

## การพยาบาลเพื่อลดความกลัวการคลอด

## Nursing care to reduce fear of childbirth

ชนิดาภา ขอสุข พย.ม\* สร้อย อุนสรนทีเรกุล ศศ.ด.\*\*

Chanidapa Khorsuk MN.S.\* Soiy Anusornteerakul Ph.D.\*\*

บทความวิชาการ

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science &amp; Health

ปีที่ 40 ฉบับที่ 3 (กรกฎาคม-กันยายน) 2560

Volume 40 No.3 (July-September) 2017

## บทคัดย่อ

ความกลัวการคลอดสามารถเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ไปจนถึงไตรมาสที่สามและต่อเนื่องถึงระยะคลอดและระยะหลังคลอด ความกลัวการคลอดมีหลายระดับตั้งแต่ระดับที่ไม่มีอาการกลัวเลยไปจนถึงมีความกลัวในระดับที่รุนแรง ความกลัวการคลอดมี 2 ลักษณะคือ ความกลัวในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้นและความกลัวในสิ่งที่เคยเกิดขึ้นแล้ว ความกลัวการคลอดส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรภ์และส่งผลกระทบต่อผลของการคลอด บทบาทของพยาบาลเพื่อลดความกลัวการคลอดจึงควรเริ่มต้นตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอดและหลังคลอด โดยมีการประเมินระดับความกลัว การให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด รวมทั้งการส่งเสริมการดูแลจากบุคคลในครอบครัว

**คำสำคัญ:** การคลอด ความกลัว การพยาบาล

## Abstract

Fear of childbirth can occur since the first trimester of pregnancy until the third trimester and continues through labor stage and postpartum. Fear of childbirth occurs in many levels, from fearlessness to severe fear. There are two features: prospective fear and retrospective fear. It affects daily life of pregnant women and effect to birth outcomes. The role of nurses to reduce fear of childbirth should begin from the beginning of pregnancy to the labor stage and postpartum. Assessing the level of fear, providing accurate knowledge about pregnancy and childbirth, including the promotion of care from family members are the crucial role of nurses to minimize fear of childbirth.

**keywords:** childbirth, fear, nursing

## บทนำ

ความกลัว เป็นปฏิกิริยาการตอบสนองทางอารมณ์ ที่เกิดจากการรับรู้ต่อสิ่งที่มากระตุ้นทั้งจากภายในและภายนอกตัวบุคคล เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นภัยคุกคามและอาจจะเป็นอันตรายต่อตนเอง ซึ่งความกลัวเป็นสาเหตุทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสมองและการทำงานของอวัยวะต่างๆ รวมทั้งการ

เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น การวิ่งหนี การหลบซ่อน หรือการช็อกจากเหตุการณ์ที่ทำให้ร้ายจิตใจ ความกลัวเป็นการตอบสนองต่อตัวกระตุ้นที่เกิดขึ้นได้ในทั้งสถานการณ์ปัจจุบันหรือในอนาคต ซึ่งบุคคลรับรู้ว่าเป็นความเสี่ยงต่อสุขภาพหรือชีวิต สถานภาพ อำนาจ ความปลอดภัย ความมั่นคงหรือสิ่งมีค่า<sup>1</sup> ความกลัวการคลอดทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งอาจแสดงออกโดยการฝัน

\*Lecturer, Faculty of Nursing, Udonthani campus, Rachathani University

\*\*Assoc. Prof. Nursing Science Program, Khon Kaen University Nong Khai Campus

ร้าย ปัญหาในการทำงานหรือการทำกิจกรรมต่าง ๆ มีความผิดปกติทางร่างกายหรือมีความต้องการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้อง<sup>2</sup> ความกลัวการคลอดเกิดขึ้นได้ทุกระยะของการตั้งครรภ์ ตั้งแต่ระยะไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ ไปจนถึงไตรมาสที่สามและต่อเนื่องถึงระยะคลอดและหลังคลอด ซึ่งพบว่าหญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสแรกมีความกลัวการคลอดถึงร้อยละ 30<sup>3-4</sup> และพบว่า จะเริ่มมีความกลัวการคลอดได้ตั้งแต่อายุครรภ์ 7 สัปดาห์<sup>4-5</sup> โดยความกลัวการคลอดมีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับที่ไม่มีความกลัวเลย ไปจนถึงมีความกลัวในระดับที่รุนแรง และระดับความกลัวการคลอดจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุครรภ์ที่มากขึ้น ยิ่งอายุครรภ์มากขึ้น ระดับความกลัวก็จะเพิ่มมากขึ้น และมีระดับสูงสุดในระยะคลอด โดยพบว่าในไตรมาสที่ 2 และ 3 มีความกลัวการคลอดร้อยละ 35-44 และในระยะคลอดมีระดับความกลัวการคลอดรุนแรงถึงร้อยละ 50<sup>4-5</sup> นอกจากนี้ ความกลัวการคลอดจะเกิดขึ้นต่อเนื่องไปจนถึงระยะหลังคลอด แต่ในระยะหลังคลอด ระดับความกลัวจะลดลง<sup>5-6</sup>

ความกลัวการคลอดที่รุนแรงก่อให้เกิดผลกระทบต่อหญิงตั้งครรภ์ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเครียดระดับสูง ทำให้เกิดอาการนอนไม่หลับ ฝันร้าย หงุดหงิด หวาดระแวง ขาดสมาธิ และไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ และมีผลต่อการคลอด ทำให้ความต้องการการใช้ยาบรรเทาความเจ็บปวดมากขึ้น อัตราการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องเพิ่มขึ้น และมีอัตราการใช้เครื่องมือช่วยคลอดเพิ่มขึ้น<sup>7-10</sup> นอกจากนี้ ยังส่งผลกระทบต่ออาการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ด้วย<sup>11</sup> ซึ่งมีการศึกษาพบว่า มารดาที่มีความกลัวการคลอดในระดับสูงจะมีปัญหาในการให้นมบุตรหลังคลอด เนื่องจากมารดาที่มีความกลัวการคลอดจะมีความทนต่อความเจ็บปวดต่ำกว่ามารดาที่ไม่มีความกลัว ส่งผลให้มีการใช้ยาบรรเทาความเจ็บปวดมากขึ้น มีการใช้สูติศาสตร์หัตถการมากขึ้น ดังที่กล่าวมาแล้ว ทำให้อาจมีผลต่อ APGAR Score ของทารกแรกเกิด และเพิ่มความเสี่ยงต่อการขาดออกซิเจนของทารกแรกเกิด ทำให้มารดาและทารกสร้างสัมพันธภาพ

