

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในแต่ละปีมีเด็กทารกเกิดในโลกหลายสิบล้านคน สำหรับประเทศไทยโดยเฉลี่ยมีเด็กทารกเกิดประมาณ 800,000 คน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2551) ในอดีตเชื่อว่าทารกวัยแรกเกิดไม่สามารถรับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดได้เหมือนผู้ใหญ่ เนื่องจากระบบประสาทสำหรับความรู้สึกยังทำงานได้ไม่สมบูรณ์ และทารกแรกเกิดยังไม่มีพัฒนาการด้านอารมณ์และความรู้สึก ต่อมามีการวิจัยยืนยันว่าระบบประสาทของทารกแรกเกิดมีความสมบูรณ์เพียงพอที่จะทำหน้าที่รับรู้ความรู้สึกเจ็บปวดได้ ทารกแรกเกิดสามารถรับรู้และตอบสนองต่อความเจ็บปวดได้ตั้งแต่อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ แต่ทารกขาดความสามารถในการจัดการกับความเจ็บปวดเช่นเดียวกับเด็กโตหรือผู้ใหญ่ (Anand & Hickey, 1987) เด็กทุกคนต้องได้รับประสบการณ์เรื่องความเจ็บปวดตั้งแต่แรกเกิด ซึ่งเกิดจากกระบวนการรักษาในโรงพยาบาล เช่น การเจาะเลือดเพื่อตรวจวินิจฉัย การฉีดยา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพื่อการรักษา และการฉีดยากันโรคม เป็นต้น นอกจากนี้เด็กทารกส่วนใหญ่ต้องได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อหาคนที่เป็โรคที่มีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมเกี่ยวกับกระบวนการการเผาผลาญและโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ เช่น ภาวะพร่องซัยรอยด์ฮอร์โมน และโรคซัยรอยด์ฮอร์โมนต่ำ ซึ่งการตรวจนี้จะทำใน 24 - 72 ชั่วโมงแรกหลังคลอดก่อนที่ทารกจะได้รับอนุญาตให้ออกจากโรงพยาบาล(Fitzgerald & Howard,2003;Stevens, 1999)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลที่ผู้ศึกษาปฏิบัติงานอยู่ มีนโยบายในการส่งเสริมสายใยรักในครอบครัว เน้นการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่เรื่องการทำปริญญาการวางแผนครอบครัว การตรวจเลือดก่อนแต่งงาน การดูแลมารดาในระยะตั้งครรภ์โดยการให้สุขศึกษากับคู่สามีภรรยาที่มาฝากครรภ์ตามนัด การมีโครงการเฝ้าคลอดซึ่งเปิดโอกาสให้บิดาได้เข้าไปอยู่ในห้องคลอดขณะรอคลอดเพื่อดูแลและให้กำลังใจภรรยา บิดาได้ช่วยตัดสายสะดือให้ทารกและได้อุ้มทารก (ในรายที่ทารกแข็งแรงไม่มีปัญหาขณะคลอด) ทารกมีโอกาสได้ดูนมมารดาทันทีหลังคลอด นอกจากนี้ขณะให้การพยาบาลเช่นการเจาะเลือดเพื่อตรวจคัดกรองภาวะพร่องซัยรอยด์ฮอร์โมน, กรู๊ปเลือด, ภาวะพร่องเอ็นไซม์ G-6PD, ภาวะ

ตัวเหลือง ในช่วงระหว่าง 48 -72 ชั่วโมงหลังคลอด ทางโรงพยาบาลก็ให้มารดามีส่วนร่วมในการอุ้มทารกดูคนมขณะเจาะเลือด เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจและช่วยลดความเจ็บปวด

ประสบการณ์ความเจ็บปวดในวัยทารกน่าจะมีผลกระทบการดำรงชีวิตในภายหลัง เช่น ปัญหาทางอารมณ์ เป็น โรคเรื้อรังของความสนใจและขาดทักษะในการเข้าสังคม(Wong et al. 1999) ข้อมูลก่อนหน้านี้นี้ได้เสนอให้ย้อนกลับไปดูความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นครั้งแรกในชีวิต อาจเป็นสาเหตุของผลกระทบซึ่งเป็นอันตรายต่อการเจริญเติบโตของระบบประสาทส่วนกลาง(Gradin et al. 2002, Logan 1999) ผลของความเจ็บปวดที่ทารกได้รับจะคุกคามต่อความสมดุลของด้านสรีรวิทยา และพฤติกรรม ได้แก่ อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น ขมวดคิ้ว หลับตาแน่น ย่นจมูกและริมฝีปาก เกร็งลิ้น และกางสัน เป็นต้น (Anand & Hick, 1987; Campos, 1989; Steven & Johnson, 1994; Beacham, 2004 อ้างใน, นิตยา สีนปรุ, 2550) การได้รับความเจ็บปวดในระยะสั้นอาจส่งผลกระทบทำให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น อัตราการหายใจเพิ่มขึ้น ค่าความอิมตัวออกซิเจนลดลง รบกวนสมดุลของกลูโคสและความดันโลหิต มีผลต่อกิจวัตรประจำวัน ทำให้ประสิทธิภาพการดูดนมของทารกไม่ดี ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบิดามารดาและเด็ก ไม่ดีและรบกวนการนอนหลับพักผ่อน ในระยะยาวส่งผลให้ทารกหายจากโรคได้ช้าหรือเจริญเติบโตช้า และส่งผลกระทบในเรื่องพัฒนาการทางสมอง การเรียนรู้และความจำ(Simon & Tibboel, 2006, อ้างใน นิตยา สีนปรุ, 2550) ดังนั้นจำนวนของสิ่งที่กระตุ้นความเจ็บปวดจำเป็นต้องทำให้มีน้อยที่สุดและพยายามทุกวิถีทางที่ช่วยให้ทารกเกิดความเจ็บปวดน้อยลง

จากความสำคัญข้างต้น จึงส่งผลให้การปฏิบัติขั้นตอนการลดความเจ็บปวดกลายมาเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลทารก ในทารกที่มีสุขภาพแข็งแรงกระบวนการที่สร้างความเจ็บปวดบอบที่สุดคือการเจาะเลือดทางสันเท้าและการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ การบรรเทาโดยการไชยาไม่ค่อยถูกนำมาใช้เพราะกังวลเกี่ยวกับประสิทธิผลของยาและผลข้างเคียงที่อาจจะเกิด (ทำให้กล้ามเนื้อส่วนกลางเคลื่อนไหวไม่ได้) ด้วยเหตุนี้การใช้วิธีบรรเทาปวดแบบไม่ไชยาจึงเป็นทางเลือกที่เป็นประโยชน์ (Ricardo, Soocramanien, 2009) วิธีการง่ายๆหลากหลายวิธีเช่นการห่อตัว การอุ้ม การให้ดูดจุกนมปลอมเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการลดการตอบสนองความเจ็บปวดของทารกแรกเกิดที่ต้องเผชิญกับกิจกรรมการพยาบาลตามปกติ เช่นการเจาะเลือดทางสันเท้า (Bellieni et al. 2002; Gormally et al. 2001; Campos 1994) Larry Gray, MD; Lisa W. Miller และคณะ(2002) ศึกษาพบว่า การใช้วิธีผิวหนังสัมผัสระหว่างมารดาและทารก (skin to skin contact) 10 - 15 นาที ลดการร้องไห้ สีหน้าบอบช้ำ อัตราการเต้นของหัวใจระหว่างการเจาะเลือดทางสันเท้าได้ สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมมีส่วนประกอบสำคัญในการป้องกันและจัดการความเจ็บปวดในทารก เช่นเดียวกับการที่มารดาให้นมทารกน่าจะมีพลังที่จะดึงดูดความสนใจและกระตุ้นให้เกิดความพึงพอใจทำให้ทารก

สามารถผ่านประสบการณ์นี้ไปได้ การศึกษาเรื่องผลการระงับความเจ็บปวดของการให้ทารกคุณนมมารดาในทารกแรกเกิดซึ่งใช้วิธีการศึกษาแบบการศึกษาเชิงทดลองสรุปว่าการให้ทารกคุณนมมารดามีประสิทธิภาพในการลดการตอบสนองความเจ็บปวดระหว่างเจาะเลือดในทารกแรกเกิดแรกเกิดได้ (Ricardo, Soocramanien, 2009) การให้ทารกคุณนมมารดาเป็นความสัมพันธ์ของวิวัฒนาการทางธรรมชาติและการปฏิบัติทางการรักษาที่น่าสนใจ เพราะว่าทารกทุกคนแม้แต่ทารกที่มีสุขภาพดีก็ต้องได้รับประสบการณ์ความเจ็บปวดจากกิจกรรมอันเป็นลักษณะโดยปกติทั่วไปของการรักษาในโรงพยาบาล และพบว่าการให้ทารกคุณนมมารดาซึ่งเป็นวิธีการอันเป็นธรรมชาตินี้ได้ผลทุกครั้งหากการใช้วิธีบรรเทาปวดโดยยาหลายๆ วิธีไม่ได้ผล (Larry Gray. MD et al, 2002) จากการศึกษาของ Emine Efe, Sevim savaser (2007) ผลการศึกษาขึ้นจนถึงข้อมูลที่เป็นที่ทราบกันดีว่าการให้ทารกคุณนมมารดาและการให้สารให้ความหวานสามารถช่วยลดความเจ็บปวดได้ในทารกแรกเกิดที่ได้รับการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำซึ่งตรงกับการศึกษางานวิจัยของต่างประเทศหลายๆ งานวิจัยที่ให้สนับสนุนว่าการให้นมทารกก่อนและหลังการเจาะเลือด สามารถช่วยบรรเทาความเจ็บปวดให้กับทารกได้ (Lippicott Williams & Wilkins, et al, 2009, Ricardo, Soocramanien, 2009, Emine Efe, sevim savaser, 2007) จึงได้มีการปรับเปลี่ยนแนวการปฏิบัติในการเจาะเลือดทารกจากเดิมที่มีการแยกทารกโดยมารดาหรือบิดานำทารกมาโรงพยาบาลที่ห้องทารกแรกเกิดวิกฤติพยาบาลจะนำทารกไปห่อผ้าโดยให้มือข้างที่จะเจาะเลือดอยู่นอกผ้าที่ห่อตัวเด็ก หลังจากเจาะเลือดเสร็จก็จะอุ้มปลอบประโลมสักครู่และนำทารกส่งคืนให้กับบิดาหรือมารดาไป มาสู่แนวปฏิบัติใหม่คือให้มารดาอุ้มทารกเข้ามาในห้องทารกแรกเกิดวิกฤติด้วยตนเอง ให้มารดาอุ้มทารกและพยายามให้ทารกคุณนมก่อนที่จะเริ่มการเจาะเลือด ซึ่งวิธีการนี้เป็นการเปิดโอกาสให้มารดาได้มีส่วนร่วมในการดูแลบุตรมากขึ้น ซึ่งเรื่องการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ เพราะจะช่วยส่งเสริมความผูกพันของบุคคลในครอบครัว

การให้มารดามีส่วนร่วมในการอุ้มทารกคุณนม เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจและช่วยลดความเจ็บปวดเป็นสิ่งที่ควรส่งเสริม แต่ที่ผ่านมามีพบว่าทารกที่มารับการเจาะเลือดก็มีทั้งทารกที่คุณนมและไม่คุณนมมารดา และมีทั้งทารกที่ร้องไห้และไม่ร้องไห้ขณะเจาะเลือด ลักษณะท่าทางในการอุ้มของมารดาก็มีทั้งเหมือนและแตกต่างกัน นอกจากนี้จากการสังเกตยังพบว่ามารดาที่มีส่วนร่วมในการเจาะเลือดทารกบางคนมีท่าที่วิตกกังวล ทั้งจากการกลัวลูกเจ็บและมารดากลัวเข็ม หรือบางคนมีความไม่สบายใจจากการปวดแผล รวมทั้งแนวทางการปฏิบัตินี้ได้เริ่มทำมาจนถึงปัจจุบันเป็นระยะเวลาประมาณ 1 ปี ยังไม่มีการประเมินผลทั้งในด้านการวัดระดับความเจ็บปวดของทารกและความคิดเห็นของมารดาในฐานะผู้มีส่วนร่วมในการอุ้มทารกคุณนมขณะเจาะเลือด จึงทำให้ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาทำอุ้มทารกคุณนมขณะเจาะเลือดกับการตอบสนองความเจ็บปวดจากการเจาะ

เลือดทางหลอดเลือดดำ ในทารกแรกเกิดครบกำหนด และความคิดเห็นของมารดาต่อการมีส่วนร่วมในการเจาะเลือดทารก เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นข้อมูลสนับสนุนหรือปรับเปลี่ยนแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยลดความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำของทารกแรกเกิดและเพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุงการบริการให้ดียิ่งขึ้นไป

วัตถุประสงค์การศึกษา (Purposes of the study)

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างท่าอุ้มทารกคุณนขณะเจาะเลือดกับการตอบสนองความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ ในทารกแรกเกิดครบกำหนด
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของมารดาต่อการมีส่วนร่วมในการเจาะเลือดทารก

คำถามการศึกษา

1. ท่าที่ใช้ในการอุ้มทารกคุณนมีความสัมพันธ์กับการตอบสนองความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ ในทารกแรกเกิดครบกำหนดเป็นอย่างไร
2. ความคิดเห็นของมารดาต่อการมีส่วนร่วมในการเจาะเลือดทารกเป็นอย่างไร

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ ณ.จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Analytic Cross-sectional Study) เพื่อศึกษาท่าที่ใช้ในการอุ้มทารกคุณนกับตอบสนองความเจ็บปวดจากการเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ โดยศึกษาเฉพาะทารกเกิดครบกำหนดที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 37 - 41 สัปดาห์ น้ำหนักตัวอยู่ระหว่าง 2,500 - 4,000 กรัม มีอายุ 48 - 72 ชั่วโมง ซึ่งมีแผนการรักษาให้เจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ และอยู่กับมารดาที่แผนกสูติกรรม 1 และ 2 ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ รวมถึงการประเมินความคิดเห็นของมารดาต่อการมีส่วนร่วมในการเจาะเลือดทารก และเป็นมารดาของทารกกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน - เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554

ข้อจำกัดของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะทารกและมารดาที่คลอดปกติและไม่มีภาวะแทรกซ้อน หลังคลอด ซึ่งได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน , กรู๊ปเลือด, ภาวะพร่องเอ็นไซม์ G-6PD , ภาวะตัวเหลือง โดยให้มารดาเป็นผู้มีส่วนร่วมในการอุ้มทารกคนขณะเจาะเลือด ที่แผนกทารกแรกเกิดวิกฤติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ดังนั้นผลจากการศึกษาอาจสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้เฉพาะการให้การพยาบาลทารกที่ได้รับการเจาะเลือดเพื่อตรวจคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน, กรู๊ปเลือด, ภาวะพร่องเอ็นไซม์ G-6PD, ภาวะตัวเหลือง โดยให้มารดาเป็นผู้มีส่วนร่วมในการอุ้มทารกคนขณะได้รับการเจาะเลือด ที่แผนกทารกแรกเกิดวิกฤติ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ หรืออาจสามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปประยุกต์ใช้ได้กับแผนกทารกแรกเกิดอื่นที่มีลักษณะและรูปแบบในการดำเนินงานของโรงพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ทำอุ้มทารกคน หมายถึง ลักษณะท่าทางที่มารดาอุ้มทารกคนขณะเจาะเลือดเพื่อตรวจคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน, กรู๊ปเลือด, ภาวะพร่องเอ็นไซม์ G-6PD, ภาวะตัวเหลือง ประกอบด้วยท่าอุ้มหลัก 3 ท่า และท่าอุ้มในลักษณะอื่นๆ ดังนี้

1. **ท่าอุ้มแบบศีรษะอยู่บนข้อพับแขน** โดยมารดาอุ้มให้ศีรษะทารกวางพักอยู่บนต้นแขนหรือมุมของข้อศอก จมูกอยู่แนวเดียวกับหัวนม แขนทารกข้างหนึ่งอยู่ใต้แขนที่ใช้ประคองตัวทารกประคองทารกชิดแนบลำตัวมารดา ใช้แขนประคอง สะโพก ลำตัว คอ และศีรษะทารก ขาของทารกจะอยู่ใต้นมอีกข้างหนึ่ง ส่วนมืออีกข้างหนึ่งของมารดาจะประคองเต้านมข้างที่ทารกดูดนม

2. **ท่าอุ้มแบบท่าเฉียงแนบลำตัว** ทำนี้ขาของทารกจะอยู่ที่วงแขนของมารดา ส่วนมือของมารดาจะประคองส่วนของคอที่ใกล้กับส่วนหัวของทารก ส่วนมืออีกข้างหนึ่งของมารดาจะประคองเต้านมข้างที่ทารกดูดนม

3. **ท่าอุ้มแบบลูกฟุตบอล** ทำนี้มือมารดาประคองหัวทารก โดยส่วนของขาและลำตัวของทารกจะอยู่ใต้รักแร้มารดา ซึ่งทำนี้เหมือนกับการอุ้มลูก American Football

4. ทำอุ้มในลักษณะอื่นๆ คือทำนั้งอุ้มที่มารดาใช้อุ้มทารกคนที่มีลักษณะการอุ้ม หรือวิธีการอุ้มที่แตกต่างจาก 3 ทำอุ้มได้แก่ ทำอุ้มแบบศีรษะอยู่บนข้อพับแขน ทำอุ้มแบบท่าเฉียง แขนลำตัว ทำอุ้มแบบลูกฟุตบอล ที่ผู้ศึกษาสังเกตได้เฉพาะในการศึกษานี้เท่านั้น

การตอบสนองความเจ็บปวด หมายถึงปฏิกิริยาที่ทารกแสดงออกมาเมื่อได้รับความเจ็บปวด ซึ่งมี 2 ด้านคือ การตอบสนองทางด้านสรีรวิทยา ทารกจะตอบสนองต่อความเจ็บปวดที่ได้รับ โดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีรวิทยาในหลายระบบ ได้แก่ การตอบสนองในระบบหัวใจ หลอดเลือด ระบบหายใจ และการตอบสนองในระบบต่อมไร้ท่อและการเผาผลาญอาหาร และการตอบสนองทางด้านพฤติกรรม ได้แก่ การแสดงออกทางใบหน้า การเคลื่อนไหวของร่างกาย และการร้องไห้ การเปลี่ยนแปลงแบบแผนการหลับและตื่น เป็นต้น การแสดงออกทางพฤติกรรมของทารกเป็นการสื่อสารที่ให้ความหมายตรงมากที่สุด สำหรับการศึกษานี้ผู้ศึกษาให้ความหมายการตอบสนองความเจ็บปวดเฉพาะการตอบสนองทางด้านพฤติกรรม โดยใช้เครื่องมือที่ใช้ประเมินพฤติกรรมการตอบสนองความเจ็บปวดของทารก คือ Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) ในการศึกษาครั้งนี้

ระดับความเจ็บปวด หมายถึง ระดับความเจ็บปวดของทารกที่วัดจากเครื่องมือที่ใช้ประเมินพฤติกรรมการตอบสนองความเจ็บปวดของทารก คือ Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) ประกอบด้วย 6 หมวดการให้คะแนนถ้าปรากฏอาการให้ 1 หรือ 2 คะแนน ไม่ปรากฏอาการให้ 0 คะแนน คะแนนรวม 7 คะแนน ถ้าคะแนนที่ให้มากกว่า 3 คะแนนถือว่าทารกมีความเจ็บปวด ซึ่งใช้ได้กับทารกแรกเกิดจนถึง 1 ปี พัฒนาขึ้นโดยลอร์เรนซ์และคณะ (Lawrence et al., 1993)

การเจาะเลือดทางหลอดเลือดดำ หมายถึง การเจาะเลือดเพื่อตรวจคัดกรองภาวะพร่องซัย รอยด์ซอร์โมน, กรู๊ปเลือด, ภาวะพร่องเอ็นไซม์ G-6PD, ภาวะตัวเหลือง ช่วงระหว่าง 48 -72 ชั่วโมง หลังคลอด โดยเช็ดผิวหนังบริเวณเส้นเลือดดำที่จะทำการเจาะ (บริเวณหลังมือ) ด้วยแอลกอฮอล์ 70% รอให้แอลกอฮอล์แห้ง ใช้เข็ม เบอร์ 25 ขนาด 1/2 นิ้ว ไม่ต้องใช้ไซริงค์ เจาะเส้นเลือดดำบน หลังมือ (บริเวณส่วนกลางของหลังมือ) บีบ และคลายมือเบา ๆ ปล่อยให้เลือดซึมออกมาเป็นหยด ใหญ่ จึงให้หยดบนกระดาษซับและหลอดเก็บเลือดส่งตรวจ เมื่อเก็บเลือดเสร็จแล้วให้ใช้สำลีแห้งที่ ฆ่าเชื้อแล้วกดบนรอยเจาะ จนกระทั่งเลือดหยุด

ทารกเกิดครบกำหนด หมายถึง ทารกที่คลอดโดยวิธีปกติที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 37 - 41 สัปดาห์และมีน้ำหนักตัวอยู่ระหว่าง 2,500 - 4,000 กรัม มีอายุ 48 -72 ชั่วโมง มีแผนการรักษาให้

เจาะเลือดเพื่อตรวจคัดกรองและอยู่กับมารดาที่แผนกสูติกรรม 1 และ 2 ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

ความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วม หมายถึงความคิดเห็นของมารดาที่มีส่วนร่วมในการอุ้มทารกขณะเจาะเลือดทารก 4 ด้าน คือ ด้านความรู้สึกรู้สึกต่อการเจาะเลือด ด้านความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการเจาะเลือด ด้านอรรถศาสตร์ความสนใจของผู้ให้บริการ ด้านข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจากการบริการ โดยแบ่งระดับความคิดเห็นออกเป็น 5 ระดับ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

1. เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปปรับปรุงแนวการปฏิบัติในการลดความเจ็บปวดให้กับทารกขณะเจาะเลือด ได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้นไป
2. เพื่อเป็นข้อมูลให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการบรรเทาความเจ็บปวด จากการปฏิบัติหัตถการต่างๆ ในทารกแรกเกิด
3. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการเลือกวิธีบรรเทาความเจ็บปวดแบบไม่ใช้ยา มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล
4. เพื่อเป็นข้อมูลให้เจ้าหน้าที่และพยาบาลตระหนักและเห็นความสำคัญต่อบทบาทการมีส่วนร่วมของมารดาของทารกในการปฏิบัติหัตถการต่างๆ ต่อทารก