



Mental Distress, Associated Factors, and Mental Distress Management Among Muslim Mothers of Infants Hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit  
 ความทุกข์ทางจิตใจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการจัดการต่อความทุกข์ของมารดามุสลิม  
 ที่มีบุตรรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

นิซัลวา	จะปะเกีย*	Nisalwa	Japakeeya*
จินห์จุทา	ส้มเกิด**	Jinjuta	Somkird**
ปรียา	แก้วพิมล***	Preeya	Keawpimon***

**Abstract**

Mental distress perspectives and coping with a situation depend on religion, beliefs, and culture. The purposes of this study were to describe mental distress, its associated factors, and coping distress management among Muslim mothers of infants hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU) using qualitative research. Twenty-five Muslim postpartum mothers of infants admitted to a NICU during the previous seventy-two hours were recruited for this study as informants, selected through the purposive sampling method. Data were collected through in-depth interviews, observations, and field notes. Data was analyzed according to the Colaizzi method, and the participants themselves thoroughly reviewed the participants' data.

The results demonstrated that mental distress, described as stress, fears, and anxiety, is caused by factors related to four main categories: 1) maintaining calm through faith includes: (1.1) belief in the Doom and Divine Decree, (1.2) being patient, (1.3) Dua, (1.4) Zikrullah recitation, (1.5) Prayer, and (1.6) listening to Al-Quran; 2) the child's condition; 3) family support; and 4) communication of the medical team.

The study results reflect the experience of maternal beliefs and faith in religion, which can be used as information for cultural nursing care to promote mental distress coping for Muslim postpartum mothers of infants admitted to a NICU to be more effective.

**Keywords:** Mental distress; Factors associated with distress; Coping distress; Muslim mothers; Neonatal intensive care unit

\* Corresponding author, Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Pattani Campus; email: nisalwa.j@psu.ac.th

\*\* Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Pattani Campus

\*\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Pattani Campus

Received 23 April 2024; Revised 30 July 2024; Accepted 7 August 2024



# Mental Distress, Associated Factors, and Mental Distress Management Among Muslim Mothers of Infants Hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit

## ความทุกข์ทางจิตใจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการจัดการต่อความทุกข์ของมารดามุสลิมที่มีบุตรรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

### บทคัดย่อ

ศาสนา ความเชื่อ และวัฒนธรรมมีผลต่อมุมมองความทุกข์ทางจิตใจ และความสามารถในการเผชิญกับสถานการณ์ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความทุกข์ทางจิตใจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการจัดการต่อความทุกข์ของมารดามุสลิมที่มีบุตรรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลเป็นมารดาหลังคลอดมุสลิมที่มีบุตรเข้ารับการรักษาตัวแล้วอย่างน้อย 72 ชั่วโมง จำนวน 25 ราย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล การสังเกต และการบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนโคไลซ์ซี โดยผ่านขั้นตอนการตรวจสอบข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า มารดาสะท้อนความทุกข์ในรูปแบบของความเครียด กลัว และวิตกกังวล โดยมีปัจจัยเกี่ยวข้องต่อความทุกข์ 4 ประเด็นดังนี้ 1) สภาพบุตรที่ปรากฏ 2) การไม่สามารถแสดงบทบาทมารดา 3) สภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย และ 4) การสื่อสารและพฤติกรรมของบุคลากร ซึ่งมารดาสามารถปรับตัวต่อความทุกข์ทางจิตใจโดยใช้แนวทางดังนี้ 1) การรักษาความสงบทางจิตใจโดยนำหลักคำสอนของศาสนาอิสลามมาปรับใช้ ประกอบด้วย (1.1) การยอมรับต่อกุสฎาการณ (1.2) การอดทน (1.3) การขออูอาห์ (1.4) การกล่าวซิกรุลลอฮ์ (1.5) การละหมาด (1.6) การฟังอัลกุรอาน 2) การเปลี่ยนแปลงอาการของบุตร 3) การสนับสนุนจากครอบครัว และ 4) การสื่อสารจากบุคลากรทางการแพทย์

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นประสบการณ์ความเชื่อ ความศรัทธาในศาสนาของมารดา และสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนการให้การพยาบาลเชิงวัฒนธรรม เพื่อส่งเสริมให้มารดาหลังคลอดมุสลิมที่มีบุตรป่วยสามารถปรับตัวและก้าวผ่านต่อความทุกข์ทางจิตใจได้อย่างเหมาะสม

**คำสำคัญ:** ความทุกข์ทางจิตใจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ การจัดการต่อความทุกข์ มารดามุสลิม หอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

\* ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี email: nisalwa.j@psu.ac.th

\*\* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

วันที่รับบทความ 23 เมษายน 2567 วันที่แก้ไขบทความ 30 กรกฎาคม 2567 วันที่ตอบรับบทความ 7 สิงหาคม 2567



### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การให้กำเนิดทารก เป็นเรื่องน่ายินดีของมารดาและครอบครัว หากแต่การเจ็บป่วยของทารกที่ต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตทำให้มารดาถูกแยกจากบุตรตั้งแต่แรกเกิด นับเป็นสถานการณ์วิกฤตทางจิตใจ เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่อยู่เหนือความคาดหมาย ส่งผลต่อความทุกข์ทรมานทางจิตใจเป็นอย่างมาก (Salah et al., 2018) จากสถิติพบอุบัติการณ์การเจ็บป่วยของทารกแรกเกิดซึ่งเกิดจากภาวะคลอดก่อนกำหนดมีแนวโน้มสูงขึ้นเฉลี่ย 15 ล้านคนต่อปี (World Health Organization [WHO], 2022) ซึ่งในประเทศไทยพบประมาณร้อยละ 8-12 หรือประมาณ 80,000 คนต่อปี นับเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก ส่งผลให้ทารกต้องเข้ารับการรักษานอกจากการเจ็บป่วยที่พบบ่อย เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ ภาวะช็อค การติดเชื้อในกระแสเลือด (Samane et al., 2022) หรือแม้กระทั่งการเจ็บป่วยของทารกคลอดครบกำหนด เช่น โรคระบบทางเดินหายใจที่ส่วนใหญ่ต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต (Paurika, 2021)

