10.14456/dmhjournal.2003.10

บทความฟื้นฟูวิชาการ
การสร้างจินตภาพ

*อุบลรัตน์ ดีพร้อม, พย.ม.**

บทคัดย่อ

การสร้างจินตภาพเป็นเทคนิคที่ใช้ในการบำบัดที่มีมานาน ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการนำไปใช้ ในประเทศไทยการสร้างจินตภาพได้รับความสนใจมากขึ้น การสร้างจินตภาพเป็นเครื่องมือทางความคิดที่กระตุ้นระบบรับรู้หลากหลาย เช่น การมองเห็น การฟัง การได้กลิ่นรส และการเคลื่อนไหว ความคิดทางบวกและการสัมผัส แม้ว่าแนวคิดนี้จะทำให้เกิดสุขภาพที่ดี แต่ประชาชนต้องตระหนักถึงผลในแง่ลบด้วย โดยก่อนที่จะใช้ต้องมีความเข้าใจและความรู้เป็นอย่างดี บทความนี้กล่าวถึงความรู้เกี่ยวกับการสร้างจินตภาพ เช่น ความหมาย ทฤษฎีการสร้างจินตภาพ ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างจินตภาพที่ดี และการปฏิบัติ

คำสำคัญ : การสร้างจินตภาพ

**โรงพยาบาลสุรินทร์*

Guided imagery

*Oubonrat Deeprom, M.S.N.**

Abstract

Guided imagery has been the therapeutic technique since the ancient time many utility depending on purposes of the application. Thailand guided imagery trend to more interesting. Guided imagery as a cognitive tools. Invokes many sensory system including vision, hearing, smelling, tasting, movement, position touching and thinking. This concept potentially brings good health, however user should be aware of its negative outcome and well apprehended in this technique. This article reviews the knowledge of guided imagery in various aspects of guided imagery i.e. concepts, guided imagery theory, factor to make good and practice.

Key words : Guided imagery

**Surin Hospital*

บทนำ

ปัจจุบันศาสตร์ทางเลือกได้เข้ามามีบทบาทมากขึ้นในสังคมไทย ทั้งใช้ในโรงพยาบาลและประชาชนนำไปปฏิบัติที่บ้าน การสร้างจินตภาพเป็นอีกศาสตร์ทางเลือกหนึ่งที่มีมานานและใช้มานานในต่างประเทศ[1,2] แต่ความเป็นจริงแล้วบางสิ่งที่เราปฏิบัติในชีวิตประจำวันอาจเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างจินตภาพ ดังนั้นบทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะกล่าวถึงความหมาย รูปแบบ ประโยชน์และการปฏิบัติเพื่อสร้างความเข้าใจในความหมายของการสร้างจินตภาพให้มากขึ้น

ความหมายของการสร้างจินตภาพ

1. เป็นการสร้างประสบการณ์การรับรู้ด้วยความตั้งใจ โดยที่ไม่มีสิ่งเร้าให้เกิดการรับรู้จริง เป็นกระบวนการภายในที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานของระบบประสาทสมอง มีผลต่อ ความจำ การรับรู้ ความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและการตอบสนองทางสรีระของบุคคลได้[3]

2. เป็นการสอนให้บุคคลใช้การสร้างจินตภาพของตนให้มีอิทธิพลต่อร่างกายและจิตใจ ผลจากการผ่อนคลายมีการหลั่งเอนดอร์ฟิน ร่างกายมีอาการคล้ายสลบโดยธรรมชาติ เนื่องจากเอนดอร์ฟินเพิ่มการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ[4]

3. เป็นเทคนิคการรักษา เพื่อผ่อนคลาย ลดความวิตกกังวล เป็นความฝันที่เกิดขึ้นทั้งกลางวันและกลางคืน มีความจำ และการระลึกถึงในอดีต[1]

4. เป็นเทคนิคที่ผู้ปฏิบัติสามารถฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง ในระหว่างการปฏิบัติจะเกิดการติดต่อเชื่อมโยงกระบวนการทางสรีระ โดยผ่านกระบวนการมองเห็น การฟัง การดมกลิ่น การสัมผัส การตระหนักรู้ และการแสดงออกทางอารมณ์และร่างกาย ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่เชื่อมโยงระหว่างร่างกายและจิตใจ[2]

