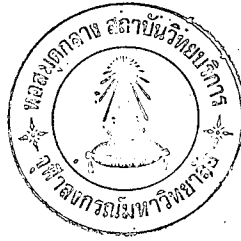


บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การควบคุมการโรคในประเทศไทย ได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปีพุทธศักราช 2473 เป็นหน่วยงานพิเศษที่เรียกชื่อว่า "แผนกบำบัดการโรค (สุขศาลาบางรัก)" สังกัดกองสุขศึกษา กรมสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ดำเนินงานเฉพาะให้การรักษาผู้ป่วยการโรคชนิดต่าง ๆ เพียงอย่างเดียวเท่านั้น ต่อมาในปีพุทธศักราช 2484 ได้ปรับปรุงและขยายงานให้กว้างขวางออกไปเป็น "แผนกบำบัดการโรค โรงพยาบาลบางรัก" สังกัดกองแพทย์สังคม กรมสาธารณสุข และได้โอนไปสังกัดอยู่ในกองโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในเวลาต่อมา และมีชื่อใหม่ว่า "แผนกโรงพยาบาลการโรค" ดำเนินงานเฉพาะด้านการบำบัดการโรคเพียงอย่างเดียว จนกระทั่งในปีพุทธศักราช 2488 จึงได้โอนมาสังกัดกรมสาธารณสุข และเปลี่ยนชื่อเป็น "กองควบคุมการโรค โรงพยาบาลบางรัก" ได้ขยายงานออกไปทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค แล้วเริ่มดำเนินงานในภาคเหนือเป็นภาคแรก ในปีพุทธศักราช 2493 กรมอนามัยได้โอนแผนกป้องกันและบำบัดอุบัติเหตุ จากกองควบคุมโรคติดต่อ มาสังกัดกองควบคุมการโรคด้วย และเปลี่ยนชื่อกองเป็น "กองควบคุมการโรคและอุบัติเหตุ"<sup>1</sup> ต่อมาในปีพุทธศักราช 2515 ได้มีการแบ่งส่วนราชการใหม่ในกระทรวงสาธารณสุข โอนกองควบคุมการโรคและอุบัติเหตุมาสังกัดกรมการแพทย์ และอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จนถึงปัจจุบัน<sup>2</sup>

<sup>1</sup> กองควบคุมการโรคและอุบัติเหตุ, กรมอนามัย, รายงานประจำปีงบประมาณ พุทธศักราช 2510, (อัคราเนา).

<sup>2</sup> กองปลุกัดิต, สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี, "ประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 216, 217, และ 291", ราชกิจจานุเบกษา ฉบับพิเศษ, เล่มที่ 89, ตอนที่ 145, (กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักทำเนียบนายกรัฐมนตรี), วันที่ 29 กันยายน พุทธศักราช 2515.

นับตั้งแต่สงครามโลกครั้งที่สอง เป็นต้นมา ปรากฏว่ากามโรคได้ระบาดไปในประเทศต่าง ๆ เกือบทั่วโลก ทั้งในประเทศที่ด้อยพัฒนา และในประเทศที่เจริญแล้ว ในประเทศไทย พบว่ากามโรคได้ระบาดรุนแรงมากขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะในเด็กวัยรุ่น และวัยหนุ่มสาว ( Active sexual life ) การที่กามโรคแพร่หลายง่าย มีสาเหตุหลายประการสรุปได้ คือ

1. ปัญหาด้านการแพทย์และการสาธารณสุข ปรากฏว่ายังมีแพทย์และสถานบำบัดโรคเพื่อให้บริการแก่ประชาชนไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยกามโรคที่เริ่มเป็น ซึ่งอยู่ในระยะติดต่อ ไม่ได้ได้รับการรักษาที่ถูกต้องทันเวลาที่และทั่วถึง ผู้ป่วยบางรายบำบัดโรคด้วยตนเอง หรือไปรับการบำบัดจากหมอเถื่อน จึงทำให้ผู้ป่วยเหล่านั้นกลายเป็นแหล่งแพร่ เชื้อกามโรคไปสู่บุคคลอื่น ๆ ในท้องถิ่นของตนต่อไปอย่างกว้างขวาง

