



ความตรงของ Philadelphia Mindfulness Scale ฉบับภาษาไทย

ชัชวาลย์ ศิลปกิจ, พร.ด.¹ อรวรรณ ศิลปกิจ, พ.บ.²
ภัทราพร วิสาจันทร์, วท.ม.¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อทดสอบคุณสมบัติทางจิตวิทยาของ Philadelphia Mindfulness Scale ฉบับภาษาไทย (PHLMS_TH)

วัสดุและวิธีการ PHLMS เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระดับของสติซึ่งประกอบด้วยสององค์ประกอบคือ การตระหนักรู้และการยอมรับอย่างละ 10 ข้อ ตัวเลือกเป็นแบบประเมินค่าระหว่าง 1-5 (1=ไม่เคยเลย 5=บ่อยมาก) ศึกษาความเที่ยงในการทดสอบซ้ำ PHLMS_TH ด้วย Pearson's correlation ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากนั้นทดสอบความสอดคล้องภายใน และตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างด้วยการวิเคราะห์ปัจจัยในกลุ่มที่สองจำนวน 103 คน โดยกำหนดจำนวนปัจจัยไว้ 2 ปัจจัย ไม่เป็นอิสระต่อกัน

ผล ความเที่ยงในการทดสอบซ้ำและความสอดคล้องภายในของทั้งสององค์ประกอบอยู่ในระดับสูง มีข้อคำถามที่ factor loadings ในองค์ประกอบที่ตรงกับต้นฉบับจำนวน 18 ข้อ มีสองข้อที่มี factor loadings ในทั้งสององค์ประกอบค่อนข้างต่ำ

สรุป PHLMS_TH มีความเที่ยงสูง มีโครงสร้างและคุณสมบัติทางจิตวิทยาคล้ายคลึงกับฉบับภาษาอังกฤษ ควรมีการทดสอบในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายเพิ่มเติมเพื่อยืนยันและขยายผลที่พบในเบื้องต้น

คำสำคัญ : ความตรง สติ

¹ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

² โรงพยาบาลศรีธัญญา



The validity of Philadelphia Mindfulness Scale Thai version

Chatchawan Silpakit, Ph.D.¹

Orawan Silpakit, M.D.²

Pattaraphorn Wisajun, M.Sc.¹

Abstract

Objective To test the psychological features of the Philadelphia Mindfulness Scale Thai version (PHLMS_TH).

Materials and methods PHLMS is a tool designed for assessing mindfulness. It consists of two subscales, awareness and acceptance, with Likert's type rating 1-5 (1=never, 5=very often). The test-retest reliability was tested in 30 subjects by Pearson's correlation. The internal consistency and factor structure were determined from another group of 103 subjects. Factor analysis with promax rotation was applied.

Results Both subscales of the PHLMS_TH had high test-retest reliability and high internal consistency. Most items had high factor loadings to their corresponding domains. Only two items of the awareness subscale had low factor loadings to both domains.

Conclusion The psychometric properties of the PHLMS_TH was comparable to the original English version. Further studies in variety of subjects should be done to confirm and extend these initial findings.

Key words : mindfulness, PHLMS, scale

¹ Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital

² Srithanya Hospital

บทนำ

การฝึกสติ (Mindfulness practice) ได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยพบว่า จำนวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการฝึกสติ ในปี 2003 มีประมาณ 50 เรื่อง เพิ่มขึ้น เป็น 125 เรื่อง ในปี 2006 และ กว่า 350 เรื่อง ในปี 2010 ตามลำดับ¹ ในระยะแรกประยุกต์การฝึกสติเพื่อการบำบัดเพื่อรักษาอาการวิตกกังวล ความเครียดในผู้ป่วยมะเร็ง ความผิดปกติของการกิน^{2,3} ต่อมาพัฒนาการฝึกสติร่วมกับรูปแบบพฤติกรรมบำบัดด้วยการรู้คิด (cognitive behavior therapy) ในกลุ่มที่มีปัญหาเรื้อรัง เช่น ซึมเศร้า^{9,10} ป้องกันการกลับไปเสพยาในผู้ป่วยติดยาเสพติด¹¹ อย่างไรก็ตามยังมีข้อจำกัดของข้อมูลการศึกษาผลที่จำเพาะของการฝึกสติในการรักษาอาการต่างๆ¹²

