



ผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความกลัวการคลอดบุตรในผู้คลอดครั้งแรก Effect of Social Support on Fear of Childbirth Among Primiparous Parturients

นิตยา	พรมกันทา *	Nittaya	Promkunta *
ฉวี	เบาทรวง **	Chavee	Baosoung *
นันทพร	แสนศิริพันธ์ **	Nantaporn	Sansiriphun *

บทคัดย่อ

ความกลัวการคลอดบุตรส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้คลอดรวมถึงทารกในครรภ์ ดังนั้น การดูแลเพื่อลดความกลัวการคลอดบุตร จึงเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลผดุงครรภ์ การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความกลัวการคลอดบุตรใน

ผู้คลอดครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้คลอดครั้งแรกที่มาคลอด ณ ห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ระหว่างเดือน มิถุนายน ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2559 จำนวน 30 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละเท่า ๆ กันและทั้งสองกลุ่มจับคู่ให้เหมือนกันด้วย อายุ การได้รับยาเร่งคลอด ประวัติการแท้งบุตรและสามเฝ้าคลอด กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนทางสังคมจาก พยาบาลผดุงครรภ์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แผนการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Bogossian (2007) และมาตรวัดความกลัวการคลอดบุตรของ Haines et al. (2011) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมีการวัดซ้ำ และสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่มอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีความกลัวการคลอดบุตรน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม ความกลัวการคลอดบุตร ผู้คลอดครั้งแรก การผดุงครรภ์

Abstract

Fear of childbirth impacts the physiological and psychological health of parturients including their fetus. Therefore, care that lessens fear of childbirth is an important role of nurse-midwives. This quasi-experimental research study aimed to examine the effect of social support on fear of childbirth among primiparous parturients. The subjects were 30 primiparous parturients admitted at the labor unit in the Health Promotion Hospital, Health Promotion Center Region 1, Chiang Mai between June and July 2016. The subjects were selected and assigned in equal numbers into experimental and control groups and matched for age of parturients, medical induction, history

* นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* Graduate Student, Faculty of Nursing Chiang Mai University, aoyaoaytkd@gmail.com

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

วันที่รับบทความ 16 กุมภาพันธ์ 2559 วันที่แก้ไขบทความ 1 มิถุนายน 2559 วันที่ตอบรับบทความ 14 กันยายน 2559

of abortion and husband attendance. Subjects in the experimental group received social support from the nurse-midwife, while subjects in the control group received routine care. The research instruments were the social support plan developed by the researcher based on the social support model of Bogossian (2007) and the Fear of Birth Scale by Haines and others (2011). Data were analyzed using descriptive statistics, one-way repeated measures ANOVA and an independent t-test.

The result of the study revealed that the experimental group had significantly lower fear of childbirth than the control group ($p < .01$)

Keywords: *social support, fear of childbirth, primiparous parturients, midwifery*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การคลอดเป็นการเปลี่ยนแปลงทางสรีระตามธรรมชาติและเป็นช่วงเวลาแห่งความตื่นตันทันทีของสตรีในการให้กำเนิดบุตร อย่างไรก็ตามการคลอดเป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดเดาผลลัพธ์ที่แน่นอนได้ ผู้คลอดจะรับรู้ว่าการคลอดอาจก่อให้เกิดอันตรายที่คุกคามต่อชีวิต ส่งผลให้ผู้คลอดเกิดความกลัวการคลอดบุตร (Bewley & Cockburn, 2002) โดยเฉพาะผู้คลอดครรภ์แรกมีความกลัวการคลอดบุตรมากกว่าผู้คลอดครรภ์หลัง โดยสตรีจะเกิดความกลัวการคลอดบุตรได้ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ จะรู้สึกกลัวเพิ่มมากขึ้นเมื่อเข้าสู่ระยะคลอด และมีความกลัวต่อเนื่องไปจนถึงระยะหลังคลอด (Zar, Wijma, & Wijma, 2001)

ความกลัวการคลอดบุตรในระยะคลอด เป็นความรู้สึกของผู้คลอดที่ตอบสนองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากการเจ็บครรภ์และการคลอดซึ่งเกิดขึ้นได้กับผู้คลอดทุกคน (Zar, Wijma, & Wijma, 2001) สาเหตุของความกลัวการคลอดบุตร ได้แก่ กลัวความเจ็บปวดในขณะระลอกกลัวระยะเวลาการคลอดยาวนาน กลัวตนเองได้รับบาดเจ็บขณะคลอด กลัวทารกในครรภ์จะเจ็บป่วย กลัวไม่สามารถคลอดบุตรด้วยตนเองได้ และกลัวทีมสุขภาพไม่เป็นมิตร (Melender, 2002b) ซึ่งความกลัวการคลอดบุตรส่งผลกระทบต่อสตรีทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอาจส่งผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ด้านร่างกายเมื่อเกิดความกลัวจะกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic nervous system) ทำให้มีอัตราการเต้นของ

หัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น (Melender & Lauri, 1999) ทำให้นอนไม่หลับ เกิดอาการเหนื่อยล้าระหว่างการตั้งครรภ์ (Hall et al., 2009) ทำให้เกิดการหดตัวของมดลูกที่ไม่สัมพันธ์กัน เกิดการหยุดชะงักของการคลอด ระยะคลอดยาวนานกว่าปกติและเกิดการคลอดยากได้ (Adams, Eberhard-Gran, & Eskild, 2012) ความเจ็บปวดที่เพิ่มขึ้นจะนำไปสู่การร้องขอให้ผ่าตัดคลอด เกิดภาวะซึมเศร้าและโรคเครียดหลังคลอด (Soderquist, Wijma, Thorbert, & Wijma, 2009) ผลกระทบด้านจิตใจ ผู้คลอดจะเกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานจากการเจ็บครรภ์คลอดมาก (Chuahorm, Sripichyakarn, Tungpunkom, Klunklin, & Kennedy, 2007) มีการรับรู้ความเจ็บปวดเพิ่มสูงขึ้น อธิบายตามวงจรของความกลัว-ความตึงเครียด-ความเจ็บปวด (fear-tension-pain) ได้ว่า เมื่อผู้คลอดมีความกลัว จะส่งผลให้ร่างกายมีความตึงเครียด ทำให้รับรู้ความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น เมื่อรู้สึกเจ็บปวดมากจะทำให้ความกลัวการคลอดเพิ่มขึ้นเป็นวงจรต่อเนื่องกันไป (Dick-Read, 1984) ส่วนผลกระทบต่อทารกในครรภ์ ทำให้เลือดไหลเวียนไปสู่รกน้อยลง ทารกเสี่ยงต่อภาวะขาดออกซิเจนขณะอยู่ในครรภ์ เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด และมีภาวะพร่องออกซิเจนแรกเกิดได้ (Melender & Lauri, 1999)

ความรู้สึกลัวการคลอดบุตรของผู้คลอดจะเกิดมากหรือน้อยขึ้นกับหลายปัจจัย ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวนครั้งของการคลอดบุตร การแท้งบุตร การรับรู้ประสบการณ์การคลอด ความเจ็บ

ปวดและการสนับสนุนทางสังคม (Laursen, Hede-
gaard, & Johansen, 2008) โดยพบความกลัวการ
คลอดบุตรเพิ่มมากขึ้นในสตรีที่มีอายุน้อย ระดับการ
ศึกษาต่ำ ไม่มีงานทำหรือขาดรายได้ (Laursen, Hede-
gaard, & Johansen, 2008) ผู้คลอดครั้งแรก สตรีตั้ง
ครรภ์ที่มีประวัติการแท้งบุตร ผู้คลอดที่มีการรับรู้
ประสบการณ์การคลอดทางลบ มีความเจ็บปวดมากใน
ขณะรอคลอด และขาดการสนับสนุนทางสังคม (Saisto
& Halmesmaki, 2003)

ในระยะคลอด ผู้คลอดที่มีความกลัวการคลอดบุตร
มีความต้องการได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างมากทั้งด้าน
ร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกายผู้คลอดต้องการให้การ
คลอดดำเนินไปได้อย่างปกติ ต้องการความรู้เกี่ยวกับ
กระบวนการคลอด โดยเฉพาะวิธีจัดการกับความเจ็บ
ปวดในขณะเจ็บครรภ์ และต้องการความสบาย (Me-
lender, 2002a) ด้านจิตใจผู้คลอดต้องการการสนับสนุน
ด้านอารมณ์เพื่อขจัดความกลัวการคลอดบุตร ต้องการ
มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ต้องการการดูแลเอาใจใส่อย่าง
ใกล้ชิดเป็นรายบุคคลและต่อเนื่องไปตลอดระยะของการ
คลอด ต้องการได้รับฟังคำพูดที่ให้อำนาจและช่วยส่ง
เสริมความสามารถในการคลอด และความต้องการที่
สำคัญคือ ผู้คลอดต้องการการสนับสนุนดูแลจาก
พยาบาลผดุงครรภ์ (Salomonsson, Bertero, & Ale-
hagen, 2013)

การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการจัดกระทำเพื่อ
ลดความกลัวการคลอดบุตรในระยะตั้งครรภ์ เกี่ยวกับการ
ส่งเสริมการออกกำลังกายร่วมกับการเข้ากลุ่มเตรียม
ตัวเพื่อคลอด หรือการให้สุขภาพจิตศึกษา โดยผู้จัด
กระทำคือ พยาบาลผดุงครรภ์ที่เชี่ยวชาญด้านจิตเวช
หรือนักจิตเวชโดยตรง (Guszkowska, 2014) ซึ่งเมื่อเข้า
สู่ระยะคลอดความกลัวการคลอดบุตรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น
มากกว่าระยะตั้งครรภ์ (Zar et al., 2001) ส่วนการจัด
กระทำในระยะคลอดพบ 1 การศึกษา เป็นการศึกษ
การให้ข้อมูลด้วยโปรแกรมให้ความรู้แก่ญาติและผู้คลอด
จากพยาบาลผดุงครรภ์ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ และเมื่อ
เข้าสู่ระยะคลอดญาติให้การสนับสนุนผู้คลอด พบว่า

กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากญาติที่ได้รับโปรแกรมให้
ความรู้มีความกลัวการคลอดบุตรน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่
ญาติให้การดูแลช่วยเหลือโดยไม่ได้รับโปรแกรมให้ความ
รู้ (Anusornteerakul & Kittiprisada, 2013) ยังไม่พบ
รายงานการจัดกระทำโดยพยาบาลผดุงครรภ์เพื่อลด
ความกลัวการคลอดบุตรในระยะคลอด ซึ่งพยาบาล
ผดุงครรภ์เป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแล
ผู้คลอด สามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้คลอดได้อย่างใกล้
ชิดมากที่สุด

ผู้วิจัยจึงนำการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาล
ผดุงครรภ์ตามแนวคิดของ Bogossian (2007) ร่วมกับ
การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้เป็น
แนวทางในการดูแลช่วยเหลือผู้คลอดครั้งแรกที่
ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยให้การ
สนับสนุนอย่างต่อเนื่องในระยะเจ็บครรภ์ ซึ่งการ
สนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน ประกอบด้วย การสนับสนุน
ด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ และด้านการบริการ เพื่อให้
ผู้คลอดจัดการกับความกลัวการคลอดบุตรได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เปรียบเทียบความกลัวการคลอดบุตรของผู้คลอด
ครั้งแรกระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม
และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมุติฐานการวิจัย

ความกลัวการคลอดบุตรของผู้คลอดครั้งแรก
กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยกว่ากลุ่มที่รับ
การดูแลตามปกติ

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้คลอดครั้งแรกเมื่อเข้าสู่ระยะคลอดจะเกิด
ความกลัว โดยความกลัวที่เกิดขึ้นจะทำให้ร่างกายและ
จิตใจมีความตึงเครียดและรับรู้ความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น
ส่งผลกระทบต่อมารดาและทารกในครรภ์ได้

การศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความ
กลัวการคลอดบุตรครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสนับสนุน

ทางสังคมของ Bogossian (2007) ร่วมกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในการลดความกลัวการคลอดบุตร ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านข้อมูล การสนับสนุน

ด้านอารมณ์ และการสนับสนุนด้านการบริการ โดยการสนับสนุนด้านข้อมูล ส่งผลลดความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดจากการขาดความรู้ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ทำให้ผู้คลอดรู้สึกอบอุ่นใจและมีกำลังใจ ส่งผลลดความตึงเครียดด้านจิตใจ และการสนับสนุนด้านการบริการ ทำให้ผู้คลอดเกิดความสุขสบายและผ่อนคลาย ส่งผลลดความตึงเครียดด้านร่างกายและความเจ็บปวด การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นการดีดวงจร

ความกลัว-ความตึงเครียด-ความเจ็บปวด ผู้วิจัยคาดว่า การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้าน อย่างต่อเนื่อง ในระยะคลอด จะส่งผลให้ผู้คลอดครรภ์แรกมีความกลัวการคลอดบุตรลดลง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two-group pre-posttest design) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้คลอดครรภ์แรกที่อยู่ในระยะเจ็บครรภ์และมาคลอดในห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ โดยมีคุณสมบัติของ ดังนี้

1) อายุ 20-34 ปี

2) ตั้งครรภ์ครบกำหนด ทารกอยู่ในท่าปกติ 3) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมและสูติกรรม 4) เมื่อแรกจับปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 เซนติเมตร 5) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ 6) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดลองสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน โดยใช้การวิเคราะห์อำนาจทดสอบที่ .80 กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กำหนดค่าขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์จาก ผลการศึกษาของ Anusornteerakul and Kittiprisada (2013) ได้ค่าขนาดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่าง 4.01 ได้ค่า Eta-squared เท่ากับ .14 ได้ขนาด

