

## อาการคัน ปักจี้ที่เกี่ยวข้อง และการจัดการอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย: บทบาทพยาบาล

กิงกมล เพชรศรี,\* กัณฑพร ยอดไชย\*\*

### บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นการทบทวนความรู้เกี่ยวกับอาการคัน ปักจี้ที่เกี่ยวข้อง และการจัดการอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายในบทบาทของพยาบาล ซึ่งอาการคันเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยมีปักจี้ที่เกี่ยวข้องหลายปักจี้ ได้แก่ กลไกทางระบบภูมิคุ้มกัน ภาวะผิวหนังแห้ง การเพิ่มขึ้นของระดับฮีสตามีน ภาวะไม่สมดุลของโอปิออยด์ ภาวะต่อมพาราไทรอยด์ทำงานเกิน โรคปลายประสาทเสื่อม และระยะเวลาที่ได้รับการล้างไต ทั้งนี้อาการคันส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และคุณภาพชีวิต ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการจัดการอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายโดยวิธีการจัดการโดยไม่ใช้ยา และการใช้ยาเพื่อช่วยลดอาการคัน มีความสุขสบาย คุณภาพการนอนหลับและคุณภาพชีวิตเพิ่มขึ้น

**คำสำคัญ :** อาการคัน, บทบาทพยาบาล, การจัดการอาการคัน, โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

---

\* อาจารย์ประจำ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Corresponding author e-mail: kingkamon.ph@gmail.com, Tel. 089-8704866

Received : June 5, 2020; Revised : August 17, 2020; Accepted : September 25, 2020

## Pruritus, Related Factors and Pruritus Management in End Stage Renal Disease Patients: Nurse's Roles

Kingkamon Phetsri\*, Kantaporn Yodchai\*\*

### Abstract

This article aimed to review the current evidence on pruritus, related factors and management of pruritus in end stage renal disease (ESRD) patients. Pruritus is a common symptom in ESRD patients. Various factors related to pruritus in ESRD patients including immune-mediated, xerosis, increased histamine levels, opioid imbalance, hyperparathyroidism, peripheral neuropathy, and dialysis vintage. Pruritus affects the body, mind and quality of life of ESRD patients. Thus, nurses have vital roles in pruritus management to assist ESRD patients by focusing on non-pharmacological and prescribed pharmacological management in order to improve pruritus, physical comfort, quality of sleep and quality of life.

**Keywords :** Pruritus, Nurse's roles, Pruritus management, End stage renal disease

---

\* Instructor, The School of Nursing, Walailak University

\*\* Assistance Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University

Corresponding author e-mail: kingkamon.ph@gmail.com, Tel. 089-8704866

**Received :** June 5, 2020; **Revised :** August 17, 2020; **Accepted :** September 25, 2020

## บทนำ

อาการคันเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบได้ร้อยละ 41.7-90 (Aramwit & Supasyndh, 2015; Min et al., 2016; Ozen, Cinar, Askin, & Mut, 2018) ปัจจัยสำคัญ ได้แก่ ระบบภูมิคุ้มกัน ภาวะผิวหนัง ของเสียคั่ง ซึ่งส่งผลทำให้เกิดอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (Shirazian et al., 2017) ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย (Aramwit & Supasyndh, 2015; Rehman & Khan, 2020) ผู้ป่วยต้องตื่นในเวลากลางคืน จากการเกา รบกวนการนอนหลับ และทำให้อนอนหลับยาก (Rehman & Khan, 2020) ทำให้มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (Rehman & Khan, 2020; Swarna, Aziz, Zubair, Qadir, & Khan, 2019) นำไปสู่การเกิดภาวะซึมเศร้า (Satti et al., 2019; Rehman & Khan, 2020) และมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง (Aramwit & Supasyndh, 2015; Rehman & Khan, 2020; Satti et al., 2019) บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอ ความหมายและชนิดของอาการคัน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการคัน และบทบาทพยาบาลในการจัดการอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

## ความหมายและชนิดของอาการคัน

อาการคัน (pruritus) หมายถึง ความรู้สึกไม่สุขสบายทางผิวหนัง ทำให้เกิดการเกา (Song et al., 2018; Tarikci et al., 2015) อาการคันมีหลายชนิด แบ่งตามสาเหตุของการเกิดได้แก่ (1) อาการคันที่เกิดจากโรคทางระบบภายในร่างกาย (2) อาการคันที่เกิดจากความผิดปกติของระบบประสาท (3) อาการคันที่เกิดจากความผิดปกติของจิตใจ และ (4) อาการคันที่เกิดจากความผิดปกติของผิวหนัง (Nowak & Yeung, 2017) มีรายละเอียดดังนี้

1. อาการคันที่เกิดจากโรคทางระบบภายในร่างกาย (systemic disease) เป็นอาการคันที่เกิดขึ้น โดยไม่มีความผิดปกติของผิวหนัง แต่เกิดจากโรคทางระบบภายในร่างกาย ได้แก่ มีการคั่งของน้ำดี โรคไตเรื้อรัง กลุ่มโรคไขกระดูกผลิตเม็ดเลือดมากผิดปกติ และภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานมากเกินไป

2. อาการคันจากความผิดปกติของระบบประสาท (neuropathic/neurogenic pruritus) เกิดจากความผิดปกติของการส่งกระแสประสาท ในเส้นใยประสาทนำเข้า หรือเกิดจากความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง จากการชักนำและส่งของสารชักนำและตัวรับ ซึ่งไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บของเส้นประสาท เช่น อาการคันจากการคั่งของน้ำดี เกิดจากปฏิกิริยาของโอปิออยด์เปปไทด์ (opioid peptides) ที่ตัวรับโอปิออยด์ชนิดมิว ( $\mu$ -opioid receptor)

3. อาการคันจากความผิดปกติของจิตใจ (psychogenic pruritus) มีสาเหตุมาจากปัจจัยทางจิตวิทยา เช่น การระคายเคือง ผื่นผิวหนัง และโรคทางจิตเวช ได้แก่ โรคกลัวพยาธิ (parasitic phobia) เป็นต้น

4. อาการคันชนิดที่เกิดจากความผิดปกติของผิวหนัง (skin-derived pruritus) เกิดจากการอักเสบแห้ง และบาดเจ็บของผิวหนัง ทำให้เกิดการระคายเคืองโดยการนำกระแสประสาทของเส้นใยประสาทแบบซี (C nerve fiber) หรืออาจเกิดจากตัวโรค ได้แก่ ลมพิษ (urticaria) โรคหิด (scabies) และ ผื่นผิวหนังอักเสบจากแมลงกัดต่อย (insect bite dermatitis)

## ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

อาการคันเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (Aramwit & Supasyndh, 2015; Min et al., 2016) เกิดขึ้นจากหลายปัจจัย ดังนี้

1. กลไกทางระบบภูมิคุ้มกัน (immune-mediated) ภาวะอักเสบทั่วร่างกาย ประกอบด้วย การเพิ่มขึ้นของระดับเซลล์ทีเฮลเปอร์ชนิดที่ 1 (T-helper 1 cells) ซี-รีแอคทีฟโปรตีน (c-reactive protein), อินเตอร์ลิวคิน-6 (interleukin-6), อินเตอร์ลิวคิน-2 (interleukin-2) ระดับของเม็ดเลือดขาว และเฟอร์ริ

ติน (ferritin) เพิ่มสูงขึ้น และรวมไปถึงระดับอัลบูมิน (albumin) ที่ลดลง เป็นสาเหตุให้เกิดอาการคัน ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (Shirazian et al., 2017) จากการศึกษาเกี่ยวกับอาการคันจากภาวะของเสียคั่ง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมพบว่า ระดับเม็ดเลือดขาวมากกว่าหรือเท่ากับ 6,700 เซลล์ต่อไมโครลิตร มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดอาการคันจากภาวะของเสียคั่ง นอกจากนี้ยังพบว่า สารก่อการอักเสบ ได้แก่ อินเตอร์ลิวคิน-6 และซี-รีแอกทีฟโปรตีน ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีอาการคันจากภาวะของเสียคั่งจะมีระดับสูงมากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีอาการคัน (Ozen et al., 2018) ซึ่งสารเหล่านี้จะเป็นตัวกลางเหนี่ยวนำให้เกิดอาการคัน (Shirazian et al., 2017)

2. ภาวะผิวแห้ง (xerosis) ผิวแห้งในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เกิดจากการลดลงของต่อมเหงื่อ และการฟอกของต่อมไขมัน ทำให้ไม่มีการขับเหงื่อ ความชุ่มชื้นของผิวหนังชั้นสตราตัม คอร์เนียม (stratum corneum) ลดลง รวมถึงภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาขับปัสสาวะ ส่งผลให้ผิวหนังแห้ง ซึ่งเป็นสาเหตุของอาการคัน (Shirazian et al., 2017)

3. การเพิ่มขึ้นของระดับฮีสตามีน (increased histamine levels) ฮีสตามีนเป็นสารที่เกิดสะสมอยู่ในแมสเซลล์ (mast cell) ของร่างกาย ซึ่งการเพิ่มขึ้นของระดับฮีสตามีนในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (Shirazian et al., 2017) เกิดจากการจับกับตัวรับฮีสตามีน ชนิด H 1 และกระตุ้นฟอสโฟไลเพส ชนิดเอทู (phospholipase A2) (Song et al., 2018) มีผลทำให้เกิดอาการคัน (Shirazian et al., 2017)

4. ภาวะไม่สมดุลของโอปิออยด์ (opioid imbalance) อาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย เกิดจากการขาดความสมดุลของตัวรับโอปิออยด์ชนิดมิว และแคปปา (mu and kappa-opioid receptor) โดยมีการกระตุ้นโอปิออยด์ชนิดมิวมากเกินไป ทำให้เกิดอาการคัน และเกิดการปิดกั้นของตัวรับโอปิออยด์ชนิดแคปปา ส่งผลให้เกิดอาการคันได้ (Shirazian et al., 2017)

5. ภาวะต่อมพาราไทรอยด์ทำงานเกิน (hyperparathyroidism) เมื่อไตทำงานบกพร่องทำให้ฟอสเฟตในเลือดถูกกำจัดน้อยลง ส่งผลให้เกิดภาวะฟอสเฟตในเลือดสูง (hyperphosphatemia) ภาวะดังกล่าวมีผลยับยั้งการสังเคราะห์แคลซิไทรออล (calcitriol) ทำให้เกิดภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำ (secondary hypocalcemia) ส่งผลกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนพาราไทรอยด์ (parathyroid hormone) ซึ่งทำให้เกิดการกระตุ้นแมสเซลล์ให้หลั่งฮีสตามีน และเพิ่มการสะสมของผลึกแคลเซียมและแมกนีเซียมบริเวณผิวหนัง ทำให้เกิดอาการคัน (Tajbakhsh, Joshaghani, Bayzayi, Haddad, & Qorbani, 2013)

6. โรคปลายประสาทเสื่อม (peripheral neuropathy) ภาวะยูริเมียในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ทำให้ระบบประสาทส่วนปลายทำงานผิดปกติ เกิดความผิดปกติของเส้นประสาทที่มาเลี้ยงผิวหนัง และการนำสัญญาณประสาท (Shirazian et al., 2017) ทำให้การรับรู้สัมผัสของระบบประสาทส่วนปลายลดลง และการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทซิมพาเทติกที่บริเวณผิวหนัง นำไปสู่การเกิดอาการคัน (Alahi, Amin, Ali, Kafiluddin, & Ahmad, 2013)

7. ระยะเวลาที่ได้รับการล้างไต (dialysis vintage) จากการศึกษาเกี่ยวกับความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอาการคันจากภาวะของเสียคั่งในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 362 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มีอาการคันระดับรุนแรง เป็นกลุ่มที่มีระยะเวลาของการได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เฉลี่ย 23 เดือน ขณะที่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่มี อาการคันระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง เป็นกลุ่มที่มีระยะเวลาของการได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เฉลี่ย 18 เดือน และกลุ่มที่ไม่มีอาการคันเป็นกลุ่มที่มีระยะเวลาของการได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เฉลี่ย 13.5 เดือน จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่

ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็น ระยะเวลาที่มากขึ้น มีความเกี่ยวข้องกับอาการคันระดับรุนแรง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นระยะเวลาที่น้อยกว่า (Li et al., 2015)

### เครื่องมือที่ใช้ประเมินอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ (1) เครื่องมือประเมินระดับความรุนแรงของอาการคัน (2) เครื่องมือประเมินระดับอาการคันในหลายมิติ (Verduzco & Shirazian, 2020) มีรายละเอียดดังนี้