จากการทบทวนเอกสารมีรูปแบบของการประเมินผลของการฝึกสติ 3 รูปแบบ คือการเปลี่ยนแปลงของคลื่นสมอง^{13,14} หรือ MRI¹⁵ ประเมินการรู้คิดของสมองด้วยการทดสอบทางจิตวิทยา เช่น ความใส่ใจ ความจำ¹⁶ และประเมินอาการตามปัญหาที่รักษาเช่นระดับความวิตกกังวล ความเครียด¹⁷ สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระดับของสติปัจจุบันมีจำนวน 7 ฉบับ คือ Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)¹⁸ Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS)¹⁹, Toronto Mindfulness Scale (TMS)²⁰, Freiburg Mindfulness Inventory (FMI)²¹, Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R)²², Southampton Mindfulness Questionnaire (SMQ)²³ และ Philadelphia Mindfulness Scale (PHLMS)²⁴ แบบประเมิน PHLMS พัฒนาข้อคำถามรวมจากการศึกษาครั้งก่อนๆ และคัดเลือกข้อคำถามตามองค์ประกอบ

2 ส่วน คือ ตระหนักรู้ และการยอมรับตามของแนวคิด Kabat Zinn² และ Bishop²⁵ การศึกษานี้เพื่อประเมินคุณสมบัติทางจิตวิทยาของ PHLMS ฉบับภาษาไทย (PHLMS_TH)

วัสดุวิธีการ

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาบุคลากรด้วยการเจริญสติและผ่านการพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี การดำเนินการศึกษาแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนแรก เพื่อแปลเอกสารเป็นภาษาไทย และทดสอบความเที่ยงในการทดสอบซ้ำ (test retest reliability)

PHLMS ประกอบด้วยคำถาม 20 ข้อ เป็นแบบประเมินค่าระหว่าง 1-5 ตั้งแต่ ไม่เคยเลย-บ่อยมาก ข้อนี้เป็นข้อคำถามในองค์ประกอบของการตระหนักรู้ (awareness) ซึ่งหมายถึง การรับรู้ประสบการณ์ปัจจุบันที่ปรากฏทางประสาทสัมผัสหรือทางใจซึ่งได้แก่ความรู้สึก ความนึกคิด เป็นการรับรู้ประสบการณ์อย่างที่เป็น ส่วนข้อคู่เป็นข้อคำถามในองค์ประกอบของการยอมรับ (acceptance) หมายถึง ไม่ว่าจะมีความรู้สึกอะไรเข้ามา เพียงรับรู้โดยไม่ปฏิเสธ ไม่ตัดสิน (non-judgmental) คำนวณคะแนนของแต่ละองค์ประกอบแยกกัน สำหรับข้อคู่ต้องกลับคะแนนก่อนรวมคะแนน ผู้วิจัยได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากเจ้าของเครื่องมือให้แปล PHLMS เป็นภาษาไทยด้วยกระบวนการแปลตามมาตรฐานแปลไปและแปลกลับ (forward-backward translation)²⁶ ในขั้นตอนสุดท้าย เจ้าของเครื่องมือเป็นผู้ตรวจสอบความตรงในเนื้อหาของฉบับ

ที่แปลกลับเป็นภาษาอังกฤษ จากนั้นนำไปทดสอบในบุคลากรภาควิชาจิตเวชศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 30 คน (กลุ่มที่ 1) ตอบแบบสอบถาม 2 ครั้ง ห่างกัน 1 สัปดาห์ เพื่อทดสอบความเที่ยงในการทดสอบซ้ำด้วย Pearson's correlation

