



ความสัมพันธ์ระหว่างความศรัทธาในศาสนาอิสลาม ความแข็งแกร่งในชีวิต และ
การสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกทางจิตใจของมารดามุสลิมที่มีบุตรเข้ารับการ
รักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

**The Relationship between Islamic Faith, Resilience, Social Support
and Psychological Well-being of Muslim Mothers with
Infant Admitted to the Neonatal Intensive Care Unit**

อัครีมะ กาเซ้ง¹, พิศมัย วัฒนสิทธิ์^{1*}, ศศิกานต์ กาละ¹

Akreemah Kaseng¹, Pissamai Wattanasit^{1*}, Sasikarn Kala¹

(Received: February 2, 2024; Revised: May 1, 2024; Accepted: May 24, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความศรัทธาในศาสนาอิสลาม ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกทางจิตใจของมารดามุสลิม เลือกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง 100 ราย เป็นมารดามุสลิมที่มีบุตรอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิดในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและตติยภูมิใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะอาการของทารก 3) แบบสอบถามความศรัทธาในศาสนาอิสลาม 4) แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต 5) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และ 6) มาตรวัดความผาสุกทางจิตฉบับภาษาไทย ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามความศรัทธาในศาสนาอิสลาม เท่ากับ 1.00 ความเที่ยงของแบบสอบถามความศรัทธาในศาสนาอิสลาม แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และมาตรวัดความผาสุกทางจิต ที่ใช้กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85, .93, .89, และ .67 ตามลำดับ เมื่อนำมาตรวัดความผาสุกทางจิตไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ได้ค่าเท่ากับ .79 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

¹Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

*Corresponding author: pissamai.w@psu.ac.th



และสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่า ความศรัทธาในศาสนาอิสลามและความแข็งแกร่งในชีวิต มีความสัมพันธ์ด้านบวกในระดับปานกลางกับความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดามุสลิม ($r_s = .43, p < .001$ และ $r = .31, p < .01$ ตามลำดับ) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ด้านบวกในระดับต่ำกับความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดามุสลิม ($r = .29, p < .01$) ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปส่งเสริมความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดา โดยพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความศรัทธาในศาสนาอิสลาม ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดา

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม, ความแข็งแกร่งในชีวิต, ความผาสุกทางด้านจิตใจ, ความศรัทธาในศาสนาอิสลาม, มารดามุสลิมที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

Abstract

Objective: The purpose of this study were to examine the relationship between Islamic faith, resilience, social support, and the psychological well-being of Muslim mothers. Purposive sampling was used to select a sample of 100 Muslim mothers who have children being treated in the NICU of secondary and tertiary hospitals in three Southern border provinces. A standardized interview was used to collect data through six questionnaires including 1) a demographic questionnaire for mothers 2) a demographic and health of infants record form, 3) an Islamic Faith Questionnaire, 4) Resilience Inventory, 5) The Modified Version of Social Support Questionnaire, and 6) a Psychological Well-being Scale-Thai. The content validity index of the Islamic Faith Questionnaire yielded a value of 1.00. Cronbach's alpha coefficient was used to examine the reliability of the Islamic Faith Questionnaire, Resilience Inventory, Modified Version of Social Support Questionnaire, and Psychological Well-being Scale-Thai, yielding values of .85, .93, .89, and .67 respectively. Cronbach's alpha coefficient of the Psychological Well-being Scale-Thai was .79 when used with a sample of 100 Muslim mothers. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation, and Spearman's rho correlation coefficient. The finding showed that Islamic faith and resilience had a moderate significant positive correlation with the psychological well-being of Muslim mothers ($r_s = .43, p < .001$ and $r = .31, p < .01$, respectively). Social support had a low significant positive correlation with the psychological well-being of Muslim mothers ($r = .29, p < .01$). The results of this



study can be used as a guide to promote the psychological well-being of Muslim mothers by developing a program to enhance Islamic faith, resilience, and social support.

Keywords: Social support, Resilience, Psychological well-being, Islamic faith, Muslim mothers with infant admitted to the neonatal intensive care unit

บทนำ

การเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด (Neonatal Intensive Care Unit) ถือเป็นภาวะวิกฤตและมีโอกาสเสียชีวิตหรือพิการสูง (World Health Organization [WHO], 2020) การมีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นภาวะวิกฤตที่มีผลกระทบทางด้านจิตใจของมารดา ส่งผลให้มารดามีปฏิกิริยาการตอบสนองทางด้านจิตใจในด้านลบ เช่น ตกใจ ซ็อก วิตกกังวล เครียด และกลัวการสูญเสียทารก (Rihan et al., 2021) โดยการศึกษาในประเทศไนจีเรียพบว่า มารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ร้อยละ 40 มีความผาสุกทางจิตใจในระดับต่ำ ร้อยละ 90 มีความเครียด ร้อยละ 65 มีความวิตกกังวล และร้อยละ 11 มีภาวะซึมเศร้า (Titilope et al., 2020) ผลกระทบทางด้านจิตใจของมารดาเพิ่มสูงขึ้นในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากมีข้อจำกัดในการเข้าเยี่ยมบุตร มารดามากกว่าครึ่งหนึ่งมีความผาสุกทางด้านจิตใจต่ำ โดยมีความเครียดในระดับสูงและเสี่ยงภาวะซึมเศร้า (Polloni et al., 2021) การศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่ามารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนดและเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีความผาสุกทางด้านจิตใจต่ำในสัปดาห์แรกและเพิ่มขึ้นในสัปดาห์ต่อมา (Cheon, 2012)

การมีความผาสุกทางด้านจิตใจต่ำส่งผลกระทบระยะยาวในด้านจิตใจของมารดาที่มีบุตรเกิดก่อนกำหนด โดยพบว่า มารดามีภาวะเครียด วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าภายหลังจากการจำหน่ายทารกในปีแรก (Salome et al., 2022) นอกจากนี้การมีความผาสุกทางด้านจิตใจต่ำยังส่งผลกระทบต่อกระบวนการสร้างความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาทารก และพฤติกรรมของทารก (Bernardo et al., 2021) ส่งผลกระทบต่อการสร้างสายสัมพันธ์ระหว่างมารดากับทารก และส่งผลต่อพฤติกรรมการเลี้ยงดูที่เปราะบาง นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางสติปัญญา อารมณ์และสังคมของทารกเมื่อโตขึ้น (Titilope et al., 2020) จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ดังนั้นการศึกษาปัจจัยด้านบวกที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดจึงเป็นสิ่งสำคัญและพยายาบาลควรให้ความสนใจ โดยเฉพาะในช่วงที่ยังมีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งยังมีข้อจำกัดในการเข้าเยี่ยมบุตรของมารดา



แนวคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางด้านจิตใจ (Psychological well-being) มีทั้งมิติด้านลบและมิติด้านบวก โดยความผาสุกทางด้านจิตใจในมิติด้านบวก หมายถึง สภาวะทางจิตที่ดี มีความสุข มีความพึงพอใจ มีความรู้สึกและความนึกคิดหรือมุมมองด้านบวกต่อตนเอง ประสบการณ์ เหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ (Ryff & Keyes, 1995; Ryff, 2014) การเสริมสร้างความผาสุกด้านจิตใจของมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิดจำเป็นต้องเริ่มจากการทำความเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดามีทั้งปัจจัยด้านบวกและปัจจัยด้านลบ โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้านบวกกับความผาสุกทางด้านจิตใจของบุคคล ประกอบด้วย ความเชื่อทางศาสนาอิสลาม (Awad & Mayasari, 2015) ความศรัทธาในศาสนา (Punyoo et al., 2020) การสนับสนุนทางสังคม (Dallas et al., 2020; Punyoo et al., 2020) ความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) (Souri & Hasanirad, 2011) ความเข้มแข็งในการมองโลก (Sense of coherence) (Punyoo et al., 2020) และคุณภาพของความสัมพันธ์กับคู่ชีวิต (Relationship quality) (Salvador et al., 2019)