2. ปัญหาด้านการเศรษฐกิจและสังคม หลังสงครามโรคครั้งที่สอง เป็นต้นมา ค่าครองชีพของประชาชนทั่วไปสูงขึ้น และนับวันจะยิ่งสูงขึ้นตามลำดับ แต่รายได้ของประชาชนยังอยู่ในระดับเดิม หรือตกต่ำลงกว่าเดิม ทำให้ประชาชนต้องกินร่น เพื่อหาเงินมาใช้จ่ายเป็นค่าครองชีพของตนเองและครอบครัวไม่ว่าจะเป็นวิธีใด ดังนั้น จึงมีบุคคลบางส่วนประกอบอาชีพในด้านการค้าประเวณี ทั้งทางตรงและทางอ้อม และยังมีบุคคลบางส่วนไปหลอกลวงหญิงสาวจากที่ต่าง ๆ มาค้าประเวณีด้วย พฤติกรรมดังกล่าวนี้มีมากขึ้นตามลำดับ นอกจากนี้ เมื่อภาวะเศรษฐกิจไม่ดีพอจึงทำให้บุคคลไม้อาจจะทำการสมรส หรือมีครอบครัวได้ในระดับอายุและภาวะอันควร เพราะไม่สามารถจะเลี้ยงดูครอบครัวให้มีความสุขได้ แต่ในขณะเดียวกัน บุคคลก็ยังมีความต้องการทางเพศตามธรรมชาติ ( Sexual instinct ) จึงทำให้จำเป็นต้องเกี่ยวข้องกับหญิงสาวผ่านทางเพศทั่วไป ซึ่งเป็นเหตุให้กามโรคแพร่กระจายมากยิ่งขึ้นด้วย

3. ปัญหาในด้านการประพฤติกและวัฒนธรรม ปรากฏว่าความประพฤติกและวัฒนธรรมของประชาชนทั่ว ๆ ไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในหมู่วัยรุ่นและวัยหนุ่มสาวเสื่อมโทรมลง มีการเลียนแบบและนำวัฒนธรรมทางตะวันตกมาใช้กันมากยิ่งขึ้น รวมทั้งพฤติกรรมทางเพศ ( Sexual behavior ) จึงทำให้มีการสำส่อนทางเพศกันมากขึ้น และในที่สุดกามโรคก็แพร่ระบาดออกไปอย่างกว้างขวางเป็นเงาตามตัว นอกจากนี้ จากวิกฤตการณ์ทางการเมืองที่เกิดขึ้นในประเทศไทย เพื่อนบ้านของไทย ทำให้มิตรประเทศต้องส่งกำลังทหารจำนวนมากมายามที่ตั้งในประเทศไทย และใน

การนี้ปรากฏว่า มีนักฉวยโอกาส ได้จัดให้มีบริการในเรื่องเพศแก่ทหารต่างชาติในรูปต่าง ๆ โดยไม่คำนึงถึงวัฒนธรรมและศีลธรรมอันดี ทำให้การสำส่อนทางพระระหว่างทหารต่างชาติเหล่านี้ กับหญิงไทยมีมากขึ้น พฤติกรรมเหล่านี้ล้วนทำให้กามโรคระบาดมากขึ้น และการสำส่อนทางเพศของหญิงไทยกับทหารต่างชาติที่เกิดขึ้นยัง เป็นตัวอย่างที่ไม่ดีของวัยรุ่นไทยอีกด้วย

4. ปัญหาในด้านการศึกษา ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศ ยังไม่ได้รับการศึกษาเล่าเรียนในระดับที่เหมาะสม จึงทำให้ทายตอการที่หญิงสาวจะถูกหลอกลวงไปค้าประเวณี นอกจากนี้ การขาดการศึกษา ยังทำให้ประชาชนทั่ว ๆ ไป ไม่สนใจในสุขภาพของตัวเอง ไม่รู้จักโรคภัยไข้เจ็บ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคติดต่อต่าง ๆ ด้วยเหตุนี้จึงปรากฏว่า มีประชาชนป่วยเป็นกามโรคซ้ำ ๆ ซาก ๆ เป็นจำนวนมาก ดังนั้น จึงนับว่าเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้กามโรคแพร่หลายได้ง่ายยิ่งขึ้น

