

ผลของการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อความเครียด ของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต

The Effects of Social Support Combined with Foot Reflexology on Stress of Postpartum Mothers with Newborns Hospitalized in Neonatal Intensive Care Unit

ปริยานาถ พีรยาวิชิต, พย.บ., Piriyanath Peerayawichit, B.N.S.¹

กชพร สิงห์หล้า, ป.ร.ด., Kochaporn Singhala, Ph.D.^{2*}

¹นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

¹Student in Master of Nursing Science Program in Midwifery, Mahasarakham University

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Mahasarakham University

*Corresponding Author Email: kochaporn.s@msu.ac.th

Received: September 9, 2023

Revised: October 19, 2023

Accepted: December 2, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า 2) เพื่อเปรียบเทียบความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาหลังคลอดของกลุ่มทดลองหลังการได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้ากับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตและพักฟื้นในระยะหลังคลอด ณ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย จำนวน 36 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 18 คน และกลุ่มควบคุม 18 คน ระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่กรกฎาคม 2566 ถึง สิงหาคม 2566 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แผนการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และ Mann-Whitney U test ผลการวิจัยพบว่า 1) ความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาหลังการทดลองมีค่าต่ำลง 2) เปรียบเทียบความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาหลังคลอดของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนทดลองทั้งความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

ไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง 5 นาที ทั้งความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ทั้งความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บุคลากรทางสุขภาพสามารถประยุกต์ใช้การสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า เป็นแนวทางในการลดความเครียดให้แก่มารดาหลังคลอดได้

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม การนวดกดจุดสะท้อนเท้า ความเครียด มารดาหลังคลอด

Abstracts

This quasi experimental two group pre-test and post-test design aimed to 1) compare the mean stress scores and physiological changes of postpartum mothers in the experimental group before and after social support combined with foot reflexology; and 2) to compare the mean stress scores and physiological changes of mothers after birth in the experimental group and the control group. The sample group consisted of 36 postpartum mothers whose children were admitted to the neonatal intensive care unit and recuperated during the postpartum period at Srisangworn Sukhothai Hospital, Sukhothai Province, divided into 18 experimental groups and 18 control groups. The study period is from July , 2023, to August, 2023. The instruments research includes social support plans with foot reflexology. The data were analyzed using descriptive statistics and the Mann-Whitney U test. The results found that 1) stress and physiological changes after the experiment was lower. 2) compare the mean stress scores and physiological changes of mothers after birth in the experimental group and the control group found that before the experiment, both stress and physiological changes were not different. After the 5-minute experiment, both stress and physiological changes in the group the experimental group was significantly lower than the control group. 24 hours after the experiment, both stress and physiological changes in the experimental group were significantly lower than those in the control group. Health personnel can apply social support in conjunction with foot reflexology. It is a guideline to reduce stress for mothers after giving birth.

Keywords: Social support, Foot reflexology, Stress, Postpartum Mothers

บทนำ

ลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลต่อสถานการณ์การตั้งครุฑและการคลอดที่มีความเสี่ยงสูงเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนถึงการคลอดทารกที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหลังคลอดในทันทีจากสาเหตุต่าง ๆ (Clapp, James, Bates, & Kaimal, 2019) ซึ่งนอกจากจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของทารกเอง (Talisman, et al., 2023) ยังส่งผลกระทบต่อมารดา บิดา หรือครอบครัวของทารกในด้านภาระการดูแล ภาระค่าใช้จ่าย (เมธารี ปัญญานรกุล, 2560) จึงทำให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลในมารดาหลังคลอดโดยที่มารดาไม่ได้เตรียมใจหรือคาดคิดมาก่อน มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตเป็นสิ่งกระตุ้นสำคัญที่ทำให้มารดาหลังคลอดเกิดความเครียดในระดับสูงได้ (พรพรรณ ศรีโสภา และธนวรรณ อาษารัฐ, 2560) ซึ่งความเครียดของมารดาและภาวะสุขภาพของทารกจะส่งผลกระทบต่อกระบวนการปรับบทบาทการเป็นมารดาในช่วงระยะหลังคลอดอย่างมาก (Mercer, 2004; Mercer & Walker, 2006) นอกจากนี้ความเครียดและความเหนื่อยล้าจากการคลอดยังเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการเป็นมารดา (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และสุภาพักตร์ หาญกล้า, 2564) และความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอด (กรณิศร์ หนูนทรพิย์, ฉวี เบาทรวง, และนันทพร แสนศิริพันธ์, 2562)

