

# การใช้วิธี Desensitization แก้ไขการแพ้ยา Thiacetazone ในการรักษาวัณโรค\*

บัณฑิต ชุณหสวัสดิกุล\*\*

ปัจจุบันนี้วัณโรคยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขอันดับนำในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย ฉะนั้นการหามาตรการควบคุมวัณโรคจึงเป็นเรื่องที่วงการแพทย์จะต้องค้นคิดกันอย่างหนัก จนกระทั่งทุกวันนี้ประเทศที่สามารถควบคุมวัณโรคได้แล้วมีเพียงไม่กี่ประเทศเท่านั้น การควบคุมวัณโรคก็เช่นเดียวกับการควบคุมโรคติดต่อทุกชนิด มีหลักการสำคัญ ๆ 3 ประการคือ

1. ค้นหาผู้ป่วย หรือแหล่งแพร่เชื้อให้พบเร็วที่สุด
2. กำจัดแหล่งแพร่เชื้อและรักษาผู้ป่วยให้หายโดยเร็วที่สุด
3. ป้องกันมิให้ประชาชนติดเชื้อหรือป่วยด้วยโรคนั้น ๆ ให้ได้ทั่วถึงที่สุด

ในประเทศไทยปัจจุบันนี้ไม่เพียงแต่ยังมีปัญหาเกี่ยวกับการค้นหาผู้ป่วย และการฉีดวัคซีนบีซีจี. ป้องกันวัณโรคแก่เยาวชนให้ทั่วถึงเท่านั้น การรักษาผู้ป่วยที่ค้นพบแล้วให้หายขาดจากโรคหรือพ้นระยะแพร่เชื้อก็มีปัญหาเช่นกัน<sup>1</sup> เนื่องจากวัณโรคเป็นโรคที่ต้องใช้เวลารักษาอย่างสม่ำเสมอ

ไม่น้อยต่ำกว่า 1 ปี จึงต้องสิ้นเปลืองเงินทองและค่าใช้จ่ายไม่น้อย ประเทศไทยเป็นประเทศเกษตรกรรมกำลังพัฒนา ฐานะทางเศรษฐกิจของประเทศและประชาชนนับว่าค่อนข้างยากจน ประชาชนกว่าร้อยละ 80% ต้องทำมาหาเลี้ยงชีพเป็นฤดูกาลตามเงื่อนไขของการเกษตรกรรม รายได้จึงขึ้นอยู่กับฤดูกาล และราคาสินค้าพืชไร่ทำให้ไม่สามารถมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ส่วนทางฝ่ายรัฐบาลเองก็ถูกงบประมาณจำกัดไว้การจัดสรรยารักษาวัณโรคที่ได้ผลให้แก่ประชาชนจึงต้องคำนึงถึงงบประมาณจำนวนที่มีจำกัด เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้ทั่วถึงหรือให้มากที่สุดที่จะทำได้

ยารักษาวัณโรคนั้นมีหลายชนิด ทั้งที่มีประสิทธิภาพสูง ราคาถูก ผลข้างเคียงน้อย และที่ด้อยทั้งประสิทธิภาพราคาแพง ซ้ำร้ายยังมีผลข้างเคียงสูง ฉะนั้นการพิจารณาเลือกใช้ระบบยารักษาวัณโรค โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพราคาและผลข้างเคียงควบคู่กันไป จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ในบรรดายาที่ใช้สำหรับรักษาวัณโรคทั้งหลาย Thiacetazone นับว่าเป็นยาที่มีผลการรักษาดี

\*บทความบรรยายในที่ประชุมวิชาการประจำปี ณ คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\*ศูนย์วัณโรคเขต 6 จังหวัดอุบลราชธานี กองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ

พอสมควร ราคาถูกจึงเหมาะที่จะใช้ควบกับ INH. แทน PAS. ซึ่งปัจจุบันมีราคาแพงมาก แต่มีข้อเสียคือ ผลข้างเคียงค่อนข้างสูง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาจำนวนมาก อาการแพ้ Thiacetazone มีตั้งแต่เพียงเล็กน้อย ๆ จนถึงแพ้มาก ๆ เช่น เป็นไข้ อ่อนเพลีย หัวใจสั่น เบื่ออาหาร ท้องอืดเพื่อ จุกเสียดหรือท้องผูก ทางผิวหนังมีอาการออกตุ่มคัน บางรายเป็นรุนแรงถึงกับน้ำเหลืองไหลแฉิมเย็บช่องปาก ลื่น ริมฝีปาก เบื่อจนรับประทานอาหารไม่ได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่อายุสูง บางรายอาจมีอาการปวด บวม ตามข้อต่าง ๆ บางรายมีอาการบวมที่หน้าโทนก แก้ม หรือที่เท้า jaundice, icteric sclera และ gynecomastia ก็พบหลายราย<sup>7-9</sup>