ได้ล่าช้า มารดาได้ฝึกทักษะการให้นมแม่ช้า และทารกแรกเกิดก็มีปัญหาในการดูดนมมารดา เช่น ทารกไม่ยอมอมหัวนมและดูดนมไม่ถูกวิธี เนื่องจากการเริ่มให้นมแม่ช้ากว่าทารกอื่น ๆ ที่ได้ดูดนมแม่ทันทีแรกเกิด<sup>4</sup> ดังนั้น พยาบาลจึงควรทำความเข้าใจปัจจัยที่ทำให้เกิดความกลัวการคลอด ลักษณะของความกลัว และผลกระทบของความกลัวการคลอด เพื่อจะได้สามารถประเมิน ค้นหา และวางแผนเพื่อลดความกลัวการคลอดได้ ซึ่งผู้เขียนจะได้นำเสนอในหัวข้อต่อไป

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอด (Factors associated with fear of childbirth)

ความกลัวเกี่ยวกับการคลอดในหญิงตั้งครรภ์แต่ละคนมีสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องแตกต่างกันไป ซึ่งสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดสามารถแบ่งออกได้เป็น 5 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะทางจิตสังคม ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านประวัติทางสูติกรรม ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านลักษณะทางจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ มีการศึกษาพบว่าลักษณะทางจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอด โดยสามารถจำแนกลักษณะทางจิตสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดออกเป็น 3 กลุ่ม<sup>12-13</sup> คือ 1) ด้านบุคลิกภาพ หญิงตั้งครรภ์ที่มีบุคลิกภาพได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเองต่ำ การเป็นคนมองโลกในแง่ลบ และการขาดความมั่นใจในตัวเอง ซึ่งหญิงตั้งครรภ์กลุ่มนี้มักจะคิดกังวลและกลัวว่าจะเกิดสิ่งไม่ดีขึ้นกับตนเองและบุตร<sup>12</sup> 2) ด้านปัญหาสุขภาพจิต หญิงตั้งครรภ์ที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้แก่ มีความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า และมีปัญหาโรคจิตประสาท เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลหรือมีภาวะซึมเศร้า มีแนวโน้มที่จะประเมินศักยภาพของตนเองต่ำ มีความสามารถในการเผชิญ

ภาวะคุกคามลดลง ทำให้เกิดความกลัวการคลอดมากขึ้น จากการศึกษาปัจจัยทำนายความกลัวเกี่ยวกับการคลอดในหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกประเทศเดนมาร์ก พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความวิตกกังวลในระดับสูง จะมีความกลัวการคลอดเพิ่มขึ้นถึง 5 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีความวิตกกังวล และหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้าจะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ปกติถึง 2 เท่า<sup>14</sup> การศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโรคจิตประสาท ก็พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอดทางช่องคลอด<sup>4</sup> สอดคล้องกับการศึกษาในหญิงตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 3 ที่มีความวิตกกังวล ความอ่อนล้า และสูญเสียการนอนหลับ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความกลัวการคลอดในระดับสูง<sup>15</sup> เช่นกัน และ 3) ด้านทัศนคติและความเชื่อเกี่ยวกับการคลอด การศึกษาเกี่ยวกับความกลัวการคลอดในหญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกชาวเดนมาร์ก พบว่าความเชื่อส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความกลัวการคลอด โดยเฉพาะความเชื่อในประเด็นทางด้านสุขภาพด้านลบที่เคยเกิดขึ้นมาก่อน เช่น ผู้คลอดที่มารดาของตนเองเคยมีการสูญเสียบุตรในระยะคลอดมาก่อน มีความเชื่อว่า ตนเองจะมีโชคชะตาเหมือนกับมารดาของตนเอง เช่นเดียวกัน<sup>16</sup> ความเชื่อส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์เอง ที่เชื่อว่าตนเองเคยโชคไม่ดีในอดีต และกลัวว่าจะมีสิ่งไม่ดีเกิดขึ้นในระหว่างตั้งครรภ์หรือระหว่างการคลอด<sup>13</sup> เป็นต้น

2. ปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคลของหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ ความแตกต่างของอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความกลัวการคลอดที่แตกต่างกัน เช่น การศึกษาของ Laursen et al<sup>14</sup> พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่อายุน้อย มีความเสี่ยงที่จะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ทั่วไป เพราะยังไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่สมบูรณ์ ทำให้ขาดการคิดอย่างมีเหตุผล การตั้งครรภ์ยังทำให้ต้องดูแลสุขภาพมากขึ้น หญิงตั้งครรภ์ต้องมีค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับอาหาร เสื้อผ้า รวมทั้งต้องเตรียมค่าใช้จ่าย

สำหรับการคลอดด้วย ทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีงานทำซึ่งขาดรายได้ ขาดความมั่นใจ มีความวิตกกังวลและกลัวการคลอดมากกว่าคนที่ประกอบอาชีพ และยังพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาในระดับต่ำจะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับสูง เนื่องจากขาดความรู้ความสามารถในการแสวงหาข้อมูล และความสามารถในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องต่ำกว่า ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาระดับสูงจะมีการคิดอย่างเป็นระบบโดยการใช้เหตุผลในการพิจารณาเหตุการณ์รวมทั้งมีความสามารถในการแสวงหาและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตัวเองได้ดีกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีการศึกษาในระดับต่ำ<sup>14</sup> ส่วนหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่มีคู่สมรสจะขาดการสนับสนุนหรือความช่วยเหลือที่เหมาะสม ทำให้มีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีคู่สมรส<sup>13</sup>

3. ปัจจัยด้านประวัติทางสูติกรรม ได้แก่ อายุครรภ์ และจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความกลัวการคลอด ซึ่งมีการศึกษาพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากขึ้นจะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า เมื่ออายุครรภ์เข้าสู่ระยะใกล้คลอดหญิงตั้งครรภ์จะมีความกลัวการคลอดบุตรเพิ่มสูงขึ้น<sup>17</sup> โดยหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 20 สัปดาห์ จะมีระดับความกลัวมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์น้อยกว่า 20 สัปดาห์ หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 33-40 สัปดาห์ จะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ระหว่าง 16-32 สัปดาห์<sup>13</sup> ส่วนจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ พบว่า ความกลัวการคลอดสามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในครรภ์แรกและครรภ์หลัง เนื่องจากการคลอดนั้นมึลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคลซึ่งไม่สามารถทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้าได้<sup>18</sup> สาเหตุของความกลัวการคลอดในมารดาครรภ์แรกจะแตกต่างจากมารดาครรภ์หลัง ความกลัวในมารดาครรภ์แรกจะเกิดจากการขาดประสบการณ์ในการคลอด จึงไม่สามารถที่จะคาดเดาเหตุการณ์เกี่ยวกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและ

ทารกในขณะคลอดได้ และเกิดการจินตนาการการตั้ง  
ครรภ์และการคลอดไปตามการรับรู้ของตนเอง ซึ่งบาง  
ครั้งอาจเกินความเป็นจริง หรือเกิดความกลัวจากการ  
รับฟังเรื่องราวการคลอดด้านลบจากบุคคลใกล้ชิด<sup>14,19</sup>  
ส่วนมารดาครรภ์หลังนั้น ความกลัวการคลอดจะเกิด  
จากประสบการณ์จากการคลอดด้านลบที่ผ่านมา ซึ่งม  
ีการวิจัยพบว่า มารดาครรภ์หลังที่มีประวัติการผ่าตัด  
คลอดฉุกเฉินและมีการใช้เครื่องมือช่วยคลอดในครรภ์  
ก่อน จะมีความกลัวการคลอดมากกว่ามารดาที่มีประวัติ  
การคลอดปกติ<sup>20</sup>

4. ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพของผู้คลอด  
หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะสุขภาพไม่ดี ได้แก่ การมีโรค  
ประจำตัว และการมีน้ำหนักมากกว่าปกติ มักจะมีความ  
กลัวการคลอด จากการศึกษาปัจจัยทำนายความกลัว  
การคลอดในหญิงตั้งครรภ์ครรภ์แรกในประเทศ  
เดนมาร์ก พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะสุขภาพอยู่ใน  
ระดับต่ำ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความกลัวการ  
คลอด<sup>14</sup> และการศึกษาความกลัวการคลอดของหญิง  
ตั้งครรภ์อายุครรภ์ตั้งแต่ 16-40 สัปดาห์ พบว่า หญิง  
ตั้งครรภ์ที่มีปัญหาในระยะตั้งครรภ์ หรือมีโรคประจำ  
ตัว จะมีความกลัวการคลอดมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่  
เคยมีปัญหาในระยะตั้งครรภ์และไม่มีโรคประจำตัว<sup>13</sup>  
นอกจากนี้ การศึกษาความกลัวการคลอดในหญิงตั้ง  
ครรภ์ครรภ์แรกชาวเดนมาร์ก พบว่าน้ำหนักตัวของหญิงตั้ง  
ครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความกลัว หญิง  
ตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักตัวมากจะมีความกลัวการคลอด  
มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีน้ำหนักน้อยกว่า<sup>16</sup>

5. ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่  
สัมพันธภาพของคู่สมรส การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร  
และความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอด ตลอด  
จนสิ่งแวดล้อมในห้องคลอด เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อ  
ความกลัวการคลอด มีการวิจัยพบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มี  
ความพึงพอใจในชีวิตสมรส จะมีความกลัวการคลอด  
ทางช่องคลอดน้อยกว่าคนที่ไม่มีคามพึงพอใจในชีวิต  
สมรส<sup>4</sup> และยังมีการศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลด้าน

ลบเกี่ยวกับการคลอดจากเพื่อนหรือบุคคลในครอบครัว  
หรือการรับรู้ด้านลบเกี่ยวกับการคลอดจากสื่อต่าง ๆ  
รวมทั้งการได้รับคำเตือนจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ  
หรือการพบเห็นคนอื่นที่มีความเจ็บป่วย หรือมีทารก  
พิการ และหรือทารกตายจากการคลอด จะทำให้หญิง  
ตั้งครรภ์กลัวการคลอดมากขึ้น<sup>13</sup> นอกจากนี้ การเตรียม  
ความรู้ก่อนคลอด (prenatal class) ก็เป็นปัจจัยสำคัญ  
ที่มีผลต่อความกลัวการคลอด หญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับ  
การเตรียมความรู้ก่อนคลอดจะมีความกลัวการคลอด  
มากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่เคยได้รับการเตรียมความรู้  
ก่อนคลอด<sup>16</sup> ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมในห้องคลอด  
ที่ส่งผลให้เกิดความกลัวการคลอด ได้แก่ การมีเสียง  
กรีดร้องของผู้คลอดคนอื่น ๆ และบุคลิกภาพที่ไม่นา  
เชื่อถือของเจ้าหน้าที่ จะทำให้หญิงตั้งครรภ์กลัวการ  
คลอดมากขึ้นเช่นกัน<sup>16</sup>

**ลักษณะของความกลัวการคลอด**

ความกลัวการคลอด แบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ  
คือ ความกลัวในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น (prospective fear)  
และความกลัวในสิ่งที่เคยเกิดขึ้นแล้ว (retrospective  
fear)<sup>21</sup>

**ความกลัวในสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น** เป็นความ  
กลัวของหญิงตั้งครรภ์ที่รู้สึกกลัวเกี่ยวกับบางสิ่งที่ยังไม่  
เคยเกิดขึ้นกับตนเอง ความกลัวนี้เกิดขึ้นเนื่องจากการ  
จินตนาการจากข้อมูลที่หญิงตั้งครรภ์เคยรับรู้มาก่อน  
เป็นการรับรู้จากการได้ยินได้ฟังเรื่องราวเกี่ยวกับการ  
ตั้งครรภ์และการคลอดด้านลบหรือได้เห็นเรื่องราวที่  
น่ากลัวจากบุคคลอื่นหรือสื่อต่าง ๆ ความกลัวในสิ่งที่ยัง  
ไม่เกิดขึ้น มีดังนี้

1. ความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพของทารก  
หญิงตั้งครรภ์มักจะมีคามกลัวเกี่ยวกับทารกได้แก่  
กลัวทารกได้รับบาดเจ็บระหว่างคลอด กลัวทารกไม่  
แข็งแรง มีความเจ็บป่วยหรือความพิการ และกลัวทารก  
เสียชีวิต<sup>16,20,22</sup> ซึ่งความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพของทารก  
นี้จะเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์และยังคงอยู่จนกระทั่ง

หลังคลอด แต่ความกลัวจะลดลงในระยะหลังคลอด<sup>6</sup>

2. ความกลัวเกี่ยวกับกระบวนการคลอด และกระบวนการรักษา ความกลัวเกี่ยวกับกระบวนการคลอดได้แก่ กลัวการคลอดกะทันหัน กลัวการคลอดที่ยาวนาน<sup>16,18,23</sup> ส่วนความกลัวเกี่ยวกับกระบวนการรักษาได้แก่ กลัวการใช้เครื่องมือช่วยคลอดต่างๆ เช่น การใช้ forceps หรือ vacuum กลัวการผ่าตัดคลอดฉุกเฉิน กลัวการตรวจภายใน และกลัวการตัดฝีเย็บ มีการศึกษาพบว่ามารดาหลังคลอดมีความกลัวเกี่ยวกับกระบวนการคลอดและกระบวนการรักษาในระดับรุนแรงถึงร้อยละ 50 ซึ่งความกลัวที่พบได้แก่ กลัวการคลอดที่ยาวนานร้อยละ 19 กลัวการถูกแทรกแซงทางการแพทย์ในการคลอดร้อยละ 10 และกลัวการคลอดที่รวดเร็วหรือการคลอดกะทันหันร้อยละ 2 ตามลำดับ<sup>23</sup>

3. ความกลัวเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ มีการศึกษาพบว่า ผู้คลอดส่วนหนึ่งมีความกลัวเกี่ยวกับเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะกลัวเกี่ยวกับความสามารถและพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ ได้แก่ กลัวไม่ได้รับการดูแลจากเจ้าหน้าที่ กลัวเจ้าหน้าที่ทอดทิ้งให้อยู่คนเดียว กลัวเจ้าหน้าที่ใช้คำพูดที่หยาบคายหรือไม่เหมาะสม กลัวเจ้าหน้าที่จะตะโกนใส่ กลัวได้รับการรักษาที่ตนเองไม่ต้องการ และกลัวได้รับการดูแลอย่างไม่เป็นมิตร<sup>16,23</sup> กลัวเจ้าหน้าที่ทำอะไรผิดพลาดในระหว่างการคลอด และกลัวไม่ได้รับการดูแลอย่างเพียงพอในระยะคลอด<sup>5</sup> นอกจากนี้ยังกลัวเจ้าหน้าที่ไม่อนุญาตให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการคลอดของตนเอง และกลัวการถามคำถามแล้วเจ้าหน้าที่จะคิดว่าตนเองโง่<sup>13</sup>

4. ความกลัวเกี่ยวกับชีวิตครอบครัว เนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอดนับเป็นเหตุการณ์สำคัญที่มีการเปลี่ยนแปลงและทำให้เกิดการเปลี่ยนผ่านจากการเป็นหนุ่มสาวไปสู่การเป็นพ่อแม่ และทำให้เกิดภาระที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้นรวมทั้งต้องมีทักษะใหม่เพิ่มขึ้นด้วย แต่เนื่องจากลักษณะทางสังคมวัฒนธรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้หญิงต้องทำงานนอกบ้าน มีหน้าที่ความรับผิดชอบมากกว่าเดิม รวมทั้งการแยก

ตัวออกมาอยู่นอกครอบครัว ทำให้ขาดต้นแบบที่ดีของการเป็นมารดาและไม่รู้ว่าตนเองจะปฏิบัติตัวในการเป็นมารดาที่ดีได้อย่างไร จึงขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะดูแลบุตร ทำให้กลัวการเป็นพ่อแม่ในอนาคตและกลัวมีปัญหาในการดูแลเลี้ยงดูทารก<sup>2</sup> นอกจากนี้ หญิงตั้งครรภ์จำนวนมากมีความคิดว่าการคลอดทำให้สรีระหรือโครงสร้างของช่องคลอดเปลี่ยนแปลงไปมากและอาจส่งผลต่อการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส จึงทำให้มีความกลัวเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพในครอบครัว กลัวมีปัญหาสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส กลัวมีปัญหาเพศสัมพันธ์ กลัวฝีเย็บเปลี่ยนแปลงไปและดูไม่ดีทำให้ไม่มีความสุขในการมีเพศสัมพันธ์ และกลัวความผิดปกติในการมีเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส<sup>16,22</sup>

5. ความกลัวความเจ็บปวด ความเจ็บปวดเป็นเป็นสิ่งที่หญิงตั้งครรภ์กลัวมากที่สุด<sup>21</sup> โดยพบว่าหญิงตั้งครรภ์มักจะมีอาการกลัวความเจ็บปวดจากการหดตัวของมดลูก และมีความกลัวความเจ็บปวดในขณะที่เบ่งคลอด<sup>21</sup>

6. ความกลัวเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง หญิงตั้งครรภ์มักจะมีอาการกลัวเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ในระยะคลอด ได้แก่ กลัวการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการคลอด กลัวการได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยจากการคลอด กลัวการฉีกขาดของฝีเย็บ กลัวการสูญเสียเลือด กลัวมดลูกแตก และกลัวตาย<sup>5,7,12</sup> ซึ่งพบว่าร้อยละ 19 ของหญิงตั้งครรภ์ที่มีความกลัวการคลอดอย่างรุนแรง รายงานว่ากลัวการฉีกขาดในระหว่างการเบ่งคลอด และกลัวการเสียเลือดมาก<sup>20</sup>

7. ความกลัวการสูญเสียการควบคุมตนเอง และการไร้พลังอำนาจ เป็นความกลัวเกี่ยวกับสภาพร่างกายของตนเองจะไม่พร้อมในการคลอด กลัวสูญเสียการควบคุมตนเอง กลัวไม่สามารถควบคุมร่างกายและอารมณ์ของตนเองได้ กลัวว่าตนเองจะปฏิบัติไม่ถูกต้องในระยะคลอด กลัวว่าตนเองจะไม่สามารถหายใจหรือเบ่งคลอดได้อย่างถูกต้อง กลัวไม่สามารถทำตามแพทย์หรือพยาบาลที่ต้องการได้ กลัวปัสสาวะรดหรือ

ทำเลื่อผ้ากรงรัง กลัวการกรีดร้องหรือร้องไห้ และกลัวไม่สามารถคลอดเองได้<sup>16,18,23</sup>

ความกลัวในสิ่งที่เคยเกิดขึ้นแล้ว เป็นความกลัวของหญิงตั้งครรภ์ครั้งที่หนึ่งที่มีประสบการณ์การคลอดมาแล้ว เป็นความกลัวที่เกิดจากการมีประสบการณ์การคลอดด้านลบในครรภ์ก่อน (previous horror birth) ซึ่งประสบการณ์การคลอดด้านลบที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์กลัว ได้แก่ กลัวความเจ็บปวดที่รุนแรง กลัวการได้รับบาดเจ็บจากการคลอดบุตร กลัวระยะเวลาในการคลอดซึ่งอาจเนื่องจากการคลอดที่รวดเร็วเกินไป (precipitated labor) หรือการคลอดที่ช้านานเกินไป (prolonged labor) โดยมารดาที่มีประวัติการคลอดยากหรือการคลอดยาวนาน จะกลัวว่าตนเองจะคลอดยากหรือคลอดยาวนานซ้ำอีก หรือมารดาที่เคยคลอดบุตรอย่างกะทันหัน ก็กลัวว่าตนเองจะคลอดอย่างกะทันหันในสถานที่ที่ไม่เหมาะสม ตลอดจน กลัวการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงซ้ำอีก เช่น การตกเลือด หรือทารกเสียชีวิต เป็นต้น<sup>18</sup>

### ผลกระทบของความกลัวการคลอด

ความกลัวการคลอดส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของหญิงตั้งครรภ์ในทุกๆระยะที่มีความกลัวการคลอด โดยผลกระทบของความกลัวการคลอดขึ้นกับระดับความรุนแรงของความกลัวและระยะเวลาที่เกิดความกลัว ความกลัวการคลอดที่เกิดขึ้นในระยะตั้งครรภ์จะส่งผลกระทบต่อทำให้หญิงตั้งครรภ์มีความเครียดรบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น ทำให้คิดมากนอนไม่หลับ ฝันร้าย หวาดระแวง ปรับเปลี่ยนกิจวัตรประจำวัน หงุดหงิด พักผ่อนไม่ได้ ขาดสมาธิ ไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ วิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า มีทัศนคติด้านลบในการตั้งครรภ์และการคลอด การเห็นคุณค่าในตนเองลดลง และสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง<sup>20,24-25</sup>

ความกลัวการคลอดที่เกิดขึ้นในระยะคลอดจะส่งผลให้มารดาที่มีความกลัวการคลอด มีระดับความเจ็บปวดในระยะคลอดสูงกว่ามารดาทั่วไป<sup>26</sup> มี

ความต้องการใช้ยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาการเจ็บครรภ์ในระยะคลอดมากขึ้น<sup>19</sup> มีการคลอดยาก และการคลอดยาวนานมากขึ้น<sup>20</sup> นอกจากนี้ ความกลัวการคลอด ยังทำให้มารดาต้องการหลีกเลี่ยงการคลอดทางช่องคลอด โดยมีความต้องการการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากขึ้น ความกลัวการคลอดส่งผลทำให้อุบัติการณ์ของการผ่าตัดคลอดฉุกเฉินสูงขึ้นเช่นกัน<sup>27</sup> มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับความกลัวการคลอดและวิธีการคลอด พบว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีความกลัวการคลอดในระดับปานกลางถึงระดับมาก มีความสัมพันธ์กับการผ่าตัดคลอดฉุกเฉินมากขึ้น และความต้องการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องมากขึ้นด้วย ซึ่งการคลอดที่ผิดปกติและการใช้ยาเพิ่มขึ้นในระยะคลอดนี้ ทำให้มารดาต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้นและส่งผลให้มีการใช้งบประมาณและค่าใช้จ่ายในการคลอดมากขึ้นด้วย<sup>24,28</sup>

ส่วนมารดาที่มีความกลัวต่อเนื่องมาจนถึงในระยะหลังคลอด พบว่ามารดาที่มีความกลัวเกี่ยวกับการคลอดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยล้าหลังคลอด<sup>26</sup> ส่งผลให้เกิดปัญหาในการให้นมบุตรตามมา เพราะหลังคลอดในระยะแรกมารดาและทารกต้องใช้เวลานานในการเรียนรู้การเริ่มต้นดูดนมแม่ที่ถูกต้อง ทั้งในเรื่องการอุ้มทารก การจัดท่าดูดนม และการให้ทารกดูดนมอย่างถูกต้อง มารดาที่เหนื่อยอ่อนล้า ทำให้มีปัญหาในการเรียนรู้การให้นมแม่ การเรียนรู้ในการให้นมแม่ที่ถูกต้องจะช้า จึงเกิดปัญหาในการนำทารกแรกเกิดดูดนม ทำให้ทารกไม่สามารถอมหัวนมมารดาได้ การดูดและการกินช้ากว่าปกติ<sup>11</sup> นอกจากนี้ ความกลัวการคลอดยังทำให้มารดาหลังคลอดมีความวิตกกังวลและเกิดภาวะซึมเศร้าหลังคลอดได้ จากการวิจัยพบว่ามารดาที่มีความกลัวการคลอดมีภาวะซึมเศร้าหลังคลอดมากถึงร้อยละ 6-17 และในจำนวนนี้ต้องได้รับการบำบัดทางจิตมากถึงร้อยละ 28 ซึ่งภาวะซึมเศร้าหลังคลอดทำให้มารดามีปฏิสัมพันธ์กับบุตรน้อยลง ส่งผลต่อความสามารถในการให้นมแม่และการเลี้ยงดูบุตรในเวลาต่อไป ซึ่งจะทำให้บุตรมีการเจริญเติบโต

และพัฒนาการล่าช้าได้<sup>29</sup>

## การพยาบาลเพื่อลดความกลัวการคลอด

ความกลัวการคลอดส่งผลกระทบต่อทั้งมารดา ทารกและผลของการคลอด มีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างหญิงตั้งครรภ์ที่มีความกลัวการคลอดและได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เปรียบเทียบกับหญิงตั้งครรภ์ที่มีความกลัวการคลอดและได้รับการดูแลตามปกติ ผลการศึกษาพบว่า หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด มีระยะเวลาในการคลอดตั้งแต่เริ่มเจ็บครรภ์ไปจนถึงเวลาคลอด สั้นกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลตามปกติ แสดงให้เห็นว่า หญิงตั้งครรภ์ที่มีความกลัวการคลอด ถ้าไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จะทำให้มีการคลอดยาก และการคลอดยาวนานได้<sup>4,20</sup> ดังนั้นพยาบาลหรือผดุงครรภ์ควรทำความเข้าใจและตระหนักถึงความกลัวการคลอดของหญิงตั้งครรภ์แต่ละคน เป้าหมายที่สำคัญในการพยาบาลเพื่อลดความกลัวการคลอด เพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพจิตที่ดีแก่หญิงตั้งครรภ์ ส่งเสริมให้เกิดการคลอดปกติ และลดค่าใช้จ่ายของระบบบริการสุขภาพ ดังนั้น การพยาบาลเพื่อลดความกลัวการคลอดจึงควรเริ่มตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และมารดา หลังคลอดมีทัศนคติและประสบการณ์คลอดที่ดี ดังนี้

1. ประเมินระดับความกลัวในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ทุกรายในครั้งแรกที่มาฝากครรภ์ และประเมินอีกครั้งในทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์ หากพบว่ามีความกลัวต้องค้นหาสาเหตุของความกลัว เพื่อจะได้ให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และหากพบว่ามีความกลัวรุนแรง จะต้องส่งปรึกษาสูติแพทย์หรือพยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมการให้คำปรึกษาหรือการทำจิตบำบัดแล้ว ความกลัวเป็นความรู้สึกและการรับรู้ของแต่ละบุคคล แต่สามารถวัดและประเมินได้จาก การบอกเล่าและการแสดงออกของหญิงตั้งครรภ์หรือผู้คลอดแต่ละคน โดยใช้เครื่องมือประเมิน ซึ่งเครื่องมือที่นำมาใช้วัดหรือประเมินความกลัวเกี่ยวกับการคลอด

ที่นำมาใช้บ่อย และพบว่ามีความเชื่อมั่นในการประเมินความกลัวสูง ได้แก่ VAS (Visual analogue scale)<sup>3,5</sup> W-DEQ (Wijma delivery expectancy questionnaire)<sup>30</sup> DFS (Delivery fear scale)<sup>19</sup> Screening question<sup>4</sup> และ Childbirth related fear scale<sup>31</sup>

2. ให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของการตั้งครรภ์ทุกไตรมาสของการตั้งครรภ์ รวมทั้งการคลอดและหลังคลอด รวมทั้งความผิดปกติต่างๆที่อาจพบได้และวิธีการป้องกันและแก้ไขปัญหาต่างๆเหล่านั้น และแนะนำช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่เมื่อมีปัญหา

3. ให้ความรู้เฉพาะสำหรับการเตรียมตัวเพื่อคลอด เช่น ความรู้เรื่องกระบวนการคลอด การสังเกตอาการผิดปกติ อาการนำก่อนคลอด ตลอดจนอาการเจ็บครรภ์จริงและวิธีการบรรเทาความเจ็บปวดในระยะคลอด โดยพยาบาลเน้นการให้ข้อมูลในเชิงบวกแก่หญิงตั้งครรภ์ในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ และส่งเสริมให้ครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมการเตรียมตัวเพื่อช่วยเหลือผู้คลอดด้วย เช่น การจัดชั้นเรียนร่วมกับหญิงตั้งครรภ์ (mother class) หรือการจัดชั้นเรียนแยกสำหรับครอบครัว เป็นต้น

4. ส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์และครอบครัวได้เข้าร่วมกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่ การจัดให้เยี่ยมชมห้องคลอดในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์ รวมทั้งการฝึกทักษะต่างๆที่จำเป็นในไตรมาสที่ 3 ของการตั้งครรภ์เพื่อเตรียมตัวให้พร้อมสำหรับการคลอด เช่น การออกกำลังกาย การนวด วิธีการควบคุมการหายใจ และวิธีผ่อนคลายความเจ็บปวดในระยะคลอด โดยการจัดโปรแกรมสอนทักษะต่างๆ ให้กับครอบครัวหรือญาติ เพื่อให้ครอบครัวหรือญาตินำไปใช้ในการลดความกลัวและบรรเทาความเจ็บปวดให้กับหญิงตั้งครรภ์และผู้คลอด

5. ส่งเสริมการดูแลจากครอบครัว เช่น สามีหรือมารดา หรือญาติพี่น้อง ตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์โดยแนะนำให้ครอบครัวเข้าใจว่าหญิงตั้งครรภ์เป็นบุคคล

ที่ประอบาง เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน ในระยะตั้งครรภ์ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงทางจิตอารมณ์มากและอาจเกิดความวิตกกังวลหรือภาวะเครียดได้ง่าย ดังนั้น จึงควรให้ความสนใจและดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างใกล้ชิดตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์ระยะคลอดไปจนถึงระยะหลังคลอดด้วย เพื่อช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีภาวะทางจิตอารมณ์ที่ดี ซึ่งจะส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์กลัวการคลอดน้อยลงหรือไม่กลัวการคลอดเลย และแนะนำครอบครัวให้คำแนะนำหรือเล่าเรื่องราวและประสบการณ์การคลอดที่ดีให้หญิงตั้งครรภ์ฟังและงดการเล่าถึงประสบการณ์การคลอดด้านลบ เพื่อส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์มีความมั่นใจในตนเองมากขึ้นและมีทัศนคติที่ดีต่อการตั้งครรภ์และการคลอด จัดทำเอกสารหรือสื่อต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่ข้อมูลและประสบการณ์การตั้งครรภ์และการคลอดด้านบวกในสื่อต่าง ๆ ที่หลากหลาย เช่น แผ่นพับให้ความรู้ การจัดบอร์ดให้ความรู้ที่แผนกฝากครรภ์และห้องคลอด การสร้างเรื่องราวเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดด้านบวกเผยแพร่ในสื่อต่าง ๆ เป็นต้น เนื่องจากสาเหตุหนึ่งที่ทำให้หญิงตั้งครรภ์กลัวการคลอดคือการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการตั้งครรภ์และการคลอดด้านลบจากสื่อต่าง ๆ<sup>13,16</sup>

7. การดูแลในระยะคลอด ควรให้การดูแลผู้คลอดเพื่อลดความกลัว ดังนี้

7.1 ควรเริ่มตั้งแต่การทบทวนประวัติการตั้งครรภ์และการคลอด การทบทวนประวัติความกลัวในระยะตั้งครรภ์และการคลอดในอดีต การประเมินความกลัวการคลอดในปัจจุบัน โดยเลือกใช้แบบประเมินความกลัว ดังที่กล่าวมาแล้ว เพื่อหาสาเหตุของความกลัวและวางแผนกิจกรรมการลดความกลัวต่อไป

7.2 ให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับกระบวนการคลอด กลไกการคลอด ขั้นตอนการช่วยเหลือ และวิธีการเบ่งคลอดที่ถูกต้อง ส่งเสริมการใช้เทคนิคการบรรเทาความเจ็บปวดในรายที่เจ็บปวดมากเพื่อลดความกลัวต่อการคลอดด้วย เช่น การควบคุม

การหายใจ การนวดหลัง การลูบหน้าท้อง เป็นต้น

7.3 แจ้งผลการตรวจและความก้าวหน้าของการคลอดให้ผู้คลอดได้รับรู้ทุกครั้ง เช่น การเปิดขยายของปากมดลูก เสียงหัวใจทารกในครรภ์ เพื่อช่วยให้ผู้คลอดมีความรู้สึกว่าได้ถูกทอดทิ้ง และได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากพยาบาลอย่างใกล้ชิด

7.4 ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เป็นกันเอง มีท่าทีที่เป็นมิตร การสร้างความคุ้นเคย และให้กำลังใจกับผู้คลอด พร้อมกับเปิดโอกาสให้ซักถามและให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษา เพื่อการลดความเครียดและความกลัวในสิ่งที่ยังไม่มั่นใจ

7.5 จัดสถานที่สิ่งแวดล้อมและบรรยากาศให้ผ่อนคลาย<sup>32</sup> อาจใช้เสียงดนตรีที่ผ่อนคลาย กลิ่นน้ำมันหอมระเหย หรือใช้แสงที่พอเหมาะกับการพักผ่อน เพื่อลดความเครียดขณะอยู่ในห้องคลอด ซึ่งจะมีส่วนต่อความกลัว<sup>33</sup>

## สรุป

ความกลัวการคลอด เกิดขึ้นได้ทุกระยะของการตั้งครรภ์ ตั้งแต่ระยะไตรมาสแรกของการตั้งครรภ์ไปจนถึงไตรมาสที่สามและต่อเนื่องถึงระยะคลอดและหลังคลอด โดยความกลัวการคลอดมีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับที่ไม่มีความกลัวเลย ไปจนถึงมีความกลัวในระดับที่รุนแรง ระดับความกลัวการคลอดจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุครรภ์ที่มากขึ้น ยิ่งอายุครรภ์มากขึ้น ระดับความกลัวก็จะเพิ่มมากขึ้น และมีระดับสูงที่สุดในระยะคลอด สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความกลัวการคลอดเกิดขึ้นทั้งจากตัวหญิงตั้งครรภ์หรือผู้คลอดเอง สิ่งแวดล้อม และการสนับสนุนทางสังคม ส่วนผลกระทบของความกลัวการคลอดทำให้เกิดความเครียด การคลอดล่าช้า ทารกมีโอกาสดูดอกซิเจน และมีผลต่อการให้นมให้แม่ บทบาทพยาบาลที่สำคัญจึงควรเริ่มตั้งแต่การประเมินความกลัวในระยะตั้งครรภ์ทุก ๆ ไตรมาสของการตั้งครรภ์และในระยะคลอด เพื่อวางแผน



และให้การพยาบาลเพื่อลดความกลัว ตลอดจนการส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์จนถึงระยะคลอด เพื่อป้องกันความกลัวการคลอด

