ปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอด

Factors Predicting Fear of Childbirth Among Postpartum Women

พัชรเวทย์	**เผยกลาง**	**พย.ม.***	**Phatcharavet**	**Phoeiklang**	**M.N.S.***
สุกัญญา	**ปริสัญญกุล**	**พ.ด.****	**Sukanya**	**Parisunyakul**	**NS.****
นันทพร	**แสนศิริพันธ์**	**พ.ด.*****	**Nantaporn**	**Sansiriphun**	**Ph.D.*****

บทคัดย่อ

ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอดพบได้บ่อย สตรีที่มีประสบการณ์ความกลัวการคลอดบุตรจะหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ และการคลอดทางช่องคลอดในครรภ์ต่อไป การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความกลัวการคลอดบุตร และปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอด กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่คลอดปกติ 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด จำนวน 150 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวกที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม โรงพยาบาลคง และโรงพยาบาลแก้งสนามนาง จังหวัดนครราชสีมา ระหว่างเดือน พฤษภาคม- กันยายน 2556 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตร แบบบีของวิจมา วิจมา และซาร์ (Wijma, Wijma, & Zar, 1998) แปลเป็นภาษาไทยโดย นันทพร แสนศิริพันธ์ (2556) แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ โรเซนเบอร์ก (Rosenberg, 1965) ดัดแปลงโดย จิราวรรณ นิรมิตภาษ (2551) แบบสอบถามการสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอด ของ แบรนตัน ฟราเซอ- ดาเว และซุลลิแวน (Bryanton, Fraser-Davey, & Sullivan, 1994) แปลเป็นภาษาไทย โดย ฉวี เบาทรวง และกรรณิการ์ กันธะรักษา (2555) และแบบวัดความเจ็บปวดในการคลอดชนิดที่เป็นตัวเลข (numeric pain rating scale) ของเมลแซค และคอส (Melzack & Kauz, 1999) ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ .81, .82 และ .97 ตามลำดับ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีความกลัวการคลอดบุตร อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 43.3 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 61.65 (S.D. = 22.17)

2. กลุ่มตัวอย่างมีความเจ็บปวดในการคลอดอยู่ในระดับรุนแรงร้อยละ 74.7 คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 8.49 (S.D. = 1.92)

3. กลุ่มตัวอย่างรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูงร้อยละ 70.6 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.16 (S.D. = 0.48)

4. กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลในระยะคลอดอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 54 คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 89.07 (SD = 15.02)

* *พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลบ้านเหลื่อม จังหวัดนครราชสีมา*

* *Professional Nurse, Banleuam hospital, Nakon Ratchasima Province*

** *รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*

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

*** *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*

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

5. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประสบการณ์การคลอด จำนวนครั้งของการคลอด สามารถร่วมกันทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอดได้ร้อยละ 32.4 ($p < .05$)

ผลงานศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรมีการประเมินความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอดพยาบาลผดุงครรภ์ควรมีการวางแผนการดูแลเพื่อลดความกลัวการคลอดบุตร ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และประสบการณ์การคลอดทางบวก

คำสำคัญ: ปัจจัยทำนาย ความกลัวการคลอดบุตร สตรีหลังคลอด

Abstract

Fear of childbirth among postpartum women is a frequent occurrence. The women who experience fear of childbirth will avoid future pregnancy and vaginal delivery. The purpose of this predictive correlational research was to explore fear of childbirth in postpartum women and the predicting factors.The subjects were selected by using convenience sampling method and consisted of 150 women during 24-48 hours after giving birth who attended the postpartum department in Banlueam Hospital, Khong hospital and Kaengsanamnang hospital from May to September 2013. The research tools were the Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire [W-DEQ] version B (Wijma, Wijma, & Zar 1998), translated into Thai by Nantaporn Sansiriphun(2013); The Self-esteem Scale (Rosenberg, 1965), modified by Jirawan Niramitpasa (2008): the Bryanton Adaptation of the Nursing Support in Labor Questionnaire [BANSILQ] (Bryanton, Fraser-Davey, & Sullivan, 1994), translated into Thai by Chavee Baosoung and Kannika Kantaruksa (2010), and the numeric pain rating scale (Melzack & Kauz, 1999). The reliability of the Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire, The Self-esteem Scale, and the Bryanton Adaptation of the Nursing Support in Labor Questionnaire, using Cronbach's alpha coefficient, were .81, 82 and .97, respectively. Descriptive statistics and stepwise multiple regression were used to analyze the data.

