

ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

Fear of Childbirth in Pregnant Women and Related Factors

ธวัชรรัตน์ กิตติศักดิ์ชัย พย.ม.*
นันทพร แสนศิริพันธ์ พย.ด.**
กรรณิการ์ กันธะรักษา พย.ด.***

Tawanrat Kittisakchai M.N.S.*
Nantaporn Sansiriphun Ph.D.**
Kannika Kantaruksa Ph.D.***

บทคัดย่อ

ความกลัวการคลอดบุตร เป็นความรู้สึกที่พบได้บ่อยในสตรีมีครรภ์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสตรีได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีครรภ์แรก ที่มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 37 - 40 สัปดาห์ มารับบริการฝากครรภ์ ที่แผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2555 จำนวน 90 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตรของวิจมา วิจมา และซาร์ (Wijma, , Wijma, & Zar,1998) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย กษกร ตัมพวิบูลย์ (2005) แบบสอบถามความวิตกกังวล ชุดวาย ของ สปีลเบิร์กเกอร์และคณะ (pielberge & Sydeman, 1994)) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2534) แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยสุพรรณิ สุ่มเล็ก (2534) ได้รับการปรับปรุงโดยจิราวรรณ นิรมิตภาษ (2551) แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมที่สร้างขึ้นโดยกฤติกาพร ไยโนนตาด (2542) และปรับปรุงโดยจิราวรรณ นิรมิตภาษ (2551) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีผลค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการคลอด 60.95 โดยมีความกลัวการคลอดบุตร อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 40.00 และระดับรุนแรงร้อยละ 38.90 และพบว่าความวิตกกังวลต่อสถานการณ์และความวิตกกังวลประจำตัวบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอดบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.667, r = 0.484; p < 0.01$) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปากช่องนานา จังหวัดนครราชสีมา

* Professional Nurse, Pakchong Nana Hospital, Nakhon Ratchasima, Province

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

ทางลบกับความกลัวการคลอดบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.416, p < 0.01$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($r = -0.243, p < 0.05$)

จากผลงานวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าสตรีมีครรภ์ทุกราย ควรได้รับการประเมินความกลัวในการคลอดบุตร พยาบาลและผดุงครรภ์ควรพัฒนากลยุทธ์ที่จะช่วยลดความกลัวในการคลอดบุตร โดยลดความวิตกกังวล ส่งเสริมความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเองของสตรีมีครรภ์ และสนับสนุนให้คู่สมรส รวมถึงสมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์

คำสำคัญ: ความกลัวการคลอดบุตร สตรีมีครรภ์

Abstract

Fear of childbirth is a common feeling in pregnant women which affects both women during pregnancy, labor and the postpartum period. The purposes of this descriptive research were to explore fear of childbirth in pregnant women and related factors. The subjects were selected following inclusion criteria and consisted of 90 women during their first pregnancy with gestational age between 37 to 40 weeks who attended the prenatal clinic of the hospitals in Nakhon Ratchasima from May 2012 to July 2012. The research tools were the Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire [W-DEQ] by Wijma, Wijma, & Zar (1998), translated into Thai by Tampawiboon (2007); the State-Trait Anxiety Inventory [STAI] form Y by Spielberger (1983), translated into Thai by Thapinta (1995); the Self-esteem Scale by Rosenberg (1965), translated into Thai by Sumlek (1995) and modified by Niramitpasa (2008); and the Social Support Questionnaire developed by Yainontad (1999) and modified by Niramitpasa (2008). Descriptive statistics and Pearson's product moment correlation were used to analyze the data.

The results of study

Mean score of fear of childbirth in pregnant women was 60.95. The pregnant women had moderate fear of childbirth 40% and severe fear of childbirth 38.90%. State anxiety and trait anxiety were positively correlated with fear of childbirth ($r = 0.667, p < 0.01$; $r = 0.484, p < 0.01$) respectively. Self-esteem was negatively correlated with fear of childbirth ($r = -0.416, p < 0.01$) and social support was negatively correlated with fear of childbirth. ($r = -0.243, p < 0.05$)

These findings suggest that of pregnant women should be assessed for fear of childbirth. Nurses and midwives should develop strategies to decrease fear of childbirth by reducing anxiety, enhancing self-esteem of pregnant women, and by encouraging spouses and family members to participate in taking care of pregnant women.

