

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการศึกษา และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Analytic Cross-sectional Study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างท่าอุ้มทารกขณะเจาะเลือดกับระดับความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ ในทารกแรกเกิดครบกำหนด และศึกษาความคิดเห็นของมารดาต่อการมีส่วนร่วมในการเจาะเลือดทารกของมารดาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างคือ ทารกเกิดครบกำหนดที่เข้ารับการเจาะเลือดที่แผนกทารกแรกเกิดวิกฤต จำนวน 112 คน และมารดาของทารกเกิดครบกำหนดที่เข้ารับบริการการเจาะเลือดทารกจำนวน 112 คน ที่แผนกทารกแรกเกิดวิกฤต ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ระหว่างเดือนมิถุนายน - เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554 กลุ่มทารกตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง มีคุณสมบัติเป็นทารกที่คลอดโดยวิธีปกติทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 37- 41 สัปดาห์ น้ำหนักตัวอยู่ระหว่าง 2,500 - 4,000 กรัม มีอายุ 48 -72 ชั่วโมง และอยู่กับมารดาที่แผนกสูติกรรม 1 และ 2 ไม่ได้รับยาแก้ปวดก่อนทำการศึกษา มีแผนการรักษาให้เจาะเลือดบริเวณหลอดเลือดดำ มารดายินยอมให้ทารกเข้าร่วมในการศึกษานี้ กลุ่มมารดาตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง มารดาเป็นมารดาของกลุ่มทารกตัวอย่างที่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นส่วนที่ใช้ประเมินทารกได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลของทารก และแบบประเมินการตอบสนองความเจ็บปวดของทารกแรกเกิดโดยประเมินการแสดงออกทางพฤติกรรม ได้แก่ Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) พัฒนาขึ้นโดย ลอร์เรนซ์และคณะ (Lawrence et al., 1993) ส่วนที่ 2 เป็นส่วนที่ใช้ประเมินมารดา ซึ่งเป็นแบบประเมินความคิดเห็นที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน คือข้อมูลทั่วไปของมารดาและส่วนประเมินความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการเจาะเลือดทารก ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยนำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.90 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินความคิดเห็น โดยทดลองใช้ประเมินความคิดเห็นมารดาที่

มีส่วนร่วมในการเจาะเลือดทารกจำนวน 30 คน ก่อนที่จะนำมาไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง และนำไปวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Mann Whitney U Test และสถิติ Chi – square คำนวณค่า P – value และช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ผลการศึกษาพบว่า

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทารกตัวอย่างมีจำนวนทั้งสิ้น 112 คน เป็นเพศชายร้อยละ 52.70 และเพศหญิงร้อยละ 47.30 อายุครรภ์ระหว่าง 37 - 41 สัปดาห์ เฉลี่ย 39 สัปดาห์ น้ำหนักแรกเกิดเฉลี่ย 3,181 กรัม อายุทารกเฉลี่ย 59 ชั่วโมง จำนวนวันที่ทารกคลอดมารดาอยู่ระหว่าง 1-2 วัน จำนวนครั้งต่อวันที่ทารกคลอดมารดา 10 ครั้ง/วัน ทำที่มารดาใช้ในการอุ้มทารกคลอดขณะเจาะเลือดส่วนใหญ่คือทำอุ้มแบบศีรษะอยู่บนข้อพับแขนร้อยละ 59.80 รองลงมาคือทำอุ้มแบบท่าเฉียงแนบลำตัวร้อยละ 33.00 พฤติกรรมการคลอดและการได้รับน้ำนมของทารกพบว่าทารกส่วนใหญ่คลอดมารดาและได้รับน้ำนมมารดาร้อยละ 86.60

กลุ่มมารดาตัวอย่างมีอายุระหว่าง 14 - 42 ปี เฉลี่ย 26 ปี ศึกษาในระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 33.90 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 33.00 ประกอบอาชีพรับจ้างมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 38.40 ลำดับของการตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.10 และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการอุ้มทารกเจาะเลือดร้อยละ 94.60

ระดับคะแนนการตอบสนองความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ ในทารกแรกเกิดครบกำหนดของแต่ละท่าอุ้ม

ท่าอุ้มที่ใช้ในการศึกษานี้มีทั้งหมด 4 ท่าอุ้ม โดยแต่ละท่ามีค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานดังนี้ท่าอุ้มแบบศีรษะอยู่บนข้อพับแขนซึ่งเป็นท่าที่มารดาใช้อุ้มทารกคลอดขณะเจาะเลือดมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 59.80 มีค่าเฉลี่ย 2.79 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.16 และท่าที่มารดาใช้อุ้มรองลงมาคือท่าอุ้มแบบท่าเฉียงแนบลำตัวคิดเป็นร้อยละ 33.00 มีค่าเฉลี่ย 3.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.19 สำหรับท่าอุ้มแบบฟุตบอลเป็นท่าที่มารดาใช้อุ้มคลอดน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 1.80 ค่าเฉลี่ย 6.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.71 และยังพบว่ามารดาใช้ท่าอุ้มลักษณะอื่นๆ นอกเหนือจาก 3 ท่านี้ให้หมหลักคิดเป็นร้อยละ 5.40 มีระดับ ค่าเฉลี่ย 2.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.19

