บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยปฏิบัติการ (operation research [OR]) (Fisher, Laing, Stoeckel, & Townsend, 1991) ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ประชากรเป้าหมายและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการผ่าตัดชนิดมีการเตรียมล่วงหน้าและได้รับการระงับความรู้สึก ในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการผ่าตัดทางนรีเวชชนิดมีการเตรียมล่วงหน้าและได้รับการระงับความรู้สึก ในห้องผ่าตัดและพักฟื้นสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างก่อนมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดเข้ารับการผ่าตัดตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2553 จำนวน 136 คน และกลุ่มตัวอย่างระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดเข้ารับการผ่าตัดตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 125 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือดำเนินการศึกษา ได้แก่

1.1 แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ ที่ผู้วิจัยแปลและประยุกต์ใช้ของสมาคมพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแห่งสหรัฐอเมริกา (ASPAN, 2006) ประกอบด้วยสาระสำคัญ คือ 1) การประเมินผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในระยะก่อนการผ่าตัด

2) การป้องกันการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด และ 3) การรักษาอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบรวบรวมผลลัพธ์ ประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค และชนิดการผ่าตัด

2.2 ข้อมูลการระงับความรู้สึก ประกอบด้วย การจำแนกผู้ป่วยตามสมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกัน วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ชนิดยานำสลบ การใช้ก๊าซไนตรัสออกไซด์ การได้รับยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ส และระยะเวลาในการได้รับยาระงับความรู้สึก

2.3 ข้อมูลผลลัพธ์ ประกอบด้วย

2.3.1 อุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด ประเมินอาการคลื่นไส้หลังผ่าตัดโดยพยาบาลผู้ดูแลจากการบอกกล่าวของผู้ป่วย และประเมินอาการอาเจียนหลังผ่าตัด โดยพยาบาลผู้ดูแลทำการสังเกตและบันทึกลงในรายงานการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในรายงานผู้ป่วย

2.3.2 การประเมินระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้หลังผ่าตัดโดยพยาบาลผู้ดูแลโดยใช้มาตรวัดตามคำบอกของผู้ป่วย (verbal descriptor scale [VDS]) ของสมาคมพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแห่งสหรัฐอเมริกา (ASPAN, 2006) โดยมีระดับคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 10 โดยพยาบาลผู้ดูแลทำการสังเกตและบันทึกลงในรายงานการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในรายงานผู้ป่วย

2.3.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด ประเมินโดยพยาบาลผู้ดูแลโดยใช้มาตรวัดตามคำบอกของผู้ป่วย (verbal descriptor scale [VDS]) โดยมีระดับคะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 10 (ASPAN, 2006) และบันทึกลงในรายงานการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในรายงานผู้ป่วย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity)

1.1 แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดของสมาคมพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกแห่งสหรัฐอเมริกา (ASPAN, 2006) ที่ผู้ศึกษานำมาแปลเป็นภาษาไทยและประยุกต์ใช้ นำมาตรวจสอบความตรงด้าน

ภาษาโดยใช้วิธีแปลย้อนกลับ (back translation) จากผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 1 ท่าน

1.2 แบบรวบรวมผลลัพธ์ ที่สร้างโดยผู้ศึกษา ได้ผ่านการการตรวจสอบเนื้อหาสาระ ความถูกต้องของแบบรวบรวมผลลัพธ์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาสาระด้านการปฏิบัติทางคลินิก ผู้เชี่ยวชาญด้านการให้การระงับความรู้สึก และผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาแนวปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะแล้ว ผู้ศึกษาและคณะนำมาปรับปรุงแก้ไขเหมาะสมก่อนนำไปทดลองใช้

