

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมา

มะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์เป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรีไทย และเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุข เป็นโรคที่คุกคามชีวิต ต้องอาศัยการรักษาพยาบาลเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน และผลข้างเคียงของการรักษาก่อนข้างรุนแรง ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ ทรัพยากรบุคคล เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ (วสันต์ ถิ่นะสมิต และณัฐพงศ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา, 2542; สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ และสมชัย บัลลังค์โพธิ์, 2542) จากรายงานสถิติผู้ป่วยในโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา ในปี พ.ศ. 2545-2549 เท่ากับ 983, 1115, 1263, 1770, และ 1522 ตามลำดับ (สถิติผู้ป่วยใน, 2550) จะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อสตรีได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งซึ่งถือว่าเป็นโรคที่คุกคามชีวิตมากที่สุด (Nail, 2001) จึงส่งผลกระทบต่อสตรีเป็นอย่างมากเช่นเดียวกัน

สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ต้องตกอยู่ในสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดในเรื่องต่างๆ เนื่องจากการรับรู้ว่าเป็นโรคร้ายแรง รวมถึงการรักษาที่ต้องใช้ระยะเวลาเวลานาน เสียค่าใช้จ่ายสูง ทำให้มีผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว การทำงาน การครองชีวิตคู่ การเข้าสังคม และภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และสิวลี ศรีไธ, 2542) การเป็นโรคมะเร็งทำให้สตรีมีความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต เกิดความวิตกกังวล จิตใจไม่สงบ (เทวัญ ธานีรัตน์, 2549) จึงกล่าวได้ว่าโรคมะเร็งและการรักษา รวมทั้งผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ สังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างมาก (Nail, 2001) เช่น การเสียสมดุลของสารอาหาร สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เหนื่อยล้า แยกตัวหรือซึมเศร้า เป็นต้น (Grant, 1997)

การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์มีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด รังสีรักษาและเคมีบำบัด ซึ่งเคมีบำบัดเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดีและมีประสิทธิภาพมากที่สุดหนึ่งและเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน เป็นวิธีการรักษาที่มุ่งทำลายเซลล์มะเร็งแต่ก็ทำให้เซลล์ปกติถูกทำลายไปด้วย ทำให้เกิดอาการข้างเคียงจากการรักษา มีภาวะไม่สุขสบายต่างๆ (เทวัญ ธานีรัตน์, 2549) ซึ่งอาการคลื่นไส้

ขย้อนและอาเจียนเป็นอาการข้างเคียงที่พบบ่อยและทำให้ผู้ป่วยวิตกกังวลมากที่สุด (นรินทร์ วรวุฒิ, 2546) ซึ่งความวิตกกังวลเป็นอาการแสดงของความเครียดที่พบบ่อยที่สุด (Nash & Theborge, 2006; Peirce, 1995)

กลไกการเกิดอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด เชื่อว่าเกิดจากการกระตุ้น 2 ทาง โดยเส้นทางแรกเกิดจากเคมีบำบัดหรือเมตาโบไลต์ (metabolite) ของเคมีบำบัดไปกระตุ้นโดยตรงที่บริเวณศูนย์เคมีเซพเตอร์ทริกเกอร์โซน (chemoreceptor trigger zone [CTZ]) และศูนย์ควบคุมการอาเจียน เมื่อศูนย์การอาเจียนถูกกระตุ้นจะส่งกระแสประสาทมอดูเลเตอร์ไปยังเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5, 7, 9, 10 และ 12 ไปที่ทางเดินอาหาร ผ่านเส้นประสาทไขสันหลังไปที่กระบังลมและกล้ามเนื้อหน้าท้อง กระตุ้นให้เกิดการอาเจียน (Guyton & Hall, 2000) เส้นทางที่สองเกิดจากการกระตุ้นที่เปลือกสมอง (cerebral cortex) และระบบลิมบิก (limbic system) เกิดจากการรับรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ขณะได้รับเคมีบำบัด เช่น กลิ่น แสง เสียง และความเจ็บปวด เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะกระตุ้นการทำงานของสมองซีกซ้ายในการสร้างความคิดเปรียบเทียบกับประสบการณ์ที่ผ่านมาในผู้ป่วยที่เคยรู้ว่าสิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน จะกระตุ้นความทรงจำที่สมองส่วนทาลามัส (thalamus) ทำให้เกิดการประมวลอารมณ์และผสมผสานข้อมูลต่างๆ ในระบบลิมบิก ซึ่งอารมณ์ด้านลบที่เกิดขึ้นจะกระตุ้นโดยตรงที่ศูนย์การอาเจียนทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนได้

อุบัติการณ์และความรุนแรงของอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของเคมีบำบัด ในขณะที่เคมีบำบัดที่ใช้บ่อยในการรักษาผู้ป่วยสตรีมะเร็งรังไข่ระยะสี่ขั้นคือ คาร์โบพลาติน (carboplatin) ซึ่งจัดได้ว่าเป็นเคมีบำบัดที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนในระดับปานกลางและทำให้เกิดความถี่ของอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนร้อยละ 60 (Camp-Sorrell, 1997) นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอีก เช่น อายุ เพศ ความเครียดหรือความวิตกกังวล เป็นต้น (Hawthorn, 1995) ซึ่งความวิตกกังวลเป็นอาการแสดงของความเครียดที่พบได้บ่อยและทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางสรีรวิทยาที่เหมือนกัน (Linden, 2005; Miller, Smith & Rothstein, 1993) ซึ่งความเครียดหรือความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เป็นปัจจัยส่งเสริมทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนเพิ่มมากขึ้น (รัชนี นามจันทรา, 2535) ดังนั้นความเครียดที่เพิ่มขึ้นทำให้อาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนรุนแรงมากขึ้น ขณะเดียวกันอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนถือเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้ระดับความเครียดสูงขึ้นได้ (Miller et al., 1993)

ความเครียดเป็นปฏิกิริยาการตอบสนองของร่างกายที่เกิดจากแรงกดดันทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ส่งผลกระทบต่อการทำงานของร่างกายในทุกๆ ระบบ ซึ่งเมื่อความเครียดสูงขึ้นร่างกายจะมีการตอบสนองแบบอัตโนมัติโดยที่บุคคลไม่รู้ตัว พลังงานสำรองถูกนำมาใช้ ผิวหนังมี

ปฏิกิริยาทางไฟฟ้ามากขึ้น อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น กล้ามเนื้อตึงตัว หลอดเลือดหดตัว การไหลเวียนของเลือดที่ผิวหนังและลำไส้ลดลง การเผาผลาญอาหารเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ระบบภูมิคุ้มกันถูกระงับเพื่อเตรียมพร้อมปกป้องร่างกาย มีการหลั่งของสารเคมีในร่างกายที่มีชื่อว่า คอร์ติซอล (cortisol) หรือเรียกว่าสารแห่งความเครียด ซึ่งสารเคมีดังกล่าวจะมีผลลดการทำงานของเม็ดเลือดขาว กระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก และพาราซิมพาเทติก ทำให้กล้ามเนื้อเกิดการหดตัว กระตุ้นสารคัดหลั่งในกระเพาะอาหารทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนได้ (Miller et al., 1993)

อาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนจะเพิ่มความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยมากขึ้น หากเกิดขึ้นเป็นเวลานานและเรื้อรัง จะทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการเบื่ออาหาร อ่อนเพลีย ทุพโภชนาการ และขาดสมดุลของสารอาหาร น้ำและอิเล็กโทรไลต์ อาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนที่รุนแรงทำให้หลอดอาหารเกิดการฉีกขาด ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ (Cunningham, 1997; Hawrhom, 1995) ผลกระทบทางด้านจิตใจทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านอารมณ์ เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา (Hawrhom, 1995)

การให้ยาต้านการอาเจียนเป็นวิธีการควบคุมอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนที่นิยมใช้มากที่สุด อย่างไรก็ตาม ถึงแม้จะมีการพัฒนายาควบคุมอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนชนิดใหม่ที่มีประสิทธิภาพสูง เช่น ยาในกลุ่มต้านตัวรับซีโรโทนิน (anti 5-HT₃ receptor) เป็นต้น แต่ยาดังกล่าวสามารถบรรเทาอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนได้เพียงร้อยละ 40 เท่านั้น (บุษยามาส ชิวสกุลยง, 2545) นอกจากนี้ยาดังกล่าวจะมีราคาแพงและไม่สามารถนำมาใช้กับผู้ป่วยได้ทุกคนแล้ว ยังทำให้เกิดอาการข้างเคียงร่วมด้วย เช่น อาการปวดศีรษะ มีไข้ ท้องเสีย หรือท้องผูก เป็นต้น (นรินทร์ วรวิทย์ และเอื้อมแข สุขประเสริฐ, 2546; ธานี เมฆะสุวรรณดิษฐ์, 2546) จะเห็นได้ว่าการให้ยาเพียงอย่างเดียวจึงไม่สามารถควบคุมอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนจากผลข้างเคียงของเคมีบำบัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (บุษยามาส ชิวสกุลยง, 2545) โดยเฉพาะอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนที่มีสาเหตุมาจากจิตใจไม่สามารถบรรเทาได้โดยการให้ยา (ภัททิยา ชัยนาคิน, 2548)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จึงได้มีการศึกษาค้นคว้าเพื่อหาแนวทางในการบรรเทาอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด ซึ่งเป็นวิธีการที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย ไม่มีผลข้างเคียง สามารถใช้ได้โดยอิสระ หรือใช้ร่วมกับการให้ยาต้านการอาเจียนเพื่อช่วยเสริมประสิทธิภาพการรักษาให้ดีขึ้นเช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ (Molassiotis, 2000) การสร้างจินตภาพ (บุษบา สมใจวงษ์, 2544) การกดจุด (Meyer, 2001) การใช้ดนตรีบำบัด (อาริยา สอนบุญ, 2543; Ezzone, Baker, Rosselet & Terepka, 1998; Frank, 1985) ซึ่งพบว่าวิธีการดังกล่าวสามารถบรรเทาอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนจากการรับเคมีบำบัดได้

ดนตรีบำบัดเป็นวิธีการควบคุมอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนแบบเสริมวิธีหนึ่งซึ่งสามารถช่วยลดผลกระทบและสิ่งกระตุ้นทางจิตใจ ช่วยเบี่ยงเบนความสนใจของผู้ป่วยจากสิ่งที ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายให้จดจ่ออยู่กับสิ่งที่ทำให้เกิดความผ่อนคลาย ส่งเสริมความรู้สึกควบคุม ตนเอง ลดความรู้สึกพึงพา ช่วยผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองเพื่อควบคุมภาวะแทรกซ้อนจากการ รักษาได้ ซึ่งดนตรีบำบัดสามารถใช้ได้ง่ายและสะดวกในขณะที่ผู้ป่วยได้รับเคมีบำบัด (Miller & Kearney, 2003)

ดนตรีมีผลต่อร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณของบุคคล โดยเสียงของดนตรีผ่านกระแส ประสาทจากคอเคลีย (cochlea) ในหูไปยังทาลามัส (thalamus) และซีรีบริคัลคอร์เทก (cerebral cortex) ซึ่งทำงานประสานกัน ส่งผลให้เกิดการตอบสนองทางด้านจิตใจ อารมณ์ มีผลทำให้เกิดการ ปรับเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ความจำและประสบการณ์ให้เกิดการรับรู้อารมณ์ด้านบวก ส่งผลให้ร่างกายมีการตอบสนองในลักษณะผ่อนคลาย ทำให้ลดการกระตุ้นสมองซีกซ้าย การ ทำงานของระบบลิมบิกจึงลดลง และเสียงดนตรีที่ก่อให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ จะกระตุ้นต่อมพิทูอิ ตารี (pituitary gland) ให้หลั่งสารเอนโดฟิน (endorphin) ซึ่งเป็นสารที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลาย ส่งผลให้ระบบประสาทพาราซิมพาเทติก ระบบประสาทซิมพาเทติกทำงานลดลง ระบบกล้ามเนื้อ เกิดการคลายตัว อัตราการหายใจ อัตราการเต้นของชีพจรและความดันโลหิตลดลง นอกจากนี้ เสียงดนตรียังช่วยเบี่ยงเบนความสนใจไปสู่สิ่งที่ทำให้เกิดความสุขใจมากกว่า ช่วยลดปฏิกิริยาการ ตอบสนองต่อการกระตุ้นจากสิ่งเร้า (Zimmerman et al. as cited in Gerdner & Buckwalter, 1999) เสียงของดนตรียังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของคลื่นสมองอยู่ในระดับอัลฟาและเทตา ซึ่งคลื่น สมองดังกล่าวนี้จะกระตุ้นสมองส่วนลิมบิกให้หลั่งสารสื่อประสาทซีโร โทนินไปกระตุ้นสมองส่วน หน้าให้หลั่งสารเอนโดฟิน ทำให้ระบบต่างๆ ของร่างกายเกิดการผ่อนคลาย (Winkelman, 2003; Olson, 1998)

