



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก ก

รายงานวิจัยที่คัดออกจากการทบทวน

ลำดับที่	ชื่อผู้แต่ง	รูปแบบวิจัย	สถานที่ทำการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง (จำนวน)	การจัดกระทำ	เหตุผลที่คัดออก
1	Abasi & Abedian. (2009)	RCT	Iran	60 คน	การนวดบำบัด (massage therapy)	ไม่สามารถติดตาม เอกสารฉบับสมบูรณ์ได้

ภาคผนวก ข

รายละเอียดของรายงานการวิจัยที่ได้รับการคัดเลือกนำมาทบทวน

ลำดับ	ชื่อผู้แต่ง	รูปแบบวิจัย	สถานที่ ทำการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง (จำนวน)	การจัดกระทำ	ผลการวิจัย
1	Fraser et al. (2000)	Multicenter RCT สุ่มแบบ แบ่งชั้นตามการ ใช้ยากระตุ้น มดลูก S1 no oxytocin S2 oxytocin	ห้องคลอด โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ 12 แห่ง ในประเทศ สหรัฐอเมริกา (10) ประเทศ แคนาดา (1) และประเทศ สวิตเซอร์แลนด์ (1)	ผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับยาระงับ ความรู้สึกทางช่อง เหนือไขสันหลัง กลุ่มทดลอง 936 ราย กลุ่มควบคุม 926 ราย	- กลุ่มควบคุมเบ่งคลอดทันทีเมื่อ ปากมดลูกเปิดหมด - กลุ่มทดลอง เบ่งคลอดแบบรอ ระยะเวลา โดยชะลออย่างน้อย 2 ชั่วโมง หรือ 1) รู้สึกอยากเบ่งจน ไม่สามารถควบคุมได้ 2) เห็น ศีรษะทารกทางปากช่องคลอด 3) มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ไม่ได้ระบุวิธีการเบ่งคลอดหรือทำ ในการเบ่งคลอด - หลังคลอดประเมินอาการเหนื่อย ล้าที่เป็นสาเหตุการคลอดลำบาก	- ไม่พบความแตกต่าง ระหว่างจำนวนผู้คลอดที่ มีอาการเหนื่อยล้าทั้ง สองกลุ่ม

ลำดับ	ชื่อผู้แต่ง	รูปแบบวิจัย	สถานที่ ทำการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง (จำนวน)	การจัดกระทำ	ผลการวิจัย
2	Mayberry et al. (1999)	RCT	ห้องคลอด โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ 4 แห่ง ในประเทศ สหรัฐอเมริกา	ผู้คลอดครรภ์แรก ที่ได้รับยาระงับ ความรู้สึกทางช่อง คลอด กลุ่มทดลอง 81 ราย กลุ่มควบคุม 72 ราย	- ประเมินอาการเหนื่อยล้าครั้งแรก (FSC) หลังจากมดลูกเปิดหมด และหลังคลอดประเมินอาการเหนื่อยล้า (FSC) ที่ 1 ชั่วโมง - กลุ่มควบคุมแบ่งคลอดทันทีเมื่อปากมดลูกเปิดหมด ไม่คำนึงถึงความรู้สึกอยากเบ่งของผู้คลอด - กลุ่มทดลองแบ่งคลอดแบบรอระยะเวลา เริ่มเบ่งหลังจากที่ตรวจพบว่าปากมดลูกเปิดหมดอย่างน้อย 1 ชั่วโมงหรือรู้สึกอยากเบ่งเต็มที่จนไม่สามารถควบคุมได้ - ทั้งสองกลุ่มได้รับคำแนะนำให้เบ่งคลอดในแต่ละครั้งไม่เกิน 6-8 วินาที	- ไม่พบความแตกต่างระหว่างอาการเหนื่อยล้าทั้งสองกลุ่ม