การที่มารดาถูกแยกจากบุตรตั้งแต่แรกเกิด อาจทำให้มารดาเกิดความรู้สึกช็อกต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในช่วงเวลา 24-72 ชั่วโมงแรก ที่บุตรอาจมีอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาจึงเป็นปัจจัยที่ทำให้มารดาเกิดข้อจำกัดในการรับข้อมูล (Grunberg et al., 2022) โดยเฉพาะในปัจจุบันได้มีการพัฒนาความก้าวหน้าในการรักษา ทำให้ทารกมีโอกาสรอดชีวิตสูง แต่ด้วยปัญหาความเจ็บป่วยที่คุกคามต่อชีวิต ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน ซึ่งอาจมีอาการแย่ง เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การผ่าตัดฉกฉวย เป็นต้น ทำให้มารดาได้เห็นสภาพบุตรท่ามกลางเครื่องมือที่ซับซ้อนหรือบุตรอาจเสียชีวิตได้ตลอดเวลา มารดาจึงเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตร ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทางจิตใจ (Kumar & Mallick, 2020) อีกทั้งด้วยความรีบเร่งจากข้อจำกัดของเวลาในการเยี่ยม แต่ละครั้งของการเยี่ยม มารดาได้อยู่กับบุตรเพียงชั่วระยะหนึ่ง ทำให้แสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ไม่เต็มที่ (Amsri et al., 2019) และยังทำให้มารดาไม่ได้รับข้อมูลที่เกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การขาดข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการรักษาของบุตรทำให้เกิดความเครียด (Ueki et al., 2017)

จากปัญหาการเจ็บป่วยของทารก ส่วนใหญ่มารดามักใช้วิธีเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นแก้ปัญหามากกว่ามุ่งเน้นอารมณ์ คือ การพยายามจัดการสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดโดยตรง เช่น การหาข้อมูล การคิดวิธีแก้ไข รวมถึงการขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าการจัดการอารมณ์หรือการบรรเทาความเครียด (Karuna, 2018) ดังนั้นเมื่อมารดาไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ ส่งผลให้เกิดความเครียดในระดับสูง (De Bernado et al., 2017) ในทางตรงกันข้ามมารดาที่ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์สามารถลดความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของบุตรได้ (Petchlek et al., 2019)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบงานวิจัยที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการจัดการความเครียดในมารดาหลังคลอดที่มีบุตรป่วย เช่น การระบายความรู้สึก การใช้เทคนิคการหายใจ การจินตภาพหรือการสร้างภาพในใจ (Aryouwattana, 2022) การทำกลุ่มสนับสนุนครอบครัวที่มีบุตรป่วย จิตบำบัด (Bernado et al., 2021) แต่พบว่า การดูแลที่เหมาะสมควรใช้หลากหลายวิธีร่วมกัน และจากการศึกษาบริบทของมารดามุสลิมพบว่า หลักการอิสลามกำหนดให้ศรัทธาต่อกฎสภาพการณ์ของพระเจ้า หมายถึง การเชื่อมั่นว่าทุกสิ่งเกิดขึ้นตามกำหนดของอัลลอฮ์ ดังนั้นการเจ็บป่วยของบุตรจึงเป็นกฎสภาพการณ์หนึ่งที่มารดาต้องยอมรับและอดทนร่วมกับการขอพร (ดูอาอ์) ขอความคุ้มครองบุตรจากอัลลอฮ์อันจะนำไปสู่การปล่อยวางในจิตใจ ส่งผลให้ความเครียดลดลง (Vanaleesin & Mama, 2015) ดังนั้นความเชื่อทางศาสนาจึงมีผลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมและอารมณ์ของมารดาหลังคลอดที่มีบุตรป่วย (Punyoo et al., 2020) ด้วยบริบทของมารดาหลังคลอดมุสลิมจึงต้องการการรักษาที่ผสมผสานความรู้ทางการแพทย์ร่วมกับการสนับสนุนในด้านความเชื่อ ศาสนา และวัฒนธรรม เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับวิถีชีวิตและบริบทของพื้นที่ (Leangpunsakul, 2015)



# Mental Distress, Associated Factors, and Mental Distress Management Among Muslim Mothers of Infants Hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit

## ความทุกข์ทางจิตใจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการจัดการต่อความทุกข์ของมารดามุสลิมที่มีบุตรรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าหลักการศาสนาอิสลามจะบัญญัติให้มุสลิมยอมรับต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แต่จากประสบการณ์การดูแลมารดามุสลิมที่มีบุตรป่วยพบว่า ไม่ใช่มารดาทุกรายที่จะสามารถยอมรับและปรับตัวต่อเหตุการณ์ได้ด้วยตนเอง ยังพบมารดาที่แสดงถึงความทุกข์ทางจิตใจต่อการเจ็บป่วยของบุตรในระยะยาวได้

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความทุกข์ทางจิตใจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการจัดการต่อความทุกข์ของมารดามุสลิมที่มีบุตรรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ที่สามารถยอมรับและปรับตัวต่อสถานการณ์วิกฤตได้อย่างเหมาะสม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่มาจากประสบการณ์โดยตรงของมารดามาใช้เป็นแนวทางในการลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทางจิตใจ และสามารถพัฒนากิจกรรมการพยาบาลที่ส่งเสริมให้มารดาสามารถจัดการกับความทุกข์ทางจิตใจ จากกรณีบุตรรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตได้อย่างเหมาะสม

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความทุกข์ทางจิตใจของมารดามุสลิมที่มีบุตรรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดความทุกข์ทางจิตใจของมารดามุสลิมที่มีบุตรรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต
3. เพื่อศึกษาการจัดการต่อความทุกข์ทางจิตใจของมารดามุสลิมที่มีบุตรรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

### กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ นักวิจัยได้นำแนวคิดของ เอ็ดมันด์ ฮัสเสิร์ล (Husserl, 1965) ที่เชื่อว่ามนุษย์ตีความประสบการณ์ของตนโดยผ่านจิตสำนึก ความรู้จะอยู่ในประสบการณ์ของบุคคล และแต่ละคนจะเป็นคนสะท้อนประสบการณ์ที่ได้ประสบมาเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่แท้จริงของประสบการณ์นั้น โดยที่ผู้วิจัยทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งซึ่งเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ อารมณ์ และประสบการณ์ของมารดาผ่านการสะท้อนเรื่องราวที่ได้ประสบมาโดยตรง นักวิจัยเปิดใจรับฟังอย่างตั้งใจ และหลีกเลี่ยงการนำความรู้และประสบการณ์ของนักวิจัยใส่เข้าไปในการทำความเข้าใจ เพื่อให้ได้ผลการศึกษาที่บรรยายประสบการณ์ความทุกข์ทางจิตใจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการจัดการต่อความทุกข์จากการสะท้อนของมารดามุสลิมที่มีบุตรรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสาร และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทางจิตใจในมารดาที่มีบุตรรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ได้แก่ สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย สภาพและอาการเจ็บป่วยของบุตร พฤติกรรมและการสื่อสารของบุคลากรในหอผู้ป่วย มารดาไม่สามารถปฏิบัติบทบาทการเป็นมารดาได้ และค่าใช้จ่ายในการรักษาบุตร (Amsri et al., 2019; Hendy et al., 2024; Karuna, 2018) ซึ่งมารดาจะประเมินต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้ว่าทำให้ตนเกิดความทุกข์ทางจิตใจหรือไม่ ในขณะที่เดียวกันก็จะสรรหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาหรือบรรเทาความทุกข์ทางจิตใจ โดยการเลือกใช้วิธีการในรูปแบบแตกต่างกัน