ความศรัทธาในศาสนาอิสลาม (Islamic faith) เป็นการแสดงออกถึงการยอมรับ / เชื่อหรือเลื่อมใสต่อหลักศรัทธาของศาสนาอิสลามที่ปรากฏในอัลกุรอานว่าเป็นความจริง มีขอบเขตความเชื่อให้เป็นไปตามบทบัญญัติในอิสลามประกอบด้วยหลักศรัทธา 6 ประการ ได้แก่ 1) ศรัทธาในอัลลอฮ์เป็นพระเจ้า 2) ศรัทธาในบรรดาเทวทูต (มลาอิกะฮ์) 3) ศรัทธาในบรรดาคัมภีร์ 4) ศรัทธาต่อบรรดาศาสนทูต 5) ศรัทธาในวันพิพากษา และ 6) ศรัทธาในกฎการกำหนดสถานการณ์ โดยความศรัทธาในศาสนาอิสลามเป็นตัวกำหนดความคิดและพฤติกรรมของมุสลิม ช่วยให้ผู้ศรัทธาสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่ยากลำบากในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อความผาสุกทางด้านจิตใจของบุคคล (Koburtay et al., 2022) มีการศึกษาพบความสัมพันธ์ด้านบวกของความศรัทธาในศาสนาอิสลามกับความผาสุกทางด้านจิตใจของนักศึกษามุสลิม (Tajul Ariffin et al., 2022) และมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับความผาสุกทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโควิด - 19 (Al Eid et al., 2021) ทั้งนี้เนื่องจากความศรัทธาในศาสนาอิสลามทำหน้าที่เป็นสื่อกลางที่เชื่อมสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพระเจ้า ทำให้บุคคลมีความบริสุทธิ์ใจอย่างแท้จริง เป็นสิ่งที่จะส่งเสริมการกระทำที่ดี สามารถยกระดับสุขภาพจิต และเสริมสร้างความผาสุกทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณของบุคคล

ความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience) เป็นความสามารถของบุคคลในการคงความสมดุลในชีวิตไว้ได้ท่ามกลางเหตุการณ์ที่ยากลำบากในชีวิต และสามารถฟื้นตัวจากผลกระทบของเหตุการณ์ได้อย่างรวดเร็ว โดยอาศัยแหล่งสนับสนุนที่มีอยู่ของบุคคลในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต ได้แก่ แหล่งสนับสนุนภายนอก ความเข้มแข็งภายในตนเอง และทักษะในการจัดการกับปัญหาและสัมพันธ์ภาพ



ระหว่างบุคคล (Grotberg, 1996; McKenna et al., 2022; Nintachan, 2015) เมื่อบุคคลเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองในการรับมือกับเหตุการณ์ที่เผชิญ จะช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในด้านบวก สามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และสามารถบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียดได้ ความแข็งแกร่งในชีวิตจึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความผาสุกทางด้านจิตใจของบุคคล และพบว่าความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับความผาสุกทางด้านจิตใจของนักศึกษาแพทย์ (Souri & Hasanirad, 2011) มีการศึกษาที่พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ ด้านลบกับความผาสุกทางด้านจิตใจที่เป็นมิติในด้านลบ ซึ่งประกอบด้วย ภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวล และความตึงเครียดจากเหตุการณ์ที่บุตรเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (Rothschild et al., 2020) การสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล และการสนับสนุนด้านวัตถุ (Hanucharurnkul, 1988) การสนับสนุนทางสังคม สามารถปกป้องบุคคลจากผลกระทบจากสถานการณ์ ทำให้บุคคลมีความเข้มแข็งในการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ รับรู้ถึงการได้รับความรัก ความห่วงใย รู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง ได้รับความไว้วางใจ ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และความรู้สึกของการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ส่งเสริมความสามารถของบุคคลในการปรับตัวเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤต ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงต่อสุขภาพจิต (House, 1981) ทั้งนี้ยังช่วยลดผลกระทบจากการตอบสนองด้านอารมณ์เชิงลบ ก่อให้เกิดความผาสุกทางด้านจิตใจของบุคคล (Schaefer et al., 1981) โดยมีการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เพื่อน และทีมสุขภาพเป็นปัจจัยทำนายความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดาไทยพุทธที่มีบุตรเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต (Punyoo et al., 2020)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดา muslim ที่มีบุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิด พบว่า มีค่อนข้างจำกัด และยังไม่พบการศึกษาในมารดา muslim ในประเทศไทยซึ่งมีวัฒนธรรมแตกต่างจากมารดาที่นับถือศาสนาอื่น มีเพียงการศึกษาในมารดาที่นับถือศาสนาพุทธที่มีบุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลเด็กป่วยวิกฤต (Pediatric Intensive Care Unit) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความศรัทธาในศาสนาอิสลาม ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดา muslim ที่มีบุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ของประเทศไทย



วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความศรัทธาในศาสนาอิสลาม ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดา muslim ที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

กรอบแนวคิดการวิจัย

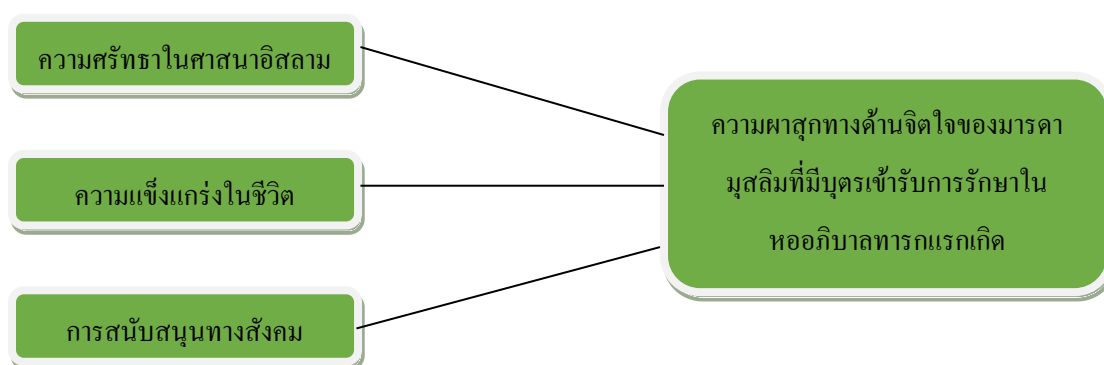
กรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดความผาสุกทางด้านจิตใจของ Ryff and Keyes (1995) and Ryff (2014) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดา ดังนี้