วิธีการในการจัดการความเครียดมีหลากหลายวิธีจากการศึกษาพบว่าการใช้ศาสตร์การแพทย์โดยการนวดกดจุดสะท้อนเท้า (Foot Reflexology) ส่งผลต่อการลดความเครียด ปวดศีรษะ หรือไมเกรน (กนกวรรณ ศรีสุภกรกุล และคณะ, 2560) การนวดกดจุดสะท้อนเท้าจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่มีความเหมาะสมกับการลดความเครียดในมารดาหลังคลอดเพราะมารดาไม่ต้องฝึกฝน และใช้เวลาไม่นาน ในทางปฏิบัติ

การนวดกดจุดสะท้อนเท้าจะส่งผลในทันทีไปจนถึง 24 ชั่วโมง ซึ่งเป็นผลมาจากการทำงานของไฮโปทาลามัสและระบบลิมบิก ทำให้มารดารับรู้ได้ถึงความสงบ ผ่อนคลาย ลดความเครียด และวิตกกังวล (สรารุณี สีถาน, 2560; Fritz & Luke, 2020; Nehal, 2019) ทั้งนี้การนวดกดจุดสะท้อนเท้าเน้นการกดจุดที่สัมพันธ์กับการสะท้อนกลับบริเวณอวัยวะเป้าหมายส่งผลทำให้อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิตที่สูงลดลงได้ (Satapathy et al., 2021; Vittner et al., 2018) และส่งผลต่อการลดการกระตุ้นอารมณ์ทางลบ นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ เชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer et al., 1981) เป็นการสนับสนุนอย่างเฉพาะเจาะจงตรงกับความต้องการก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูล และด้านกายภาพ พยาบาลผดุงครรภ์เป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความสำคัญในการเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากได้ดูแลมารดาอย่างต่อเนื่องในระยะหลังคลอด (ดารุณี จันฤไชย, กรียากร ธิระโต, และจันทร์เพ็ญ แพงดวงแก้ว, 2556)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าในการจัดการความเครียดแก่มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ซึ่งอาจนำไปสู่การแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเป็นรูปธรรมได้ต่อไปในอนาคต

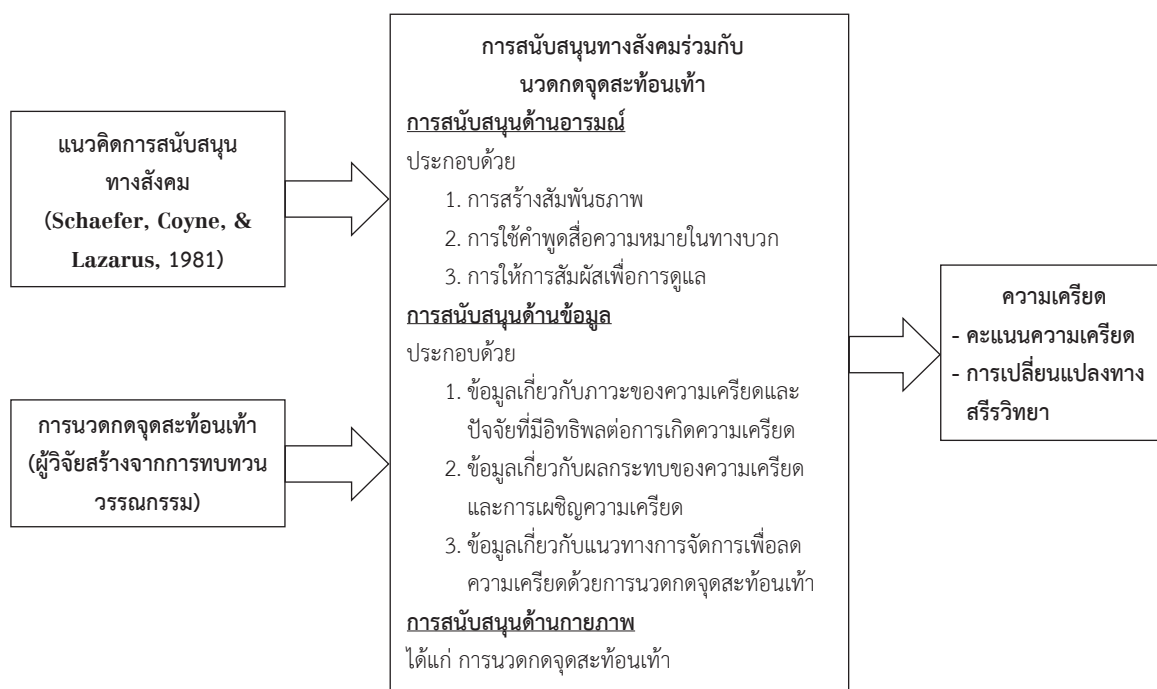
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนัดกอดจุดสะท้อนเท้ากับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการประยุกต์ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer et al., 1981) ประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 3 ด้านร่วมกับการนัดกอดจุดสะท้อนเท้าจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความเครียดในมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดผลการทดสอบก่อนและหลัง ของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนัดกอดจุดสะท้อนเท้า กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร คือ มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตที่เข้ารับ การพักฟื้นในระยะหลังคลอด ณ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ มารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตในระยะเวลา 12-24 ชั่วโมงแรกหลังคลอด ณ โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 18 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 18 คน ระยะเวลาในการศึกษา ตั้งแต่ วันที่ 18 กรกฎาคม 2566 ถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2566 โดยผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

2.2.1 คุณสมบัติของมารดา ได้แก่

1) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 2) คลอดบุตรทางช่องคลอด 3) ปราศจากข้อห้ามในการนวดกดจุดสะท้อนเท้า 4) ความเครียดก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง โดยประเมินจากแบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 5) ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต 6) ไม่เคยมีบุตรที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตมาก่อน 7) ไม่อยู่ในภาวะที่ไม่ต้องการบุตร 8) มีระดับความรู้สึกรักตัวดีและยินดีให้ความร่วมมือ

2.2.2 คุณสมบัติของทารก คือ 1) ไม่มีความพิการแต่กำเนิด และ 2) ไม่มีความผิดปกติทางพันธุกรรม

3. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คำนวณจากค่าขนาดอิทธิพล (effect size) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power อ้างอิงจากงานวิจัยของ ละอองดาว ชุ่มธิ (2554) ได้ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.74 กำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.90 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 16 คน คำนวณเผื่อการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 จึงได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 18 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 36 คน

4. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรม โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัย

มหาสารคาม เมื่อวันที่ 22 มิถุนายน พ.ศ. 2566 (เลขที่การรับรอง 239-253/2566) ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงให้ทราบสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะถือเป็นความลับ

5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แผนการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า ดำเนินกิจกรรมโดยผู้วิจัยในช่วงระยะ 12-24 ชั่วโมงแรกหลังคลอดแก่มารดาหลังคลอดในกลุ่มทดลอง เป็นรายบุคคล 1 ครั้ง ใช้เวลาประมาณ 60 นาที

6. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

6.1 การหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จากนั้นคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยมีค่า CVI เท่ากับ 1.00

6.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

6.2.1 มาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (Stress visual analogue scale) เป็นแบบวัดความเครียดที่วัดผลออกมาเป็นตัวเลข เป็นเครื่องมือมาตรฐานและมีการนำไปใช้ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ อย่างแพร่หลายจึงไม่ได้หาความเที่ยงของเครื่องมืออีก

6.2.2 เครื่องวัดความดันโลหิตชนิดดิจิทัล ยี่ห้อ Citizen รุ่น CH-452 ได้ผ่านมาตรฐาน EHS: Environmental, Health & Safety และนาฬิกาที่มีเข็มวินาที ได้ผ่านการตรวจสอบมาตรฐานในเรื่องความตรงของเวลาจากคณะกรรมการตรวจสอบเครื่องมือโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย

7. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างและขอความร่วมมือ

ในการทำวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มละ 18 ราย โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละกลุ่มดังนี้

7.1 กลุ่มควบคุม

กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว โดยมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

7.1.1 ประเมินระดับความเครียดก่อนได้รับการพยาบาลตามปกติโดยประเมินจากมาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (stress visual analogue scale) และตรวจวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

7.1.2 กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติเป็นรายบุคคลในการดูแลมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตตามแนวทางของโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ตั้งแต่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน

7.1.3 ประเมินระดับความเครียดโดยประเมินจากมาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (stress visual analogue scale) และวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต) เมื่อครบ 5 นาที และเมื่อครบ 24 ชั่วโมง หลังได้รับการพยาบาลตามปกติ

7.2 กลุ่มทดลอง

กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า โดยมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

7.2.1 ประเมินระดับความเครียดก่อนทดลองโดยประเมินจากมาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (stress visual analogue scale) และตรวจวัด

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา (อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิต)

7.2.2 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามแผนการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า เป็นรายบุคคล 1 ครั้ง โดยใช้เวลา 60 นาที โดยใช้เวลาในขั้นตอนการสนับสนุนด้านอารมณ์ 10 นาที ขั้นตอนการสนับสนุนด้านข้อมูล 20 นาที และขั้นตอนการสนับสนุนด้านกายภาพ 30 นาที โดยผู้วิจัยจะทำการนวดกดจุดสะท้อนเท้าตามแนวคิดของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าเพื่อลดความเครียด ซึ่งประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นตอนการนวดเท้าทั่วไป และ 2) ขั้นตอนกดจุดสะท้อนเท้า (Aksu & Karaca, 2021; Mirzaie et al., 2018; Mohammadpour, Valiani, Sadeghnia, & Talakoub, 2018) ในตำแหน่งจุดสะท้อนที่เท้าที่ตำแหน่งสะท้อน 6 ตำแหน่ง ได้แก่ (1) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 1 สมองใหญ่ คือ พื้นที่ด้านบนด้านในของนิ้วโป้งที่ติดกับนิ้วชี้ (2) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 3 สมองเล็ก คือ พื้นที่ด้านล่างด้านในของนิ้วโป้งที่ติดกับนิ้วชี้ (3) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 2 หน้าผาก คือ พื้นที่ปลายนิ้วโป้ง นิ้วชี้ นิ้วกลาง นี้วนาง และนิ้วก้อย (4) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 5 ขมับ คือ พื้นที่ด้านข้างด้านในของนิ้วโป้งที่ติดกับนิ้วชี้ (5) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 7 คอ คือ พื้นที่บริเวณข้ออกหรือข้อพับนิ้วโป้ง (6) ตำแหน่งจุดสะท้อนที่ 4 ต่อมใต้สมอง คือ พื้นที่ด้านนอกนิ้วโป้ง

7.2.3 ประเมินระดับความเครียดโดยประเมินจากมาตรวัดความเครียดด้วยสายตา (stress visual analogue scale) และวัดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เมื่อครบ 5 นาที และ 24 ชั่วโมง หลังได้รับการทดลอง (ดังภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 ตำแหน่งจุดสะท้อนเท้าที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและการแบ่งพื้นที่ก่อนการหาจุดสะท้อน
(ธนัท คลอัมพรพิศุทธิ์, ม.ป.ป.)

8. การวิเคราะห์ข้อมูล

8.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการทดสอบที การทดสอบไคสแควร์และการทดสอบของฟิชเชอร์ (The Fisher exact probability test)

8.2 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ด้วยสถิติ Friedman test

8.3 เปรียบเทียบคะแนนความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และหลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถนำเสนอข้อมูลได้เป็น 3 ส่วน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต และทารกแรกเกิด

ข้อมูลของมารดาหลังคลอด

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน คือ กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 18-39 ปี อายุเฉลี่ย 29.50 ปี (SD = 6.06) กลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 17-38 ปี อายุเฉลี่ย 29.22 ปี (SD = 6.12) โดยทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลที่เหมือนกัน ได้แก่ ระดับการศึกษา การนับถือศาสนาพุทธ มีสถานภาพสมรสคู่สิทธิในการรักษาพยาบาล จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ นอกจากนี้ยังพบว่า ไม่มีการแท้งบุตร มีอายุครรภ์ระหว่าง 37-40 สัปดาห์ มีการรับรู้ว่าการรับรู้ของโรครุนแรงมาก แต่มีความแตกต่าง

ของข้อมูลโดยกลุ่มทดลองประกอบอาชีพรับจ้างและแม่บ้านกับค้าขายและเกษตรกรรวม (ร้อยละ 38.90) กลุ่มควบคุมประกอบอาชีพรับจ้างและแม่บ้าน (ร้อยละ 50.00) ส่วนของรายได้กลุ่มทดลองมีรายได้ของครอบครัวมากกว่าหรือเท่ากับ 15,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 55.60) ในขณะที่ของกลุ่มควบคุมมีรายได้น้อยกว่า 15,000 บาท/เดือน (ร้อยละ 61.10) จำนวนครั้งของการคลอดบุตรในกลุ่มทดลองคือ ต่ำกว่า 2 ครั้ง และตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป (ร้อยละ 50.00) ส่วนกลุ่มควบคุมต่ำกว่า 2 ครั้ง (ร้อยละ 55.60) จำนวนบุตรที่มีชีวิตไม่นับครั้งนี้ของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ คือไม่มีและมี 1-2 คน มีจำนวนกลุ่มละเท่า ๆ กัน (ร้อยละ 50.00) ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่มีจำนวนบุตรที่มีชีวิต (ร้อยละ 55.60) เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลของมารดาหลังคลอดที่บุตรได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีข้อมูลของมารดาหลังคลอดที่บุตรได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ไม่แตกต่างกัน ($p>.05$)

ข้อมูลของทารกแรกเกิด กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.10) กลุ่มควบคุมมีทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีจำนวนเท่า ๆ กัน (ร้อยละ 50.00) น้ำหนักทารกแรกเกิดกลุ่มทดลองต่ำกว่า 2,500 กรัม และกลุ่ม 2,501 กรัม ขึ้นไป มีจำนวนเท่า ๆ กัน (ร้อยละ 50.00) ส่วนน้ำหนักทารกแรกเกิดของกลุ่มควบคุมคือ 2,501 กรัมขึ้นไป (ร้อยละ 72.20) คะแนนแอปการ์ของกลุ่มทดลองนาที่ที่ 1 นาที่ที่ 5 และนาที่ที่ 10 ส่วนใหญ่ได้ 10 คะแนน (ร้อยละ 61.10, 61.10 และ 88.90 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มควบคุมคะแนนแอปการ์ นาที่ที่ 1 นาที่ที่ 5 ส่วนใหญ่ได้ 9 คะแนน (ร้อยละ 61.10 และ 77.80) นาที่ที่ 10 ส่วนใหญ่ได้ 10 คะแนน ร้อยละ 83.30)

สาเหตุที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่คือ ทารกคลอดก่อนกำหนดและทารกแรกเกิด น้ำหนักตัวน้อยและทารกมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ (ร้อยละ 61.10) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่คือภาวะบิลิรูบินในเลือดสูง (ร้อยละ 66.70) และการรักษาที่ทารกได้รับในห้องคลอดของทั้งสองกลุ่มคือ เจาะเลือด (ร้อยละ 67.90 และ 64.30)

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาหลังคลอดของกลุ่มทดลองหลังการได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้ากับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การเปรียบเทียบคะแนนความเครียด และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และ หลังการทดลอง 24 ชั่วโมง

การเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของค่ามัธยฐานของตัวแปรที่ศึกษาในกลุ่มทดลอง ได้แก่ คะแนนความเครียด การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา พบว่า มีการลดลงของค่ามัธยฐาน ตลอด 3 ช่วงเวลา และมีอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของค่ามัธยฐานของตัวแปรที่ศึกษาในกลุ่มควบคุม ได้แก่ คะแนนความเครียด การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา พบว่า ค่ามัธยฐานคะแนนความเครียด อัตราการหายใจ ชีพจร ความดันโลหิต systolic มีการลดลงตลอด 3 ช่วงเวลา และมีอย่างน้อย 1 คู่ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความดันโลหิต diastolic มีการลดต่ำลงของค่ามัธยฐานอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบคะแนนความเครียด และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที และ หลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ด้วยสถิติ Friedman test

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง 5 นาที		หลังการทดลอง 24 ชั่วโมง		χ^2	p
	Mean	Mean	Mean	Mean	Mean	Mean		
	Rank		Rank		Rank			
คะแนนความเครียด								
กลุ่มทดลอง	3.00	4.56	1.89	1.39	1.11	.61	34.353***	.000
กลุ่มควบคุม	2.22	4.72	2.11	4.61	1.67	4.33	6.588*	.037
อัตราการหายใจ								
กลุ่มทดลอง	3.00	24.44	1.72	20.78	1.28	19.78	33.419***	.000
กลุ่มควบคุม	2.50	25.56	2.06	24.89	1.44	23.78	13.236**	.001
ชีพจร								
กลุ่มทดลอง	3.00	86.39	1.97	78.05	1.03	74.05	35.521***	.000
กลุ่มควบคุม	2.33	87.50	2.31	87.05	1.36	85.22	11.507**	.003
ความดันโลหิต systolic								
กลุ่มทดลอง	3.00	133.61	1.94	115.06	1.06	111.11	34.111***	.000
กลุ่มควบคุม	2.50	134.89	2.33	134.72	1.17	132.56	21.375***	.000
ความดันโลหิต diastolic								
กลุ่มทดลอง	3.00	83.83	1.94	74.94	1.06	71.72	29.775***	.000
กลุ่มควบคุม	2.39	83.56	1.83	80.44	1.78	79.89	4.111	.128

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

การเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ของกลุ่มทดลอง โดยใช้ Bonferroni adjusted significant level = .0167 พบว่า คู่ที่มีค่ามัธยฐานต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คะแนนความเครียดหลังการทดลอง 5 นาทีและก่อนการทดลอง คะแนนความเครียด

หลังการทดลอง 24 ชั่วโมงและก่อนการทดลอง คะแนนความเครียดหลังการทดลอง 24 ชั่วโมงและหลังการทดลอง 5 นาที อัตราการหายใจหลังการทดลอง 5 นาที และก่อนการทดลอง อัตราการหายใจหลังการทดลอง 24 ชั่วโมงและก่อนการทดลอง อัตราการหายใจหลัง

การทดลอง 24 ชั่วโมงและหลังการทดลอง 5 นาที ซีพจร หลังการทดลอง 5 นาทีและก่อนการทดลอง ซีพจร หลังการทดลอง 24 ชั่วโมงและก่อนการทดลอง ซีพจร หลังการทดลอง 24 ชั่วโมงและหลังการทดลอง 5 นาที ความดันโลหิต systolic หลังการทดลอง 5 นาทีและก่อนการทดลอง ความดันโลหิต systolic หลังการทดลอง 24 ชั่วโมงและก่อนการทดลอง ความดันโลหิต systolic หลังการทดลอง 24 ชั่วโมงและหลังการทดลอง 5 นาที ความดันโลหิต diastolic หลังการทดลอง 5 นาทีและก่อนการทดลอง ความดันโลหิต diastolic หลังการทดลอง 24 ชั่วโมงและก่อนการทดลอง ความดันโลหิต diastolic หลังการทดลอง 24 ชั่วโมงและหลังการทดลอง 5 นาที

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนความเครียด และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของกลุ่มทดลอง หลังการได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวด

กจุดสะท้อนเท่ากับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความเครียด และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา พบว่า ค่ามัธยฐาน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความเครียด และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา หลังการทดลอง 5 นาที ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าค่ามัธยฐาน ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความเครียด และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา หลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่ามัธยฐาน ในกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่ามัธยฐานคะแนนความเครียด และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 5 นาที หลังการทดลอง 24 ชั่วโมง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

ปัจจัย	ระยะเวลา		
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง 5 นาที	หลังการทดลอง 24 ชั่วโมง
	Z	Z	Z
คะแนนความเครียด	-1.026 ^{ns}	-5.329***	-5.298***
อัตราการหายใจ	-1.795 ^{ns}	-4.895***	-4.406***
ซีพจร	-.635 ^{ns}	-4.693***	-4.973***
ความดันโลหิต systolic	-.875 ^{ns}	-5.055***	-5.134***
ความดันโลหิต diastolic	-.016 ^{ns}	-2.315*	-3.552***