การที่ Thiacetazone ก่อให้เกิดอาการข้างเคียงค่อนข้างสูงนี้เองเป็นสาเหตุให้วงการแพทย์ไม่นิยมใช้ยาตัวนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวงการแพทย์ในประเทศที่พัฒนาแล้ว หรือแพทย์ไทยซึ่งเคยรับการฝึกอบรมจากประเทศที่เจริญแล้ว เกือบจะกล่าวได้ว่า “ไม่รู้จัก” ยาตัวนี้เลย หากถูกแนะนำให้รู้จักก็มักจะเมินเสียเป็นส่วนใหญ่ แต่ในฐานะนักสาธารณสุขของประเทศกำลังพัฒนาตั้งเช่นประเทศไทยเรา จำเป็นต้องศึกษาข้อเท็จจริงทั้งข้อดี และข้อเสียของ Thiacetazone ให้ดั่งแท้เพื่อจะได้ใช้งบประมาณอันจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อการควบคุมวัณโรคได้ผลมากที่สุดที่จะทำได้

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

ศูนย์วัณโรคเขต 5 จังหวัดอุบลราชธานี ในสังกัดกองวัณโรค กรมควบคุมโรคติดต่อได้ใช้ Thiacetazone เป็นยาหลักตัวหนึ่งในการรักษาผู้ป่วยวัณโรค จึงประสบกับปัญหาผู้ป่วยแพ้ยายู่ทุกวัน เพื่อศึกษาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการแพ้ยา ผู้รายงานได้บันทึกรายละเอียดต่าง ๆ ลงในประวัติผู้ป่วยทั้งในแง่อาการแพ้ยา ผลการแก้ไขด้วยวิธี desensitization ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงและเปรียบเทียบผลการรักษา

รายงานต่อไปนี้เป็น ข้อมูลซึ่งรวบรวมจากทะเบียนประวัติผู้ป่วยวัณโรค รวม 699 ราย ซึ่งขึ้นทะเบียนรักษาระหว่างเดือน มกราคม-ธันวาคม 2518 และมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- (1) ทุกรายยังไม่เคยได้รับการรักษามาก่อน
- (2) ทุกรายได้รับการวินิจฉัยเป็นวัณโรคปอด โดยการถ่ายภาพเอ็กซเรย์ด้วยฟิล์มขนาด 70/70 มม.
- (3) ทุกรายตรวจพบเชื้อวัณโรคโดยวิธีส่องดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ หรือเพาะเชื้ออย่างใดอย่างหนึ่งจากเสมหะวันแรกที่เริ่มการรักษา
- (4) ทุกรายได้รับยาเม็ด ซึ่งประกอบด้วย INH. 100 มก. + Thiacetazone 50 มก. ในเม็ดเดียวกัน โดยให้กิน 3 เม็ด ครั้งเดียวก่อนนอนทุกวัน
- (5) ทุกรายได้รับการรักษาจนครบ 1 ปี ในระหว่างรักษากินยา 8-12 เดือน ซึ่งนับว่ากินยาสม่ำเสมอหรือค่อนข้างสม่ำเสมอ

ตารางที่ 1 สภาพภาพถ่ายรังสีปอดก่อนให้การรักษา ถ่ายด้วยฟิล์มขนาด 70×70 มม.\*

ความรุนแรงของโรค จากภาพถ่ายรังสี	เป็นน้อย (minimal)	ปานกลาง (mod. advance)	เป็นมาก (far advance)	รวม
จำนวนผู้ป่วย	99	266	334	699
คิดเป็นร้อยละ	14.16	38.05	47.79	100

\*Diagnostic Standards of the National Tuberculosis Association and American Thoracic Society.

