



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 เหนื่อไขสันหลัง กลุ่มทดลอง 81 ราย กลุ่มควบคุม 72 ราย	- ประเมินอาการเหนื่อยล้าครั้งแรก (FSC) หลังจากมดลูกเปิดหมด และหลังคลอดประเมินอาการ เหนื่อยล้า (FSC) ที่ 1 ชั่วโมง - กลุ่มควบคุมเบ่งคลอดทันทีเมื่อ ปากมดลูกเปิดหมด ไม่คำนึงถึง ความรู้สึกอยากเบ่งของผู้คลอด - กลุ่มทดลองเบ่งคลอดแบบรอ ระยะเวลา เริ่มเบ่งหลังจากที่ตรวจ พบว่าปากมดลูกเปิดหมดอย่าง น้อย 1 ชั่วโมงหรือรู้สึกอยากเบ่ง เต็มที่จนไม่สามารถควบคุมได้ - ทั้งสองกลุ่มได้รับคำแนะนำให้ เบ่งคลอดในแต่ละครั้งไม่เกิน 6-8 วินาที	- ไม่พบความแตกต่าง ระหว่างอาการเหนื่อยล้า ทั้งสองกลุ่ม

ลำดับ	ชื่อผู้แต่ง	รูปแบบวิจัย	สถานที่ ทำการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง (จำนวน)	การจัดกระทำ	ผลการวิจัย
3	Hansen et al. (2002)	Prospectively RCT	ห้องคลอด โรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ ในประเทศ สหรัฐอเมริกา	ผู้คลอดที่ได้รับยา ระงับความรู้สึก ทางช่องเหนื่อไข สันหลัง กลุ่มทดลอง 132 ราย - ครรภ์แรก 66 ราย - ครรภ์หลัง 66 ราย กลุ่มควบคุม 132 ราย - ครรภ์แรก 66 ราย - ครรภ์หลัง 66 ราย	ประเมินอาการเหนื่อไขครั้งแรก (MFSC และ VAS) ทันทีที่ได้รับ ยาระงับความรู้สึกทางช่องเหนื่อ ไขสันหลัง ครั้งที่ 2 (VAS) ภายใน 15 นาทีหลังจากมดลูกเปิดหมด หลังคลอดประเมินอาการเหนื่อไข สำครั้งครั้งที่ 3 (VAS) ภายใน 60 นาที หลังคลอดรก - กลุ่มควบคุมเบ่งคลอดทันทีเมื่อ ปากมดลูกเปิดหมด - กลุ่มทดลองหลังจากที่ปากมดลูก เปิดหมด ได้รับคำแนะนำให้รอ จนกระทั่งมองเห็นศีรษะทารกทาง ปากช่องคลอด หรือรอนาน 120 นาทีในครรภ์แรกและ 60 นาทีใน ครรภ์หลัง ทั้งสองกลุ่มเบ่งแบบ วาล์ซาล์วา ในท่านอนตะแคง	กลุ่มทดลองเฉพาะ ผู้คลอดครรภ์แรกมี อาการเหนื่อไขต่ำกว่า กลุ่มควบคุมในการ ประเมินอาการเหนื่อไข ภายใน 15 นาทีหลังปาก มดลูกเปิดหมดและ ภายใน 60 นาทีหลังรก คลอดอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .017 - ไม่พบความแตกต่างใน การวิเคราะห์คะแนน อาการเหนื่อไขในผู้ คลอดครรภ์หลัง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

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 ควบคุมชี้นำ เบ่งทันทีที่ปากมดลูก เปิดหมด เบ่งคลอดแบบวาล์วซ่าซ่า 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

