

ความกลัวการคลอดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3* Fear of childbirth among pregnant teenagers in the third trimester and its related factors

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 40 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2560

Volume 40 No.2 (April-June) 2017

จิราภรณ์ ปราปดิน พย.บ.** ศศิธร พุมดวง Ph.D. (Nursing)*** เบญญาภา ธิติมาพงษ์ ป.ศ. (การพยาบาล)***

Jeeraporn Prabdin BNS** Sasitorn Phumdoung Ph.D. (Nursing)*** Benyapa Thitimapong Ph.D. (Nursing)***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความกลัวการคลอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 กลุ่มตัวอย่างคือหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นจำนวน 390 ราย มีอายุ 10-19 ปี อายุครรภ์ 28-40 สัปดาห์ ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้จำนวน 6 แห่งระหว่างเดือนมีนาคม-กันยายน พ.ศ. 2558 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความกลัวการคลอด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 17-19 ปี มีความกลัวการคลอดอยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก (ร้อยละ 43.08) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความกลัวการคลอดที่ระดับนัยสำคัญ 0.001 ($r = -0.316$ และ -0.205 ตามลำดับ) ส่วนอายุ รายได้ครอบครัว และจำนวนครั้งของการคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด ดังนั้นจึงควรหาวิธีส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเพื่อลดความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น

คำสำคัญ: ความกลัวการคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม

Abstract

This cross-sectional descriptive correlation research aimed to examine level of fear of childbirth and factors related to fear of childbirth among pregnant teenagers in the third trimester. A purposive sample was 390 pregnant women whose age of 10-19 years old with gestational age of 28-40 weeks attending the prenatal clinic of regional hospitals in southern Thailand from March to September 2015. The data were collected using the "Fear of Childbirth" questionnaire. The result showed that the sample age were 17-19 years and most pregnant women had a high fear of childbirth (43.08%). Self-esteem and social support were significant minimal negative correlation with fear of childbirth ($r = -0.316$ and -0.205 , respectively). Maternal age, family income and numbers of childbirth were not correlated with fear of childbirth. Thus it is necessary to find the methods to increase self-esteem and social support of women during pregnancy in order to reduce the fear of childbirth of teenage pregnant women.

keywords: fear of childbirth, self-esteem, social support

*This research was supported by Graduate School, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

**Master student (Nursing Science in Midwifery) Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand

***Lecturer Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla Thailand

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์วัยรุ่นนับเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก จากสถิติขององค์การอนามัยโลกพบหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นช่วงอายุ 15-19 ปี พบอัตราการตั้งครรภ์และการคลอดสูงถึงร้อยละ 95 ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง¹ สำหรับประเทศไทยสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2555-2557 พบอัตราการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเท่ากับ 53.4, 51.2 และ 47.9 คน ต่อหญิงตั้งครรภ์ 1,000 คน² จากสถิติในภาคใต้ พ.ศ. 2557 พบว่าอัตราการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเท่ากับ 94.4 คน ต่อหญิงตั้งครรภ์ 1,000 คน³ จึงเป็นปัญหาที่ควรให้ความสนใจอย่างมาก เพื่อสร้างอนาคตที่ดีแก่เด็กและเยาวชนไทย

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดปัญหามากมาย ได้แก่ ด้านร่างกาย เช่น ขาดการวางแผนการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนด ด้านจิตใจ เช่น เกิดความกลัว ความเครียด และความวิตกกังวล ส่วนด้านเศรษฐกิจและสังคม เช่น เรียนไม่จบ ว่างาน ขาดรายได้ และปัญหาต่อทารก เช่น น้ำหนักตัวน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐาน⁴ เป็นต้น ปัญหาดังกล่าวส่งผลให้เกิดผลกระทบในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและหลังคลอด รวมถึงทารกที่คลอดได้ เช่น มีภาวะซีด คลอดทารกก่อนกำหนด มีภาวะคลอดยาก หรือคลอดยาวนาน ซึ่งเป็นสาเหตุให้มีการใช้สูติศาสตร์หัตถการ และการผ่าตัดคลอดฉุกเฉินเพิ่มสูงขึ้น และส่งผลให้ทารกในครรภ์ได้รับออกซิเจนในปริมาณที่ไม่เพียงพอ อาจมีภาวะขาดออกซิเจนแรกเกิด มีคะแนนแอบการ์ต่ำ⁵