(6) มีการตรวจเสมหะซ้ำในระหว่างรักษา  
ประมาณ 2-3 เดือน ต่อครั้ง

(7) ถ่ายเอ็กซเรย์ปอดซ้ำในระหว่างรักษา  
ประมาณ 5-6 เดือน ต่อครั้ง

ในจำนวนผู้ป่วย 699 รายที่กินยา INH  
300 มก. ควบกับ Thiacetazone 150 มก. ต่อวัน  
มีผู้ป่วยเกิดอาการแพ้ยาคือ

1. มีอาการแพ้ยาตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงแพ้  
มากจำนวน 241 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.33

2. ไม่มีอาการแพ้ยาเลยตลอด 1 ปี จำนวน  
458 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.67

### สภาพบางประการของผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา

#### อายุ

ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการแพ้ยาเลยรวมเฉลี่ยอายุ  
43 ปี

ผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยารวมเฉลี่ยอายุ 48 ปี

ตารางที่ 2 อาการแสดงของผู้ป่วยที่แพ้ยา

อาการแพ้ยา	จำนวนผู้ป่วย	อัตราร้อยละ
อาการทั่วไป เป็นไข้ อ่อนเพลีย หน้าร้อนชา ใจสั่น	85	12.16
อาการระบบทางเดินอาหาร เบื่ออาหารมาก ท้องอืดเพื่อ จุกเสียด คลื่นไส้ ท้องผูก	62	8.87
อาการทางผิวหนัง เป็นลมพิษ เทื่อแดง มีตุ่มคัน เปื่อยจนน้ำเหลืองไหลเยิ้ม	185	26.47
อาการเยื่อเมือก ริมฝีปาก เยื่อช่องปากและลิ้นเปื่อย	34	4.86
ข้อกระดูก ปวดบวมที่ข้อเท้า ข้อมือ ข้อเท้า	14	2
บวม บวมที่โหนกแก้ม ขา และหน้าแข้ง	5	0.72

ผู้ป่วยบางรายมีอาการแพ้ยาหลายอย่างพร้อมกัน

## น้ำหนักรั่ว

ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการแพ้ยาเลยรวมเฉลี่ย  
น้ำหนัก 47 ปี  
ผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยา รวมเฉลี่ยน้ำหนัก 43 ปี

## ระยะเวลาเริ่มอาการแพ้

ผู้ป่วยที่กินยา Thiacetazone จะเริ่มมีอาการแพ้ในระยะเวลาช้าหรือเร็วไม่เท่ากันเสมอไปคือ เริ่มแพ้เร็วที่สุด 1 วัน เริ่มแพ้ช้าที่สุด 8 เดือน เฉลี่ยส่วนมากเริ่มมีอาการแพ้ระหว่าง  $\frac{1}{2}$ –2 เดือน ผู้ป่วยที่กิน Thiacetazone โดยไม่มีอาการแพ้ภายใน 2–3 เดือน ต่อไปมีน้อยรายนักจะเกิดอาการแพ้

การ desensitize ผู้ป่วยที่แพ้ยาดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้คือ

1. เมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการแพ้ให้หยุด Thiacetazone ทั้งหมด คงกินแต่ INH. 300 มก. อย่างเดียวไปพลางๆ ก่อน ในเวลาเดียวกันให้การรักษาอาการแพ้ยาด้วยการให้กิน antihistamine รายที่แพ้มาก ๆ ให้ฉีด antihistamine เข้ากล้ามเนื้อ อาจให้ calamine lotion ทาแก้คันหรือให้ยาลดไข้ตามอาการ ให้ vitamin B complex เพื่อเสริมสุขภาพให้ดีขึ้น

2. เมื่อผู้ป่วยหายแพ้ยาแล้วซึ่งส่วนมากหายภายในประมาณ  $\frac{1}{2}$ –2 เดือน จะเริ่มให้ Thiace-

tazone 50 มก. ควบกับ INH. 300 มก. ต่อวัน เป็นเวลา 1 เดือน

3. เดือนต่อไปถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการผิดปกติ จะเพิ่ม Thiacetazone เป็น 100 มก. ควบกับ INH. 300 มก. ต่อวันอีก 1 เดือน รายใดที่ยังไม่แน่ใจว่าอาการแพ้หายดีแล้ว จะยังคง Thiacetazone 50 มก. ไว้ก่อน