ความผาสุกทางด้านจิตใจเป็นมิติด้านบวก 6 มิติ คือ 1) การยอมรับในตนเอง (self-acceptance) หมายถึง การมีทัศนคติที่ดีต่อตัวเองทั้งในอดีตและปัจจุบัน ยอมรับตนเองทั้งในด้านดีและด้านที่ไม่ดี และรู้สึกพึงพอใจในตนเอง 2) การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (positive relations with others) หมายถึง การมีความรักและความปรารถนาดีแก่ผู้อื่น เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น และมีความไว้วางใจผู้อื่น 3) ความเป็นตัวของตัวเอง (autonomy) หมายถึง ความเชื่อมั่นในการตัดสินใจของตนเอง มีความอิสระในการเลือกและตัดสินใจ ฝืนแรงกดดันทางสังคมในเรื่องการคิดหรือการกระทำได้ และประเมินตนเองตามมาตรฐานของตัวเองโดยไม่คำนึงถึงความคาดหวังหรือการประเมินจากผู้อื่น 4) ความสามารถในการจัดการสภาพแวดล้อม (environment mastery) หมายถึง ความสามารถในการจัดการหรือควบคุมสถานการณ์และสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง ใช้โอกาสรอบตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจัดการภารกิจต่าง ๆ ได้ 5) การมีเป้าหมายในชีวิต (purpose in life) หมายถึง การมีเป้าหมายในชีวิตและมีความมุ่งมั่นที่จะไปถึงเป้าหมาย รับรู้ความหมายของชีวิตในปัจจุบันและในอดีต และ 6) การมีความงอกงามในตน (personal growth) หมายถึง ความรู้สึกถึงศักยภาพของตนเองในการพัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง พร้อมเปิดรับประสบการณ์ใหม่ และมองเห็นโอกาสแห่งการปรับปรุงหรือพัฒนาตนเองตลอดเวลา (Ryff & Keyes, 1995; Ryff, 2014)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางด้านจิตใจ ประกอบด้วย ความศรัทธาในศาสนาอิสลาม ซึ่งอาศัยแนวคิดหลักการศรัทธาที่อ้างอิงหลักฐานจากอัลกุรอาน โดย Lorna (2016) ซึ่งความศรัทธาในศาสนาอิสลามช่วยให้มารดาสามารถปรับตัวในการแสดงบทบาทความเป็นมารดาต่อเหตุการณ์ที่ยากลำบากในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดา (Aflakseir, 2012; Koburtay et al., 2022) ความแข็งแกร่งในชีวิตเป็นความสามารถของบุคคลในการยืนหยัดอยู่ท่ามกลางสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด (Grotberg, 1996; McKenna et al., 2022; Nintachan, 2015) และการสนับสนุนทางสังคม เป็นการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน และ



เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพเมื่อต้องเผชิญความเครียด ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) 2) การสนับสนุนด้านวัตถุหรือสิ่งของ (tangible support) และ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูล (informative support) (Schaefer et al., 1981) ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าวกับความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดา muslim ที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความศรัทธาในศาสนาอิสลาม ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดา muslim ที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิดในสามจังหวัดชายแดนใต้

ประชากร คือ มารดา muslim ที่มีบุตรกำลังได้รับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ 3 แห่ง ที่อยู่ในสามจังหวัดชายแดนใต้

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดา muslim ที่มีบุตรกำลังได้รับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิและตติยภูมิ 3 แห่ง ที่อยู่ในสามจังหวัดชายแดนใต้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Thorndike (1978) as cited in Thato (2022) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คน เพื่อทดแทนกรณีที่ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มีการสูญหายของข้อมูลบางส่วน ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จากขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดได้ (Hair et al., 2010 as cited in Punyoo et al, 2020) รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 100 คน แบ่งตามสัดส่วนของจำนวนทารกแรกเกิดที่เข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารก



แรกเกิดของแต่ละโรงพยาบาลในปี พ.ศ. 2565 ได้กลุ่มตัวอย่างจากแต่ละโรงพยาบาลจำนวน 32, 34, และ 34 คน ตามลำดับ

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ โดยเกณฑ์การคัดเลือกเข้าสำหรับมารดา ประกอบด้วย 1) อายุ 18 ปี ขึ้นไป 2) สามารถพูดและฟังภาษาไทยได้ 3) ไม่เคยมีบุตรที่ได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด 4) ไม่มีความผิดปกติทางด้านจิตใจหรือเคยได้รับการวินิจฉัยปัญหาทางจิต 5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังคลอดและมาเยี่ยมบุตรที่หออภิบาลทารกแรกเกิดก่อนมารดาจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และ 6) อยู่ในระยะหลังคลอดปกติมากกว่า 12 ชั่วโมง หรือหลังผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากกว่า 24 ชั่วโมง และเกณฑ์คัดเลือกเข้าสำหรับทารก คือ ได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในช่วง 7 วันแรก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 6 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดา ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยคำถามแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ จำนวน 12 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา การศึกษาทางศาสนา ภาวะการมีงานทำ อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความพอเพียงของรายได้ของครอบครัว สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ ภาษาหลักที่มารดาใช้ ภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ และการบีบเก็บน้ำนมให้บุตร

ชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะอาการของทารก ประกอบด้วยคำถามแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ อายุครรภ์ที่คลอด ความรุนแรงของการเจ็บป่วยของทารก ระยะเวลาที่ทารกอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิด การวินิจฉัยโรคแรกเริ่ม การวินิจฉัยโรคปัจจุบัน และการรักษาที่ทารกได้รับ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความศรัทธาในศาสนาอิสลาม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดหลักการศรัทธาสำหรับมุสลิมที่อ้างอิงหลักฐานจากอัลกุรอาน โดย Lorna (2016) เพื่อประเมินระดับความเชื่อและความจงรักภักดีหรือความเลื่อมใสทางศาสนาของมารดา จำนวน 18 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด แบ่งเป็น 6 ด้าน ประกอบด้วย 1) ศรัทธาในอัลลอฮ์เป็นพระเจ้า จำนวน 3 ข้อ 2) ศรัทธาในบรรดามลาอิกะฮ์ จำนวน 3 ข้อ 3) ศรัทธาในบรรดาคัมภีร์ จำนวน 3 ข้อ 4) ศรัทธาต่อบรรดาศาสนทูต จำนวน 3 ข้อ 5) ศรัทธาในวันพิพากษา จำนวน 3 ข้อ 6) ศรัทธาในกฎการกำหนดสถานการณ์ จำนวน 3 ข้อ ลักษณะของคำตอบในแต่ละข้อเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ ได้แก่ “เห็นด้วยน้อยที่สุด” “เห็นด้วยน้อย” “เห็นด้วยปานกลาง” “เห็นด้วยมาก” “เห็นด้วยมาก



ที่สุด” โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ “เห็นด้วยน้อยที่สุด” ให้ 1 คะแนน จนถึง “เห็นด้วยมากที่สุด” ให้ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 90 คะแนน

การแปลผลระดับความศรัทธาในศาสนาอิสลาม แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด และหารด้วยจำนวนระดับ (Thato, 2022) ดังนี้ คะแนน 18.00 - 42.00 หมายถึง มีความศรัทธาในศาสนาอิสลามระดับต่ำ คะแนน 42.01 - 66.00 หมายถึง มีความศรัทธาในศาสนาอิสลามระดับปานกลาง คะแนน 66.01 - 90.00 หมายถึง มีความศรัทธาในศาสนาอิสลามระดับสูง

ชุดที่ 4 แบบประเมินความแข็งแกร่งในชีวิต (Resilience Inventory) ของ Nintachan et al. (2012) as cited in Nintachan (2015) ซึ่งพัฒนาจากแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิตของ Grotberg (1995, 1997) โดยมีข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด แบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) “I have (ฉันมี...)” จำนวน 9 ข้อ 2) “I am (ฉันเป็นคนที่...)” จำนวน 10 ข้อ และ 3) “I can (ฉันสามารถที่จะ...)” จำนวน 9 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ได้แก่ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” “ไม่เห็นด้วย” “เฉย ๆ” “เห็นด้วย” “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ให้ 1 คะแนน จนถึง “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ให้ 5 คะแนน คะแนนเต็ม 140 คะแนน

การแปลผลระดับความความแข็งแกร่งในชีวิต แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด และหารด้วยจำนวนระดับ (Thato, 2022) ดังนี้ คะแนน 28.00 - 65.33 หมายถึง มีความแข็งแกร่งในชีวิตระดับต่ำ คะแนน 65.34 - 102.67 หมายถึง มีความแข็งแกร่งในชีวิตระดับปานกลาง คะแนน 102.68 - 140.00 หมายถึง มีความแข็งแกร่งในชีวิตระดับสูง

ชุดที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม (The Modified Version of Social Support Questionnaire, Thai Version) ของ Hanucharurnkul (1988) มีข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านบวกทั้งหมด แบ่งผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย 1) สมาชิกในครอบครัว จำนวน 7 ข้อ 2) เพื่อน จำนวน 7 ข้อ และ 3) เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ แต่ละกลุ่มครอบคลุมการสนับสนุน 3 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุนด้านอารมณ์ และการสนับสนุนด้านวัตถุ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ได้แก่ “ไม่ช่วยเหลือเลย” “ช่วยเหลือเล็กน้อย” “ช่วยเหลือบ้างบางครั้ง” “ช่วยเหลือค่อนข้างมาก” “ช่วยเหลือมากที่สุด” โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ “ไม่ช่วยเหลือเลย” ให้ 0 คะแนน จนถึง “ช่วยเหลือมากที่สุด” ให้ 4 คะแนน คะแนนเต็ม 84 คะแนน

การแปลระดับการสนับสนุนทางสังคม แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้คะแนนสูงสุดลบคะแนนต่ำสุด และหารด้วยจำนวนระดับ (Thato, 2022) ดังนี้ คะแนน 0.00 - 28.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทาง



สังคระดับต่ำ คะแนน 28.01 - 56.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคระดับปานกลาง คะแนน 56.01 - 84.00 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคระดับสูง

ชุดที่ 6 มาตรวัดความผาสุกทางจิตฉบับภาษาไทย (Psychological well-being Scale-Thai) แปลมาจากเครื่องมือวัดความผาสุกด้านจิตใจของ Ryff (2014) โดย Prewnim et al. (2020) มีจำนวน 18 ข้อ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) อิสระแห่งตนหรือความเป็นตัวของตัวเอง จำนวน 3 ข้อ 2) ความสามารถในการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม จำนวน 3 ข้อ 3) ความมั่งคั่งส่วนบุคคลหรือการเติบโตภายในตนเอง จำนวน 3 ข้อ 4) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น จำนวน 3 ข้อ 5) การมีจุดหมายในชีวิต จำนวน 3 ข้อ และ 6) การยอมรับตนเอง จำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรวัดแบบประมาณค่า 6 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วยปานกลาง ไม่เห็นด้วยเล็กน้อย เห็นด้วยเล็กน้อย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ให้ 1 คะแนน จนถึง “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” ให้ 6 คะแนน และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 8 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนตรงข้ามกับข้อคำถามเชิงบวก คะแนนเต็ม 108 คะแนน

การแปลผลระดับความผาสุกทางจิตเป็น 3 ระดับ โดยนำคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด หาค่าด้วยจำนวนระดับ (Thato, 2022) ดังนี้ คะแนน 18.00 - 48.00 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางจิตในระดับต่ำ คะแนน 48.01 - 78.00 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางจิตในระดับปานกลาง คะแนน 78.01 - 108 คะแนน หมายถึง มีความผาสุกทางจิตในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้

1. การหาความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะอาการของทารก และแบบสอบถามความศรัทธาในศาสนาอิสลาม ซึ่งเป็นเครื่องมือใหม่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและความเหมาะสมของการใช้ภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และปรับข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index for scale [S-CVI]) ของแบบสอบถามความศรัทธาในศาสนาอิสลาม เท่ากับ 1.00 ในการวิจัยครั้งนี้ไม่ประเมินความตรงเชิงเนื้อหาของแบบประเมินความแข็งแรงในชีวิต แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังค และมาตรวัดความผาสุกทางจิต เนื่องจากเป็นแบบสอบถามเดิมที่มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ที่ดี คือเท่ากับ .96, .94, และ 1.00 ตามลำดับ โดยการวิจัยครั้งนี้ไม่มีการดัดแปลงแบบสอบถามทั้ง 3 ฉบับ

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 6 ชุด ไปทดลองใช้กับมารดาที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเที่ยงชนิดความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) ของเครื่องมือวิจัย โดยแบบสอบถามความศรัทธาในศาสนาอิสลาม



แบบประเมินความแข็งแรงในชีวิต และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .85, .93 และ .89 ตามลำดับ ส่วนมาตรวัดความผาสุกทางจิตได้ค่าเท่ากับ .67 และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน ได้ค่าเท่ากับ .79 ซึ่งถือว่าเครื่องมือมีความเที่ยงอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (LoBiondo-Wood & Haber, 2014)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์ และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (รหัสหนังสือรับรอง PSU IRB 2023- St- Nur 004 (Internal)) วันที่ 3 มีนาคม 2566 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสถานที่ดำเนินการวิจัยทั้ง 3 แห่ง ตามหนังสือรับรองเลขที่ PTN – 015 - 2566 วันที่ 21 มีนาคม 2566 และเลขที่ นธ 0033.106 / 2708 วันที่ 12 เมษายน 2566 และเลขที่ ยล 0033.102.4 / 9079 วันที่ 25 เมษายน 2566 ดำเนินการวิจัยโดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย การตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปตามความสมัครใจ ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลในภาพรวม และข้อมูลที่ได้จะถูกทำลายหลังจากที่งานวิจัยได้ถูกเผยแพร่ภายใน 2 ปี

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัยหรือผู้ประสานงานวิจัยประจำโรงพยาบาล ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำหออภิบาลทารกแรกเกิดที่ผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ แห่งละ 1 คน ผู้วิจัยหรือผู้ประสานงานวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับอนุญาตให้เข้าพบโดยผ่านการประสานงานของพยาบาลประจำหออภิบาลทารกแรกเกิด เพื่อแนะนำตัวและเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในการวิจัยโดยการอ่านเอกสารในใบพิทักษ์สิทธิให้ฟัง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจในประเด็นต่าง ๆ ที่ใช้ประกอบการตัดสินใจแล้วสามารถตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยอย่างอิสระ ด้วยความสมัครใจ พร้อมลงนามให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยหรือผู้ประสานงานวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยภาษาไทยตามแบบสอบถามทุกคน เนื่องจากมารดาส่วนใหญ่อ่านภาษาไทยไม่คล่อง และบางส่วนไม่สามารถอ่านภาษาไทยได้เพราะใช้ภาษามลายูเป็นภาษาหลัก

การสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามทำหลังจากกลุ่มตัวอย่างผ่านการประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกาย (โดยการสังเกตลักษณะทั่วไป สีหน้า ท่าทางที่บ่งบอกถึงความไม่สุขสบาย อ่อนเพลีย ปวดแผล เป็นต้น) และประเมินความพร้อมด้านจิตใจ (โดยสังเกตสีหน้า ท่าทาง เช่น สีหน้าเคร่งเครียด เศร้า กังวล เป็นต้น) รวมถึงการสอบถามความรู้สึกและความพร้อมในการตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ในระหว่างสัมภาษณ์ผู้วิจัย / ผู้ประสานงานวิจัยคอยสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น ถ้าพบความผิดปกติจะยุติการสัมภาษณ์ทันที และให้การพยาบาลเบื้องต้น ใดๆก็ได้



ตามไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่มีความผิดปกติทั้งด้านร่างกายและจิตใจระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัย / ผู้ประสานงานวิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล กล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง และเก็บแบบสอบถามในช่องที่ปิดผนึกโดยไม่มีการระบุชื่อ-สกุลหรือข้อมูลอื่น ๆ ที่จะเชื่อมโยงถึงกลุ่มตัวอย่างได้

ผู้วิจัยเตรียมผู้ประสานงานวิจัยประจำแต่ละโรงพยาบาลด้วยตนเอง โดยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง และการเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกชุด ตรวจสอบความเข้าใจของผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยและการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม โดยให้ผู้ประสานงานวิจัยฝึกอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง เชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในการวิจัย และสัมภาษณ์อย่างน้อย 2 ครั้ง จนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องทุกขั้นตอน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาและทารก โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่และร้อยละ สำหรับข้อมูลในระดับนามบัญญัติและเรียงอันดับ ส่วนข้อมูลที่จัดอยู่ในระดับอันตรภาคชั้นและอัตราส่วน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์คะแนนความศรัทธาในศาสนาอิสลาม ความแข็งแกร่งในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางด้านจิตใจ โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำค่าเฉลี่ยมาแบ่งระดับตามเกณฑ์ที่กำหนด ในกรณีที่ข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ (normal distribution) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่ามัธยฐาน (median) และค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ (interquartile range [IQR]) ในกรณีที่ข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นแบบโค้งปกติ

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความศรัทธาในศาสนาอิสลาม ความแข็งแกร่งในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกทางด้านจิตใจ โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ซึ่งการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า ชุดข้อมูลความศรัทธาในศาสนาอิสลามมีการแจกแจงแบบไม่เป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's rho correlation coefficient) สำหรับชุดข้อมูลความแข็งแกร่งในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางด้านจิตใจมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติและมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรเป็นเชิงเส้นตรง โดยแบ่งระดับของความสัมพันธ์เป็น 4 ระดับ ดังนี้ ค่าสหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ 0 หมายถึง ตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน ค่าสหสัมพันธ์ $< .30$ หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ค่าสหสัมพันธ์ $.30 - .70$ หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์



กันในระดับปานกลาง ค่าสหสัมพันธ์ $> .70$ หมายถึง ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันในระดับสูง (Thato, 2022)

ผลการวิจัย

มารดามีอายุเฉลี่ย 30.17 ปี (S.D. = 6.39) โดยส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 18 - 34 ปี (ร้อยละ 72) รองลงมาอยู่ในช่วง 35 - 39 ปี (ร้อยละ 22) มีวุฒิการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 47) และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61) เคยได้รับการศึกษาทางศาสนา (ศาสดาระดับต้น) มารดามีอาชีพเป็นแม่บ้านมากที่สุด (ร้อยละ 50) ไม่มีงานทำ (ร้อยละ 40) โดยร้อยละ 43 มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท / เดือน และร้อยละ 39 มีรายได้ 10,001 - 20,000 บาท/เดือน ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอจากรายจ่าย (ร้อยละ 55) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอาศัยอยู่ด้วยกันกับสามี และเกือบทั้งหมดพึงพอใจกับความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ (ร้อยละ 97) มารดาส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84) ใช้ภาษามลายูเป็นภาษาหลัก มารดาเกือบครึ่งหนึ่งมีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ (ร้อยละ 49) และมารดาส่วนใหญ่มีการบีบเก็บน้ำนมให้บุตร (ร้อยละ 61)

ทารกแรกเกิดเป็นกลุ่มที่เกิดก่อนกำหนดมากที่สุด (ร้อยละ 57) มีอายุครรภ์ขณะเกิดเฉลี่ย 34.87 สัปดาห์ (S.D. = 3.72) ส่วนใหญ่มีความรุนแรงของการเจ็บป่วยอยู่ในระดับอาการเล็กน้อย (ร้อยละ 87) ระยะเวลาที่ทารกอยู่ในหออภิบาลทารกแรกเกิดเฉลี่ย 3.19 วัน (S.D. = 1.72) โดยได้รับการวินิจฉัยโรคแรกเริ่มเป็นกลุ่มอาการหายใจลำบากมากที่สุด (ร้อยละ 47) การวินิจฉัยโรคปัจจุบันเป็นกลุ่มอาการหายใจลำบากมากที่สุด (ร้อยละ 25) รองลงมาคือมีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (ร้อยละ 18) ทารกส่วนใหญ่ได้รับการรักษาโดยใช้เครื่องช่วยหายใจแบบไม่รุกรานร่างกาย (ร้อยละ 72)

ระดับความศรัทธาในศาสนาอิสลาม ความแข็งแกร่งในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดามุสลิมที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในสามจังหวัดชายแดนใต้

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความศรัทธาในศาสนาอิสลามอยู่ในระดับสูง ($M = 86.56$, S.D. = 5.35) ความแข็งแกร่งในชีวิตอยู่ในระดับสูง ($M = 119.56$, S.D. = 9.54) การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ($M = 62.93$, S.D. = 9.39) และความผาสุกทางด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง ($M = 82.97$, S.D. = 10.18) (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ และระดับของความศรัทธาในศาสนาอิสลาม ความแข็งแกร่งในชีวิต การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตใจ (n = 100)

ตัวแปรที่ศึกษา	Min - Max	M / Md	S.D. / IQR	ระดับ
ความศรัทธาในศาสนาอิสลาม	65.00 - 90.00	86.56 (90*)	5.35 (5.75**)	สูง
ความแข็งแกร่งในชีวิต	90.00 - 139.00	119.56	9.54	สูง
การสนับสนุนทางสังคม	38.00 - 83.00	62.93	9.39	สูง
ความผาสุกทางจิตใจ	63.00 - 101.00	82.97	10.18	สูง

* หมายถึง ค่ามัธยฐาน

** หมายถึง ค่าส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์

ความสัมพันธ์ระหว่างความศรัทธาในศาสนาอิสลาม ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกทางจิตใจของมารดามุสลิมที่มีบุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดในสามจังหวัดชายแดนใต้

ผลการศึกษา พบว่า ความศรัทธาในศาสนาอิสลามและความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ด้านบวกในระดับปานกลางกับความผาสุกทางจิตใจของมารดามุสลิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .43, p < .001, r = .31, p < .01$ ตามลำดับ) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ด้านบวกในระดับต่ำกับความผาสุกทางจิตใจของมารดามุสลิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .29, p < .01$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความศรัทธาในศาสนาอิสลาม ความแข็งแกร่งในชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม กับความผาสุกทางจิตใจของมารดามุสลิมที่มีบุตรเข้ารับการรักษานในหออภิบาลทารกแรกเกิดในสามจังหวัดชายแดนใต้ (n = 100)

ตัวแปร	ความผาสุกทางจิตใจของมารดา (r)	p	ระดับความสัมพันธ์
ความศรัทธาในศาสนาอิสลาม	.43*	.000	ปานกลาง
ความแข็งแกร่งในชีวิต	.31	.002	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	.29	.004	ต่ำ

* Spearman's rho



อภิปรายผล

ความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดามุสลิมที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

การศึกษานี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความผาสุกทางด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87) มีระดับการเจ็บป่วยของบุตรอยู่ในระดับอาการเล็กน้อยจึงไม่กระทบกับจิตใจของกลุ่มตัวอย่างมากนัก ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่ามารดาส่วนใหญ่มีความผาสุกทางด้านจิตใจในระดับต่ำ (Cheon, 2012; Polloni et al., 2021; Titilope et al., 2020) และผลการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่ามารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลเด็กป่วยวิกฤตมีความผาสุกทางด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง (Punyoo et al., 2020)

ความสัมพันธ์ระหว่างความศรัทธาในศาสนาอิสลามกับความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดามุสลิมที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยความศรัทธาในศาสนาอิสลามอยู่ในระดับสูง ($M = 86.56$, $S.D. = 5.35$; $Md = 90$, $IQR = 5.75$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 61) เคยได้รับการศึกษาตาดีการะดับต้น และเป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่ามุสลิมใน 3 จังหวัดชายแดนใต้มีความเชื่อและศรัทธาในศาสนาอิสลามสูง รวมทั้งปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาอย่างเคร่งครัด ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้เทียบเคียงได้กับการศึกษาของ Punyoo et al. (2020) ที่พบว่ามารดาที่นับถือศาสนาพุทธและมีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลเด็กมีความศรัทธาในศาสนาอยู่ในระดับสูงเช่นกัน เท่ากับ 79.50 ($IQR = 14.75$) จากคะแนนเต็ม 90

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ความศรัทธาในศาสนาอิสลามมีความสัมพันธ์ด้านบวกในระดับปานกลางกับความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดามุสลิมที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .43$, $p < .001$) อธิบายได้ว่า ความศรัทธาในศาสนาอิสลามเป็นตัวกำหนดความคิด และพฤติกรรมของผู้ที่ศรัทธาอย่างแท้จริง เป็นรากฐานสำคัญของการบรรลุความสุขทางจิตใจ นำไปสู่การยกระดับจิตวิญญาณของบุคคลให้สูงขึ้น ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่ยากลำบากในชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลด้านบวกต่อความผาสุกทางด้านจิตใจของบุคคล (Aflakseir, 2012; Koburtay et al., 2022; Study Corgi, 2020) สอดคล้องกับแนวคิดความเชื่อในศาสนาอิสลาม (religious belief) ที่ระบุว่า ความศรัทธาในศาสนาอิสลาม เป็นการเชื่อมั่นอย่างมีเหตุผลต่อหลักศรัทธาว่าเป็นความจริง ส่งผลต่อความคิด พฤติกรรม รูปแบบการดำเนินชีวิต และจิตใจของบุคคล มีการให้ความหมายต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในด้านบวก ช่วยให้บุคคลยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ส่งเสริมการปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลในด้านบวกต่อความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดา (Tajul Ariffin et al., 2022) ดังนั้นมารดาที่มีความศรัทธาในศาสนาอิสลามสูงจะให้ความหมาย



ต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในด้านบวก ขอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แม้แต่ช่วงเวลาที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มารดามุสลิมก็สามารถปรับตัวได้ดี และมีความผาสุกทางด้านจิตใจสูง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอินเดีย ที่พบว่า ความศรัทธาในศาสนาอิสลามมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับความผาสุกทางด้านจิตใจของประชาชนทั่วไป ($r = .39, p < .05$) (Lakdawala et al., 2018) และสามารถเทียบเคียงกับการศึกษาในประเทศมาเลเซีย ที่พบว่า ความศรัทธาในศาสนาอิสลามมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับสุขภาพจิตที่ดีของนักศึกษามุสลิม ($r = .32, p < .001$) (Tajul Ariffin et al., 2022) และเทียบเคียงได้กับการศึกษาในนักศึกษามุสลิมของประเทศอังกฤษ ที่พบว่า ความศรัทธาในศาสนาอิสลามมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับการมีเป้าหมายและความหมายในชีวิต ($r = .37, p < .05$) (Aflakseir, 2012)

ความสัมพันธ์ระหว่างความแข็งแกร่งในชีวิตกับความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดามุสลิมที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความแข็งแกร่งในชีวิตอยู่ในระดับสูง ($M = 119.56, S.D. = 9.54$) ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากการดากลุ่มนี้เป็นผู้ใหญ่ตอนต้นที่อายุ 18 - 34 ปี จึงมีวุฒิภาวะเพียงพอในการดำเนินชีวิตอย่างเข้มแข็งมากกว่ามารดาวัยอื่น (Laplai & Pinsuwan, 2022) ประกอบกับมารดามากกว่าครึ่งหนึ่งมีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย และได้รับการรักษาตามสิทธิ ส่งเสริมให้เกิดความแข็งแกร่งในตนเอง เป็นแนวทางในการปรับตัวเพื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ยากลำบากในชีวิตได้ โดยการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ด้านบวกในระดับปานกลางกับความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .31, p < .01$) ซึ่งความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นแหล่งสนับสนุนที่มีอยู่ของบุคคลในการส่งเสริมความสามารถหรือทักษะให้บุคคลมีความเข้าใจและยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในด้านบวก ส่งผลต่อความสามารถในการจัดการปัญหาต่าง ๆ และสามารถบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียดได้ มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมความผาสุกทางด้านจิตใจของบุคคล (Mustafa et al., 2019) สอดคล้องกับแนวคิดความแข็งแกร่งในชีวิต ที่ระบุว่า ความแข็งแกร่งในชีวิต เป็นความสามารถของบุคคลในการฟื้นตัวจากเหตุการณ์ที่ยากลำบากได้อย่างรวดเร็ว โดยอาศัยแหล่งสนับสนุนภายนอก ความเข้มแข็งภายในตนเอง และทักษะในการจัดการกับปัญหา มาใช้ในการเสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตเพื่อให้บุคคลสามารถผ่านพ้นเหตุการณ์ที่เลวร้ายได้ และสามารถพัฒนาตนเองไปสู่ชีวิตที่ดีขึ้น (Grotberg, 1996; McKenna et al., 2022; Nintachan, 2015)

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาในประเทศอียิปต์ ที่พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับความผาสุกทางด้านจิตใจของบิดามารดาที่มีบุตรป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว ($r = .88, p = .00$) (Mustafa et al., 2019) และเทียบเคียงได้กับผลการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยที่มี



ภาวะสมองเสื่อมในประเทศสเปน ที่พบว่า ความแข็งแกร่งในชีวิตมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับความผาสุกทางด้านจิตใจของผู้ดูแล ($r = .92, p < .01$) (Sanchez-Teruel et al., 2022) ทั้งนี้เพราะความแข็งแกร่งในชีวิตของมารดา ทำให้มารดามีจิตใจที่เข้มแข็ง และสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ แม้จะต้องเผชิญกับภาวะวิกฤตที่ต้องดูแลบุตรของตนเองที่เจ็บป่วย

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดา muslim ที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด

การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ($M = 62.93, S.D. = 9.39$) สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ อาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างทุกคนอาศัยอยู่กับสามีและร้อยละ 97 มีความพึงพอใจกับความสัมพันธ์ในชีวิตคู่ จึงได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์และการสนับสนุนด้านวัตถุจากสามี นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลเป็นอย่างดีจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ เนื่องจากบุตรเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและเป็นศูนย์แพทยศาสตรศึกษาใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ ซึ่งถือว่าเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ และการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ด้านบวกในระดับต่ำกับความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .29, p < .01$) อธิบายได้ว่าการรับรู้ว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูงจะช่วยส่งเสริมความสามารถของมารดาในการปรับตัวเพื่อเผชิญกับปัญหา การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวกลางในการปกป้องบุคคลจากผลกระทบของเหตุการณ์ ทำให้บุคคลรับรู้ถึงการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม รู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเอง การได้รับการดูแลด้วยความรัก ความห่วงใย ก่อให้เกิดความรู้สึกเข้มแข็ง ช่วยลดผลกระทบจากการตอบสนองด้านอารมณ์เชิงลบ มีผลต่อพฤติกรรมในการเผชิญปัญหาที่มีประสิทธิภาพ (House, 1981; Schaefer et al., 1981) การได้รับสนับสนุนทางสังคมทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต เกิดความรู้สึกมั่นคงทางด้านอารมณ์และจิตใจ จึงก่อให้เกิดความผาสุกทางด้านจิตใจเพิ่มขึ้น (Al Eid et al., 2021)

ผลการศึกษาครั้งนี้ใกล้เคียงกับผลการศึกษาในประเทศไทยของ Dallas et al. (2020) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ด้านบวกระดับปานกลางกับความผาสุกทางด้านจิตใจของผู้ดูแลเด็กออทิสติก ($r = .53, p < .001$) สามารถเทียบเคียงได้กับผลการศึกษาที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมร่วมทำนายความแปรปรวนของความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตได้ ร้อยละ 36 (Punyoo et al., 2020) เช่นเดียวกับผลการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาของ Cheon (2012) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมทำนายความผาสุกด้านจิตใจของมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอภิบาลทารกแรกเกิด และใกล้เคียงกับผลการศึกษาในประเทศ



ไนจีเรีย ที่พบว่า การสนับสนุนด้านสังคมจากพยาบาลผ่านโปรแกรมสนับสนุนจากพยาบาล (supportive nursing intervention) มีผลด้านบวกต่อความผาสุกด้านจิตใจของมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยหลังได้รับโปรแกรม มารดามีคะแนนเฉลี่ยความผาสุกด้านจิตใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Titilope et al., 2020)

สรุป

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า มารดามุสลิมที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีคะแนนเฉลี่ยความศรัทธาในศาสนาอิสลาม การสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่งในชีวิต และความผาสุกทางด้านจิตใจอยู่ในระดับสูง ความศรัทธาในศาสนาอิสลามและความแข็งแกร่งในชีวิต มีความสัมพันธ์ด้านบวกในระดับปานกลางกับความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดา และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ด้านบวกในระดับต่ำกับความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดามุสลิมที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงควรมีการจัดกิจกรรมที่ช่วยเพิ่มความศรัทธาในศาสนาอิสลาม การสนับสนุนทางสังคม และความแข็งแกร่งในชีวิต เพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดามุสลิมที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมให้มารดามุสลิมที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด มีความผาสุกทางด้านจิตใจมากขึ้น โดยให้ความสำคัญกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกด้านจิตใจของมารดาจากผลการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การทำกิจกรรมที่เสริมสร้างความศรัทธาในศาสนาอิสลามและความแข็งแกร่งในชีวิต รวมทั้งให้การสนับสนุนทางสังคมของมารดามุสลิมที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด เช่น การปลุกฝังให้มารดามุสลิมปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา การผลิตสื่อวีดิโอต่าง ๆ ที่เสริมสร้างความแข็งแกร่งในชีวิตโดยผสมผสานเรื่องราวทางประวัติศาสตร์ที่ระบุไว้ในอัลกุรอานเพื่อเป็นแรงบันดาลใจในการยืนหยัดต่อสู้กับเหตุการณ์อันเลวร้ายให้ผ่านพ้นไปได้และมีความแข็งแกร่งในชีวิตมากขึ้น การให้ข้อมูลตามความต้องการของมารดา เพื่อเป็นแหล่งสนับสนุนมารดามุสลิมที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในขณะที่มีบุตรเจ็บป่วย การให้ความช่วยเหลือและช่วยประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง / ให้แนวทางในการแก้ไขปัญหา เพื่อเสริมสร้างความผาสุกทางด้านจิตใจในขณะที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด



ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาอำนาจในการทำนายของความศรัทธาในศาสนาอิสลาม การสนับสนุนทางสังคม และความแข็งแกร่งในชีวิตต่อความแปรปรวนของความผาสุกทางด้านจิตใจในมารดามุสลิมที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด
2. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความศรัทธาในศาสนาอิสลาม การสนับสนุนทางสังคม และความแข็งแกร่งในชีวิต กับความผาสุกทางด้านจิตใจในกลุ่มมารดามุสลิมที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลเด็กป่วยวิกฤต
3. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความศรัทธาในศาสนาอิสลาม การสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่งในชีวิต กับความผาสุกทางด้านจิตใจในบิดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดและหออภิบาลเด็กป่วยวิกฤต
4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความศรัทธาในศาสนาอิสลาม การสนับสนุนทางสังคม ความแข็งแกร่งในชีวิต และความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดามุสลิมที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดในระยะน้อยกว่า 7 วัน กับมากกว่า 7 วัน
5. พัฒนาโปรแกรมหรือสื่อที่ช่วยส่งเสริมความผาสุกทางด้านจิตใจของมารดามุสลิมที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด โดยเน้นกิจกรรมที่เสริมสร้างความศรัทธาในศาสนาอิสลาม การสนับสนุนทางสังคม และความแข็งแกร่งในชีวิตผ่านเทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัย

รายการอ้างอิง (References)

- Aflakseir, A. (2012). Religiosity, Personal Meaning, and Psychological Well-Being: A Study among Muslim Students in England. *Pakistan Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(2), 27- 31. <https://psycnet.apa.org/record/2012-17550-011>
- Al Eid, N. A., Arnout, B. A., Alqahtani, M. M., Fadhel, F. H., & Abdelmotelab, A. S. (2021). The Mediating Role of Religiosity and Hope for the Effect of Self-Stigma on Psychological Well-Being among COVID-19 Patients. *Work (Reading, Mass.)*, 68(3), 525 - 541. <https://doi.org/10.3233/WOR-20339212>
- Awad, F. B., & Mayasari, R. P. (2015). Subjective Well-Being, Psychological Well-Being, and Islamic Religiosity. *International Journal of Science and Research*, 4(12), 1168 - 1173. <https://doi.org/10.21275/v4i12.nov152116>