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 13 ราย (Polit, 2010) และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่อาจยุติการเข้าร่วมในการศึกษา (drop out) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 15 ราย และจับคู่ให้มีลักษณะเหมือนกัน ได้แก่ อายุของผู้คลอดแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี การได้รับยาเร่งคลอด ประวัติการแท้งบุตร และการมีสามีเฝ้าคลอด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย คือ แผนการสนับสนุนทางสังคมในระยะคลอดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Bogossian (2007) ร่วมกับการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และคู่มือที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับกระบวนการคลอด และการปฏิบัติตัวโดยการใช้เทคนิคการหายใจเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดด้วยตนเอง มีการตรวจสอบความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้คลอด มาตราวัดความกลัวการคลอดบุตร (Fear of Birth Scale) ของ Haines, Pallant, Karlstrom, and Hildingsson (2011) เป็นมาตราวัดด้วยสายตา 2 ข้อ (a two-item visual analogue scale) คะแนนเต็มข้อละ 100 คะแนน ผู้วิจัยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในผู้คลอดครรภ์แรกที่มีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย คำนวณค่าความสอดคล้องภายในของแบบวัด 2 ข้อโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .99

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาทางจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน จากนั้นจึงเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันความรู้สึกไม่เท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่างและป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2559 โดยดำเนินการรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. กลุ่มควบคุมได้รับการเตรียมเพื่อคลอดตามขั้นตอนการรับใหม่ ได้รับการแนะนำและการดูแลด้านความสุขสบายจากบุคลากรทางสุขภาพ ได้แก่ การแจกเอกสารแนะนำวิธีบรรเทาปวด ข้อปฏิบัติของโรงพยาบาล แนวทางการรักษาพยาบาล ภาวะสุขภาพทารกในครรภ์ และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาที่อาจเกิดขึ้น ผู้วิจัยติดตามการประเมินความกลัวการคลอดบุตร 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1 ระยะปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 เซนติเมตร ครั้งที่ 2 ระยะปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร และครั้งที่ 3 ระยะปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร

กรณีกลุ่มตัวอย่างประเมินแล้ว พบว่ามีความกลัวการคลอดบุตรมาก (คะแนน 80-100) ผู้วิจัยส่งต่อให้พยาบาลผดุงครรภ์ประจำการที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดให้การดูแลช่วยเหลือ การวิจัยนี้พบว่า ในกลุ่มควบคุมมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คนที่มีความกลัวการคลอดบุตรมาก ซึ่งเกิดขึ้นในระยะเปลี่ยนผ่านทั้งหมด โดยพยาบาลผดุงครรภ์ประจำการได้สอบถามอาการ พูดให้กำลังใจ และติดตามสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง

2. กลุ่มทดลอง เมื่อรับผู้คลอดไว้ในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการเตรียมเพื่อคลอดตามขั้นตอนการรับใหม่ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเมื่อแรกรับปากมดลูกเปิดไม่เกิน 3 เซนติเมตร ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการประเมินความกลัวการคลอดบุตรครั้งที่ 1 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน จากนั้นให้การสนับสนุนทางสังคมแก่กลุ่มตัวอย่างตามแผนการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

2.1 ครั้งที่ 1) การสนับสนุนข้อมูลมีเนื้อหาเกี่ยวกับ การเปลี่ยนแปลงของกระบวนการคลอดและการปฏิบัติตัวในระยะเจ็บครรภ์ การบรรเทาความเจ็บปวดด้วยตนเองโดยใช้เทคนิคการหายใจ แบบ slow

chest breathing คือ การหายใจเข้าทางจมูกช้า ๆ และหายใจออกทางปากช้า ๆ ขณะมดลูกหดตัว เพื่อให้ผู้คลอดนำไปปฏิบัติในการเผชิญการคลอด และอธิบายการใช้คู่มือใช้เวลาประมาณ 30 นาที 2) การสนับสนุนด้านอารมณ์ ประกอบด้วย การใช้คำพูดเพื่อให้กำลังใจ การอยู่เป็นเพื่อน รับฟังความรู้สึกของผู้คลอดและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้คลอดต้องการ และการสัมผัสเพื่อการดูแล โดยผู้วิจัยใช้มือข้างหนึ่งประคองอุ้งมือไว้ และวางมืออีกข้าง บนข้อมือของผู้คลอด เมื่อมดลูกเริ่มหดตัวผู้วิจัยให้การสัมผัสพร้อมกับการกระตุ้นให้ผู้คลอดหายใจเข้าทางจมูกและหายใจออกทางปากช้า ๆ โดยให้การสัมผัสขึ้น-ลงสัมพันธ์กับการหายใจเข้า-ออกของผู้คลอดจนมดลูกคลายตัว ผู้วิจัยให้การสัมผัสติดต่อกันอย่างน้อย 5 ครั้งต่อการหดตัวของมดลูกแต่ละครั้ง เมื่อสิ้นสุดการสัมผัสผู้วิจัยใช้มือข้างที่ลูบนั้นตบเบา ๆ บนหลังมือของผู้คลอด 3-4 ครั้ง เป็นการสิ้นสุดการสัมผัสใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที และ 3) การสนับสนุนด้านการบริการ โดยดูแลความสุขสบายด้านร่างกาย การส่งเสริมการเคลื่อนไหวท่าทาง และการนวดบริเวณกระดูกสันหลังเป็นเวลาประมาณ 5-10 นาที ผู้วิจัยให้การสนับสนุนที่ละด้าน เริ่มจากการสนับสนุนด้านข้อมูล ด้านอารมณ์และด้านการบริการ ซึ่งใช้ระยะเวลารวมทั้งหมดประมาณ 45-55 นาที