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

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 เบ่งคลอดแบบ ควบคุมชี้นำ - กลุ่มทดลองได้รับการสนับสนุน ให้เบ่งคลอดแบบธรรมชาติ เริ่ม เบ่งคลอดเมื่อรู้สึกอยากเบ่งเต็มที่ จนไม่สามารถควบคุมได้ เบ่งตาม 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 ถี่ตลอดออกมาได้ เบ่งในท่านาน หลายราบศีรษะสูง 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 - กลุ่มควบคุมเบ่งคลอดควบคุม ชี้นำ เริ่มเบ่งคลอดทันทีที่ปาก มดลูกเปิดหมดร่วมกับ station > >+1 เบ่งคลอดแบบวาล์วซ่าล้า - กลุ่มทดลองเบ่งคลอดแบบ ธรรมชาติ เริ่มเบ่งคลอดหลังจากที่ ปากมดลูกเปิดหมด ร่วมกับ station > +1 เบ่งตามความต้องการ - 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 ทางช่องเหนือไข สันหลัง กลุ่มทดลอง 33 ราย กลุ่มควบคุม 33 ราย	- ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการ ระงับความรู้สึกทางช่องเหนือไข สันหลังหยุดให้ยาเมื่อเข้าสู่ระยะที่ สองของการคลอด - กลุ่มควบคุมแบ่งคลอดแบบवाल ชาลว่า กลั่นลมหายใจก่อนแบ่ง แบ่ง นาน 10 วินาที แบ่งนาน 4-5 ครั้ง - กลุ่มทดลองเริ่มแบ่งคลอดเมื่ออยาก แบ่งเต็มที่แบ่งคลอดแบบธรรมชาติ แบ่งตามความรู้สึกและความต้องการ แบ่งนานไม่เกิน 6-8 วินาที 3-4 ครั้ง แบ่งคลอดแบบมีเสียงหรือลมหายใจ ถี่ลดลงและเลือกทำคลอดที่รู้สึกกว่า สุขสบาย - หลังคลอดผู้วิจัยทำการประเมิน อาการเหนื่อยล้า (MFSC) ในช่วง 1-4 ชั่วโมง	- กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย คะแนนอาการเหนื่อยล้า 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 เหนื่อไขสันหลัง กลุ่มทดลอง 28 ราย กลุ่มควบคุม 16 ราย	- ทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมิน อาการเหนื่อลำคั้งแรก (VAS) หลังจากมดลูกเปิดหมด หลังคลอด ประเมินอาการเหนื่อลำคั้ง (VAS) ที่ 1 ชั่วโมง - กลุ่มควบคุมเริ่มเบ่งคลอดทันที เมื่อปากมดลูกเปิดหมด - กลุ่มทดลองเบ่งคลอดแบบ ธรรมชาติหลังจากที่ตรวจพบว่า ปากมดลูกเปิดหมด ได้รับ คำแนะนำให้ชะลอการเบ่งคลอด 90 นาทีหรือรู้สึกอยากเบ่งเต็มที่จน ไม่สามารถควบคุมได้หรือเห็น ศีรษะทารกทางปากช่องคลอด	- ไม่พบความแตกต่าง ระหว่างอาการเหนื่อลำคั้ง 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 เขียร์เบ่ง 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 และอาการเหนื่อยล้าเมื่อผู้คลอดอยู่ ในระยะปากมดลูกเปิดเร็ว 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**

primigravidarum Parturient

multigravidarum 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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..... .....
2. Were participants blinded to treatment allocation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..... .....
3. Was allocation to treatment groups concealed from the allocator?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..... .....
4. Were the outcomes of people who withdrew described and included in the analysis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..... .....
5. Were those assessing outcomes blind to the treatment allocation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..... .....
6. Were the control and treatment groups comparable at entry?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	..... .....

criteria	Yes	No	Unclear	Not applicable	comment
7. Were groups treated identically other than for the named interventions?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
8. Were outcomes measured in the same way for all groups?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
9. Were outcome measured in a reliable way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
10. Was appropriated statistical analysis used?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....

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

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

Reviewers comments

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

## ภาคผนวก ฉ

### 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 นางสาวพุกษลดา 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 คุรุคลินิก ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลมารดา ทารก  
และการผดุงครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์  
วิทยาลัยเชิงรอย



เชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved