

ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการคลอดกับผลของการคลอดและ APGAR score ของทารกแรกเกิด
ชนิดาภา เนียมปัสชา* วรณช ไชยวาน นงนุช บุญมาลา และ เสาวลักษณ์ ทาแจ่ง

The relationships between fear of childbirth with birth Outcomes and newborn APGAR score
Chanidapa Neumpadcha*, Woranuch Chaiwan, Nongnuch Boonmala and Soawaluk Thajang

ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี จ. อุตรธานี

Department of Obstetrics Hospital, Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udonthani

* Corresponding author. E-mail : wong.tin@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการคลอด ความเจ็บปวดในระยะคลอด การใช้ยาแก้ปวดในระยะคลอด ระยะเวลาในการคลอด ชนิดของการคลอด และ APGAR score ของทารกแรกเกิด กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด จำนวน 110 คน เก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์และให้ตอบแบบสอบถาม ระหว่างเดือนกรกฎาคม-กันยายน 2554 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความกลัวในระหว่างเจ็บครรภ์คลอด และมาตราวัดระดับความเจ็บปวดเปรียบเทียบกับสายตา วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่า 1) ความกลัวการคลอดมีความสัมพันธ์กับความเจ็บปวดในระยะคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.385$) 2) ความกลัวการคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาแก้ปวดในระยะคลอด ระยะเวลาในการคลอด ชนิดของการคลอดและ APGAR score ของทารกแรกเกิด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ : ความกลัวการคลอด ความเจ็บปวดในระยะคลอด ชนิดของการคลอด

Abstract

The purposes of this research were to study the relationships between fear of childbirth, labour pain, analgesic drug using in labor stage, duration time of delivery, type of delivery, and APGAR score. The participants were 110 pregnant women in the first stage of labour from July to September 2011 by interview and questionnaire answer. The instruments consist of the demographic data form, delivery fear scale, and pain assessment with visual analogue scales. The data were analyzed by using Pearson's correlation and Spearman correlation. The result of this research findings were 1) fear of childbirth was significantly correlated with labour pain at 0.001 level ($r = 0.385$), 2) fear of childbirth was not significantly correlated with analgesic drug using in labor stage, duration time of delivery, type of delivery, and APGAR score at 0.05 level

Keywords : Fear of childbirth, Labour pain, Type of delivery

บทนำ

ความกลัวการคลอด เป็นภาวะปกติที่พบได้ในหญิงตั้งครรภ์ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลัง ความกลัวการคลอดจะทำให้สตรีวิธยาของร่างกายเปลี่ยนแปลง ได้แก่ หลอดเลือดทั่วร่างกายตีบ เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆของร่างกายน้อยลง ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น และอัตราการหายใจเร็วขึ้น ร่างกายมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น เซลล์ของร่างกายต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน ในขณะที่เลือดนำออกซิเจนไปสู่สมองและกล้ามเนื้อลดลง กล้ามเนื้อมดลูกขาดออกซิเจน เป็นสาเหตุทำให้เกิดการหดตัวอย่างผิดปกติ และทำให้มารดาในระยะคลอดมีการรับรู้ความเจ็บปวดในระยะคลอดมากขึ้น (วิทยา ธิฐาพันธ์ และ สายฝน ขวาลไพบูลย์, 2548 ; Gorrie et al, 1994 ; Perry et al, 2010)

ความกลัวการคลอด ทำให้เกิดการหลั่งของฮอโมน Epineprine ส่งผลให้เกิดความเครียด มดลูกหดตัวผิดปกติ เลือดไปเลี้ยงมดลูกลดลง ส่งผลให้ปากมดลูกจึงเปิดช้าและเกิดการคลอดยาวนานได้ (Prolonged labor) ผู้คลอดจึงมีอาการเจ็บครรภ์มากและเจ็บนานขึ้น และมีความต้องการใช้ยาแก้ปวดในระยะคลอดมากขึ้น (Fenwick et al, 2009 ; Haines et al, 2011 ; Laursen et al, 2009 ; Rouhe et al, 2009) ผลของการคลอดยาวนาน อาจทำให้มารดามีความต้องการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและการผ่าตัดคลอดฉุกเฉินเพิ่มขึ้น ความกลัวการคลอดยังส่งผลต่อการไหลเวียนโลหิตของทารกในครรภ์

ด้วย เลือดไปเลี้ยงมดลูกลดลง การไหลเวียนเลือดบริเวณรกลดลง ทำให้ทารกเกิดภาวะขาดออกซิเจน (Hypoxia) ซึ่งอาจทำให้คะแนน Apgar score ของทารกแรกเกิดลดลง (Laurson et al, 2009) นอกจากนี้ ความกลัวยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้คลอดเอง ได้แก่ มารดามีความเครียด คิดมาก นอนไม่หลับ หวาดระแวง หงุดหงิด พักผ่อนไม่ได้ วิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า มีอารมณ์ด้านลบในการตั้งครรภ์และการคลอด การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง สูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง และรู้สึกโดดเดี่ยว (Melender, 2002 ; Nilsson & Lundgren, 2009; Wendy et al, 2009)

