพ.มานิช หล่อตระกูล ผศ.นพ ธนา นิลชัยโกวิทย์ พญ.ดวงตา ไกรภัสสรพงษ์ นพ.พลภัทร โล่เสถียรกิจ ทพ.ภารณี ขวาลวุฒิ และ ดร.ทพ. บุปผวรรณ พัวพันประดิษฐ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีธัญญาที่อนุมัติทุนการศึกษาคั้งนี้ คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์ พระเมธาวิสัยรส, ผศ.ดร. อาจารย์ดร.จุฑามาศ วารีแสงทิพย์ ที่ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ทำให้เนื้อหาวินิจฉัยสมบูรณ์ครบถ้วน อาจารย์ดร.ศิริวรรณ กำลังสินเสริม ตรวจสอบรูปแบบวิทยานิพนธ์ คุณรสสุคนธ์ ชมชื่น หัวหน้างานวิจัย โรงพยาบาลศรีธัญญา ซึ่งเป็นผู้มีส่วนช่วยเหลือทุกขั้นตอน ตั้งแต่การตรวจทานโครงร่างวิจัย การเก็บข้อมูล และจัดรูปเล่มวิทยานิพนธ์

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณ พระสุธีธรรมานุวัตร, ผ.ศ.ดร. ในเมตตาจิตที่มีต่อผู้วิจัย ตั้งแต่วันแรกที่เข้าสอบสัมภาษณ์เป็นนิสิต รับเป็นประธานคณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ตรวจสอบโครงร่างและเนื้อหาวินิจฉัย ติดตามความก้าวหน้า ตลอดจนให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ มีความพากเพียร อดทนต่ออุปสรรค ทำให้การเรียบเรียงวิทยานิพนธ์สำเร็จตามเป้าหมาย

อรรวรรณ ศิลปกิจ

วันที่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2558

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญ	ฉ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา	5
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	5
1.4 ปัญหาที่ต้องการทราบ	5
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย	5
1.6 ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
1.7 วิธีดำเนินการวิจัย	14
1.8 กระบวนการวิจัย	15
1.9 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	15
บทที่ 2 แนวคิดเรื่องสติในคัมภีร์พระพุทธศาสนา	
2.1 ความหมายของสติ	16
2.2 เหตุและองค์ประกอบของสติตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาท	19
2.3 การพัฒนาสติตามแนวสติปัฏฐาน 4	23
2.4 การพัฒนาสติตามแนวสติปัฏฐานในชีวิตประจำวัน	32
2.5 สรุป	36
บทที่ 3 แบบประเมินสติตามแนวคิดคาบัทซิน (Kabat-Zinn)	
3.1 ความหมายของสติและองค์ประกอบของสติ	37
3.2 แบบประเมินสติตามแนวคิดคาบัทซิน Kabat-zinn	41
3.2.1 Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)	42
3.2.2 Freiburg Mindfulness Inventory (FMI)	42

3.2.3 The Toronto Mindfulness Scale (TMS)	43
3.2.4 Kentucky Inventory of Mindfulness Skills, (KIMS)	43
3.2.5 Scale Southampton Mindfulness Questionnaire (SMQ)	43
3.2.6 Cognitive and Affective Mindfulness	44
3.2.7 Five Facets Questionnaire	44
3.2.8 Philadelphia Mindfulness Scale (PHLMS)	45
3.3 วิเคราะห์ผลแบบประเมินสติตามแนวคิดคาบัทซึน (Kabat-Zinn)	46
3.3.1 สรุปแบบประเมินสติตามแนวคิดคาบัทซึน (Kabat-Zinn)	46
3.3.2 วิเคราะห์แบบประเมินสติตามแนวคิดคาบัทซึน (Kabat-Zinn)	46
3.4 สรุป	50

บทที่ 4 การสร้างแบบประเมินสติตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาท

4.1 การสร้างเครื่องมือในการวิจัย	51
4.2 การประเมินคุณภาพเครื่องมือ	53
4.2.1 ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)	54
4.2.2 ความเที่ยง (reliability)	54
4.2.3 ความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity)	56
4.2.3.1 การวิเคราะห์ตัวประกอบ (exploratory factor analysis: EFA)	59
4.2.3.2 การวิเคราะห์ยืนยันโครงสร้าง (confirmatory factor analysis :CFA)	61
4.2.4 ความตรงเชิงจำแนก (discriminant validity)	67
4.2.5 อำนาจเชิงจำแนก (discriminating power)	68
4.2.6 ความตรงร่วมสมัย (concurrent validity)	69
4.3 การทดสอบเครื่องมือ	70
4.3.1 ความเที่ยง	70
4.3.2 ความตรงร่วมสมัยและความตรงเชิงจำแนก	71
4.4 สรุป	71

