



ความกลัวการคลอดบุตร Fear of Childbirth

นันทพร แสนศิริพันธ์

Ph.D.*

Nantaporn Sansiriphun

Ph.D.*

บทคัดย่อ

ความกลัวการคลอดบุตรเป็นความรู้สึกที่มักเกิดขึ้นกับสตรี สตรีที่มีความกลัวการคลอดบุตรตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ มีแนวโน้มที่มีความกลัวที่รุนแรงมากขึ้นเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด และจะยังคงรู้สึกกลัวการคลอดต่อไปอีกหลังจากคลอดบุตรแล้ว ความกลัวการคลอดบุตรส่งผลกระทบต่อสตรีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตประจำวัน จำเป็นอย่างยิ่งที่สตรีมีครรภ์ทุกคนควรได้รับการประเมินเกี่ยวกับความกลัวการคลอดบุตร โดยใช้แบบสอบถามที่มีความตรงและเชื่อถือได้ ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงกับความ เป็นจริง สามารถใช้ในการวางแผนให้การพยาบาล เพื่อลดความกลัวเกี่ยวกับการคลอดบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ความกลัว การคลอดบุตร โทโคโฟเบีย

Abstract

Fear of childbirth (FOC) is a common feeling in women. Women who have FOC during pregnancy are likely to have the most intense fear during the delivery, and also suffer the most from it afterward. FOC affects the physiological and daily life of women. Importantly, all women should be assessed for FOC through the use of valid and reliable questionnaires to ensure that the data are accurate. These data can be utilized into nursing care plans for reducing fear of childbirth effectively.

Key words: Fear, Childbirth, Tokophobia

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University



บทนำ

ความกลัวการคลอดบุตรเป็นการตอบสนองทางด้านอารมณ์และความรู้สึกไม่สบายใจของสตรีมีครรภ์ที่มีความเกี่ยวข้องและมีความเฉพาะเจาะจงกับการคลอด ความกลัวที่เกิดขึ้นอาจเกิดจากความไม่รู้ ทำให้คาดคะเนหรือประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับการคลอดว่าเป็นสิ่งคุกคาม หรือเป็นอันตราย (Ryding, Wijma, Wijma, & Redhstrom, 1998) หรืออาจเกิดการจินตนาการจากประสบการณ์ หรือจากการรับรู้โดยตรงจากการมองเห็น การสัมผัส หรือการได้ยิน (Davies & Janosik, 1991)

ความกลัวการคลอดบุตรบางครั้งเรียกว่าโทโคโฟเบีย (tokophobia) มาจากภาษากรีก tokos หมายถึง การคลอดบุตร และ phobos หมายถึง ความกลัว โดย tokophobia แบ่งออกเป็น 1) primary tokophobia เป็นความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดขึ้นก่อนจะมีการตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่วัยรุ่น และสามารถต่อเนื่องไปจนถึงวัยหมดประจำเดือน และ 2) secondary tokophobia เป็นความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดเนื่องมาจากมีประสบการณ์ด้านลบเกี่ยวกับการคลอด และมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอด ส่วนใหญ่เกิดจากความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากการคลอด การใช้สูติศาสตร์หัตถการต่างๆ และการได้รับบาดเจ็บจากการคลอด (traumatic delivery) อย่างไรก็ตามอาจเกิดการคลอดปกติ การแท้งบุตร การคลอดบุตรไร้ชีพ (stillbirth) หรือการยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากมีพยาธิสภาพเกิดขึ้น ซึ่งส่งผลให้สตรีรู้สึกบาดเจ็บทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง และหลีกเลี่ยงที่จะตั้งครรภ์และคลอดบุตรอีกต่อไป (Hofberg & Brockington, 2000; Hofberg & Ward, 2003)

ความกลัวเป็นความรู้สึกปกติที่สามารถพบได้ในทุกบุคคล เกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งเร้าและรับรู้ว่าเป็นคุกคาม และเป็นอันตราย ซึ่งสามารถระบุชนิดของสิ่งเร้าได้อย่างชัดเจน ความกลัวจะเกิดขึ้นทันทีทันใดต่อสิ่งที่เป็นสาเหตุ และร่างกายจะมีการตอบสนองทางสรีระอย่างรวดเร็ว โดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมใน 2 ลักษณะคือ เลือกที่จะหลีกเลี่ยงจากสิ่งที่เป็นต้นเหตุ หรือการเผชิญหน้ากับสิ่งทีก่อให้เกิดความกลัว (Whitley, 1992) เมื่อบุคคลเกิด

ความกลัวจะมีผลกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนอีพิเนฟริน (epinephrine) และฮอร์โมนนอร์-อีพิเนฟริน (nor-epinephrine) จากต่อมหมวกไตส่วนใน (adrenal medulla) และกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) จากต่อมหมวกไตส่วนนอก (adrenal cortex) การหลั่งของฮอร์โมนเหล่านี้ ออกสู่กระแสเลือดเพิ่มขึ้น มีผลทำให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น เกิดการไหลเวียนของเลือดจากระบบทางเดินอาหารสู่หัวใจ ทำให้มีอาการเหงื่อออกตามฝ่ามือและฝ่าเท้า กล้ามเนื้อมีความตึงตัว คลื่นไส้อาเจียน ปัสสาวะบ่อย หายใจเร็ว (Stuart & Laraia, 2005) ส่งผลให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เหนื่อยล้ามากขึ้น รวมทั้งทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับได้ (Whitley, 1992)