4. เดือนต่อไปหากผู้ป่วยมีอาการปกติ รายที่ได้ Thiacetazone 100 มก. เพิ่มเป็น 150 มก. เต็มขนาด ส่วนผู้ที่ได้ 50 มก. จะเพิ่มเป็น 100 มก. และเพิ่มเป็น 150 มก. ในเดือนต่อไป

5. บางรายกิน Thiacetazone ได้เต็มที่เพียง 50 มก. หรือ 100 มก. ต่อวัน ซึ่งสังเกตได้จากอาการแพ้จะกลับคืนมาอีกถ้าเพิ่มขนาด Thiacetazone ให้สูงขึ้น หากภาพถ่ายรังสีปอดในครั้งต่อไปปรากฏว่ามีผลดีขึ้น และเสมหะไม่พบเชื้อวัณโรคอีก ก็จะคงให้ Thiacetazone เพียง 50 มก. หรือ 100 มก. ตามแต่กรณีโดยควบกับ INH. 300 มก. ต่อวัน ตลอดไปจนครบ 1 ปี

6. รายที่กิน Thiacetazone ไม่ได้เลยแม้แต่ 50 มก. ก็จะเปลี่ยนไปใช้ PAS. แทนต่อไป

## ผล

ผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยาจำนวนมาก กลับมา

ตารางที่ 3

ขนาด thiacetazone ที่กินได้หลัง desensitization	จำนวนผู้ป่วย	คิดเป็นร้อยละ
กิน Thiacetazone ต่อไปได้เพียง 50 มก./วัน	13	5.39
กิน Thiacetazone ต่อไปได้เพียง 100 มก./วัน	23	9.54
กิน Thiacetazone ต่อไปได้ 150 มก./วัน	167	69.29
กิน Thiacetazone เพิ่ม ๆ ลด ๆ เป็นครั้งคราวตามอาการ	15	6.22
กิน Thiacetazone อีกไม่ได้เลย เปลี่ยนเป็นยาอื่น ๆ หรือกิน INH. เพียงอย่างเดียว	23	9.54

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบผลการรักษาผู้ป่วยที่กิน Thia-cetazone เต็มและไม่เต็มขนาด

ผลการตรวจ	กินยาเต็มขนาด		กินยาไม่เต็มขนาด (desensitization)	
	จำนวนผู้ป่วย	คิดเป็นร้อยละ	จำนวนผู้ป่วย	คิดเป็นร้อยละ
ภาพถ่ายรังสีปอดเดือนที่ 8-12				
หาย	89	19.43	34	14.11
ดีขึ้น	305	66.59	165	68.46
คงเดิม	18	3.93	19	7.89
เลวลง	21	4.59	13	5.39
ไม่ได้ทำ	25	5.46	10	4.15
รวม	458	100	241	100
ตรวจเชอว็ดโรคในเสมหะ โดยวิธี direct smear				
ผลลบ	382	83.41	204	84.64
ผลบวก	53	11.57	32	13.28
ไม่ได้ทำ	22	5.02	5	2.08
รวม	458	100	241	100

กิน Thiacetazone ได้ตามขนาดต่าง ๆ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

การแก้ปัญหาลำไส้ thiacetazone ด้วยวิธี desensitization มีผลการรักษาเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่แพ้ยาซึ่งกินยา thiacetazone 150 มก. ต่อวันเต็มขนาด ปรากฏผลดังตารางที่ 4

### วิจารณ์

1. จากตารางที่ 1 ปรากฏว่าผู้ป่วย 699 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นวัณโรคปอดด้วยการถ่ายภาพเอกซเรย์ปอด อยู่ในระยะเป็นมาสูงถึงร้อยละ 47.79 ระยะเป็นปานกลางร้อยละ 38.05 ที่เป็นน้อยมีเพียงร้อยละ 14.16 เท่านั้น แสดงว่าประชาชนในส่วภูมิภาคมักได้รับการตรวจรักษาโรคก่อนข้างช้า ทั้งนี้เพราะความยากจนบีบบังคับ

และการบริการสาธารณสุขในส่วนภูมิภาคด้อยกว่าในเมืองอย่างเทียบไม่ได้ จึงสมควรที่ผู้เกี่ยวข้องได้รับเร่งจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นทุรกันดารให้ทั่วถึง อีกทั้งพยายามเผยแพร่สุขศึกษาแก่ประชาชนให้เข้าใจปัญหาสุขภาพอนามัยให้ดีกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