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่อบรรยายและอธิบายความทุกข์ทางจิตใจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการจัดการต่อความทุกข์ของมารดามุสลิมที่มีบุตรรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ มารดาหลังคลอดที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลปัตตานี จำนวน 25 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์



Mental Distress, Associated Factors, and Mental Distress Management Among Muslim Mothers of Infants Hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit  
ความทุกข์ทางจิตใจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการจัดการต่อความทุกข์ของมารดามุสลิมที่มีบุตรรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

ที่กำหนดดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

1. เป็นมารดาหลังคลอดที่บุตรมีลักษณะดังต่อไปนี้ 1) เป็นทารกที่คลอดระหว่างอายุครรภ์ 29-42 สัปดาห์ 2) เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตแล้วอย่างน้อย 72 ชั่วโมง 3) ไม่มีความพิการแต่กำเนิด
2. มารดาได้ไปเยี่ยมบุตรแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง
3. นับถือศาสนาอิสลาม
4. สามารถอ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง คือ เข้าร่วมสัมภาษณ์ไม่ครบตามที่กำหนด

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอดและทารก โดยแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของมารดาหลังคลอด ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การมีบุตรป่วย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของบุตร ได้แก่ เพศ อายุครรภ์คลอด น้ำหนักตัวทารกแรกเกิด วิธีการคลอด สาเหตุการเข้ารับการรักษา ความผิดปกติของทารก และหัตถการการรักษาที่ทารกได้รับ

ส่วนที่ 2 แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ (interview guides) เป็นการสัมภาษณ์ในการเจาะประเด็นเกี่ยวกับความทุกข์ทางจิตใจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการจัดการต่อความทุกข์ในมารดาหลังคลอดที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทของมุสลิม

ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยพิจารณาคำถามซ้ำซ้อน ความชัดเจน และความสอดคล้องของข้อความคำถามกับวัตถุประสงค์ที่ทำการศึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะเพื่อให้คำถามมีความเหมาะสมยิ่งขึ้น จากนั้นได้มีการทดลองใช้กับมารดาหลังคลอดที่มีบุตรป่วยจำนวน 10 ราย พบว่า บางคำถามอาจยังเข้าใจยาก จึงปรับปรุงเพื่อให้ข้อความมีความชัดเจนก่อนที่จะนำไปใช้จริง

ตัวอย่างแนวสัมภาษณ์ ตอนที่ 1 “ทันทีที่ทราบว่าคุณต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต คุณแม่คิดหรือรู้สึกอย่างไรบ้าง” “เพราะอะไรถึงรู้สึกเช่นนั้น” “ครั้งแรกที่คุณแม่ได้เห็นบุตรอยู่ในหอผู้ป่วย เช่น สภาพบุตร หรืออุปกรณ์รอบ ๆ บุตร คุณแม่รู้สึกอย่างไร” “เพราะอะไรถึงรู้สึกเช่นนั้น” ตอนที่ 2 “คุณแม่มีวิธีการในการจัดการความทุกข์ทางจิตใจของคุณแม่อย่างไร” “มีใครหรืออะไรที่ช่วยสนับสนุนคุณแม่ให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์หรือไม่ อย่างไร”

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม (field note) เพื่อบันทึกสิ่งที่เห็น เหตุการณ์ร่วมที่เกิดขึ้น ความรู้สึกอารมณ์ สีหน้าท่าทาง และสิ่งแวดล้อมขณะสัมภาษณ์

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ รหัสหนังสือรับรอง NUR.PN003/2023 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลปัตตานี หมายเลขรับรอง PTN-019-2566 ผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ และกระบวนการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน พร้อมชี้แจงให้ทราบถึงการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัย และสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลทั้งหมดเป็นความลับ ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น



# Mental Distress, Associated Factors, and Mental Distress Management Among Muslim Mothers of Infants Hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit

## ความทุกข์ทางจิตใจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการจัดการต่อความทุกข์ของมารดามุสลิมที่มีบุตรรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับหนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยขอความร่วมมือพยาบาลประจำหอผู้ป่วยสำรวจรายชื่อมารดาหลังคลอดที่มีบุตรกำลังเข้ารับการรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

2. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ แล้วเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลจนเกิดความคุ้นเคย และสร้างความไว้วางใจ จากนั้นขออนุญาตเพื่อเก็บข้อมูล โดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ สิทธิของการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการวิจัย และกระบวนการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการบันทึกภาคสนาม

3. เมื่อมารดายินดีเข้าร่วมในการทำวิจัย ผู้วิจัยนัดวัน เวลา และสถานที่สำหรับการสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ระยะเวลาการสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 30-45 นาทีต่อครั้ง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายได้รับการสัมภาษณ์จำนวน 2 ครั้ง โดยครั้งที่สองห่างจากครั้งแรก 2 วัน เพื่อทำการสัมภาษณ์ประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนจนข้อมูลมีความอิ่มตัว รวมถึงการนำข้อมูลไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้จดบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ เช่น สีหน้าท่าทาง น้ำเสียง และพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนโคไลซซี่ (Colaizzi, 1978) โดยผู้วิจัยฟังเสียงบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล 2-3 ครั้ง แล้วถอดเทปสัมภาษณ์ ในลักษณะคำต่อคำ ประโยคต่อประโยค เพื่อทำความเข้าใจข้อมูลที่ได้ แล้วจับกลุ่มคำหรือประโยคเดียวกันที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ที่กำลังศึกษาให้มากที่สุด ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วจัดข้อมูลเป็นรหัสเพื่อสะดวกในการนำไปใช้อ้างอิงข้อมูล จากนั้นจัดกลุ่มรหัสข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ย่อย แล้วนำข้อมูลหมวดหมู่ย่อยมาจัดหมวดหมู่ข้อมูลเดียวกันและนำผลการวิเคราะห์ที่สรุปประเด็น (Themes) ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ และทำการสัมภาษณ์ประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนเพื่อให้สามารถบรรยายข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

### การสร้างที่น่าเชื่อถือของงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดของ ลินคอล์น และ กูบา (Lincoln & Guba, 1985) ตามขั้นตอนดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (credibility) โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง และในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยไม่นำความรู้จากการทบทวนมาปะปนกับสิ่งที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล จากนั้นทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า และนำข้อมูลไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบเพื่อยืนยันว่าข้อมูลที่ได้ตรงกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล และมีการตรวจสอบการดำเนินการวิจัยจากที่ปรึกษาทุกขั้นตอน

2. การถ่ายโอนข้อมูล (transferability) บรรยายประสบการณ์ความทุกข์ และการจัดการความทุกข์ของมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตอย่างละเอียด เพื่อให้ผู้อ่านสามารถพิจารณาและตัดสินใจนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทที่มีความคล้ายคลึงกัน

3. ความสามารถในการยืนยันข้อมูล (confirmability) มีการตรวจจากที่ปรึกษาทุกขั้นตอน ข้อมูลที่ได้มีหลักฐานการยืนยันซึ่งสามารถตรวจสอบได้

4. ความไว้วางใจ (dependability) ผู้วิจัยได้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยและอธิบายให้เห็นถึงกระบวนการได้มาของข้อมูล ซึ่งได้จากการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามการวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และมีการทดลองใช้กับมารดาที่มีลักษณะเดียวกันก่อนนำไปใช้จริง ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูลได้รับการตรวจสอบและ



# Mental Distress, Associated Factors, and Mental Distress Management Among Muslim Mothers of Infants Hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit

## ความทุกข์ทางจิตใจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการจัดการต่อความทุกข์ของมารดามุสลิมที่มีบุตรรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

คำแนะนำจากที่ปรึกษา

### ผลการวิจัย

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของมารดา

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 25 คน ส่วนใหญ่เป็นมารดาที่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 68 ทุกคนมีสถานภาพสมรสคู่และนับถือศาสนาอิสลาม ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 96 และไม่ได้ประกอบอาชีพ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 64 ส่วนใหญ่เป็นการตั้งครรรภ์ครรรภ์หลังจำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 76 และไม่มีประสบการณ์การมีบุตรที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต จำนวน 22 คน

#### ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของทารก

ผู้ป่วยเด็กวิกฤตทั้งหมด 28 คน เป็นเพศชาย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 64.3 เพศหญิงจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 35.7 มีอายุครรรภ์แรกเกิดก่อนกำหนดจำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 78.6 และมีอายุครรรภ์ครบกำหนดแต่มีภาวะแทรกซ้อนแรกเกิด จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ได้รับการรักษาเนื่องจากมารดามีภาวะเจ็บครรรภ์คลอดก่อนกำหนด 14 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ครรรภ์แฝด 3 คน คิดเป็นร้อยละ 11 มารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรรภ์ เช่น severe pre-eclampsia 5 คน คิดเป็นร้อยละ 17.8 และทารกมีความผิดปกติในขณะระคลอด เช่น มีภาวะ fetal distress จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 21.4 ทารกส่วนใหญ่มีภาวะขาดออกซิเจนและได้รับการรักษาด้วยการใส่ท่อช่วยหายใจจำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 53.6

#### ส่วนที่ 3 ความทุกข์ทางจิตใจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการจัดการต่อความทุกข์ของมารดามุสลิมที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

จากการศึกษาครั้งนี้ พบประสบการณ์ความทุกข์ของมารดามุสลิมที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตที่เกิดจากความกลัว ความเครียด และความวิตกกังวลจากความไม่แน่นอนของอาการบุตรในระหว่างการรักษา และมีแนวทางการจัดการความทุกข์ได้อย่างเหมาะสม ซึ่งในการนำเสนอผลการศึกษา ผู้วิจัยนำคำพูดของผู้ให้ข้อมูลมาประกอบผลการวิเคราะห์โดยใส่รหัสผู้ให้ข้อมูล MO หมายถึงผู้ให้ข้อมูลและมีตัวเลขเป็นรหัสกำกับของแต่ละคน ดังนี้

#### 1. ความทุกข์ทางจิตใจและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์

มารดาส่วนใหญ่สะท้อนความรู้สึกในครั้งแรกที่ทราบถึงการเจ็บป่วยของบุตรว่าเป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อน จึงเกิดความรู้สึกตกใจ กลัว ดังคำสัมภาษณ์ดังนี้ “ครั้งแรกที่รู้ตกใจมาก กลัวว่าลูกจะเป็นอะไร” (MO16) “ไม่คิดมาก่อนเลยว่าลูกจะต้องเข้าห้องไอซียู” (MO10) ซึ่งการเข้ารับการรักษาทารกทำให้มารดาต้องเผชิญกับความไม่คุ้นเคยของหอผู้ป่วย และความไม่แน่นอนของอาการบุตร ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวล จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทางจิตใจมีรายละเอียด ดังนี้

##### 1.1 สภาพบุตรที่ปรากฏ

ความเครียดต่อสภาพบุตรมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์การมีบุตรป่วย เนื่องจากมารดาส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์จึงสะท้อนประสบการณ์ที่ไม่ดีจากการได้เห็นสภาพบุตร โดยเฉพาะมารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยรุนแรง เช่น มีการใส่ท่อช่วยหายใจ มารดาบอกว่าบุตรต้องทนทุกข์กับความเจ็บปวด ดังคำสัมภาษณ์ดังนี้ “ตอนไปดูลูกครั้งแรก ตกใจมาก ลูกต้องใส่ท่อช่วยหายใจ” (MO9) “สงสารลูก กลัวลูกเจ็บ” (MO15)



# Mental Distress, Associated Factors, and Mental Distress Management Among Muslim Mothers of Infants Hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit

## ความทุกข์ทางจิตใจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการจัดการต่อความทุกข์ของมารดามุสลิมที่มีบุตรรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

