

ความกลัวการคลอดบุตร: บทบาทพยาบาล

พุทธชาด แก้วยา พย.ม.*, จิราภรณ์ นันทชัย พย.ม.*

บทคัดย่อ

ความกลัวการคลอดบุตร เป็นความรู้สึกที่พบได้บ่อยในสตรีตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบทั้งต่อสตรีและทารกในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยสตรีที่มีความกลัวการคลอดบุตร อาจมีอาการใจสั่น เวียนศีรษะ หายใจไม่สะดวก เหงื่อเย็น นอนไม่หลับ ฝันร้าย เครียด และกลัวที่จะเผชิญกับสถานการณ์ในระยะคลอด ส่งผลให้มีการขอผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยไม่มีข้อบ่งชี้ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตร ประกอบด้วย ปัจจัยด้านชีววิทยา ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านสังคม ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการคัดกรองความกลัวการคลอดบุตรตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์โดยการซักประวัติ และการใช้แบบประเมินที่มีความเฉพาะเจาะจงและน่าเชื่อถือ รวมทั้งการสนับสนุนช่วยเหลือในด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเงิน สิ่งของและบริการ เพื่อลดความกลัวการคลอดบุตรและดูแลให้สตรีเผชิญกับความกลัวการคลอดบุตรในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ความกลัวการคลอดบุตร สตรีตั้งครรภ์ บทบาทพยาบาล

*คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

Corresponding Author: Jiraporn Nunchai E-mail: jiraporn.nunchai@crc.ac.th

Received: 11 December 2022 Revised: 22 February 2023 Accepted: 21 March 2023

FEAR OF CHILDBIRTH: NURSE'S ROLE

Puttachard kaewya M.N.S.* , Jiraporn Nunchai M.N.S.*

ABSTRACT

Pregnant women feel fear of childbirth commonly which affect women and child in physical and mental during pregnancy, labor, and postpartum. Women who fear of childbirth may palpitations, dizziness, shortness of breath, fatigue, insomnia, nightmare, stress, and fear of facing situations during labor, so women request for a caesarean section without indications. Factors related to fear of childbirth consist of biological factors, psychological factors, and social factors. Therefore, roles of nurse are significant in screening for fear of childbirth during pregnancy by taking a history and using specific and reliable questionnaires, including provide emotional support, appraisal support, information support, and instrumental support for reducing fear of childbirth and care the women to face the fear of childbirth during pregnancy, labor, and the postpartum period effectively.

KEYWORDS: fear of childbirth, pregnant women, nurse's role

* Faculty of nursing, Chiang Rai College

Corresponding Author: Jiraporn Nunchai E-mail: jiraporn.nunchai@crc.ac.th

Received: 11 December 2022 Revised: 22 February 2023 Accepted: 21 March 2023

บทนำ

ความกลัวการคลอดบุตรเป็นการตอบสนองทางด้านอารมณ์ที่เกี่ยวข้องเฉพาะกับการคลอดบุตรที่สตรีตั้งครรภ์ไม่สามารถคาดเดาและควบคุมได้ อาจเกิดขึ้นจากการคาดคะเนหรือประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับการคลอดว่า เป็นอันตราย จากประสบการณ์โดยตรงหรือการรับรู้โดยตรงจากการมองเห็น สัมผัส หรือ ได้ยินเกี่ยวกับการคลอด¹ ความกลัวการคลอดบุตรในสตรีที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกมักเกิดจากความกลัวการเจ็บครรภ์คลอด กลัวสูญเสียความสามารถของตนเองจนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ในระยะคลอด และการได้รับรู้เกี่ยวกับการคลอดทางด้านลบ ประกอบกับการขาดความรู้ หรือ ประสบการณ์การคลอด² ในสตรีครรภ์หลัง ความกลัวการคลอดบุตรมักเกิดจากการที่ สตรีมีประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดด้านลบได้รับบาดเจ็บ หรือ เผชิญกับความเจ็บปวดรุนแรงในระยะคลอด³

ความกลัวการคลอดบุตรเป็นปัญหาสำคัญสำหรับสตรี หากเกิดในสตรีที่ไม่เคยตั้งครรภ์ อาจนำไปสู่การหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ สำหรับสตรีที่เคยตั้งครรภ์และมีความกลัวการคลอดบุตรเกิดประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการคลอดอาจหลีกเลี่ยงที่จะตั้งครรภ์และคลอดบุตรครั้งต่อไป³ ความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดความตึงเครียดสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ การคลอดก่อนกำหนด และมีผลต่อการดำรงชีวิตประจำวันของสตรีตั้งครรภ์⁴ ในระยะคลอดสตรีตั้งครรภ์ที่กลัวการคลอด อาจรับรู้ความเจ็บปวดจากการเจ็บครรภ์คลอดสูงขึ้น ทนต่อความเจ็บปวดในระยะคลอดได้น้อย ทำให้ต้องใช้ยาบรรเทาปวดในระหว่างคลอด⁴ ซึ่งผลจากความกลัวทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนแคทีโคลามีน (catecholamine) ไปกระตุ้นระบบประสาทซิมพาเธติก กลายเป็นวงจรของกลุ่มอาการความกลัว-ความตึงเครียด-ความเจ็บปวด (fear-tension-pain syndrome) ส่งผลให้กล้ามเนื้อหดเกร็งตัวไม่ดีทำให้ระยะเวลาการคลอดยาวนานเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ย 1.14 ชั่วโมง และทารกในครรภ์ขาดออกซิเจน เป็นสาเหตุให้มีการใช้สูติศาสตร์หัตถการและผ่าตัดคลอดฉุกเฉินเพิ่มสูงขึ้น⁵ เกิดประสบการณ์การคลอดด้านลบ

เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด มีผลกระทบต่อการแสดงบทบาทการเป็นมารดา และส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างสามีภรรยา³ อีกทั้งยังพบว่า มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะผิดปกติด้านจิตใจหลังเผชิญความเครียด (posttraumatic stress disorder: PTSD)⁶ สตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ต้องเผชิญกับความกลัวการคลอดบุตรทั้งในระยะตั้งครรภ์ และระยะคลอดซึ่งจะส่งผลต่อเนื่องถึงระยะหลังคลอด ดังนั้นบทความนี้จึงเป็นการนำเสนอการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตรของสตรีตั้งครรภ์ ผลกระทบ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตร และบทบาทพยาบาลในการคัดกรองและดูแลสตรีตั้งครรภ์ที่มีความกลัวการคลอดบุตร เพื่อเป็นองค์ความรู้และแนวทางแก่พยาบาลในการประเมินและดูแลสตรีที่มีความกลัวการคลอดบุตรทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดต่อไป

ความกลัวการคลอดบุตร

ความหมายของความกลัวการคลอดบุตร

ความกลัวการคลอดบุตรเป็นการตอบสนองทางด้านอารมณ์และความรู้สึกไม่สบายใจของสตรีตั้งครรภ์ ที่เกิดจากการรับรู้ถึงการตั้งครรภ์และการคลอดว่า เป็นภัยคุกคามหรือเป็นอันตราย¹ ถูกกล่าวถึงมาเป็นระยะเวลานานตั้งแต่ ปี ค.ศ.1981 โดยสตรีชาวสวีเดนกล่าวว่าความกลัวการคลอดบุตร คือ ความกังวลอย่างรุนแรงเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดจนมีผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ต่อมาในปี ค.ศ. 1990 การศึกษาในฟินแลนด์ได้นิยามความกลัวการคลอดบุตร หมายถึง การตอบสนองทางร่างกายที่มีความเกี่ยวข้องกับโรควิตกกังวล (anxiety disorder) และกลัว (phobia) จนมีผลกระทบทางด้านร่างกาย เช่น ผื่น ร้าย สมาธิลดลงและขอผ่าตัดคลอด⁷ ความกลัวการคลอดบุตรรุนแรง หรือ โทโคโฟเบีย (tokophobia) มาจากภาษากรีก แบ่งออกเป็น 1) primary tokophobia เป็นความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดขึ้นกับสตรีที่ไม่เคยผ่านการตั้งครรภ์มาก่อน มักเกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วัยรุ่น จากการรับรู้หรือพบกับเหตุการณ์ด้านลบเกี่ยวกับการคลอด มีประวัติโรควิตกกังวล ถูกคุกคามทางเพศ

2) secondary tokophobia เป็นความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดจากการมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการคลอดบุตร ได้รับบาดเจ็บจากการคลอด ได้รับการช่วยเหลือโดยใช้สูติศาสตร์หัตถการ ส่งผลให้เกิดการบาดเจ็บทางด้านจิตใจอย่างรุนแรง บางครั้งส่งผลให้เกิดอาการผิดปกติด้านจิตใจหลังเผชิญความเครียด (PTSD) จนหลีกเลี่ยงการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป⁸⁻⁹

สถานการณ์ความกลัวการคลอดบุตร

สตรีส่วนใหญ่มีความกลัวการคลอดบุตร จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสตรีตั้งครรภ์ประมาณร้อยละ 14 ต้องเผชิญกับความกลัวการคลอดบุตร และพบเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ปี ค.ศ.2000¹⁰ สตรีชาวสแกนดิเนเวียร้อยละ 20 มีความกลัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด โดยมีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรงถึงร้อยละ 5-10¹¹ สตรีตั้งครรภ์ชาวแคนาดา มีความกลัวการคลอดบุตรในระดับสูงร้อยละ 25 ระดับปานกลางร้อยละ 54 และระดับเล็กน้อยร้อยละ 21¹² ในสตรีตั้งครรภ์ชาวไทยพบคะแนนเฉลี่ยความกลัวการคลอดบุตรเท่ากับ 57.60 (S.D. = 24.36) มีความกลัวการคลอดบุตรระดับรุนแรง ร้อยละ 28.12 ระดับปานกลางร้อยละ 31.25¹³ และจากการศึกษาปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตร¹⁴ พบสตรีตั้งครรภ์ส่วนใหญ่มีคะแนนความกลัวการคลอดบุตรอยู่ระดับรุนแรงเฉลี่ยสูงถึง 89.57 (S.D. = 22.00) ระดับความกลัวการคลอดบุตรในสตรีแต่ละเชื้อชาติอาจมีความแตกต่างกันออกไป เนื่องจากความแตกต่างของวัฒนธรรม สังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความแตกต่างของการใช้แบบประเมินและการกำหนดคะแนนแบ่งระดับความกลัวการคลอดบุตร^{3,7}

ผลกระทบของความกลัวการคลอดบุตร

ความกลัวการคลอดบุตรส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และทารก^{12,15-17} ดังนี้