ลำดับ	ชื่อผู้แต่ง	รูปแบบวิจัย	สถานที่ ทำการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง (จำนวน)	การจัดกระทำ	ผลการวิจัย
3	Hansen et al. (2002)	Prospectively RCT	ห้องคลอด โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ในประเทศ สหรัฐอเมริกา	ผู้คลอดที่ได้รับยา ระงับความรู้สึก ทางช่องเหนือไข สันหลัง กลุ่มทดลอง 132 ราย - ครรภ์แรก 66 ราย - ครรภ์หลัง 66 ราย กลุ่มควบคุม 132 ราย - ครรภ์แรก 66 ราย - ครรภ์หลัง 66 ราย	ประเมินอาการเหนื่อยล้าครั้งแรก (MFSC และ VAS) ทันทีที่ได้รับ ยาระงับความรู้สึกทางช่องเหนือ ไขสันหลัง ครั้งที่ 2 (VAS) ภายใน 15 นาทีหลังจากมดลูกเปิดหมด หลังคลอดประเมินอาการเหนื่อย ล้าครั้งที่ 3 (VAS) ภายใน 60 นาที หลังคลอดรก - กลุ่มควบคุมแบ่งคลอดทันทีเมื่อ ปากมดลูกเปิดหมด - กลุ่มทดลองหลังจากที่ปากมดลูก เปิดหมด ได้รับคำแนะนำให้รอ จนกระทั่งมองเห็นศีรษะทารกทาง ปากช่องคลอด หรือรอนาน 120 นาทีในครรภ์แรกและ 60 นาทีใน ครรภ์หลัง ทั้งสองกลุ่มแบ่งแบบ วอล์ชาล์ว ในท่านอนตะแคง	กลุ่มทดลองเฉพาะ ผู้คลอดครรภ์แรกมี อาการเหนื่อยล้าต่ำกว่า กลุ่มควบคุมในการ ประเมินอาการเหนื่อยล้า ภายใน 15 นาทีหลังปาก มดลูกเปิดหมดและ ภายใน 60 นาทีหลังรก คลอดอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .017 - ไม่พบความแตกต่างใน การวิเคราะห์คะแนน อาการเหนื่อยล้าในผู้ คลอดครรภ์หลัง

ลำดับ	ชื่อผู้แต่ง	รูปแบบวิจัย	สถานที่ ทำการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง (จำนวน)	การจัดกระทำ	ผลการวิจัย
4	อริษฐาน แต่แดงเพชร และคณะ (2555)	RCT	ห้องคลอด โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ จ. ขอนแก่น ประเทศไทย	ผู้คลอดปกติ กลุ่มทดลอง 33 ราย กลุ่มควบคุม 33 ราย	- กลุ่มควบคุมเบ่งคลอดแบบ ควบคุมชี้น้ำ เบ่งทันทีที่ปากมดลูก เปิดหมด เบ่งคลอดแบบวาฬชาลัว จนกระทั่งเห็นศีรษะทารกในครรภ์ ทางปากช่องคลอด ย้ายเข้าห้อง คลอดเบ่งต่อในท่าขึ้นขาหยั่ง - กลุ่มทดลองเบ่งคลอดแบบ ธรรมชาติ เริ่มเบ่งคลอดเมื่อรู้สึก อยากเบ่งเต็มที่ เบ่งตามความ ต้องการในท่าศีรษะสูง เบ่งจน กระทั่งเห็นศีรษะทารกในครรภ์ ทางปากช่องคลอด ย้ายเข้าห้อง คลอดเบ่งต่อในท่าขึ้นขาหยั่ง - หลังคลอดผู้วิจัยทำการประเมิน อาการเหนื่อยล้า (MFSC) ที่ชั่วโมง ที่ 2, 12 และ 24 ชั่วโมงหลังคลอด	- กลุ่มทดลองมีค่ากลาง คะแนนอาการเหนื่อยล้า ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 แต่ไม่พบ ความแตกต่างทางสถิติ ในช่วงเวลาอื่น

ลำดับ	ชื่อผู้แต่ง	รูปแบบวิจัย	สถานที่ ทำการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง (จำนวน)	การจัดกระทำ	ผลการวิจัย
5	มณีวรรณ ยुरชัย และคณะ (Yurachai et al., 2009)	RCT	ห้องคลอด โรงพยาบาล ระดับทุติยภูมิ 2 แห่งใน จ. สกลนคร ประเทศไทย	ผู้คลอดปกติ กลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย	- กลุ่มควบคุม แบ่งคลอดแบบ ควบคุมขึ้นน้ำ - กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุน ให้แบ่งคลอดแบบธรรมชาติ เริ่ม แบ่งคลอดเมื่อรู้สึกอยากเบ่งเต็มที่ จนไม่สามารถควบคุมได้ แบ่งตาม ความรู้สึก และสามารถเลือกทำ คลอดได้ตามต้องการ - หลังคลอดผู้วิจัยทำการประเมิน อาการเหนื่อยล้า (FSC)	- กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย คะแนนอาการเหนื่อยล้า ชั่วโมงที่ 2 และในช่วง 12-24 ชั่วโมงหลังคลอด ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01