5. เป็นการรับรู้ของจิตใจที่แสดงออกตามความเป็นจริงทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การได้กลิ่น และการรับรส แต่ผู้ป่วยต้องมีความสามารถในการสร้างจินตภาพ โดยการสร้างจินตภาพนั้นร่างกายจะตอบสนองโดยอัตโนมัติ ซึ่งเกิดจากกระบวนการในร่างกาย[5]

6. เป็นการใช้ประสบการณ์ภายในที่เกี่ยวกับความจำ ความฝัน การมองเห็นหรือการสร้างมโนภาพ โดยเป็นสิ่งเชื่อมระหว่างจิตใจ ร่างกายและจิตวิญญาณ มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผลในการรักษา[6]

7. เป็นการเบี่ยงเบนความคิดไปสู่สภาพสถานที่ที่สร้างความพึงพอใจ ให้ความสุขสบาย ทำให้ละทิ้งสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดในขณะนั้นไป อาจทำโดยการสร้างภาพด้วยความคิดให้เกิดภาพ เสมือนรับรู้สัมผัสทางกาย[7]

8. เป็นวิธีที่บุคคลเรียนรู้ที่จะจัดระเบียบสิ่งต่างๆ และเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตเข้าสู่ปัจจุบัน โดยมีการรับรู้รูปแบบ สี และเสียงต่างๆ ได้ โดยไม่มีสิ่งเร้าปรากฏอยู่[8]

โดยสรุปการสร้างจินตภาพหมายถึงการแนะแนวทางให้บุคคลมีการเบี่ยงเบนความสนใจของตนเองไปจากสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดไปยังสิ่งที่ผู้ป่วยมีประสบการณ์ที่มีความสุขที่เกิดขึ้นจริงซึ่งอาจเป็นสถานที่หรือเหตุการณ์ที่บุคคลนั้นคิดขึ้นมาแล้วมีความสุข ซึ่งกระบวนการในการสร้างจินตภาพใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การมองเห็น การได้ยิน การสัมผัส การได้กลิ่นและการรับรส บุคคลจะรับรู้อารมณ์และการเชื่อมโยงระหว่างร่างกายและจิตใจ เป็นการเรียนรู้ที่จะจัดการกับตนเองให้บรรลุผล มีผลต่อความจำ การรับรู้ ความคิด อารมณ์ และความรู้สึก

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสร้างจินตภาพ

ทฤษฎีที่กล่าวถึงการสร้างจินตภาพนั้น มีหลากหลายทฤษฎีและวัตถุประสงค์ที่จะนำไปใช้

เช่น ทฤษฎีการตอบสนอง (Response theory) ของ Lazarus[9] ทฤษฎีการสร้างจินตภาพ (Image theory) ของ Dossey[10] และทฤษฎีการสร้างจินตภาพของ Horowitz[2] เป็นต้น

1. ทฤษฎีการตอบสนองของ Lazarus เชื่อว่า การตอบสนองต่อสิ่งเร้าใดๆ นั้น ขึ้นอยู่กับการสร้างจินตภาพต่อสิ่งเร้านั้นๆ ทฤษฎีอธิบายว่า บุคคลแต่ละบุคคลจะมีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าชนิดเดียวกันแตกต่างกันออกไป สิ่งเร้าที่กล่าวถึงได้แก่ ภาวะของโรค การรักษาของแพทย์ การนอนอยู่ในตึกผู้ป่วยหนัก เป็นต้น เมื่อใดก็ตามที่บุคคลถูกกระตุ้น โดยสิ่งเร้า จะมีจินตภาพต่อสิ่งเร้านั้นๆแตกต่างกันออกไปทำให้การตอบสนองต่อสิ่งเร้าของแต่ละบุคคลแตกต่างกันออกไป

2. ทฤษฎีการสร้างจินตภาพ (Image theory) ของ Dossey เชื่อว่า การสร้างจินตภาพมีพื้นฐานมาจากการเชื่อมต่อของช่องว่างระหว่างมิติของเวลา การสร้างจินตภาพเกิดขึ้นเพราะมีการทะลุเข้าไปในช่องว่างระหว่างมิติของเวลา ทำให้ ณ จุดนั้น ไม่มีอดีต ปัจจุบัน และอนาคต ขณะเกิดการสร้างจินตภาพเวลาจะคงที่อยู่อย่างนั้น ดังนั้นทฤษฎีนี้จึงเป็นการนำภาพในอดีตของตนเองเคยประสบมาจินตภาพใหม่เพื่อแก้ไขให้ดีขึ้น