ขั้นตอนสอง เป็นการศึกษาความสอดคล้องภายใน (internal consistency) และความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ด้วย factor analysis หมุนแกนด้วยวิธี promax ซึ่งเป็นวิธีการสกัดปัจจัยโดยอนุญาตให้แต่ละองค์ประกอบสัมพันธ์กัน กำหนดจำนวนปัจจัยที่สกัดเป็น 2 ปัจจัย เช่นเดียวกับฉบับภาษาอังกฤษ นำไปทดสอบในบุคลากรคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ (กลุ่มที่ 2) จำนวน 103 คน

ผล

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองส่วนใหญ่เป็นหญิง อายุเฉลี่ย 31 ปี และ 40 ปีตามลำดับ ดังตารางที่ 1 ค่า Pearson's correlation ของการตระหนักรู้ และการยอมรับเท่ากับ 0.88 และ 0.89 ความสอดคล้องภายใน (Cronbach's alpha coefficients) ของการตระหนักรู้ และการยอมรับเท่ากับ 0.87 และ 0.88 ตามลำดับ

การศึกษาความตรงเชิงโครงสร้างด้วย factor analysis พบว่า จำนวนปัจจัยที่สกัด 2 ปัจจัยสามารถอธิบายความแปรปรวน (variance explained) ได้ร้อยละ 49 คำถามข้อใดทุกข้อมี factor loadings ในปัจจัยการตระหนักรู้สูง factor loadings ในปัจจัยการยอมรับ ยกเว้นข้อ 5 ที่มี factor loadings ในปัจจัยการยอมรับสูงกว่าในปัจจัยการตระหนักรู้เล็กน้อย สำหรับคำถามข้อใด ทุกข้อมี factor loadings ในปัจจัยการยอมรับสูงกว่าในปัจจัยการตระหนักรู้ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

	จำนวน (ร้อยละ)	
	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2
ชาย	3	16
หญิง	27	87
อายุเฉลี่ย ปี (SD)	31 (8.5)	40 (10.1)

ตารางที่ 2 factor loadings ของข้อคำถามในแต่ละปัจจัย

ข้อคำถาม	ตระหนักรู้	ยอมรับ
1 ฉันตระหนักรู้ว่ามีความคิดอะไรผ่านเข้ามาในใจบ้าง	.686	-.098
2 ฉันพยายามเบี่ยงเบนตนเองไป เวลาที่ฉันมีความรู้สึกไม่สบายอารมณ์	-.292	.628
3 เวลาที่ฉันพูดคุยกับคนอื่น ฉันตระหนักรู้การแสดงออกทางสีหน้าและท่าทางของเขา	.636	-.136
4 มีบางแง่มุมเกี่ยวกับตัวฉันเองที่ฉันไม่ต้องการคิดถึงมัน	.013	.676
5 เวลาฉันอาบน้ำ ฉันตระหนักรู้ว่าน้ำไหลผ่านผิวหนังของฉันอย่างไร	.631	-.082
6 ฉันพยายามทำตัวให้ยุ่งๆ เพื่อไม่ให้ความคิดหรือความรู้สึกเข้ามาในใจ	-.065	.632
7 เมื่อฉันตกใจ ฉันสังเกตเห็นว่ามีอะไรเกิดขึ้นภายในร่างกายของฉัน	.333	-.416
8 ฉันปรารถนาว่า ฉันจะสามารถควบคุมอารมณ์ของฉันได้ง่ายขึ้น	-.128	.582
9 เมื่อฉันเดินอยู่ข้างนอก ฉันตระหนักรู้กลิ่นหรือลมที่สัมผัสใบหน้าของฉันได้	.671	.133
10 ฉันบอกกับตัวเองว่า ฉันไม่ควรจะมีความคิดบางอย่าง	-.063	.793
11 เมื่อมีใครถามว่าฉันรู้สึกอย่างไร ฉันสามารถระบุอารมณ์ของฉันได้ง่าย	.689	-.059
12 มีหลายสิ่งๆ ที่ฉันพยายามไม่คิดถึงมัน	-.003	.797
13 ฉันตระหนักรู้ความคิดที่ฉันกำลังมีอยู่ขณะที่อารมณ์ของฉันเปลี่ยนแปลง	.675	-.235
14 ฉันบอกกับตัวเองว่า ฉันไม่ควรรู้สึกโศกเศร้าเสียใจ	-.227	.675
15 ฉันสังเกตเห็นการเปลี่ยนแปลงในร่างกาย เช่น หัวใจเต้นเร็ว หรือกล้ามเนื้อเกร็ง	.375	-.284
16 หากว่ามีบางสิ่งๆ ที่ฉันไม่อยากคิดถึงมัน ฉันจะพยายามหลายๆ อย่างที่จะขจัดมันออกไปจากใจของฉัน	-.179	.758
17 เมื่อไหร่ก็ตามที่อารมณ์ของฉันเปลี่ยนแปลง ฉันจะระลึกได้ทันที	.837	-.051
18 ฉันพยายามผลัดปัญหาต่างๆ ออกไปจากใจ	-.078	.796
19 เมื่อกำลังพูดคุยกับคนอื่น ฉันตระหนักรู้อารมณ์ที่ฉันกำลังประสบอยู่ได้	.816	-.192
20 เมื่อฉันมีความจำที่เลวร้าย ฉันพยายามเบี่ยงเบนตนเองไปเพื่อจะได้ไม่คิดถึงมัน	-.007	.788