ลำดับ	ชื่อผู้แต่ง	รูปแบบวิจัย	สถานที่ ทำการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง (จำนวน)	การจัดกระทำ	ผลการวิจัย
6	Lai et al. (2009)	Quasi- experimental research, posttest only control group design	ห้องคลอด โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิใน ประเทศไต้หวัน	ผู้คลอดปกติ กลุ่มทดลอง 36 ราย กลุ่มควบคุม 36 ราย	- กลุ่มควบคุมแบ่งแบบควบคุมชั้นนำ เริ่มเบ่งคลอดทันทีที่ปากมดลูกเปิด หมด, ทำ OA และมดลูกหดตัวถี่ขึ้น ความดัน > 30 มิลลิเมตรปรอท - กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุนให้ เบ่งคลอดแบบธรรมชาติ เริ่มเบ่ง คลอดเมื่อรู้สึกอยากเบ่งเต็มที่ ร่วมกับ station > +1, ทำ OA และมดลูกหด ตัวถี่ขึ้นความดัน > 30 มิลลิเมตร ปรอท เบ่ง 4-6 ครั้ง นานไม่เกิน 4-6 วินาที เบ่งแบบมีเสียงหรือลมหายใจ เล็ดลอดออกมาได้ เบ่งในท่านาน หงายราบศีรษะสูง 30 องศา - หลังคลอดผู้วิจัยเก็บข้อมูลการคลอด และอาการเหนื่อย (MFSC) ในชั่วโมง ที่ 1 และ 24 หลังคลอด	- กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย คะแนนอาการเหนื่อยต่ำ ที่ 1 และ 24 ชั่วโมงหลัง คลอดต่ำกว่าอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001

ลำดับ	ชื่อผู้แต่ง	รูปแบบวิจัย	สถานที่ ทำการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง (จำนวน)	การจัดกระทำ	ผลการวิจัย
7	Lam & McDonald (2010)	RCT	ห้องคลอด โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิใน ประเทศฮ่องกง	ผู้คลอดปกติ กลุ่มทดลอง 35 ราย กลุ่มควบคุม 35 ราย	- ประเมินอาการเหนื่อยล้า (VAS-F) ครั้งที่ 1 เมื่อเข้าสู่ห้องคลอด ตอบแบบประเมินครั้งที่ 2 ที่ 1 ชั่วโมงหลังคลอด - กลุ่มควบคุมแบ่งคลอดควบคุม จี้นำ เริ่มแบ่งคลอดทันทีที่ปาก มดลูกเปิดหมดร่วมกับ station > +1 แบ่งคลอดแบบวาล์วชาลัว - กลุ่มทดลองแบ่งคลอดแบบ ธรรมชาติ เริ่มแบ่งคลอดหลังจากที่ ปากมดลูกเปิดหมด ร่วมกับ station > +1 แบ่งตามความต้องการ - ประเมินครั้งที่ 3 เมื่อครบ 15 นาที หลังคลอด และครั้งที่ 4 ในช่วง 24+2 ชั่วโมงหลังคลอด	- กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย คะแนนอาการเหนื่อยล้า ลดลงหลังคลอดที่ 15 นาทีและ 24 ชั่วโมง มากกว่ากลุ่มควบคุม แต่ไม่พบความแตกต่าง ในทางสถิติ

ลำดับ	ชื่อผู้แต่ง	รูปแบบวิจัย	สถานที่ ทำการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง (จำนวน)	การจัดกระทำ	ผลการวิจัย
8	Chang et al. (2011)	Quasi- experimental research	ห้องคลอด โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิใน ประเทศไต้หวัน	ผู้คลอดปกติและ ผู้คลอดที่รับยา ระงับความรู้สึก ทางช่องเหนื่อไข สันหลัง กลุ่มทดลอง 33 ราย กลุ่มควบคุม 33 ราย	- ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการ ระงับความรู้สึกทางช่องเหนื่อไข สันหลังหยุดให้ยาเมื่อเข้าสู่ระยะที่ สองของการคลอด - กลุ่มควบคุมแบ่งคลอดแบบवाल ชาลว่า กลั้นลมหายใจก่อนเบ่ง เบ่ง นาน 10 วินาที เบ่งนาน 4-5 ครั้ง - กลุ่มทดลองเริ่มเบ่งคลอดเมื่ออยาก เบ่งเต็มที่เบ่งคลอดแบบธรรมชาติ เบ่งตามความรู้สึกและความต้องการ เบ่งนานไม่เกิน 6 - 8 วินาที 3-4 ครั้ง เบ่งคลอดแบบมีเสียงหรือลมหายใจ ถี่กลอดและเลือกทำคลอดที่รู้สึก สบาย - หลังคลอดผู้วิจัยทำการประเมิน อาการเหนื่อไข (MFSC) ในช่วง 1-4 ชั่วโมง	- กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย คะแนนอาการเหนื่อไข ในช่วง 1-4 ชั่วโมงหลัง คลอดต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