2. การตรวจสอบความเป็นไปได้ และความเหมาะสมในทางปฏิบัติ (feasibility and appropriateness) ผู้ศึกษานำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ ไปตรวจสอบความเป็นไปได้โดยการนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางนรีเวชและได้รับการระงับความรู้สึกจำนวน 5 คน โดยแพทย์และพยาบาลจำนวน 5 คน จนกระทั่งปฏิบัติครบทุกข้อเสนอแนะในแนวปฏิบัติ และได้สอบถามความคิดเห็นของผู้ทดลองใช้เกี่ยวกับแนวปฏิบัติทางคลินิกมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง ใช้ได้ผลดีในการดูแลผู้ป่วย พยาบาล/ทีมสหสาขาสามารถปฏิบัติได้ มีความสะดวกในการปฏิบัติ และมีความพึงพอใจในการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอยู่ระหว่างร้อยละ 80-100 ของความคิดเห็นผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

3. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของการรวบรวมผลลัพธ์ ผู้ศึกษาได้ทำการตรวจสอบโดยหาค่าความตรงกันของการรวบรวมผลลัพธ์ (interrater reliability) ระหว่างผู้ศึกษากับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการให้ยาระงับความรู้สึก โดยทำการรวบรวมผลลัพธ์ ในผู้ป่วยจำนวน 10 ราย ใช้สูตรคำนวณ จำนวนบันทึกที่ตรงกัน และหารด้วย ผลบวกของการบันทึกที่ตรงกันกับจำนวนบันทึกที่ต่างกัน (Polit & Hungler, 1999) ได้ค่ามีความเชื่อมั่นของการรวบรวมผลลัพธ์เท่ากับ 1

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยการทำหนังสือขอรับการพิจารณารับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้ศึกษาทำเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาให้กับกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาการทำวิจัย พร้อมชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการบริการและการรักษาการพยาบาล พร้อมทั้งชี้แจงประโยชน์และผลเสียของการร่วมวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นความลับ และนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น รวมทั้งกลุ่ม

ตัวอย่างสามารถขอถอนตัวจากการศึกษาได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆและไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับในปัจจุบัน

การรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยที่ภาควิชาวิสัญญีวิทยาและห้องผ่าตัดและพักฟื้นสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา

2. ผู้ศึกษาทำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

3. หลังได้รับอนุญาตแล้ว ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา หัวหน้าการพยาบาลวิสัญญี และหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ในการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ มาใช้ในหน่วยงาน รวมถึงการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกดังกล่าวและขอความร่วมมือในการทำการศึกษา

4. ก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ ผู้ศึกษาได้สอนวิธีการประเมินระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้หลังผ่าตัดจากการใช้มาตรวัดตามคำบอกของผู้ป่วย (verbal descriptor scale [VDS]) และการประเมินอาการอาเจียนจากการสังเกต และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดลงในแบบบันทึกข้อมูลการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด ในวันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2552 โดยเริ่มรวบรวมข้อมูลผลลัพธ์จากแบบบันทึกการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด เป็นระยะเวลา 3 เดือน คือ ตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2553 และได้รวบรวมผลลัพธ์ ได้แก่

4.1 อุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด

4.2 ระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้หลังผ่าตัด

4.3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด

5. ผู้ศึกษานำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ ไปใช้ในคลินิกและติดตามประเมินผลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ต่อผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 3 เดือน คือ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2553 ผู้ศึกษาดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

5.1 ขั้นเผยแพร่แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดแก่บุคลากรในหน่วยงาน ดังนี้

5.1.1 วันที่ 5-12 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 จัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดที่พิมพ์เป็นรูปเล่มแล้ว ไปจัดวางไว้ในหน่วยงานในที่จัดไว้สำหรับการศึกษาหาความรู้ เช่น โต๊ะสำหรับเอกสารทางวิชาการ เป็นต้น

5.1.2 ผู้ศึกษาจัดประชุมทีมพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกในหน่วยงาน เพื่อชี้แจงให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาและความจำเป็นที่จะต้องนำแนวปฏิบัติสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดมาใช้ในหน่วยงาน เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน

5.1.3 แจ้งแก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานทุกระดับทราบถึงสถานที่ที่จัดวางแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด ในช่วงเวลาประชุมประจำสัปดาห์ และแจ้งเป็นรายบุคคล เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมแก่พยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการนำแนวปฏิบัติไปใช้

5.1.4 จัดทำบอร์ดประชาสัมพันธ์แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด โดยนำเสนอถึงขั้นตอน และสาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด

5.2 ขั้นการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด อาศัยกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ และมีการติดตามการปฏิบัติ มีขั้นตอนดังนี้

5.2.1 จัดประชุมทีมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้ยาระงับความรู้สึก ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาล เพื่อรับทราบปัญหา วัตถุประสงค์ และผลลัพธ์ของการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด รวมถึงเผยแพร่สาระสำคัญของแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด ในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 ใช้เวลาในการประชุม 30 นาที

5.2.2 ให้ความรู้พยาบาลในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนของผู้ป่วยที่มารับการระงับความรู้สึก และการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้

และอาเจียนหลังผ่าตัด และเปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจตรงกัน ในวันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 ใช้เวลาในการประชุม 30 นาที

5.2.3 จัดทำแผ่นสรุปเป็นผังการปฏิบัติสำหรับแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดเป็นแผ่นแข็ง แล้วนำไปไว้ที่ติดไว้แฟ้มบันทึกข้อมูลการให้การระงับความรู้สึกในแต่ละห้องผ่าตัด และมีการวางแผนร่วมกันระหว่างแพทย์และพยาบาลในการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดก่อนให้การระงับความรู้สึก

5.2.4 ติดตาม ชี้แนะ และให้คำแนะนำเพิ่มเติมเป็นรายบุคคล เมื่อพบว่ามีการปฏิบัติ และการบันทึกผลลัพธ์ที่ยังไม่ถูกต้อง ทำการตรวจสอบการบันทึกผลลัพธ์ให้ถูกต้องโดยการสอนและสาธิต และตรวจสอบการบันทึกให้ตรงกัน รวมทั้งตอบข้อซักถามเพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปในทิศทางเดียวกันตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด เพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจและมีการปฏิบัติอย่างถูกต้องตามแนวปฏิบัติทางคลินิกและมีการบันทึกการเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด

5.2.5 ติดตามการปฏิบัติของพยาบาลและแพทย์ผู้ใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกและการบันทึกข้อมูลผลลัพธ์การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดโดยพยาบาล

5.2.6 มีการให้คำชมเชยเมื่อมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เพื่อเป็นสิ่งกระตุ้น และส่งเสริมให้มีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างต่อเนื่อง

5.2.7 จัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อติดตามปัญหา และอุปสรรคเกี่ยวกับการนำแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด และมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในหน่วยงาน เดือนละ 1 ครั้ง ครั้งละประมาณ 15 นาที

5.2.8 ประเมินผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกในหน่วยงาน โดยใช้แบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาล

5.2.9 จัดแสดงกราฟผลการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติทางคลินิกให้บุคลากรในหน่วยงาน เพื่อให้ทราบผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติแก่บุคลากร

5.3 ขั้นประเมินผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก

ผู้ศึกษารวบรวมผลลัพธ์อุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด ระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้หลังผ่าตัด และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด จากแบบบันทึกข้อมูลการเกิดการคลื่นไส้และ

อาเจียนหลังผ่าตัด ตั้งแต่เริ่มมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด รวมระยะเวลา 3 เดือน

6. นำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างก่อนและระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด มาตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยในกลุ่มก่อนและระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ นำมาจัดกลุ่มข้อมูล แจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลผลลัพธ์จากการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผู้ใหญ่ ได้แก่ อุบัติการณ์การเกิดอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด โดยใช้สถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ส่วนระดับความรุนแรงของอาการคลื่นไส้หลังผ่าตัด และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด ได้นำข้อมูลดังกล่าวไปทดสอบการกระจายของข้อมูลทั้งสองกลุ่ม พบว่าไม่มีการแจกแจงแบบปกติ ดังนั้นจึงนำเสนอค่าตัวแทนของข้อมูลโดยใช้ ค่าพิสัยและค่าฐานนิยมในกลุ่มตัวอย่างก่อนและกลุ่มระหว่างมีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนหลังผ่าตัด