ในขณะที่มารดาที่มีประสบการณ์ของการมีบุตรป่วย สามารถเผชิญเหตุการณ์ได้ดีกว่า ซึ่งระดับความเครียดขึ้นอยู่กับความรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วยของบุตร หากการเจ็บป่วยของบุตรในครั้งนี้มีความรุนแรงน้อยกว่าที่ผ่านมา จะสามารถปรับตัวต่อเหตุการณ์ได้เร็ว ดังคำสัมภาษณ์ดังนี้ “ตอนแรกไม่ได้ตกใจมาก เพราะเคยมีประสบการณ์แล้ว” (MO17) “ลูกคนนี้ได้ใส่ท่อ ไม่เหมือนลูกคนที่สองที่เสียไปใส่ท่อนานมาก เลยรู้สึกโล่งใจขึ้น” (MO5) ในทางตรงกันข้ามหากการเจ็บป่วยของบุตรในครั้งนี้รุนแรงมากกว่าที่ผ่านมา ส่งผลให้มารดาเกิดความเครียดมากยิ่งขึ้นเช่นกัน ดังคำสัมภาษณ์ดังนี้ “ครรภ์แรกก็คลอดก่อนกำหนด แต่ตอนนั้นอยู่ไอซียูไม่นาน ตอนนี้ก็แข็งแรงดี แต่ลูกคนนี้ใส่ท่อช่วยหายใจด้วย เลยรู้สึกเครียด กังวล” (MO6)

นอกจากนี้มารดาต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนของอาการบุตร โดยต้องลุ้นกับอาการและผลการรักษาที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา เช่น การได้เห็นบุตรมีอาการแยลง แต่กลับไม่ทราบการปฏิบัติตัวต่อสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้เกิดความเครียด และกลัวสูญเสียบุตร ดังคำสัมภาษณ์ดังนี้ “ตอนนั้นแม่ตกใจมากที่พยาบาลโทรบอกว่า ถ้าลูกหายใจไม่ได้ ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ” (MO8) “ตอนเที่ยงลูกใส่สายช่วยหายใจ ป้ายสองพยาบาลแจ้งว่าต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ไม่คิดว่าอาการจะแยลงขนาดนี้” (MO6)

### 1.2 การไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดา

การขาดโอกาสที่ได้ใกล้ชิดบุตร และการถูกแยกจากบุตรตั้งแต่แรกเกิด ทำให้มารดาไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้ ส่งผลให้มารดารู้สึกผิดและก่อให้เกิดความเครียดได้ ดังคำสัมภาษณ์ดังนี้ “รู้สึกเสียใจ เพราะเป็นลูกคนแรกด้วย อยากอุ้ม อยากกอด อยากให้นม” (MO22) “ตอนนี้ก็ยังไม่ได้อุ้ม ไม่ได้ทำอะไรกับลูกเลย” (MO7) “รู้สึกน้อยใจที่ไม่ได้ดูแลลูก” (MO5)

### 1.3 สภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย

มารดามองว่าเด็กที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต คือ เด็กที่มีความเจ็บป่วยที่รุนแรง ดังคำสัมภาษณ์ดังนี้ “เครียดมาก รู้สึกว่าเด็กที่เข้าห้องนั้นคือเด็กที่มีอาการแย่มาก” (MO16) อีกทั้งหอผู้ป่วยมีกฎระเบียบเคร่งครัดในเรื่องการเข้าเยี่ยม และด้วยข้อจำกัดของการรักษาที่ทารกได้รับ ทำให้มารดาได้ดูแลทารกเพียงชั่วระยะหนึ่งเท่านั้น “ต้องรอเวลาถึงจะไปเยี่ยมลูกได้” (MO4)

### 1.4 การสื่อสารและพฤติกรรมของบุคลากร

การเจ็บป่วยของบุตรถือเป็นอาการที่ไม่แน่นอน บางครั้งจึงไม่สามารถได้รับคำตอบที่ชัดเจนได้ ทำให้มารดารู้สึกไม่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบุตร และไม่ทราบหนทางที่จะทำให้อาการของบุตรดีขึ้น จึงทำให้เกิดความเครียด ดังคำสัมภาษณ์ดังนี้ “ตอนที่ถามอาการของลูก หมอก็พยายามอธิบาย แต่ลูกจะดีขึ้นหรือไม่ก็ขึ้นอยู่กับอาการเจ็บป่วยของลูก หมอก็บอกไม่ได้เหมือนกัน” (MO8) “ถ้าตอนนี้อยากให้ลูกเป็นยังไงบ้าง แล้วตัวเองต้องทำอะไรบ้างที่จะช่วยลูกได้” (MO22)

## 2. การจัดการต่อความทุกข์ทางจิตใจ

ภายหลังจากที่บุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตได้ 72 ชั่วโมง มารดาส่วนใหญ่สามารถปรับตัวและเผชิญต่อเหตุการณ์ได้ โดยมีวิธีการจัดการต่อความทุกข์ทางจิตใจ ดังนี้

### 2.1 การรักษาความสงบทางจิตใจ

มารดาส่วนใหญ่มองว่าสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยและสภาพของบุตรสร้างความเครียดเป็นอย่างมาก มารดาจึงจัดการความเครียดโดยนำหลักคำสอนของศาสนาอิสลามมาปรับใช้ ทำให้สามารถก้าวผ่านความทุกข์ทางจิตใจได้ ประกอบด้วย 1) การยอมรับต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (กอดอร์ ดันกอดัร) 2) การอดทน (ซอบา) 3) การขอพร (ซอดุอาอ์) 4) การรำลึกถึงอัลลอฮ์ (การกล่าวซิกรุลลอฮ์) 5) การละหมาด และ 6) การฟังบทสวดอัลกุรอาน





# Mental Distress, Associated Factors, and Mental Distress Management Among Muslim Mothers of Infants Hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit

## ความทุกข์ทางจิตใจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการจัดการต่อความทุกข์ของมารดามุสลิมที่มีบุตรรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

จากการศึกษาพบว่า ช่วงเวลาของการติดตามอาการบุตรมารดาจะมีสติ ไม่ตีโพยตีพายกับความเจ็บป่วยของบุตร ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการยอมรับต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น คือการพยายามไม่คิดมาก มารดามองว่าการเจ็บป่วยของบุตรถือเป็นกฎสภาวะการณ์ที่พระเจ้ากำหนด (ทุกสิ่งทุกอย่างอัลลอฮ์ทรงกำหนดไว้แล้ว) ทำให้สามารถอดทนและพยายามเข้าหาอัลลอฮ์ด้วยการขอพร (ดุอาอ์) เพื่อขอความช่วยเหลือส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง ดังคำสัมภาษณ์ดังนี้ “หลังจากที่รู้ว่าบุตรต้องเข้ารับการรักษาในไอซียู ก็พยายามไม่คิดมาก เพราะทุกอย่างถูกกำหนดไว้แล้ว และขอดุอาอ์ทุกเวลาให้ลูกดีขึ้นเร็ว ๆ” (MO11) “สิ่งที่ทำให้รู้สึกดีขึ้นคือการอดทนมาก ๆ ตอนนั้นก็ขอดุอาอ์ตลอดเวลา” (MO18)

อีกทั้งการกล่าวซิกิรุลลอฮ์ การฟังอัลกุรอาน และการละหมาดเป็นอีกช่องทางที่ทำให้มารดามีสติและได้ใกล้ชิดกับพระเจ้ามากขึ้น ลดความคิดฟุ้งซ่านเกี่ยวกับบุตร ส่งผลให้เกิดความสงบทางจิตใจ ดังคำสัมภาษณ์ดังนี้ “ก่อนหน้านี้ถึงลูกแล้วร้องไห้ตลอด ตอนนี้อยากซิกิรเพื่อที่จะได้ไม่คิดมากเกี่ยวกับลูก ก็รู้สึกสงบลง” (MO 8) “บางครั้งนอนไม่หลับเพราะคิดเรื่องลูก เลยฟังอัลกุรอาน ทำให้หลับได้” (MO21)

### 2.2 การเปลี่ยนแปลงอาการของบุตร

มารดาส่วนใหญ่สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญกับอาการและการรักษาของบุตรเป็นอันดับแรก แม้ว่าสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยหรือหัตถการที่บุตรได้รับจะส่งผลต่อความวิตกกังวลของมารดา แต่หากสภาพของบุตรที่เห็นเป็นไปในทางที่ดีขึ้น ก็สามารถลดความเครียดของมารดาได้ ดังคำสัมภาษณ์ดังนี้ “คิดว่าเรากังวลน้อยลงจากหลาย ๆ อย่าง โดยเฉพาะอาการของน้องที่ดีขึ้น” (MO13)

### 2.3 การสนับสนุนจากครอบครัว

ครอบครัวจัดเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญที่คอยอยู่ให้กำลังใจ และคอยปรับทุกข์ให้คำปรึกษา ซึ่งถือเป็นการช่วยให้ก้าวผ่านความทุกข์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังคำสัมภาษณ์ดังนี้ “แม่กับสามีคอยปลอบใจ และเตือนสติให้นึกถึงอัลลอฮ์ แล้วให้ขอดุอาอ์เพื่อให้อัลลอฮ์ช่วยเหลือลูกให้ปลอดภัย” (MO10)

### 2.4 การสื่อสารจากบุคลากรทางการแพทย์

มารดาสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อมั่นในการรักษาและการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์ และมองว่าการสื่อสารที่ดีไม่จะเป็นการให้ข้อมูลทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง การแนะนำการปฏิบัติตัว ร่วมกับการให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตร สามารถลดความวิตกกังวลได้ ดังคำสัมภาษณ์ดังนี้ “ตอนนี้สบายใจที่ลูกอยู่ในมือหมอมากกว่า” (MO19) “ที่ ICU แจ้งตลอดว่าอยากรู้อะไรเกี่ยวกับลูกถามได้ตลอด” (MO5) “ตอนไปเยี่ยมลูก พยาบาลพาไปดูเด็กที่วิกฤตกว่าเลยรู้สึกดีขึ้น” (MO9)

## การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดมุสลิมที่ต้องแยกจากบุตรเนื่องจากบุตรป่วยมีความเครียด ความกลัว และวิตกกังวลสูง นำไปสู่การเกิดความทุกข์ทางจิตใจ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ซาลาห์ และคณะ (Salah et al., 2018) พบว่า มารดาที่มีบุตรป่วยมีระดับความเครียดสูง โดยเฉพาะในช่วง 24-72 ชั่วโมงแรกหลังคลอด เป็นช่วงที่มารดาต้องช็อกกับสถานการณ์เนื่องจากการเจ็บป่วยของบุตรเป็นเหตุการณ์ที่มารดาไม่คาดคิดมาก่อน ส่งผลให้เกิดความเครียด

จากการศึกษาพบว่า ความทุกข์ทรมานทางจิตใจของมารดามีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัย 4 ประการ ดังนี้ 1) สภาพบุตรที่ปรากฏ 2) การไม่สามารถแสดงบทบาทมารดา 3) สภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วย และ 4) การสื่อสารและพฤติกรรมของบุคลากร พบว่ามารดาส่วนใหญ่เกิดความทุกข์ทางจิตใจจากการได้เห็นสภาพบุตรท่ามกลางเครื่องมือที่ซับซ้อน โดยเฉพาะมารดาที่มีบุตรได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ เนื่องจากความไม่แน่นอนของอาการบุตรและกลัวการสูญเสียบุตร (Kumar et al., 2020) และด้วยสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยที่ต้องรับแรงทำให้มารดาได้รับข้อมูล



# Mental Distress, Associated Factors, and Mental Distress Management Among Muslim Mothers of Infants Hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit

## ความทุกข์ทางจิตใจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการจัดการต่อความทุกข์ของมารดามุสลิมที่มีบุตรรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

เกี่ยวกับบุตรที่ไม่เพียงพอ (Ueki et al., 2017) และไม่สามารถแสดงบทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเต็มที่ ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทางจิตใจ (Amsri et al., 2019) โดยเฉพาะมารดาที่ไม่มีประสบการณ์การมีบุตรป่วยจะปรับตัวต่อความทุกข์ได้ช้ากว่ามารดาที่มีประสบการณ์การมีบุตรป่วย (Palma et al., 2017)

การจัดการความคิด และอารมณ์ที่เกี่ยวกับสถานการณ์ที่กำลังเผชิญถือเป็นสิ่งสำคัญ มารดาสามารถจัดการความคิดและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม โดยมีแนวทางการปรับตัวต่อความทุกข์ 4 แนวทางดังนี้ 1) การรักษาความสงบทางจิตใจโดยนำหลักคำสอนของศาสนาอิสลามมาใช้ 2) การเปลี่ยนแปลงอาการของบุตร 3) การสนับสนุนจากครอบครัว และ 4) การสื่อสารของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่ามารดาส่วนใหญ่ได้นำหลักคำสอนศาสนาอิสลามมาปรับใช้เป็นหลัก ทำให้สามารถก้าวผ่านความทุกข์ทางจิตใจได้ตั้งแต่วัยแรก ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชารีฟเนีย และคณะ (Sharifnia et al., 2016) โดยมารดา มองว่าการเจ็บป่วยของบุตรเป็นภกฏสภาวะการณ์ที่พระเจ้ากำหนดที่อยู่เหนือความสามารถของตน ทำให้สามารถยอมรับต่อสิ่งที่เกิดขึ้นได้

นอกจากนี้ มารดา ยังสามารถเปลี่ยนจากความเครียดเป็นพลังในการขอพร (ดูอา) ขอความช่วยเหลือจากพระเจ้า เพื่อให้บุตรปลอดภัย มารดาเชื่อว่าด้วยความเมตตาของ อัลลอฮ์ ทุกความทุกข์ในชีวิตจะดีขึ้นเพราะอัลลอฮ์เป็นผู้ทรงทำให้ดีขึ้น จึงเกิดการปล่อยวางต่อความเครียด (Japakeeya et al., 2021; Simonovich et al., 2022) ส่งผลให้ความทุกข์ทางจิตใจลดลง (Heidari et al., 2017) สอดคล้องกับการศึกษาของ แอดราคี และคณะ (Edraki et al., 2019) พบว่า การทำ “Ghalbe Salim” เป็นการส่งเสริมให้มารดาประยุกต์หลักศาสนาในการปรับตัวช่วยลดความเครียดในจิตใจได้ จึงเห็นวามารดาที่ยึดความเชื่อทางศาสนาเป็นองค์ประกอบสำคัญของชีวิตจะมีการปรับตัวต่อความทุกข์ที่กำลังเผชิญได้ง่าย (Punyoo et al., 2020)

การปรับตัวต่อความทุกข์ทางจิตใจ โดยปฏิบัติตามหลักคำสอนทางศาสนาจะส่งเสริมให้มารดาสามารถเยียวยาจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาพบว่า ช่วงเวลาของการติดตามอาการบุตรมารดามีสติ ไม่ดีพอตีพ่ายกับความเจ็บป่วยของบุตร เนื่องจากการทำจิตใจให้สงบด้วยการฟังบทสวดอัลกุรอาน และการรำลึกถึงอัลลอฮ์ด้วยการกล่าวซิกิรุลลอฮ์ ซึ่งเป็นการทำให้จิตใจจดจ่ออยู่กับบทสวดที่กล่าว ทำให้มารดามีสติ และเกิดความใกล้ชิดกับอัลลอฮ์มากขึ้น (Japakeeya et al., 2021) ส่งผลให้สามารถลดความฟุ้งซ่านจากการจินตนาการอาการบุตรไปในทางลบได้ และแม้ว่าสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยมีความซับซ้อน หากแต่สภาพบุตรที่ดีขึ้นก็สามารถช่วยลดความวิตกกังวลแก่มารดาได้อย่างมาก ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ कुमार และคณะ (Kumar et al., 2020) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยส่งผลโดยตรงกับความเครียดของมารดา

นอกจากนี้ การสนับสนุนทางสังคมถือเป็นแหล่งประโยชน์ที่มีอิทธิพลในการช่วยเหลือมารดาให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตทางจิตใจได้พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวไม่ว่าจะเป็นความรู้สึกร่วมใจ ให้กำลังใจ และเตือนใจ จะช่วยประคับประคองจิตใจมารดาให้สามารถยอมรับและเผชิญเหตุการณ์ได้ (Petchlek et al., 2019) ในขณะที่การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์จะส่งผลโดยตรงต่อการจัดการความวิตกกังวลของมารดา เนื่องจากการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับบุตร และการปฏิบัติตัวของมารดาเพื่อช่วยให้บุตรดีขึ้น ช่วยให้มารดา มีความเข้าใจและเผชิญกับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม (Punna et al., 2019) อีกทั้งการสนับสนุนให้มารดาได้แสดงบทบาทอย่างเต็มที่ (De Bernado et al., 2017) ทำให้มารดารู้สึกมีคุณค่าจากการเป็นส่วนหนึ่งของทีมในการดูแลบุตร (Mousavi et al., 2021)

ดังนั้น การดูแลมารดามุสลิมที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤตควรเริ่มจากการสนับสนุนด้านจิตใจ โดยเฉพาะการนำหลักคำสอนของศาสนาอิสลามมาปรับใช้ร่วมกับการสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อให้มารดาสามารถรับมือต่อเหตุการณ์และสามารถเผชิญกับสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม ร่วมกับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ในการอธิบายข้อมูลอาการ และการรักษาที่บุตรได้รับ เพื่อให้มารดา มีความเข้าใจ สามารถปรับตัวและแสดงบทบาทของการเป็นมารดาได้



### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. บุคลากรทางการแพทย์ควรทำความเข้าใจและให้ความสำคัญกับศาสนา ความเชื่อ และวัฒนธรรมของมารดาที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับและเผชิญสถานการณ์วิกฤตได้อย่างเหมาะสม
2. ควรสนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลมารดาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ เพื่อให้มารดาก้าวผ่านความวิตกกังวลทางจิตใจได้
3. บุคลากรทางการแพทย์ควรให้บริการและสื่อสารให้มารดาเกิดความเข้าใจ ซึ่งเป็นปัจจัยทางตรงที่ทำให้มารดาสามารถปรับตัวและเผชิญกับความทุกข์ทางจิตใจได้

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาโปรแกรมเชิงรุกโดยประยุกต์ใช้หลักการทางศาสนาและการสนับสนุนทางสังคม ในการดูแลมารดามุสลิมที่มีบุตรเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต เพื่อลดความเครียด และส่งเสริมการปรับตัวและเผชิญต่อสถานการณ์ได้อย่างเหมาะสม

### References

- Amsri, P., Deoisres, W., & Suppaseemanont, W. (2019). Factors influencing stress among mothers of preterm infants hospitalized in neonatal intensive care unit. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 27(3), 54-62.
- Aryouwattana, J. (2022). Effect of the providing systematic information towards maternal anxiety in neonatal jaundice treated with phototherapy at the Pediatric Intensive Care Unit, Banpong Hospital. *The Academic and Nursing Journal of Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj*, 2(1), 24-36. <https://he04.tci-thaijo.org/index.php/jckr/article/view/70> (in Thai)
- Bernado, 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. *NeoReviews*, 22(8), e496-e505. <https://doi.org/10.1542/neo.22-8-e496>
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R. S. Valle, & K. Mark (Eds.), *Existential phenomenological alternatives for psychology* (pp. 48-71). Oxford University Press.
- De Bernado, G., Svelto, M., Giordano, M., Sordino, D., & Riccitelli, M. (2017). Supporting parents in taking care of their infants admitted to a neonatal intensive care unit: A prospective cohort pilot study. *Italian Journal of Pediatrics*, 43(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s13052-017-0352-1>
- Edraki, M., Noeezad, Z., Bahrami, R., Pourahmad, S., & Shirazi, Z. H. (2019). Effect of spiritual care based on "Ghalbe Salim" model on anxiety among mothers with premature newborns admitted to neonatal intensive care units. *Iranian Journal of Neonatology*, 10(1), 50-57. <https://doi.org/10.22038/ijn.2018.31210.1428>