ปัญหาสำคัญที่พบในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น คือ ความกลัวการคลอด⁶ เนื่องจากการคลอดเป็นสิ่งใหม่ที่ยังตั้งครรภ์ยังขาดการเรียนรู้และยังเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทจากวัยรุ่นมาเป็นมารดา ส่งผลให้เกิดความกลัวการคลอดได้ ความกลัวการคลอดนั้นมีตั้งแต่ระดับเล็กน้อยไปจนถึงระดับรุนแรง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีความกลัวการคลอดเนื่องจากไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น

มองว่าการคลอดเป็นเรื่องน่ากลัว กลัวเรื่องปัญหาสุขภาพตนเองและทารก กลัวความปวดในระยะคลอด กลัวสูญเสียการควบคุมตนเองและขาดพลังอำนาจ และกลัวความไม่ปกติของการคลอด⁴⁻⁵ ความกลัวการคลอดนี้ส่งผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์และทารก เช่น มีภาวะคลอดยาก หรือคลอดยาวนาน อาจทำให้มีประสบการณ์การคลอดในด้านลบ และทารกมีภาวะขาดออกซิเจนเมื่อแรกคลอดได้⁶ จึงนับเป็นปัญหาสำคัญต่อการแพทย์และการพยาบาลที่ควรมีแนวทางแก้ไขต่อไป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด และมีผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความกลัวการคลอดเพิ่มขึ้นหรือลดลงนั้น ได้แก่ อายุ จากการศึกษพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อยมีความกลัวระบายนความรู้สึกและแสดงออกถึงสิ่งที่กลัวมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ในกลุ่มอายุทั่วไป⁶ อายุครรภ์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ระหว่าง 33-40 สัปดาห์ จะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ 16-24 สัปดาห์⁷ ระดับการศึกษา พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่จบการศึกษาในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่จบระดับปริญญาตรี⁸ ด้านรายได้ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ว่างงานทำให้ไม่มีรายได้จะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีงานทำ เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีงานทำสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ว่างงาน⁷ จำนวนครั้งของการคลอด พบว่าหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกจะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ครรภ์หลัง⁹ ความวิตกกังวล พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลระดับสูงจะมีความกลัวการคลอดอยู่ในระดับที่สูงด้วยเช่นกัน⁹ การสนับสนุนทางสังคม พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือให้กำลังใจ ส่งผลให้มีความพร้อมในเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ดี¹⁰ สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับคู่สมรส จะมีความรู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้งให้เผชิญปัญหาโดยลำพัง¹¹⁻¹² และความรู้สึก

มีคุณค่าในตนเอง พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง¹²

อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ สำหรับการศึกษาความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทยพบว่ามีน้อย^{11,13-16} และไม่พบว่ามีการศึกษาความกลัวการคลอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ซึ่งเป็นระยะใกล้คลอดที่หญิงตั้งครรภ์จะมีความกลัวการคลอดสูง¹¹ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับความกลัวการคลอด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเพื่อช่วยลดความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ซึ่งจะส่งผลดีต่อสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์และทารก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านอายุ รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการคลอด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์ภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive correlation research)

กลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือเป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอายุ 10-19 ปี อายุครรภ์ 28-40 สัปดาห์ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์

คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโรยา

มานะ กำหนดขอบเขตความคลาดเคลื่อน 5% ได้จำนวน 390 คน โดยใช้สูตรดังนี้

$$n = \frac{N}{1+N\epsilon^2} n = \frac{N}{1+N\epsilon^2}$$

n คือ ขนาดของตัวอย่างที่ต้องการ

N คือ ขนาดของประชากรเท่ากับ 14,496 คน

c คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ เท่ากับ 5%

เมื่อนำมาแทนค่าในสูตรข้างต้นได้ผล ดังนี้

$$n = \frac{14,496}{1+14,496 (.05)^2}$$

$$= 389.25$$

ได้กลุ่มตัวอย่าง 390 คน

สถานที่ศึกษา คือแผนกฝากครรภ์ของโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้จำนวน 6 แห่ง และเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเพียงครั้งเดียวระหว่างเดือนมีนาคม-กันยายน พ.ศ. 2558