2. จากสถิติของศูนย์วัณโรคเขต 5 อุบลราชธานี การใช้ Thiacetazone รักษาวัณโรคทำให้ผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาทั้งแพ้เล็กน้อย จนถึงแพ้มาก มีร้อยละ 34.33 นับว่าเป็นอัตราแพ้ยาที่ค่อนข้างสูง แต่ด้วยวิธี desensitization สามารถทำให้ผู้ป่วยกลับมากินยาเต็มขนาดได้ถึงร้อยละ 69.29 และกินลดขนาดได้อีกร้อยละ 21.15 ซึ่งแสดงว่าการแพ้ Thiacetazone สามารถแก้ไขได้ด้วยวิธี desensitization อย่างได้ผล

3. จากข้อเท็จจริง ปรากฏว่าผู้ป่วยที่มีอาการแพ้ยาอยู่ในกลุ่มอายุ โดยเฉลี่ย 48 ปี น้ำหนักตัว 43 กก. ส่วนผู้ป่วยที่ไม่แพ้ยามีอายุโดยเฉลี่ย 43 ปี น้ำหนักตัว 47 กก. แสดงว่าหากผู้ป่วยมีสภาพร่างกายทั่วไป สมบูรณ์และอายุไม่สูงนักสามารถทนทานต่ออาการข้างเคียงของ Thiacetazone ได้ดี

จาก (1) และ (2) สามารถกล่าวไว้ว่า หากแพทย์ผู้ทำการรักษาได้ใช้ความพินิจพิจารณาที่คัดเลือกผู้ป่วยวัณโรคที่มีสุขภาพที่ไม่เสื่อมโทรมหนักและอายุไม่มากจนเกินไป ใช้ระบบยาซึ่งประกอบด้วย Thiacetazone พร้อมกับให้การรักษาประคับประคองตามอาการควบคู่กันไป จำนวนผู้ป่วยที่แพ้ยาคงจะไม่มาก และหากเกิดอาการแพ้ยาขึ้นก็อยู่ในวิสัยที่จะแก้ไขให้หายไปจนสามารถใช้ Thiacetazone ต่อไปได้

4. ประสิทธิภาพในการรักษาวัณโรคของ Thiacetazone นั้น จากสถิติการตรวจโรคซ้ำ ทั้งด้วยการถ่ายภาพเอ็กซเรย์ปอด และตรวจเสมหะหาเชื้อวัณโรคระหว่างการรักษา ปรากฏว่ามีผลการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ขอเพียงแต่ผู้ป่วยกินยาสม่ำเสมอตามที่แพทย์แนะนำ

5. เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องทำ desensitization กับกลุ่มที่กินยาเต็มขนาด ผลการรักษาเกือบไม่แตกต่างกันเลย แสดงว่าการลดขนาดของ Thiacetazone ชั่วคราวระยะหนึ่ง ไม่ได้กระทบกระเทือนต่อผลการรักษาแต่อย่างใด ซึ่งยังคงมีผลการรักษาไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80

6. ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับระยะเวลาเกิดการแพ้ยาปรากฏว่าผู้ป่วยส่วนมากมีอาการแพ้ในระยะเริ่มต้นเท่านั้น หากพ้นระยะ 2-3 เดือนไป ก็มักจะทนทานต่อยาได้ดี ฉะนั้นในทางปฏิบัติเกี่ยวกับการโอน มอบผู้ป่วยวัณโรคไปรับยาที่หน่วยบริการสาธารณสุขตามอำเภอหรือตำบล หากแพทย์ในหน่วยงานของกองวัณโรคเก็บผู้ป่วยไว้ดูแลอย่างใกล้ชิดสัก 3-4 เดือน ต่อเมื่อผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้ยาแล้วก็ค่อยโอนไปรับการรักษาตามหน่วยสาธารณสุขระดับอำเภอหรือตำบล ก็จะลดภาระเกี่ยวกับการแพ้ยาให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและตำบลได้มาก ผู้ป่วยเองก็จะได้รับการรักษาที่หน่วยบริการสาธารณสุขใกล้บ้านที่สุดด้วยความเรียบร้อย โดยปราศจากปัญหาการแพ้ยามาขัดขวางขบวนการรักษาโรคต่อไป<sup>10,11</sup>