The finding revealed that:

1. The study sample had fear of childbirth at a moderate level 43.3 % and mean score was 61.65 (S.D. = 22.17).

2. The study sample had pain during labor at a high level 74.7 % and mean score was 8.49 (SD = 1.92).

3. The study sample had self- esteem at a high level 70.6 % and mean score was 3.16 (SD = 0.48).

4. The study sample had nursing support at a moderate level 54 % and mean score was 89.07 (S.D. = 15.02).

5. Self-esteem, birth experience and parity can predict fear of childbirth among postpartum women at a percentage of 32.4 ($p < .05$).

These finding suggest that postpartum women should be assessed for fear of childbirth. Nurse - midwifes should have a care plan to reduce fear of childbirth to promote self-esteem and positive birth experience.

Key words: Predicting Factors, Fear of Childbirth, Postpartum Women

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ความกลัวการคลอดบุตร เป็นการตอบสนองด้านอารมณ์ของบุคคลต่อเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการคลอด ทำให้เกิดความตึงเครียด ไม่สบายใจ (Ryding, Wijma, Wijma, & Redhstrom, 1998) กลัวสิ่งที่ไม่รู้ ไม่อาจคาดคะเน หรือไม่อาจควบคุมสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการคลอดได้ อาจรวมถึงกลัวความเจ็บปวด กลัวภาวะแทรกซ้อน หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองหรือทารก และกลัวเสียชีวิต ความกลัวการคลอดบุตรเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้ทั้งในระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอด ซึ่งจะส่งผลต่อเนื่องถึงระยะหลังคลอด ความกลัวการคลอดบุตรโดยทั่วไปพบได้ร้อยละ 20 (Zar, Wijma, & Wijma., 2001) แต่ในสตรีตั้งครรภ์ร้อยละ 78 มีความกลัวการคลอดบุตรในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด หรือทั้งสองระยะ เมื่อสอบถามในระยะหลังคลอด พบว่า สตรีหลังคลอดชาวสวีเดนมีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรงร้อยละ 23 (Eriksson, Westman, & Hambreg, 2005) สตรีหลังคลอดชาวออสเตรเลียมีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรงร้อยละ 22 (Fenwick, Gamble, Nathan, Bayes, & Hauck, 2009)

สาเหตุของความกลัวการคลอดบุตรในแต่ละระยะของวงจรการมีบุตรแตกต่างกัน ในระยะตั้งครรภ์มีสาเหตุมาจาก ความกลัวภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างตั้งครรภ์ที่จะมีผลกระทบต่อตนเอง และทารกในครรภ์ ในระยะคลอด มีสาเหตุมาจากความกลัวในสิ่งที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและทารก สำหรับความกลัวในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองคือ กลัวความเจ็บปวด กลัวช่องคลอดฉีกขาดขณะเบ่งคลอด กลัวตนเองได้รับอันตราย รวมทั้งกลัวได้รับการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง (Saisto, Ylikokala, & Halmesmaki, 1999) ความยากลำบากในการคลอด กลัวการคลอดไม่เป็นไปตามธรรมชาติ ส่วนความกลัวในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับทารก ได้แก่กลัวทารกได้รับบาดเจ็บพิการ หรือเสียชีวิตจากการคลอด นอกจากนั้น ผู้คลอดยังวิตกกังวล และกลัวเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในห้องคลอดที่แปลกใหม่ และอุปกรณ์ต่างๆมากมาย