ลำดับ	ชื่อผู้แต่ง	รูปแบบวิจัย	สถานที่ ทำการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง (จำนวน)	การจัดกระทำ	ผลการวิจัย
9	Kelly et al. (2010)	RCT	ห้องคลอด โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ในประเทศ สหรัฐอเมริกา	ผู้คลอดครรภ์แรกที่ได้รับยาระงับ ความรู้สึกทางช่อง เหน็บไขสันหลัง กลุ่มทดลอง 28 ราย กลุ่มควบคุม 16 ราย	- ทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมิน อาการเหน็บลำครั้งแรก (VAS) หลังจากมดลูกเปิดหมด หลังคลอด ประเมินอาการเหน็บลำ (VAS) ที่ 1 ชั่วโมง - กลุ่มควบคุมเริ่มเบ่งคลอดทันที เมื่อปากมดลูกเปิดหมด - กลุ่มทดลองเบ่งคลอดแบบ ธรรมชาติหลังจากที่ตรวจพบว่า ปากมดลูกเปิดหมด ได้รับ คำแนะนำให้ชะลอการเบ่งคลอด 90 นาทีหรือรู้สึกอยากเบ่งเต็มที่จน ไม่สามารถควบคุมได้หรือเห็น ศีรษะทารกทางปากช่องคลอด	- ไม่พบความแตกต่าง ระหว่างอาการเหน็บลำ ทั้งสองกลุ่ม

ลำดับ	ชื่อผู้แต่ง	รูปแบบวิจัย	สถานที่ ทำการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง (จำนวน)	การจัดกระทำ	ผลการวิจัย
10	สุภาพ ไทยแท้ (2554)	Quasi- experimental research, two group posttest only design	ห้องคลอด โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย	ผู้คลอดปกติ กลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย	- กลุ่มควบคุมได้รับการดูแล ตามปกติ และเริ่มเบ่งเมื่อปาก มดลูกเปิดหมดในท่านอนหงายชัน เข่า เขียรเบ่ง และเบ่งจนกว่ามดลูก คลายตัว - กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมตาม คู่มือและการสนับสนุนทางการ พยาบาลในระยะคลอด เริ่มเบ่งเมื่อ ปากมดลูกเปิดหมดและมีการ เคลื่อนต่ำที่ระดับ + 1 หรือรู้สึก อยากเบ่งเบ่งคลอดในสูง 30 องศา - ประเมินอาการเหนื่อยล้าที่ 2 ชั่วโมงหลังคลอด	- กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย คะแนนอาการเหนื่อยล้า ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมทั้ง รายด้านและโดยรวม กลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .001

ลำดับ	ชื่อผู้แต่ง	รูปแบบวิจัย	สถานที่ ทำการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง (จำนวน)	การจัดกระทำ	ผลการวิจัย
11	Fulton (2005)	RCT	ห้องคลอด โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ในประเทศ สหรัฐอเมริกา	ผู้คลอดที่ได้รับการ ชักนำการคลอด กลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย	- กลุ่มควบคุมได้รับการดูแล ตามปกติ - กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุน ให้เลือกฟังเพลงที่ชื่นชอบ สอดคล้องกับความรู้สึกผ่อนคลาย - ประเมินการรับรู้ความเจ็บปวด และอาการเหนื่อยล้าเมื่อผู้คลอดอยู่ใน ระยะปากมดลูกเปิดเร็ว และ ประเมินอีกครั้งเมื่อเวลาผ่านไป 20 นาที/หลังกิจกรรมการฟังเพลง 20 นาที	- กลุ่มทดลองมีการรับรู้ อาการเหนื่อยล้าต่ำกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .000

ภาคผนวก ค

แบบคัดกรองรายงานการวิจัย (Inclusion Criteria Form)

Author _____ Year _____ Record No. _____

Type of participants

primigravidae Parturient

multigravidae Parturient

Type of intervention

Pushing

- Spontaneous pushing

- Delayed pushing

Fatigue management program

Others.....

Type of outcome measure/ Variable

Fatigue

Type of study

Randomized Controlled Trial

Quasi-experimental study

Type of publication

Publication

Un-publication

Year of publication

1998 - 2013 A.D. (2541 - 2556 B.E.)