ดนตรีบำบัดถูกนำมาทดลองใช้บรรเทาอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ ได้รับเคมีบำบัดมาบ้างแล้ว แต่ยังไม่ได้อธิบายที่ชัดเจน เช่น ผลการศึกษาผลของดนตรีบำบัดและ จินตนาการทางอารมณ์ต่อการลดความวิตกกังวลและอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งใน อวัยวะต่างๆ ที่รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดจำนวน 15 ราย พบว่าดนตรีบำบัดและจินตภาพทาง อารมณ์ช่วยลดความวิตกกังวลและการรับรู้ต่อความรุนแรงของอาการคลื่นไส้อาเจียนลงได้ แต่ไม่ สามารถลดระยะเวลาการเกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ (Frank, 1985) สำหรับในประเทศไทย อาริยา สอนบุญ (2543) ศึกษาผลของดนตรีบำบัดต่อความวิตกกังวลและอาการคลื่นไส้อาเจียนใน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 40 ราย พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับดนตรีบำบัดมีระดับ ความวิตกกังวลและอาการคลื่นไส้อาเจียนลดลง แต่การศึกษาทั้งสองรายงานดังกล่าวนี้ เป็น

การศึกษาขณะได้รับเคมีบำบัดในช่วงเวลาประมาณ 2-4 ชั่วโมง เคมีบำบัดที่กลุ่มตัวอย่างได้รับเป็นชนิดที่ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนในระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง จึงยากที่จะสรุปและนำมาอ้างอิงไม่ได้อย่างชัดเจนในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์อื่นๆ ที่ได้รับเคมีบำบัดชนิดที่แตกต่างกันหรือมีความรุนแรงมากกว่าได้ จึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจว่าอาการข้างเคียงจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด ได้แก่ อาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียน เป็นเรื่องสำคัญที่ควรได้รับการช่วยเหลือในการบรรเทาอาการ คนตรีบำบัดน่าจะเป็นวิธีการที่ช่วยบรรเทาอาการข้างเคียงและช่วยลดความเครียดจากการรักษาด้วยเคมีบำบัดได้ เป็นการลดความทุกข์ทรมานทางจิตใจบรรเทาความทุกข์ทรมานทางกาย และเพื่อเพิ่มทางเลือกในการรักษาพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนในผู้ป่วยสตรีมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ที่ได้รับเคมีบำบัด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบความเครียดของผู้ป่วยสตรีมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ก่อนและหลังได้รับคนตรีบำบัด
2. เปรียบเทียบอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนของผู้ป่วยสตรีมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ก่อนและหลังได้รับคนตรีบำบัด

สมมติฐานการวิจัย

1. ความเครียดของผู้ป่วยสตรีมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ลดลงหลังได้รับคนตรีบำบัด
2. อาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนของผู้ป่วยสตรีมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ลดลงหลังได้รับคนตรีบำบัด

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดหลายช่วงเวลา (one group time series outcome pattern) เพื่อเปรียบเทียบความเครียด อาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียนในผู้ป่วยสตรีมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ที่ได้รับเคมีบำบัดหลังได้รับคนตรีบำบัดตามระยะเวลาของการได้รับเคมีบำบัด