2.2 ระยะคลอด ผู้วิจัยให้การสนับสนุนทั้ง 3 ด้านตามแผนการสนับสนุนทุกชั่วโมง โดยการสนับสนุนด้านข้อมูล เป็นการทบทวนข้อมูลที่ได้อธิบายคำแนะนำไป และอธิบายเหตุการณ์ล่วงหน้าที่จะเกิดขึ้น พร้อมทั้งตอบคำถามตามความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลา 10-15 นาที การสนับสนุนด้านอารมณ์และด้านการบริการมีรายละเอียดเหมือนการสนับสนุนทางสังคมครั้งแรก และผู้วิจัยให้การสนับสนุนผู้คลอดทุกชั่วโมงจนกระทั่งปากมดลูกเปิดหมด ซึ่งใช้ระยะเวลาในการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ 10-15 นาที ด้านการบริการ 5-10 นาที รวมใช้ระยะเวลาครั้งละประมาณ 15-25 นาที จากนั้นขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างในการประเมินความกลัวการคลอดบุตรครั้งที่ 2 ที่ระยะปาก

มดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร และการประเมนครั้งที่ 3 ที่ระยะปากมดลูกเปิด 8-10 เซนติเมตร ด้วยมาตรวัดความกลัวการคลอดบุตร

2.3 กรณีกลุ่มตัวอย่างประเมนแล้ว พบว่ามีความกลัวการคลอดบุตรมาก (คะแนน 80-100) ผู้วิจัยส่งต่อให้พยาบาลผดุงครรภ์ประจำการที่ปฏิบัติงานในห้องคลอดให้การดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม การศึกษาวิจัยนี้ ในกลุ่มทดลองมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 คนที่มีความกลัวการคลอดบุตรมาก ผู้วิจัยประสานให้พยาบาลผดุงครรภ์ประจำการได้รับทราบและติดตามประเมนผู้คลอด เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือตามแนวทางของโรงพยาบาล และผู้วิจัยยังคงดำเนินการให้การสนับสนุนทางสังคมต่อเนื่องต่อไปจนปากมดลูกเปิดหมด ผู้คลอดมีความกลัวการคลอดบุตรในระยะปากมดลูกเปิดเร็วลดลง และระยะเปลี่ยนผ่านมีความกลัวการคลอดบุตรเพิ่มขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบมีการวัดซ้ำ (one-way repeated measures ANOVA) และสถิติทดสอบค่าทีชนิด 2 กลุ่ม อิสระต่อกัน (independent t-test) กำหนดการทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการคลอดบุตรก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของ คะแนนความกลัวการคลอดบุตร			F	p-value
	ระยะปากมดลูก เปิดช้า	ระยะปากมดลูก เปิดเร็ว	ระยะเปลี่ยนผ่าน		
	$\bar{X}$, (SD)	$\bar{X}$, (SD)	$\bar{X}$, (SD)		
กลุ่มทดลอง	30.37 (19.75)	41.27 (13.93)	57.60 (13.90)	25.99	.001
กลุ่มควบคุม	28.33 (13.75)	56.50 (12.80)	80.57 (14.37)	55.32	.001

3. ผู้คลอดครรภ์แรกกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความกลัวการคลอดบุตรในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และระยะเปลี่ยนผ่านต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัย

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุระหว่าง 20-34 ปี กลุ่มทดลองอายุเฉลี่ย 25.67 (SD = 4.59) กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 26.13 (4.64) ทั้งสองกลุ่มมีอายุระหว่าง 20-34 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ อยู่ด้วยกันร้อยละ 93.33 เป็นครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 53.33 ไม่มีประวัติแท้งบุตรร้อยละ 80 ได้รับยาเร่งคลอดร้อยละ 80 และเข้าร่วมโครงการเฝ้าคลอดร้อยละ 60 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างโดยกลุ่มทดลองร้อยละ 46.67 กลุ่มควบคุมร้อยละ 33.33 กลุ่มทดลองมีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 33.33 กลุ่มควบคุมมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 46.67 กลุ่มทดลองมีรายได้ระหว่าง 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 46.67 กลุ่มควบคุมมีรายได้มากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 46.67 เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ลักษณะครอบครัว รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ประวัติการแท้งบุตร และการได้รับยาเร่งคลอดไม่แตกต่างกัน

2. ผู้คลอดครรภ์แรกทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความกลัวการคลอดบุตรในระยะปากมดลูกเปิดช้า ปากมดลูกเปิดเร็ว ระยะเปลี่ยนผ่าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการคลอดบุตรเพิ่มขึ้น ดังแสดงในตาราง ที่ 1

สำคัญทางสถิติ ($p < .01$, $p < .001$) ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง ที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความกลัวการคลอดบุตรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การประเมิน	ค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนน		t-test	p-value
	ความกลัวการคลอดบุตร $\bar{X}$, (SD)			
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม		
ระยะปากมดลูกเปิดช้า	30.37 (19.75)	28.33 (13.75)	-.33	.746
ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว	41.27 (13.93)	56.50 (12.79)	3.12	.004
ระยะเปลี่ยนผ่าน	57.60 (13.90)	80.57 (14.37)	4.45	.001

การอภิปรายผล

ผู้คลอดครั้งแรกกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดบุตร ในระยะปากมดลูกเปิดเร็วและระยะเปลี่ยนผ่านน้อยกว่าผู้คลอดครั้งแรกที่ได้รับการดูแลตามปกติ เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลผดุงครรภ์ โดยใช้แผนการสนับสนุนที่สร้างจากแนวคิดของ Bogossian (2007) ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูล ด้านอารมณ์และด้านการบริการ เป็นการดูแลช่วยเหลือผู้คลอดจากพยาบาลผดุงครรภ์แบบหนึ่งต่อหนึ่งในระยะเจ็บครรภ์อย่างต่อเนื่องตรงกับความต้องการของผู้คลอด ดังนี้

การสนับสนุนด้านข้อมูล ทำให้ผู้คลอดมีความรู้ความเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีการรับรู้เกี่ยวกับการคลอดในทางบวก และมีพฤติกรรมการเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดที่เหมาะสม (Sodsong, 2005) การศึกษาของ Hildingsson et al. (2011) พบว่า การให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้คลอดสามารถควบคุมตนเองในระยะคลอดและการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความก้าวหน้าของการคลอดเป็นปัจจัยที่ช่วยลดความกลัวการคลอดบุตร การศึกษาของ Wan-Yim et al. (2009) พบว่า ผลของการให้ข้อมูลและความรู้ช่วยให้ผู้คลอดรับรู้ความเจ็บปวดได้ลดลง ซึ่งการให้คำแนะนำเทคนิคการหายใจช่วยเพิ่มความสามารถของผู้คลอดในการจัดการกับความเจ็บปวด

เสริมสร้างความมั่นใจในการคลอด และช่วยให้ผู้คลอดรู้สึกปลอดภัย (Adams & Bianchi, 2008) การศึกษาของ Simkin and Bolding (2004) พบว่า การใช้เทคนิคการหายใจเป็นวิธีที่ช่วยเพิ่มความมั่นใจในการคลอด ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวดทำให้การรับรู้ความเจ็บปวดลดลง สามารถช่วยลดความกลัวการคลอดบุตรได้ ดังนั้น เมื่อผู้คลอดครั้งแรกได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล จึงสามารถช่วยลดความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดจากความไม่รู้และผลจากการลดความเจ็บปวด

การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการใช้คำพูดเพื่อให้กำลังใจ ส่งผลให้ผู้คลอดมีกำลังใจ เกิดความมั่นใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการคลอด การอยู่เป็นเพื่อนทำให้ผู้คลอดรู้สึกได้รับการดูแลเอาใจใส่ เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้คลอดและพยาบาลผดุงครรภ์ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ส่งผลต่อสภาวะอารมณ์ของผู้คลอดทางด้านบวก (Adams & Bianchi, 2008) การศึกษาของ Bonaro and Kroeger (2004) พบว่า ผลของการที่พยาบาลผดุงครรภ์อยู่เป็นเพื่อนอย่างต่อเนื่องในระยะคลอด ช่วยให้ผู้คลอดสามารถผ่านสถานการณ์ที่ตึงเครียดได้ ส่วนการสัมผัสช่วยให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจในบุคลากรทางสุขภาพ (Khamboon, 2008) การศึกษาของ Simkin and Bolding (2004) พบว่า การสัมผัสในระยะคลอด เป็นการกระตุ้นความรู้สึกที่ระบบประสาทส่วนปลาย ทำให้เกิดการเบี่ยงเบนความสนใจ สามารถช่วยลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อส่งผลให้ลดความกลัวได้ การศึกษาของ Leap et al.