ภาคผนวก ง

แบบประเมินคุณภาพการวิจัย (Critical Appraisal Form)

Critical appraisal tools for Randomized Control / Pseudo-randomized Trial (JBI, 2011)

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

criteria	Yes	No	Unclear	Not applicable	comment
1. Was the assignment to treatment group truly random?	☐	☐	☐	☐	
2. Were participants blinded to treatment allocation?	☐	☐	☐	☐	
3. Was allocation to treatment groups concealed from the allocator?	☐	☐	☐	☐	
4. Were the outcomes of people who withdrew described and included in the analysis?	☐	☐	☐	☐	
5. Were those assessing outcomes blind to the treatment allocation?	☐	☐	☐	☐	
6. Were the control and treatment groups comparable at entry?	☐	☐	☐	☐	

criteria	Yes	No	Unclear	Not applicable	comment
7. Were groups treated identically other than for the named interventions?	☐	☐	☐	☐	
8. Were outcomes measured in the same way for all groups?	☐	☐	☐	☐	
9. Were outcome measured in a reliable way?	☐	☐	☐	☐	
10. Was appropriated statistical analysis used?	☐	☐	☐	☐	
Include	☐ Yes	☐ No			
Reason.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ภาคผนวก จ

แบบบันทึกผลการสกัดข้อมูล (Data Extraction Form)

Extraction details for Randomized Control trial / Pseudo-randomized trial study information

(JBI, 2011)

Author Record Number.....

Journal..... Year.....

Reviewer.....

Inclusion studies ☐ RCT ☐ Quasi

Method

Setting

Participants

Group A

Group B

Intervention A

Intervention B

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Outcome Measures

Outcome Description	Scale/Measure

Results

Dichotomous Data

Outcome	Treatment Group Number/total number	Control Group Number/total number

Continuous Data

Outcome	Treatment Group Mean & SD (Number)	Control Group Mean & SD (Number)

Authors conclusion

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

Reviewers comments

.....
.....
.....
.....

ภาคผนวก จ

การจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2014)

ความเชื่อมั่นระดับที่ 1 รูปแบบการศึกษาแบบเชิงทดลอง (Experimental Designs)

ความเชื่อมั่น ระดับที่ 1a	การทบทวนอย่างเป็นระบบของรายงานการวิจัยเชิงทดลองที่ออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง (RCTs)
ความเชื่อมั่น ระดับที่ 1b	การทบทวนอย่างเป็นระบบของรายงานการวิจัยเชิงทดลองที่ออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง (RCTs) และรูปแบบการศึกษาอื่นๆ (other study designs)
ความเชื่อมั่น ระดับที่ 1c	รายงานการวิจัยเชิงทดลองที่ออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและมีการสุ่มตัวอย่างเข้ารับการทดลอง (RCTs)
ความเชื่อมั่น ระดับที่ 1d	รายงานการวิจัยเชิงทดลองที่ออกแบบโดยมีกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีวิธีการแบ่งกลุ่มตัวอย่างแบบสลับเปลี่ยนกลุ่ม หรือมีการแบ่งกลุ่มแบบวิธีการอื่นๆ (Pseudo-RCTs)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

การจัดระดับความน่าเชื่อถือของหลักฐานข้อมูลเชิงประจักษ์

โดยสถาบันโจแอนนาบริกส์ (JBI, 2014) (ต่อ)

ความเชื่อมั่นระดับที่ 2 รูปแบบการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental Designs)

ความเชื่อมั่น ระดับที่ 2a	การทบทวนอย่างเป็นระบบของรายงานการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental studies)
ความเชื่อมั่น ระดับที่ 2b	การทบทวนอย่างเป็นระบบของรายงานการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental studies) และมีรูปแบบระเบียบวิธีวิจัยในระดับที่ต่ำกว่า (other lower studies designs)
ความเชื่อมั่น ระดับที่ 2c	รายงานการวิจัยกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม และเป็นการศึกษาไปข้างหน้า (Quasi-experimental prospectively controlled studies)
ความเชื่อมั่น ระดับที่ 2d	รายงานการวิจัยที่มีการวัดผลก่อนและหลัง หรือเป็นการศึกษาที่มีกลุ่มควบคุมและเป็นการศึกษาย้อนกลับ/เชิงประวัติศาสตร์ (Pre-test – Post-test or historic/retrospective control group studies)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-นามสกุล นางสาวพฤกษลดา เขียวคำ

วัน เดือน ปี เกิด 1 เมษายน พ.ศ. 2530

ประวัติการศึกษา ปีการศึกษา 2553 พยาบาลศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ประวัติการทำงาน พ.ศ. 2553-2553 โรงพยาบาลบีเอ็นเอช แผนกศูนย์สุขภาพสตรี
พ.ศ. 2554-2555 คลินิก ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลมารดา ทารก
และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์
วิทยาลัยเชียงราย



มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved