

## การรักษาเหาด้วย 25% benzyl benzoate กับ 1% gamma benzene hexachloride

วีรยุทธ แดนสีแก้ว พ.บ.<sup>1</sup>  
วิชิต พิพิทกุล วท.ม.<sup>1</sup>  
สมจิต แดนสีแก้ว วท.ม.<sup>2</sup>  
กัญญา จิระรัตนโพธิ์ชัย พ.บ.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> ภาควิชาปรสิตวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup> ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>3</sup> ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### A comparative study of treatments of head lice with 25% benzyl benzoate to 1% gamma benzene hexachloride

Weerayutt Daenseekaew M.D.<sup>1</sup>  
Vichit Pipitgool M.Sc.<sup>1</sup>  
Somjit Daenseekaew M.Sc.<sup>2</sup>  
Kunya Jirarattanaphochai M.D.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Department of Parasitology Faculty of Medicine

<sup>2</sup> Department of Public Health Nursing Faculty of Nursing

<sup>3</sup> Department of Medicine Faculty of Medicine

#### Abstract

This study was conducted to estimate the prevalence of head lice in primary school children and to compare the efficacy of 25% benzyl benzoate versus 1% gamma benzene hexachloride (1% lindane). The prevalence rate was 31.58% (66 out of 209). Eighteen out of 24 (75%) were cured when they were treated by 25% benzyl benzoate. Twenty-six out of thirty (86.67%) were cured when they were treated by 1% lindane. There was no statistical significant difference between the two pesticides for treatment head lice ( $P > 0.05$ , Chi-square test). The doctors can choose one of the two pesticides for treatment head lice.

## บทคัดย่อ

ได้ทำการศึกษาถึงอัตราความชุกของการเป็นเหาในเด็กนักเรียนหญิงและเปรียบเทียบผลการรักษาด้วยยา 25% benzyl benzoate กับยา 1% gamma benzene hexachloride (1% lindane) ผลการศึกษาพบอัตราความชุกของการเป็นเหาในเด็กนักเรียนหญิงเท่ากับ 31.58% (นักเรียนหญิงเป็นเหา 66 คน จาก 209 คน) อัตราการรักษาหายเมื่อรักษาด้วยยา 25% benzyl benzoate และ 1% lindane เป็น 75% (18 จาก 24) และ 86.67% (26 จาก 30) ตามลำดับ และผลการรักษาเหาด้วยยาสองชนิดนี้ไม่แตกต่างกัน ( $P>0.05$ , Chi-square test) ส่วนอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาพบว่ามีอาการปวดศีรษะเล็กน้อยจากยาทั้งสองชนิด การที่จะเลือกใช้ยารักษาเหานั้นสามารถที่จะใช้ยาชนิดใดก็ได้จากสองชนิดนี้

## บทนำ

เหาเป็นปรสิตที่พบว่ายังเป็นปัญหาในเด็กนักเรียนหญิง และพบระบาดทั่วทั้งโลก สำหรับประเทศไทย ในปี 2524 ประคองและคณะ<sup>1</sup> ได้สำรวจอัตราการเป็นเหาในเด็กนักเรียนหญิงในจังหวัดนครราชสีมา พบสูงถึง 68% ในปี 2527-2529 อุซาวดีและคณะ<sup>2</sup> ได้ทำการสำรวจการเป็นเหาในเด็กนักเรียนหญิงทั่วประเทศโดยการสุ่มตัวอย่าง พบว่าเด็กนักเรียนหญิงเป็นเหา 48.8% โดยมีเด็กนักเรียนหญิงของภาคอีสานเป็นเหามากที่สุดคือ 57.7% ในปี 2535 วีรยุทธและคณะ<sup>3</sup> พบอัตราการเป็นเหาในเด็กนักเรียนหญิงของโรงเรียน 2 แห่งที่อยู่ในชนบทของจังหวัดมหาสารคาม เป็นเหา 42.6% เด็กนักเรียนที่เป็นเหาจะมีอาการคันศีรษะ ทำให้ต้องเกา บางรายอาจมีการติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำ เด็กจะเสียบุคลิกและไม่มีสมาธิในการเรียนหรือการทำงาน เหาติดต่อกันได้ง่าย โดยการใช้อุปกรณ์เกี่ยวกับผมร่วมกัน เช่น หวี หมวก หรือโดยการสัมผัสอย่างใกล้ชิด

