

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อพัฒนาเครื่องมือสร้างจินตภาพสำหรับผู้ป่วยเด็กและเพื่อศึกษาผลของการสร้างจินตภาพในผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยประยุกต์ทฤษฎีการสร้างจินตภาพของไฮโรวิทซ์ และ ทฤษฎีพัฒนาการเด็ก เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือสร้างจินตภาพ และนำเครื่องมือสร้างจินตภาพไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวอายุ 7-14 ปี ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเคมีเด็กโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น มีผู้เข้าร่วมการศึกษาคั้งนี้จำนวน 14 คน โดยการเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน ธันวาคม 2546 - มีนาคม 2547 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยเครื่องมือสร้างจินตภาพ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความปวด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาเครื่องมือสร้างจินตภาพมีองค์ประกอบที่สำคัญคือ การกำหนดเนื้อหาการบรรยายเพื่อนำให้ผู้เกิดการสร้างจินตภาพและดนตรีประกอบ เนื้อหาของเครื่องมือสร้างจินตภาพประกอบด้วย 3 ส่วนคือ การกล่าวนำเพื่อให้ผู้ฟังเกิดความรู้สึกผ่อนคลายร่างกายด้วยการหายใจ เข้า ออกลึก ๆ และการผ่อนคลายร่างกายทีละส่วน การกล่าวนำให้เกิดการสร้างจินตภาพและการนำผู้ป่วยกลับมาสู่ปัจจุบันเมื่อผู้ป่วยพร้อม การบันทึกเสียงได้รับการตรวจสอบคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญว่านำสู่การสร้างจินตภาพได้มีความไพเราะเหมาะสมไม่ซ้ำหรือเร็วจนเกินไป ความยาวของเทปสร้างจินตภาพที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ 12 นาที หลังจากการทดลองใช้เครื่องมือสร้างจินตภาพ พบว่าขณะฝึกการสร้างจินตภาพผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 85.71 (12 คน) รู้สึกผ่อนคลายและสามารถสร้างจินตภาพได้อย่างต่อเนื่องหลังจากการฝึก 1 ครั้ง และในขณะที่ผู้ป่วยได้รับการเจาะหลังและ/หรือได้รับการเจาะไขกระดูกสามารถแบ่งการตอบสนองออกเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีความรู้สึกผ่อนคลายและสามารถสร้างจินตภาพได้อย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 21.4 (3 คน) กลุ่มผู้ป่วยที่มีความผ่อนคลายแต่ไม่สามารถสร้างจินตภาพได้อย่างต่อเนื่องร้อยละ 28.6 (4 คน) กลุ่มผู้ป่วยที่มีความรู้สึกผ่อนคลายแต่ไม่สามารถสร้างจินตภาพได้ร้อยละ 28.6 (4 คน) และกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกผ่อนคลายและไม่สามารถสร้างจินตภาพได้ ร้อยละ 21.4 (3 คน) คะแนนพฤติกรรมความปวดของผู้ป่วยที่มีความผ่อนคลายและสามารถสร้างจินตภาพได้อย่างต่อเนื่องมีค่าคะแนนน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มอื่น แต่คะแนนความปวดที่ผู้ป่วยประเมินด้วยตนเองและการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพไม่มีความแตกต่างกัน สำหรับผู้ดูแลส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.4 (10 คน) รู้สึกดีต่อการฝึกผู้ป่วยสร้างจินตภาพก่อนได้รับหัตถการ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาเครื่องมือสร้างจินตภาพสำหรับเด็ก เครื่องมือสร้างจินตภาพที่ได้รับการพัฒนาขึ้นควรนำไปใช้ทดลองในเด็กกลุ่มต่าง ๆ ที่มีลักษณะแตกต่างกัน เพื่อให้ทราบถึงผลของเครื่องมือต่อการสร้างจินตภาพได้ชัดเจนขึ้นควรมีการเก็บรวบรวมข้อมูลการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นขณะที่สร้างจินตภาพ เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้นและทำการศึกษาในเชิงทดลองโดยเปรียบเทียบผลของการสร้างจินตภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

This descriptive research aimed to develop a guided imaginary instrument used for pediatric patients, and to determine effects of the guided imaginary on pediatric patients with leukemia. The researcher used Horowitz's guided imaginary theory and child development theory as a guideline for developing the guided imaginary instrument. The instrument was tested in pediatric patients with leukemia aged between 7 and 14 years old who were admitted to a pediatric chemotherapy unit of KhonKaen Central Hospital. Fourteen children participated in the study. The subjects were selected through a purposive sampling following the study's eligibility criteria. Data were collected from December, 2003 to March, 2004. The instruments used for data collection consisted of the guided imaginary instrument, the demographic data form, and the assessment for pain. Descriptive data were analyzed through frequency, percentage, mean, and standard deviation distributions. The qualitative data were analyzed through content analysis.

The results of the study were describes as follows:

Developing the guided imaginary instrument consisted important elements which were a determination of descriptive content to induce listeners to create guided imaginary, and music associated with the content. The content for guided imaginary instrument consisted of three parts: 1) an introduction with deep breathing and partially body's relaxation to induce the listeners to feel relaxed, 2) an introduction to induce listeners to create guided imaginary, and 3)to bring the listeners back to a real situation when they were ready. The sound recording was tested for its quality by the expert in order to make sure that the sound used for guided imaginary was sweet and proper (not too fast or too slow). A duration of the sound was about 12 minutes.

After the guided imaginary instrument was used, the results showed that twelve subjects (85.71%) felt relaxed and were able to create guided imaginary continuously after having one time practice. Moreover, patients' responses to the guided imaginary instrument while being performed a lumbar puncture and/or bone-marrow aspiration were divided into four groups: 1) three subjects (21.4%) felt relaxed and were able to create guided imaginary continuously, 2) four subjects (28.6%) felt relaxed but not be able to create guided imaginary continuously, 3) four subjects (28.6%) felt relaxed but not be able to create guided imaginary, and 4) three subjects (21.4%) didn't feel relaxed and not be able to create guided imaginary. The group of subjects who felt relaxed and were able to create guided imaginary continuously had scores on pain behaviors less than those in other groups. However, all subjects had no differences in perceptions of pain and in vital signs. Moreover, ten care giver (71.4%) were satisfied with training the patients to create guided imaginary before the patients would be performed a procedure.

This study is a beginning of developing the guided imaginary instrument used for pediatric patients with leukemia. However, this instrument should be used in other groups of pediatric patients in order to verify the effects of the instrument on patients' guided imaginary. Nevertheless, the data collection on pediatric patients' physical changes is needed while they are creating their guided imaginary. In addition, the number of subjects should be increased, and the guided imaginary should be used in a quasi-experimental design in order to compare the effects of guided imaginary between the control and experimental.