## สรุป

ตามสภาพสังคมเศรษฐกิจและการระบาดของวัณโรคในประเทศไทยปัจจุบันนี้ การรักษาผู้ป่วยวัณโรคกลุ่มมากเพื่อหวังผลในการควบคุมวัณโรค Thiacetazone ยังคงเป็นยาหลักซึ่งนำมาใช้ควบคู่กับ INH. แทน PAS. ได้อย่างดี ถึงแม้ว่าจะมีการแพ้ยาไม่น้อย แต่ก็อยู่ในวิสัยที่แก้ไขได้ เมื่อพิจารณาโดยรอบด้านแล้ว ผลที่ได้ต่อสังคมคุ้มกว่าผลเสียอย่างมากมาย ขอเพียงแต่แพทย์ผู้ทำการรักษาเอาใจใส่ผู้ป่วย ใช้ความพินิจพิจารณาในการเลือกใช้ระบบยาในตอนเริ่มต้น หรือจะให้เป็นแบบประคับประคองตามอาการ เพื่อเสริมสุขภาพผู้ป่วยควบคู่กันไปด้วย เมื่อผู้ป่วยทนทานต่อยาได้

ซึ่งกินเวลาประมาณ 2-3 เดือน ค่อยโอนผู้ป่วยไปรับยาที่หน่วยบริการสาธารณสุขอำเภอหรือตำบลใกล้ภูมิลำเนาผู้ป่วย ถ้าปฏิบัติเช่นนี้ก็สามารถให้ทั้งปริมาณอันจำกัดให้การรักษาผู้ป่วยได้ทั่วถึงยิ่งขึ้น และการรักษาก็สามารถทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรือพ้นระยะแพร่เชื้อได้กว่าร้อยละ

80

### ขอบคุณ

ขอขอบคุณ คุณสมจิต ญาณพันธ์ นักสังคมสงเคราะห์ 4 ประจำศูนย์วัณโรคเขต 5 อุบลราชธานี ที่ได้ช่วยเหลือในการรวบรวมประวัติผู้ป่วย และค้นหาสถิติต่างๆ ในการรายงานครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. Chunhaswasdikul B : Gynecomastia in association with administration of thiacetazone in the treatment of tuberculosis. J med Assoc Thailand 57 (6) : 323-327, 74
2. East African/British Medical Research Council Second Thiacetazone Investigation isoniazid with thiacetazone in the treatment of pulmonary tuberculosis in East Africa-Second Investigation Tubercle 44 : 301-333, 63

3. Harland, RD : Steven-Johnson Syndrome with unusual skin features occurring in two patients undergoing treatment for pulmonary tuberculosis with thiacetazone. Tubercle. 43 : 189-161, 62
4. Kim, NY, and Devi S : Thiacetazone/INAH and PAS/INAH in the treatment of TB Far East Med J 2 : 189-193, 66
5. Moore, W : Steven-Johnson Syndrome, erythema multiforme pluriorificialis in association with the administration of thiosemicarbasone. Tubercle 41 : 448-449, 60
6. Scott, EHM Hypertrophy of the Breasts, Possibly Related to Medication. S-A mediese Tydskrif, 1974. pp 449-450.
7. Tuberculosis Chemotherapy Center, Madras : Isoniazid plus thiacetazone compared with regimens of isoniazid plus PAS in the domiciliary treatment of pulmonary tuberculosis in South Indian patients. Bull WHO 34 : 483-515, 66
8. Van Der Menlin, AJ An Unusual Case of Massive Hypertrophy of the Breast. S A Mediese Tydskrif, 1974. pp 1465-1466
9. บัณฑิต ชูณหสวัตติกุล : รายงานผลการติดตามผู้ป่วยวัณโรค วารสารโรคติดต่อ 2 (2) : 45-55, มย 2519
10. บัณฑิต ชูณหสวัตติกุล : สถานการณ์วัณโรคและความหวังที่เกิดใหม่. วารสารสาธารณสุข 2 (1) : 1-13, มค 2519
11. บัณฑิต ชูณหสวัตติกุลและคณะ : การให้สุซศึกษาแก่ผู้ป่วยวัณโรค. วารสารโรคติดต่อ 1 (2) :-, เมย 2518