- Bernardo, J., Rent, S., Arias-Shah, A., Hoge, M. K., & Shaw, R. J. (2021). Parental Stress and Mental Health Symptoms in the NICU: Recognition and Interventions. *Neo Reviews*, 22(8), 496-505. <https://doi.org/10.1542/neo.22-8-e496>
- Cheon, K. (2012). *Psychological Well-Being of Mothers with Preterm Infants*. [Doctoral dissertation, California University]. Open Access Publication from the University of California. <https://escholarship.org/uc/item/549349w723>
- Dallas, C. J., Kaewmart, N., Poonnotok, P., Koedbangkham, J., Lakthong, S., & Ponpinij, P. (2020). The Relationship Between Selected Factors and Psychological Well-being among Caregivers of Children with Autism in the Eastern Thailand. *Journal of the Department of Medical Services*, 45(2), 31-37. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JDMS/article/view/245392>
- Grotberg, E.H. (1995, April 5). *A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening the Human Spirit*. <https://bibalex.org/baifa/attachment/documents/115519.pdf>
- Grotberg, E.H. (1996, April 5). *The Annual Convention of the International Council of Psychologists*. Bnaiff. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED419584.pdf>
- Grotberg, E.H. (1997, April 5). *The Annual Convention of the International Council of Psychologists*. Graz. <https://eric.ed.gov/?id=ED417861>
- Hanucharurnkul, S. (1988). *Social support, Self-Care, and Quality of Life in Cancer Patients Receiving Radiotherapy in Thailand*. [Doctoral dissertation]. The Wayne State University.
- House, J. S. (1981). *Work Stress and Social Support*. Addison-Wesley.
- Koburtay, T., Syed, J., & Salhi, N. A. (2022). Theorizing the Notion of Well-Being in Islam: An Update of Ryff's Theory of Eudaimonic Psychological Well-Being. *Journal of Community Psychology*, 50(5), 2475 – 2490. <https://doi.org/10.1002/jcop.22790>
- Lakdawala, Y., Qasmi, A., & Chettiar, C. (2018). Relationship Between Islamic Spirituality and Psychological Well-Being, Depression and Anxiety. *Islamic Spirituality and Mental Health*, 5(1), 114 - 118. <http://doi.org/10.30877/IJMH.5.1.2018.114-118>
- Laplai, P., & Pinsuwan, M. (2022). Factors Related to the Resilience of Registered Nurses Providing Care to COVID-19 Patients at Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province, Thailand. *Journal of Nursing and Health Care*, 40(4), 1 - 13. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/258595>



- LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (2014). Chapter 15 Reliability and Validity. In G. LoBiondo-Wood, & J. Haber (Eds.), *Nursing Research Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice* 8th ed. (pp. 289 - 309). Mosby Elsevier.
- Lorna, A. (2016). *The Articles of Faith for New Muslim* (2nd ed.). Offset.
- McKenna, O., Fakolade, A., Cardwell, K., Langlois, N., Jiang, K., & Pilutti, L. A. (2022). Towards Conceptual Convergence: A Systematic Review of Psychological Resilience in Family Caregivers of Persons Living with Chronic Neurological Conditions. *Health Expectations an International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 25(1), 4-37. <https://doi.org/10.1111/hex.1337425>
- Mustafa, A. M., El-Ashry, N. M., & Mahmoud, S. (2019). Resilience and Psychological Well-Being Parents of Leukemic Child at 57357 Hospital. *Egyptian Journal of Health Care*, 10, 476-487. <http://doi.org/10.21608/EJGC/2019.239100>
- Nintachan, P. (2015). *The Resilience: Concepts to Assessment and Application*. Cudthong.
- Polloni, L., Cavallin, F., Lolli, E., Schiavo, R., Bua, M., Volpe, B., Meneghelli, M., Baraldi, E., & Trevisanuto, D. (2021). Psychological Well-Being of Parents with Infants Admitted to the Neonatal Intensive Care Unit During SARS-CoV-2 Pandemic. *Children (Basel, Switzerland)*, 8(9), 755. <https://doi.org/10.3390/children8090755>
- Punyoo, J., Pothiban, L., Jintrawet, U., Mesukko, J., & Reungrongrat, S. (2020). Factors Associated with Psychological Well-Being among Parents of A Critically Ill Child in Pediatric Intensive Care Unit. *Walailak Journal of Science and Technology*, 17(5), 437 - 449. <https://wjst.wu.ac.th/index.php/wjst/article/view/5036>
- Purwanti, D. A., & Kustanti, E. R. (2020). Hubungan Antara Resiliensi dengan Psychological Well-Being pada Ibu yang Memiliki Anak dengan Gangguan Autis. *Journal EMPATI*, 7(1), 283-287. <https://doi.org/10.14710/empati.2018.20219>
- Rihan, S. H., Mohamadeen, L. M., Zayadneh, S. A., Hilal, F. M., Rashid, H. A., Azzam, N. M., Khalaf, D. J., Badran, E. F., & Safadi, R. R. (2021) Parents' Experience of Having an Infant in the Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative study. *Cureus*, 13(7), 1 - 10. <https://doi.org/10.7759/cureus.16747>



- Rothschild, C. B., Rychlik, K. L., Goodman, D. M., Charleston, E., Brown, M. L., & Michelson, K. N. (2020). Association between Resilience and Psychological Morbidity in Parents of Critically Ill Children. *Pediatric Critical Care Medicine: A Journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies*, 21(4), 177-185. <https://doi.org/10.1097/PCC.000000000000223730>
- Ryff, C. D. (2014). Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10 - 28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719 - 727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Salome, S., Mansi, G., Lambiase, C. V., Barone, M., Piro, V., Pesce, M., Sarnelli, G., Raimondi, F., & Capasso, L. (2022) Impact of Psychological Distress and Psychophysical Well-Being on Posttraumatic Symptoms in Parents of Preterm Infants after NICU Discharge. *Italian Journal of Pediatrics*, 48(1), 1 - 9. <https://doi.org/10.1186/s13052-022-01202-z>
- Salvador, A., Crespo, C., & Barros, L. (2019). Parents' Psychological Well-Being when a Child has Cancer: Contribution of Individual and Family Factors. *Psycho-Oncology*, 28(5), 1080-1087. <https://doi.org/10.1002/pon.5057>
- Sanchez-Teruel, D., Robles-Bello, M. A., Sarhani-Robles, M., & Sarhani-Robles, A. (2022). Exploring Resilience and Well-Being of Family Caregivers of People with Dementia Exposed to Mandatory Social Isolation by COVID-19. *Dementia (London, England)*, 21(2), 410 - 425. <https://doi.org/10.1177/14713012211042187>
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The Health-Related Functions of Social Support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-406. <https://doi.org/10.1007/BF00846149>
- Souri, H., & Hasanirad, T. (2011). Relationship Between Resilience, Optimism and Psychological Well-Being in Students of Medicine. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 30, 1541-1544. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.299>



- Study Corgi. (2020, October 30). *Is Islamic Spirituality a Key to Psychological Well-Being?*.
<https://studycorgi.com/is-islamic-spirituality-a-key-to-psychological-well-being>
- Tajul Ariffin, A. H., Abdul Khaiyom, J. H., & Md Rosli, A. N. (2022). Islam, Iman, and Ihsan: The Role of Religiosity on Quality of Life and Mental Health of Muslim Undergraduate Students. *IIUM Medical Journal Malaysia*, 21(3), 146 - 154. <https://doi.org/10.31436/imjm.v21i3>
- Thato, R. (2022). *Nursing Research: Concepts to Application* (6th ed.). Printing House.
- Titilope, M. B., Olatade, M. J., Oluksunkanmi, A. E., Kayode, O. S., & Amere, L. T. (2020). Effects of Supportive Nursing Intervention on the Psychological Well-Being of Mothers of Neonates Admitted to Tertiary Hospitals in Ogun State. *International Journal of Caring Sciences*, 13(2), 959 - 969. https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/20_1_maitanmi_original_13_2.pdf
- World Health Organization. (2020, September 6). *Newborns: Improving Survival and Well-Being*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>.