3. ทฤษฎีจิตสังเคราะห์ (Psychosynthesis) ทฤษฎีของ Assagioli รูปแบบประกอบด้วยสามส่วน ส่วนแรกคือ ระดับต่ำสุดของจิตใต้สำนึก เป็นความจำที่ลืม ส่วนที่สอง ระดับไม่รู้สึกตัวระดับปานกลาง เป็นเหตุการณ์วันต่อวันในการติดต่อ เกิดความมีเหตุมีผล ส่วนที่สาม ระดับสูงสุดเป็นส่วนของปัญญา ความรัก ความคิดสร้างสรร นำไปสู่การปฏิบัติตนแต่ละบุคคล การฝึกวิธีนี้จะใช้ในการบำบัดอาการต่างๆ เช่น ลดความวิตกกังวล[10] โดยหลักการสร้างจินตภาพนั้น เมื่อมีการสร้างภาพขึ้นมาแล้ว จะเป็นการทำงานของจิตใต้สำนึกก่อให้เกิดการสร้างภาพที่ชัดเจน

4. การบำบัดรักษาทางจิตด้วยความเป็นจริง (Eidetic psychotherapy) เป็นของ Ahseen กล่าวว่า ร่างกายประกอบด้วยสามส่วนที่เป็นหนึ่งเดียวกัน เกิดปฏิกิริยาต่อกันในภาวะที่ไม่รู้สึกตัวประกอบด้วย ภาพในใจ (Image) การตอบสนองทางด้านร่างกาย (Somatic) และความหมาย (Meaning) ภาพในใจกระตุ้นความรู้สึก เกิดการตอบสนองความจริงภายนอกและรอบๆ บุคคล[10]

5. ทฤษฎีการสร้างจินตภาพของ Horowitz ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างจินตภาพและรูปแบบของความคิด 3 ลักษณะได้แก่

5.1 ความคิดมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม (Enactive thought) ตัวอย่างที่แสดงให้เห็นว่าความคิดที่มีการตอบสนองออกทางพฤติกรรม เช่น การกระตุ้นความคิด เช่นการคิดถึงการยกสิ่งของหนักๆ จะเกิดการเกร็งกล้ามเนื้อในส่วนไหล่และแขน หรือคิดถึงการฝานมะนาวและคิดถึงรสเปรี้ยวของมะนาว กล้ามเนื้อบริเวณด้านหน้าของหูจะเกร็ง ซึ่งการควบคุมการแสดงพฤติกรรมจะอยู่ในสมองและ cortical brain ส่วนลิมบิค[11]

5.2 ความคิดในเชิงเปรียบเทียบวิเคราะห์วิจารณ์ (Lexical thought) เป็นความคิดที่ทำให้มีความชัดเจนในการวิเคราะห์ ความคิดในเชิงเหตุและผล การนับการคำนวณ การจดจำเวลา การวางแผนและการวิเคราะห์วิจารณ์ ซึ่งความคิดส่วนนี้จะถูกควบคุมโดยเปลือกสมองซีกซ้าย (Cerebral cortex of left hemisphere)[12]

5.3 ความคิดให้เห็นภาพ (Imagic thought) เป็นความคิดที่เกี่ยวกับการสร้างจินตภาพและการสร้างสรรค์อยู่ในรูปของความฝัน เพ้อฝัน การเห็นภาพในใจ[11,12] ความคิดส่วนนี้ถูกควบคุมโดยเปลือกสมองซีกขวาเกี่ยวกับอารมณ์โดยเฉพาะอารมณ์ด้านบวก โดยสามารถที่จะนำความรู้สึกในอดีตมาคิดเปลี่ยนแปลงอีกครั้ง[11]