เพื่อที่จะแก้ไขปัญหากามโรค ที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขปัญหาหนึ่งของประเทศไทย กองควบคุมกามโรคและकुฑะโรค ได้เสนอ "โครงการควบคุมกามโรค ระยะ 5 ปีแรก" คือ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พุทธศักราช 2509 ถึง วันที่ 30 กันยายน พุทธศักราช 2514 ตอกระทรวงสาธารณสุข และคณะรัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ คณะรัฐมนตรีได้พิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการตามโครงการที่เสนอ และให้อยู่ในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พุทธศักราช 2510 ถึง พุทธศักราช 2514

ลักษณะของกามโรค ( Nature of Venereal Diseases )

กามโรค ( Venereal Diseases ) หมายถึง โรคติดต่อกลุ่มหนึ่งที่สามารถติดต่อกันได้ โดยความสัมพันธ์ทางเพศ ( Sexually transmitted diseases )<sup>3</sup>, กรรมกัมม์ และโดยบังเอิญ<sup>4</sup>

3 กองควบคุมกามโรคและकुฑะโรค, กรมอนามัย, "โครงการควบคุมกามโรคในระยะ 5 ปีแรก ตั้งตั้งปีงบประมาณพุทธศักราช 2510 ถึง พุทธศักราช 2514," เอกสารการประชุมทางวิชาการของกรมอนามัย, (อัครสำเนา), หน้า 1 - 3

4 รุ่งโรจน์ ตรีนิติ, และ วีระศักดิ์ เกียรติคุณกุล, "กามโรค" วารสารสุขภาพ, ปีที่ 1, ฉบับที่ 12 (กันยายน 2516), หน้า 29

กามโรค แยกออกได้เป็น 2 ประเภท รวม 6 ชนิด ดังนี้

ก. กามโรคประเภทรุนแรง ( Major Venereal Diseases ) ได้แก่

1. ซิฟิลิส ( Syphilis ) มี 5 ระยะ คือ

1.1 ซิฟิลิส ระยะที่ 1 ( Primary syphilis )

1.2 ซิฟิลิส ระยะที่ 2 ( Secondary syphilis )

1.3 ซิฟิลิส ระยะแฝง ( Latent syphilis )

1.4 ซิฟิลิส ระยะหลัง ( Late syphilis )

1.5 ซิฟิลิส ระยะกรรมพันธุ์ ( Congenital syphilis )

2. หนองใน ( Gonorrhoea ) มี 3 ระยะ คือ

2.1 หนองใน ระยะเฉียบพลัน ( Acute gonorrhoea )

2.2 หนองใน ระยะเรื้อรัง ( Chronic gonorrhoea )

2.3 หนองใน ระยะมีโรคแทรก ( Complicated gonorrhoea )

ข. กามโรคประเภทรุนแรงน้อย ( Minor Venereal Diseases ) ได้แก่

3. แผลริมอ่อน ( Chancroid )

4. กามโรคของคอมและท่อน้ำเหลือง ( Lymphogranuloma Venereum )

5. แผลกามโรคเรื้อรังบริเวณขาหนีบ ( Granuloma Inguinale )

6. หนองในเทียม ( Non gonococcal urethritis and/or vaginitis )<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> กองควบคุมกามโรคและกุดะราด, กรมการแพทย์และอนามัย, "คู่มือการของกามโรค  
ในประเทศไทย," วารสารกรมการแพทย์และอนามัย, ปีที่ 1, ฉบับที่ 2 (มีนาคม 2516),  
หน้า 232,234.

ปริมาณของกามโรค ( Extent of Venereal Diseases )

เมื่อพิจารณาถึงปริมาณของกามโรคในประเทศไทยแล้ว ก็จำเป็นต้องพิจารณาถึงจำนวนผู้ป่วยเป็นซิฟิลิส ( Syphilis ) และหนองใน ( Gonorrhoea ) ซึ่งเป็นกามโรคประเภทรุนแรง และพบในท้องที่จังหวัดต่าง ๆ ทั่วประเทศที่มีหน่วยงานในสังกัดกองควบคุมกามโรคและกุดทะราดตั้งดำเนินการอยู่ และที่ได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานทางการแพทย์อื่น ๆ ได้แก่ สถานีอนามัย, โรงพยาบาลของทางราชการและของเอกชน, สถานพยาบาลเอกชน, และรวมทั้งเทศบาล สรุปจำนวนผู้ป่วยกามโรคดังกล่าวและอัตราการเกิดโรคต่อจำนวนประชากรหนึ่งแสนคน ( Incidence Rate per 100,000 population ) ในรอบ 11 ปีที่ผ่านมา มีดังนี้ คือ

| ปีพุทธศักราช | จำนวนผู้ป่วยใหม่เป็นซิฟิลิส |           | จำนวนผู้ป่วยใหม่ หนองใน |                     |
|--------------|-----------------------------|-----------|-------------------------|---------------------|
|              | ระยะที่ 1                   | ระยะที่ 2 | ต่อประชากรแสนคน         | ต่อประชากรแสนคน     |
| 2505         | 1,541                       |           | 5.19                    | 63.39               |
| 2506         | 1,866                       |           | 6.48                    | 61.54               |
| 2507         | 3,603                       |           | 12.16                   | 92.05               |
| 2508         | 4,136                       |           | 13.58                   | 108.68              |
| 2509         | 2,059                       |           | 11.47                   | 184.49              |
| 2510         | 2,645                       |           | 14.30                   | 255.41              |
| 2511         | 2,178                       |           | 11.34                   | 326.32              |
| 2512         | 3,714                       |           | 19.71                   | 456.71              |
| 2513         | 2,528                       |           | 12.99                   | 515.73              |
| 2514         | 1,918                       |           | 9.69                    | 566.77              |
| 2515         | 5,442                       |           | 24.89                   | 618.86 <sup>6</sup> |

<sup>6</sup>Venereal Diseases and Treponema Control Division, Medical Services and Health Department, The Incidences of Syphilis and Gonorrhoea in Thailand, May 25<sup>th</sup>, 1973.

จำนวนผู้ป่วยกาโมโรที่ไ้รับรายงานนี้ เป็นเพียงบางส่วนของที่มิจริง เพราะมีผู้ป่วยกาโมโรอีกเป็นจำนวนมากที่รักษาโรควายตนเอง หรือให้หมอเดื่อนรักษา และนอกจากนี้ ยังมีสถานพยาบาลเอกชนเป็นจำนวนมากที่ไม่ไ้แจ้งยอดผู้ป่วยกาโมโรไ้ทางกองควบคุมกาโมโรและคุดทะราดทวาย อาจจะเป็นเพราะไม่ไ้ทำหลักฐานไว้ หรือเพราะเหตุอื่นใดก็ตาม เกี่ยวกับเรื่องนี้ นักสถิติขององค์การอนามัยโลกไ้ให้คำแนะนำไว้ว่า "จำนวนผู้ป่วยกาโมโรชนิดต่าง ๆ ที่ทางราชการของประเทศต่าง ๆ ไ้รับรายงานนั้น มีจำนวนน้อย สำหรับโรคซิฟิลิสที่ไ้รับรายงาน จะมีจำนวนเพียงร้อยละ 20 หรือ 1 ใน 5 ของจำนวนผู้ป่วยซิฟิลิสที่มิจริงทั้งหมด ส่วนโรคหนองในที่ไ้รับรายงานจะมีจำนวนเพียงร้อยละ 30 หรือ ประมาณ 1 ใน 3 ของจำนวนผู้ป่วยโรคหนองในที่มิจริงทั้งหมดเท่านั้นเอง" ดังนั้น เมื่อถือหลักเกณฑ์ดังกล่าวแล้ว จะเห็นได้ว่า อัตราป่วย ( Morbidity Rate ) ของซิฟิลิสและหนองในที่มิจริง ๆ ทั่วประเทศไทยต้องมีจำนวนสูงกว่าที่ไ้รับรายงานอีกประมาณ 4 และ 3 เท่า ตามลำดับ นับเป็นจำนวนที่ค่อนข้างสูงเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรของประเทศไทย

ในการพิจารณาปัญหากาโมโรของประเทศต่าง ๆ นั้น องค์การอนามัยโลกไ้ให้คำแนะนำไว้ว่า "หากประเทศใดไม่มีตัวเลขสถิติที่ถูกต้องแน่นอนแล้ว ให้พิจารณาจากผลการตรวจโลหิตของหญิงมีครรภ์ โดยถือหลักเกณฑ์ ดังนี้ คือ ถ้าหากพบว่าผลการตรวจโลหิตของหญิงมีครรภ์ในประเทศมีผลบวกตั้งแต้อยู่ระดับ 2 ขึ้นไปแล้ว ให้ถือว่ากาโมโรกำลังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศนั้นแล้ว และควรจะต้องรีบดำเนินการควบคุมอย่างจริงจังโดยรีบด่วน"<sup>7</sup> ในประเทศไทย กองควบคุมกาโมโรและคุดทะราด ไ้ดำเนินการตรวจโลหิตของหญิงมีครรภ์ ปรากฏว่าในรอบ 11 ปีที่ผ่านมา สรุปผลการตรวจโลหิตในหญิงมีครรภ์ไ้ดังนี้ คือ

<sup>7</sup> กองควบคุมกาโมโรและคุดทะราด, เรื่องเดิม, หน้า 4,5.

| <u>ปีพุทธศักราช</u> | <u>จำนวนหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการ<br/>ตรวจโลหิตเพื่อค้นหาเชื้อซิฟิลิส</u> | <u>จำนวนหญิงมีครรภ์<br/>ตรวจพบผลโลหิตบวก</u> | <u>อัตราร้อยละของ<br/>โลหิตบวก</u> |
|---------------------|---|--|------------------------------------|
| 2505 - 2509         | 85,410  | 8,972  | 10.6                               |
| 2510                | 28,724  | 2,819  | 9.8                                |
| 2511                | 45,505  | 4,150  | 9.1                                |
| 2512                | 38,973  | 4,016  | 10.3                               |
| 2513                | 46,089  | 3,125  | 6.7                                |
| 2514                | 61,781  | 4,573  | 7.4                                |
| 2515                | 56,799  | 3,614  | 6.3                                |



จากข้อมูลนี้ จะเห็นว่าผลการตรวจโลหิตของหญิงมีครรภ์ของประเทศไทยในรอบ 11 ปีที่ผ่านมา พบว่ามีผลโลหิตบวกสูงกว่าร้อยละ 2 เป็นอันมาก เกี่ยวกับผลโลหิตบวกนี้แม้ว่าในบางท้องที่ยังมีโรคอื่น ๆ อีกหลายโรค เช่น โรคคุดทะราด และมาเลเรีย เป็นต้น ที่อาจจะเห็นเหตุให้โลหิตบวกได้ก็ตาม แต่ในบางท้องที่ก็ปรากฏว่าไม่มีโรคเหล่านั้นเลย เช่น กรุงเทพมหานคร เป็นต้น สำหรับในส่วนภูมิภาคบางจังหวัดที่เคยมีโรคคุดทะราด หรือมาเลเรียชุกชุมมาก่อน แต่ก็มีกรรมจะมีในชนบทเป็นส่วนใหญ่ ส่วนหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการตรวจโลหิตดังกล่าวนี้ เป็นหญิงมีครรภ์ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตเทศบาลทั้งสิ้น ซึ่งในท้องที่ดังกล่าวมักมีโรคคุดทะราด หรือมาเลเรีย น้อยหรือไม่มีเลย ดังนั้น จึงอาจสรุปได้ว่า ผลโลหิตบวกของหญิงมีครรภ์ดังกล่าว คงเนื่องมาจากซิฟิลิสเป็นส่วนใหญ่<sup>8</sup>

ความร้ายแรงของกามโรค

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า กามโรคมีด้วยกันรวม 6 ชนิด แต่มีกามโรคที่ร้ายแรงหรือรุนแรงอยู่ 2 ชนิด ที่เป็นปัญหาอย่างยิ่งอยู่ในวงการสาธารณสุขของประเทศไทยขณะนี้ คือ ซิฟิลิส และหนองใน

<sup>8</sup> กองควบคุมกามโรคและกุดทะราด, เรื่องเดิม, หน้า 5.

ทั้งนี้เพราะการโรคทั้งสองชนิดนี้ ทำให้เกิดอันตรายแก่มนุษย์ได้อย่างกว้างขวางและรุนแรง สรุปรายละเอียด ดังนี้ คือ