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือประกอบด้วยแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ชุด ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามความกลัวการคลอด สร้างขึ้นจากแนวคิดของฟิชเชอร์ สุกซ์และฟิน-วิกซ์กับเซียสโตและฮาลมีสมากิ⁴⁻⁵ มีทั้งหมด 16 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบ 5 ระดับ (ไม่เลย = 0, เล็กน้อย = 1, ปานกลาง = 2, มาก = 3, และมากที่สุด = 4) ประกอบด้วยคำถามดังนี้

- กลัวจากการไม่รู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นหรือไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นจำนวน 2 ข้อ

- การคลอดเป็นเรื่องน่ากลัวจำนวน 2 ข้อ
- กลัวเรื่องสุขภาพของทารกจำนวน 2 ข้อ
- กลัวบุคลากรเจ้าหน้าที่ในห้องคลอด

จำนวน 3 ข้อ

- กลัวความปวดในระยะคลอด จำนวน

2 ข้อ

- กลัวสูญเสียการควบคุมตนเองและ

ขาดพลังอำนาจ จำนวน 3 ข้อ

- กลัวความไม่ปกติของการคลอด หรือการคลอดเป็นอันตรายจำนวน 2 ข้อ

คะแนนรวมทั้งหมด เท่ากับ 64 แบ่งโดยนำค่าเฉลี่ยหารด้วยจำนวนข้อของความกลัวนั้นโดยรวม ได้ระดับความกลัวออกเป็น 4 ระดับ ได้ดังนี้

กลัวระดับต่ำ คะแนน 0-16

กลัวระดับปานกลาง คะแนน 17-32

กลัวระดับสูง คะแนน 33-48

กลัวระดับสูงมาก คะแนน 49-60

แบบสอบถาม ทดสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.82 หาค่าความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.91

3. แบบสอบถามความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของโรเซนเบิร์กที่แปลโดยศรีแสงและดัดแปลงโดยนุชรี¹⁷ มีทั้งหมด 10 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบ 4 ระดับ (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1, ไม่เห็นด้วย = 2, เห็นด้วย = 3, และเห็นด้วยอย่างยิ่ง = 4)

คะแนนรวมทั้งหมด เท่ากับ 40 แบ่งโดยนำค่าเฉลี่ยหารด้วยจำนวนข้อของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองนั้นโดยรวม ได้ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองออกเป็น 4 ระดับ ได้ดังนี้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับต่ำ

คะแนน 0-10

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับปาน

กลาง คะแนน 11-20

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับสูง

คะแนน 21-30

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับสูงมาก

คะแนน 31-40

แบบสอบถาม ไม่ได้ทดสอบความตรงของเนื้อหาเนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่มีการใช้อย่างแพร่หลาย หาค่าความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.91

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์¹⁸ มีทั้งหมด 10 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบ 5 ระดับ (ไม่เลย = 0, เล็กน้อย = 1, ปานกลาง = 2, มาก = 3, และมากที่สุด = 4) ประกอบด้วยคำถามดังนี้

- การสนับสนุนด้านอารมณ์ จำนวน 4 ข้อ

- การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน

2 ข้อ

- การสนับสนุนด้านทรัพยากร จำนวน

2 ข้อ

- การสนับสนุนด้านการประเมินค่า

จำนวน 2 ข้อ

คะแนนรวมทั้งหมด เท่ากับ 40 แบ่งโดยนำค่าเฉลี่ยหารด้วยจำนวนข้อของการสนับสนุนทางสังคมนั้นโดยรวม ได้ระดับการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ระดับ ได้ดังนี้

ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ

คะแนน 0-16

ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปาน

กลาง คะแนน 17-32

ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

คะแนน 33-48

ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

มาก คะแนน 49-60

แบบสอบถาม ทดสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.90 หาค่าความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ 0.80