จากการเรียนรู้การทำหน้าที่ของการสร้างจินตภาพทำให้ทราบว่าการสร้างจินตภาพเป็นภาษา

ทางธรรมชาติ ซึ่งเกี่ยวกับระบบประสาท จากการศึกษาการทำงานของสมองซีกขวาและซีกซ้าย[12] พบว่าการทำงานของสมองสองซีก แตกต่างกันและในขณะเดียวกัน สามารถเป็นอิสระในความคิด ซึ่งซีกหนึ่งเกี่ยวกับความคิดทางคำพูดและความเป็นจริง อีกซีกหนึ่งเป็นความคิดในรูปการสร้างจินตภาพและความรู้สึก บุคคลส่วนมาก สมองซีกซ้ายทำหน้าที่เกี่ยวกับการพูด การเขียน และความเข้าใจภาษา รูปแบบการคิดต้องถูกต้อง มีเหตุมีผลวิเคราะห์ และจะจดจำบุคคลโดยการใช้ชื่อกำกับ สมองซีกขวาทำงานตรงกันข้าม ซึ่งความคิดเกี่ยวกับ รูป เสียง ช่องว่างระหว่างความสัมพันธ์และความรู้สึกเกี่ยวกับความฉลาด สมองซีกซ้ายจะวิเคราะห์แยกส่วน สมองซีกขวาสังเคราะห์รวมทุกอย่างด้วยกัน สมองซีกซ้ายความคิดเชิงเหตุผล ส่วนสมองซีกขวาเกี่ยวกับอารมณ์ สมองซีกซ้ายมีการจัดเก็บข้อมูลเป็นช่วงๆ แต่สมองซีกขวามีการจัดเก็บข้อมูลพร้อมๆ กัน สมองซีกขวามีความสามารถในการบำบัด (Healing) ดังนั้นการสร้างจินตภาพเป็นผลจากการมองเห็นภาพใหญ่และประสบการณ์ความเจ็บปวดที่ตรงกับความรู้สึกทุกอย่าง สามารถเชื่อมต่อกันได้และปรับปรุงแก้ไขใหม่ นอกจากนี้สมองซีกขวาไม่เพียงแต่เกี่ยวกับการสร้างจินตภาพเท่านั้น แต่เกี่ยวกับอารมณ์ จากการศึกษาที่ผ่านๆ มาแสดงให้เห็นว่าสมองซีกขวามีความจำเพาะทางอารมณ์และการแสดงออกทางใบหน้า ภาษาทางกาย คำพูดและเสียงเพลง

อย่างไรก็ตามบุคคลแต่ละบุคคลมีความสามารถในการสร้างจินตภาพไม่เท่ากัน บุคคลที่สมองซีกขวาเด่นจะใช้การสร้างจินตภาพได้ง่าย ขณะที่บุคคลที่สมองซีกซ้ายเด่น ก็สามารถใช้การสร้างจินตภาพได้ แต่เนื่องจากความคิดอยู่กับความเป็นจริง เป็นเหตุเป็นผล ทำให้มักเกิดความขัดแย้งในการฝึก ก่อนฝึกการสร้างจินตภาพจึงต้องมีการเริ่มฝึกในระดับง่ายๆ ค่อยเป็นค่อยไป อาจจะต้องทำหลายๆครั้งหรือประสาทสัมผัสหลายๆ ด้านถูกกระตุ้น ซึ่งโดยปกติบุคคลสามารถจินตนาการได้โดยไม่ต้องผ่านการฝึก แต่ถ้าหากต้องการใช้จินตภาพเพื่อจัดการกับความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพก็จำเป็นต้องมีการฝึกฝน[13]

ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างจินตภาพ

ปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างจินตภาพมีดังนี้[2,14]

1. สภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เช่น มีเสียงอึกทึก พลุกพล่าน อุณหภูมิร้อนหรือเย็นจนเกินไป ทำให้บุคคลไม่อยู่ในฐานะผ่อนคลายหรือไม่มีสมาธิในการฝึก

2. ลักษณะของบุคคล การสร้างจินตภาพใช้ได้กับบุคคลบางบุคคลเท่านั้น ขึ้นอยู่กับความยินดีในการปฏิบัติ ดังนั้นต้องมีการประเมินความสามารถก่อนสร้างจินตภาพ และให้ผู้ป่วยยินยอม[15]

3. ภาวะอารมณ์ของบุคคล บุคคลที่อยู่ในภาวะที่มีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดหรืออาการไม่สุขสบาย ก่อนการฝึกต้องควบคุมภาวะเหล่านี้ให้ทุเลาลงก่อน โดยให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ฝึกปฏิบัติอยู่ในอารมณ์ที่ผ่อนคลาย บรรเทาความไม่สุขสบายก่อน

4. ความสามารถในการสร้างจินตภาพ (Imaging ability) บุคคลที่มีความสามารถในการสร้างจินตภาพได้ดีก่อให้เกิดผลมากกว่าบุคคลที่มีความสามารถในการสร้างจินตภาพต่ำกว่า[15]

5. ความเชื่อในผลการสร้างจินตภาพ จากการศึกษาของ Kwekkeboom[15] ศึกษาประวัติการใช้การสร้างจินตภาพและความเชื่อในผู้แนะนำการสร้างจินตภาพหรือเครื่องมือในการสร้างจินตภาพต่อผลที่ได้รับพบว่า ความเชื่อในผู้แนะนำการสร้างจินตภาพและเครื่องมือการสร้างจินตภาพต่อผลที่ได้รับมีความสัมพันธ์กัน

ดังนั้นบุคคลที่จะใช้การสร้างจินตภาพต้องมีความยินดีที่จะเข้าร่วมมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ฝึกสอนและมีความเชื่อในผลของการสร้างจินตภาพนั้นจึงจะเกิดประโยชน์ ผู้ป่วยที่มีความคาดหวังสูงต่อการฝึกจะมี

ความวิตกกังวล ทำให้จิตใจไม่เกิดการผ่อนคลาย แต่กลับเครียดมากยิ่งขึ้น จึงควรให้ผู้ป่วยปล่อยวาง ปล่อยให้เป็นไป ไม่ดิ้นรน ยอมรับ ไม่ตัดสิน (Passive volition หรือ Passive attitude) จะช่วยให้การผ่อนคลายได้ผลดีกว่า[1]

แนวทางในการฝึกการสร้างจินตภาพและการสร้างเครื่องมือใช้ในการสร้างจินตภาพให้เกิดประสิทธิภาพ

การสร้างจินตภาพอาจได้ผลแตกต่างในแต่ละบุคคล แม้จะใช้วิธีการสร้างจินตภาพเหมือนกัน การสร้างจินตภาพจะประสบผลสำเร็จได้จะต้องอธิบายให้บุคคลนั้นทราบถึงขั้นตอนในการทำ ทราบกระบวนการในการสร้างจินตภาพ เพื่อให้ผู้ฝึกปฏิบัติทราบถึงความสัมพันธ์ของร่างกายและจิตใจ ข้อควรปฏิบัติในการสร้างจินตภาพมีดังนี้[6,9]

1. การสร้างจินตภาพให้มองเห็นภาพควรเป็นภาพหรือวัตถุที่เหมาะสม ก่อนทำควรถามผู้ฝึกปฏิบัติถึงสถานที่ชอบหรือสิ่งที่ประทับใจ[16] อาจให้ผู้ฝึกปฏิบัติอธิบายให้ฟังแล้วใช้สถานที่แบบนั้นหรือสิ่งที่ประทับใจในการสร้างจินตภาพ

2. การนึกถึงสถานที่ที่ประทับใจ ให้ผู้ฝึกปฏิบัติพยายามใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้า เช่น การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การสัมผัสและการลิ้มรส ซึ่งทำให้ภาพที่เกิดขึ้นมีความชัดเจนและเกิดประสิทธิผลในการสร้างจินตภาพ[14]

3. ควรฝึกการสร้างจินตภาพวันละสามครั้ง โดยฝึกในช่วงเวลาเช้าและ/หรือเวลากลางคืนก่อนเข้านอน

4. ผู้ฝึกปฏิบัติมีความมั่นใจและมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้แนะนำ ซึ่งจะนำสู่ความมั่นใจและความร่วมมือ[6,17]

5. เข้าใจกระบวนการในการปฏิบัติจากผู้แนะนำ[2]

6. ขณะปฏิบัติอยู่ไม่มีความรู้สึกเจ็บปวดหรือสิ่งที่ขัดขวางสมาธิ[4]

7. ขณะปฏิบัติติดป้ายห้ามรบกวน แนะนำผู้ฝึกปฏิบัติปฏิบัติกิจวัตรส่วนตัวให้เรียบร้อยก่อนการปฏิบัติ[10]

ขั้นตอนในการปฏิบัติการสร้างจินตภาพ[2,16]

1. เตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย แนะนำให้ผู้ฝึกปฏิบัติสวมเสื้อผ้าที่หลวม รับประทานอาหารให้พอดี ไม่หิวหรืออิ่มเกินไป

