

การรักษาเหาในเด็กนักเรียนด้วย 1% gamma benzene hexachloride

วีรยุทธ แคนส์แก้ว

วิชิต พิพิษฐกุล

จิราภา เข้มพิลา

กัญญา จิระรัตน์โพธิ์ชัย*

ภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Treatment of head lice in school children with 1% gamma benzene hexachloride

Weerayutt Daenseekaew MD., M.Sc., Vichit Pipitgool M.Sc.,
Jeerapa Khempila MD., Kunya Jirarattanaphochai MD.*

Department of Parasitology, Faculty of Medicine

**Department of Medicine, Faculty of Medicine*

This study was conducted to estimate the prevalence of head lice in primary school children in Chiangyuen district and to compare the efficacy of a 3 hour versus a 12 hour application of 1% gamma benzene hexachloride (1% lindane). Two schools were selected at random. Children who were infested with head lice received a 12 hour application of 1% lindane in the first school, while those in the second group received a 3 hour application. While none of the boys examined were infested, there were 39 (41.1%) and 41 (44.1%) female children with pediculosis capitis in two schools, respectively. Thirty-seven out of 38 and 23 out of 41 infections were cured when the drug was applied for 12 and 3 hours, respectively. This study showed that there is still a high prevalence of pediculosis in female school children and that 3 hour applications of lindane are less effective ($P < 0.05$) in curing head lice infestations than 12 hour applications.

เรื่องย่อ

ได้ทำการศึกษาดังอัตราการเป็นเหาในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาจำนวน 2 แห่งในอำเภอเขียงย่วน จังหวัดมหาสารคาม และเปรียบเทียบผลการรักษาเด็กนักเรียนที่เป็นเหาด้วยยา 1% gamma benzene hexachloride

(1% lindane) 2 วิธีคือ วิธีแรกชะโลมยาไว้บนศีรษะนาน 12 ชั่วโมงกับวิธีที่สองคือชะโลมยาไว้บนศีรษะนาน 3 ชั่วโมง ผลการศึกษาพบอัตราการเป็นเหาในเด็กนักเรียนหญิง 39 คน (41.1%) จากทั้งหมดที่ตรวจ 95 คน และ 41 คน (44.1%) จากทั้งหมดที่ตรวจ 93 คน ใน

โรงเรียนแต่ละแห่งตามลำดับ โดยเฉลี่ยเด็กนักเรียนหญิงทั้งสองโรงเรียนมีอัตราเป็นเหา 42.6% เมื่อเปรียบเทียบผลการรักษาหลังจากใช้ยาแล้ว 7 วัน พบว่าในกลุ่มแรกที่ใช้ยาอะโลมัสโตรลวันาน 12 ชั่วโมง มีอัตราการรักษาหาย 97.4% ซึ่งดีกว่าในกลุ่มที่สองที่ใช้ยาอะโลมัสโตรลวันาน 3 ชั่วโมง ซึ่งมีอัตราการรักษาหาย 56.1% ($P < 0.05$) ไม่มีการกลับเป็นเหาอีกในกลุ่มแรกแต่มีการกลับเป็นเหาอีกในกลุ่มที่สอง 8.7% เด็กนักเรียนที่ได้รับยานี้ไม่มีอาการข้างเคียงจากยา

บทนำ

เรามักพบว่าเป็นกันมากในเด็กนักเรียนหญิง ได้เคยมีผู้ทำการสำรวจการเป็นเหาในเด็กนักเรียนทั่วประเทศ เมื่อปี พ.ศ.2527-2529 พบว่าเด็กนักเรียนเป็นเหาประมาณ 48.8% โดยที่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบถึง 57.7%¹ เด็กนักเรียนที่เป็นเหาจะมีอาการคันศีรษะทำให้ต้องเกา บางครั้งเกาจนเป็นแผลแล้วเกิดการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำได้² เด็กจะเสียบุคลิก ไม่มีสมาธิในการเรียน เหาจะติดต่อกันได้ง่าย เช่น การใช้หวีหรือพวกอุปกรณ์เกี่ยวกับผมร่วมกัน การสัมผัสกันอย่างใกล้ชิด

การวินิจฉัยว่าคนเป็นเหาหรือไม่นั้นไม่ค่อยยากนัก เพียงแต่ตรวจพบตัวเหาหรือไข่เหาบนเส้นผมของคนผู้นั้น การรักษาหรือการกำจัดเหานั้นกระทำได้แต่ยุ่งยากหรือลำบาก ทั้งนี้เพราะจะต้องใช้ยาที่มีประสิทธิภาพดี ตลอดจนต้องอาศัยความร่วมมือจากเด็กและสมาชิกทุกคนในครอบครัว ในการรักษาความสะอาดเฉพาะบุคคล เครื่องนุ่งห่มและบ้านเรือนด้วยจึงจะประสบผลสำเร็จในการรักษาหรือกำจัดเหาที่ใช้กันมีมากมาย

หลายชนิดแต่ที่มีจำหน่ายในประเทศไทยและมีราคาถูกคือ 1% gamma benzene hexachloride (1% lindane) แต่รายงานเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาชนิดนี้ยังมีประสิทธิภาพนั้นยังมีน้อย ในการศึกษครั้งนี้มีวัตถุประสงค์คือ ศึกษาถึงอัตราความชุกของการเห็นเหาในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาตามชนบท และเปรียบเทียบผลการรักษาเด็กนักเรียนที่เป็นเหาด้วยยา 1% lindane ในวิธีการต่างๆ กัน

วิธีการ

เด็กนักเรียนที่เป็นเหา

การศึกษานี้ได้ทำการศึกษาเมื่อเดือนมิถุนายน 2535 ทำการสุ่มเพื่อเลือกโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ ของอำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 2 แห่ง จากนั้นเด็กนักเรียนทุกคนทั้งหญิงและชาย ตั้งแต่ชั้นเด็กเล็กถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จะได้รับการสาธิตโดยเฉพาะบริเวณท้ายทอยและข้างใบหู ด้วยหวีที่มีซี่ถี่เพื่อตรวจหาตัวเหา อย่่างไรก็ตามถ้าตรวจพบไข่เหาที่มีสีขาวเหลืองจับอยู่บนเส้นผมโดยห่างจากหนังศีรษะไม่เกิน 1 เซนติเมตร³ จะถือว่าเป็นเหาด้วย แต่ในการศึกษานี้เลือกเฉพาะผู้ที่ตรวจเจอตัวเหาเท่านั้น

การรักษา

ด้วยความยินยอมของเด็กนักเรียนและได้รับอนุญาตจากผู้ปกครอง เด็กนักเรียนดังกล่าวจะได้รับการรักษาด้วยยา 1% gamma benzene hexachloride (Hexin lice killer cream) ยานี้เป็นครีมบรรจุในขวดพลาสติกขวดละ 30 cc. ขนาดที่ใช้ 1 ขวดต่อคน

แบ่งเด็กนักเรียนออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคือเด็กนักเรียนที่เป็นเหาในโรงเรียนแห่งหนึ่ง

โดยจะได้รับการรักษาด้วยการพรมน้ำบนเส้นผมให้เปียกแล้วชะโลมด้วยยาให้ทั่ว กลุ่มเส้นผมบนศีรษะด้วยถุงพลาสติกทั้งวันนาน 12 ชั่วโมง (19.00-7.00 น.) จึงสระล้างออก กลุ่มที่สองคือเด็กนักเรียนที่เป็นเหาในอีกโรงเรียน ซึ่งจะได้รับการรักษาด้วยวิธีการและขนาดยาเช่นเดียวกับกลุ่มแรก แต่ใช้เวลาสั้นกว่าคือ กลุ่มเส้นผมบนศีรษะด้วยถุงพลาสติกทั้งวันนานเพียง 3 ชั่วโมง (15.30-18.30 น.)

ติดตามผลการรักษาในเด็กนักเรียนทั้งสองกลุ่ม กระทำเหมือนกันคือ ตรวจเด็กนักเรียนทุกคนที่เข้ารับการรักษในวันที่ 7 หลังการรักษาเพื่อดูว่ายังเป็นเหาอยู่หรือไม่ และวันที่ 14 หลังการรักษาโดยตรวจเฉพาะผู้ที่หายจากครั้งแรก นอกจากนี้ยังสอบถามอาการข้างเคียงจากเด็กทุกคนในการติดตามผลทั้งสองครั้ง สำหรับในรายที่ยังพบว่าเป็นเหาหลังจากการศึกษาแล้วได้ให้การรักษาจนหายเป็นปกติ การหายคือตรวจไม่พบตัวเหาจากการติดตามผลในครั้งแรก ถ้าตรวจพบไข่เหาที่ตัวอ่อนในไข่ตายแล้วโดยไข่จะลบสี

ขาวมองเห็นได้ง่ายอยู่บนเส้นผมห่างจากหนังศีรษะเกิน 1 เซนติเมตร³ ประกอบกับไม่พบตัวเหาจากการติดตามผลในครั้งแรกและในครั้งที่สองตรวจไม่พบตัวเหา จะหมายถึงยาสามารถฆ่าตัวอ่อนในไข่ได้ ส่วนการกลับเป็นใหม่ (reinfection) คือ ตรวจไม่พบทั้งตัวเหาและไข่เหาหรือพบไข่แต่จะต้องเป็นไข่ที่ตัวอ่อนในไข่ตายแล้วจากการติดตามผลครั้งแรกแต่กลับตรวจพบตัวเหาในการติดตามผลครั้งที่สอง

ผล

ตรวจไม่พบการเป็นเหาในเด็กนักเรียนชายทั้งสองโรงเรียน ส่วนเด็กนักเรียนหญิงผลการตรวจดังแสดงในตารางที่ 1 โรงเรียนที่ 1 จากการตรวจเด็กนักเรียนหญิงทั้งหมด 95 คน เป็นเหา 39 คน (41.1%) เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 เป็นเหามากที่สุด (53.8%) ส่วนโรงเรียนที่ 2 จากการตรวจเด็กนักเรียนหญิงทั้งหมด 93 คน พบเป็นเหา 41 คน (44.1%) และพบสูงสุดชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 (90.0%) รวมเด็กนักเรียนหญิงทั้งสองแห่ง 188 คน เป็นเหา 80 คน (42.6%)

ตารางที่ 1 การเป็นเหาของเด็กนักเรียนหญิงใน 2 โรงเรียน ของอำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

ชั้น	โรงเรียนที่ 1			โรงเรียนที่ 2		
	ทั้งหมด (คน)	เป็นเหา (คน)	%	ทั้งหมด (คน)	เป็นเหา (คน)	%
เด็กเล็ก	18	4	22.2	16	1	6.3
ป.1	17	8	47.1	9	3	33.3
ป.2	15	8	53.3	20	11	55.0
ป.3	13	6	46.2	10	2	20.0
ป.4	13	7	53.8	15	8	53.3
ป.5	13	5	38.5	10	9	90.0
ป.6	6	1	16.7	13	7	53.8
รวม	95	39	41.1	93	41	44.1

ตารางที่ 2 ผลการรักษาเหาด้วย 1% lindane และการกลับเป็นเหา

	วันที่ 7 หลังการรักษา			วันที่ 14 หลังการรักษา		
	จำนวนที่ รักษา	ตรวจไม่ พบเหา	อัตราการรักษา หาย (%)	จำนวนที่ ตรวจ	ตรวจพบ เหา	อัตราการกลับ เป็นเหา (%)
กลุ่มที่ 1	38	37	97.4	37	0	0
กลุ่มที่ 2	41	23	56.1	23	2	8.7

ผลการรักษาดังแสดงในตารางที่ 2 จากการติดตามผลในวันที่ 7 หลังให้การรักษาพบว่า ในกลุ่มที่ 1 หายจากการเป็นเหา 37 คน จากที่ให้การรักษาทั้งหมด 38 คน หรือคิดเป็นอัตราการรักษาหาย 97.4% ในกลุ่มที่ 2 มีอัตราการรักษาหายเพียง 56.1% คือ จากทั้งหมดที่ให้การรักษา 41 คน หายจากการเป็นเหาเพียง 23 คน เมื่อเปรียบเทียบผลการรักษาในกลุ่มที่ 1 และ 2 นั้น จะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$, Chi-square test) หลังจากติดตามผลในครั้งที่สองพบว่าในกลุ่มที่ 1 ไม่มีเด็กนักเรียนกลับเป็นเหา แต่ในกลุ่มที่ 2 มีการกลับเป็นเหา 2 คน (8.7%)

อาการข้างเคียงของเด็กนักเรียนในขณะที่ได้รับการรักษามีอยู่เพียง 1 ราย ในกลุ่มที่ 2 ที่มีอาการเวียนศีรษะ แต่ก็เพียงเล็กน้อย

วิจารณ์

เด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมของโรงเรียนในอำเภอเชียงยืน จังหวัดมหาสารคามเป็นเหาถึงร้อยละ 42.6% จากการศึกษาของประกอง พันธุ์ไธเมื่อ 11 ปีก่อน ในปี 2524 ที่จังหวัดนครราชสีมาพบเด็กนักเรียนหญิงเป็นเหา 68%⁴ และอุษาวดีถาวร ในปี 2527-2529 พบว่าภาคตะวันออกเฉียง

เหนือมีเด็กนักเรียนหญิงเป็นเหา 57.7%¹ จากข้อมูลเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าเด็กนักเรียนหญิงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นเหาในอัตราที่สูงมาก จึงน่าที่จะมีการให้ความรู้ในเรื่องการรักษาและการป้องกันการเป็นเหาอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการในเด็กนักเรียนอย่างจริงจัง

จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า 1% gamma benzene hexachloride มีประสิทธิภาพสูงในการกำจัดเหา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการชะลอขนนั้นบนเส้นผมแล้วทิ้งไว้นาน 12 ชั่วโมงซึ่งให้ผลในการรักษาสูงถึง 97.4% และยังมีฤทธิ์ในการทำลายระยะตัวอ่อนของเหาที่อยู่ในไข่ได้ 100% ในการศึกษาครั้งนี้ ทั้งนี้เพราะทุกรายที่ได้รับการรักษาด้วยยานี้ จนหายจากการเป็นเหาแล้ว จากนั้นนานถึง 14 วันยังตรวจไม่พบตัวเหาอีก และจากการศึกษาของ Meinking และคณะ⁶ พบว่ายานี้มีฤทธิ์ในการทำลายระยะตัวอ่อนของเหาที่อยู่ในไข่ได้ 70% ดังนั้นยานี้จึงน่าจะดีกว่ายาชนิดอื่นๆ ที่ไม่มีฤทธิ์ในการทำลายระยะตัวอ่อนของเหาที่อยู่ในไข่หรือต้องใช้ยาซ้ำๆ กันสองสามครั้งใน 10 วัน ถึงจะกำจัดเหาให้หมดไปได้^{3,5}

จากการรายงานของ Davies et al 1983⁷ พบว่ายานี้มีพิษต่อสมองและทำให้ผู้ได้รับยานี้เสียชีวิตได้ แต่เกิดเฉพาะในรายที่รับประทานหรือ

ใช้ยานีทาผิวหนังในปริมาณมาก ๆ แต่ในการศึกษาครั้งนี้ไม่พบอาการข้างเคียงเกิดขึ้นในเด็กนักเรียนที่ใช้ยาอะโลมบนเส้นผม และใช้ถุงพลาสติกครอบแล้วทิ้งไว้นาน 12 ชั่วโมง ดังนั้นจึงไม่น่าจะเกิดอันตรายจากการใช้ยานีในการรักษาหรือกำจัดเหา ถ้าการใช้ยากระทำอย่างถูกวิธี การที่มีเด็กหนึ่งคนเกิดอาการวิงเวียนศีรษะนั้น อาจเป็นเพราะเขามีความไวต่อยาตัวนี้

ในต่างประเทศได้มีการรายงานว่าเหาดื้อต่อยาชนิดนี้⁸ แต่สำหรับในบ้านเรายานียังใช้ได้ผลดีมีประสิทธิภาพสูง อาการข้างเคียงน้อยถ้าใช้อย่างถูกวิธีและราคายังถูกอีกด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะครูโรงเรียนบ้านหนองคู และโรงเรียนบ้านมะโม ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ ขอบขอบคุณบริษัทกรุงเทพฟาร์มาซีที่สนับสนุนยา 1% lindane การศึกษาครั้งนี้ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

1. อุซาวดี ถาวรระ, ประคอง พันธุ์อุไร, อนุสรณ์ มาลัยนวล และจิตติ จันทรแสง. ภาวะการเป็นเหาของเด็กนักเรียนชนบทในภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย. ว. กรมวิทย์. พ. 2531; 30 : 75-82.
2. Harper J. Handbook of Paediatric Dermatology. 2nd ed. Butterworth Heiman Ltd. IE. 1990 : 73-77.
3. อุซาวดี ถาวรระ, ประคอง พันธุ์อุไร, อนุสรณ์ มาลัยนวล และคณะ. การกำจัดเหาในเด็กนักเรียนชนบทโดยใช้ผงเคมีเพอร์เมทริน. ว.กรมวิทย์. พ. 2532; 31 : 241-247.
4. ประคอง พันธุ์อุไร, อุซาวดี ถาวรระ และภูวนารถ อินทรอุดม. การเป็นเหาในเด็กนักเรียนชนบท. ว. กรมวิทย์. พ. 2526; 25 : 101-106.
5. Thavara U, Phan-Urai P and Phanthumachinda B. Evaluation of Sumithrin 0.4% Powder Against Head lice. Bull. Dept. Med. Sci. 1985; 27 : 397-403.
6. Meinking TL, Taplin D, Kalter DC, et al. Comparative efficacy of treatment for pediculosis capitis infestations. Arch Dermatol 1986; 122 : 267-271.
7. Davies JE, Dedhia HV, Morgade, C. et al. Lindane poisonings. Arch Dermatol 1983; 199 : 456-460.
8. Orkin M. and Maibach HI. Ectoparasitic disease. in : Orkin M, Maibach HI and Dohl MU. eds. Dermatology. Appleton and Lange. United State of America. 1991 : 205-213.