Key words: Fear of Childbirth, Pregnant Women

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความกลัวการคลอดบุตรเป็นการตอบสนองทางด้านอารมณ์และความรู้สึกไม่สบายใจของสตรีมีครรภ์ ที่เกิดจากการรับรู้ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ว่าเป็นภัยคุกคามหรือเป็นอันตราย ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์แรกเริ่มจากกลัวการเจ็บครรภ์คลอด กลัวการสูญเสียความสามารถของตนเองซึ่งเกิดจากความไม่รู้กลัวจะไม่สามารถควบคุมตนเองได้ในระยะคลอด (Saisto, Ylikorkala, & Halmesmaki, 1999) ซึ่งเกิดจากการได้รับฟังประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดจากผู้ที่เคยมีประสบการณ์ โดยเฉพาะในเรื่องความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น (Chuahorm, Sripichyakarn, Tugpunkom, Klunklin, & Kennedy, 2007) จากการขาดความรู้ และขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอด สตรีมีครรภ์แรกจึงมีความกลัวการคลอดบุตรในระดับที่รุนแรงกว่าสตรีมีครรภ์หลัง (Rouhe, Salmela-Aro, Halmesmaki, & Saisto, 2008)

สตรีมีครรภ์ส่วนมากมีความกลัวการคลอดบุตร สตรีชาวฟินแลนด์ร้อยละ 78 มีความรู้สึกกลัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร (Melander, 2002b) สตรีมีครรภ์ชาวอิหร่านเมื่ออายุครรภ์ 28 สัปดาห์มีความกลัวการคลอดบุตรร้อยละ 81 และเมื่ออายุครรภ์ 38 สัปดาห์มีความกลัวการคลอดบุตรร้อยละ 82 (Alipour, Lamyian, Hajizadeh, & Vafaei, 2009) ซึ่งระดับความกลัวการคลอดบุตรของสตรีมีครรภ์แต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน เนื่องจากความแตกต่างทางด้านเชื้อชาติ สังคม และวัฒนธรรม วัฒนธรรมและความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ มีผลต่อทัศนคติและเป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรม รวมถึงการปฏิบัติตัวของสตรีในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งแตกต่างกันตามค่านิยมและความเชื่อในแต่ละสังคม (Pillitteri, 2007) โดยเฉพาะวัฒนธรรม ความเชื่อเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาและจากคำบอกเล่า รวมถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดบุตร มีผลทำให้สตรีมีครรภ์เกิดความกลัวการคลอดบุตร (Kantaruksa, 2001) จากการศึกษาสตรีมีครรภ์ชาวออสเตรเลีย พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับประเพณี ความเชื่อ และวัฒนธรรมเกี่ยวกับการคลอดบุตรของสตรี มีความสัมพันธ์กับความกลัวที่เกิดขึ้น ส่งผลให้สตรีมีครรภ์ชาวออสเตรเลียมีความกลัวการ

คลอดบุตรในระดับสูงร้อยละ 26.2 ระดับปานกลางร้อยละ 47.9 และระดับเล็กน้อยร้อยละ 26 (Fenwick, Gamble, Nathan, Bayes, & Hauck, 2009)