2. เลือกสถานที่ที่ปฏิบัติในสถานที่เงียบสงบ บรรยากาศไม่ร้อนหรือเย็นเกินไป แนะนำให้ผู้ฝึกปฏิบัติทราบความหมายและประโยชน์ของการสร้างจินตภาพและเปิดโอกาสให้ผู้ฝึกปฏิบัติซักถาม[4,10,16] ให้ความมั่นใจและแจ้งให้ผู้ฝึกปฏิบัติทราบว่าการสร้างจินตภาพทุกครั้งจะอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้ฝึกปฏิบัติตลอดเวลา เพราะผู้ฝึกปฏิบัติมักคิดว่าการสร้างจินตภาพทำให้ตนถูกควบคุมหรือเสียการควบคุมก่อให้เกิดความวิตกกังวล การสร้างจินตภาพอาจไม่ประสบความสำเร็จ

3. แจ้งให้ผู้ฝึกปฏิบัติทราบว่าเขาสามารถหยุดการสร้างจินตภาพได้ตลอดเวลา เมื่อต้องการจะสิ้นสุด การทำให้ผู้ฝึกปฏิบัตินับเลขในใจช้าๆ จากเลขหนึ่งถึงเลขห้าแล้วค่อยๆ ลืมตาผู้ฝึกปฏิบัติก็จะรู้สึกสดชื่นและผ่อนคลาย

4. เริ่มต้นปฏิบัติด้วยการผ่อนคลาย

5. ตามด้วยการสร้างจินตภาพ น้ำเสียงตลอดการปฏิบัติที่ใช้ต้องช้า เรียบ สงบ เยือกเย็น ให้ความเชื่อมั่นในการนำการสร้างจินตภาพ ไม่เร่งรีบ

6. ก่อนเสร็จสิ้นการปฏิบัติให้นับเลข 1-5 และให้ผู้ฝึกปฏิบัติเปิดตา เปิดโอกาสให้ผู้ฝึกปฏิบัติได้อยู่อย่างสงบและคิดถึงสิ่งที่ได้ปฏิบัติมา นานเท่าที่ผู้ฝึกปฏิบัติต้องการ

การประเมินความสามารถในการฝึกการสร้างจินตภาพ

การประเมินความสามารถในการฝึกการสร้างจินตภาพมีดังนี้[7]

1. การสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ฝึกปฏิบัติขณะฝึกการสร้างจินตภาพ เช่น สงบ เยือกเย็น ขมวดคิ้ว การสร้างจินตภาพมีความสัมพันธ์กับการแสดงออกทางสีหน้า โดยความรู้สึกทางบวกสัมพันธ์กับการสร้างจินตภาพทางบวก[18] ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ขมวดคิ้ว เหงื่อออก หายใจแรง กระสับกระส่าย ซึ่งเป็นการแสดงออกทางลบ ให้ผู้ฝึกปฏิบัติหยุดฝึกทันทีเพราะอาจเกิดการสร้างจินตภาพในทางลบหรือเกิดภาพที่ไม่พึงพอใจ จึงอาจเกิดอาการผิดปกติได้

2. การสอบถามหลังการฝึกการสร้างจินตภาพ เป็นการประเมินประสิทธิภาพของบุคคลในการฝึกการสร้างจินตภาพ ผู้นำการฝึกควรประเมินดังต่อไปนี้

2.1) ความชัดเจนของภาพหรือบรรยากาศของภาพ กลิ่น สี แสง เสียง

2.2) ความรู้สึกของผู้ฝึกปฏิบัติในขณะฝึกการสร้างจินตภาพ เช่น ความรู้สึกผ่อนคลาย สงบ สบายใจหรือเกิดความเพลิดเพลิน เป็นต้น

ภายหลังการใช้การสร้างจินตภาพควรประเมินความสามารถในการฝึกการสร้างจินตภาพทุกครั้งเพราะผู้ฝึกปฏิบัติอาจไม่สามารถสร้างจินตภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากมีภาพอื่นรบกวนเข้ามา เช่น ความล้มเหลว ภาพความตาย ความยากลำบากต่างๆ ทำให้รบกวนการฝึกและผู้ฝึกปฏิบัติไม่ผ่อนคลาย ในกรณีเช่นนี้มักเกิดร่วมกับข้อมูลด้านพฤติกรรมที่แสดงถึงความตึงเครียดที่สังเกตได้ในระหว่างการสร้างจินตภาพที่บันทึกไว้เมื่อเหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นจะต้องปรับเปลี่ยนภาพที่ใช้สร้างจินตภาพใหม่จนกว่าจะไม่มีภาพรบกวนเกิดขึ้น อย่างไรก็ตามเมื่อทดลองให้สร้างจินตภาพใหม่อีกครั้งและภาพลบยังไม่หายไปก็ยุติการใช้ภาพเหตุการณ์นั้น[7]