ข้อคือ awareness scale ข้อคู่ acceptance scale

วิจารณ์

PHLMS_TH มีความเที่ยงในการทดสอบซ้ำ ความสอดคล้องภายในระดับสูง และมีความตรงเชิงโครงสร้างสอดคล้องกับต้นฉบับ²⁴ ยกเว้นข้อ 7 และข้อ 15 ซึ่งอยู่ในองค์ประกอบด้านการตระหนักรู้ มี factor loadings ในแต่ละปัจจัยต่ำและไม่แตกต่างกันระหว่างสองปัจจัยอย่างชัดเจนเหมือนข้ออื่น และเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกที่ปรากฏขึ้นภายในทางร่างกาย ซึ่งไม่สามารถอธิบายได้จากการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับ Cristopher และคณะ²⁷ ศึกษาความตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถาม KIMS และ MAAS เปรียบเทียบระหว่างคนไทยกับชาวอเมริกัน KIMS มีข้อคำถามเกี่ยวกับการสังเกตการเปลี่ยนแปลงร่างกายขณะเคลื่อนไหว พบว่ามีปัญหาเรื่องความลำบากในการอธิบายความรู้สึกทางร่างกายของคนไทย ดังนั้นข้อคำถามการประเมินการตระหนักรู้ ด้านความรู้สึกทางร่างกายในคนไทย อาจจะมีข้อจำกัด ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในผู้ที่ฝึกสติสมาธิ

ข้อจำกัดของการศึกษานี้ คือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง และบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังไม่ได้ทดสอบว่า PHLMS_TH สามารถจำแนกผู้ที่ฝึกสติสมาธิ (meditator) จากผู้ที่ไม่ได้ฝึกเจริญสติอย่างสมาธิ (non-meditator) ได้ดีเพียงใด ควรมีการศึกษาต่อไปในกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การฝึกสติที่หลากหลายเพิ่มขึ้น