## Mental Distress, Associated Factors, and Mental Distress Management Among Muslim Mothers of Infants Hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit

ความทุกข์ทางจิตใจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการจัดการต่อความทุกข์ของมารดามุสลิม  
ที่มีบุตรรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

- Grunberg, V. A., Geller, P. A., Hoffman, C., Njoroge, W., Ahmed, A., & Patterson, C. A. (2022). Parental mental health screening in the NICU: A psychosocial team initiative. *Journal of Perinatology*, 42(3), 401-409. <https://doi.org/10.1038/s41372-021-01217-0>
- Heidari, H., Hasanpour, M., & Fooladi, M. (2017). Stress management among parents of neonates hospitalized in NICU: A qualitative study. *Journal of Caring Sciences*, 6(1), 29-38. <https://doi.org/10.15171/jcs.2017.004>
- Hendy, A., El-sayed, S., Bakry, S., Mohammed, S. M., Mohamed, H., Abdelkawy, A., Hassani, R., Abouelela, M. A., & Sayed, S. (2024). The stress levels of premature infant's parents and related factors in NICU. *SAGE Open Nursing*, 10, 23779608241231172. <https://doi.org/10.1177/23779608241231172>
- Husserl, E. (1965). *Phenomenology and the crisis of philosophy: Philosophy as rigorous science, and philosophy and the crisis of European man*. Harper & Row
- Japakeeya, N., Phumdoung, S., & Chunuan, S. (2021). Effects of listening to holy Quran and Zikrullah recitation on stress and physiological stress responses among Muslim pregnant women with premature uterine contraction: A randomized controlled trial. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 41(4), 1-14. (in Thai)
- Karuna, P. (2018). Stress and coping mechanisms of mothers separated from their sick babies during postpartum period in Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital. *Maharaj Nakhon Si Thammarat Medical Journal*, 1(2), 67-77. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/MNSTMedJ/article/view/248211/168069> (in Thai)
- Kumar, N., & Mallick, A. K. (2020). Maternal stress in neonatal intensive care unit very often overlooked by health professionals. *Industrial Psychiatry Journal*, 29(1), 130-133. [https://doi.org/10.4103/ipj.ipj\\_88\\_19](https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_88_19)
- Leangpunsakul, S. (2015). *Situation analysis and study on the factors affecting the achievement of problem solving of maternal health care in the 3 Southernmost Provinces of Thailand*. Health Systems Research Institute.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. SAGE. [http://dx.doi.org/10.1016/0147-1767\(85\)90062-8](http://dx.doi.org/10.1016/0147-1767(85)90062-8)
- Mousavi, S. S., Keramat, A., Chaman, R., Mohagheghi, P., Mousavi, S. A., & Khosravi, A. (2021). Impact of maternity support program on the stress of mothers in the first encounter with the preterm infants. *International Journal of Preventive Medicine*, 12, 68. [https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM\\_314\\_19](https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_314_19)
- Palma, I. E., Von Wussow, K. F., Morales, B. I., Cifuentes, R. J., & Ambiado, T. S. (2017). Stress in parents of hospitalized newborns in a neonatal intensive care unit. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(3), 332-339. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000300004>
- Paurika, P. (2021). Risk factors affecting transient tachypnea of the newborn in Singburi Hospital. *Singburi Hospital Journal*, 30(1), 105-118.



## Mental Distress, Associated Factors, and Mental Distress Management Among Muslim Mothers of Infants Hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit

ความทุกข์ทางจิตใจ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการจัดการต่อความทุกข์ของมารดามุสลิม  
ที่มีบุตรรักษาตัวในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดวิกฤต

- Petchlek, P., Teerarungsikul, N., & Sananreangsak, S. (2019). The effect of informational and emotional support program on uncertainty in illness among mothers having children with intubation. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 11(2), 23-34. (in Thai)
- Punna, A., Teerarungsikul, N., & Sananreangsak, S. (2019). The effect of information and husband support program on uncertainty of mothers with preterm infants. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 27(4), 1-9. <https://ojs.lib.buu.ac.th/index.php/nursing/article/view/6629> (in Thai)
- 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/5036/1945>
- Salah, M., Breaka, R., & Alkaseh, A. (2018). Prevalence of anxiety and depression among mothers of newborns admitted to neonatal intensive care unit in Gaza strip. *Edelweiss Psychiatry Open Access*, 2(1), 10-14. <http://doi.org/10.33805/2638-8073.109>
- Samane, S., Yadollah, Z. P., Marzieh, H., Karimollah, H. T., Reza, Z. M., Afsaneh, A., & Als, H. (2022). Cue-based feeding and short-term health outcomes of premature infants in newborn intensive care unit: A non-randomized trial. *BMC Pediatrics*, 22(1), 23. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-03077-1>
- Sharifnia, M., Hasanzadeh, M. H., Kakhaki, S. M. A., Mazlom, S. R., & Karbandi, S. (2016). The impact of praying on stress and anxiety in mothers with premature neonates admitted to NICU. *Iranian Journal of Neonatology*, 7(4), 15-22. <https://doi.org/10.22038/ijn.2016.7866>
- Simonovich, S. D., Quad, N., Kanji, Z., & Tabb, K. M. (2022). Faith practices reduce perinatal anxiety and depression in Muslim women: A mixed-methods scoping review. *Frontiers in Psychiatry Journal*, 13, 826769. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.826769>
- Ueki, S., Takao, K., Komai, K., Fujiwara, C., & Ohashi, K. (2017). Maternal uncertainty about Infants' hospitalization for acute childhood illness: A Qualitative Study. *Open Journal of Nursing*, 7(6), 645-656. <https://doi.org/10.4236/onj.2017.76048>
- Vanaleesin, S., & Mama, P. (2015). Self-care of nurses based on Islamic scripture. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 29(2), 1-11. (in Thai)
- World Health Organization. (2022). *Preterm birth*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>