ประโยชน์ของการสร้างจินตภาพ

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมา สามารถสรุปความได้ว่า การสร้างจินตภาพทำให้บุคคลมีการปรับตัวและตระหนักในตัวเอง[8] สร้างประสบการณ์ที่สร้างสรรค์และสวยงาม สามารถลดอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด[19,20] ความปวดลดลง อัตราการเต้นของหัวใจลดลง ความดันโลหิตลดลง ในผู้ป่วยขณะที่ทำแผลไฟไหม้[7] สามารถลดความปวดและความทุกข์ทรมานได้[21] และลดความวิตกกังวลก่อนและหลังผ่าตัด ช่วยลดความปวดและช่วยการหายของแผลหลังผ่าตัดได้[22] เพิ่มความสุขสบายในผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา[23] ลดความอยากอาหารและลดอาการคลื่นไส้ในผู้ป่วย Bulimia Nervosa[24] ลดความซึมเศร้าในผู้ป่วย โรคหัวใจ มะเร็ง ผู้ป่วยหลังผ่าตัด และปวดหลังได้[25] เมื่อใช้ร่วมกับดนตรีบำบัดสามารถลดระดับคอร์ติซอล (Cortisol)[26] สามารถเพิ่มการหลั่งน้ำนมมารดาในเด็กทารกคลอดก่อนกำหนด[26] ลดความเครียดและเพิ่มคุณภาพชีวิตหลังการรักษามะเร็งเต้านม[27] เมื่อใช้ร่วมกับการเบี่ยงเบนความสนใจสามารถลดความปวดของเด็กโรคมะเร็งขณะได้รับการเจาะตรวจไขกระดูก[27]

ข้อจำกัดในการสร้างจินตภาพ

1. เทคนิคการสร้างจินตภาพมีข้อควรระวังในการฝึกใช้กับผู้ฝึกปฏิบัติที่มีความบกพร่องทางสติปัญญาหรือโรคทางจิตเวช[14] ขณะได้รับยาจิตเวช[4] มีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคจิตเภท (Schizophrenia)[28] โรคทางสมอง เช่น โรคสมองเสื่อม ภาวะเพ้อ (Delirium) ผู้ป่วยจะไม่สามารถเข้าใจการฝึก[1]

2. การสร้างจินตภาพจะไม่เป็นผลดีกับบุคคลที่มองโลกในแง่ร้าย

3. เจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติ

4. ผู้ป่วยอารมณ์ซึมเศร้ารุนแรง เนื่องจากผู้ฝึกปฏิบัติอาจจะซึม เงียบเฉย แยกตัวมากยิ่งขึ้นเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย[3,17]