ความกลัวการคลอดบุตรส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และครอบครัว สำหรับด้านร่างกาย เมื่อมีความกลัวการคลอดบุตรเกิดขึ้นจะกระตุ้นให้ระบบประสาทอัตโนมัติทำงานมากขึ้น ทำให้เส้นเลือดทั่วร่างกายมีการหดรัดตัวส่งผลให้ความดันโลหิตเพิ่มสูงขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น ในระยะคลอด ทำให้กล้ามเนื้อมดลูกทำงานไม่ประสานกัน ส่งผลให้ระยะเวลาของการคลอดยาวนานกว่าปกติ ผู้คลอดเกิดอาการเหนื่อยล้าไม่สามารถคลอดเองได้ จำเป็นต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการช่วยคลอด และมีการผ่าตัดคลอดฉุกเฉินมากขึ้น (Erikson et al., 2005) ในระยะหลังคลอด ความกลัวการคลอดบุตรทำให้สตรีหลังคลอดมีอาการเหนื่อยล้ามากขึ้น จากการศึกษาของชนิดาภา เนียมปัญญา (2011) พบว่า สตรีหลังคลอดที่มีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรง มีระดับความเหนื่อยล้าหลังคลอดสูงเช่นกัน ในด้านจิตใจความกลัวการคลอดบุตรทำให้ สตรีเกิดความรู้สึกทุกข์ทรมาน จนเกิดกลุ่มอาการกลัว-ตึงเครียด-เจ็บปวด (fear–tension–pain-syndrome) ทำให้รับรู้ความเจ็บปวดมากกว่าปกติ ความทนต่อความเจ็บปวดน้อยลง และอาจเกิดภาวะผิดปกติด้านจิตใจหลังเผชิญความเครียด (posttraumatic stress disorder [PTSD]) มากขึ้น และเกิดประสบการณ์การคลอดทางลบ (Hofberg & Breckington, 2000) ส่งผลให้กลัวการตั้งครรภ์ และการคลอดทางช่องคลอดในครรภ์ต่อไป สำหรับด้านครอบครัว ความกลัวการคลอดบุตรส่งผลต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างมารดา ทารก เช่น ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของทารกได้ เป็นต้น

และเกิดปัญหาด้านสัมพันธภาพกับสามี เช่น กลัวการมีเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตรตามแนวคิดของ เซียสโต และฮาลเมสมากิ (Saisto & Halmesmaki, 2003) ประกอบด้วย ปัจจัยด้านชีววิทยา (biological factors) ได้แก่ ความเจ็บปวดในการคลอด ซึ่งเกิดขึ้นจากการหดรัดตัวของมดลูก การถ่างขยายของปากมดลูก เริ่มตั้งแต่เจ็บครรภ์จนถึงปากมดลูกเปิดหมดและระยะเบ่งคลอด ซึ่งความกลัวการคลอดบุตรและความเจ็บปวดในการคลอดมีความสัมพันธ์กัน และจะเพิ่มมากขึ้นตามระยะของการคลอด ปัจจัยด้านจิตใจ (psychological factors) ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และประสบการณ์การคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในตนเอง (Rosenberg, 1965) ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีอิทธิพลต่อทัศนคติเกี่ยวกับการคลอด มีการศึกษาพบว่า สตรีที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจะมีความกลัวการคลอดบุตรทางช่องคลอดสูง (Saisto, Salmela-Aro, Nurmi, & Halmesmaki, 2001) ส่วนประสบการณ์การคลอด เป็นความรู้สึก หรือความคิดเห็นที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการคลอดที่ผ่านมา จากการศึกษาของ ลาร์สัน ซอลเวดท์ เอ็ดแมน วิคลุค และ แอนดอล์ฟ (Larsson, Saltvedt, Edman, Wiklund, & Andolf, 2011) พบว่า ประสบการณ์การคลอดทางลบมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอด 3 เดือน สำหรับปัจจัยด้านสังคม (social factors) ได้แก่ การสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอด จากการศึกษาของแบรนตัน และคณะ (Bryanton,et al., 1994) พบว่าการสนับสนุนของพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสนับสนุนทางสังคม เป็นการดูแลโดยพยาบาลผดุงครรภ์ เพื่อช่วยเหลือผู้คลอดให้สามารถจัดการกับความกลัวจากการคลอด ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล และการสนับสนุนด้านการให้ความช่วยเหลือ มีการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตร และสามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรได้ (Abushaikha & Sheil, 2006)

นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่อาจมีผลต่อความกลัวการคลอดบุตรได้แก่ จำนวนครั้งของการคลอด ทั้งนี้อาจเกิดจากผู้คลอดครรภ์แรกไม่เคยมีประสบการณ์การคลอดมาก่อนจะเกิดความกลัวการคลอด เนื่องจากความไม่รู้และคาดการณ์ว่าการคลอดทำให้เกิดความเจ็บปวด มีการศึกษา พบว่า ผู้คลอดครรภ์แรกมีระดับความกลัวการคลอดสูงกว่าผู้คลอดครรภ์หลัง 1.9 เท่า (Nilsson, Lundgern, Karlstrom, & Hildingsoon, 2011)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาความกลัวการคลอดบุตรส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศที่มีเชื้อชาติ บริบททางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับการคลอดบุตรที่แตกต่างจากชาวไทย เช่น การให้ญาติมีส่วนร่วมขณะคลอด การจัดสิ่งแวดล้อมในห้องคลอดให้มีบรรยากาศที่ผ่อนคลาย เป็นต้น ซึ่งความแตกต่างดังกล่าว อาจทำให้แนวคิดเกี่ยวกับการคลอด การรับรู้ และความรู้สึกกลัวเกี่ยวกับการคลอดบุตรแตกต่างออกไป จึงอาจไม่สามารถอ้างอิงไปสู่สตรีชาวไทยได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความกลัวการคลอดบุตรของสตรีหลังคลอด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่น่าจะทำนายความกลัวการคลอดบุตรได้ โดยปัจจัยด้านชีววิทยา ผู้วิจัยได้ศึกษาความเจ็บปวดในการคลอด ปัจจัยด้านจิตวิทยา ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และประสบการณ์การคลอด ปัจจัยด้านสังคม ศึกษาการสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอด และปัจจัยส่วนบุคคล ศึกษาจำนวนครั้งของการคลอด ผลการศึกษาทำให้ได้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความกลัวการคลอดบุตรในสตรีชาวไทยมากขึ้น ได้ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์ ซึ่งพยาบาลผดุงครรภ์สามารถใช้เป็นแนวทางในการจัดการความกลัวการคลอดบุตรได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอด
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอดได้แก่ ความเจ็บปวดในการคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอด ประสบการณ์การคลอด และจำนวนครั้งของการคลอด

คำถามการวิจัย

1. ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอดเป็นอย่างไร

2. สตรีหลังคลอดมีความเจ็บปวดในการคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอด ประสบการณ์การคลอด และจำนวนครั้งของการคลอด เป็นอย่างไร

3. ความเจ็บปวดในการคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอด ประสบการณ์การคลอด และจำนวนครั้งของการคลอด สามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอดได้หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรของสตรีหลังคลอดโดยความกลัวการคลอดบุตรเป็นการตอบสนองทางด้านอารมณ์ของสตรีที่ผ่านประสบการณ์การคลอดบุตรมาแล้ว ใช้กรอบแนวคิดของเซียสโต และฮาลเมสมากิ (Saisto & Halmesmaki, 2003) ประกอบด้วยปัจจัยที่ทำให้เกิดความกลัวการคลอดบุตร คือ ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ ความเจ็บปวดในการคลอด ปัจจัยด้านจิตวิทยาได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และประสบการณ์การคลอด ปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอด และได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ จำนวนครั้งของการคลอด ซึ่งปัจจัยดังกล่าวอาจจะทำนายความกลัวการคลอดของสตรีหลังคลอดได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย ที่แผนกหลังคลอด โรงพยาบาลชุมชน 3 แห่ง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้แก่ สตรีที่คลอดปกติ 24-48 ชั่วโมงหลังคลอด จำนวน 150 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก ระหว่างเดือนพฤษภาคม - เดือนกันยายน 2556 ภายหลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามความกลัวการคลอดคลอดแบบ บี ของวิจมา และคณะ (Wijma et al., 1998) แปลเป็นภาษาไทย โดย นันทพร แสนศิริพันธ์ (2556) แบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ของโรเซนเบอร์ก (Rosenberg, 1965) ดัดแปลงโดย จิราวรรณ นิรมิตภาษ (2551) แบบสอบถามการสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอดของแบรนตัน (Bryanton, et al., 1994) แปลเป็นภาษาไทย โดย ฉวี เบาทรวง และ กรรณิการ์ กันธะรักษา (2555) ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ. 81, 82 และ .97 ตามลำดับ และแบบวัดความเจ็บปวดในการคลอดชนิดที่เป็นตัวเลข (numeric pain rating scale) ของ เมลแซค และคอส (Melzack & Kauz, 1999) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีอายุระหว่าง 20-35 ปี กลุ่มอายุที่มากที่สุดร้อยละ 48 อยู่ในช่วง 20-25 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 92 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุดร้อยละ 68 ประกอบอาชีพรับจ้างร้อยละ 44 มาจากครอบครัวขยายร้อยละ 53.3 วางแผนการตั้งครรภ์ร้อยละ 74 เข้าร่วมโครงการโรงเรียนพ่อแม่ร้อยละ 68.7 เป็นการคลอดครั้งที่สองขึ้นไปร้อยละ 68.7 มีประสบการณ์การคลอดดีร้อยละ 52

กลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความกลัวการคลอดบุตร โดยอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 43.3 มีคะแนนเฉลี่ย = 61.65 (SD = 22.17) มีความเจ็บปวดในการคลอดอยู่ในระดับรุนแรงร้อยละ 74.7 มีคะแนนเฉลี่ย = 8.49 (SD = 1.92) มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูงร้อยละ 70.6 มีคะแนนเฉลี่ย = 3.16 (SD = 0.48 การสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอดอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 54 มีคะแนนเฉลี่ย = 89.07 (SD = 15.02) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความกลัวการคลอดบุตร ความเจ็บปวดในการคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอด (N=150)

ตัวแปร	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ความกลัวการคลอดบุตร	61.65	22.17	ปานกลาง
ความเจ็บปวดในการคลอด	8.49	1.92	รุนแรง
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	3.16	0.48	สูง
การสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอด	89.07	15.02	ปานกลาง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประสบการณ์การคลอด และจำนวนครั้งของการคลอด มีความสัมพันธ์แบบพหุคูณกับความกลัวการคลอดบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณเป็น .569 และสามารถร่วมกันทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอดได้ร้อยละ 32.4 มีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายเท่ากับ ± 12.393 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนาย พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอดได้สูงสุด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) เป็น-17.225 กับ -.373 รองลงมาคือ ประสบการณ์การคลอด โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) เป็น -9.947 กับ -.352 และจำนวนครั้งของการคลอดทำนายได้น้อยที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยในรูปคะแนนมาตรฐาน (β) เป็น -8.684 กับ -.182 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอด โดยคัดเลือกปัจจัยนำเข้า

ตัวแปร	b	Std.error	β	t	*p*-value
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-17.225	3.172	-.373	-5.430	<.05
ประสบการณ์การคลอด	-9.947	1.932	-.352	-5.149	<.05
จำนวนครั้งของการคลอด	-8.684	3.267	-.182	-2.658	<.05
ค่าคงที่ = 162.310 SEest = +12.393 R = .569 R2 = .324 F = 23.330					

การอภิปรายผล

ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอด กลุ่มตัวอย่างมีความกลัวการคลอดบุตร อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.3 โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 61.65 คะแนน (SD = 22.17) อธิบายได้ว่า ถึงแม้ว่าการคลอดบุตรเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ แต่เป็นสถานการณ์ที่ไม่สามารถคาดคะเนได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นในระยะคลอด ซึ่งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงร้ายแรงที่อาจทำให้เสียชีวิตได้ทั้งมารดาและทารก จึงทำให้เกิดความกลัวการคลอดบุตร คล้ายคลึงกับการศึกษาของเฟนวิค และคณะ (Fenwick et al., 2009) ที่พบว่า สตรีหลังคลอดชาวออสเตรเลียมีความกลัวการคลอดบุตรอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 38 ระดับรุนแรงร้อยละ 22 การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรงถึงรุนแรงมากร้อยละ 42.7 ส่วนใหญ่มีอายุน้อย คือมีอายุอยู่ในช่วง 20 -25 ปี ถึงร้อยละ 48 ซึ่งสตรีที่มีอายุน้อยจะขาดความรู้เกี่ยวกับ การตั้งครรภ์ การคลอด และมีความรู้สึกว่าการคลอด เป็นสิ่งที่จะผ่านไปได้ด้วยความยากลำบากจึงทำให้มีความกลัวการคลอดบุตรอยู่ในระดับรุนแรงถึงรุนแรงมาก คล้ายคลึงกับการศึกษาของลูเซน เฮดการ์ด และโจแฮนเซน (Lausen, Hedegard , & Johansen, 2008) ที่ศึกษาในสตรีชาวเดนมาร์ค พบว่า สตรีที่มีอายุน้อยจะมีความกลัวการคลอดบุตรสูงกว่าสตรีที่มีอายุมาก นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาถึงร้อยละ 85.4 เนื่องจากผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำมีโอกาสที่จะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดด้วยตนเองน้อยจึงมีความกลัวการคลอดบุตรอยู่ในระดับรุนแรงถึงรุนแรงมาก ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของฮิลดิงสัน ราเดสตาท รัพเพอร์เทสตัน และวอลเดสตรอม (Hildingsson, Radestad, Rupertesson, & Waldenstrom, 2002) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีผลต่อความกลัวการคลอดบุตร ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรีมีการผ่าตัดคลอดเนื่องจากความกลัวการคลอดบุตรสูงกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรี

ความเจ็บปวดในการคลอด กลุ่มตัวอย่างมีความเจ็บปวดในการคลอดอยู่ในระดับรุนแรง ร้อยละ 74.7 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.49 (SD = 1.92) อธิบายได้ว่า ในระยะคลอดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่ได้รับยาระงับความเจ็บปวดจึงทำให้ส่วนใหญ่มีความเจ็บปวดในการคลอดอยู่ในระดับรุนแรง ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของชนิดาภา เนียมปัญญา (2011) ที่พบว่า ผู้คลอดในระยะที่ 1 ของการคลอดมีความเจ็บปวดระดับรุนแรงสูงถึงร้อยละ 73.73

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูงร้อยละ 70.6 มีคะแนนเฉลี่ยกับเท่ากับ 3.16 (SD = 0.48) อธิบายได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปรากฏการณ์ที่ได้มาจากการเรียนรู้ที่เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อมทางสังคม ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจะพัฒนาตามวุฒิภาวะ และสิ่งแวดล้อม การดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวมีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Rosenberg, 1965) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาจากครอบครัวขยายร้อยละ 53.3 วางแผนการตั้งครรภ์ร้อยละ 74 เข้าร่วมโครงการโรงเรียนพ่อแม่ร้อยละ 68.7 ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อม มีความมั่นใจ และมีแรงจูงใจที่จะทำให้ตนเองประสบความสำเร็จ สิ่งเหล่านี้อาจช่วยทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง คล้ายคลึงกับการศึกษาของวันเพ็ญ ไสยมรรคา (2554) ที่พบว่า ผู้คลอดระยะที่ 1 มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 (SD = 0.64)

การสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอด กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอดอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 54 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 89.07 (SD = 15.02) อธิบายได้ว่า การสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอด เป็นการช่วยเหลือเพื่อช่วยให้ผู้คลอดสามารถในการเผชิญกับการคลอดได้ด้วยดี (Bryanton et al., 1994) ในระยะคลอด ผู้คลอดต้องการความช่วยเหลือโดยเฉพาะด้านจิตใจจากบุคคลอื่น เช่น สามี ญาติ เพื่อน หรือ พยาบาล เป็นอย่างยิ่ง แต่เนื่องด้วยข้อจำกัดที่สามี หรือญาติไม่สามารถเข้าไปดูแล ช่วยเหลือผู้คลอดได้ ตลอดเวลาจนสิ้นสุดกระบวนการคลอด พยาบาลผดุงครรภ์จึงมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนช่วยเหลือ

แต่เนื่องด้วยภาระงานของพยาบาลที่มาก การสนับสนุนไม่อาจสามารถทำได้อย่างเพียงพอกับความต้องการ จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้การสนับสนุนของพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของอบัสเชียกา และเชลล์ (Abushaikha & Sheil, 2006) ที่ พบว่า สตรีหลังคลอดชาวสหรัฐอเมริกา มีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอดอยู่ในระดับสูง

ประสบการณ์การคลอด กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การคลอดที่ดีถึงดีที่สุดร้อยละ 80 อธิบายได้ว่า ตามที่กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโครงการโรงเรียนพ่อแม่ร้อยละ 68.7 ทำให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับการคลอด การปฏิบัติตัว พร้อมที่จะเผชิญกับการคลอด ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างมาจากครอบครัวขยายร้อยละ 53.3 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 92 ทำให้ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และมีความสามารถในการเผชิญกับการคลอดได้ดี จึงมีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ผ่านมาเป็นประสบการณ์อยู่ในระดับดีถึงดีที่สุด

ปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ประสบการณ์การคลอด และจำนวนครั้งของการคลอด สามารถร่วมกันทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอดได้ร้อยละ 32.4 ($p < .05$) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสามารถทำนายได้มากที่สุด รองลงมา คือ ประสบการณ์การคลอด และ จำนวนครั้งของการคลอดทำนายได้น้อยที่สุด การที่ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอดได้สูงสุด อธิบายได้ดังนี้ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นทัศนคติของบุคคลเกี่ยวกับความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองทำให้บุคคลมีความคาดหวังในความสำเร็จ แรงจูงใจในการที่จะบรรลุเป้าหมาย การริเริ่ม และความสามารถในการเผชิญปัญหา (Rosenberg, 1965) สตรีหลังคลอดที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจึงมีความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆในการคลอด มีแรงจูงใจ และความสามารถที่จะทำให้การคลอดดำเนินไปด้วยดี และการที่กลุ่มตัวอย่างได้เข้าร่วมโครงการโรงเรียนพ่อแม่ร้อยละ 68.7ทำให้มีความรู้ ความมั่นใจในการเผชิญกับการคลอดจึงมีความกลัวการคลอดบุตรน้อย ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจึงสามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีได้คล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า สตรีที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงจะมีความกลัวการคลอดบุตรน้อย (Saisto & Halmesmaki, 2003) และการศึกษาของ วันเพ็ญ ไสยมรรคา (2554) ที่พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก และร่วมกับสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสทำนายความกลัวการคลอดบุตรในระยะที่ 1 ของการคลอดได้ร้อยละ 12.8