จะเห็นได้ว่า ความกลัวเกี่ยวกับการคลอด อาจทำให้เกิดผลเสียหรือเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆต่อทั้งมารดาและทารกได้ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความกลัวการคลอดอย่างกว้างขวาง ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้คลอดกลัวเกี่ยวกับการคลอด สาเหตุของความกลัวการคลอด ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอด และผลกระทบของความกลัวการคลอด แต่การศึกษาส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ (Alehagen et al, 2001) สำหรับประเทศไทย มีการศึกษาในบริบทของสังคมไทยแต่เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพยังไม่มีการศึกษาในเชิงปริมาณ ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการคลอดกับผลของการคลอดและ Apgar score ของทารกแรกเกิด ในบริบทของสังคมไทย เพื่อให้เข้าใจเกี่ยวกับระดับความกลัวการคลอดและใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลมารดาในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสมต่อไป

สมมติฐานการวิจัย

1. ความกลัวการคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเจ็บปวดในระยะคลอด
2. ความกลัวการคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้ยาแก้ปวดในระยะคลอด
3. ความกลัวการคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระยะเวลาในการคลอด
4. ความกลัวการคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการคลอดที่ผิดปกติ
5. ความกลัวการคลอดมีความสัมพันธ์ทางลบกับ APGAR score

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการคลอด ความเจ็บปวดในระยะคลอด การใช้ยาแก้ปวด ในระยะคลอด ระยะเวลาในการคลอด ชนิดของการคลอด และ APGAR score

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlational research) ทำการศึกษาในมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด จำนวน 110 คน ที่มารับบริการการคลอดในแผนกห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ระหว่าง เดือนกรกฎาคม ถึง กันยายน พ.ศ. 2554

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด ณ โรงพยาบาลอุดรธานี กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการใช้สูตรในการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร Thorndike (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547) คำนวณดังนี้

$$n = 10k + 50 \quad (n = \text{ขนาดตัวอย่าง และ } k = \text{จำนวนตัวแปรที่ศึกษา})$$

ในการวิจัยครั้งนี้ มีตัวแปรทั้งหมด 6 ตัวแปร ดังนั้น ขนาดตัวอย่างในการวิจัยนี้ คือ

$$n = (10 \times 6) + 50 = 110 \text{ คน}$$

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดได้แก่ เป็นมารดาในวัยผู้ใหญ่ทั้งครรภ์แรกและครรภ์หลังอายุ 20-34 ปี (เนื่องจากการคลอดอายุน้อยกว่า 20 ปีหรืออายุมากกว่า 34 ปี เป็นมารดาครรภ์เสี่ยงสูง อาจมีผลต่อผลการคลอดหรืออาจมีภาวะแทรกซ้อนมากกว่ามารดาในกลุ่มอายุ 20-34 ปี) อายุครรภ์ 37-42 สัปดาห์ เจ็บครรภ์ในระยะปากมดลูกเปิดไม่เกิน 7 เซนติเมตร เนื่องจากในระยะปากมดลูกเปิดมากกว่า 7 เซนติเมตร มารดาจะมีอาการเจ็บครรภ์แรงและถี่ขึ้น ความสามารถในการ

การรับรู้ลดลง จึงไม่เหมาะสมต่อการให้มารดาตอบแบบประเมินหรือตอบข้อซักถามใดๆ (พิริยา ศุภศรี, 2550) มารดาไม่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ ทารกอยู่ในท่าปกติ มีศีรษะเป็นส่วนนำ ท่าย่อยทารกอยู่ด้านหน้าของช่องเชิงกรานมารดา มารดาไม่มีความผิดปกติด้านการมองเห็นและการได้ยิน สามารถพูด อ่าน เขียน และฟังภาษาไทยได้และยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ น้ำหนักและส่วนสูงและส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ อายุครรภ์ จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ การใช้ยาเร่งคลอด การใช้ยาแก้ปวด ระยะเวลาในการคลอด Apgar score น้ำหนักและความยาวทารกแรกเกิด

แบบประเมินความกลัวในระหว่างเจ็บครรภ์คลอด (Delivery Fear Scales : DFS) ใช้แบบประเมินของ Alehagen et al (2001) โดย วันเพ็ญ ไสยมรรคา (2554) ได้นำเครื่องมือนี้มาแปลเป็นภาษาไทยและมีการแปลย้อนกลับ (Back translation) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.79 ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ คำตอบมีให้เลือก 10 ระดับ (1=ไม่จริงที่สุด และ 10 เป็นจริงมากที่สุด) ช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 10 ถึง 100 แบ่งระดับความกลัวเป็น 2 ระดับ คือ คะแนนรวม < 70 คะแนน หมายถึง มีความกลัวในระดับปกติ และ คะแนนรวม \geq 70 คะแนน หมายถึง มีความกลัวในระดับรุนแรง

มาตรวัดระดับความเจ็บปวดเปรียบเทียบกับสายตา (Visual analogue scales: VAS) ใช้แบบประเมินของ Revill et al (1976) โดย ปาณิสรา ไชยวงศา (2551) นำมาตรวัดนี้ไปทดสอบหาความเชื่อมั่นในหญิงระยะคลอดได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.96 และลักขณา ทานะผล (2551) ได้นำมาตรวัดนี้ไปใช้ทดสอบความเชื่อมั่นแบบทดสอบซ้ำโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในมารดาระยะคลอด ณ ห้องคลอด โรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94 ประเมินโดยใช้เส้นตรงที่มีความยาว 10 เซนติเมตร เริ่มจากปลายสุดของด้านซ้ายมือ แทนค่าด้วยเลข 0 หมายถึง ไม่ปวดเลย และสิ้นสุดที่ปลายสุดด้านขวามือ แทนค่าด้วยเลข 10 หมายถึง ปวดมากที่สุด วัดได้โดยให้ ผู้คลอดทำเครื่องหมายลงบนเส้นตรงที่ขีดไว้ตามความรู้สึกเจ็บปวดของผู้คลอด นำค่าที่วัดได้มาแทนค่าของความเจ็บปวดเป็น 0-10 คะแนน แบ่งระดับความเจ็บปวดเป็น 4 ระดับ (Johnson, 2005) คือ 0 คะแนน หมายถึง ไม่มีความเจ็บปวดเลย 1-3 คะแนน หมายถึง มีความเจ็บปวดเล็กน้อย 4-6 คะแนน หมายถึง มีความเจ็บปวดปานกลาง และ 7-10 คะแนน หมายถึง มีความเจ็บปวดรุนแรง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตามขั้นตอนดังนี้

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในห้องคลอดโรงพยาบาลอุดรธานีที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ กำหนดไว้ ในช่วงระหว่างเดือนกรกฎาคม- เดือนกันยายน พ.ศ. 2554 ชี้แจงโครงการวิจัยและให้กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมหากยินดีเข้าร่วมในโครงการวิจัย
2. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสัมภาษณ์ความกลัวการคลอดในระยะคลอด (Delivery Fear Scale : DFS) ในช่วงปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตร โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทีละข้อ
3. ประเมินระดับความเจ็บปวด โดยให้กลุ่มตัวอย่างขีดเครื่องหมายบนมาตรวัดด้วยตนเอง ภายหลังจากการตอบแบบสอบถามความกลัวการคลอด
4. ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างคลอดบุตร บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดตามแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติโครงการวิจัยเลขที่ HE542078 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ลงวันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2554 และได้รับการรับรองจริยธรรมและอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลอุดรธานี ลงวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2554

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส น้ำหนัก และส่วนสูง และข้อมูล

เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ได้แก่ อายุครรภ์ เวลาที่เริ่มเจ็บครรภ์จริง การเปิดขยายของปากมดลูก การใช้ยาแก้ปวดในระยะคลอด ระยะเวลาในการคลอด ชนิดของการคลอด ภาวะแทรกซ้อนในระยะคลอด และ คะแนน Apgar score นาทที่ 1 และ นาทที่ 5 โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และ การหาค่าเฉลี่ย

2. วิเคราะห์ระดับความกลัวการคลอดของมารดาในระยะคลอดโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และ การหาค่าเฉลี่ย

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการคลอดกับความเจ็บปวด ปริมาณการใช้ยาแก้ปวด ระยะเวลาในการคลอด และ Apgar score โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient)

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการคลอดกับชนิดของการคลอด โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's Correlation Coefficient)

ผลการศึกษา

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 110 คน นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 20-24 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.40 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันกับสามี ร้อยละ 94.50 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่เรียนจบชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 60.90 อาชีพส่วนใหญ่คือแม่บ้าน ร้อยละ 62.70 รายได้ครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 54.50 ส่วนสูงเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 156.80 เซนติเมตร

ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ การคลอดและทารกแรกเกิด

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นมารดาครรภ์แรก คิดเป็นร้อยละ 71.80 อายุครรภ์เฉลี่ย 38.88 สัปดาห์ ส่วนใหญ่มีการฝากครรภ์ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพจำนวน 100 คน ร้อยละ 90.90 ฝากครรภ์ไม่ครบ 4 ครั้งตามเกณฑ์คุณภาพจำนวน 8 คน ร้อยละ 7.30 และไม่ได้ฝากครรภ์ จำนวน 2 คน ร้อยละ 1.80 โดยมีจำนวนครั้งของการฝากครรภ์เฉลี่ย 9.08 ครั้ง และมีจำนวนครั้งของการฝากครรภ์มากที่สุดถึง 18 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ยาเร่งคลอดในระยะคลอดจำนวน 97 คน ร้อยละ 82.20 มีการใช้ยาเร่งคลอดในระยะคลอดจำนวน 21 คน ร้อยละ 19.10 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่ได้รับยาแก้ปวดในระยะคลอด ระยะเวลาในการคลอดระยะที่ 1 ถึงระยะที่ 3 เฉลี่ย 13.96 ชั่วโมง เป็นการคลอดปกติจำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 88.20 และผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 11.80 มารดาที่ใช้ระยะเวลาในการคลอดรวมทั้ง 3 ระยะไม่เกิน 24 ชั่วโมง มีจำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 89.10 ส่วนมารดาที่ใช้ระยะเวลาในการคลอดรวมทั้ง 3 ระยะมากกว่า 24 ชั่วโมง มีจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 10.90 เป็นการคลอดปกติจำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 88.20 และผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 11.80 ทารกแรกเกิดส่วนใหญ่มีสภาพร่างกายปกติจำนวน 106 คน (ร้อยละ 96.37) มีความผิดปกติจำนวน 4 คน ร้อยละ 3.63 ความผิดปกติที่พบได้แก่ หายใจปึกจุกมูกบาน และอกบวมจำนวน 3 คน และมีตั้งย่นผิดปกติที่ใบหู 1 คน Apgar score นาทที่ 1 และ 5 อยู่ในช่วง 9-10 คะแนนทั้งหมด น้ำหนักอยู่ระหว่าง 2,440 – 3,980 กรัม เฉลี่ย 3117.93 กรัม น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ปกติจำนวน 7 คน ร้อยละ 6.36 และเกินเกณฑ์ปกติจำนวน 4 คน ร้อยละ 3.63 ความยาวของทารกแรกเกิดอยู่ระหว่าง 45-59 เซนติเมตร เฉลี่ย 50.94 เซนติเมตร

ความกลัวการคลอด และความเจ็บปวดในระยะคลอด

มารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด ส่วนใหญ่มีความกลัวการคลอดในระดับปกติ ร้อยละ 75.45 และมีความกลัวการคลอดในระดับรุนแรงร้อยละ 24.55 ส่วนความเจ็บปวดในระยะคลอด ส่วนใหญ่มีความเจ็บปวดในระดับรุนแรง ซึ่งพบมากถึงร้อยละ 75.47 รองลงมาที่มีความเจ็บปวดในระดับปานกลาง ร้อยละ 20.90 และมีความเจ็บปวดในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 3.63 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของความถี่การคลอด และความเจ็บปวดในระยะคลอด

	จำนวน (n = 110)	ร้อยละ (%)
ความถี่การคลอด		
ถี่การคลอดระดับปกติ (< 70 คะแนน)	83	75.45
ถี่การคลอดระดับรุนแรง (≥ 70 คะแนน)	27	24.55
ความเจ็บปวดในระยะคลอด		
เจ็บปวดระดับเล็กน้อย (1-3 คะแนน)	4	3.63
เจ็บปวดระดับปานกลาง (4-6 คะแนน)	23	20.90
เจ็บปวดระดับรุนแรง (≥ 7 คะแนน)	83	75.47

ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่การคลอด ความเจ็บปวดในระยะคลอด และระยะเวลาในการคลอด

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความถี่การคลอด คะแนนความเจ็บปวดในระยะคลอด และระยะเวลาในการคลอดโดยใช้สถิติทดสอบความสัมพันธ์ สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson’s Correlation Coefficient) พบว่าความถี่การคลอด มีความสัมพันธ์กับความเจ็บปวดในระยะคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีความสัมพันธ์กันในทางบวกและมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ($r = 0.385$) แต่ความถี่การคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาทั้งหมดในการคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่การคลอด ความเจ็บปวดในระยะคลอด และ ระยะเวลาในการคลอด

ตัวแปร	ความถี่การคลอด		ความเจ็บปวดในระยะคลอด		ระยะเวลาในการคลอด	
	r	p-value	r	p-value	r	p-value
ความถี่การคลอด	1	-	.385**	0.000	-.089	.178
ความเจ็บปวดในระยะคลอด	.385**	0.000	1	-	-.053	.290
ระยะเวลาในการคลอด	-.089	.178	-.053	.290	1	-

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (1-tailed)

ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่การคลอด และชนิดของการคลอด

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความถี่การคลอดและชนิดการคลอดโดยใช้สถิติทดสอบความสัมพันธ์ สหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman Correlation Coefficient) ผลการทดสอบ พบว่า ความถี่การคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับชนิดของการคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความถี่การคลอด และ ชนิดของการคลอด

ตัวแปร	ความถี่การคลอด		ชนิดของการคลอด	
	r	p-value	r	p-value
ความถี่การคลอด	1	-	.053	.291
ความเจ็บปวดในระยะคลอด	.053	.291	1	-

อภิปรายผลการศึกษา

ผลการวิจัยพบว่า มารดาในระยะคลอดมีความกลัวการคลอดในระดับรุนแรงมากถึงร้อยละ 24.55 ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการวิจัยของ Fenwick et al (2009) ที่ศึกษาระดับความกลัวการคลอดในมารดาในระยะก่อนคลอด พบว่า มารดาที่มีความกลัวการคลอดในระดับรุนแรงร้อยละ 26 แต่ผลการวิจัยครั้งนี้ พบมารดาในระยะคลอดมีความกลัวการคลอดในระดับรุนแรงสูงกว่าการศึกษาของวันเพ็ญ ไสยมรรคา (2554) ซึ่งทำการศึกษารื่องความกลัวการคลอดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด พบว่า มารดาในระยะคลอดมีความกลัวการคลอดในระดับรุนแรงเพียงร้อยละ 12.20 ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ทำการประเมินความกลัวการคลอดเฉพาะในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (4-7 เซนติเมตร) เท่านั้น ซึ่งเป็นระยะที่มารดาในระยะคลอดมีความเจ็บปวดรุนแรงขึ้น เมื่อผู้คลอดเจ็บครรภ์มากขึ้น จะทำให้ผู้คลอดกลัวมากขึ้นเช่นกัน (Dick-Read, 1984) ในขณะที่การศึกษาของ วันเพ็ญ ไสยมรรคา (2554) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับประเมิน ความกลัวการคลอดในระยะปากมดลูกเปิดช้า 1-3 เซนติเมตร (ร้อยละ 70) ซึ่งมารดาในระยะปากมดลูกเปิดช้านี้ มดลูกจะมีการหดตัวต่างๆ และไม่รุนแรง มารดาจะมีการเจ็บครรภ์เพียงเล็กน้อย (Gorrie et al, 1994) ทำให้ผลการศึกษาของ วันเพ็ญ ไสยมรรคา (2554) พบมารดาในระยะคลอดมีอุบัติการณ์ความกลัวการคลอดในระดับรุนแรงต่ำกว่าการศึกษาในครั้งนี้

ความเจ็บปวดในระยะคลอดพบว่า มารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด มีคะแนนเฉลี่ยของความเจ็บปวดในระยะคลอด 7.39 คะแนน มารดาที่มีความเจ็บปวดในระดับรุนแรงมีมากถึงร้อยละ 75.47 ทั้งนี้เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ เป็นการประเมินความเจ็บปวดในมารดาในระยะคลอดระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (4-7 เซนติเมตร) ซึ่งในระยะนี้ มดลูกจะมีการหดตัวรุนแรง ทำให้การไหลเวียนเลือดบริเวณมดลูกลดลง เกิดภาวะเนื้อเยื่อของมดลูกขาดออกซิเจน ทำให้เกิดความเจ็บปวดรุนแรงขึ้น (อรนุช เชาว์ปรีชา และคณะ, 2549) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จึงมีความเจ็บปวดในระดับรุนแรง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ลักขณา ทานะผล และคณะ (2551) ที่ทำการวิจัยแบบกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของการใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูดในการลดความเจ็บปวดในระยะคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด ซึ่งได้ประเมินระดับความเจ็บปวดโดยใช้มาตรวัดระดับความเจ็บปวดเปรียบเทียบกับสายตาและวัดระดับความเจ็บปวดในช่วงปากมดลูกเปิด 4-7 เซนติเมตรเช่นเดียวกัน และพบว่า มารดาในระยะคลอดมีคะแนนความเจ็บปวดเฉลี่ยอยู่ในระดับรุนแรง (8.25 คะแนน)

ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการคลอด ความเจ็บปวดในระยะคลอด ระยะเวลาในการคลอดชนิดของการคลอด และ APGAR score ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ความกลัวการคลอด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเจ็บปวดในระยะคลอด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ทั้งนี้เนื่องจาก ความกลัวการคลอด จะทำให้เกิดการยับยั้งการหลั่งสาร Endorphins ทำให้มารดาในระยะคลอดรับรู้ต่อความเจ็บปวดมากขึ้น รวมทั้งในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการประเมินความกลัวการคลอดและความเจ็บปวดในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว (4-7 เซนติเมตร) ซึ่งในระยะนี้ มดลูกจะมีการหดตัวรุนแรงและนานมากขึ้น ทำให้การไหลเวียนเลือดบริเวณมดลูกลดลง เกิดภาวะเนื้อเยื่อของมดลูกขาดออกซิเจน ทำให้เกิดความเจ็บปวดรุนแรงขึ้น (สังวาล รักษ์เฝ้า, 2539; ออรนุช เชาว์ปรีชา และคณะ, 2549) เมื่อผู้คลอดเจ็บครรภ์มากขึ้น จะทำให้มีความกลัวการคลอดมากขึ้น ยิ่งมารดาในระยะคลอดมีความกลัวมากเท่าใด มารดาก็จะมีความเจ็บปวดมากขึ้นตามลำดับ (Dick-Read, 1984) เนื่องจากความกลัว จะทำให้เกิดการกระตุ้นระบบประสาท Sympathetic ให้มีการหลั่งสาร Catecholamine และ Epinephrine ทำให้สรีรวิทยาของร่างกายเปลี่ยนแปลงหลายอย่าง เช่น หลอดเลือดทั่วร่างกายตีบ เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆของร่างกายน้อยลง รวมทั้งมีการใช้พลังงานเพิ่มขึ้น เซลล์ของร่างกายต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น เลือดนำออกซิเจนไปสู่สมองและกล้ามเนื้อลดลง (จตุพล ศรีสมบุรณ์ และคณะ, 2539) กล้ามเนื้อมดลูกขาดออกซิเจน เป็นสาเหตุทำให้เกิดการหดตัวอย่างผิดปกติ ปากมดลูกจึงเปิดช้า เกิดความตึงเครียด ทำให้ลดความสามารถของมารดาในการที่จะใช้ทักษะการเผชิญความเจ็บปวด และเป็นสาเหตุทำให้มารดาเจ็บครรภ์มากขึ้น และมีความต้องการการให้ยาแก้ปวดมากขึ้น (Perry et al, 2010) แต่การศึกษานี้ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Alehagen, Wijma, & Wijma (2001) ซึ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวการคลอดกับผลของการคลอด พบว่า ความกลัวการคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปริมาณการให้ยาแก้ปวดในระยะคลอด มารดาที่มีความกลัวการคลอดมาก จะมีการให้ยาแก้ปวดในระยะคลอดมากกว่ามารดาที่ไม่มีความกลัวการคลอด ส่วนการศึกษานี้ ถึงแม้ผลการวิจัยจะพบว่า มารดาในระยะคลอดส่วนใหญ่มีความเจ็บปวดในระดับรุนแรง แต่มารดาในระยะคลอดกลับไม่ได้รับยาแก้ปวดเลย ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลมี

นโยบายลดการใช้ยาแก้ปวดในมารดาในระยะคลอดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของยาแก้ปวดต่อทารกแรกเกิด เช่น การกดการหายใจของทารกแรกเกิด เป็นต้น รวมทั้งการเจ็บครรภ์คลอดเป็นภาวะปกติที่มารดาในระยะคลอดต้องเผชิญทุกคนและมารดาส่วนใหญ่สามารถทนต่อความเจ็บปวดจากการคลอดได้ (Gorrie et al., 1994) ทำให้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้รับยาแก้ปวดในระยะคลอด การศึกษาในครั้งนี้จึงไม่สามารถสรุปได้ว่า ความกลัวการคลอดมีผลต่อการได้รับยาแก้ปวดในระยะคลอดหรือไม่

ความกลัวการคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาในการคลอดและชนิดของการคลอด สอดคล้องกับการศึกษาของ Heimstat et al (2006) ที่ศึกษาผลของความกลัวการคลอดต่อผลของการคลอดและพบว่า ความกลัวการคลอดไม่มีความสัมพันธ์กับการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน แต่ผลการศึกษาขัดแย้งกับการศึกษาของ Fenwick et al (2009) และ Laursen et al (2009) ที่พบว่า มารดาที่มีความกลัวการคลอดในระดับรุนแรง มีความสัมพันธ์กับการคลอดที่ผิดปกติ ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพียง 110 คน และเก็บข้อมูลเฉพาะมารดาอายุผู้ใหญ่ (อายุ 20-34 ปี) ไม่ได้เก็บข้อมูลในกลุ่มมารดาวัยรุ่น และเก็บข้อมูลเฉพาะในมารดาที่มีภาวะสุขภาพดีเท่านั้น ในขณะที่การศึกษาของ Fenwick et al (2009) ได้ศึกษาในมารดาทุกกลุ่มอายุรวมทั้งศึกษาในมารดาที่มีภาวะแทรกซ้อนในระยะตั้งครรภ์ด้วยรวมทั้ง 400 คน แต่อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ามารดาที่ใช้เวลาในการคลอดทั้งหมดมากกว่า 24 ชั่วโมงจำนวน 12 คน และมารดาที่คลอดโดยการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง จำนวน 13 คน มีความกลัวการคลอดในระดับรุนแรงทั้งหมด แต่ความกลัวการคลอด ไม่มีความสัมพันธ์กับ APGAR score ของทารกแรกเกิด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Laursen et al (2009) ที่พบว่า ความกลัวการคลอดไม่สัมพันธ์กับภาวะ Fetal distress เช่นกัน เนื่องจากความกลัว เป็นการตอบสนองต่อสิ่งคุกคามในภาวะฉุกเฉินและมีปฏิกิริยาการตอบสนองของระบบประสาท Sympathetic โดยมีการแสดงออกทางสรีระ ได้แก่ หัวใจเต้นแรงและเร็ว หายใจเร็ว ความดันโลหิตสูงขึ้น กล้ามเนื้อแข็งเกร็ง กล้ามเนื้อบริเวณผิวหนังนูนออกสัน ตาเบิกกว้าง รูม่านตาขยาย เหงื่อออก เป็นต้น แต่ความกลัวมักจะเกิดขึ้นในระยะเวลานั้นๆแล้วก็ผ่านไป และความกลัวของมารดาเกี่ยวกับการคลอดจะเกิดขึ้นในระยะคลอดและจะหายไปในระยะหลังคลอด ความกลัวจึงไม่มีผลต่อทารกในระยะหลังคลอดซึ่งทารกคลอดออกมาจากมารดาแล้ว (Plutchik, 2006 ; Mental Health Foundation, 2010)

สรุปผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า มารดาในระยะที่ 1 ของการคลอดมีความกลัวการคลอดในระดับรุนแรง ร้อยละ 24.55 มีความเจ็บปวดในระยะคลอดในระดับรุนแรง ร้อยละ 75.47 และความกลัวการคลอด มีความสัมพันธ์กับความเจ็บปวดในระยะคลอดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยมีความสัมพันธ์กันในทางบวก และมีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ($r = 0.385$) ซึ่งจากผลการวิจัย ทำให้ทราบว่ามารดาในระยะคลอด มีอุบัติการณ์ของความกลัวการคลอดในระดับสูง ดังนั้นจึงควรจัดให้มีการเรียนการสอนเกี่ยวกับความกลัวการคลอดในหลักสูตรการศึกษาของนักศึกษาพยาบาล หรือควรมีการจัดอบรมให้ความรู้แก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านการดูแลมารดาในระยะคลอด ทั้งนี้ เพื่อให้บุคลากรด้านการพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจและสามารถวางแผนให้การพยาบาลมารดาในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสมต่อไป เพื่อให้สามารถลดความกลัวการคลอดและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆอันเกิดจากความกลัวการคลอดได้ นอกจากนี้ ควรมีการส่งเสริมให้มีการนำรูปแบบหรือวิธีการดูแลที่สามารถลดความกลัวการคลอดของมารดาในระยะคลอดมาใช้ เพื่อให้มารดาในระยะคลอดเกิดการผ่อนคลายสามารถเผชิญความเจ็บปวดในระยะคลอดได้อย่างเหมาะสม อันจะส่งผลให้มารดาหลังคลอด สามารถปฏิบัติบทบาทมารดาในการดูแลทารกได้อย่างเหมาะสม ทำให้มารดาและทารกมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความกลัวการคลอดของมารดาในระยะคลอดในแง่มุมด้านอื่นๆ เช่น ความกลัว เกี่ยวกับสุขภาพทารก หรือความกลัวเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรหรือสัมพันธ์ภาพของครอบครัว เป็นต้น
2. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาในมารดาในระยะคลอดที่คลอดปกติ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ ทั้งในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอดเท่านั้น การวิจัยครั้งต่อไปจึงควรทำการศึกษาค้นคว้าความกลัวการคลอดในมารดาที่มีภาวะผิดปกติ หรือมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆด้วย เพื่อให้เข้าใจถึงความกลัวการคลอดในแง่มุมที่หลากหลาย และสามารถนำความรู้มาใช้ในการดูแลมารดาทั้งภาวะปกติและมีความผิดปกติได้อย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

- จตุพล ศรีสมบุรณ์, ชีระพร วุฒยวนิช, & ชีระ ทองสง. (บรรณาธิการ). (2539). *ตำราสูติศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พี. บี. ฟอเรน บুকส์ เซนเตอร์.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2547). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ยู แอนด์ ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- ปานิสรา ไชยวงศา, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, วิชัย อึ้งพิณิจพงศ์. (2551). ผลของการกวดจุดเหอคู่ด้วยคลิปกดจุดต่อความรู้สึกเจ็บครรภ์ของผู้คลอดครั้งแรกในระยะเวลาที่หนึ่งของการคลอด. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 31(4), 38-47.
- พริยา ศุภศรี. (2550). *การพยาบาลในระยะคลอด*. กรุงเทพฯ :บริษัท พิมพ์ดี จำกัด.
- ลักขณา ทานะผล, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, & สุพรรณ อึ้งปัญสัตวงศ์. (2551). ผลของการใช้น้ำมันหอมระเหยกลิ่นมะกรูดในการนวดหน้าท้องต่อความเจ็บปวด ระยะเวลาและความพึงพอใจของผู้คลอดในระยะที่ หนึ่งของการคลอด. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*, 26 (1), 67-74.
- วันเพ็ญ ไสยมรรคา. (2554). *ความกลัวการคลอดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอดของมารดาในระยะที่ 1 ของการคลอด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิทยา ถิฐาพันธ์, สายฝน ขวาลไพบูลย์. (2548). การคลอดยาก. ใน มานี ปิยะอนันท์, ชาญชัย วันทนาศิริ, ประเสริฐ ศันสนีย์ วิทยกุล, บรรณาธิการ. *สูติศาสตร์*. กรุงเทพฯ: พี.เอ. ลิฟวิ่ง จำกัด.
- สังวาล รักษ์เผ่า. (2539). การดำเนินการคลอดและการดูแล. ใน ชีระพร วุฒยวนิช, ชีระ ทองสง, และจตุพล ศรีสมบุรณ์. (บรรณาธิการ). *ตำราสูติศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พี. บี. ฟอเรน บุกส์ เซนเตอร์.
- อรนุช เขาว์ปรีชา, ศิริพร พงษ์โกคา, ชลดา จันทร์ขาว, & พรทิพย์ ชีวะพัฒน์. (บรรณาธิการ). (2549). *การพยาบาลมารดาในระยะคลอด*. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- Alehagen, S., Wijma, K., & Wijma, B. (2001). Fear During Labor. *Acta Obstetrica Gynecol Scandinavica*, 80, 315–320.
- Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S., & Hauck, Y. (2009). Pre- and Postpartum Levels of Childbirth Fear and The Relationship to Birth Outcomes in a Cohort of Australian Women. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 667–677.
- Grantly Dick-Read. (1984). *Childbirth without Fear*. 5th edition. United States of America: Harper & Row Publishers.
- Gorrie, T.M., Mckinney, E.S., & Murray, S. S. (1994). *Foundation of Maternal Newborn Nursing*. United States of America: W. B. Saunders company.
- 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(4), 560-567.
- Heimstad, R., Dahloe, R., Laache, I., Skogvoll, E., Schei, B. (2006). Fear of childbirth and history of abuse : implications for pregnancy and delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 85. 435-440.
- Johnson, C. (2005). Measuring Pain. *Journal of Chiropractic Medicine*, 4(1), 43-4.
- Laursen, M., Johansen, C., & Hedegaard, M. (2009). Fear of Childbirth And Risk for Birth Complications in Nulliparous Women in The Danish National Birth Cohort. *BJOG*, 16(10), 1350– 1355.
- Melender, H.L. (2002). Experiences of Fears Associated with Pregnancy and Childbirth: A Study of 329 Pregnant Women. *BIRTH*, 29(2), 101-111.
- Mental Health Foundation. *What is fear and anxiety*. Retrieved July 25, 2010, from <http://www.mentalhealth.org.uk/anxiety>.

- Nilsson, C., & Lundgren, I. (2009). Women's Lived Experience of Fear of Childbirth. *Midwifery*, 25, e1–e9.
- Perry, E., Hockenberry, J., Lowdermilk, L., & Wilson, D. (2010). *Maternal Child Nursing Care*. 4th Editions. Canada: Mosby.
- Plutchik, R. (2006). *Fear*. Albert Einstein College of Medicine. Retrieved July 25, 2010. from http://en.wikipedia.org/wiki/Robert_Plutchik.
- Revill SI, Robinson JO, Rosen M, Hogg MJ. (1976). The reliability of linear analogue for evaluating pain. *Anaesthesia*, 31, 1191-1198.
- Rouhe, H., Salmela A.K., Halmesmaki, E., & Saisto T. (2009). Fear of Childbirth According to Parity, Gestational Age, and Obstetric History. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 116(1), 67–73.
- Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, J.E, & Halmesmaki, E. (2001). Psychosocial Characteristics of Women And Their Partners Fearing Vaginal Childbirth. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 108, 492- 498.
- Sercekus, P., & Okumus, H. (2009). Fears Associated With Childbirth Among Nulliparous Women in Turkey. *Midwifery*, 25(2), 155–162.
- Wendy, A.H, Hauck, Y.L., Carty, M.E., Hutton, E.K., Fenwick, J., & Stoll, K. (2009). Childbirth Fear, Anxiety, Fatigue, and Sleep Deprivation in Pregnant Women. *JOGNN*, 38, 567-576.