สรุป

จากบทความที่กล่าวมาข้างต้นเป็นความหมาย ทฤษฎีที่มีในปัจจุบันและขั้นตอนการปฏิบัติซึ่งสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติ การสร้างจินตภาพได้ผลจากการศึกษาที่ผ่านๆ มาได้ข้อสรุปในแง่ที่ว่าการสร้างจินตภาพสามารถลดความวิตกกังวล ลดความปวดและเพิ่มคุณภาพชีวิตได้ ได้มีการศึกษานำการสร้างจินตภาพมาใช้เพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมะเร็งเต้านม พบว่าสามารถลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดได้ อีกทั้งผู้ป่วยชื่นชอบ สามารถปฏิบัติได้ง่าย แต่การศึกษานี้มีข้อจำกัดคือ เป็นการศึกษาในระยะสั้นๆ เฉพาะก่อนผ่าตัด ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาผลในระยะยาวตั้งแต่การสร้างจินตภาพก่อนผ่าตัด ติดตามผลขณะผ่าตัด หลังผ่าตัดและคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Tusek D, What is guided imagery [online]. 2002. Available from: //www.guidedimageryinc. com /guided.html[2002 July 12].
2. Stephens R, Imagery: A strategic intervention to empower clients part-review of research literature, Clinical Nurse Specialist 1993;7:170-74.
3. ธวัชชัย กฤษณะประกรกิจ, บรรณาธิการ. วิทยาความเครียดในทางจิตเวชศาสตร์. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2544.
4. Ackerman CL, Turkoski B, Using guided imagery to reduce pain and anxiety, Home Healthcare Nursing 2000;8: 524-31.
5. Tiernan P.J, Independent nursing intervention: Relaxation and guided imagery in critical care, Critical Care Nurse 1994;14:47-51.
6. Turkoski B, Lance B, The use of guided with anticipatory grief, Home Health Care Nurse 1996;14:878-88.
7. แสงหล้า พลนอก. ผลของการสร้างจินตภาพต่อความเจ็บปวดในผู้ป่วยแผลไหม้ [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2543.
8. อินทิรา ปัทมินทร, การใช้จินตนาการในการคลายเครียด, วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2542;4:37-48.
9. Health AH, Imagery: Helping I.C.U patients control pain and anxiety, DCCN 1992;11:57-62.
10. Dossey B, Using imagery heal you patient heal, AJN 1995;95:41-47.
11. Sodergren K M, Guided imagery, In Synder, M. Editor. independent nursing intervention. New york: Delmar publisher inc; 1992. p.95-106.
12. Franklin E. editor. Body-mind interaction. In Dynamic aligment through imagery. Champaign: human kinetic; 1996. p. 29-40.
13. Rossman M L, Guided Imagery for Self healing [online]. july 2002.Available from: //www. Welcome to my health. Htm [2002 july 11].
14. Mc Caffery M, editor. Nursing the patient in pain. London: Harper & Row; 1979.
15. Kwekkeboom K L, Measuring imaging ability: Psychometric test of the imaging ability questionnaire, Research in Nursing & Health 2000;23:301-09.
16. บำเพ็ญจิต แสงชาติ. การสร้างจินตนาการ. ในภาคพื้นฐานการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ:การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2543. หน้า 81-85.
17. Mast et al, Relaxation techniques, Cancer Nursing 1987;10:141-47.
18. Leja A M, Using guided imagery: To combat postsurgical depression, Journal of Gerontological Nursing 1988;15:7-11.
19. Troesch LH, Rodehaver CB, Delaney EA, Yanes B, The influence of guided imagery on chemotherapy-related nausea and vomit, Cancer Nursing Forum 1993;20:1179-85.
20. Rees BL, Effect of relaxation with guided imagery on anxiety, depression and self-esteem in primiparus, Journal of Holistic Nurse 1995;13:255-67.
21. Giedt JF, Guided Imagery: A psychoneuroimmunological intervention in holistic nursing practice, Journal of Holistic Nurse 1997;15:112-27.

22. Holden-lund C, Effect of relaxation with guided imagery on surgical stress and wound healing, Research in Nursing & Health 1988;11:235-44.
23. Kolcaba K, Fox C, The effect of guided imagery on comfort of women with early breast cancer undergoing radiation therapy, Cancer Nursing forum 1999;26:67-72.
24. Esplen MJ, Garfinkel PE, Olmsted M, Gallop RM, Kennedy, A randomized controlled trial of guided imagery in bulimia nervosa, Psychological Medicine 1998;28:1347-57.
25. Eller LS, Guided imagery interventions for symptom management, Annual Review of Nursing Research 1999; 17:57-84.
26. Bazzo DJ, Moeller RA, Imagine this infinite use of guided imagery in women health, Journal of Holistic Nurse 1999;17:317-30.
27. Broome ME, Lillis PP, McGahee TW, Bates T, The use of distraction and imagery with children during painful procedures, Oncology Nursing Forum 1992;19:499-02.
28. Frisch N C. editor. Complementary and somatic therapies. In Psychiatric Mental Health Nursing. 2nd ed. Colorado: Delmar; 2001.
29. ปริญญา สนิกะวาที. ผลของการสร้างจินตภาพต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2542.
30. Wynd CA, Relaxation imagery used for stress reduction in the prevention of smoking relapse, Journal of advance nursing 1992;17:294-02.
31. จามจุรี แซ่หลู่. การรับรู้และการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ดำรงชีวิตอยู่ ได้มากกว่า 7 ปี. [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. สงขลา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2543.
32. Achterberg J, Imagery in healing: Shamanism and modern medicine. Boston: New science library; 1985.
33. Gift A G, Moore T, Soeken K, Relaxation of reduce dyspnea and anxiety in COPD patients, Nursing Research 1992; 14:242-46.
34. บุษบา สมใจวงษ์. ผลของการสร้างจินตภาพต่ออาการคลื่นไส้ขย้อนและอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. [วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2544.