#### 1. เครื่องมือประเมินระดับความรุนแรงของอาการคัน ได้แก่

1.1 มาตรวัดความรุนแรงของอาการคันด้วยสายตา (visual analogue scale: VAS) เป็นเครื่องมือที่นิยมใช้ในการประเมินระดับความรุนแรงของอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ประกอบด้วย เส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร ไม่มีตัวเลขให้เห็น โดยข้ายมือสุดระบุว่าไม่มีอาการคัน และขวามือสุดระบุว่ามีอาการคันมากจนทนไม่ได้ (Verduzco & Shirazian, 2020) จากการศึกษาที่ผ่านมาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า มีการนำมาตราวัดความรุนแรงของอาการคันด้วยสายตา ไปใช้เป็นเครื่องมือในการศึกษาเกี่ยวกับอาการคัน ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Wu et al., 2015) และได้รับการล้างไตทางช่องท้อง (Min et al., 2016; Wu et al., 2015) เป็นเครื่องมือที่นำมาใช้ในการประเมินอาการคันได้ง่าย สะดวก แต่มีจุดที่ต้องระวัง คือ ความโน้มเอียงในการให้คะแนน และความไม่คุ้นเคยกับเครื่องมือของผู้ป่วย (Phan et al., 2012) จึงควรมีการอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างละเอียด ก่อนที่จะมีการใช้เครื่องมือในการประเมินจริง (Combs et al., 2015)

1.2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคไต (KDQOL-SF) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่เฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยโรคไต จำนวน 43 ข้อ และอีก 36 ข้อคำถามสั้น ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ ต้นฉบับของแบบสอบถามนี้ สร้างขึ้นมาเพื่อใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต ซึ่งจะมีข้อคำถาม 1 ข้อ (ข้อที่ 20) เกี่ยวกับการถูกรบกวนด้วยอาการคัน ในช่วง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา มี 5 ข้อคำตอบให้เลือกคือ (1) ไม่ถูกรบกวนเลย (2) ถูกรบกวนบ้างเล็กน้อย (3) ถูกรบกวนปานกลาง (4) ถูกรบกวนมาก และ (5) ถูกรบกวนมากที่สุด ทั้งนี้ แบบสอบถามชนิดดังกล่าว มักใช้ในการศึกษาในกลุ่มประชากรขนาดใหญ่ เกี่ยวกับอุบัติการณ์ของการเกิดอาการคัน ร่วมกับประเมินคุณภาพชีวิต (Verduzco & Shirazian, 2020)

2. เครื่องมือประเมินระดับอาการคันในหลายมิติ (multidimensional itching scales) ซึ่งแบบประเมินที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย คือ แบบประเมินระดับอาการคัน 5-ดี (5-D itching scale) ประกอบด้วย การประเมินความรุนแรง ช่วงเวลา รูปแบบหรือลักษณะ และผลกระทบของอาการคันต่อคุณภาพชีวิต (Verduzco & Shirazian, 2020) จากการศึกษาที่ผ่านมา เกี่ยวกับความเชื่อมั่นของแบบประเมินระดับอาการคัน 5-ดีในการประเมินอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ 0.914 (Rehman & Khan, 2017)

### ผลกระทบของอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

อาการคันส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ด้านร่างกายจะทำให้เกิดความไม่สุขสบาย (Aramwit & Supasynhdh, 2015; Rehman & Khan, 2020) มีความผิดปกติด้านการนอนหลับ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับ (Aramwit & Supasynhdh, 2015) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีอาการคันต้องตื่นในเวลากลางคืน จากการเกา รบกวนการนอนหลับ และทำให้นอนหลับยาก (Rehman & Khan, 2020) ส่งผลให้มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี (Rehman & Khan, 2020; Swarna et al., 2019)

นำไปสู่การเกิดอาการเหนื่อยล้า (Aramwit & Supasyndh, 2015) นอกจากนี้ อาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ยังส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจของผู้ป่วยโดยมีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะซึมเศร้า (Satti et al., 2019; Rehman & Khan, 2020) และยังทำให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตลดลง (Aramwit & Supasyndh, 2015; Rehman & Khan, 2020; Satti et al., 2019) เพิ่มอัตราการเจ็บป่วย และการเสียชีวิต (Swarna et al., 2019)

## บทบาทพยาบาลในการจัดการอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย

การจัดการกับอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายนั้น สามารถปฏิบัติได้หลายวิธี โดยเป้าหมายหลัก คือการบรรเทาอาการคัน และแก้ไขสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการคัน ดังนั้นบทบาทพยาบาลในการจัดการอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีดังต่อไปนี้

### 1. การจัดการอาการคันโดยไม่ใช้ยา

1.1 ให้คำแนะนำผู้ป่วย ในการสวมใส่เสื้อผ้าที่โปร่งสบาย ได้แก่ ผ้าคอตตอน (cotton) หรือผ้าเส้นใยฝ้าย เนื่องจากเป็นผ้าที่ระบายอากาศได้ดี (BC Renal Agency, 2017) หลีกเลี่ยงการสวมใส่เสื้อผ้าที่รัดแน่นเกินไป เพื่อให้มีการระบายอากาศที่ดี (Tarikci et al., 2015) และหลีกเลี่ยงการสวมใส่เสื้อผ้าที่ทำด้วยขนสัตว์ เนื่องจากจะทำให้เกิดการระคายเคืองผิวหนัง ทำให้เกิดอาการคัน (BC Renal Agency, 2017)

1.2 ให้คำแนะนำผู้ป่วย ในการหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเผ็ด อาหารร้อนจัด แอลกอฮอล์ กาแฟ เนื่องจาก มีผลทำให้หลอดเลือดขยายตัว (Lavery, Kinney, Mochizuki, Craig, & Yosipovitch, 2016) ทำให้เกิดอาการคัน (Song et al., 2018)

1.3 ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการอาบน้ำ หลีกเลี่ยงการอาบน้ำที่บ่อยครั้งเกินไป และการอาบน้ำร้อน อาจจะใช้วิธีการเช็ดตัวแทนการอาบน้ำ และหลังอาบน้ำควรรีบทาโลชั่นทันที แต่ควรหลีกเลี่ยงโลชั่นที่มีความเข้มข้นของตัวทำอิมัลชันและความคงตัวสูง เนื่องจากจะทำให้ผิวหนังแห้งมากขึ้น (BC Renal Agency, 2017)

1.4 ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเลือกใช้สบู่ที่ไม่ทำให้เกิดอาการระคายเคือง ปราศจากส่วนผสมที่เป็นน้ำหอม (BC Renal Agency, 2017) และใช้สบู่ในบริเวณที่จำเป็นเท่านั้น เช่น รักแร้ ขาหนีบ เพื่อป้องกันการเกิดอาการผิวแห้ง ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการคัน (Nowak & Yeung, 2017)

1.5 ให้คำแนะนำ การตัดเล็บให้สั้นและรักษาความสะอาดของมือและเล็บอยู่เสมอ เมื่อมีอาการคัน ควรใช้ผ้ามีอุบริเวณที่เกิดอาการ เพื่อลดการบาดเจ็บของผิวหนังจากการเกา (BC Renal Agency, 2017)

### 2. การจัดการอาการคันโดยใช้ยา

2.1 การใช้ยาที่ช่วยควบคุมระบบภูมิคุ้มกัน (immunomodulatory therapy) ได้แก่

2.1.1 ทาลิโดไมด์ (thalidomide) ช่วยลดกระบวนการอักเสบ โดยการยับยั้งโปรตีนปัจจัยส่งเสริมการตายของเนื้องอก (tumor necrosis factor-alpha) ซึ่งเป็นโปรตีนไซโตไคน์ (cytokine) ที่ทำให้เกิดการอักเสบ ทำให้อาการคันลดลง (Shirazian et al., 2017; Tarikci et al., 2015) จากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ผลการศึกษาพบว่ายาทาลิโดไมด์ ลดอาการคันได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ยาหลอก ในช่วงระยะเวลาประมาณ 1 สัปดาห์ (Shirazian et al., 2017)

2.1.2 4 เปอร์เซนต์ โครโมลินโซเดียม (cromolyn sodium 4%) ซึ่งเป็นยาที่มีฤทธิ์ต้านการอักเสบ มีกลไกยับยั้งการหลั่งสารเคมีของระบบภูมิคุ้มกัน คือ ฮีสตามีน ช่วยลดอาการคัน จากการศึกษาเกี่ยวกับผลของการใช้ 4% โครโมลินโซเดียมในอาการคันจากของเสียคั่งจากโรคไต ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไต ทั้งหมด 60 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับยา 4 เพอร์เซ็น โครโมลินโซเดียม ชนิดทา วันละ 2 ครั้ง กลุ่มควบคุมได้รับยาหลอก ประเมินอาการคันโดยใช้ ประเมินอาการคันด้วยแบบวัดอาการคันด้วยสายตา โดยทำการประเมินทั้งหมด 5 ครั้ง คือ ก่อนเริ่มทำการทดลอง และสิ้นสุดแต่ละสัปดาห์ เป็นระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับยา 4 เพอร์เซ็นต์ โครโมลินโซเดียม ชนิดทา มีระดับอาการคันลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในช่วงสัปดาห์ที่ 3 และ 4 หลังได้รับยา (Feily et al., 2012)

2.2 การแก้ไขภาวะของเสียคั่ง (uremic toxin removal) จากการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยการทดลองแบบสุ่ม จำนวน 22 คน เกี่ยวกับ ผลของการเพิ่มการล้างไตต่ออาการคัน โดยเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่มีการเพิ่มการล้างไต ทำการศึกษาเป็นระยะเวลา 3 เดือน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มีการเพิ่มการล้างไต จะมีอาการคันจากภาวะของเสียคั่งลดลง (Shirazian et al., 2017)

2.3 การใช้ยากกลุ่มโอปิออยด์ (opioid imbalance treatment) เพื่อลดการกระตุ้นโอปิออยด์ชนิดมึนมากเกินไป และลดการปิดกั้นของตัวรับโอปิออยด์ชนิดแคปปา ส่งผลให้เกิดอาการคันลดลง ได้แก่ นาล็อกโซน (Naloxone) และนาลเทรกโซน (Naltrexone) (Jaiswal, Uzans, Hayden, Kiberd, & Tennankore, 2016)

2.4 การแก้ไขภาวะปลายประสาทอักเสบ (peripheral neuropathy treatment) ได้แก่ กาบาเพนติน (gabapentin) และพรีกาบาลิน (pregabalin) ทำให้ลดการส่งกระแสประสาทของเส้นใยประสาทซี ทำให้อาการปวดและอาการคันลดลง (Shirazian et al., 2017) จากการศึกษาเกี่ยวกับยา Gabapentin และอาการคันจากภาวะของเสียคั่งในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 คน แบ่งการทดลองเป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรกโดยผู้ป่วยจะได้รับยา Gabapentin ขนาด 100 มิลลิกรัมทุกครั้งที่มาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นระยะเวลาทั้งหมด 4 สัปดาห์ ระยะที่สองหยุดให้ยา 1 สัปดาห์ และต่อมาในระยะที่ 3 ผู้ป่วยจะได้รับยาหลอกเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ประเมินอาการคันด้วยแบบวัดอาการคันด้วยสายตา ผลการศึกษาพบว่า ขณะได้รับยา Gabapentin กลุ่มตัวอย่างมีระดับคะแนนอาการคันลดลง (Razeghi et al., 2009) นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบเกี่ยวกับผลของยา Gabapentin ต่ออาการคันจากภาวะของเสียคั่ง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย พบว่า การรักษาด้วยยา Gabapentin ทำให้ความรุนแรงของอาการคันจากภาวะของเสียคั่งลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ยาหลอก นอกจากนี้ ผลการศึกษาที่ได้ทั้งหมดจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างมีระบบ พบว่า ยา Gabapentin มีประสิทธิภาพและปลอดภัย สำหรับใช้ในจัดการอาการคันจากภาวะของเสียคั่ง ในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไต (Eusebio-Alpapara, Castillo, & Dofitas, 2020)

2.5 ขมิ้นชัน (turmeric) เป็นสมุนไพรที่ช่วยในการต้านกระบวนการอักเสบ ส่งผลให้อาการคันลดลง จากการศึกษาถึงผลของขมิ้นชันต่ออาการคันจากภาวะของเสียคั่งในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม จำนวน 100 คน กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 50 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับขมิ้นชันชนิดแคปซูล ขนาด 500 มิลลิกรัม วันละ 3 แคปซูล เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับยาหลอกเป็นแคปซูลลักษณะเดียวกัน เวลาเดียวกันในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ใช้เครื่องมือประเมินความรุนแรงและการกระจายของอาการคัน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับขมิ้นชันมีระดับคะแนนอาการคันลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับยาหลอก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Pakfetrat, Basiri, Malekmakan, & Roozbeh, 2014)

## สรุป

อาการคันเป็นอาการไม่สุขสบายทางผิวหนังที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และเป็นอาการที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดความไม่สุขสบาย ทำให้มีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี เกิดภาวะซึมเศร้า มีคุณภาพชีวิตลดลง เพิ่มอัตราการเจ็บป่วย และการเสียชีวิต การเข้าใจถึงภาวะของโรค ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผลกระทบของอาการคัน รวมถึงวิธีการจัดการอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย จะช่วยให้การวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยมีความครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการจัดการอาการคันในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายให้ดีขึ้น หากได้แสดงบทบาทในการจัดการอาการคันดังกล่าวข้างต้น ก็จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความสุขสบาย มีคุณภาพการนอนหลับ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

- Alahi, M., Amin, M., Ali, M., Kafiluddin, M., & Ahmad, Q. (2013). Neuropathy in Chronic Renal Failure. *Bangladesh Journal of Neuroscience*, 28(2), 116-127. doi:10.3329/bjn.v28i2.17183
- Aramwit, P., & Supasynhd, O. (2015). *Uremic Pruritus; Its Prevalence, Pathophysiology and Management*. Retrieved from: <https://www.intechopen.com/books/updates-in-hemodialysis/uremic-pruritus-its-prevalence-pathophysiology-and-Management>.
- BC Renal Agency. (2017). *Management of pruritus in patients with chronic kidney disease*. Retrieved from <http://www.bcrenalagency.ca/resourcegallery/Documents/Management%20of%20Pruritus%20in%20Patients%20with%20Chronic%20Kidney%20Disease.pdf>.
- Combs, S. A., Teixeira, J. P., & Germain, M. J. (2015). Pruritus in Kidney Disease. *Seminars in nephrology*, 35(4), 383–391. doi:10.1016/j.semnephrol.2015.06.009
- Eusebio-Alpapara, K. M. V., Castillo, R. L., & Dofitas, B. L. (2020). Gabapentin for uremic pruritus: a systematic review of randomized controlled trials. *International Journal of Dermatology*, 59(4), 412-422. doi:10.1111/ijd.14708
- Feily, A., Dormanesh, B., Ghorbani, A. R., Moosavi, Z., Kouchak, M., Cheraghian, B., . . . Ranjbari, N. (2012). Efficacy of topical cromolyn sodium 4% on pruritus in uremic nephrogenic patients: a randomized double-blind study in 60 patients. *International Journal of Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 50(7), 510-513. doi:10.5414/cp201629
- Jaiswal, D., Uzans, D., Hayden, J., Kiberd, B. A., & Tennankore, K. K. (2016). Targeting the Opioid Pathway for Uremic Pruritus: A Systematic Review and Meta-analysis. *Canadian Journal of Kidney Health and Disease*, 3, 1-9. doi:10.1177/2054358116675345
- Lavery, M. J., Kinney, M. O., Mochizuki, H., Craig, J., & Yosipovitch, G. (2016). Pruritus: an overview. What drives people to scratch an itch. *Ulster Medical Journal*, 85(3), 164-173.
- Li, J., Guo, Q., Lin, J., Yi, C., Yang, X., & Yu, X. (2015). Prevalence and Associated Factors of Uraemic Pruritus in Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients. *Internal Medicine Journal*, 54(22), 2827-2833. doi:10.2169/internalmedicine.54.4516



- Min, J.-W., Kim, S.-H., Kim, Y. O., Jin, D. C., Song, H. C., Choi, E. J., . . . Kim, Y. K. (2016). Comparison of uremic pruritus between patients undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis. *Kidney research and clinical practice*, 35(2), 107-113. doi:10.1016/j.krcp.2016.02.002
- Nowak, D., & Yeung, J. (2017). Diagnosis and treatment of pruritus. *Canadian Family Physician*, 63(12), 918-924.
- Ozen, N., Cinar, F. I., Askin, D., & Mut, D. (2018). Uremic pruritus and associated factors in hemodialysis patients: A multi-center study. *Kidney research and clinical practice*, 37(2), 138-147. doi:10.23876/j.krcp.2018.37.2.138
- Pakfetrat, M., Basiri, F., Malekmakan, L., & Roozbeh, J. (2014). Effects of turmeric on uremic pruritus in end stage renal disease patients: a double-blind randomized clinical trial. *Journal of Nephrology*, 27(2), 203-207. doi:10.1007/s40620-014-0039-2
- Phan, N. Q., Blome, C., Fritz, F., Gerss, J., Reich, A., Ebata, T., . . . Ständer, S. (2012). Assessment of pruritus intensity: prospective study on validity and reliability of the visual analogue scale, numerical rating scale and verbal rating scale in 471 patients with chronic pruritus. *Acta Derm Venereol*, 92(5), 502-507. doi:10.2340/00015555-1246
- Razeghi, E., Eskandari, D., Ganji, M. R., Meysamie, A. P., Togha, M., & Khashayar, P. (2009). Gabapentin and uremic pruritus in hemodialysis patients. *Renal Failure*, 31(2), 85-90. doi:10.1080/08860220802595476
- Rehman, I. U., & Khan, T. M. (2017). Validity and reliability of the Urdu version of the 5D itching scale to assess pruritus among patients with chronic kidney disease in Pakistan. *BMC nephrology*, 18(1), 302. doi:10.1186/s12882-017-0717-0
- Rehman, I. U., & Khan, T. (2020). Effect of chronic kidney diseases-associated pruritus on patients' sleep quality, well-being and its management. *Progress In Microbes & Molecular Biology*, 3(1), 1-6. doi:10.36877/pmmb.a0000067
- Satti, M. Z., Arshad, D., Javed, H., Shahroz, A., Tahir, Z., Ahmed, M. M. H., & Kareem, A. (2019). Uremic Pruritus: Prevalence and Impact on Quality of Life and Depressive Symptoms in Hemodialysis Patients. *Cureus*, 11(7), 1-10. doi:10.7759/cureus.5178
- Sherjeena, P. B., Binitha, M. P., Rajan, U., Sreelatha, M., Sarita, S., Nirmal, C., & Deepthi, N. S. (2017). A controlled trial of narrowband ultraviolet B phototherapy for the treatment of uremic pruritus. *Indian journal of dermatology, venereology and leprology*, 83(2), 247-249. doi: 10.4103/0378-6323.198464
- Shirazian, S., Aina, O., Park, Y., Chowdhury, N., Leger, K., Hou, L., . . . Mathur, V. S. (2017). Chronic kidney disease-associated pruritus: impact on quality of life and current management challenges. *International journal of nephrology and renovascular disease*, 10, 11-26. doi:10.2147/IJNRD.S108045
- Song, J., Xian, D., Yang, L., Xiong, X., Lai, R., & Zhong, J. (2018). Pruritus: Progress toward Pathogenesis and Treatment. *BioMed Research International*, 2018(17), 1-7. 9625936. doi:10.1155/2018/9625936

- Swarna, S. S., Aziz, K., Zubair, T., Qadir, N., & Khan, M. (2019). Pruritus Associated With Chronic Kidney Disease: A Comprehensive Literature Review. *Cureus, 11*(7), e5256. doi:10.7759/cureus.5256
- Tajbakhsh, R., Joshaghani, H., Bayzayi, F., Haddad, M., & Qorbani, M. (2013). Association between pruritus and serum concentrations of parathormone, calcium and phosphorus in hemodialysis patients. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation, 24*(4), 702-706. doi:10.4103/1319-2442.113858
- Tarikci, N., Kocatürk, E., Güngör, Ş., Oğuz Topal, I., Ülkümen Can, P., & Singer, R. (2015). Pruritus in Systemic Diseases: A Review of Etiological Factors and New Treatment Modalities. *The Scientific World Journal, 2015*, 1-8. 803752. doi:10.1155/2015/803752
- Verduzco, H. A., & Shirazian, S. (2020). CKD-Associated Pruritus: New Insights Into Diagnosis, Pathogenesis, and Management. *Kidney International Reports*. doi:https://doi.org/10.1016/j.ekir.2020.04.027
- Wu, H. Y., Peng, Y. S., Chen, H. Y., Tsai, W. C., Yang, J. Y., Hsu, S. P., . . . Chiu, H. C. (2016). A Comparison of Uremic Pruritus in Patients Receiving Peritoneal Dialysis and Hemodialysis. *Medicine (Baltimore), 95*(9), e2935. doi:10.1097/md.0000000000002935