สรุป

การศึกษานี้แสดงว่า PHLMS_TH มีความสัมพันธ์ทางจิตวิทยาใกล้เคียงกับต้นฉบับ เหมาะสมที่จะนำไปทดลองประยุกต์ในการศึกษาเกี่ยวกับการฝึกสติในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Mindfulness research publication. 2009; Available from: <http://www.mindfulexperience.org/publications.php> [27 June 2011]
2. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in Context: Past, present, and future. *Clin Psychol: Science and Practice* 2003;10:144-56.
3. Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burney R. The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *J Behav Med* 1985;8:163-90.
4. Kabat-Zinn J, Massion AO, Kristeller J, Peterson LG, Fletcher KE, Pbert L, et al. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *Am J Psychiatry* 1992;149:936-43.
5. Lengacher CA, Johnson-Mallard V, Post-White J, Moscoso MS, Jacobsen PB, Klein TW, et al. Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for survivors of breast cancer. *Psychooncology*. 2009.
6. Ledesma D, Kumano H. Mindfulness-based stress reduction and cancer: a meta-analysis. *Psychooncology* 2009;18:571-9.
7. Krisanaprakornkit T, Krisanaprakornkit W, Piyavhatkul N, Laopaiboon M. Meditation therapy for anxiety disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2006:CD004998.
8. Kristeller JL, Wolever RQ. Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: the conceptual foundation. *Eating disorders* 2011;19:49-61.

9. Teasdale JD, Segal ZV, Williams JM, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *J Consult Clin Psychol* 2000;68:615-23.
10. Sharplin GR, Jones SB, Hancock B, Knott VE, Bowden JA, Whitford HS. Mindfulness-based cognitive therapy: an efficacious community-based group intervention for depression and anxiety in a sample of cancer patients. *Med J Aust* 2010;193:579-82.
11. Bowen S, Chawla N, Collins SE, Witkiewitz K, Hsu S, Grow J, et al. Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: a pilot efficacy trial. *Subst Abus* 2009;30:295-305.
12. Chiesa A, Serretti A. Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychiat Res* 2011;187:441-53.
13. Barnhofer T, Duggan D, Crane C, Hepburn S, Fennell MJ, Williams JM. Effects of meditation on frontal alpha-asymmetry in previously suicidal individuals. *Neuroreport* 2007;18:709-12.
14. Brensilver M. Response to 'A systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditations'. *Psychol medicine* 2011;41:666-7; author reply 7-8.
15. Greeson JM. Mindfulness research update: 2008. *Compl Health Pract Rev* 2009;14:10-8.
16. Chiesa A, Calati R, Serretti A. Does mindfulness training improve cognitive abilities? A systematic review of neuropsychological findings. *Clin Psychol Rev* 2011;31:449-64.
17. Carroll D, Lange B, Liehr P, Raines S, Marcus MT. Evaluating mindfulness-based stress reduction: analyzing stories of stress to formulate focus group questions. *Arch Psychiatr Nurs* 2008;22:107-9.
18. Brown KW, Ryan RM. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *J Personal Soc Psychol* 2003;84:822-48.
19. Baer RA. Assessment of mindfulness by self-Report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment* 2004;11:191-206.
20. Lau MA, Bishop SR, Segal ZV, Buis T, Anderson ND, Carlson L, et al. The Toronto Mindfulness Scale: development and validation. *J Clin Psychol* 2006;62:1445-67.
21. Walach H, Buchheld N, Buttenmuller V, Kleinknecht N, Schmidt S. Measuring mindfulness—the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Personality and Individual Differences* 2006;40:1543-55.
22. Feldman G, Hayes A, Kumar S, Greeson J, Laurenceau JP. Mindfulness and emotion regulation: The development and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *J Psychopath Beh Assessment* 2007;29:177-90.
23. Chadwick P, Hughes S, Russell D, Russell I, Dagnan D. Mindfulness groups for distressing voices and paranoia: a replication and Randomized Feasibility Trial. *Behav Cogn Psychother* 2009:1-10.

24. Cardaciotto L, Herbert JD, Forman EM, Moitra E, Farrow V. The assessment of present-moment awareness and acceptance: the Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment* 2008;15:204-23.
25. Bishop SR. Mindfulness: a proposed operational definition. *Clin Psychol: Science and Practice* 2004;11:230-41.
26. Hambleton RK. The next generation of the ITC test translation and adaptation guidelines. *Eur J Psychol Assessment* 2001;17:164.
27. Christopher MS, Charoensuk S, Gilbert BD, Neary TJ, Pearce KL. Mindfulness in Thailand and the United States: a case of apples versus oranges? *J Clin Psychol* 2009;65:590-612.