นียมศัพท์

ดนตรีบำบัด หมายถึง การประยุกต์ใช้ดนตรีมาเสริมการรักษาผู้ป่วยสตรีมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ที่ได้รับเคมีบำบัด เพื่อช่วยส่งเสริม ซ่อมแซม และฟื้นฟูสภาพร่างกาย อารมณ์และจิตใจในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ซึ่งทำให้ร่างกายเกิดปฏิกิริยาการตอบสนองแบบผ่อนคลาย เป็นไปในทิศทางบวก โดยใช้ดนตรีที่มีท่วงทำนองที่นุ่มนวลเป็นไปตามแนวคิดของดนตรีบำบัดที่จัดทำโดยอาริยา สอนบุญ (2543) ความเร็วของจังหวะอยู่ระหว่าง 60-80 ครั้งต่อนาทีหรือเมโทรโนม (metronome) ประกอบไปด้วยเพลงบรรเลง แบ่งออกเป็น 5 ชุด รวมทั้งหมด 36 เพลง ซึ่งผู้วิจัยได้คัดเลือกให้เหมาะสมในการนำมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างและเพลงทั้งหมดผ่านการตรวจสอบคุณภาพแล้ว โดยกลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้เลือกเพลงที่ชอบและควบคุมการฟังดนตรีด้วยตนเอง ใช้เวลาในการฟังวันละ 2-3 ครั้งๆ ละ 20-30 นาที

ความเครียด หมายถึง ปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกายผู้ป่วยสตรีมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ที่มีต่อการได้รับเคมีบำบัด และทำให้เกิดอาการในระบบต่างๆ 7 กลุ่มอาการ ได้แก่ อาการในระบบกล้ามเนื้อ ระบบประสาทพาราซิมพาเทติก ระบบซิมพาเทติก ระบบลิมบิกหรืออาการด้านอารมณ์ ระบบนีโอคอร์ติคอลหรืออาการด้านความคิด ระบบต่อมไร้ท่อ และระบบภูมิคุ้มกัน ซึ่งสามารถประเมินความเครียดได้จากแบบวัดความเครียดสวนปรง (Suanprung Stress Test [SPST]) ในส่วนที่ 3 เกี่ยวกับอาการของความเครียด ซึ่งสร้างโดยสุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล วนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมพ์มาศ ตาปัญญา (2540) ซึ่งสร้างขึ้นจากรูปแบบทางชีวพฤติกรรมความเครียดของมิลเลอร์ และคณะ (Miller et al., 1993)

อาการคลื่นไส้ หมายถึง อาการไม่สุขสบายในบริเวณลำคอและลิ้นปี่ร่วมกับความรู้สึกอยากอาเจียนซึ่งประเมินได้จากข้อคำถามเกี่ยวกับระยะเวลา ความถี่และความทุกข์ทรมานของอาการคลื่นไส้จากแบบประเมินอาการคลื่นไส้ ขย้อนและอาเจียน (The Rhodes Index of Nausea and Vomiting Form II [INV-2]) ตามแนวคิดของโรดส์ วัตสัน จอห์นสัน แมดเสน และเบค (Rhodes, Watson, Johnson, Madsen, & Beck, 1987) ที่บุษบา สมใจวงษ์ (2544) ตัดแปลงจากฉบับภาษาไทยของรัชนี นามจันทรา (2535)

อาการช้อน หมายถึง อาการไอล้อาเจียนที่เกิดจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อหน้าท้อง และกล้ามเนื้อกระบังลม แต่ไม่มีการขับสิ่งที่อยู่ในกระเพาะอาหารและลำไส้ออกมาทางปาก ซึ่งประเมินได้จากข้อคำถามเกี่ยวกับความถี่และความทุกข์ทรมานของอาการช้อนจากแบบประเมิน INV-2 ตามแนวคิดของโรดส์ และคณะ (Rhodes et al., 1987) ที่บุษบา สมใจวงษ์ (2544) ดัดแปลงจากฉบับภาษาไทยของรัชณี นามจันทรา (2535)

การอาเจียน หมายถึง อาการที่เกิดจากการหดเกร็งของกล้ามเนื้อหน้าท้อง และกระบังลมอย่างแรง ขับเอาสิ่งที่อยู่ในกระเพาะอาหารและลำไส้เล็กผ่านออกมาทางปาก และ/หรือทางจมูก ซึ่งประเมินได้จากข้อคำถามเกี่ยวกับความถี่ ปริมาณ และความทุกข์ทรมานของอาการอาเจียน จากแบบประเมิน INV-2 ตามแนวคิดของโรดส์ และคณะ (Rhodes et al., 1987) ที่บุษบา สมใจวงษ์ (2544) ดัดแปลงจากฉบับภาษาไทยของรัชณี นามจันทรา (2535)

ผู้ป่วยสตรีมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีได้แก่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งรังไข่ มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกและมะเร็งมดลูก และรับการรักษาด้วยคาร์โบพลาดิน