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมและการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาทั้ง 6 แห่ง เพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยแนบได้แนบใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างไปพร้อมกับแบบสอบถาม สำคัญของใบพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยวัตถุประสงค์การวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการฝากครรภ์ การรักษาข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าใช้จ่ายและไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกยกเลิกการตอบแบบสอบถามได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ผู้ปกครองและพยานลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มให้การยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือถึงเจ้าหน้าที่ประจำแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ 6 แห่ง ให้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที เสร็จแล้วจึงติดสัญลักษณ์ที่สมุดฝากครรภ์ เพื่อป้องกันการเก็บข้อมูลซ้ำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ
2. ข้อมูลความกลัวการคลอด วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความกลัวการคลอด โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุรายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการคลอด และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความกลัว-การคลอด โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 17-19 ปี (ร้อยละ 78.72) สถานภาพสมรสคู่อยู่กับสามี (ร้อยละ 88.46) จบชั้นมัธยมศึกษา (ร้อยละ 64.10) ว่างาน (ร้อยละ 39.74) มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนและรายได้สามีต่อเดือน อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 39.23 และ 47.44) ส่วนรายได้ตนเองต่อเดือน ต่ำกว่า 5,001 บาท (ร้อยละ 65.90) มีรายได้พอใช้จ่ายในครอบครัว (ร้อยละ 76.41) อาศัยอยู่กับสามีและพ่อแม่ของสามี (ร้อยละ 28.97) เป็นการตั้งครรภ์ครั้งแรก (ร้อยละ 85.38) ฝากครรภ์ครั้งแรกอายุครรภ์ 13-20 สัปดาห์ (ร้อยละ 51.28) อายุครรภ์ปัจจุบัน 28-32 สัปดาห์ (ร้อยละ 94.36) ไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 51.28) สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการคลอด ส่วนใหญ่คลอดปกติทางช่องคลอด (ร้อยละ 12.31) รู้สึกกลัวเกี่ยวกับการคลอดครั้งก่อน (ร้อยละ 12.31) รู้สึกดีและประทับใจต่อการคลอด (ร้อยละ 2.31) และมีความคาดหวังต้องการคลอดเองในครรภ์ปัจจุบัน (ร้อยละ 69.23)

ความกลัวการคลอด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่กลัวการคลอดอยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก (ร้อยละ 43.08) รองลงมาระดับปานกลาง (ร้อยละ 31.54) และระดับต่ำ (ร้อยละ 25.38) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความกลัวการคลอด (N = 390)

ระดับความกลัวการคลอด	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (range 0-16)	99	25.38
ระดับปานกลาง (range 17-32)	123	31.54
ระดับสูง (range 33-48)	139	35.64
ระดับสูงมาก (range 49-64)	29	7.44
(M = 28.84, SD = 14.62)		

ความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สูงมาก (ร้อยละ 21.79) และระดับปานกลางมีเพียงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 77.44) รองลงมาในระดับต่ำ (ร้อยละ 0.77) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (N = 390)

ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (range 0.00-10.99)	0	0
ระดับปานกลาง (range 11.00-20.99)	3	0.77
ระดับสูง (range 21.00-30.99)	302	77.44
ระดับสูงมาก (range 31.00-40.00)	85	21.79
(M = 27.94, SD = 3.46)		

การสนับสนุนทางสังคม ระดับสูงมาก (ร้อยละ 21.28) ส่วนระดับปานกลางและระดับต่ำมีเพียงกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 59.23) รองลงมาคือระดับต่ำ (ร้อยละ 18.98) และระดับสูงมาก (ร้อยละ 0.51) ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการสนับสนุนทางสังคม (N = 390)

ระดับการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (range 0.00-10.99)	2	0.51
ระดับปานกลาง (range 11.00-20.99)	74	18.98
ระดับสูง (range 21.00-30.99)	231	59.23
ระดับสูงมาก (range 31.00-40.00)	83	21.28
(M = 25.77, SD = 6.15)		

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3

การหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับเล็กน้อยกับความกลัวการคลอด อย่างมีนัยสำคัญ ($r = -0.205$) ส่วนปัจจัยด้านอายุ รายได้ครอบครัว จำนวนครั้งของการคลอด และ

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีการแจกแจงของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ จึงใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความกลัวการคลอด อย่างมีนัยสำคัญ ($r = -0.316$) ส่วนอายุ รายได้ครอบครัว และจำนวนครั้งของการคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3

ปัจจัยที่ศึกษา	ค่าสหสัมพันธ์ (r) กับความกลัวการคลอด	p-value
อายุ	-0.068	0.181
รายได้ครอบครัว	0.065	0.198
จำนวนครั้งของการคลอด	-0.007	0.887
ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	-0.316	0.000
การสนับสนุนทางสังคม	-0.205	0.000

การอภิปรายผล

ระดับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความกลัวการคลอดอยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก (ร้อยละ 43.08) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นไตรมาสที่ 3 ที่มีอายุ 17-19 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีวุฒิภาวะทางด้านอารมณ์น้อย ไม่ยอมรับการตั้งครรภ์ มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในขณะตั้งครรภ์ได้ไม่ดี¹⁹ รวมถึงไม่ได้วางแผนการตั้งครรภ์ (ร้อยละ 51.28) มีการรับรู้ในทางลบเกี่ยวกับการคลอด ส่งผลให้เกิดความกลัวการคลอดในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของลอเสนและคณะที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยมีความเสี่ยงจะมีความกลัวการคลอดในระดับสูง⁶

นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 64.10) ขาดทักษะด้านกระบวนการคิดและการตัดสินใจ ทำให้

รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการคลอดน้อย ส่งผลให้คิดและจินตนาการเกี่ยวกับการคลอดตามการรับรู้ของตนเองกลัวตัวเองคลอดยาก⁶ ไม่สามารถทนต่อความปวดได้เกิดความไม่ปลอดภัยต่อชีวิต ส่งผลให้มีความกลัวการคลอดในระดับสูง⁵

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด คือ อายุ รายได้ครอบครัว และจำนวนครั้งของการคลอด ซึ่งอธิบายรายละเอียดได้ดังต่อไปนี้

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 ($r = -0.316, p < 0.001$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษา (ร้อยละ 64.10) แม้ว่าการศึกษายังไม่สูงมากนัก

แต่ก็มีอาชีพ และมีงานทำ (ร้อยละ 60.26) ฐานะทางการเงินน้อย และรายได้ค่อนข้างต่ำ แต่พบว่าความเพียงพอของรายได้พอใช้จ่ายในครอบครัว (ร้อยละ 76.41) ทั้งยังมีเงินเหลือเก็บ (ร้อยละ 10.51) จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง (ร้อยละ 77.44) ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น จะมีความกลัวการคลอดลดลง อธิบายได้ว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูง มีความรู้สึกมั่นใจในความสามารถของตนเอง ต่อการเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในระยะคลอด ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ จะเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนอ่อนแอ ขาดความมั่นใจในตนเอง คิดว่าตนเองไม่มีสิ่งที่ดีเท่าเทียมกับผู้อื่นในการควบคุมตนเองด้านพฤติกรรมและด้านอารมณ์เมื่อเผชิญกับความปวด หรือความไม่สบายที่เกิดขึ้นในระยะคลอด ส่งผลให้เกิดความกลัวการคลอดได้²⁰ โสวัณกล่าวว่าหญิงครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด ซึ่งหญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมักไม่ไว้วางใจ และไม่มี ความมั่นใจในความสามารถของตน ในการควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้²¹

จากการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูงแล้ว ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน (ร้อยละ 59.23) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย ซึ่งอยู่กับสามีและพ่อแม่ของสามี (ร้อยละ 28.97) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว จึงทำให้เกิดความรู้สึกมั่นใจและมีคุณค่า รู้สึกเป็นที่รักของบุคคลอื่น ทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หากขาดการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดจะส่งผลด้านลบต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง²² ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเกิดจากการประเมินของบุคคลที่เป็นผลมาจากการเรียนรู้และจากสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ครอบครัวและสังคม²³ จาก

การศึกษาของเซียสโตและคณะ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง และพึงพอใจในคู่สมรส จะช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มสูงขึ้น ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม และขาดความพึงพอใจในคู่สมรส ส่งผลให้มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และพบมีความกลัวการคลอดสูงกว่าหญิงครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงถึง 4.39 เท่า¹² และสอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญที่พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดทางลบในระดับต่ำ ($r = -0.310, p < 0.01$)¹¹ เช่นเดียวกับการศึกษาของธวัชรรัตน์ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดทางลบในระดับต่ำเช่นกัน ($r = -0.416, p < 0.01$)¹⁵

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับเล็กน้อยกับความกลัวการคลอด ($r = -0.205, p < 0.001$) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับสามี มีอาชีพ และทำงาน (ร้อยละ 60.26) ถึงแม้รายได้ต่ำ แต่มีความเพียงพอของรายได้พอใช้จ่ายในครอบครัว (ร้อยละ 76.41) และมีเงินเหลือเก็บ (ร้อยละ 10.51) และบุคคลรอบข้างได้แก่ สามี และครอบครัวให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ และด้านทรัพยากร รวมถึงได้รับการฝากครรภ์ทุกคน จึงได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ และด้านข้อมูลข่าวสาร¹⁸ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 59.23) การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์ได้รับความรู้ข้อมูล รวมถึงคำแนะนำเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ได้รับการดูแลและช่วยเหลือ จึงเกิดความรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย จากการที่มีบุคคลมาร่วมรับฟังปัญหาที่ไม่สบายใจ รวมถึงการพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกกลัวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด จึงสามารถเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตั้งครรภ์ และการคลอดได้ดี หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุน

ทางสังคมจึงทำให้กลัวการคลอดลดลง¹² สอดคล้องกับการศึกษาของลามเจียม พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่รับรู้ว่าคุณค่าได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย จะไม่สามารถเผชิญกับปัญหา หรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความทุกข์หรืออันตรายได้จึงเกิดความกลัวการคลอด¹⁴ และการศึกษาของมีเลนเดอร์ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มักจะค้นหาการสนับสนุนดูแลจากเครือข่ายทางสังคมของตนเอง ซึ่งแหล่งสนับสนุนที่ได้รับส่วนใหญ่ มาจากคู่สมรส มารดา พี่สาว สมาชิกในครอบครัว เพื่อน ๆ หรือจากบุคลากรทางสุขภาพในด้านต่าง ๆ เพื่อพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และการคลอดของตนเอง⁷ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ลอเสนและคณะ พบว่าหญิงตั้งครรภ์ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนน้อยจะมีความกลัวการคลอด⁶ และการศึกษาของเซียสโตและคณะ พบว่า ความกลัวการคลอดมีความสัมพันธ์กับลักษณะทางสังคม หญิงตั้งครรภ์ที่ขาดการสนับสนุนทางสังคม รวมถึงขาดความพึงพอใจในความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส จะมีความกลัวการคลอดทางช่องคลอด¹² และการสนับสนุนทางสังคมที่หญิงตั้งครรภ์ได้รับ สามารถใช้ทำนายความกลัวการคลอดทางช่องคลอดได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของวาล-ดินสตรอม พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส จะมีความกลัวการคลอด และเกิดความรู้สึกด้านลบในการคลอด²⁴ และสอดคล้องกับการศึกษาของธวัชรัตน์ ที่พบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับเล็กน้อย กับความกลัวการคลอด ($r = -0.243, p < 0.05$)¹⁵

อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้นั้นส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น มีอายุ 17-19 ปี (ร้อยละ 78.72) และอายุ 14-16 ปี (ร้อยละ 20) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาค่อนข้างใกล้เคียงกัน มีข้อจำกัดช่วงอายุ และมีการกระจายของข้อมูลของช่วงอายุน้อย ไม่มีความหลากหลาย ดังนั้น จึงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความกลัวการคลอดของหญิง

ตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 สอดคล้องกับการศึกษาของเซียสโตและคณะที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด¹²

รายได้ครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ พบว่ามีรายได้ครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 39.23) แม้ว่ารายได้ต่ำ แต่มีความเพียงพอของรายได้และพอใช้จ่ายในครอบครัว (ร้อยละ 76.41) ยังมีเงินเหลือเก็บ (ร้อยละ 10.51) ซึ่งปัจจุบันการใช้บริการฝากครรภ์และการคลอดสามารถใช้สิทธิ์บัตรประกันสุขภาพได้¹¹ จึงทำให้ลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการคลอด รวมทั้งรายได้ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาค่อนข้างใกล้เคียงกัน และมีการกระจายข้อมูลของช่วงรายได้ครอบครัวน้อย ดังนั้น จึงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างรายได้ครอบครัวกับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 สอดคล้องกับการศึกษาของวันเพ็ญและคณะที่พบว่า การว่างงานไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด²⁵

จำนวนครั้งของการคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นครั้งแรก (ร้อยละ 85.38) และส่วนใหญ่มาฝากครรภ์ทุกคน (ร้อยละ 100) แม้ยังไม่มีประสบการณ์ในการคลอดมาก่อน แต่ได้รับการสนับสนุนด้านข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ มารดา หรือเพื่อน ๆ รวมทั้งจำนวนครั้งของการคลอดของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีการกระจายของข้อมูลน้อย ไม่มีความหลากหลาย ดังนั้นจึงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนครั้งของการคลอดกับความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในไตรมาสที่ 3 สอดคล้องกับการศึกษาของมีเลนเดอร์และคณะที่พบว่า หญิงครรภ์แรกและครรภ์หลังมีความกลัวการคลอดไม่แตกต่างกัน⁷ จึงไม่พบความสัมพันธ์ของจำนวนครั้งในการคลอดและความกลัวการคลอด

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นทุกรายควรได้รับการประเมินความกลัวการคลอด ตั้งแต่ระยะฝากครรภ์และควรมีการส่งต่อในรายที่มีความกลัวการคลอดในระดับสูงถึงสูงมาก เพื่อให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมต่อไป

2. บุคลากรในทีมสุขภาพควรช่วยเสริมสร้างความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น รวมถึงพัฒนารูปแบบการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอในระยะตั้งครรภ์

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอบคุณมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

References

1. World Health Organization. Adolescent health: Issue in adolescent development. Retrieved June 10, 2014, from http://www.who.int/making_pregnancysafer/topics/adolescentpregnancy/en/Index.html
2. Ministry of Social Development and Human Security. The situation of teenage pregnancies by 2015 [Retrieved February 4, 2016] from <http://www.http://anamai.moph.go.th/home.html>
3. Laursen M, Johansen C, Hedegaard M. Fear of childbirth and risk for birth complications in nulliparous women in the Danish national birth Cohort. *Int J. Obstet Gynecol* 2009; 116(10): 1350–55.
4. Fisher C, Hauck Y, Fenwick J. How social context impacts on women's fear of childbirth: A western Australian example. *Soc Sci Med* 2006; 63: 64–75.
5. Saisto T, Halmesmaki E. Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2003; 82, 201–8.
6. Laursen M, Hedegaard M, Johansen C. Fear of childbirth: predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish national birth cohort. *Int J Obstet Gynecol* 2008; 115: 354–60.
7. Melender HL, Lauri S. Experiences of security associated with Pregnancy and Childbirth: a study of pregnant women. *Int J Nurs Practice* 2002; 8: 289–96.
8. Alehagen S, Wijma K, Wijma B. Fear during labor. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2001; 80: 315–20.
9. Hall WA, Hauck YL, Carty EM, Hutton EK., Fenwick J, Stoll K. Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnancy women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2009; 38: 567–76.
10. Salomonsson B, Bertero C, Alehagen S. Self-efficacy in pregnant women with severe fear of childbirth. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2013; 42: 191–202.
11. Wanpen S. Fear of childbirth and factors related to fear of childbirth during the first stage of labor. [Unpublished master's thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2011. (in Thai)
12. Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, Halmesmaki E. Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *Br J Obstet Gynecol* 2001; 108: 492–8.
13. Chuahorm U, Sripichyakarn K, Tungpunkom P, Klunkin A, Kennedy HP. Fear and suffering during childbirth among Thai Women. *Thai J*

- Nurs Coun 2007; 11: 49-61.
14. Lapchem P. Relationships between selected factors, uncertainty in illness and parturition, social Support and fear of childbirth among high risk primiparous women [Unpublished master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2007.
 15. Tawanrat K. Fear of childbirth in pregnant women and relate factors [Unpublished master's thesis]. Chiangmai: Chiangmai University; 2012. (in Thai)
 16. Tampawiboon K. Effects of -childbirth preparation on fear, labor pain coping behaviors, and childbirth satisfaction in primiparas. [Unpublished master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2005.
 17. Nutjaree I. The Relationships between Self-Esteem, Marital Relationship, Socail Support, and Well-being in First- time Adolescents [Unpublished master's thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2009. (in Thai)
 18. House JS. Work stress and social support, Boston. MA: Addison-Wesley Press; 1981
 19. Schneider B, Hannah JA. Adolescent development and the transition to college: psychological and social considerations. Res Practice Brief 2009; 5: 2-10
 20. Nilsson C, Lundgren I. Women's lived experience of fear of childbirth. Retrieved February 20, 2016, from http://www.sciencedirect.com/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6WN9-4NS36H9-1-1&_cdi=6957&_user=sdarticle.pdf
 21. Lowe NK. The nature of labor pain. Am J Obstet Gynecol 2002; 186:16-24.
 22. Jomeen J. The importance of assessing psychological status during pregnancy, childbirth and the postnatal period as a multidimensional construct: A literature review. J Nurs 2004; 8: 143-55.
 23. Potter PA, Perry AG. Basic nursing: Theory and practice (3rd ed.), St. Louis: Mosby; 1995
 24. Waldenstrom U, Hildingsson I, Ryding EL. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. Int J Obstet Gynaecol 2006; 113: 638-46.
 25. Wanpen S, Soi A, Supunnee U. Factors predicted fear of childbirth during the first stage of labor. Journal of Nusing Scince & Health 2012; 35 (2): 34-42