(2010) พบว่า การสนับสนุนด้านอารมณ์ส่งผลให้ผู้คลอดมีอารมณ์ผ่อนคลาย พร้อมทั้งจะเผชิญกับความกลัวการคลอดบุตรได้ ดังนั้น เมื่อผู้คลอดครั้งแรกได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ ส่งผลให้ผู้คลอดเผชิญต่อความกลัวที่เกิดขึ้นในระยะเจ็บครรภ์ได้อย่างเหมาะสมและมีความตึงเครียดลดลง

การสนับสนุนด้านการบริการ การกระตุ้นให้เกิดการเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงท่าทาง การเคลื่อนไหวของข้อต่าง ๆ ทำให้ร่างกายเคลื่อนไหวได้สะดวก ลดแรงกดบริเวณกระดูกเชิงกรานและเนื้อเยื่ออ่อน เป็นการบรรเทาอาการปวดหลัง ก่อให้เกิดความสบายและผ่อนคลาย ช่วยให้ผู้คลอดสามารถเผชิญกับความกลัวการคลอดบุตรได้อย่างเหมาะสม ส่วนการนวดบริเวณกระดูกก้นกบ ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายของกล้ามเนื้อและบรรเทาความเจ็บปวด (Simkin & Bolding, 2004) การศึกษาในประเทศไต้หวัน ผลของการนวดกระดูกก้นกบ หลังและไหล่ในระยะคลอด พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการนวดมีคะแนนความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (Chang, Wang, & Chen, 2002) ดังนั้น เมื่อผู้คลอดครั้งแรกได้รับการสนับสนุนด้านการบริการ ส่งผลให้ผู้คลอดเกิดความสบายด้านร่างกายทำให้การรับรู้ความเจ็บปวดลดลง จึงทำให้ความกลัวการคลอดบุตรลดลง

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลผดุงครรภ์เป็นการตัดวงจร ความกลัว-ความตึงเครียด-ความเจ็บปวด โดยช่วยให้ผู้คลอดสามารถจัดการกับความเจ็บปวดได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้คลอดมีอารมณ์ผ่อนคลาย มีความมั่นใจในการคลอด เกิดความสบายด้านร่างกาย ลดความตึงเครียดของกล้ามเนื้อ จึงสามารถลดความกลัวการคลอดบุตรในผู้คลอดครั้งแรกได้ ซึ่งผลการศึกษาเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผลการศึกษาของ Anusornteerakul and Kittiprisada (2013) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้โดยพยาบาลผดุงครรภ์แก่ญาติและผู้คลอดครั้งแรก รวมทั้งผู้คลอดได้รับการสนับสนุนจากญาติ ทำให้ความกลัวการคลอดบุตรของผู้คลอดครั้งแรกในระยะที่หนึ่งของการคลอด น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

การศึกษาของ Fenwick et al. (2013) พบว่า การได้รับข้อมูลและการสนับสนุนทางสังคมจากพยาบาลผดุงครรภ์ที่เชี่ยวชาญการให้คำปรึกษาตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ ช่วยลดความกลัวการคลอดบุตรได้ การศึกษาของ Sydsjo et al. (2015) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่องจากพยาบาลผดุงครรภ์ ทำให้ผู้คลอดมีความกลัวการคลอดบุตรมีระดับความรุนแรงลดลง

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า การให้การสนับสนุนทางสังคมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านข้อมูลด้านอารมณ์และด้านการบริการ ส่งผลให้ผู้คลอดครั้งแรกที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความกลัวการคลอดบุตรลดลง ผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดความกลัวการคลอดบุตรของผู้คลอดครั้งแรกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และการสนับสนุนทางสังคมเป็นบทบาทที่พยาบาลผดุงครรภ์สามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระ มีความปลอดภัย และไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้คลอดต่อไป

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลผดุงครรภ์ควรนำแผนการสนับสนุนทางสังคมนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้คลอดครั้งแรกที่มีความกลัวการคลอดบุตร

ด้านการศึกษาพยาบาล

นำผลการวิจัยไปเผยแพร่แก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้คลอดครั้งแรกที่มีความกลัวการคลอดบุตร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความกลัวการคลอดบุตรในระยะตั้งครรภ์ และระยะหลังคลอด
2. ควรศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อความกลัวการคลอดบุตรในผู้คลอดกลุ่มอื่น เช่น ผู้คลอด

วิจัยรุ่น ผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือผู้คลอดที่ได้รับ
การผ่าตัดคลอด เป็นต้น

ผู้คลอดทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง เพื่อขยายองค์
ความรู้เกี่ยวกับผลของการสนับสนุนทางสังคมให้
ครอบคลุมมากขึ้น