ความกลัวการคลอดบุตรส่งผลกระทบต่อสตรีมีครรภ์ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ จากการศึกษาในประเทศแถบตะวันตก พบสตรีมีครรภ์ประมาณร้อยละ 6-10 ต้องเผชิญกับความกลัวการคลอดบุตร และเกิดผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน (Kjaergaard, Wijma, Dykes, & Alehagen, 2008) เมื่อเข้าสู่ระยะคลอด สตรีมีครรภ์ที่มีความกลัวการคลอดจะมีการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บปวดสูงมากขึ้น โดยความกลัวการคลอดพบมีความสัมพันธ์กับปริมาณการได้รับยาบรรเทาปวดระหว่างการคลอด ($r = 0.44, p < 0.01$) (Alehagen, Wijma, & Wijma, 2001) และมีผลต่อระยะเวลาการคลอดที่ยาวนานกว่าปกติ เป็นสาเหตุให้มีการใช้สูติศาสตร์หัตถการ และการผ่าตัดคลอดบุตรแบบฉุกเฉินสูงขึ้น (Erikson, Westman, & Hamberg, 2005) รวมทั้งมีผลทำให้ทารกแรกเกิดอยู่ในภาวะขาดออกซิเจน (asphyxia) (Melander & Lauri, 1999) ส่วนผลกระทบด้านจิตใจ ความกลัวการคลอดส่งผลให้สตรีมีครรภ์ไม่มีความสุขขณะตั้งครรภ์ ทำให้ขาดความพึงพอใจในการเป็นมารดา

ปัจจัยที่มีผลต่อความกลัวการคลอดบุตรของสตรีมีครรภ์ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสตรีมีครรภ์ที่มีความวิตกกังวลสูงจะมีความกลัวการคลอดบุตรในระดับสูงเช่นกัน เนื่องจากความวิตกกังวลประจำตัวบุคคล เป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลที่คงอยู่ตลอดเวลา จนเป็นบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล และจะเป็นตัวเสริมให้เกิดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ที่รุนแรงขึ้น โดยเฉพาะในระยะใกล้คลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีอิทธิพลต่อทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด สตรีที่มีความกลัวการคลอดจะรู้สึกว่าตนเองอ่อนแอ ไม่แน่ใจความสามารถ และเป็นบุคคลที่ขาดความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Nilsson, & Lundgren, 2009) และสตรีที่ขาดการช่วยเหลือสนับสนุน ขาดเครือข่ายทางสังคม จึงขาดความมั่นใจและไม่สามารถเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในขณะตั้งครรภ์ และขณะคลอด ทำให้เกิดความกลัวการคลอดบุตร (Laursen, Hedegard, & Johansen, 2008)

จากการศึกษาของเซียสโตและฮาลมีสมากิ (Saisto & Halmesmaki, 2003) พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้สตรีมีครรภ์มีความกลัวการคลอดบุตรเพิ่มขึ้นหรือลดลง สามารถแบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ ปัจจัยด้านชีววิทยา (biological factors) ได้แก่ การกลัวความเจ็บปวด ปัจจัยด้านจิตวิทยา (psychological factors) ได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอด ความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับการคลอดและความเจ็บป่วย ความพึงพอใจในคู่สมรส และปัจจัยด้านสังคม (social factors) ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ความรู้สึกไม่มั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาเกี่ยวกับความกลัวการคลอดบุตรที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ทำในสตรีมีครรภ์ชาวตะวันตก ที่มีสังคมและวัฒนธรรมเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดที่แตกต่างจากชาวเอเชีย ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับการคลอดบุตรของสตรีมีครรภ์ได้รับอิทธิพลจากสังคมโดยรอบ และจากการปฏิบัติสืบต่อกันมา คำบอกเล่า รวมถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดบุตร (Kantaruksa, 2001) ซึ่งส่งผลต่อความเชื่อ การรับรู้ ความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับการคลอดบุตรที่ต่างกัน ทำให้เกิดความกลัวการคลอดบุตรที่แตกต่างกัน จึงอาจไม่สามารถอ้างอิงไปสู่สตรีมีครรภ์ชาวไทยได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความกลัวการคลอดบุตรและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในสตรีมีครรภ์ชาวไทย ผลการศึกษาจะทำให้มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความกลัวการคลอดบุตร และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตร ในสตรีมีครรภ์ ช่วยให้พยาบาลผดุงครรภ์มีความรู้ มีความเข้าใจ และเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้พยาบาลผดุงครรภ์ตระหนักในการประเมินและจัดการกับความกลัวการคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์