การเปรียบเทียบคะแนนการตอบสนองความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ ในทารกแรกเกิดครบกำหนดของทารกที่ดูคนมมารดาและทารกที่ไม่ได้ดูคนมมารดา พบว่า คะแนนการตอบสนองความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำของทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกัน ที่ $P\text{-value} < 0.05$ สำหรับความสัมพันธ์ของทารกที่ดูคนมมารดากับทารกที่ไม่ได้ดูคนมมารดากับระดับความเจ็บปวด พบว่า ทารกกลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนความปวดของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ($P\text{-value} = 0.17$) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการตอบสนองความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ ในทารกแรกเกิดครบกำหนดของทารกที่มารดาอุ้มดูคนมในท่าอุ้มแบบศีรษะอยู่บนข้อพับแขนและทารกที่มารดาอุ้มดูคนมในท่าอุ้มแบบท่าเฉียงแนบลำตัว พบว่าคะแนนการตอบสนองความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำของทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกัน ที่ $P\text{-value} < 0.05$ และความสัมพันธ์ของท่าอุ้มแบบศีรษะอยู่บนข้อพับแขนกับท่าอุ้มแบบท่าเฉียงแนบลำตัวกับระดับความเจ็บปวด พบว่าทารกที่มารดาอุ้มแบบศีรษะอยู่บนข้อพับแขนกับทารกที่มารดาอุ้มแบบท่าเฉียงแนบลำตัวมีระดับความเจ็บปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ค่า $P\text{-value} < 0.05$ สำหรับระดับความคิดเห็นของมารดาต่อการมีส่วนร่วมในการเจาะเลือดทารก พบว่าความคิดเห็นของมารดาด้านความรู้สึกต่อการเจาะเลือด ในประเด็นความรู้สึกกลัวที่ทารกถูกเจาะเลือด มารดาส่วนใหญ่รู้สึกกลัวในระดับปานกลางคือร้อยละ 45.50 ในประเด็นความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจาะเลือดทารกครั้งนี้มารดาส่วนใหญ่รู้สึกวิตกกังวลในระดับปานกลางคือร้อยละ 45.50 ในประเด็นความรู้สึกอยากมีส่วนร่วมในการอุ้มทารกเจาะเลือด มารดาส่วนใหญ่มีความรู้สึกอยากมีส่วนร่วมในการอุ้มทารกเจาะเลือดในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 77.70 ในประเด็นความรู้สึกที่ได้อุ้มทารกดูคนมขณะเจาะเลือด มารดาส่วนใหญ่รู้สึกที่ได้อุ้มทารกเจาะเลือดในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 87.50

ความคิดเห็นของมารดาในด้านความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการเจาะเลือด ในประเด็นการทราบเหตุผลที่ต้องให้มารดาอุ้มทารกดูคนมขณะเจาะเลือด มารดาส่วนใหญ่ทราบเหตุผลในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 63.40 ในประเด็นความคิดเห็นว่าการที่มารดามีส่วนร่วมในการอุ้มเจาะเลือดทารกเป็นเรื่องสำคัญ มารดาส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 94.60 ในประเด็นความรู้สึกไม่ต้องการมีส่วนร่วมในการเจาะเลือดทารก มารดาส่วนใหญ่มีความรู้สึกไม่ต้องการมีส่วนร่วมในการอุ้มทารกเจาะเลือดในระดับน้อยถึงน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.20

ความคิดเห็นของมารดาด้านอรรถาธิบายความสนใจของผู้ให้บริการ ในประเด็นเจ้าหน้าที่ต้อนรับท่านด้วยอรรถาธิบายไมตรีที่ดี มารดาส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 100 ในประเด็นเจ้าหน้าที่ให้ความสนใจในปัญหาและความต้องการของมารดา มารดาส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 92.80 ในประเด็นเจ้าหน้าที่แสดงความรังเกียจหรือไม่เต็มใจให้บริการ

มารดาส่วนใหญ่เห็นด้วยน้อยถึงน้อยที่สุดร้อยละ 92.90 ในประเด็นเจ้าหน้าที่พูดจากับมารดาด้วยความสุภาพและเป็นกันเอง มารดาส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 95.60

ความคิดเห็นของมารดาอ่านข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากการบริการ ในประเด็นที่เจ้าหน้าที่อธิบายขั้นตอนการเจาะเลือดให้มารดาทราบ มารดาส่วนใหญ่มีความคิดเห็นด้วยในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 89.30 ในประเด็นเจ้าหน้าที่อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการเจาะเลือดทารกให้มารดาทราบ มารดาส่วนใหญ่มีความคิดเห็นด้วยในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 90.20 ในประเด็นเจ้าหน้าที่อธิบายข้อมูลในเรื่องการทราบผลของการเจาะเลือดให้มารดาทราบ มารดาส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับมากถึงมากที่สุด 90.20 ในประเด็นเจ้าหน้าที่อธิบายผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการเจาะเลือดทารกให้มารดาทราบ มารดาส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 75.90

การอภิปรายผล

ความสัมพันธ์ระหว่างท่าอุ้มทารกคุณนขณะเจาะเลือดกับระดับความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ ในทารกแรกเกิดครบกำหนด

ผลการศึกษาได้นำเสนอทั้งส่วนที่แสดงผลของทารกทั้งหมด 112 คน และส่วนที่แสดงเฉพาะทารกที่มารดาอุ้มและทารกคุณนขณะเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำเท่านั้น ดังนั้นจากจำนวนทารก 112 คน มีทารกคุณนมมารดาขณะอุ้มท่าอุ้มให้นมทั้ง 4 ท่าจำนวน 97 คน และที่มารดาอุ้มทารกแต่ทารกไม่คุณนมจำนวน 15 คน

ผลการศึกษาที่ได้จากตารางที่ 6 แสดงระดับคะแนนการตอบสนองความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ ในทารกแรกเกิดครบกำหนดของทารกที่คุณนมมารดาในแต่ละท่าอุ้มของทารกจำนวน 97 คน เมื่อนำค่าเฉลี่ยของคะแนนความเจ็บปวดมาเปรียบเทียบกัน จะพบว่าคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความเจ็บปวดของมารดาที่อุ้มลักษณะอื่นๆ ซึ่งได้แก่ท่าอุ้มที่มีลักษณะท่าทางคล้ายกับท่าอุ้มแบบศีรษะอยู่บนข้อพับแขน แต่ตำแหน่งที่วางศีรษะลูกไม่ได้อยู่บนข้อพับแขน มารดาวางศีรษะทารกไว้ที่แขน อีกลักษณะเป็นการโอบตัวทารกไว้ด้วยมือทั้ง 2 ข้าง ก็อมารดาไม่ได้ใช้มืออีกข้างจับเต้านมแต่โอบลูกแทน ส่วนอีกลักษณะคือมารดาใช้มือข้างที่อยู่ด้านเดียวกับเต้านมที่ทำให้ทารกคุณนมรองที่ศีรษะของทารก วางตัวทารกไว้บนหมอนมืออีกข้างโอบตัวทารกไว้ซึ่งท่าทั้ง 3 ลักษณะนี้ทารกก็สามารถดูดและได้รับนมจากมารดาได้เช่นเดียวกับ 3ท่าอุ้มนั่งให้นมหลักได้ค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 2.00 รองลงมาคือท่าอุ้มแบบศีรษะอยู่บนข้อพับแขนซึ่งเป็นท่าที่มารดาใช้มากที่สุดได้ค่าเฉลี่ยคือ 2.37 ตามด้วยท่าอุ้มแบบท่าเฉียงแนบลำตัวและท่าอุ้มแบบฟุตบอล ซึ่งได้

ค่าเฉลี่ย 3.27 และ 6.50 ตามลำดับ ซึ่งในการเก็บข้อมูลครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยวิธีการสังเกตโดยให้มารดาของทารกแต่ละคนอุ้มทารกในท่าอุ้มที่มารดาถนัด ไม่ได้มีการบังคับแต่อย่างใด จึงแสดงให้เห็นว่าท่าอุ้มที่มารดาให้นมทารกหากเป็นท่าที่มารดาถนัดและทารกสามารถดูดได้อย่างถนัดและถูกต้องทำให้ได้รับน้ำนมก็สามารถช่วยลดความเจ็บปวดให้ทารกได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานของ Mary Renfrew (1989) ที่ยืนยันว่าการจัดวางท่าของทารกเพื่อกินนมมารดาที่สอนโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ แต่ประสิทธิภาพจริงๆของท่านั้นๆ ต้องขึ้นกับมารดาและทารกแต่ละคู่ด้วย เหมือนกับการเดินรำที่แต่ละคู่จะมีเทคนิคของแต่ละคู่ ถ้ายึดติดในรูปของการควบคุมให้เป็นไปตามแบบแผนก็จะไม่เกิดประโยชน์เท่าที่ควร มารดาทารกแต่ละคู่สามารถที่จัดการโดยให้ประสบการณ์และการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งถือเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญของมารดาและทารกคู่ นั้น บทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็คือให้การช่วยเหลือเมื่อมารดาและทารกคู่ นั้นต้องการเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามจากการศึกษานี้พบว่ามารดาส่วนใหญ่เป็นหญิงที่ตั้งครรภ์และคลอดลูกคนแรกจำนวน 64 คน (ร้อยละ 57.10) และในจำนวนนี้มีมารดาร้อยละ 94.6 (ตารางที่ 5) ยังไม่เคยมีประสบการณ์ในการอุ้มและการให้นมทารกขณะเจาะเลือด ซึ่งจะเห็นได้จากการสอบถามมารดาจำนวน 15 ราย ที่อุ้มทารกเจาะเลือดในท่าอุ้มแบบท่าเฉียงแนบลำตัวถึงการอุ้มท่าอุ้มแบบฟุตบอล พบว่า มารดาจำนวน 10 รายที่ระบุว่า “ไม่เคยมีประสบการณ์ให้นมทารกในท่าอุ้มแบบฟุตบอล” โดยในทั้งหมด 10 รายนี้มีมารดาระบุว่ายังไม่ได้รับการสอนให้อุ้มท่าแบบฟุตบอลจำนวน 3 คนอีก 7 คนระบุว่าเคยได้รับการสอนจากเจ้าหน้าที่และเห็นจากวิดีโอการสอนสุขศึกษาแล้วแต่ไม่เคยปฏิบัติจริง มารดาอีก 5 รายสามารถให้นมทารกในท่าแบบฟุตบอลได้แต่ไม่ค่อยถนัดมีจำนวน 3 ราย และอุ้มได้อย่างถนัด 2 ราย ด้วยเหตุนี้ทำให้การสอนการวางท่าของทารกเพื่อกินนมยังคงเป็นสิ่งที่จำเป็นและต้องปฏิบัติต่อไปเพื่อให้มารดาได้ทราบถึงวิธีการให้นมทารกอย่างถูกวิธีเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นทั้งต่อมารดาและทารก เช่น ปัญหาหัวนมแตกเนื่องจากทารกดูดนมได้ไม่ลึก ทารกดูดนมนานเนื่องจากดูดแต่หัวนมทำให้ทารกได้รับน้ำนมไม่เต็มที่ ส่งผลให้ตื่นร้องไห้ดูดนมบ่อยและทั้งทารกและมารดาไม่ได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ เป็นต้น นอกจากนี้การสอนทำให้มารดาเรียนรู้ถึงวิธีการในการให้นมลูกหลายๆวิธีและเลือกใช้วิธีการที่มารดาู้สึกถนัดและทารกชอบมากที่สุดด้วย การส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดาให้กับมารดา เช่น การสอนสุขศึกษาให้มารดาเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังคลอดและวิธีการดูแลทารก การอุ้มทารก จะช่วยเพิ่มความมั่นใจ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเองของมารดาและการดูแลทารกมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการให้คำจำกัดความพึงพอใจในบทบาทของมารดาของเมอร์เซอร์ (Mercer, 1985) ที่ว่าความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของมารดาที่มีต่อการแสดงบทบาทของตนเอง เกิดจากการที่มารดาได้กระทำบทบาทและได้รับการตอบสนองที่ดีจากทารก ทำให้มารดาู้สึกกลมกลืนและสอดคล้องกับบทบาท การที่มารดาหลังคลอดมีความมั่นใจ พึงพอใจใน

บทบาท และสามารถแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดา ซึ่งแสดงว่ามารดาประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา นอกจากนี้เรื่องของท่าอุ้มที่ช่วยทำให้ทารกรู้สึกปลอดภัยแล้ว ในการศึกษานี้ ทารกยังได้รับการช่วยเบี่ยงเบนความสนใจจากสิ่งทีก่อให้เกิดความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำโดยการให้ทารกได้ดูคนมและได้รับน้ำนมจากมารดาไปพร้อมๆกัน ซึ่งก็เป็นสิ่งที่ทำให้ระดับคะแนนของการตอบสนองความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำน้อยลง ดังผลการศึกษาในตารางที่ 7 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการตอบสนองความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำของทารกที่ดูคนนมมารดาและทารกที่ไม่ได้ดูคนนมมารดาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการตอบสนองความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำของทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกัน ที่ $P\text{-value} < 0.05$ แสดงว่าการที่ทารกดูคนนมสามารถช่วยบรรเทาความเจ็บปวดในทารกได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Blass (1995) ที่กล่าวว่า การให้ทารกดูคนนมมารดามีกลไกที่ซ่อนอยู่หลายกลไกโดยที่น้ำนมหรือการให้ทารกดูคนนมมารดาอาจให้ผลช่วยบรรเทาความเจ็บปวด องค์ประกอบของการให้ทารกดูคนนมมารดาที่อาจจะช่วยบรรเทาปวด รวมถึงการมีคนปลอบโยน (มารดา) และความหวานของน้ำนม ที่มีส่วนประกอบของแลคโตสหรือส่วนประกอบอื่นในน้ำนม (Blass, 1997) การเบี่ยงเบนความสนใจเป็นวิธีการที่มีผลอย่างมากต่อการรับรู้ความรุนแรงของความเจ็บปวดด้วยการหันเหความสนใจของเด็กให้ไปจากจุดที่ได้รับความเจ็บปวดไปสู่การกระตุ้นอื่นที่น่าสนใจมากกว่าและสร้างความรู้สึก พึงพอใจ (Kachoyanos & Friedhaff, 1993:15) การรับรู้จากการที่เด็กได้สัมผัสกับประสาทสัมผัสต่างๆที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ เช่น ในการศึกษานี้ทารกการได้ยิบทางหูเสียงมารดาปลอบ การได้สัมผัสผิวมารดาขณะดูคนม การชิมรสจากน้ำนม และการได้กลิ่นน้ำนมมารดาและกลิ่นของมารดาทางจมูก ซึ่งจากทฤษฎีควบคุมประจักษ์ที่เป็นพื้นฐานในการอธิบายเกี่ยวกับการเกิดและการระงับความเจ็บปวดตามแนวคิดของมาสตาร์กล่าวว่า บุคคลที่ได้รับรู้จากสองสิ่งในขณะเดียวกัน คือ ความเจ็บปวดและสิ่งที่ทำให้เกิดความสุข การควบคุมประจักษ์จะยอมรับให้กระบวนการรับรู้และจดจำต่อสิ่งที่รู้สึกผ่อนคลาย มีผลต่อการควบคุมความรู้สึกมากกว่าสัญญาณอันตรายที่นำเข้าสู่ร่างกาย (Marlas, 1986 cited by Whipple & Glynn, 1992:44, อ้างใน ฐิติพร อุดมกิตติ 2540) และการใช้ให้ได้ผลดี ควรเริ่มกระทำการเบี่ยงเบนความสนใจก่อนที่เด็กมีความเจ็บปวดเกิดขึ้น (Savadra, et al, In Craft & Dehehy, Eds. 1990:316) ซึ่งในการศึกษานี้ได้ให้ทารกเริ่มดูคนนมมารดาก่อนที่จะทำการเจาะเลือดด้วย แต่เมื่อหาความสัมพันธ์ของทารกที่ดูคนนมมารดาและทารกที่ไม่ได้ดูคนนมมารดากับระดับความเจ็บปวด พบว่า การดูคนนมมารดาและการไม่ดูคนนมมารดาไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเจ็บปวดทารก เมื่อทำการแบ่งช่วงคะแนนความเจ็บปวด NIPS เป็น 2 ช่วงคือที่ระดับคะแนน 0 - 3 คะแนนซึ่งแปลผลว่าทารกมีระดับความเจ็บปวดอยู่ในระดับไม่เจ็บปวดและระดับคะแนนที่ 4 - 7 คะแนนซึ่งแปลผลว่าทารกมีระดับความเจ็บปวดอยู่ในระดับ