3. ควรศึกษาเปรียบเทียบผลของการสนับสนุนทาง
สังคมต่อความกลัวการคลอดบุตรใน

เอกสารอ้างอิง

- Adams, E. D., & Bianchi, A. L. (2008). A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37(1), 106-115.
- Adams, S. S., Eberhard-Gran, M., & Eskild, A. (2012). Fear of childbirth and duration of labour: A study of 2206 women with intended vaginal delivery. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 119, 1238-1246.
- Anusornteerakul, S., & Kittiprisada, P. (2013). The effects of health education program and relative assistant on pain, fear, anxiety in primiparous during the first stage of labor. *Journal of Nursing Science and Health*, 36(1), 23-31. (In Thai)
- Bewley, S. & Cockburn, J. (2002). Responding to fear of childbirth. *The Lancet*, 359, 2128-2129.
- Bogossian, F. E. (2007). Social support: Proposing a conceptual model for application to midwifery practice. *Women and Birth*, 20, 169-173. doi:10.1016/j.wombi.2007.08.003
- Bonaro, D., & Kroeger, M. (2004). Continuous female companionship during childbirth: A crucial resource in times of stress or calm. *Journal of Midwifery Women's Health*, 49(1), 19-27.
- Chang, M., Wang, S., & Chen, C. (2002). Effects of massage on pain and anxiety during labour: A randomized controlled trial in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 38(1), 68-73.
- 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. (In Thai)
- Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D. K., Buist, A., Turkstra, E., & Sneddon, A. (2013). Study protocol for reducing childbirth fear: A midwife-led psycho-education intervention. *Biomedical pregnancy and childbirth*, 13, 1-9. (In Thai)
- Guszkowska, M. (2014). The effect of exercise and childbirth classes on fear of childbirth and locus of labor pain control. *Anxiety, Stress, & Coping*, 27(2), 176-189.
- Haines, H., Pallant, J. F., Karlstrom, A., & Hildingsson, I. (2011). Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. *Midwifery*, 27, 560-567.
- 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. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38, 567-576. doi:10.1111/j.1552-6909.2009.01054.x
- Hildingsson, I., Nilsson, C., Karlstrom, A., & Lundgren, I. (2011). A Longitudinal survey of childbirthrelated fear and associated factors. *Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing*, 40(5), 532-543. doi:10.1111/j.1552-6909.2011.01274.x

- Khamboon, T. (2008). Touch power: healing power from body through mind. *Nursing journal*, 35(4), 77-85. (In Thai)
- Laursen, M., Hedegaard, M., & Johansen, C. (2008). Fear of childbirth: Predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish national birth cohort. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 115(3), 354-360
- Leap, N., Sandall, J., Buckland, S., & Huber, U. (2010). Journey to confidence: Women's experiences of pain in labour and relational continuity of care. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 55(3), 234-242.
- Melender, H. L., & Lauri, S. (1999). Fears associated with pregnancy and childbirth-experiences of women who have recently given birth. *Midwifery*, 15, 177-182.
- Melender, H. L. (2002a). Fears and coping strategies associated with pregnancy and childbirth in Finland. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 47, 256-263.
- Melender, H. L. (2002b). Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: A study of 329 pregnant women. *Birth*, 29, 101-111.
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research* (2nd ed.). New Jersey: Pearson Education Inc.
- Saisto, T., & Halmesmaki, E. (2003). Fear of childbirth: A neglected dilemma. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82, 201-208.
- Salomonsson, B., Bertero, C., & Alehagen, S. (2013). Self-efficacy in pregnant women with severe fear of childbirth. *Journal Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 42, 191-202.
- Simkin, P., & Bolding, A. (2004). Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 49, 489-556.
- Soderquist, J., Wijma, B., Thorbert, G., & Wijma, k. (2009). Risk factors in pregnancy for post-traumatic stress and depression after childbirth. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 116, 672-680.
- Sodsong, W. (2005). *The effects of nursing support during labor on labor pain coping behaviors and the perception of childbirth experience of first-time mother* (Master's thesis, University of Mahidol). (In Thai)
- Sydsjo, G., Blomberg, M., Palmquist, S., Angerbjorn, L., Bladh, M., & Josefsson, A. (2015). Effects of continuous midwifery labour support for women with severe fear of childbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15, 115-119. doi:10.1186/s12884-015-0548-6
- Wan-Yim, I. P., Catherine, S. K., & William, B. G. (2009). An educational intervention to improve women's ability to cope with childbirth. *Journal of clinical nursing*, 18, 2125-2135.
- Zar, M., Wijma, K., & Wijma, B. (2001). Pre- and postpartum fear of childbirth in nulliparous and parous women. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 30(2), 75-84.