คำถามที่ใช้ในการวิจัย

1. ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาความกลัวการคลอดบุตรของสตรีมีครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กรอบแนวคิดของ เซียสโตและฮาลมีสมากิ (Saisto & Halmesmaki, 2003) ซึ่งแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตรออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านชีววิทยา ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านสังคม การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องและสามารถนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องมาจัดโปรแกรมเพื่อลดความกลัวการคลอดดังนี้ ด้านจิตวิทยา คือความวิตกกังวล และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ปัจจัยด้านสังคม คือการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจมีผลต่อระดับของความกลัว และมีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ปกติ ส่วนปัจจัยด้านชีววิทยา คือการกลัวความเจ็บปวด ไม่ได้ถูกแยกนำมาศึกษาเนื่องจากแบบสอบถามเกี่ยวกับความกลัวการคลอดบุตร มีข้อความเกี่ยวกับการกลัวความเจ็บปวดรวมอยู่

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยในครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlation research) เพื่อศึกษาความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประชากร คือ สตรีที่ตั้งครรภ์ครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีตั้งครรภ์ครั้งแรก ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่แผนกฝากครรภ์ โรงพยาบาลในจังหวัดนครราชสีมา ขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากการวิเคราะห์ค่าอำนาจในการทดสอบ (power analysis) โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับ 0.05 กำหนดดัชนีความสัมพันธ์ของตัวแปร (effect size) 0.30 (Polit, 2010) และเพิ่มขนาดกลุ่ม

ตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 ราย โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ เป็นสตรีครรภ์แรก อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป มีอายุครรภ์อยู่ระหว่าง 37 - 40 สัปดาห์ ระหว่างการตั้งครรภ์ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และมีความยินดีเข้าร่วมงานวิจัย โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2555

เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยอายุ สถานภาพสมรสการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ การวางแผนการตั้งครรภ์ การรับฟังประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอด ความคาดหวังถึงวิธีการคลอด

2. แบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตร (The Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire [W-DEQ]) รูปแบบ A ที่สร้างโดยวิจมา และคณะ (Wijma, Wijma, & Zar, 1998) แปลเป็นภาษาไทย กษกร ตัมพวิบูลย์ (Tampawiboon, 2005) แบบสอบถามได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด จำนวน 5 ท่าน และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะ หลังจากนั้นได้แปลกลับ (back translation) เป็นภาษาอังกฤษ และได้ นำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 ผู้วิจัยได้ทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่าเท่ากับ 0.82

3. แบบสอบถามความวิตกกังวล (The State-Trait Anxiety Inventory [STAI]) form Y ที่สร้างโดยสปีลเบิร์กเกอร์และคณะ (Spielberger *et al.*, 1983) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2534) ฉบับภาษาไทยที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญด้านเครื่องมือและด้านภาษาเรียบร้อยแล้ว และถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลาย จึงถือได้ว่าเป็นเครื่องมือที่มีความตรงทางด้านเนื้อหา มีความเหมาะสมในภาษาที่ใช้และครอบคลุมแล้ว ผู้วิจัยได้ทดสอบค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ และ

แบบสอบถามความวิตกกังวลประจำตัวบุคคล โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่าเท่ากับ 0.87, 0.91 ตามลำดับ

4. แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (The Self-esteem Scale) ของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยสุพรรณิ สุ่มเล็ก และได้รับการปรับปรุงโดยจิราวรรณ นิรมิตภาษ (2551) ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 ผู้วิจัยได้ทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่าเท่ากับ 0.89

5. แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire) ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของแฮสโดยกฤติกาพร โยโนนตาด และปรับปรุงแบบวัดให้มีความเหมาะสมเพื่อนำไปใช้กับสตรีมีครรภ์โดย จิราวรรณ นิรมิตภาษ (2551) ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน แบบวัดมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 ผู้วิจัยได้ทดสอบค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่าเท่ากับ 0.88

พิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดย การเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ และก่อนการรวบรวมข้อมูลได้แจ้งข้อมูลการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมมีการลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผลการวิจัยและข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนำเสนอในภาพรวม หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองหรือทารกในครรภ์ จะถูกยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (pearson's product moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 18 - 39 ปี อายุเฉลี่ย 23.14 ปี (S.D. = 5.45) กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดมีอายุระหว่าง 20 - 25 ปี ร้อยละ 44.44 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 88.89 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 58.89 โดยส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 37.78 และอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 77.78 คน รายได้ครอบครัวอยู่ระหว่าง 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 47.78 กลุ่มตัวอย่างมีการวางแผนการตั้งครรภ์ ร้อยละ 67.78 ระหว่างการตั้งครรภ์เคยพึงประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดจากบุคคลอื่น ร้อยละ 78.89 และส่วนใหญ่มีความคาดหวังที่จะคลอดบุตรทางช่องคลอด ร้อยละ 93.33

2. กลุ่มตัวอย่างมีผลค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการคลอดบุตร 60.95 โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความกลัวการคลอดบุตร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.00 และระดับรุนแรง ร้อยละ 38.90 ($\bar{x}$ = 60.95, S.D. = 19.72)

3. กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาตามลักษณะของความวิตกกังวล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 46.56, S.D. = 6.96) ความวิตกกังวลประจำตัวบุคคลอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ = 42.23, S.D. = 7.12) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 3.06, S.D. = 0.43) และแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินเปรียบเทียบมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.17, S.D. = 0.54) รองลงมาคือด้านทรัพยากร ($\bar{x}$ = 4.01, S.D. = 0.73) ด้านข้อมูลข่าวสาร ($\bar{x}$ = 3.86, S.D. = 0.57) และด้านอารมณ์ได้รับน้อยที่สุด ($\bar{x}$ = 3.08, S.D. = 0.46)

4. ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอดบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.667, p < 0.01) และความวิตกกังวลประจำตัวบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัว

การคลอดบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.484, p < 0.01) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = - 0.416, p < 0.01) และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -0.243, p < 0.05)

การอภิปรายผล

ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับของความกลัวการคลอดบุตรในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 60.95 (S.D. = 19.72, range = 18 - 111 คะแนน) และเมื่อพิจารณาความกลัวการคลอดระดับรุนแรง และระดับรุนแรงมากพบว่า มีสูงถึงร้อยละ 46.67 อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีครรภ์แรก ยังไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด จึงไม่สามารถที่จะคาดเดาเหตุการณ์ เกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองและทารกในขณะคลอดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอลิฮาจิน และคณะ (Alehagen *et al.*, 2001) พบว่าการขาดประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดในสตรีครรภ์แรก ส่งผลให้สตรีครรภ์แรกมีความกลัวการคลอดสูงกว่าสตรีครรภ์หลัง รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างมีอายุครรภ์อยู่ในระยะใกล้คลอด จึงส่งผลให้ระดับความกลัวเพิ่มขึ้นตามไปด้วย และการศึกษาของกษกร ตัมพิบูลย์ (Tampawiboon, 2005) ที่พบว่าเมื่ออายุครรภ์เข้าสู่ระยะใกล้คลอด สตรีมีครรภ์จะมีความกลัวการคลอดบุตรเพิ่มสูงขึ้น

สาเหตุหลักของความกลัวการคลอดบุตร เกิดจากการได้รับฟังประสบการณ์ด้านลบเกี่ยวกับการคลอด (Chuahorm *et al.*, 2007) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.9 เคยรับฟังประสบการณ์เกี่ยวกับการคลอดจากมารดา และผู้ที่เคยผ่านการคลอดมาแล้ว จึงอาจเป็นสาเหตุที่สำคัญทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความกลัวการคลอด เมื่อสตรีครรภ์แรกได้ยินเรื่องราวที่น่ากลัวเกี่ยวกับการคลอดบุตร จะจินตนาการ พร้อมทั้งคาดการณ์ล่วงหน้าถึงความเจ็บปวดและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึก

กลัว เช่นเดียวกับผลการศึกษาของมีเลนเดอร์ (Melender, 2002a) ที่พบว่าสาเหตุของความกลัวการคลอบุตรในสตรีมีครรภ์ชาวฟินแลนด์ เกิดจากการได้รับฟังประสบการณ์ด้านลบเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และคลอดจากบุคคลที่เคยผ่านการคลอดมาแล้ว รวมทั้งจากการอ่านหนังสือหรือนิตยสาร ตลอดจนคำแนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติระหว่างการตั้งครรภ์ที่ได้รับจากบุคลากรสุขภาพ พบเป็นสาเหตุทำให้เกิดความกลัวการคลอดได้เช่นกัน และจากการตอบแบบสอบถามความกลัวการคลอบุตร พบว่ากลุ่มตัวอย่างกลัวที่ตนเองจะได้รับความเจ็บปวดจากการคลอด และคิดว่าทารกอาจจะได้รับอันตรายในระหว่างการเจ็บครรภ์และการคลอด

ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวล กับความกลัวการคลอบุตร

ความวิตกกังวลต่อสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.667, p < .01$) และความวิตกกังวลประจำตัวบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอบุตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.484, p < 0.01$) และความวิตกกังวลต่อสถานการณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความวิตกกังวลประจำตัวบุคคล ($r = 0.706, p < 0.01$) แสดงว่าการที่สตรีมีครรภ์มีความวิตกกังวลประจำตัวบุคคลสูง จะเป็นตัวเสริมให้เกิดความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ที่รุนแรงขึ้น เมื่อสตรีมีครรภ์มีความวิตกกังวลต่อสถานการณ์เพิ่มขึ้น จะมีความกลัวการคลอบุตรเพิ่มขึ้น การที่บุคคลมีความวิตกกังวลประจำตัวบุคคลสูง มักจะประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามาคุกคามสูงกว่าความสามารถที่ตนเองมี (Spielberger & Sydeman, 1994) อธิบายได้ว่าเมื่อสตรีมีครรภ์เข้าสู่ระยะใกล้คลอดร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง ร่วมกับการขาดประสบการณ์ และการได้รับฟังประสบการณ์ด้านลบเกี่ยวกับการคลอดจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะด้านความเจ็บปวดที่เกิดจากการคลอด สตรีมีครรภ์จึงเกิดความรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับการคลอด ซึ่งเป็นความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ จากสถานการณ์เหล่านี้ สตรีมีครรภ์จะประเมินสิ่งที่เกิดขึ้น และประเมินศักยภาพของตนในการที่จะเผชิญต่อสิ่งที่เกิดขึ้นได้มากน้อยเพียงใด โดยที่ความวิตกกังวลประจำตัวบุคคล จะเข้ามา

มีส่วนร่วมในกระบวนการประเมิน สตรีมีครรภ์ที่มีความวิตกกังวลประจำตัวสูง มีแนวโน้มที่จะประเมินศักยภาพตนเองต่ำในการเผชิญภาวะที่คุกคาม จึงส่งผลให้เกิดความกลัวการคลอดขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของอริพอ และคณะ (Alipour, Lamyian, Hajizadeh, & Vafaei, 2009) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ และความวิตกกังวลประจำตัวบุคคลในระยะตั้งครรภ์ กับความกลัวการคลอบุตรในสตรีมีครรภ์แรก พบว่าความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ และความวิตกกังวลประจำตัวบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอบุตร

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กับความกลัวการคลอบุตร

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.416, p < 0.01$) แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีความกลัวการคลอบุตรลดลง อธิบายได้ว่าสตรีมีครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง จะมีความรู้สึกมั่นใจถึงความสามารถของตนเองสูงด้วย ในการเผชิญต่อสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระยะคลอด หากสตรีมีครรภ์มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จะเกิดความรู้สึกว่าตนเองนั้นเป็นคนที่ย่อแอ ล้มเหลว ขาดความไว้วางใจในตนเอง และคิดว่าตนเองไม่มีสิ่งที่ดีเท่าเทียมกับสตรีคนอื่นในการควบคุมตนเองด้านพฤติกรรมและด้านอารมณ์ เมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บปวด หรือความไม่สบายที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอด ส่งผลให้เกิดความกลัวการคลอดได้ (Nilsson & Lundgren, 2009) จากการศึกษาของโลว์ (Lowe, 2000) พบว่าสตรีมีครรภ์แรกที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มักไม่ไว้วางใจและไม่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.06$) ร้อยละ 64.44 และพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม ($r = 0.337, p < 0.01$) สตรีมีครรภ์ที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือและสนับสนุนจาก

บุคคลในครอบครัว จะช่วยให้สตรีมีครรภ์ได้เรียนรู้ตนเอง เกิดความรู้สึกมีความมั่นใจและมีคุณค่า รู้สึกเป็นที่รักของบุคคลอื่น ทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หากขาดการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดจะส่งผลด้านลบต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Miller, Kretman, & Inham, 1989 cited in Jomeen, 2004) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ร้อยละ 77.78 ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว จึงเกิดความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง จากการศึกษาของเซียสโต และคณะ (Saisto, Samela-Aro, Nurmi, & Halmesmaki, 2001) พบว่าสตรีมีครรภ์ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูง และพึงพอใจในคู่สมรส จะช่วยส่งเสริมให้สตรีมีครรภ์ มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มสูงขึ้น ส่วนสตรีมีครรภ์ที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม และขาดความพึงพอใจในคู่สมรส ส่งผลให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และมีความกลัวการคลอดบุตรสูงกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงถึง 4.07 เท่า

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับความกลัวการคลอดบุตร

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.243, p < 0.05$) แสดงว่าสตรีมีครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะมีความกลัวการคลอดบุตรลดลง อธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้สตรีมีครรภ์ ได้รับความรู้ ข้อมูล รวมถึงคำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดที่เป็นประโยชน์ ได้รับการช่วยเหลือและดูแล จึงเกิดความรู้สึกปลอดภัย และอบอุ่น จากการที่มีบุคคลมาร่วมรับฟังปัญหาต่างๆ ที่ไม่สบายใจ รวมถึงการพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกกลัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอด สตรีมีครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่มากพอกับความต้องการ จะช่วยให้สตรีมีครรภ์สามารถเผชิญต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หรือที่กำลังจะเกิดขึ้นในอนาคตอันใกล้ได้อย่างเหมาะสม มีการศึกษาพบว่า สตรีมีครรภ์มักจะค้นหาการสนับสนุนดูแลจากเครือข่ายทางสังคมของตนเอง ซึ่งแหล่งสนับสนุนที่ได้รับส่วนใหญ่

จะได้จากคู่สมรส มารดา พี่สาว และสมาชิกในครอบครัว สตรีมีครรภ์บางรายจะขอการสนับสนุนช่วยเหลือจากเพื่อน และสตรีที่กำลังตั้งครรภ์ หรือจากบุคลากรสุขภาพในด้านต่างๆ รวมถึงพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกกลัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอดบุตรของตนเอง (Melender, 2002a) จากการศึกษาของ พูนทรัพย์ ลาภเจียม (Lapchem, 2007) พบว่าสตรีมีครรภ์ที่รับรู้ตัวตนเองได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ หรือไม่เพียงพอกับความ ต้องการ จะไม่สามารถเผชิญกับปัญหา หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดอันตรายหรือความทุกข์ได้ จึงเกิดความกลัวการคลอดบุตร