การวินิจฉัยว่าเป็นเหาหรือไม่นั้นไม่ค่อยยาก เพียงแค่ตรวจพบตัวเหาหรือไข่เหาบนเส้นผม ส่วนการรักษาที่กระทำได้โดยลำบากคือ นอกจากจะต้องใช้ยาฆ่าเหาที่มีประสิทธิภาพดีแล้วยังต้องอาศัยความร่วมมือจากเด็กและสมาชิกทุกคนในครอบครัวในการรักษาความสะอาดส่วนบุคคล ความสะอาดของเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม และบ้านเรือนด้วย ยารักษาหรือกำจัดเหาที่มีจำหน่าย

ตามท้องตลาดในประเทศไทย โดยเฉพาะตามชนบท มีอยู่ 2 ชนิดคือ 25% benzyl benzoate และ 1% gamma benzene hexachloride (1% lindane)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงว่าเด็กนักเรียนหญิงตามชนบทเป็นจำนวนมากที่เป็นเหา แต่ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาเหาในเด็กนักเรียนเหล่านี้มีน้อย นอกจากนี้ แพทย์ ครู ผู้ปกครอง หรือนักศึกษาที่ออกค่ายอาสาพัฒนามักประสบปัญหาเป็นอย่างมากคือ ไม่มีข้อมูลในการที่จะเลือกใช้ยาชนิดใดในการรักษาเหา ยาที่ควรจะใช้คือยาที่มีจำหน่ายอยู่ในพื้นที่นั้น มีราคาถูก มีประสิทธิภาพสูงและมีอาการข้างเคียงต่อผู้ใช้น้อยที่สุด

การศึกษาครั้งนี้ได้กระทำขึ้นเพื่อที่จะเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการรักษาเหาและศึกษาอาการข้างเคียงของผู้ได้รับยารักษาเหาทั้ง 2 ชนิด คือ 25% benzyl benzoate กับ 1% gamma benzene hexachloride ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการเลือกใช้

## วิธีการทดลอง

### ตรวจหาเด็กนักเรียนที่เป็นเหา

ได้ทำการศึกษาเมื่อเดือนมิถุนายน 2537 โดยเลือกโรงเรียนในสังกัดสำนักงานการประถมศึกษาแห่งชาติ ในเขตชนบทของจังหวัดมหาสารคามมาหนึ่งแห่ง ทำการขออนุญาตอาจารย์ใหญ่ประจำโรงเรียน หลังจากอาจารย์ใหญ่อนุญาตแล้วจึงตรวจเด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ทุกคน โดยดูด้วยตาเปล่าว่ามีตัวหรือไข่เหาที่ยังไม่ตายอยู่บนเส้นผมหรือไม่ ถ้ามีถือว่าเป็นเหาแต่หากตรวจไม่พบต้องล้างผมด้วยหัวเสนียด ถ้าไม่พบแสดงว่าไม่เป็นเหา ไข่เหาที่ตายแล้วคือไข่ที่สีสีขาวมองเห็นได้ง่ายอยู่บนเส้นผมห่างจากหนังศีรษะเกิน 1 เซนติเมตร<sup>4</sup> เฉพาะผู้ที่พบเหาจะได้รับการทดลองรักษาต่อไป โดยเด็กนักเรียนที่จะเข้ารับการทดลองรักษา จะต้องได้รับคำยินยอมจากผู้ปกครองเสียก่อน ระหว่างการทดลองรักษาถ้าเด็กนักเรียนมีอาการข้างเคียง เนื่องจากจากการใช้ยารักษาเหาจะได้รับการรักษาโดยแพทย์ในทันที

### วิธีการทดลองรักษา

แบ่งกลุ่มเด็กนักเรียนที่เป็นเหาออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละเท่า ๆ กัน โดยวิธีการจับฉลาก

**กลุ่มที่ 1** รักษาด้วยยา 25% benzyl benzoate โดยใช้ปริมาณ 30 มิลลิลิตรต่อคน ชะโลมให้ทั่วบนศีรษะ

แล้วใช้ถุงพลาสติกครอบศีรษะเฉพาะบริเวณเส้นผม ทิ้งไว้ 24 ชั่วโมง หลังครบกำหนดจึงให้สระล้างออก ติดตามผลการทดลองรักษาครั้งแรกในวันที่ 7 และครั้งที่สองในวันที่ 14 หลังจากใช้ยา โดยใช้วิธีเสียดสีล้างผมเพื่อตรวจหาตัวเหาหรือไข่เหาที่ยังไม่ตาย

**กลุ่มที่ 2** รักษาด้วยยา 1% gamma benzene hexachloride โดยใช้ปริมาณ 30 มิลลิกรัมต่อคน ชะโลมให้ทั่วศีรษะแล้วใช้ถุงพลาสติกครอบศีรษะเฉพาะบริเวณเส้นผม ทิ้งไว้ 12 ชั่วโมง หลังครบกำหนดจึงให้สระล้างออก ติดตามผลการทดลองรักษาครั้งแรกในวันที่ 7 และครั้งที่สองในวันที่ 14 หลังจากการใช้ยา โดยใช้วิธีเสียดสีล้างผม เพื่อตรวจหาตัวเหาหรือไข่เหาที่ยังไม่ตาย

ในระหว่าง 14 วัน ที่ทำการทดลองรักษา ห้ามเด็กนักเรียนเล่นคลุกคลีกับคนใกล้ชิด

เด็กนักเรียนทุกคนที่ได้รับการรักษาจะถูกสอบถามถึงอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นในขณะที่ใช้ยา

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาอัตราการรักษาของยาแต่ละชนิด อาการข้างเคียงที่เกิดจากยา เปรียบเทียบประสิทธิภาพในการรักษาของยาทั้งสองและอาการข้างเคียงโดยใช้สถิติ Chi-square ที่ความเชื่อมั่น 95%

- การหาย ประเมินจากการติดตามผลการทดลองรักษาในครั้งแรก การที่ตรวจไม่พบตัวเหาและไข่เหา แต่ถ้าตรวจพบไข่เหาต้องเป็นไข่ที่ตายแล้วจึงจะถือว่าเป็นการหาย

- อัตราการหาย (Cure rate)

$$= \frac{\text{จำนวนนักเรียนหญิงที่หาย} \times 100}{\text{จำนวนนักเรียนหญิงทั้งหมดที่รักษา}}$$

- การตรวจพบเหาอีก คือ การที่ตรวจไม่พบทั้งตัวเหาและไข่เหาในครั้งแรก ซึ่งหมายถึงการหาย แต่ในการตรวจเพื่อติดตามผลการทดลองรักษาครั้งที่สอง กลับพบตัวเหาหรือไข่เหาที่ยังมีชีวิตอยู่ ถ้าตรวจไม่พบเหาอีกแสดงว่ายารักษาเขาใช้เพียงครั้งเดียวสามารถทำลายได้ทั้งตัวเหาและไข่เหา

สำหรับผู้ที่ตรวจพบว่าเป็นเหาหลังจากการตรวจเพื่อติดตามผลทั้งสองครั้ง จะได้รับการรักษาด้วย 1% gamma benzene hexachloride หรือในผู้ที่แพ้ยาให้ใช้แชมพูสระผมทุกวันจนกระทั่งหาย

#### ผลการศึกษา

ได้ทำการศึกษาที่โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดมหาสารคาม เมื่อเดือนมิถุนายน 2537 จำนวนเด็กนักเรียนหญิงที่เข้ารับการตรวจทั้งหมด 209 คน พบเป็นเหา 66 คน คิดเป็นอัตราความชุก (Prevalence rate) 31.58% โดยแยกตามชั้นเรียนได้ดังตารางที่ 1

ได้จัดแบ่งเด็กนักเรียนหญิงที่เป็นเหาจำนวน 66 คน ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่หนึ่งรักษาด้วยยา 25% benzyl benzoate 31 คน กับกลุ่มที่สองรักษาด้วยยา 1% gamma benzene hexachloride 35 คน กลุ่มที่หนึ่งเด็กนักเรียนขาดการติดตามผล 2 คน จึงเหลือ 29 คน กลุ่มที่สองขาดการติดตามผล 1 คน จึงเหลือ 34 คน ผลการรักษาแสดงในตารางที่ 2 ในกลุ่มที่ 1 เมื่อหักจำนวนเด็กนักเรียนที่ขาดการติดตามผล 2 คน และผู้ที่มีอาการข้างเคียงจากยา 5 คน ออกแล้วจะเหลือ 24 คน ในจำนวนนี้รักษาหาย 18 คน คิดเป็นอัตราการหาย 75% ส่วนกลุ่มที่ 2 เมื่อหักผู้ที่ขาดการติดตามผล 1 คน และผู้ที่มีอาการข้างเคียงจากยา 4 คน ออกแล้วจะเหลือ 30 คน ในจำนวนนี้รักษาหาย 26 คน คิดเป็นอัตราการหาย 86.67%

สำหรับการเปรียบเทียบประสิทธิภาพในการรักษาของยาทั้งสองด้วย Chi-square test พบว่าไม่มี ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$ ) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ดังตารางที่ 2

ฤทธิ์ข้างเคียงจากยาที่เกิดกับนักเรียนหญิงที่เป็นเหาทั้งสองกลุ่ม ดังแสดงในตารางที่ 3 ซึ่งพบว่าในกลุ่มที่ 1 นักเรียนมีอาการข้างเคียงเกือบทันทีจำนวน 2 คน และมีอาการที่บ้านแต่เกิดก่อนเวลาที่จะต้องล้างออกคือเกิดก่อน 24 ชั่วโมง จำนวน 3 คน รวมทั้งหมดของผู้ที่มีอาการข้างเคียงในกลุ่มที่ 1 จำนวน 5 คน ส่วนกลุ่มที่ 2 มีอาการข้างเคียงเกือบทันทีจำนวน 4 คน แต่ไม่มีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นเมื่ออยู่ที่บ้าน รวมทั้งหมดของผู้ที่มีอาการข้างเคียงในกลุ่มที่ 2 จำนวน 4 คน อาการข้างเคียงที่พบในจำนวนทั้งหมด 9 คน คือ ปวดศีรษะเล็กน้อย วิงเวียนศีรษะ ส่วนอาการข้างเคียงรุนแรงเป็นต้นว่า ชัก ผื่นหนังอักเสบ ไม่พบในการศึกษาครั้งนี้

ส่วนการตรวจพบเหาอีก หลังจากติดตามผลในครั้งที่สอง ไม่พบว่ามีผู้ใดเป็นเหาอีกในช่วงเวลาที่ศึกษา

## วิจารณ์

เด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมของโรงเรียนที่ทำการศึกษายังคงมีอัตราความชุกของการเป็นเหาสูงคือ 31.58% แต่ย่ำต่ำกว่าเมื่อ 13 ปีก่อน คือในปี 2524 ที่ศึกษาโดยประคองและคณะ<sup>1</sup> ที่พบการเป็นเหาในเด็กนักเรียนหญิงในจังหวัดนครราชสีมา 68% ต่ำกว่าการศึกษาของอุซาวดีและคณะ<sup>2</sup> ในปี 2527-2529 ที่พบอัตราความชุกของการเป็นเหาในเด็กนักเรียนหญิงของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 54.7% และต่ำกว่าการศึกษาของวีรยุทธและคณะ<sup>3</sup> เมื่อปี 2535 ที่พบอัตราความชุก 42.6% ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า เด็กนักเรียนหญิงมีสุขอนามัยส่วนบุคคลดีขึ้น การเป็นเหาในเด็กนักเรียนถ้าจำแนกตามชั้นเรียนพบการเป็นเหาสูงในชั้น ป. 2-5 (อายุ 8-11 ปี) ส่วนชั้น ป. 1 และ ป. 6 จะต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักเรียน ชั้น ป. 1 เป็นเด็กเล็กที่เข้าเรียนใหม่และผู้ปกครองดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายดี ส่วนชั้น ป. 6 เป็นเด็กที่มีอายุโดยเฉลี่ย 12 ปี ซึ่งเติบโตกว่าเด็กในชั้นเรียนอื่น ๆ ดังนั้น เด็กนักเรียนชั้น ป. 6 อาจดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลได้ดีกว่า จึงพบการเป็นเหาน้อย

สำหรับผลการรักษาด้วยยา 25% benzyl benzoate กับ 1% gamma benzene hexachloride นั้น ผลปรากฏว่าไม่แตกต่างกัน ( $P>0.05$ ) ดังนั้นในการใช้ยา 2 ชนิดนี้ในการรักษาเหา แพทย์หรือผู้ที่มีอำนาจในการใช้ยาสามารถที่จะเลือกใช้ชนิดใดก็ได้ แต่ถ้าพิจารณาราคาร่วมด้วยพบว่า ยาชนิดแรกราคาถูกกว่าชนิดที่สอง 3 ถึง 4 เท่า แต่อย่างไรก็ตาม หลังจากใช้ยาอะโลนิบนิลอะโรลแล้ว ยาตัวแรกจะใช้เวลาที่ไวนอนอะโรลนานกว่ายาตัวที่สองถึง 2 เท่า ดังนั้นบางทีอาจก่อความไม่สะดวกสบายในการปฏิบัติภารกิจแก่ผู้ใช้

ผลการรักษาเหาด้วยยา 1% gamma benzene hexachloride ในครั้งนี้ได้ผลน้อยกว่าการศึกษาของวีรยุทธและคณะ เมื่อปี 2535 ที่ให้ผลการรักษา 97.4% ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเหาที่ดื้อต่อยาอาจมีรายงานในต่างประเทศ<sup>5</sup> ดังนั้นในอนาคตอาจจำเป็นต้องค้นหายาตัวใหม่ที่มีประสิทธิภาพดีกว่านี้ ดังที่กำลังศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งยาที่กำลังนิยมศึกษาทดลองคือ สารสังเคราะห์ Pyrethroid และ Pyrethrins<sup>6,7,8</sup>

จากการตรวจไม่พบเหาอีกในการติดตามผลครั้งที่สองเฉพาะผู้ที่หายในครั้งแรก แสดงว่ายาทั้งสองชนิดสามารถทำลายได้ทั้งตัวและไข่เหา

ส่วนอาการข้างเคียงที่เกิดจากยา พบว่ามีอาการข้างเคียงบ้าง คือมีปวดศีรษะเล็กน้อยและเวียน แต่ไม่พบอาการที่รุนแรงดังที่ Davies รายงานการเสียชีวิตจากการใช้ยา 1% gamma benzene hexachloride<sup>9</sup> อันเนื่องมาจากรับประทานยาเข้าไปหรือทาทั่วทั้งตัวในปริมาณที่มากกว่าปกติแล้วทิ้งไว้นานเกินไป

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าเด็กนักเรียนหญิงส่วนมากยังคงเป็นเหา จึงจำเป็นที่จะต้องเร่งให้การรักษา ส่งเสริมให้เด็กนักเรียนดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคลควรมีการตรวจคัดกรอง และกำจัดการเป็นเหาในเด็กนักเรียนอย่างจริงจัง

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากเงินงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ 2537 มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอขอบคุณสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอเขียงยืน ครู อาจารย์และผู้ปกครองโรงเรียนบ้านกุดปลาตุก อำเภอเขียงยืน จังหวัดมหาสารคาม

## เอกสารอ้างอิง

1. ประคอง พันธุ์อุไร, อุซาวดี ดาวระ, ภูวนาท อินทรอุดม, การเป็นเหาในเด็กนักเรียนชนบท. ว กรรมวิทย์ พ 25 ; 2526 : 101-6.
2. อุซาวดี ดาวระ, ประคอง พันธุ์อุไร, อนุสรณ์ มาลัยนวล, จิตติ จันทรแสง. ภาวะการเป็นเหาของเด็กนักเรียนชนบทในภาคต่าง ๆ ของประเทศไทย. ว กรรมวิทย์ พ 30 ; 2531 : 75-81.
3. วีรยุทธ แคนสีแก้ว, วิชิต พิพิฑกุล, จีราภา เข็มพิลา, กัญญา จิระรัตน์โพธิ์ชัย. การรักษาเหาในเด็กนักเรียนด้วย 1% gamma benzene hexachloride. ศรินครินทร์เวชสาร 7 ; 2535 : 92-6.
4. อุซาวดี ดาวระ, ประคอง พันธุ์อุไร, อนุสรณ์ มาลัยนวล, จิตติ จันทรแสง, สมเกียรติ บุญญะบัญชา, สุวรรณ จารุณช. การกำจัดเหาในเด็กนักเรียนชนบทโดยใช้มิงเคมีเพอร์เมทริน. ว กรรมวิทย์ พ 31 ; 2532 : 241-7.

5. Orkin M and Maibach HI. Ectoparasitic Diseases. in : Orkin M, Maibach HI, Dohl MU, eds. Dermatology. United State of America : Appleton and Laney ; 1991 : 205-14.
6. Cason DS, Tribble PW and Weart CW. Pyrethrins combined with piperonyl butoxide (RID) VS 1% permethrin (NIX) in the treatment of head lice. Am J Dis Child 412 ; 1988 : 768-9.
7. Meinking TL, Taplin D, Kalter DC, Eberle MW. Comparative efficacy of treatments for pediculosis capitis infestations. Arch Dermatol 122 ; 1986 : 267-71.
8. Dinapoli JB, Acistin RD, Englander SJ, Gomes MP, Barrett JF. Eradication of head lice with a single treatment. Am J Public Health 98 ; 1988 : 978-80.
9. Davies JE, Dedhia HV, Morgade DE, Barquet A, Maibach HI. Lindane poisoning. Arch Dermatol 199 ; 1983 : 456-60.

ตารางที่ 1 การเป็นเหาในเด็กนักเรียนหญิงโดยแบ่งตามชั้นเรียน

ชั้นเรียน	อายุเฉลี่ย (ปี)	ทั้งหมด (คน)	เป็นเหา (คน)	อัตราการเป็นเหา (%)
ป. 1	7	39	6	15.38
ป. 2	8	39	17	43.58
ป. 3	9	30	13	43.33
ป. 4	10	33	12	36.36
ป. 5	11	33	13	39.39
ป. 6	12	35	5	14.28
	รวม	209	66	31.58

ตารางที่ 2 แสดงผลการรักษาเหาด้วยยา 2 ชนิด เมื่อหักผู้ที่มีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาและผู้ที่ไม่สามารถติดตามผลออกแล้ว

กลุ่มที่รักษาด้วยยา	ทั้งหมด (คน)	หาย (คน)	อัตราการหาย (%)
25% benzyl benzoate	24	18	75.00
1% gamma benzene hexachloride	30	26	86.67

#### หมายเหตุ

- จำนวนเด็กนักเรียนที่แสดงผลการรักษา เลือกเฉพาะในรายที่ไม่มีอาการข้างเคียง และติดตามผลการรักษาได้
- อัตราการหายพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P>0.05$ ) Chi-square test)

ตารางที่ 3 แสดงอาการข้างเคียงของยาที่เกิดกับเด็กนักเรียนทั้งสองกลุ่ม

กลุ่มที่รักษาด้วยยา	ทั้งหมด (คน)	ผู้ที่มีอาการข้างเคียง (คน)	อัตราการเกิดอาการข้างเคียง (%)
25% benzyl benzoate	29	5	17.24
1% gamma benzene hexachloride	31	4	11.76
รวม	63	9	14.29

หมายเหตุ การเกิดอาการข้างเคียงพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P>0.05$ , Chi-square test)