เจ็บปวด ดังแสดงผลในตาราง 8 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากทารกที่ไม่ดูแลนมมารดา ที่เก็บข้อมูลได้ ระหว่างการศึกษานี้มีจำนวนน้อย คือ 15 ราย ผลที่ได้จึงอาจไม่ใช่ค่าที่เหมาะสมที่จะเป็นตัวแทน ของประชากร และจากการศึกษานี้พบว่าทารกบางส่วนพึ่งดูแลนมมารดาจนอิ่มก่อนมาเจาะเลือด ทำให้เมื่อทารกมาถึงทารกจึงไม่ยอมดูด บางรายอยู่ในลักษณะหลับบางรายอยู่ในลักษณะตื่นแต่สงบ ซึ่งการได้รับน้ำนมก่อนการเจาะเลือดอาจมีผลช่วยในเรื่องการลดความเจ็บปวดได้เช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Carbajal, 1999; Steven, 2001 ที่พบว่า การได้รับนมแม่ปริมาณเล็กน้อย ลดอาการปวดของทารกแรกเกิด นมแม่เพียงเล็กน้อย (2 ml) ที่มีส่วนประกอบของไขมันและ โปรตีน (Blass, 1997) และสารรสหวานลดอาการปวดและลดการร้องไห้ในเด็กทารกและลูกหนูได้

ในการศึกษานี้ถึงแม้จะศึกษาทำอุ้มทารกคนมทั้งหมด 4 ท่า แต่เนื่องจากเมื่อเก็บข้อมูลตาม ระยะเวลาที่กำหนด ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกันค่อนข้างมากและกลุ่ม ทำอุ้มบางท่ามีจำนวนน้อยเกินไป ผู้ศึกษาจึงเปรียบเทียบทำอุ้มคนมในการศึกษานี้เพียง 2 ท่า คือท่า อุ้มแบบศีรษะอยู่บนข้อพับแขนและท่าอุ้มแบบท่าเฉียงแนบลำตัวซึ่งมีจำนวนตัวอย่าง 54 คน และ 37 คนตามลำดับ จากตารางที่ 9 พบว่าเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการตอบสนองความเจ็บปวด จากการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำของทั้ง 2 ท่า พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการตอบสนองความเจ็บปวด จากการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำของทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} < 0.05$) นั่นคือทารกที่มารดาอุ้มคนมในท่าอุ้มแบบศีรษะอยู่บนข้อพับแขนมีค่าเฉลี่ยของ คะแนนรวมของการตอบสนองความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำน้อยกว่าทารกที่ มารดาอุ้มคนมในท่าอุ้มแบบท่าเฉียงแนบลำตัว และเมื่อหาความสัมพันธ์ของท่าอุ้มแบบศีรษะอยู่ บนข้อพับแขนกับท่าอุ้มแบบท่าเฉียงแนบลำตัวกับระดับความเจ็บปวดที่แบ่งช่วงคะแนนเป็น 2 ช่วง คือที่ระดับคะแนน 0 - 3 คะแนนซึ่งแปลผลว่าทารกมีระดับความเจ็บปวดอยู่ในระดับไม่เจ็บปวด และระดับคะแนนที่ 4 - 7 คะแนนซึ่งแปลผลว่าทารกมีระดับความเจ็บปวดอยู่ในระดับที่เจ็บปวด ซึ่งแสดงใน(ตารางที่ 10) พบว่าทารกที่มารดาอุ้มแบบศีรษะอยู่บนข้อพับแขนกับทารกที่มารดาอุ้ม แบบท่าเฉียงแนบลำตัวมีระดับความเจ็บปวดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value} = 0.02$) นั่นคือ การอุ้มแบบศีรษะอยู่บนข้อพับแขนและการอุ้มแบบท่าเฉียงแนบลำตัวมีความสัมพันธ์ กับระดับความเจ็บปวด โดยท่าอุ้มแบบศีรษะอยู่บนข้อพับแขนเป็นท่าที่ช่วยให้ระดับความเจ็บปวด ของทารกน้อยกว่าท่าอุ้มแบบท่าเฉียงแนบลำตัว ซึ่งผลการศึกษาของทั้ง 2 ตารางนี้เป็นไปในทิศทาง เดียวกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะของท่าที่อุ้ม เพราะท่าอุ้มแบบศีรษะอยู่บนข้อพับแขน ที่มารดา อุ้มให้ศีรษะทารกวางพักอยู่บนต้นแขนหรือมุมของข้อศอก จมูกอยู่แนวเดียวกับหัวนม แขนทารก ข้างหนึ่งอยู่ใต้แขนที่ใช้ประคองตัวทารกประคองทารกชิดแนบลำตัวแม่ ใช้แขนประคอง สะโพก ลำตัว คอ และศีรษะทารก ขาของทารกจะอยู่ใต้นมอีกข้างหนึ่ง ส่วนมืออีกข้างหนึ่งของมารดาจะ

ประคองเต้านมข้างที่ทารกดูนม จากลักษณะการอุ้มและการสัมผัสทารกดังกล่าวเป็นการช่วยส่งเสริมให้ทารกรู้สึกปลอดภัย อบอุ่น เนื่องจากส่วนต่างๆของร่างกายได้รับการประคองประคอง ซึ่งการสัมผัสจะมีอิทธิพลโดยตรงต่อการกระตุ้นใยประสาทใหญ่ ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลให้ประคองควบคุมความเจ็บปวดที่ไขสันหลังปิด สัญญาณความเจ็บปวดไม่สามารถผ่านไปยังสมองส่วนกลางได้ จึงไม่เกิดความเจ็บปวด (Carter, 1994) นอกจากนี้ “ประคอง” ยังได้รับอิทธิพลจากการสั่งการของสมอง ซึ่งทำงานภายใต้เงื่อนไขทางอารมณ์ เมื่อทารกรู้สึกสบาย อบอุ่น ปลอดภัย ไม่มีภาวะเครียด กระแสประสาทจากสมองจะมีการถ่ายทอดไปผ่านมาทางไขสันหลังเข้าสู่การควบคุมร่างกายไปกระตุ้นเส้นใยประสาทใหญ่ ส่งผลให้รู้สึกไม่ปวด (Black & Jacobs, 1993) เมื่อเปรียบเทียบกับท่าอุ้มแบบท่าเฉียงแนบลำตัว ท่านี้ขาของทารกจะอยู่ที่วงแขนของมารดา ส่วนมือของมารดาจะประคองส่วนของคอที่ใกล้กับส่วนหัวของทารก ส่วนมืออีกข้างหนึ่งของมารดาจะประคองเต้านมข้างที่ถูกดูนม ซึ่งลักษณะของท่านี้แม้จะมีการโอบด้วยวงแขนของมารดาแต่ส่วนสะโพกและลำตัวจะได้รับการประคองน้อยกว่าท่าอุ้มแบบศีรษะอยู่บนข้อพับแขน นอกจากนี้การประคองส่วนของคอที่ใกล้กับส่วนหัวของทารกหากมารดาออกแรงมากเกินไปก็ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายให้กับทารกได้เช่นกัน

ความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมในการเจาะเลือดทารกของมารดา

ผลการศึกษานี้แสดงความคิดเห็นของมารดาต่อการมีส่วนร่วมในการเจาะเลือดทารกทั้งหมด 112 คน ซึ่งได้แสดงความคิดเห็นออกเป็น 4 ด้านจากตารางที่ 11 ดังนี้

ความคิดเห็นของมารดาด้านความรู้สึกต่อการเจาะเลือด

ในประเด็นความรู้สึกกลัวที่ทารกถูกเจาะเลือด มารดาารู้สึกกลัวในระดับปานกลางเป็นร้อยละ 45.50 และรู้สึกกลัวในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 36.60 ในประเด็นความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจาะเลือดทารกครั้งนี้มารดาู้สึกวิตกกังวลในระดับปานกลางร้อยละ 45.50 และรู้สึกวิตกกังวลในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 36.60 ซึ่งจากประเด็นเรื่องความกลัวและความวิตกกังวลของมารดาในการเจาะเลือดครั้งนี้พบว่ามารดาเกือบทั้งหมดมีความกลัวและความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลางและมากถึงมากที่สุด จะเห็นได้จากการแสดงความคิดเห็นของมารดา “กลัวลูกเจ็บ ไม่อยากให้ลูกเจ็บ” “อยากให้มามีวิธีที่สามารถทำให้ทารกเจ็บน้อยที่สุดจากการเจาะเลือดและทราบผลการเจาะเลือดได้รวดเร็ว” การที่มารดามีความคิดเห็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากมารดาทุกคนเคยมีประสบการณ์การได้รับการเจาะเลือดมาแล้ว ทำให้รับรู้ถึงความรู้สึกเจ็บปวดจากการเจาะเลือด จึงไม่ต้องการให้ทารกรู้สึกถึงความรู้สึกเจ็บปวดนั้น แต่เมื่อมารดาได้รับการอธิบายถึงความจำเป็นและความสำคัญในการเจาะเลือดทารกและความสำคัญของการที่มารดาอุ้มทารกดูนมขณะเจาะเลือดมารดาทุกคนก็ยินยอมให้ทารกทุกคนได้รับการเจาะเลือด และเมื่อมารดาทราบว่าท่าอุ้มทารกดูนมเป็นวิธีที่สามารถช่วยให้ทารกบรรเทาความเจ็บปวดได้ จึงทำให้ความคิดเห็นประเด็นความรู้สึก

อยากมีส่วนร่วมในการอุ้มทารกเจาะเลือด มารดาส่วนใหญ่มีความรู้สึกอยากมีส่วนร่วมในการอุ้มทารกเจาะเลือดในระดับมากถึงมากที่สุด ในประเด็นความรู้สึกที่ดีที่ได้อุ้มทารกขณะเจาะเลือด มารดาส่วนใหญ่รู้สึกดีที่ได้อุ้มทารกเจาะเลือดในระดับมากถึงมากที่สุด จะเห็นได้จากการแสดงความคิดเห็นของมารดา “ได้เข้าใจถึงความรู้สึกของลูกในขณะที่เจาะเลือด การดูแลหรืออยู่ในอ้อมอกแม่ช่วยให้เด็กคลายกังวลและรู้ถึงความปลอดภัยและไม่แสดงอาการเจ็บปวดอย่างเห็นได้ชัด และอยากให้แม่มีส่วนร่วมในการเจาะเลือดหรือฉีดวัคซีนของลูกตลอดทุกครั้ง” ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ เชปปี้(Schep,1995) ที่อธิบายการมีส่วนร่วมของบิดามารดาในการรักษาพยาบาลว่าเป็นการช่วยเหลือพยาบาลขณะให้การดูแลทารก และการได้อยู่กับทารกในขณะที่ได้รับการตรวจรักษา นอกจากนี้ยังพบว่ามารดาของทารกที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดมีความต้องการที่จะพูดคุย อุ้ม และกอดจุมพิตารวมทั้งปล่อยให้ทารกสงบเมื่อร้องไห้ (เนตรทอง ทะยะและคณะ, 2545)

ความคิดเห็นของมารดาในด้านความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการเจาะเลือด

ในประเด็นการทราบเหตุผลที่ต้องให้มารดาอุ้มทารกขณะเจาะเลือด มารดาส่วนใหญ่ทราบเหตุผลในระดับมากถึงมากที่สุด ในประเด็นความคิดเห็นว่าการที่มารดามีส่วนร่วมในการอุ้มทารกเจาะเลือดทารกเป็นเรื่องสำคัญ มารดาส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมากถึงมากที่สุด จะเห็นได้จากการแสดงความคิดเห็นของมารดา “ดิฉันเห็นด้วยเป็นอย่างมากที่เจ้าหน้าที่ได้ให้ผู้ปกครองเข้าไปมีส่วนร่วมในการเจาะเลือดในครั้งนี้เพราะมันจะทำให้ทารกเจ็บน้อยลงในการให้นมทารกตอนเจาะเลือด” สอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้ในกลุ่มของมารดาที่เข้ารับการรักษาในหออภิบาลทารกแรกเกิดและมารดาทารกแรกเกิดที่มีภาวะเสี่ยงสูงที่มารดามีความต้องการที่จะมีส่วนร่วมด้านนี้ในระดับปานกลางและมาก โดยพบว่ามารดาต้องการปล่อยโยนบุตรระหว่างและหลังการตรวจรักษาหรืออยู่กับบุตรในขณะที่ได้รับการตรวจ (เนตรทอง ทะยะ และคณะ, 2545; จรัสศรี หินศิลป์, 2549) และสอดคล้องกับการให้คำจำกัดความพึงพอใจในบทบาทของมารดาของเมอร์เซอร์(Mercer, 1985) ที่ว่าความพึงพอใจเป็นความรู้สึกของมารดาที่มีต่อการแสดงบทบาทของตนเอง เกิดจากการที่มารดาได้กระทำบทบาทและได้รับการตอบสนองที่ดีจากทารก ทำให้มารดา รู้สึกกลมกลืนและสอดคล้องกับบทบาท การที่มารดาหลังคลอดมีความมั่นใจ พึงพอใจในบทบาท และสามารถแสดงเอกลักษณ์ของการเป็นมารดา ซึ่งแสดงว่ามารดาประสบความสำเร็จในการดำรงบทบาทมารดา นอกจากนี้การศึกษาของมนต์ตรา พันธุ์พัก (2552) พบว่า คะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด 6 สัปดาห์ ความพึงพอใจในบทบาทมารดา และความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกของมารดาในกลุ่มมารดาครรภ์แรกที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความคิดเห็นของมารดาด้านอรรถศาสตร์ความสนใจของผู้ให้บริการ

ในประเด็นเจ้าหน้าที่ต้อนรับท่านด้วยอรรถศาสตร์ไมตรีที่ดี มารดาเห็นด้วยในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 100 ในประเด็นเจ้าหน้าที่ให้ความสนใจในปัญหาและความต้องการของท่าน มารดาเห็นด้วยในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 92.80 ในประเด็นเจ้าหน้าที่แสดงความรังเกียจหรือไม่เต็มใจให้บริการ มารดาเห็นด้วยน้อยถึงน้อยที่สุดร้อยละ 92.90 ในประเด็นเจ้าหน้าที่พูดจากับท่านด้วยความสุภาพและเป็นกันเอง มารดาเห็นด้วยในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 95.60 จะเห็นได้จากการแสดงความคิดเห็นของมารดา “เจ้าหน้าที่ที่มีความเป็นกันเองอย่างมากค่ะ ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และมีความสำคัญกับลูกน้อยและแม่ค่ะ การอุ้มลูกเจาะเลือดแม่ก็กังวลว่าลูกจะเจ็บมากค่ะ แต่ถ้าเปรียบเทียบกับ การปล่อยให้เจ้าหน้าที่เอาลูกไปเจาะเองแล้วนั้นมีความกลัวและกังวลน้อยลงมากค่ะ” และ “ บริการดีค่ะ ขอให้เป็นอย่างนี้ตลอดไปนะคะ” สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับสัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่กับมารดาที่พบว่าหากพยาบาลกับมารดามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยพยาบาลมีความเห็นอกเห็นใจต่อการที่บุตรเจ็บป่วยของมารดา จะทำให้มารดาที่มีความกล้าที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูล รวมทั้งมีส่วนร่วมมากขึ้น(Newton, 2000; Bruns & Klein, 2005)

ความคิดเห็นของมารดาด้านข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากการบริการ

ในประเด็นที่เจ้าหน้าที่อธิบายขั้นตอนการเจาะเลือดให้มารดาทราบ มารดาที่มีความคิดเห็นด้วยในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 89.30 ในประเด็นเจ้าหน้าที่อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการเจาะเลือดทารกให้มารดาทราบมารดาที่มีความคิดเห็นด้วยในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 90.20 ในประเด็นเจ้าหน้าที่อธิบายข้อมูลในเรื่องการทราบผลของการเจาะเลือดให้มารดาทราบ มารดาที่มีความคิดเห็นในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 90.20 ดังจะเห็นได้จากการแสดงความคิดเห็นของมารดา เช่น “เจ้าหน้าที่อธิบายชัดเจนทำให้คุณแม่สบายใจดีว่าลูกจะไม่เจ็บ ขณะทำ ทำให้คุณแม่ไม่วิตกกังวล และ ลูกก็ไม่ร้องขณะเจาะเลือดด้วย” ในประเด็นเจ้าหน้าที่อธิบายผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการเจาะเลือดทารกให้มารดาทราบในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 75.90 แต่ก็มีความคิดเห็นของมารดาที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม เช่น “น่าจะมีเอกสารให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการเจาะเลือดของทารก เช่น การเจาะเลือดแต่ละอย่างเพื่ออะไร ผลการตรวจ” และ “ควรอธิบายผลแทรกซ้อนที่เกิดจากการเจาะเลือด” ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการบอกภาวะแทรกซ้อนไม่ได้ระบุให้มารดาอย่างชัดเจนว่าภาวะแทรกซ้อนจากการเจาะเลือดที่ต้องเฝ้าระวังคืออะไร มีการแจ้งมารดาเพียงหลังการเจาะเลือดอาจมีรอยเขียวจากการเจาะเลือดซึ่งอาจจะหลายวันกว่าจะหาย และสังเกตบริเวณที่เจาะหากมีการบวมแดงหรือลักษณะผิดปกติให้แจ้งพยาบาลให้ทราบ ซึ่งอาจส่งผลให้มารดาไม่ทราบว่าสิ่งที่แจ้งนี้คือการแจ้งภาวะแทรกซ้อนที่ควรเฝ้าระวัง และเอกสารให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการเจาะเลือดของทารกนั้นมารดาต้องได้รับแจกและได้รับการสอนจากการสอน

สุขศึกษาอยู่แล้ว แต่มารดาบางคนต้องนำลูกมาเจาะเลือดก่อนได้รับสอนสุขศึกษาทำให้ไม่ได้รับเอกสารและการสอนในเรื่องนี้ การให้ข้อมูลข่าวสารเป็นเหมือนการเตรียมผู้รับบริการให้พร้อมก่อนได้รับบริการหรือหลังจากการได้รับบริการจะต้องปฏิบัติตนอย่างไร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของมนต์ตรา พันธุ์พิก, 2552 พบว่า คะแนนความรักใคร่ผูกพันระหว่างมารดาและทารกหลังคลอด 6 สัปดาห์ ความพึงพอใจในบทบาทมารดา และความสามารถในการเรียนรู้พฤติกรรมทารกของมารดาในกลุ่มมารดาครรภ์แรกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมบทบาทการเป็นมารดา ร่วมกับการพยาบาลตามปกติสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรพรรณ ถีลาวงค์, 2554 ผลการศึกษาของที่พบว่ามารดามีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และการปฏิบัติไปในทางที่ดี โดยมีคะแนนความรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง และส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องหลังจากการเข้าร่วม โปรแกรมการเลี้ยงดูทารก

ข้อจำกัดของการศึกษานี้

1. การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจงทำให้ผลการศึกษายังอิงประชากรไม่ได้
2. การเก็บข้อมูลทำอุ้มคนนมของมารดาโดยวิธีการสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นตามสถานการณ์จริง ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้มีขนาดของแตกต่างกันส่งผลให้การเปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดของแต่ละทำอุ้ม ไม่สามารถทำได้ทั้งหมด 4 ทำ ผู้ศึกษาจึงต้องเปรียบเทียบทำอุ้มเพียง 2 ทำอุ้ม คือ ทำอุ้มแบบศีรษะอยู่บนข้อพับแขนมีจำนวน และทำอุ้มแบบทำเนียงแนบลำตัว

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาระยะเวลาที่เหมาะสมในการให้ทารกคนนมก่อนการเจาะเลือด โดยอาจจะกำหนดระยะเวลาในการให้นมทารกและศึกษาทารกที่อยู่ในลักษณะหลับตื่นระดับเดียวกัน เพื่อให้การอุ้มทารกคนนมมีผลต่อการลดความเจ็บปวดของทารกอย่างสมบูรณ์
2. ควรศึกษาผลของการให้มารดาอุ้มทารกคนนมต่อการตอบสนองต่อความเจ็บปวดจากสาเหตุอื่นๆ เช่น การนวดขาทางหลอดเลือดดำที่มีมือ การนวดศีรษะ
3. ควรศึกษาผลการให้มารดาอุ้มทารกคนนมของทารกที่มีอายุครรภ์แตกต่างกัน เพื่อจะได้ทราบว่าทารกที่ทารกคนนมมารดาสามารถลดความเจ็บปวดจากการทำหัตถการในทารกได้แตกต่างกันหรือไม่หากทารกมีอายุครรภ์แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษานี้ไปใช้

1. นำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นข้อมูลให้กับเจ้าหน้าที่ที่สอนเกี่ยวกับทำอุ้มในการควบคุมถึงผลดีของการอุ้มทารกควบคุมในทำอุ้มแบบศีรษะอยู่บนข้อพับแขนที่ถูกต้องวิธีสามารถช่วยลดการตอบสนองความเจ็บปวดของทารกได้ดี เพื่อสนับสนุนให้สอนมารดาอุ้มทารกในทำอุ้มแบบศีรษะอยู่บนข้อพับแขนขณะได้รับการเจาะเลือด

2. นำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นข้อมูลให้กับมารดาที่มีส่วนร่วมในการอุ้มทารกควบคุมขณะเจาะเลือดเพื่อเป็นข้อมูลสนับสนุนและเพิ่มความมั่นใจให้กับมารดาที่ใช้ทำอุ้มศีรษะอยู่บนข้อพับแขนในการอุ้มทารกขณะเจาะเลือด