สตรีส่วนใหญ่มีความกลัวเกี่ยวกับการคลอดบุตร ซึ่งระดับความกลัวการคลอดบุตรของสตรีแต่ละคน แต่ละประเทศจะมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องมาจากความแตกต่างกันทางด้านเชื้อชาติ สังคม และวัฒนธรรม รวมถึงทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอดของแต่ละสังคม (Hall, Hauck, Carty, Hutton, Fenwick, & Stoll, 2009) ความกลัวการคลอดบุตรเกิดขึ้นได้ตลอดระยะของวงจรการมีบุตร (child bearing cycle) คือ ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และต่อเนื่องไปจนกระทั่งหลังคลอด มีปัจจัยหลายประการที่ทำให้สตรีกลัวการคลอดบุตร ความกลัวนี้ส่งผลกระทบต่อสตรีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นสตรีมีครรภ์ทุกคนจึงควรได้รับการประเมินความกลัวเกี่ยวกับการคลอดบุตร โดยการใช้แบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตรที่มีความน่าเชื่อถือและมีความเฉพาะเจาะจงเหมาะสมกับแต่ละระยะในวงจรของการมีบุตร

ความกลัวการคลอดบุตรของสตรี

การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร เป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เป็นเหตุการณ์ที่มีความสำคัญ ซึ่งแสดงถึงความเป็นคุณค่าและมีความหมายมากที่สุดในชีวิตของสตรี ช่วยสร้างความสุขให้กับสตรีและครอบครัว (Simkin, 1996) แต่กลับพบว่าสตรี



มีครรภ์และสตรีที่เคยคลอดบุตรจำนวนมาก มีความรู้สึก และมีประสบการณ์เกี่ยวกับความกลัวการคลอดบุตร (Melender, 2002b) โดยความกลัวที่เกิดขึ้นสามารถแยกได้เป็น 2 ลักษณะคือ กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง และกลัวอันตรายที่จะเกิดกับทารกในครรภ์ จากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพของ มิลินเดอ และ ลอริ (Melender & Lauri, 1999) โดยการสัมภาษณ์สตรีหลังคลอด 3 วัน จำนวน 20 ราย ถึงความกลัวเกี่ยวกับการคลอด พบว่าความกลัวที่เกิดขึ้นส่วนมากเกี่ยวกับความสมบูรณ์แข็งแรงของทารกในช่วงเวลาที่มีการตั้งครรภ์ และการคลอด ในระยะตั้งครรภ์ สตรีมีครรภ์จะตระหนักถึงภาวะสุขภาพ ความพิการที่จะเกิดกับทารก ความเจ็บป่วย การเสียชีวิต การแท้งบุตร และมีความกลัวว่าพฤติกรรมของตนเองจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของทารก ส่วนในระยะคลอดสตรีมีครรภ์จะกลัวความเจ็บปวด กลัวภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการคลอด กลัวทารกจะได้รับอันตราย กลัวการคลอดจะไม่เป็นไปตามธรรมชาติ กลัวตนเองไม่มีความสามารถให้กำเนิดทารก และกลัวตนเองจะได้รับบาดเจ็บจากการคลอด และกลัวว่าสามีจะไม่สามารถอยู่และดูแลตนเองได้ในระยะคลอด

สตรีส่วนใหญ่มีความกลัวการคลอดบุตร จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สตรีชาวฟินแลนด์ร้อยละ 78 มีความรู้สึกกลัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร (Melender, 2002a) สตรีชาวอิหร่านเมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์มีความกลัวการคลอดบุตรร้อยละ 81 และเมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์มีความกลัวการคลอดบุตรร้อยละ 82 (Alipour, Lamyian, Hajizadeh, & Vafaei, 2009) ซึ่งระดับความกลัวการคลอดบุตรของสตรีแต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน เนื่องจากความแตกต่างทางด้านเชื้อชาติ สังคม และวัฒนธรรม รวมถึงความแตกต่างของการใช้เครื่องมือประเมินความกลัวการคลอดบุตร (Hall, et al., 2009) วัฒนธรรมและความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอด มีผลต่อทัศนคติและเป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรม รวมถึงการปฏิบัติตัวของสตรี ซึ่งแตกต่างกันตามค่านิยม และความเชื่อในแต่ละสังคม (Lowdermilk, Perry, Cashion, &

Alden, 2012) โดยเฉพาะวัฒนธรรม ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ที่ปฏิบัติสืบทอดกันมา และจากคำบอกเล่า รวมถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดบุตร มีผลทำให้สตรีเกิดความกลัวการคลอดบุตรขึ้นได้ (Kantaruksa, 2001) มีรายงานการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับประเพณี ความเชื่อ และวัฒนธรรมเกี่ยวกับการคลอดของสตรี มีความสัมพันธ์กับความกลัวที่เกิดขึ้น ส่งผลให้สตรีมีครรภ์ชาวออสเตรเลียมีความกลัวการคลอดบุตรในระดับสูงร้อยละ 26.2 ระดับปานกลางร้อยละ 47.8 และระดับเล็กน้อยร้อยละ 26 (Fenwick, Gamble, Nathan, Bayes, & Hauck, 2009) สตรีมีครรภ์ชาวแคนาดา มีความกลัวการคลอดบุตรระดับสูงร้อยละ 25 ระดับปานกลางร้อยละ 54 และระดับเล็กน้อยร้อยละ 21 (Hall, et al., 2009) สตรีมีครรภ์ชาวสวีเดน มีความกลัวการคลอดบุตรในระดับรุนแรงร้อยละ 23 ระดับปานกลางร้อยละ 32 ระดับเล็กน้อยร้อยละ 25 และไม่มีความรู้สึกกลัวการคลอดบุตรเลยร้อยละ 20 (Eriksson, Westman, & Hamberg, 2005) สำหรับสตรีชาวไทยพบว่า มีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรงมากร้อยละ 7.78 ระดับรุนแรง 38.9 ระดับปานกลางร้อยละ 40 และระดับเล็กน้อยร้อยละ 13.3 (ถวัลรัตน์ กิตติศักดิ์ชัย, 2555)

การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความกลัวทั้งในสตรีครรภ์แรกและสตรีครรภ์หลัง ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีครรภ์แรกมักมีสาเหตุมาจาก กลัวการเจ็บครรภ์คลอด กลัวการสูญเสียความสามารถของตนเอง และกลัวจะไม่สามารถควบคุมตนเองได้ในระยะคลอด ซึ่งเกิดจากความไม่รู้ (Saisto, Ylikorkala, & Halmesmaki, 1999) และการได้รับฟังเรื่องราวด้านลบเกี่ยวกับการคลอด โดยเฉพาะเกี่ยวกับเรื่องความเจ็บปวดจากผู้ที่เคยมีประสบการณ์การคลอด พบว่าเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สตรีครรภ์แรกเกิดความกลัวการคลอดบุตร (Chuahorm, Sripichyakarn, Tugpunkom, Klunklin, & Kennedy, 2007) นอกจากนั้น การขาดความรู้ และขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดบุตร ทำให้สตรีไม่สามารถคาดคะเนสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง และทารกในครรภ์ในอนาคตได้ (Zar, Wijma, & Wijma, 2001) สตรีครรภ์แรกจึงมีความกลัวการ

คลอดบุตรระดับรุนแรงมากกว่าสตรีครรภ์หลัง (Rouhe, Salmela-Aro, Halmesmaki, & Saisto, 2008) จากการศึกษาของโครุคคู ฟิราท และกุกูลู (Korukcu, Firat, & Kukululu, 2010) พบสตรีครรภ์แรกมีความกลัวการคลอดบุตร ในระดับรุนแรงร้อยละ 46.6 และสตรีครรภ์หลังพบร้อยละ 40 สำหรับสตรีครรภ์หลัง ความกลัวการคลอดบุตรจะแตกต่างจากครรภ์แรก สาเหตุมักเกิดจากการมีประสบการณ์ด้านลบเกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์และการคลอดที่ผ่านมา เช่น เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์หรือขณะคลอด การบาดเจ็บและความเจ็บปวดทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นในการคลอดครั้งก่อน หรือทารกเสียชีวิตตั้งแต่แรกเกิด เป็นต้น (Melender, 2002b)

ในช่วงแรกของการตั้งครรภ์ สตรีจะกลัวการคลอดบุตรในระดับต่ำ โดยเฉพาะในรายที่อายุครรภ์น้อยกว่า 26 สัปดาห์ แต่เมื่ออายุครรภ์เพิ่มมากขึ้น ความกลัวการคลอดบุตรจะเพิ่มสูงขึ้น (Rouhe, et al., 2008) เมื่อเข้าสู่ไตรมาสที่สามของการตั้งครรภ์ สตรีจะมีความรู้สึกไม่มั่นคง เกิดความรู้สึกกลัวการคลอดบุตรที่กำลังจะมาถึง สตรีจะกลัวเกี่ยวกับความปลอดภัยของตนเองและทารกในครรภ์เพิ่มสูงขึ้น กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและบุตรในระยะคลอด กลัวความเจ็บปวดที่เกิดจากการคลอด กลัวไปคลอดไม่ทัน (Sherwen, Scoloveno, & Weingarten, 1999) จากการศึกษาเชิงคุณภาพของ กรณิการ์ กันระรักษา (Kantaruksa, 2001) ถึงประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านของสตรีไทยในการตั้งครรภ์แรก โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกสตรีมีครรภ์จำนวน 30 ราย พบว่าเมื่อใกล้ถึงกำหนดคลอด สตรีมีครรภ์มีความรู้สึกกลัวการคลอดบุตร กลัวความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด กลัวอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง รวมถึงเกิดความกลัวเกี่ยวกับความไม่สมบูรณ์แข็งแรงของทารก ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของกขกร ตัมพวิบูลย์ (Tampawiboon, 2005) ที่พบว่าเมื่ออายุครรภ์เพิ่มขึ้น และเข้าสู่ระยะใกล้คลอด ระดับความกลัวการคลอดบุตรเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตร

จากแนวคิดของเซย์สโตและฮาล์มสมากิ (Saisto & Halmesmaki, 2003) ความกลัวการคลอดบุตรนั้นไม่ได้มีลักษณะเพียงเฉพาะกลัวความเจ็บปวดเท่านั้น แต่ยังรวมถึงกลัวการเป็นมารดาในอนาคต กลัวว่าตนเองไม่มีความสามารถในการให้กำเนิดทารก นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดบุตรด้วย ซึ่งพบว่ามีปัจจัย 3 ด้าน ที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตร ได้แก่ ปัจจัยทางชีววิทยา ปัจจัยทางจิตวิทยา และปัจจัยทางสังคม

1. ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ การกลัวความเจ็บปวด โดยความกลัวเกี่ยวกับการคลอดบุตรด้านชีววิทยาจะมุ่งไปที่ความเจ็บปวดที่เกิดในระยะคลอด การกลัวความเจ็บปวดที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอด เป็นความกลัวที่เฉพาะเจาะจง (specific fear) ซึ่งมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับความกลัวที่จะได้รับความเจ็บปวดโดยทั่วไป (general fear) โดยที่เพิ่มขึ้นกับประสบการณ์การคลอดบุตรที่ผ่านมา (Melender, 2002b) แต่บางการศึกษาพบว่าการรับรู้ถึงความเจ็บปวดในระยะคลอดนั้น ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่เคยได้รับความเจ็บปวดในอดีต (Lavender, Walkinshaw, & Walton, 1999) สตรีที่มีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอด จะส่งผลต่อการรับรู้และการเผชิญต่อความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในการคลอดครั้งต่อไป ทำให้สตรีรับรู้ต่อความเจ็บปวดรุนแรงขึ้น (Lowe, 2002) รู้สึกว่าการคลอดบุตรเป็นสถานการณ์ที่น่ากลัว และเจ็บปวดทุกข์ทรมาน (Chuahorm et al., 2007) และมองว่าความเจ็บปวดที่เกิดจากการคลอด เป็นสิ่งที่คุกคามต่อตนเอง (Lederman, 1996) ส่งผลให้สตรีกลัวความเจ็บปวดจากการคลอด และเกิดความรู้สึกไม่มั่นใจว่าตนเองสามารถทนต่อความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอดได้ ซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความกลัวการคลอดบุตร (Saisto & Halmesmaki, 2003)

2. ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรในอดีต ความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร และความพึงพอใจในคู่สมรส ความวิตกกังวลของสตรีมีครรภ์พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอดบุตร (Korukcu et al., 2010) สตรีมีครรภ์ที่มีความวิตกกังวลประจำตัวบุคคลสูงมีความกลัวการคลอดบุตรสูงกว่าสตรีมีครรภ์ที่ไม่มีวิตกกังวลประจำตัวบุคคลเมื่อมีอายุครรภ์ 38 สัปดาห์ถึง 2.7 เท่า และสตรีมีครรภ์ที่มีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ พบมีความกลัวการคลอดบุตรสูงกว่าสตรีมีครรภ์ที่ไม่มีวิตกกังวลต่อสถานการณ์เมื่อมีอายุครรภ์ 38 สัปดาห์ถึง 5.4 เท่า (Alipour et al., 2009) สำหรับสตรีมีครรภ์ที่รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจะมีความกลัวการคลอดบุตร เนื่องจากคิดว่าการคลอดบุตรเป็นประสบการณ์ที่ยากที่จะข้ามผ่านไปได้ (Saisto & Halmesmaki, 2003) บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มักจะเป็นคนที่ขาดกลัว ซึ่งความกลัวเหล่านี้จะนำไปสู่ความรู้สึกว่าตนเองนั้นไร้ความสามารถ (lack of competency) สตรีที่กลัวการคลอดบุตรจะเกิดความรู้สึกสงสัยและไม่แน่ใจตนเองในการให้กำเนิดบุตร โดยเฉพาะสตรีที่รู้สึกกว่าตนเองอ่อนแอ หรือรู้สึกว่าตนด้อยกว่าสตรีอื่นในการคลอดบุตร (Nilsson & Lundgren, 2009) สตรีที่มีประสบการณ์ทางลบเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ทั้งที่ได้ยินจากประสบการณ์ของผู้อื่น หรือประสบกับเหตุการณ์นั้นด้วยตนเองจะส่งผลให้เกิดความกลัวการคลอดบุตร ความกลัวที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด โดยเฉพาะในสตรีครรภ์หลังที่เคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอด เช่น มีประวัติแท้งบุตร มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอด มีภาวะคลอดยาก การคลอดที่เต็มไปด้วยความเจ็บปวด ได้รับบาดเจ็บจากการคลอด หรือคลอดบุตรพิการและมีปัญหาทางสุขภาพ สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้สตรีมีครรภ์เกิดความรู้สึกกลัว และไม่มั่นใจต่อผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ (Ryding, 1993) ในสตรีมีครรภ์ที่วางแผนจะคลอดบุตรทางช่องคลอดแต่กลับได้รับการ

ผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบฉุกเฉิน หรือได้รับการช่วยคลอดด้วยสูติศาสตร์หัตถการ พบว่าสตรีกลุ่มนี้จะมีประสบการณ์การคลอดทางด้านลบ และมีความกลัวการคลอดบุตรในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป (Saisto et al., 1999) สำหรับความรู้สึกไม่แน่นอนที่เกิดในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด ทำให้สตรีมีระดับความกลัวการคลอดบุตรสูง เนื่องจากไม่สามารถคาดคะเนสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและทารกในครรภ์ในอนาคตได้ (Zar et al., 2001; Alehagen, Wijma, & Wijma, 2001) สตรีมีครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงระหว่างการตั้งครรภ์ จะมีความรู้สึกไม่แน่นอนและเกิดความรู้สึกกลัว โดยมีความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพของทารก กลัวความเจ็บปวดในการคลอด กลัวการให้กำเนิดทารก และกลัวการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง (Lapchem, 2007) และพบว่าความพึงพอใจในคู่สมรสมีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตร สตรีมีครรภ์ที่ไม่พึงพอใจในสัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสสามารถทำนายความรุนแรงของความกลัวการคลอดบุตรได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) (Saisto, Samela-Aro, Nurmi, & Halmesmaki, 2001)

3. ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และความไม่มั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ สตรีที่ตั้งครรภ์และคลอดบุตร มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้สตรีสามารถปรับตัวเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลง และสามารถเผชิญเหตุการณ์ต่างๆได้อย่างเหมาะสม สตรีที่ไม่มีเครือข่ายทางสังคมและได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนน้อยพบว่ามีความกลัวการคลอดบุตร (Lausen, Hedegaard, & Johansen, 2008) สตรีมีครรภ์ที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมหรือได้รับไม่เพียงพอเกิดความกลัวการคลอดบุตรทางช่องคลอดได้สูงกว่าสตรีมีครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงถึง 0.62 เท่า (Saisto, et al., 2001) นอกจากนั้น สตรีที่มีฐานะทางการเงินและการงานที่ไม่มั่นคง เมื่อมีการตั้งครรภ์จะเกิดความกลัวขึ้น เนื่องจากคิดว่าการตั้งครรภ์จะต้องใช้เงินในการบำรุงร่างกายเพื่อความสมบูรณ์ของทารกในครรภ์ การฝากครรภ์ และการคลอด สตรีที่ไม่มีรายได้เนื่องจากการว่างงาน พบว่ามีความกลัวการคลอดบุตรสูงกว่าสตรีที่มี

งานทำและมีรายได้ (Melender, 2002b)

ปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ทำให้สตรีเกิดความรู้สึกกลัวการคลอดบุตรได้ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ซึ่งความกลัวอาจทวียิ่งขึ้นเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด และยังคงรู้สึกกลัวการคลอดบุตรอยู่แม้จะผ่านการคลอดไปแล้วก็ตาม

ผลกระทบของความกลัวการคลอดบุตร

ความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อสตรีมีครรภ์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ผลกระทบทางด้านร่างกาย ความกลัวการคลอดบุตรมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน (Melender, 2002b) ความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ อาจทำให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งพบเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด (Wijma, Alehagen, & Wijma, 2002) เมื่อสตรีคิดถึงและจินตนาการเกี่ยวกับการคลอดบุตร และมีความกลัวเกิดขึ้น ส่งผลให้มีอาการใจสั่น วิงเวียนศีรษะ หายใจลำบาก ซึ่งอาการที่เกิดขึ้นทั้งหมดนี้ จะรบกวนการทำงานและการใช้ชีวิตประจำวันที่เป็นปกติของสตรี อาจทำให้มีอาการนอนไม่หลับ เนื่องจากคิดถึงสิ่งที่ตนเองกลัว (Melender & Lauri, 1999) ฮอล และคณะ (Hall, et al., 2009) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับความกลัวการคลอดบุตร การนอนหลับ และอาการเหนื่อยล้า ในสตรีชาวแคนาดา ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 35-39 สัปดาห์ จำนวน 650 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความกลัวการคลอดบุตร มีผลทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ ซึ่งสตรีที่มีความกลัวการคลอดบุตรและนอนหลับได้น้อยกว่าวันละ 6 ชั่วโมง จะเกิดอาการเหนื่อยล้าขึ้นในระยะตั้งครรภ์

ความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ ยังส่งผลกระทบต่อไปถึงระยะคลอด สตรีที่มีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรงในระยะตั้งครรภ์ จะมีการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวดที่สูงมากขึ้นเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด (Wuitchik, Hesson, & Bakal, 1990) ความกลัวการคลอดบุตรพบมีความสัมพันธ์ กับปริมาณการได้รับยาบรรเทาปวดระหว่างการคลอด (Alehagen, Wijma, & Wijma, 2001) ความกลัวการคลอดบุตรส่งผลให้เกิด