## Reference

1. Plutchik R. Fear. Albert Einstein College of Medicine. Retrieved January 15, 2017, from [http://en.wikipedia.org/wiki/Robert\\_Plutchik](http://en.wikipedia.org/wiki/Robert_Plutchik).
2. Klabbers GA, Heuvelet MA, Bakel JA, Ving-erhoets JM. Severe fear of childbirth: Its features, assesment, prevalence, determinants, consequences and possible treatments. *Psychological Topics* 2016; 25(1): 107-27.
3. Haines HM, Pallant JF, Karlstrom A, Hildings-son I. Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. *Midwifery* 2010; 5(4): 1-8.
4. Saisto T, Salmela-Aro K, Nurmi JE, Halmes-maki E. (2001). Psychosocial characteristics of women and their partners fearing vaginal childbirth. *BJOG* 2001; 108: 492-98.
5. Rouhe H, Salmela K, Halmesmaki E, Saisto T. Fear of childbirth according to parity, gesta-tional age, and obstetric history. *BJOG* 2008; 116: 67-73.
6. Fenwick J, Gamble J, Nathan E, Bayes S, Hauck Y. Pre- and postpartum levels of child-birth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *JCN* 2009; 18: 667-77.
7. Veringa IK, Bruin EI, Bardacke N, Duncan LG, Steensel JA, Dirksen CD, Bogels SM. I've changed my mind; Mindfulness-Based Child-birth and Parenting (MBCP) for pregnant women with a high level of fear of childbirth and their partners: study protocol of the quai-experimental controlled trial. *BMC Psychiatry* 2016; 16: 377.
8. Ryding EL, Lukasse M, Parys AV, Wangel AM, Karro H, Kristjansdottir H. Fear of childbirth and risk of cesarean delivery: A cohort study in six european countries. *BIRTH* 2015; 42(1): 48-55.
9. Stoll K, Edmonds JK, Hall WA. Fear of child-birth and preference for cesarean delivery among young American women before childbirth: A survey study. *BIRTH* 2015; 42(3): 270-6.
10. Adams M, Gran E, Eskild A. Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG* 2012; 119: 1238-46.
11. Tatarlar A, Tokat MA. The effect of birth fear on lactation, infant sucking ability and first breastfeeding results. *TAF Prev Med Bull* 2016; 15(2): 83-91.
12. Toohil J, Fenwick J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Turkstra E, Ryding EL. A randomized controlled trial of a psycho-education by mid-wives in reducing childbirth fear in pregnant women. *BIRTH* 2014; 41(4): 384-94.
13. Melender HL. Experiences of fears associated with pregnancy and childbirth: A study of 329 pregnant women. *BIRTH* 2002; 29(2): 101-11.
14. Laursen M, Johansen C, Hedegaard M. Fear of childbirth: predictors and temporal changes among nulliparous women in the Danish National Birth Cohort. *BJOG* 2008; 115: 354-60.
15. Wendy AH, Hauck YL, Carty ME, Hutton EK, Fenwick J, Stoll K. Childbirth fear, anxiety,

- fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. *JOGNN* 2009; 38: 567-76.
16. Sercekus P, Okumus H. Fears associated with childbirth among nulliparous women in Turkey. *Midwifery* 2009; 25: 155-62.
  17. Tampawiboon K. Effects of childbirth preparation on fear, labour pain coping behaviors, and childbirth satisfaction in primiparas. Master. Nursing Science (Maternity and Newborn Nursing) Mahidol University. Bangkok (Thailand). Graduate School; 2005. (in Thai)
  18. Fisher C, Hauck Y, Fenwick J. How social context impacts on women's fears of childbirth: a Western Australian example. *Soc Sci Med* 2006; 63: 64-75.
  19. Alehagen S, Wijma K, Wijma B. Fear during labor. *Acta Obstet Gynec Scand* 2001; 80: 315-20.
  20. Saisto T, Halmesmaki E, Fear of childbirth: a neglected dilemma. *Acta Obstet Gynec Scand* 2003; 82: 201-8.
  21. Fisher C, Hauck Y, Fenwick J. How social context impacts on women's fears of childbirth: a Western Australian example. *Soc Sci Med* 2006; 63: 64-75.
  22. Saimonka W, Anusornteerakul S, Ungpansat-tawong S. Factors related to fear of childbirth during the first stage of labour. *Journal of Nursing Science & Health* 2012; 35(2): 34-42. (in Thai).
  23. Eriksson C, Westman G, Hamberg K. Content of childbirth-related fear in Swedish women and men analysis of an open-ended question. *JMWH* 2006; 51(2): 112-8.
  24. Prabdin J, Phumdoung S, Thitimapong B. Fear of childbirth among pregnant teenagers in the third trimester and its related factors. *Journal of Nursing Science & Health* 2017; 40(2)L 96-106.
  25. Nilsson C, Bondas T, Lundgren I. Previous birth experience in women with intense fear of childbirth. *JOGNN* 2010; 39: 298-309.
  26. Neumpadcha C, Anusornteerakul S, Ungpansat-tawong S. The relationship between fear of childbirth, labour pain and postpartum fatigue. *Journal of Nursing Science & Health* 2011; 34(4): 56-60. (in Thai)
  27. Hildingsson I, Nilsson C, Karlstrom A, Lundgren I. A longitudinal survey of childbirth-related fear and associated factors. *JOGNN* 2011; 40(5): 532-43.
  28. Haines HM, Pallant JF, Robertsson C, Hildingsson, I. The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC Pregnancy Childbirth* 2012; 12(55). DOI: 1186/1471-2393-12-55.
  29. Greathouse K. The nightmare of childbirth: the prevalence and predominant predictor variables for tokophobia in American women of child-bearing age. A dissertation submitted to the faculty of the Chicago School of Professional Psychology in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy in clinical psychology. The Chicago School of Professional Psychology; 2014.
  30. Kjaergaard H, Wijma K, Dykes AK, Alehagen S. Fear of childbirth in obstetrically low-risk nulliparous women in Sweden and Denmark. *J Reprod Infant Psychol* 2008; 26(4): 340-50.

31. Lapchem P. Relationships between selected factors, uncertainty in illness and parturition, social support and fear of childbirth among high-risk primiparous women. Master in nursing science (maternity and newborn nursing) Mahidol University. Bangkok (Thailand), Graduate School; 2007. (in Thai)
32. Panyoi R, Phumdoung S, Thitimapong B. Fear of childbirth and coping strategies of adolescent pregnant. *Journal of Nursing Science & Health* 2015; 38(4): 34-43.
33. Dick-Read G. *Childbirth without fear*. 5<sup>th</sup> ed. USA: Harper & Row; 1984.