1. ผลกระทบด้านร่างกาย โดยพบว่า ในระยะตั้งครรภ์เมื่อสตรีตั้งครรภ์จินตนาการถึงการคลอดจนเกิดความกลัวการคลอดบุตร สตรีตั้งครรภ์จะรู้สึกใจสั่น เวียนศีรษะ หายใจไม่สะดวก จนมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ขาดสมาธิในการทำงาน¹⁵ ความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดขึ้นพบเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์และภาวะเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด¹⁶ นอกจากนี้ความกลัวยังส่งผลให้เกิดอาการอ่อนเพลีย อาการเหนื่อยล้ามากขึ้น รวมทั้งทำให้มีอาการนอนไม่หลับ ผื่นร้าย พักผ่อนไม่เพียงพอโดยพบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีความกลัวการคลอดบุตรนอนหลับน้อยกว่า 6 ชั่วโมงต่อคืน และมีความสัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าระหว่างการตั้งครรภ์¹²

ความกลัวการคลอดบุตรส่งผลกระทบต่อเนื้อเยื่อของระบบประสาทซิมพาเทติก (sympathetic) ส่งผลกระทบต่อการหลั่งแคทีโคลามีน (catecholamine) ยับยั้งการหลั่งออกซิโตซิน ส่งผลให้มดลูกหดตัวไม่ดีเกิดการคลอดยาวนาน ไม่สามารถคลอดทางช่องคลอดได้ต้องใช้สูติศาสตร์หัตถการในการช่วยคลอด สตรีขอผ่าตัดคลอดโดยไม่มีข้อบ่งชี้หรือผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน สตรีตั้งครรภ์ที่กลัวการคลอดบุตรพบมีอัตราการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้องแบบฉุกเฉินสูงขึ้น 2 - 3 เท่าเมื่อเทียบกับสตรีตั้งครรภ์ที่ไม่มี ความกลัวการคลอดบุตร และมีการใช้สูติศาสตร์หัตถการในอัตราที่สูงขึ้นด้วย¹⁵ นอกจากนี้ความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดขึ้นส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์รับรู้ต่อความเจ็บปวดเพิ่มขึ้น อดทนต่อความเจ็บปวดในระยะรอคลอดลดลง จึงไม่สามารถเผชิญกับความเจ็บปวดระหว่างการคลอดได้อย่างเหมาะสม เป็นเหตุให้ร้องขอการบรรเทาปวดโดยการให้ยาเพิ่มมากขึ้น เช่น ยาระงับปวดทางไขสันหลัง เป็นต้น¹⁵

2. ผลกระทบด้านจิตใจ สตรีตั้งครรภ์ที่มีความกลัวการคลอดบุตรจะรู้สึกไม่มีความสุขที่ ตั้งครรภ์ขาดความมั่นใจ ขาดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองโดยเฉพาะความสามารถในการคลอดบุตร⁷ เกิดความทุกข์ทรมานเมื่อจินตนาการถึงการคลอดขาดความพึงพอใจ ในการปรับเปลี่ยนบทบาทสู่การเป็นมารดา ผลกระทบทางด้านจิตใจที่เกิดจากความกลัวการคลอดบุตรยังส่งผลต่อเนื่องไปถึงระยะหลังคลอดและการตั้งครรภ์ครั้งต่อไป ระยะหลังคลอดส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างมารดาทารก ขัดขวางการแสดงบทบาทการเป็นมารดา นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพระหว่างสามีภรรยา¹⁷ มารดาหลังคลอดที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความกลัวการคลอดบุตร จะมีการรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การคลอดในด้านลบ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอด และเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะผิดปกติด้านจิตใจหลังเผชิญความเครียด ความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์ยังสามารถทำนายความต้องการเข้าพบจิตแพทย์หรือนักจิตวิทยาเพื่อรับการปรึกษาปัญหาทางจิตในระยะแรกหลังคลอด (RR 7.60, $p < 0.001$)¹⁵

3. ผลกระทบต่อทารก เมื่อสตรีตั้งครรภ์เกิดความกลัวการคลอดบุตรส่งผลให้เกิดการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนแคทีโคลามีนมีผลให้หลอดเลือดแดงมีแรงต้านเพิ่มขึ้น การไหลเวียนเลือดไปยังมดลูกและรกลดลงส่งผลให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ทารกเกิดภาวะเครียด (fetal distress) จึงเป็นผลให้ทารกแรกเกิดมีภาวะขาดออกซิเจน (birth asphyxia) และมี APGAR Score นาทีที่ 1 อยู่ในช่วง 0-6 คะแนน^{3,12}

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตร

ความกลัวการคลอดบุตรของสตรีตั้งครรภ์ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ มีการศึกษาหนึ่งได้⁹ กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตรประกอบด้วยปัจจัย 3 ด้าน ได้แก่

1. ปัจจัยด้านชีววิทยา (biological factors)

1.1 การกลัวความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอด ซึ่งพบว่า เป็นสาเหตุหลักของการเกิดความกลัวการคลอดบุตร สตรีตั้งครรภ์มองว่าความเจ็บปวดที่เกิดจากการเจ็บครรภ์คลอดเป็นเรื่องน่ากลัว ทุกข์ทรมานไม่มั่นใจว่าตนจะสามารถอดทนต่อความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในระยะคลอดได้ เป็นเหตุผลให้สตรีตั้งครรภ์ต้องการผ่าตัดคลอดบุตร จากการศึกษาปัจจัยทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีหลังคลอด¹⁸ พบว่าความเจ็บปวดในการคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอดบุตร

1.2 อายุของสตรีตั้งครรภ์ โดยพบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีอายุน้อยจะมีความกลัวการคลอดบุตรในระดับที่รุนแรง²¹ โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นโดยพบว่าสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่นส่วนใหญ่ความกลัวการคลอดบุตร และมีความกลัวการคลอดบุตรอยู่ในระดับรุนแรง ($\bar{X} = 76.98$, S.D. = 7.87)¹⁹ อาจเนื่องจากสตรีตั้งครรภ์ที่อายุน้อยยังมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ไม่มั่นคง ไม่สมบูรณ์ ทำให้ขาดการคิดอย่างมีเหตุผล นอกจากนี้การตั้งครรภ์และการคลอดต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ขณะที่อายุน้อยยังไม่มีอาชีพมั่นคง รายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ทำให้เกิดความกลัวการคลอดบุตรได้มากกว่าสตรีตั้งครรภ์ที่อายุมาก

2. ปัจจัยด้านจิตวิทยา (psychological factors)

2.1 ความวิตกกังวลเป็นการตอบสนองทางอารมณ์เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้น และบุคคลประเมินสิ่งเร้านั้นว่าเป็นภัยคุกคาม กระตุ้นให้เกิดความเครียดภายในจิตใจ²⁰ สถานการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดจะกระตุ้นให้สตรีเกิดความวิตกกังวลมากขึ้น จากการจินตนาการถึงอันตราย หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้นความวิตกกังวลจึงมีผลต่อความกลัวการคลอดบุตร สตรีตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลส่วนใหญ่จะพบว่ามีความกลัวการคลอดบุตร โดยพบว่าสตรีที่มีความวิตกกังวลจะมีความกลัวการคลอดบุตรสูงเป็น 2.4 เท่าของสตรีที่ไม่มีความวิตกกังวล (OR 2.4 [95% CI: 1.1-5.2])²¹ ความวิตกกังวลสามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรได้ ร้อยละ 27¹³ และความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ และความวิตกกังวลประจำบุคคลสามารถร่วมกันทำนายความกลัวการคลอดบุตรในสตรีมีครรภ์ได้อย่างเหมาะสมที่ร้อยละ 27.80¹⁹

2.2 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นทัศนคติของบุคคลที่มีต่อตนเองเกี่ยวกับการรักตนเอง (self-love) การยอมรับตนเอง (self-acceptance) และการรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ (sense of competence) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดบุตร คือสตรีที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจะมีความกลัวการคลอดบุตรสูง²² บุคคลที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มักจะรู้สึกว่าตนเองนั้นไร้ความสามารถ และสตรีตั้งครรภ์ที่รู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำจะมีความกลัวการคลอดบุตร เนื่องจากคิดว่า การคลอดบุตรเป็นประสบการณ์ที่ยากต่อการข้ามผ่าน รู้สึกสงสัยและไม่แน่ใจในความสามารถของตนในการคลอดบุตร⁹ โดยพบสตรีตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำเกิดความกลัวการคลอดบุตรทางช่องคลอดได้สูงกว่า สตรีมีครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงถึง 4.39 เท่า (OR 4.39 [95 % CI: 1.04-18.45])⁴

2.3 ประสบการณ์เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรในอดีต สตรีครรภ์แรกจะมีความกลัวการคลอดบุตรมากกว่าสตรีที่มีประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดมาก่อน เนื่องจากการรับฟังประสบการณ์จากบุคคลอื่น คาคิดและจินตนาการจากคำบอกเล่า

หรือการคาดการณ์ล่วงหน้า ทำให้เกิดความรู้สึกกลัวขาดความมั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอด¹³

2.4 ความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดบุตร โดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงระหว่างการตั้งครรภ์ จะเกิดความรู้สึกกลัว เนื่องจากมองว่าภาวะเสี่ยงสูงหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อตนเองและทารกในครรภ์ได้ พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงมีคะแนนความกลัวการการคลอดบุตรในระดับที่สูง โดยมีความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพของทารก กลัวความเจ็บปวดจากการคลอด กลัวการให้กำเนิดทารก และกลัวการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง²³

3. ปัจจัยด้านสังคม (social factors)

การสนับสนุนทางสังคม เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่แสดงออกถึงความรัก ความห่วงใยที่บุคคลได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างในด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ข้อมูลข่าวสาร สิ่งของและบริการ²⁴ สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ได้แก่ ครอบครัว คู่สมรส หรือบุคลากรที่ดูแลขณะตั้งครรภ์และคลอด ทั้งการสนับสนุนด้านการเงิน หรือสิ่งของ การช่วยเหลือด้านแรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ส่งผลให้สตรีตั้งครรภ์มีความมั่นคงในอารมณ์ ซึ่งนำไปสู่การยอมรับและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายขณะตั้งครรภ์ และการคลอดบุตรอย่างราบรื่น²² พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ขาดการสนับสนุนทางสังคมหรือได้รับการสนับสนุนไม่เพียงพอ เกิดความกลัวการคลอดบุตรทางช่องคลอดสูงกว่า สตรีตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงถึง 0.62 เท่า (OR 0.62 [95 % CI: 0.31-1.23]) และการสนับสนุนทางสังคมที่สตรีตั้งครรภ์ได้รับสามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรทางช่องคลอดที่ระดับรุนแรงในขณะตั้งครรภ์ ($\chi^2 = 13.66, p < .01$)⁴ และจากการศึกษาในสตรีตั้งครรภ์ชาวไทยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความกลัวการคลอดบุตรได้ร้อยละ 27¹³

บทบาทพยาบาลในการดูแลสตรี ตั้งครรภ์ที่มีความกลัวการคลอดบุตร

พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสตรีที่มีความกลัวการคลอดบุตร เนื่องจากเป็นผู้ที่ให้การดูแลอย่างใกล้ชิดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ต่อเนื่องจนถึงระยะหลังคลอด โดยมีบทบาทสำคัญในการคัดกรอง ประเมินความกลัวการคลอดบุตร ความรุนแรงความกลัวการคลอดบุตร โดยการซักประวัติ และใช้แบบประเมิน เมื่อพบสตรีที่มีความกลัวการคลอดบุตรให้การพยาบาลโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House²⁴ ดังรายละเอียด

1. บทบาทพยาบาลในการคัดกรองสตรีตั้งครรภ์ที่มีความกลัวการคลอดบุตร พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการคัดกรองสตรีตั้งครรภ์เกี่ยวกับความกลัวการคลอดบุตร การคัดกรองได้จากการซักประวัติ การใช้แบบประเมินความกลัวการคลอดบุตร ดังนี้

1.1 การซักประวัติ เกี่ยวกับอายุโดยเฉพาะสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น หรือ สตรีตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 17 ปี อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ ประวัติการตั้งครรภ์และการคลอดในครรภ์ก่อน การรับรู้เกี่ยวกับประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานภาพสมรส ความพึงพอใจในคู่สมรส ประวัติโรคทางจิตเวช ความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และอาการทางร่างกายที่เป็นผลจากความกลัวการคลอดบุตร เช่น อาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับ ขาดสมาธิ เป็นต้น^{3,7,19}

1.2 การประเมินความกลัวการคลอดบุตรโดยใช้แบบประเมิน ซึ่งสามารถประเมินได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด โดยมีแบบประเมินความกลัวการคลอดบุตร ดังนี้

1.2.1 แบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตรของ Wijma (The Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire [W - DEQ]) สร้างขึ้นโดย Wijma et al.¹⁶ แบบประเมินมี 2 แบบ คือ แบบ A ใช้ประเมินความกลัวการคลอดบุตรในระยะตั้งครรภ์ แบบ B ใช้ประเมินความกลัวการคลอดบุตรในระยะหลังคลอด แบบสอบถาม 2 แบบ เป็นแบบประเมินที่ให้สตรี

เลือกตอบด้วยตนเอง มีข้อคำถาม 33 ข้อ ที่อธิบายถึงความรู้สึกกลัวต่อการคลอดบุตรมีลักษณะเป็นมาตรวัดตัวเลขต่อเนื่อง 6 ระดับ มีค่าคะแนน 0 – 5 คะแนน มีข้อคำถามด้านบวกจำนวน 19 ข้อ ด้านลบจำนวน 14 ข้อ ซึ่งผลรวมของคะแนนมีตั้งแต่คะแนน 0 - 165 คะแนน ระดับค่าคะแนนสูงแสดงว่า มีความกลัวการคลอดบุตรในระดับรุนแรง สำหรับการแบ่งระดับคะแนนมีความแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ แต่โดยส่วนใหญ่ถือคะแนนรวม ≥ 85 คะแนน แสดงว่า มีความกลัวการคลอดบุตรในระดับที่รุนแรง²⁵ แบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตร (W-DEQ) เป็นแบบสอบถามที่มีประสิทธิภาพ ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องด้านโครงสร้าง ความสอดคล้องภายใน มีความน่าเชื่อถือสูงจากการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบ (the spit haft) ของแบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตรแบบ A ได้ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.94 และแบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตรแบบ B ได้ค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.87 W-DEQ แบบ A ฉบับภาษาไทย²⁶ แบบสอบถาม W-DEQ แบบ B ฉบับภาษาไทย ได้รับอนุญาตและแปลเป็นภาษาไทยโดยนันทและได้ทำการแปลกลับ (back translated) และตรวจสอบความถูกต้องของภาษาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา (Thai-English expert)³

1.2.2 แบบประเมินความกลัวการคลอดบุตร (Fear of Delivery Questionnaire [FDQ]) เป็นแบบประเมินที่ใช้ประเมินความกลัวการคลอดบุตรทางช่องคลอด ถูกสร้างและพัฒนาโดย Saisto & Areskog⁴ ได้นำมาพัฒนาและทำการศึกษาแบบนำร่อง กับสตรีตั้งครรภ์ในหอผู้ป่วยจำนวน 45 ราย ซึ่งได้ทำการศึกษาต่ออีกหลายครั้ง เนื่องจากพบว่า ขาดความเที่ยงตรง จนได้รับการยอมรับและได้ค่าสัมประสิทธิ์ในเนื้อหาได้ 0.81 ซึ่งประกอบด้วย 10 ข้อคำถาม โดยที่ให้สตรีตั้งครรภ์ตอบคำถามว่าเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อคำถาม ซึ่งจุดตัดสินว่ามีความกลัวการคลอดบุตร คือ สตรีตั้งครรภ์ตอบเห็นด้วยกับข้อคำถามตั้งแต่ 5 ข้อขึ้นไป ร่วมกับมีความต้องการที่จะผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง⁴

1.2.3 แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการคลอดบุตร (Childbirth Attitudes Questionnaire :CAQ) เป็นแบบประเมินความกลัวการคลอดบุตร ที่ปรับปรุงจากแบบประเมินความกลัวการคลอดบุตรซึ่งมี จำนวน 16 ข้อคำถาม ค่าคะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่าลิเคิร์ต (likert scale) 4 ระดับ โดยค่าคะแนนเริ่มตั้งแต่ 1 - 4 คะแนน โดยมีผลรวมค่าคะแนนตั้งแต่ 16 - 64 คะแนน หากผลรวมค่าคะแนนสูงแสดงว่า มีความกลัวการคลอดบุตรในระดับที่สูง³

1.2.4 แบบมาตรวัดความกลัวการคลอดบุตร (Fear of birth scale) ของ Haines et al.²⁷ ใช้การประเมินความกลัวการคลอดบุตรในระยะคลอด เป็นการวัดปริมาณความรู้สึกกลัวและความรู้สึกหวาดหวั่นของผู้คลอดที่มีต่อการคลอด เป็นแบบประเมินที่สตรีตั้งครรภ์ตอบด้วยตนเอง ลักษณะเป็นมาตรวัดด้วยสายตาดำเนิน 2 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นเส้นตรงยาว 100 มิลลิเมตร จาก 0-100 มิลลิเมตร มีค่าคะแนน 0 - 100 คะแนน คำตอบข้อ 1 ปลายซ้ายสุดแสดงถึงไม่รู้สึกกลัวเลย เท่ากับ 0 คะแนน ปลายขวาสุดแสดงถึงรู้สึกกลัวมากที่สุด เท่ากับ 100 คะแนน คำตอบข้อ 2 ปลายซ้ายสุดแสดงถึงรู้สึกสงบ เท่ากับ 0 คะแนน ปลายขวาสุดแสดงความรู้สึกหวาดหวั่น เท่ากับ 100 คะแนน ซึ่งค่าความกลัวการคลอดบุตรได้จากนำผลการประเมินจากทั้ง 2 ข้อคำตอบรวมกันแล้วนำมาหาค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยสูงหมายถึงมีความกลัวการคลอดบุตรมาก แต่ยังไม่มีการระบุตัวเลขในการกำหนดระดับคะแนนความกลัวการคลอดบุตรที่ชัดเจน มีค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบาคได้ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91²⁸

2. บทบาทพยาบาลในการดูแลสตรีที่มีความกลัวการคลอดบุตร ความกลัวการคลอดบุตรส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ รวมถึงทารกในครรภ์และทารกแรกเกิดพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลเพื่อลดความกลัวการคลอดบุตรโดยใช้แนวทางการสนับสนุนทางสังคมของ House²⁴ ประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเงิน สิ่งของและบริการ ดังนี้

2.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ (emotional support) ในระยะตั้งครรภ์ประกอบด้วยการใช้คำพูดให้กำลังใจ สนับสนุนและส่งเสริมให้ครอบครัวแสดงความเข้าใจ เห็นใจ พร้อมจะรับฟังความคิดเห็น ความรู้สึก

ของสตรีตั้งครรภ์ ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด การสนับสนุนสตรีในระยะตั้งครรภ์ไม่เพียงแต่มีเป้าหมายเพื่อลดความกลัวการคลอดบุตร แต่ต้องส่งเสริมประสบการณ์ที่ดีในการตั้งครรภ์และการคลอด สนับสนุนให้สตรีก้าวเข้าสู่บทบาทการเป็นมารดาได้อย่างเหมาะสม โดยใช้เทคนิคการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy :CBT) ซึ่งเป็นเทคนิคที่เน้นไปที่การแก้ไขความคิดของสตรีที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์²⁹ ในระยะคลอดพยาบาลสนับสนุนด้านอารมณ์โดยการอยู่เป็นเพื่อนและพร้อมให้การช่วยเหลือเมื่อผู้คลอดต้องการทั้งในระยะรอคลอดและระยะเบ่งคลอด การสัมผัสผู้คลอด เช่น การจับมือผู้คลอดและกระตุ้นให้ผู้คลอดหายใจอย่างถูกวิธีขณะที่มดลูกหดตัว ยอมรับและแสดงความเข้าใจผู้คลอดใช้ถ้อยคำที่สุภาพนุ่มนวล เช่น “ทำได้ถูกต้องแล้ว” “ทำได้ดีแล้ว” ชมเชยเมื่อมีความก้าวหน้าของการคลอดไม่ตำหนิติเตียน³⁰ เพื่อให้สตรีที่รู้สึกมั่นใจ ให้การไว้วางใจในพยาบาล และมีความกลัวการคลอดบุตรลดลง

2.2 การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูลแก่สตรีเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง การยืนยัน การให้ข้อมูลย้อนกลับ (feed back) ทำให้เกิดความมั่นใจ เปรียบเสมือนการเสริมแรง²⁴ ดังนั้นพยาบาลควรส่งเสริมให้สตรีตั้งครรภ์เข้าร่วมโรงเรียนพ่อแม่ เข้าร่วมกิจกรรมเตรียมตัวคลอด (childbirth classes) จัดกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความกลัวการคลอด สาธิตและฝึกการออกกำลังกายสำหรับสตรีตั้งครรภ์ เช่น พิลาทิส (Pilates) โยคะ (yoga) บอดี้บอล (body ball) เนื่องจากการออกกำลังกายประเภทดังกล่าวมีผลช่วยส่งเสริมความแข็งแรงและความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ ข้อต่อ และเป็นการผ่อนคลายด้วยการฝึกการหายใจ³¹ ฝึกการผ่อนคลายความเจ็บปวดในระยะคลอดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การฝึกการหายใจ การนวดจุดต่างๆ ดนตรีบำบัด ศิลปะบำบัด เป็นต้น¹⁰ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ในระยะคลอดและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้ความกลัวการคลอดบุตรลดลง

2.3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการให้คำแนะนำ หรือ ให้ข้อมูลแก่สตรีเพื่อให้สามารถเผชิญสถานการณ์ความกลัวการคลอดบุตรที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้สตรีมีความมั่นใจและรู้สึกปลอดภัย ในระยะตั้งครรภ์ให้ข้อมูล หรือ ความรู้เรื่องการเปลี่ยนทางด้านร่างกายและจิตใจในระยะตั้งครรภ์ การเปลี่ยนแปลงบทบาทเข้าสู่การเป็นมารดา การเตรียมตัวคลอด การเปลี่ยนแปลงของกระบวนการคลอด และการปฏิบัติตัวในระยะเจ็บครรภ์คลอด การบรรเทาความเจ็บปวดด้วยตนเอง ซึ่งพบว่าภายหลังการให้ความรู้เกี่ยวกับการบรรเทาปวดในระยะคลอดสตรีตั้งครรภ์มีคะแนนความกลัวการคลอดบุตรลดลง และลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการให้ความรู้³² วิธีการให้ความรู้ อาจจัดเป็นแบบกลุ่มหรือแบบเดี่ยวที่หน่วยฝากครรภ์และยังสามารถใช้วิธีการโทรศัพท์ในการให้ความรู้หรือข้อมูลเพิ่มเติม อาจจัดทำคู่มือ เอกสารให้ความรู้เพื่อให้สตรีได้ศึกษาเพิ่มเติม ซึ่งพบว่าได้ผลในการลดความกลัวการคลอดบุตรได้เช่นกัน^{2,33}

ในระยะคลอดพยาบาลทบทวนความรู้หรือข้อมูลที่สตรีได้รับในระยะตั้งครรภ์ อธิบายเหตุการณ์ล่วงหน้าให้ผู้คลอดต้องเผชิญ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการคลอด การเปิดขยายของปากมดลูก ระยะเวลาที่คาดว่าจะคลอด การปฏิบัติตัวในระยะเจ็บครรภ์ การบรรเทาความเจ็บปวดโดยใช้เทคนิคการหายใจแบบต่างๆ เช่น Slow chest breathing คือการหายใจเข้าทางจมูกและหายใจออกทางปากช้าๆขณะที่มดลูกหดตัว เป็นต้น^{28,30}

2.4 การสนับสนุนด้านการเงิน สิ่งของ และบริการ (instrument support) หมายถึง การจัดหาอุปกรณ์ สิ่งของที่ดีและบริการ ในบทบาทของพยาบาลเน้นที่การดูแลช่วยเหลือให้สตรีตั้งครรภ์ได้รับการดูแลช่วยเหลือและการได้รับบริการที่จำเป็น เช่น เมื่อประณิพนสตรีตั้งครรภ์เกิดความกลัวการคลอดบุตรรุนแรง พยาบาลส่งต่อสตรีตั้งครรภ์ให้ได้รับการปรึกษากับจิตแพทย์หรือนักจิตบำบัด^{10,29} เมื่อผู้คลอดเข้าสู่ระยะคลอดและรับไว้ในโรงพยาบาล พยาบาลให้การสนับสนุนการโดยการดูแลความสุขสบายด้านร่างกาย การช่วยเหลือส่งเสริมการเคลื่อนไหว

การนวดบริเวณก้นกบเพื่อบรรเทาปวด การดูแลกระเพาะปัสสาวะให้ว่าง ไม่จำกัดกิจกรรม เคารพความเป็นส่วนตัว ควบคุมสภาพแวดล้อมในห้องคลอดให้เหมาะสม เช่น ควบคุมอุณหภูมิห้องให้เหมาะสม ลดการกระตุ้นจากเสียง ดูแลให้มีแสงสว่างเพียงพอ กำจัดกลิ่นที่ไม่พึงประสงค์ เป็นต้น³⁰

สรุป

สตรีตั้งครรภ์เกือบทุกคนต้องเผชิญกับความกลัวการคลอดบุตร ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดต่อเนื่องถึงระยะหลังคลอด ความกลัวการคลอดบุตรส่งผลกระทบต่อสตรีตั้งครรภ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ความกลัวการคลอดบุตรเกิดจากปัจจัยหลายประการ ทั้งปัจจัยด้านชีววิทยา ปัจจัยด้านจิตวิทยา และปัจจัยด้านสังคม พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินความกลัวการคลอดบุตรด้วยการซักประวัติ และประเมินโดยใช้แบบประเมิน ซึ่งแบบประเมินที่มีความน่าเชื่อถือ มีความเฉพาะกับความกลัวการคลอดบุตรแต่ละระยะ และนิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย คือแบบสอบถามความกลัวการคลอดบุตรของ Wijma (The Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire [W - DEQ]) การพยาบาลให้การดูแลเพื่อลดความกลัวการคลอดบุตร และสตรีสามารถเผชิญกับความกลัวการคลอดบุตรในแต่ละระยะ โดยการจัดการที่เหมาะสมให้สตรีระยะตั้งครรภ์ส่งเสริมสนับสนุนให้สตรีเข้าร่วมโรงเรียนพ่อแม่ วิธีการให้ความรู้ อาจจัดเป็นแบบกลุ่มหรือแบบเดี่ยว ฝึกการออกกำลังกาย การบรรเทาความเจ็บปวดด้วยวิธีต่าง ๆ เมื่อพบสตรีมีความกลัวการคลอดบุตรรุนแรงส่งต่อผู้เชี่ยวชาญให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสม ในระยะคลอดทบทวนข้อมูลที่ได้รับในระยะคลอด ดูแลให้ผู้คลอดได้รับความสุขสบาย อยู่เป็นเพื่อน ให้กำลังใจ สัมผัสผู้คลอด แสดงการยอมรับและเข้าใจผู้คลอด ให้ครอบครัวการสนับสนุนสตรีตั้งครรภ์ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการเงิน สิ่งของและบริการ

REFERENCES

1. Ryding EL, Wirfelt E, Wängborg IB, Sjögren B, Edman G. Personality and fear of childbirth. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2007;86(7):814-20.
2. Rouhe H, Salmela-Aro K, Gissler M, Halmesmaki E, Saisto T. Mental health problems common in women with fear of childbirth. *BJOG*. 2011;118(9):1104–11.
3. Sansiriphun N. Fear of Childbirth. *Nursing Journal*. 2013;40(Suppl):103-21.
4. Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, Halmesmaki E. Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *BJOG*. 2001;108(5):492-8.
5. Wigert H, Nilsson C, Dencker A, Begley C, Jangsten E, Sparud-Lundin C, Mollberg M, Patel H. Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2020;15(1):1704484.
6. Adams SS, Eberhard-Gran M, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 Women with intended vaginal delivery. *BJOG* 2012; 119(10): 1238-46.
7. Nilsson C, et al. Definitions, measurements and prevalence of fear of childbirth: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(28):1-15.
8. Handelzalts JE, Becker G, Ahren M-P, Lurie S, Raz N, Tamir Z, Sadan O. Personality, fear of childbirth and birth outcomes in nulliparous women. *Arch Gynecol Obstet*. 2015;291(5):1055–62.
9. Saisto T, Halmesmaki E. Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2003;82(3):201–8.
10. O'Connell MA, Leahy-Warren P, Khashan AS, Kenny LC, & O'Neill SM. Worldwide prevalence of tocophobia in pregnant women: systematic review and meta-analysis. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*. 2017; 96(8): 907–20.
11. Areskog B, Uddenberg N, Kjessler B. Fear of childbirth in late pregnancy. *Gynecol Obstet Investig*. 1981;12(5):262–6.
12. Hall WA, Hauck YL, Carty EM, Hutton EK, Fenwick J, Stoll K. Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. *The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurse*. 2009;38(5): 567-576.
13. Khanyuen N, Sansiriphun N, Supavitipatana B. Factor Predicting Fear of Childbirth Among Pregnant Women. *Nursing Journal*. 2017;44(4): 24-35.
14. Howharn C, Mayukhachot S. A study of predicting Factors of the fear of childbirth. *Journal of health science research*. 2021;15(1): 24-34.
15. Dencker A, et al. Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*. 2019; 32(2): 99–111.
16. Wijma K, Alehagen S, Wijma B. Development of the Delivery Fear Scale. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2002;23(2):97-107.
17. Melender HL, Lauri S. Fears associated with pregnancy and childbirth--experiences of women who have recently given birth. *Midwifery*. 1999;15(3):177-82.

18. Phoeiklang P, Parisunyakul S, Sansiriphun N. Factors predicting fear of childbirth among postpartum women. *Nursing Journal*. 2016;43(4): 45-54.
19. Kaewya P, Fhunpayom S, I-Tuporn N, Sukasem. Factor Predicting Fear of Childbirth among Adolescent Pregnant women in Chiang Rai Province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*. 2022;10(1):37-52
20. Spielberger, C. D., & Sydeman, S. J. 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.; 1994.
21. Storksen HT, Eberhard-Gran M, Garthus-Niegel S, Eskild A. Fear of childbirth; the relation to anxiety and depression. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2012;91(2): 237-42.
22. Niramitpasa J. Personal factors, self-esteem, social support, and psychosocial adjustment women with advanced age [Unpublished master's thesis]. Bangkok: University of Mahidol; 2008.
23. Alehagen S, Wijma K, Wijma B. Fear during labor. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2001;80(4):315-20.
24. House JS. *Work Stress and Social Support*. MA: Addison-Wesley; 1981.
25. Körükcü Ö, Fırat M, Kukulü, K. Relationship between fear of childbirth and anxiety among Turkish pregnant women. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2010;5:467-70.
26. Tampawiboon K. Effect of childbirth preparation on fear, labor pain coping behaviors, and childbirth satisfaction in primiparous [Unpublished master's thesis]. Bangkok: University of Mahidol; 2005.
27. Haines H, Pallant JF, Karlström A, Hildingsson I. Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. *Midwifery*. 2011;27(4):560-7.
28. Prasan S, Siriarunrat S, Tachasuksri T. Effect of Continuous Labor Support Programme on Fear of Childbirth and Childbirth Outcomes among Primiparous Women. *Nursing Journal of Ministry of Public Health*. 2021;31(1):148-60.
29. Klabbers GA, Wijma K, Paarlberg KM, Emons W, Vingerhoets A. Hypnotherapy as a new intervention for treating fear of childbirth: a randomized controlled trial. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology*. 2019;40(1):38-47.
30. Promkunta N, Baosoung C, Sansiriphun N. Effect of Social Support on Fear of Childbirth Among Primiparous Parturients. *Nursing Journal*. 2020;47(3): 40-49.
31. Guskowska M. The effect of exercise and childbirth classes on fear of childbirth and locus of labor pain control. *Anxiety Stress Coping*. 2014;27(2):176-89.
32. Aksoy, Mehmet et al. The Relationship between Fear of Childbirth and Women's Knowledge about Painless Childbirth. *Obstetrics and Gynecology International*. 2014; 1-7.
33. Toohill J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Turkstra E, Ryding EL. A randomized controlled trial of a psycho-education intervention by midwives in reducing childbirth fear in pregnant women. *Birth*. 2014;41(4):384-94.