*= $p < .05$, ** $p < .01$, ***= $p < .001$, ns = not significant

อภิปรายผลการวิจัย

1. คะแนนความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาหลังคลอดที่บุตรได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามีระดับต่ำกว่าในระยะก่อนทดลอง ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การสนับสนุนทางสังคมเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความเครียดได้ทำให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การได้นำการนวดกดจุดสะท้อนเท้าขึ้นถือเป็นการกระตุ้นระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ทั้งระบบการไหลเวียนเลือด พลังงาน กระแสประสาท สารสื่อประสาท และฮอร์โมน ส่งผลให้ร่างกายเกิดการผ่อนคลาย ระดับลึก ลดความเครียด ความวิตกกังวล และเกิดอารมณ์เชิงบวก การนวดกดจุดสะท้อนเท้าส่งผลในทันทีไปจนถึง 24 ชั่วโมง จึงทำให้มีการผ่อนคลายระดับลึกทำให้กล้ามเนื้อทั่วร่างกาย คลายความตึงตัว อัตราการหายใจ ชีพจร และความดันโลหิตจึงลดลง (Well-Federman et al, 1995; Dougans, 1996) โดยผลการวิจัยที่ได้นี้ยังบ่งชี้ว่าหลังทดลอง 5 นาที และ 24 ชั่วโมง จากกลุ่มทดลองมีความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการนำการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามาเป็นส่วนหนึ่งของแนวทางการรักษามารดาหลังคลอดที่บุตรได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตส่งผลให้ความเครียดลดลง ดังเช่นการศึกษาของกมลวรรณ สีนะธรรม และธนิดา จุลย์วนิชพงษ์ (2557) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความเครียดของมารดาหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมในระยะหลังการทดลองและ

ระยะติดตามผล มีความเครียดน้อยกว่าในระยะก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของกรรณิการ์ โปร่งเกษมและคณะ (2560) ได้ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อความเจ็บปวดในการคลอดและความพึงพอใจของผู้คลอดวัยรุ่น ผลการศึกษาพบว่า การนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าสามารถช่วยให้ผู้คลอดวัยรุ่นมีความเจ็บปวดในการคลอดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของมารดาหลังคลอดที่บุตรได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤตหลังทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามีระดับต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะทั้ง 2 กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามแนวทางแต่ละวิธีทำให้ความเครียดของทั้ง 2 กลุ่มลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมนั้นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มทดลองมีความเครียดลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นการผสมผสานการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามาใช้ในการรักษาก็จะทำให้มารดาคลายกังวลลงได้มาก ดังเช่นงานวิจัยของผกาวัลย์ หนูมากและคณะ (2564) ได้ศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าและปริมาณน้ำนมในมารดาหลังคลอดที่บุตรได้รับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิด ผลการศึกษาพบว่า มารดาหลังคลอดกลุ่มทดลองมีระยะเวลาน้ำนมเต็มเต้าเร็วกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมารดาหลังคลอดที่กลุ่มทดลองมีปริมาณน้ำนมในวันที่ 1 และ วันที่ 2 มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นทางเลือกให้พยาบาลผดุงครรภ์นำแผนการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้า ในการดูแลมารดาหลังคลอดที่บุตรเข้ารับการรักษานในหอภิบาลทารกแรกเกิดวิกฤต ดังนั้นในเบื้องต้นพยาบาลผดุงครรภ์ควรได้รับการอบรมทักษะการนวดกดจุดสะท้อนเท้า

1.2 ด้านนโยบาย เป็นทางเลือกสำหรับผู้บริหารโรงพยาบาลในการเปิดโอกาสให้พยาบาลผดุงครรภ์นำแผนการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้ามาใช้ในการดูแลผู้รับบริการร่วมกับการพยาบาลตามปกติ

1.3 ด้านการศึกษาพยาบาล เป็นทางเลือกให้อาจารย์ผู้สอนนำผลของการวิจัยที่ไปถ่ายทอดแก่นักศึกษาพยาบาล

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนเท้าในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้นและมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

2.2 ควรมีการศึกษาถึงผลในการลดระดับความเครียดและการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาในกลุ่มสตรีตั้งครรภ์หรือสตรีหลังคลอดที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

2.3 ควรมีการศึกษาถึงผลของการลดความเครียดในกลุ่มที่มีภาวะความผิดปกติทางด้านจิตใจอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

กนกวรรณ ศรีสุภกรกุล, จีรวรินทร์ทิพย์ ปัญญาพฤกษ์, ทรศณีย์ อินปรางค์, เกวลี นาคดี, อรุมา บุญยารมย์, และสมภียา สมถวิล. (2560). ผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าบริเวณที่เชื่อมโยงกับสมองต่อเวลาปฏิกิริยาอย่างง่ายในผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพดี. *เวชศาสตร์ร่วมสมัย*, 61(3), 400-411.

กรณิศศิริ หนูนทรัพย์, ฉวี เบาทรวง, และนันทพร แสนศิริพันธ์. (2562). ความเครียด ความอ่อนล้าและความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ในระยะหลังคลอดของมารดาที่ได้รับการผ่าตัดคลอด. *พยาบาลสาร*, 46(1), 31-41.

ดารุณี จันฤไชย, กรียากร ชิวะโต, และจันทร์เพ็ญ พวงดวงแก้ว. (2556). ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนระดับประคองในระยะคลอดต่อความเครียดและการรับรู้ประสบการณ์การคลอดของมารดาครรภ์แรก โรงพยาบาลพระอาจารย์พิน อาจาโร. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(1), 100-110.

ธนัท ดลอมพรพิศุทธิ์. (ม.ป.ป.). *พบศาสตร์มหัศจรรย์ปรับสมดุลร่างกายนวดกระตุ้น ดับ ไข้ หิวใจ ม้ามปอด และช่วยในการ ลด ละเลิกบุหรี่*. สืบค้นจาก https://hr.rmutr.ac.th/wp-content/uploads/2018/09/rmutr_hr_w4_0_61_21_foot.pdf

- พรพรรณ ศรีโสภา และชนวรรณ อาษาธิรัฐ. (2560). บทบาทพยาบาลในการป้องกันและจัดการความเครียด. *บูรพาเวชสาร*, 4(2), 79-92.
- เมธารี ปัญญานรกุล. (2560). การศึกษาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทารกแรกเกิดในหอทารกแรกเกิดวิกฤต โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17. *วารสารแพทย์เขต 4-5*, 36(3), 108-116.
- ละอองดาว ชุ่มธิ. (2554). ผลของการนวดกดจุดสะท้อนเท้าต่อการลดระดับความเครียดในมารดาวัยรุ่นหลังคลอด (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น
- สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล และสุภาภักดิ์ หาญกล้า. (2564). การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.
- สรวิมล สีถาน. (2560). ผลของโปรแกรมการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าร่วมกับการกำหนดลมหายใจต่อระดับความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 9(1), 37-46.
- Aksu, S., & Palas Karaca, P. (2021). The effect of reflexology on lactation in women who had cesarean section: A randomized controlled pilot study. *Complementary Medicine Research*, 28(4), 336-343.
- Clapp, M. A., James, K. E., Bates, S. V., & Kaimal, A. J. (2019). Unexpected term NICU admissions: a marker of obstetrical care quality?. *American journal of obstetrics and gynecology*, 220(4), 395-407.
- Fritz, S., & Luke, F. (2020). *Mosby's fundamentals of therapeutic massage* (7th ed). Michigan: Mosby.
- Mercer, R. T., & Walker, L. O. (2006). A review of nursing interventions to foster becoming a mother. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(5), 568-582.
- Mercer, R. T. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of nursing scholarship*, 36(3), 226-232.
- Mirzaie, P., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., Goljarian, S., Mirghafourvand, M., & Hoseinie, M. B. (2018). The effect of foot reflexology massage on breast milk volume of mothers with premature infants: A randomized controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 17(1), 72-78.
- Mohammadpour, A., Valiani, M., Sadeghnia, A., & Talakoub, S. (2018). Investigating the effect of reflexology on the breast milk volume of preterm infants' mothers. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 23(5), 371-375.
- Satapathy, S. K., Pareek, A., & Pahwa, S. (2021). Productivity and sustainability at workplace: a study on happiness-generating hormones. *International Journal of Research in Business Studies*, 5(1), 125-138.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-406.

- Talisman, S., Guedalia, J., Farkash, R., Avitan, T., Srebnik, N., Kasirer, Y., ... & Granovsky, S. G. (2023). Neonatal intensive care admission for term neonates and subsequent childhood mortality: a retrospective linkage study. *BMC medicine*, 21(1), 44-53
- Vittner, D., McGrath, J., Robinson, J., Lawhon, G., Cusson, R., Eisenfeld, L., ... & Cong, X. (2018). Increase in oxytocin from skin-to-skin contact enhances development of parent–infant relationship. *Biological research for nursing*, 20(1), 54-62.