บทที่ 5 บทสรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย	73
5.1.1 แนวคิดเรื่องสติในคัมภีร์พระพุทธศาสนา	73
5.1.2 แบบประเมินสติตามแนวคิดคาบัทซึน (Kabat-Zinn)	74
5.1.3 แบบประเมินสติตามแนวพระพุทธศาสนาเถรวาท	75
5.2 อภิปราย	76
5.3 ข้อเสนอแนะ	79

บรรณานุกรม	81
ภาคผนวก	86
ประวัติผู้วิจัย	117

สารบัญตาราง/ ภาพ

สารบัญตาราง	หน้า
ตารางที่ 1 วิเคราะห์แบบประเมินสติตามแนวคิด Kabat-Zinn	49
ตารางที่ 4.1 ค่าความสัมพันธ์รายข้อ/แบบสอบถามทั้งฉบับและอำนาจการจำแนก	55
ตารางที่ 4.2 ข้อมูลส่วนบุคคล	57
ตารางที่ 4.3 ผลการประเมินสติตามการรับรู้ใน 1 สัปดาห์	58
ตารางที่ 4.4 น้ำหนักปัจจัยและค่า residual ในกลุ่มตัวอย่างยูวพุทธและผู้ป่วย (250 คน)	60
ตารางที่ 4.5 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวประกอบเฉพาะกลุ่มตัวอย่าง (250คน)	61
ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบประเมินสติ อายุ ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง	61
ตารางที่ 4.7 ค่าน้ำหนักปัจจัยและความสัมพันธ์ระหว่างตัวประกอบแบบประเมินสติ	65
ตารางที่ 4.8 ดัชนีความสอดคล้องของโมเดล	65
ตารางที่ 4.9 ค่า Cronbach's alpha ของแบบสอบถามสติจำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง	66
ตารางที่ 4.10 สัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ของคะแนนรวมของทุกข้อคำถามกับข้อคำถามรายข้อจำแนกตามกลุ่มและรายด้านของแบบประเมินสติ	67
ตารางที่ 4.11 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันจำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง	67
ตารางที่ 4.12 คะแนนเฉลี่ยของแบบประเมินสติ, PHLMS จำแนกตามคะแนนวิตกกังวล	68
ตารางที่ 4.13 เปรียบเทียบคะแนนแบบประเมินสติ PHLMS ระหว่างกลุ่มฝึกสติ	69
ตารางที่ 4.14 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่าง PHLMS กับแบบประเมินสติ	69
ตารางที่ 4.15 เปรียบเทียบคะแนนแบบประเมินสติ PHLMS ระหว่างกลุ่มฝึกสติในผู้ดูแล	70
ตารางที่ 4.16 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่าง PHLMS, HAD กับแบบประเมินสติ	71
ภาคผนวก 1 Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS)	87
ภาคผนวก 2 Mindfulness Attention Awareness Scale Thai Version	88
ภาคผนวก 3 The Freiburg Mindfulness Inventory (FMI)	89
ภาคผนวก 4 Toronto Mindfulness Scale	90
ภาคผนวก 5 Kentucky Inventory of Mindfulness Skills	91
ภาคผนวก 6 Southampton Mindfulness Questionnaire SMQ	94
ภาคผนวก 7 Cognitive and Affective Mindfulness Scale- Revised (CAMS-R)	95
ภาคผนวก 8 Five Facet Mindfulness Questionnaire	96

ภาคผนวก 9 Philadelphia Mindfulness Scale : Thai Version	98
ภาคผนวก 11 ข้อคำถามผู้เชี่ยวชาญคลินิกพิจารณา	100
ภาคผนวก 12 ตัวอย่างแบบสอบถาม	102
ภาคผนวก 13 แบบประเมินสติ	105

สารบัญภาพ

แผนภาพกระบวนการวิจัย	15
รูป 4.1 Model_a	62
รูป 4.2 Model_b	63
รูป 4.3 Model_c	64