

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดและได้รับการระงับความรู้สึก แสบบิบ และ แกน (Habib & Gan, 2004) พบอุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดประมาณร้อยละ 20-30 ของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัด และในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนพบอุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดมีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 70 จากการศึกษาของ แอปเฟล, เครนกี, และ อีเบอร์ฮาร์ท (Apfel, Kranke, & Eberhart, 2004) ในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการระงับความรู้สึกแบบบาลานซ์ (balanced anesthesia) โดยที่ไม่ได้ให้ยาต้านการอาเจียน (antiemetics) ทั้งหมด 1,566 คน แบ่งเป็นการผ่าตัดทางช่องท้อง (ไม่รวมการผ่าตัดแบบใช้กล้องส่องผ่านช่องท้อง) จำนวน 127 คน พบอุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 48.80 การผ่าตัดทางนรีเวชจำนวน 52 คน พบอุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 59.60 และการผ่าตัดส่องกล้องทางศัลยกรรม ได้แก่ การผ่าตัดเอารู้น้ำดีออกโดยใช้กล้อง (cholecystectomy) จำนวน 42 คน พบอุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 69.00

อาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดมีผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลายๆ ด้าน ได้แก่ ทำให้เกิดภาวะขาดสารน้ำ ขาดความสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย เกิดความตึงและมีการแยกของแผลผ่าตัด เกิดภาวะความดันโลหิตสูง เกิดอันตรายต่อทางเดินหายใจ เพิ่มความเสี่ยงของการสูดสำลักน้ำย่อยหรืออาหารเข้าปอด และอาจรุนแรงถึงเกิดการฉีกขาดของหลอดอาหาร (Gan, 2006; Golembiewski & Tokumaru, 2006; Nelson, 2002) อาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดทำให้ระยะเวลาอยู่ในห้องพักฟื้นนานขึ้น (Gan, 2006; Habib & Gan, 2004; Murphy, Hooper, Sullivam, Clifford, & Apfel, 2006) มีหลักฐานพบว่าอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด (day surgery) ต้องนอนพักค้างในโรงพยาบาลโดยมิได้มีการคาดการณ์ล่วงหน้ามาก่อน (American Society of Perianesthesia Nurses [ASPAN], 2006; Habib & Gan, 2004) นอกจากนี้ อาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดยังทำให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงของผู้ป่วยช้าลง

อีกด้วย (ASPAN, 2006; Golembiewski & Tokumaru, 2006) จากการศึกษาของ มาคาริโอ, วินเกอร์, คาร์นี, และ คิม (Macario, Weinger, Carney, & Kim, 1999) พบว่าอาการที่ผู้ป่วยไม่พึงประสงค์ ภายหลังการผ่าตัดอันดับที่หนึ่ง คือ อาการอาเจียน ส่วนอาการคลื่นไส้จัดอยู่ในลำดับที่ 4 ใน 10 อันดับของอาการที่ผู้ป่วยไม่พึงประสงค์หลังการผ่าตัด และผู้ป่วยยินยอมที่จะจ่ายเงินจำนวน 56 ดอลลาร์สหรัฐอเมริกาเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดดังกล่าว ผู้ป่วยที่เคยมีประสบการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้หลังผ่าตัด และอาการอาเจียนหลังผ่าตัดมาก่อนยอมจ่ายเงินเพิ่มเป็น 73 และ 100 ดอลลาร์สหรัฐอเมริกา เนื่องจากผู้ป่วยรับรู้ว่าการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดเป็นอาการที่ไม่สุขสบายอย่างยิ่ง (Gan, Sloan, Dear, El-Moalem, & Lubarsky, 2001)

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดและได้รับการระงับความรู้สึกในปี พ.ศ. 2549-2551 จำนวน 17,814 18,758 และ 18,858 คน ตามลำดับ ในผู้ป่วยจำนวนดังกล่าวพบการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดระหว่างอยู่ในห้องพักฟื้นที่ได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ร้อยละ 28.80, 29.30 และ 32.3 ตามลำดับ พบการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดที่ได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ร้อยละ 24.50, 23.90 และ 22.3 ตามลำดับ (หน่วยรวบรวมและประมวลผลข้อมูลทางวิสัญญี, 2549-2551) จากการติดตามและประเมินผลของผู้ศึกษาในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการผ่าตัดทางช่องท้องและได้รับการระงับความรู้สึก จำนวน 20 คน ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2552 พบผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15 จากผลลัพธ์ดังกล่าว ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนกระบวนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในหน่วยงาน พบว่ามีการให้ยาต้านการอาเจียนเพื่อป้องกัน (prophylaxis) การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยบางราย การประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดมีการปฏิบัติโดยอาศัยประสบการณ์ของผู้ให้บริการแต่ละบุคคล ยังไม่มีระบบของการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดก่อนทำการผ่าตัดโดยใช้แบบประเมินความเสี่ยง การป้องกันการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในระหว่างทำการผ่าตัดผู้ป่วยทุกราย และการรักษาอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในห้องพักฟื้นยังไม่มีระเบียบปฏิบัติอย่างชัดเจนในผู้ป่วยทุกราย การปฏิบัติที่ไม่ต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสม่ำเสมอและเท่าเทียมกัน การตัดสินใจทางคลินิกเพื่อเลือกวิธีปฏิบัติในการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติ จึงทำให้เกิดการปฏิบัติไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ส่งผลให้ได้ผลลัพธ์ที่ไม่แน่นอนโดยมีการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง การเกิดผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ดังกล่าวต้องการ

วิธีการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดที่มีแนวทางตามหลักฐานเชิงวิทยาศาสตร์ที่มีการพิสูจน์ยืนยันถึงผลลัพธ์ และต้องมีการจัดวางระบบให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อลดความหลากหลายของการปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมกัน และการให้บริการผู้ป่วยมีคุณภาพและได้มาตรฐานมากขึ้น

ในปัจจุบันการให้บริการดูแลคุณภาพได้มีระบบการพัฒนาคุณภาพที่เน้นการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์มากขึ้น เพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิผลของการให้บริการด้านสุขภาพ การปฏิบัติตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ (evidence-based practice [EBP]) เป็นการบูรณาการอย่างเป็นระบบระหว่างความรู้หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุด ซึ่งอาจเป็นหลักฐานงานวิจัยที่มีการออกแบบการวิจัยอย่างดีหรือหลักฐานอื่นๆ ที่น่าเชื่อถือ กับความเชี่ยวชาญทางคลินิกและค่านิยมหรือความเชื่อของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการตัดสินใจดูแล เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพเฉพาะอย่าง (ฟองคำ ดิลกสกุลชัย, 2549)

การพัฒนาระบบให้เกิดการปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักฐานเชิงประจักษ์และให้ต่อเนื่องสม่ำเสมอมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice guidelines [CPGs]) เป็นเครื่องมือที่เชื่อมโยงระหว่างหลักฐานเชิงประจักษ์กับการปฏิบัติ แนวปฏิบัติทางคลินิก หมายถึง ชุดของข้อความที่ได้รับการพัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยประกอบในการตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพและผู้ใช้บริการเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับภาวะใดภาวะหนึ่ง (Field & Lohr, 1990, as cited in The National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999)

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดเป็นแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น โดยสมาคมพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองความรู้สีกแห่งสหรัฐอเมริกา (American Society of Perianesthesia Nurses [ASPAN], 2006) โดยการทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ และได้มีการประชุมร่วมกันระหว่างผู้เชี่ยวชาญในทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบไปด้วยสาระสำคัญ 3 หมวด ดังนี้ 1) การประเมินผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในระยะก่อนการผ่าตัด 2) การป้องกันการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด และ 3) การรักษาอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด โดยมีการระบุระดับของคำแนะนำให้ปฏิบัติและระดับของหลักฐานการสนับสนุน และกำหนดผลลัพธ์ไว้คือ อุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด ระดับความรุนแรงของการเกิดอาการคลื่นไส้หลังผ่าตัด และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด ผู้ศึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาได้ทำการตรวจสอบคุณภาพแนวปฏิบัติทางคลินิก โดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพของแนวปฏิบัติทางคลินิกเพื่อการวิจัยและประเมินผล (The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation [AGREE]) ที่สร้างและพัฒนาโดย The AGREE Collaboration, St. George's

Hospital Medical School, London (The AGREE Collaboration, 2001) ฉบับที่แปลเป็นภาษาไทย โดย ฉวีวรรณ ธงชัย (2547) ซึ่งประกอบด้วยการประเมิน 6 องค์ประกอบ พบว่ามีคะแนนการประเมินผ่านเกณฑ์ทุกองค์ประกอบ ผู้ศึกษาและบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึก ภาควิชาวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จึงตัดสินใจร่วมกันเลือกแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวมาแปลเป็นภาษาไทย มีการตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปตรวจสอบความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติทางคลินิกโดยการนำไปทดลองใช้ในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทางนรีเวชและได้รับการระงับความรู้สึกจำนวน 5 คน โดยแพทย์และพยาบาลจำนวน 5 คน ในห้องผ่าตัดและพักฟื้นสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และทำการสอบถามความคิดเห็นของบุคลากร ผู้ที่ทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกพบว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติในหน่วยงาน และผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่มีความพึงพอใจแนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าว

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีแผนการพัฒนาคูณภาพในหน่วยงาน ผู้ศึกษาและบุคลากรลงความเห็นว่าที่จะพัฒนาคูณภาพการให้บริการแก่ผู้ป่วยโดยมีการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดถึงคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยและส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี ผู้ศึกษาและบุคลากรจึงมีฉันทามติให้นำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่อยู่ในรูปแบบของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดของสมาคมพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแห่งสหรัฐอเมริกา (ASPAN, 2006) มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกและมีการติดตามประเมินผล โดยอิงกรอบแนวคิดการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของสภากิจการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (The National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) เป็นแนวทางประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้คือ 1) การจัดพิมพ์และการเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิก 2) การนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ และ 3) การประเมินผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ได้แก่ อุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด ระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้หลังผ่าตัด และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด เพื่อเป็นการพัฒนาคูณภาพการดูแลในหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อศึกษาผลลัพธ์ดังนี้

1. อุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด
2. ระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้หลังผ่าตัด
3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด

คำถามการศึกษา

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดผู้ป่วยผู้ใหญ่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ภายหลังจากใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดผู้ป่วยผู้ใหญ่เป็นอย่างไร โดยมีคำถามเฉพาะคือ

1. อุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดก่อนและระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่แตกต่างกันอย่างไร
2. ระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้หลังผ่าตัดก่อนและระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่แตกต่างกันอย่างไร
3. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดก่อนและระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่แตกต่างกันอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการผ่าตัดชนิดที่มีการเตรียมล่วงหน้า (elective surgery) และได้รับการระงับความรู้สึก ในห้องผ่าตัดและพักฟื้นสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยมีการรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553

นิยามศัพท์

แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด หมายถึง แนวทางในการดูแลผู้ป่วยสำหรับวิสัญญีแพทย์และพยาบาลเพื่อการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดของสมาคมพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแห่งสหรัฐอเมริกา (ASPAN, 2006) ที่ผู้ศึกษานำมาแปลเป็นภาษาไทยและประยุกต์ใช้ประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 หมวด คือ 1) การประเมินผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในระยะก่อนการผ่าตัด 2) การป้องกันการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด และ 3) การรักษาอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด

ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ โดยใช้กรอบแนวคิดของการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิชาชีพด้านการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1999) การศึกษานี้รวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบรวบรวมผลลัพธ์ พัฒนาโดยผู้ศึกษา ประกอบด้วย อุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด ระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้หลังผ่าตัด และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดจากรายงานผู้ป่วย

อุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด หมายถึง ร้อยละของการเกิดการรับรู้ถึงความรู้สึกไม่สบายที่เกิดขึ้นบริเวณลิ้นปี่และหลังคอ ทำให้รู้สึกไม่สบายบริเวณท้องรู้สึกอึดอัด ท้องไส้ปั่นป่วน ร่วมกับการมีอาเจียนหรือคลื่นไส้ในกระเพาะอาหาร ถ้าไส้เล็กส่วนต้นหรือส่วนกลางผ่านออกมาทางปากภายหลังผ่าตัด การศึกษานี้วัดผลลัพธ์เป็นอุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดและระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้หลังผ่าตัด ประเมินอาการคลื่นไส้หลังผ่าตัดโดยพยาบาลผู้ดูแลจากการบอกกล่าวของผู้ป่วย และประเมินระดับความ

รุนแรงของอาการคลื่นไส้หลังผ่าตัดโดยพยาบาลผู้ดูแลโดยใช้มาตรวัดตามคำบอกของผู้ป่วย (verbal descriptor scale [VDS]) ของสมาคมพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระบุความรู้สึกแห่งสหรัฐอเมริกา (ASPAN, 2006)

ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจากความคาดหวังในการได้รับการดูแลที่มีความสอดคล้องกับประสบการณ์ที่ได้รับจริงเกี่ยวกับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด ประเมินความพึงพอใจโดยพยาบาลผู้ดูแลจากการบอกกล่าวของผู้ป่วย โดยใช้มาตรวัดตามคำบอกของผู้ป่วย (verbal descriptor scale [VDS]) ของสมาคมพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระบุความรู้สึกแห่งสหรัฐอเมริกา (ASPAN, 2006)

ผู้ป่วยผู้ใหญ่ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปที่มารับการผ่าตัดชนิดมีการเตรียมล่วงหน้าและได้รับการระบุความรู้สึก ในห้องผ่าตัดและพักฟื้นสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่