การคลอดยาวนานกว่าปกติ ทำให้ไม่สามารถคลอดเองได้ เป็นสาเหตุให้มีการใช้สูติศาสตร์หัตถการ และการผ่าตัดคลอดฉุกเฉินเพิ่มสูงขึ้น (Eriksson, et al., 2005) มีรายงานการศึกษาในประเทศสวีเดนพบว่า สตรีมีครรภ์ที่กลัวการคลอดบุตรมีอัตราการผ่าตัดคลอดฉุกเฉินสูงขึ้น 2-3 เท่าเมื่อเทียบกับสตรีมีครรภ์ที่ไม่มีความกลัวการคลอดบุตร (Ryding, et al., 1998) และมีการใช้สูติศาสตร์หัตถการในอัตราที่สูงขึ้น (Fenwick, et al., 2009) จากการศึกษาสตรีมีครรภ์ชาวสวีเดนและอังกฤษ พบว่าสตรีมีครรภ์ที่เกิดความกลัวการคลอดบุตรทางช่องคลอด มีความต้องการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องสูงถึงร้อยละ 7-22 (Ryding, 1991; Graham, Hundley, McCheyne, Hall, Gurney, & Milne, 1999) ในปี ค.ศ. 2000 ประเทศฟินแลนด์พบ อัตราการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องร้อยละ 8 ของการผ่าตัดคลอดทั้งหมด ซึ่งสาเหตุของการผ่าตัดคลอด เนื่องจากสตรีมีครรภ์มีความกลัวการคลอดบุตร (Saisto & Halmesmaki, 2003) จากการศึกษาของซุย และคณะ (Tsui, Pang, Melender, Xu, Lau, & Leung, 2006) พบว่า สตรีมีครรภ์ชาวจีนในประเทศฮ่องกง ที่มีอายุครรภ์อยู่ในช่วง 9 - 40 สัปดาห์ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการตั้งครรภ์ ร้อยละ 22 ของสตรีมีครรภ์มีความต้องการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง เนื่องจากกลัวการคลอดบุตร

ความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดขึ้นยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้สตรีเกิดความรู้สึกทุกข์ทรมาน (Waldenstrom, Hildingsson, & Ryding, 2006) ไม่มีความสุขที่ตนเองตั้งครรภ์ ขาดความพึงพอใจในการเป็นมารดา เกิดความเครียด และมีความต้องการได้รับการดูแลและการสนับสนุนจากสามีมากขึ้น (Salomonsson, Wijma, & Alehagen, 2010) จากการศึกษาของซาร์ และคณะ (Zar, et al., 2001) พบว่าสตรีมีครรภ์ชาวสวีเดนที่รู้สึกกลัวการคลอดบุตร ไม่กล้าที่จะพูดเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ เนื่องจากกลัวทารกในครรภ์จะเสียชีวิต แต่แสดงออกด้วยการร้องไห้ นอกจากนั้นความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดขึ้นระหว่างการตั้งครรภ์ จะทำให้สตรีมีครรภ์ขาดความมั่นใจในตนเองที่จะคลอดทางช่องคลอด (Lowe, 2000) ความกลัวการคลอดบุตรส่งผลกระทบต่อ

คลอด และการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป โดยมีผลกระทบต่ออาการแสดงบอบทนาการเป็นมารดา สัมพันธภาพระหว่างมารดาทารก และยังมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างคู่สามีภรรยา (Melender & Lauri, 1999) สตรีหลังคลอดที่มีประสบการณ์ได้รับความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากการคลอด ได้รับการช่วยคลอดด้วยสูติศาสตร์หัตถการ หรือผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบฉุกเฉิน จะมีการรับรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดในด้านลบ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าภายหลังคลอด (Wijma et al., 1997) นอกจากนี้ประสบการณ์ด้านลบเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรที่เกิดขึ้น ยังส่งผลทำให้สตรีหลีกเลี่ยงที่จะตั้งครรภ์หรือหลีกเลี่ยงการคลอดบุตรทางช่องคลอดในการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป (Melender, 2002b)

จากผลกระทบมากมายดังกล่าวข้างต้นที่เกิดจากความกลัวการคลอดบุตร สตรีทุกคนจึงควรได้รับการประเมินความกลัวการคลอดบุตรในทุกระยะของวงจรการมีบุตร คือ ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ขณะอยู่ในระยะคลอด และระยะหลังคลอด

การประเมินความกลัวการคลอดบุตร

การประเมินความกลัวเกี่ยวกับการคลอดบุตรสามารถประเมินได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยมีแบบประเมินความกลัวการคลอดบุตร ดังนี้

1. แบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตรของวิจมา (The Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire [W-DEQ]) เป็นแบบประเมินที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อให้มีความเฉพาะเจาะจงกับการประเมินความกลัวการคลอดบุตร สามารถใช้ได้ทั้งสตรีตั้งครรภ์แรกและสตรีตั้งครรภ์หลัง ข้อคำถามในแบบสอบถาม W-DEQ แบบ A เป็นการประเมินความกลัวการคลอดบุตรในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นการประเมินเกี่ยวกับการคาดการณ์ถึงการคลอดบุตร และแบบ B ใช้ประเมินในระยะหลังคลอด เป็นการประเมินเกี่ยวกับเหตุการณ์ และประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับการคลอดบุตร แบบสอบถาม W-DEQ ทั้งสองแบบมีจำนวนข้อคำถาม 33 ข้อ เป็นข้อคำถามใน

ด้านลบจำนวน 14 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราวัดตัวเลขต่อเนื่อง 6 ระดับ เริ่มจากไม่มีเลย (0) จนถึงระดับมากที่สุด (5) ซึ่งผลรวมของคะแนนมีค่าตั้งแต่ 0-165 คะแนน เมื่อผลรวมของคะแนนที่ได้มีค่าสูงสุดแสดงว่ามีความกลัวอยู่ในระดับสูงสุด

แบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตร (W-DEQ) เป็นแบบสอบถามที่มีประสิทธิภาพ ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องด้านโครงสร้าง ความสอดคล้องภายใน มีความน่าเชื่อถือสูง จากการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ (the spit haft) ของแบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตรแบบ A ได้ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.94 และแบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตรแบบ B ได้ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.87

2. Delivery Fear Scale (DFS) เป็นแบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตรในระยะคลอด ซึ่งถูกพัฒนาขึ้นมาให้มีความเฉพาะเจาะจง และเหมาะสมสตรีตั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังที่อยู่ในระยะคลอดแบบสอบถามประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม เป็นข้อคำถามในด้านลบจำนวน 5 ข้อ คำตอบเป็นตัวเลขตั้งแต่ 1-10 โดยให้ระบุความคิดเห็นของตนเองเป็นตัวเลข 1 คือไม่เห็นด้วยที่สุด และ 10 คือเห็นด้วยที่สุด ผลรวมคะแนนมีค่าตั้งแต่ 10-100 คะแนน คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 70 คะแนน หมายถึงมีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรง แบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตรในระยะคลอด ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องด้านโครงสร้าง ความสอดคล้องภายใน มีความน่าเชื่อถือสูง และจากการทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.88 (Wijma, et.al, 2002)

สำหรับแบบสอบถาม W-DEQ แบบ A ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย โดย กชกร ตัมพวิบูลย์ (Tampawiboon, 2005) แบบสอบถาม W-DEQ แบบ B และแบบสอบถาม DFS ฉบับภาษาไทย ได้รับอนุญาตและแปลเป็นภาษาไทยโดย นันทพร แสนศิริพันธ์ และได้ทำการแปลกลับ (back translated) และตรวจสอบความถูกต้องของภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา (Thai-English expert)



สรุป

ความกลัวการคลอดบุตรเกิดขึ้นได้กับสตรีเกือบทุกคนตั้งแต่ระยะเริ่มตั้งครรภ์ ความกลัวจะเพิ่มทวีขึ้นเมื่อใกล้คลอด และเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด และส่งผลต่อเนื่องไปถึงหลังคลอดแม้ว่าการคลอดบุตรจะผ่านไปนานแล้ว มีปัจจัยหลายประการที่ก่อให้เกิดความกลัวเกี่ยวกับการคลอดบุตร ความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อสตรีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

พยาบาลผดุงครรภ์เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญและมีความใกล้ชิดสตรี จึงควรประเมินความกลัวการคลอดบุตร และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและตรงกับความเป็นจริง จึงควรใช้แบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตรที่เหมาะสมและมีความเฉพาะในแต่ละระยะของวงจรการมีบุตร ซึ่งข้อมูลที่ได้จะสามารถใช้ในการวางแผนให้การพยาบาล ช่วยเหลือสนับสนุนสตรี เพื่อลดความกลัวเกี่ยวกับการคลอดบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง

- ถวัลรัตน์ กิตติศักดิ์ชัย. (2555). ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- Alehagen, S., Wijma, K., & Wijma, B. (2001). Fear during labor. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 80(4), 315–320.
- Alipour, Z., Lamyian, M., Hajizadeh, E., & Vafaei, M. A. (2009). The association between antenatal anxiety and fear of childbirth in nulliparous women: A prospective study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 16(2), 1-6.
- Chuahorm, U., Sripichyakarn, K., Tungpunkom, P., Klunklin, A., & Kennedy, H. P. (2006). Fear and suffering during childbirth among Thai women. *Thai Journal Nursing Research*, 11(1), 49-61.
- Davies J. L., & Janosik, E. H. (1991). Mental health and psychiatric nursing: A caring approach. Boston: Jones and Bartlett.
- Eriksson, C., Westman, G., & Hamberg, K. (2005). Experiential factors associated with childbirth-related fear in Swedish women and men: A population based study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 26(1), 63-72.
- Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S., & Hauck, Y. (2009). Pre and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *Journal of Clinical Nursing*, 18(5), 667-677.
- Graham, W. J., Hundley, V., McCheyne, A. L., Hall, M. H., Gurney, E., & Milne, J. (1999). An investigation of women's involvement in the decision to deliver by caesarean section. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 106(3), 213–220.
- Hall, W. A., Hauck, Y. L., Carty, E. M., Hutton, E. K., Fenwick, J., & Stoll, K. (2009). Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. *The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses*, 38(5), 567-576.
- Hofberg, K. & Brockington, I. F. (2000). Tokophobia: An unreasoning dread of childbirth: A series of 26. *The British Journal of Psychiatry*, 176, 83-85.

- Hofberg, K., & Ward, M. R. (2003). Fear of pregnancy and childbirth. *Postgraduate Medical Journal*, 79, 505-510.
- Kantaruksa, K. (2001). *Transition experience of Thai women during their first pregnancy*. Unpublished doctoral dissertation, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand.
- Korukcu, O., Firat, M. Z., & Kukulcu, K. (2010). *Relationship between fear of childbirth and anxiety among Turkish pregnancy women*. *Procedia Social and Behavioral Science*, 5, 467-470. Retrieved August 26, 2012, from http://www.sciencedirect.com/science?ob=MImg&imagekey=B9853-512NGCS_1&_cdi=59087&_user=9244538&_origin=gateway&_coverDate=/sdart
- Lapchem, P. (2007). *Relationships between selected factors, uncertainty in illness and parturition, social support and fear of childbirth among high-risk primiparous women*. Unpublished master's thesis, University of Mahidol, Bangkok, Thailand.
- Laursen, M., Hedegaard, M., & Johansen, C. (2008). Fear of childbirth: Predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish Nation birth cohort. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 115(3), 354-360.
- Lavender, T., Walkinshaw, S. A., Walton, I. (1999). A prospective study of women's views of factors contributing to a positive birth experience. *Midwifery*, 15(1), 40-46.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2012). *Maternity & women's health Care*. (10th ed.). St. Louis: Mosby.
- Lowe, N. K. (2000). Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 21(4), 219-224.
- Lederman, R. P. (1996). *Psychosocial adaptation in pregnancy: Assessment of seven dimensions of maternal development*. (2nd ed.). New York: Springer.
- Melender H. L., & Lauri, S. (1999). Fears associated with pregnancy and childbirth-experiences of women who have recently given birth. *Midwifery*, 15(3), 177-182.
- Melender, H. L. (2002a). Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 47(4), 246-263.
- Melender, H. L. (2002b). Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: A study of 329 pregnant women. *Birth*, 29(2), 101-111.
- Nilsson, C., & Lundgren, I. (2009). *Women's lived experience of fear of childbirth*. Retrieved February 26, 2011, from http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MImg&imagekey=B6WN9-4NS36H9-1-1&_cdi=6957&_user=sdarticle.pdf
- Pugh, L. C., & Milligan, R. (1993). A framework for study of childbearing fatigue. *Advanced Nursing Science*, 15(4), 60-70.
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Halmesmaki, E., & Saisto, T. (2008). Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 116(1), 67-73.



- Ryding, E. L., Wijma, B., Wijma, K., & Rydhstrom, H. (1998). Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 77(5), 542–547.
- Saisto, T., & Halmesmaki, E. (2003). Fear of childbirth: A neglected dilemma. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82(3), 201-208.
- Saisto, T., Samela-Aro, K., Nurmi, J. E., & Halmesmaki, E. (2001). Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 108(5), 492-498.
- Saisto, T., Ylikorkala, O., & Halmesmaki, E. (1999). Factor associated with a fear of childbirth in second pregnancies. *Obstetric Gynecology*, 94(5), 679–682.
- Salomonsson, B., Wijma, K., & Alehagen, S. (2010). Swedish midwives' perceptions of fear of childbirth. *Midwifery*, 26(3), 327-337.
- Sherwen, L., Scoloveno, M., A., & Weingarten, C. T. (1999). Nursing care of the childbearing family. (2nd ed.) Norwalk: Appleton & Lange.
- Simkin, P. (1996). The experience of maternity in a woman's life. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 25(3), 247-252.
- Stuart, G. W., & Laraia, M. T. (2005). Principles and practice of psychiatric nursing. (8th ed.) St. Louis: Mosby.
- Tampawiboon, K. (2005). *Effects of childbirth preparation on fear, labor pain coping behaviors, and childbirth satisfaction in primiparas. Unpublished master's thesis*, University of Mahidol, Bangkok, Thailand.
- Tsui, M. H., Pang, M. W., Melender, H. L., Xu, L., Lau, T. K., & Leung, T. N. (2006). Maternal fear associated with pregnancy and childbirth in Hong Kong Chinese women. *Women Health*, 44(4), 79-92.
- Waldenstrom, U., Hildingsson, I., & Ryding, E. L. (2006). Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 113(6), 638–646.
- Wijma, K., Alehagen, S., & Wijma, B. (2002). Development of the Delivery Fear Scale. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 23(2), 97-107.
- Whitley, G. G. (1992). Concept analysis of fear. *Nursing Diagnosis*, 3(4), 155-161.
- Wuitchik, M., Hesson, K., & Bakal, D. A. (1990). Perinatal predictors of pain and distress during labor. *Birth*, 17(4), 189-191.
- Zar, M., Wijma, K., & Wijma, B. (2001). Pre-and post-partum fear of childbirth in nulliparous and parous women. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 30(2), 75–84.