ประสบการณ์การคลอดสามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอดรองลงมา อธิบายได้ว่า ประสบการณ์การคลอดอาจเกิดจากการได้ยินเรื่องราวที่น่ากลัวของการคลอดจากคนอื่น หรือประสบมาด้วยตนเอง ประสบการณ์การคลอดมีทั้งทางบวก และทางลบ (Bryanton et al., 1994) การผ่านประสบการณ์การคลอดทางลบ เช่น การแท้งบุตร การเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด การคลอดยาก เป็นต้น จะส่งผลให้เกิดความกลัวการคลอดบุตร และเกิดความไม่มั่นใจต่อผลลัพธ์ของการคลอด การศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นการคลอดครั้งที่สองขึ้นไปร้อยละ 68.7 และเข้าร่วมโครงการโรงเรียนพ่อแม่ ร้อยละ 68.7 ทำให้มีความรู้ และความมั่นใจ สามารถเผชิญกับการคลอดได้ดี ทำให้มีการรับรู้ประสบการณ์การคลอดที่ผ่านมาเป็นสิ่งที่ดี จึงทำให้ประสบการณ์การคลอดสามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรได้คล้ายคลึงกับการศึกษาของ ไรดิง (Ryding, 1993) ที่พบว่า สตรีที่เคยมีประสบการณ์การคลอดทางลบ จะมีความกลัวการคลอดบุตรในระดับสูง และการศึกษาของ ลาร์สัน และคณะ (Larsson et al., 2011) ที่ พบว่า ประสบการณ์การคลอดทางลบมีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอด

จำนวนครั้งของการคลอดสามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอดได้น้อยที่สุดอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่คลอดครั้งที่สองขึ้นไป ผ่านกระบวนการคลอด มีความรู้เกี่ยวกับการคลอด การปฏิบัติตัวในขณะคลอดมาก่อน ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างครรภ์แรกมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดบุตรเท่ากับ 68.47 (SD = 22.15) ส่วนกลุ่มตัวอย่าง

ครรภ์ที่สองขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดบุตรเท่ากับ 58.57 (SD = 21.43) เมื่อพิจารณาระดับความกลัวการคลอดบุตรพบว่า กลุ่มตัวอย่างครรภ์แรกมีความกลัวการคลอดบุตรอยู่ในระดับรุนแรงถึงรุนแรงมาก ร้อยละ 53.2 ขณะที่กลุ่มตัวอย่างครรภ์ที่สองขึ้นไปมีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรงถึงรุนแรงมาก ร้อยละ 37.9 แสดงว่าสตรีหลังคลอดครรภ์ที่สองขึ้นไปมีความกลัวการคลอดบุตรน้อยกว่าสตรีที่คลอดครั้งแรก คล้ายคลึงกับการศึกษาของ โครุกคู ฟิราท และคูคูลู (Korukcu, Firat, & Kukulu , 2010) ที่พบว่า สตรีที่คลอดครั้งสองขึ้นไปมีความการคลอดบุตรระดับรุนแรง ร้อยละ 40 ส่วนสตรีที่คลอดครั้งแรกมีความกลัวการคลอดบุตรในระดับรุนแรงร้อยละ 46.6 แต่แตกต่างจากการศึกษาของ ซาร์ และคณะ (Zar et al., 2001) ที่พบว่า จำนวนครั้งของการคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอด และการศึกษาของเฟนวิค และคณะ (Fenwick et al., 2009) ที่พบว่า จำนวนครั้งของการคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอดชาวออสเตรเลีย

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอด และความเจ็บปวดในการคลอดไม่สามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอดได้ อาจเนื่องจาก การสนับสนุนของพยาบาลในระยะคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำ และความเจ็บปวดในการคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอด จึงทำให้ตัวแปรทั้งสองตัวไม่สามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอดได้

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลผดุงครรภ์ควรมีการประเมินความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอดทุกราย และควรมีการวางแผนการดูแล เพื่อลดความกลัวการคลอดบุตร ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และให้มีประสบการณ์การคลอดทางบวก

2. สตรีหลังคลอดที่มีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรง รุนแรงมาก ควรได้รับการส่งพบพยาบาลผดุงครรภ์ที่มีความชำนาญในการให้คำปรึกษา เพื่อลดความกลัวการคลอดบุตร และลดผลกระทบของความกลัวการคลอดบุตร

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอดกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น วัยรุ่น การคลอดผิดปกติ มีภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

2. ควรมีการทำการศึกษาความกลัวการคลอดบุตรตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ คลอด จนถึงหลังคลอด เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

จิราวรรณ นิรมิตภาษ. (2551). *ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมและการปรับตัวด้านจิตสังคมของสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

ฉวี เบาทรวง และ กรรณิการ์ กันธะรักษา. (2555). *แบบประเมินการได้รับการสนับสนุนทางการพยาบาลในระยะคลอด.* ติดต่อเป็นการส่วนตัว.

ชนิดาภา เนียมปัญญา. (2011). ระดับความกลัวการคลอด ระดับความเจ็บปวดและระดับความเหนื่อยล้าหลังคลอด. *Udonthani Hospital Medical Journal, 19*(3), 452-460.

นันทพร แสนศิริพันธ์. (2556). ความกลัวการคลอดบุตร.*พยาบาลสาร, 40(ฉบับพิเศษ)*, 103-112.

วันเพ็ญ ไสยมรรคา. (2554). ปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 4*(2), 108-117.

Abushaikha, B. L., & Sheil, E. P. (2006). Labor stress and nursing support: How do they relate?. *Journal of International Women's Study, 7*(4), 198-208.

Bryanton, J., Fraser-Davey, H., & Sullivan, P. (1994).Women's perceptions of nursing support during labor. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, 23*(8), 638-644.

Eriksson, C., Westman, G., & Hambreg, K. (2005). Content of childbirth-related fear in Swedish women and men: Analysis of an open-end question. *Journal of Midwifery & Women's health, 51*(2), 112-118.

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 cohort of Australian women. *Journal of Clinical Nursing, 18*(5), 667-677.

Hildingsson, I., Radestad, I., Rupertesson, C., & Waldenstrom, U. (2002). Few women wish to be delivered by caesarean section. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, 109*(6), 618-623.

Hofberg, K, & Brockington, I. F. (2000). Tokophobia: An unreasoning dread of childbirth: A series of 26 cases. *The British Journal of Psychiatry, 176,* 83-85.

Korukcu, O., Firat, M. Z., & Kukulu, 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

Larsson, C., Saltvedt, S., Edman, G., Wiklund, I, & Andolf, E. (2011). Factors independently related to negative birth experience in first-time mothers. *Sexual & Reproductive Healthcare, 2,* 83-89.

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.

Melzack, R., & Kauz, J. (1999). Pain mechanism: A new theory. *Science, 150,* 974-977.

Nilsson, C., Lundgren, I., Karlstrom, A., & Hildingsson, I. (2011). Self reported fear of childbirth and its association with women's birth experience and mode of delivery: A longitudinal population-based study. *Women and Birth, 25,* 114-121.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image.* New Jersey: Princeton University Press.

Rouhe, H., Salmela-Aro, K. Halmesmaki, E., & Sisto, T. (2008). Fear of childbirth according to parity, gestational age, and obstetric history. BMJ: *An International Journal of Obstetrics and Gynecology, 116,* 67-73.

Ryding, E. L. (1993). Investigation of 33 women who demanded a cesarean section for personal reasons. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 72*(4), 280-285.

Ryding, E. L., Wijma, B., Wijma, K., & Redhstrom, H. (1998). Fear of childbirth during pregnancy may increase the risk of emergency cesarean section. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 77*(5), 542-547.

Saisto, T., & Halmesmaki, E. (2003). Fear of childbirth: A neglected dilemma. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 82*(3), 201-208.

Saito, T., Samela-Aro, K., Nurmi, J. E., & Halmesmaki, E. (2001).Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal birth. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology, 108*(5), 492-498.

Saisto, T., Ylikokala, O., & Halmesmaki, E. (1999). Factors associated with fear of childbirth in second pregnancies. *Obstetrics & Gynecology, 94*(5), 679-682.

Wijma, K., Wijma, B., & Zar, M. (1998). Psychometric aspects of the W-DEQ: A new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology, 19*(2), 84-97.

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.