ข้อสังเกตผลของการศึกษาค้นคว้า พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบ กับความกลัวการคลอดก่อนข้างต่ำ ($r = -0.24, p < 0.05$) นั้นแสดงว่า สตรีมีครรภ์กลุ่มนี้ถึงแม้ว่าจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก ($\bar{X} = 4.08$) แต่ก็ยังคงมีความกลัวการคลอดอยู่ เมื่อพิจารณาการสนับสนุนทางสังคมของสตรีมีครรภ์กลุ่มนี้รายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และด้านข้อมูลข่าวสาร น้อยกว่าด้านทรัพยากรและด้านการประเมินค่า ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าสตรีมีครรภ์แรกที่อยู่ในใกล้คลอด มีความต้องการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสารในระดับมาก เพื่อให้สามารถเผชิญสถานการณ์การคลอดได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพในการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมที่ช่วยลดความวิตกกังวล ช่วยพัฒนาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของสตรีมีครรภ์ให้เพิ่มขึ้น รวมถึงพัฒนารูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้สตรีมีครรภ์ได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอในระยะตั้งครรภ์ ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตร

2. สตรีมีครรภ์ทุกรายควรได้รับการประเมินความกลัวการคลอดบุตร และควรมีการส่งต่อสตรีมีครรภ์ที่มีความกลัวการคลอดบุตรในระดับรุนแรง เพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม

3. พยาบาลควรส่งเสริมให้สตรีมีครรภ์ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดที่เพียงพอ เพื่อให้สตรีมีครรภ์มีการคาดการณ์เกี่ยวกับการคลอดที่กำลังจะมาถึงในด้านบวก

ลดหรือส่งเสริมปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์เพื่อลดความกลัวเกี่ยวกับการคลอด

2. ควรทำการศึกษารูปแบบหรือโปรแกรมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดบุตร เพื่อให้สตรีมีครรภ์มีการคาดการณ์เกี่ยวกับการคลอดบุตรที่กำลังจะมาถึงในด้านบวก

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาแบบหรือโปรแกรมที่ช่วย

เอกสารอ้างอิง

- จิราวรรณ นิมิตรภาพ. (2551). ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร-มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดารารวรรณ ต๊ะปิ่นตา. (2534). การลดความวิตกกังวลของพยาบาลประจำการที่ดูแลผู้ป่วยเอดส์ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนความคิดร่วมกับการฝึกสติ. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา, บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Alehagen, S., Wijma, K., & Wijma, B. (2001). Fear during labor. *Acta Obstetricaet 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. (2007). Fear and suffering during childbirth among Thai women. *Thai Journal Nursing Research*, 11(1), 49-61.
- 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.
- Jomeen, J. (2004). The importance of assessing psychological status during pregnancy, childbirth and the postnatal period as a multidimensional construct: A literature review. *Clinical Effectiveness in Nursing* 8(3), 143–155.
- Kantaruksa, K. (2001). *Transition experience of Thai women during their first pregnancy*. Unpublished doctor dissertation, Chiang Mai University, Chiang Mai, Thailand.
- Kjaergaard, H., Wijma, K., Dykes, A. K., & Alehagen, S. (2008). Fear of childbirth in obstetrically low-risk nulliparous women in Sweden and Denmark. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*,

26(4), 340-350.

- 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.
- Lowe, N. K. (2000). Self-efficacy for labor and childbirth fears in nulliparous pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 21(4), 219-224.
- 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. Retrived February 26, 2011, from http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6WN9-4NS36H9-1-1&_cdi=6957&_user=sdarticle. pdf
- Pillitteri, A. (2007). *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing & Childrearing family*. (5th ed.). Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for Nursing research*. (2nd ed.). New Jersey: Pearson Education Inc.
- 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.
- 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.
- Spielberger, C. D., & Sydeman, S. J. (1994). State-trait anxiety inventory and state-trait anger expression inventory. In M. E. Marvish (Ed.). *The use of psychological test for treatment planning and outcome assessment* (pp. 292-321). Hillsdale: LEA.
- 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.