### 1. โรคซิฟิลิส ( Syphilis )

โรคซิฟิลิสเป็นกาโรคชนิดที่ร้ายแรงและน่ากลัวที่สุด โรคนี้เกิดจากแบคทีเรียชนิดหนึ่งที่มีชื่อเรียกว่า ทริปโปเนมา พัลลิดุม ( Treponema pallidum ) มีรูปร่างคล้ายเกลียวสว่าน ( Spirochaete ) ลักษณะค่อนข้างใส ตัวยาวประมาณ 7 ไมครอน ( Micron )<sup>9</sup> และยืดหยุ่นได้<sup>10</sup> ทางกาการแพทย์แบ่งโรคซิฟิลิสออกเป็นระยะต่าง ๆ กัน เมื่อร่างกายได้รับเชื้อแบคทีเรียชนิดนี้เข้าไปแล้วประมาณ 10 - 90 วัน (เฉลี่ย 3 สัปดาห์) อาการครั้งแรกที่ปรากฏ คือ มีแผลเกิดขึ้นในบริเวณที่เชื้อเข้าไป แผลแรกที่เกิดขึ้นนี้ เรียกว่า แผลริมแข็ง ( Chancre ) ปกติจะมีแผลเดียว แต่อาจจะมีหลายแผลก็ได้ ไม่เจ็บ แต่อาจจะรู้สึกเจ็บถ้าหากมีแผลเกิดขึ้นที่บริเวณอวัยวะอื่น ๆ ที่ไม่ใช่อวัยวะสืบพันธุ์ ขนาดและลักษณะของแผลอาจจะแตกต่างกันไปตั้งแต่ขนาด 2 - 3 มิลลิเมตร ลักษณะแบนราบ ไปจนถึงขนาดใหญ่และลักษณะนูนสูง ปกติแผลจะมีขอบแข็ง เรียบ ก้นแผลสะอาดในกรณีที่ไม่มียาแทรก แผลนี้จะมีน้ำเหลืองใส ๆ และในขณะเดียวกัน ต่อมน้ำเหลืองขาหนีบจะโตและมักจะโตทั้งสองข้าง ไม่เจ็บและไม่อักเสบ ในระยะนี้ หากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่รักษา แผลก็จะยุบหายไปเองได้ โดยทิ้งรอยแผลเป็นเล็ก ๆ ไว้ หรืออาจไม่มีแผลเป็นเลยก็ได้ และต่อมน้ำเหลืองขาหนีบที่โตก็จะค่อย ๆ ยุบลงไปเองช้า ๆ เช่นกัน หากทำการตรวจแผลริมแข็งในระยะแรกนี้ จะพบตัวเชื้อเป็นจำนวนมากที่แผล แต่การตรวจหาซิฟิลิสทางน้ำเหลืองของระยะนี้จะให้ผลลบ ( Non reactive ) เมื่อแผลเริ่มหายจะตรวจพบเชื้อได้ยาก แต่ในขณะเดียวกัน การตรวจหาซิฟิลิสทางน้ำเหลืองจะเริ่มปรากฏผลบวก ( Reactive ) และระดับของผลบวก ( Titre ) ของโลหิตจะสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว อย่างไรก็ตาม แผลริมแข็งที่เกิดขึ้น

<sup>9</sup> 1 ไมครอน ( Micron ) = 1/1,000 มิลลิเมตร.

<sup>10</sup> Willcox R. R., Textbook of Venereal Diseases and Treponematoses, ( 2nd ed.; London: The Pitman Press, Bath, 1964 ), pp. 27 - 247.





ซึ่งอาจจะมีรูปร่างลักษณะ เปลี่ยนแปลง ไปจากปกติได้ เนื่องมาจากสาเหตุหลายประการ เช่น การไชยาชนิดต่าง ๆ ทา ฉีด หรือ รับประทาน เป็นต้น ปกติแล้วหลังจาก เกิดแผลริมแข็งและแผลยุบหายไปแล้ว โรคก็จะเข้าสู่ระยะที่ของ ซิฟิลิสระยะที่ 2 จะ เริ่มจาก 6 สัปดาห์ ถึง 6 เดือน หลังจากที่เกิดแผลริมแข็งแล้ว โดยจะปรากฏอาการ คือ มีผื่น ( Rash ) ขึ้นตามตัว, มีแผลที่เยื่อชุ่ม ( Mucous patch ), คอเจ็บ, ตะครันตะกรอ, ปวดศีรษะ, แฉวง, ปวดตามข้อและกระดูก, มีไข้ หลังจากนั้นหากปล่อยให้ โรคลุกลามต่อไปถึงระยะหลังซึ่ง เป็นระยะสุดท้ายของโรคแล้ว โรคจะลุกลามไปสู่อวัยวะ อื่น ๆ ในร่างกาย คือ ระบบโลหิต, ระบบประสาท, ซึ่งเมื่อถึงขั้นนี้แล้วก็จะไม่สามารถ รักษาอวัยวะ เหล่านั้นให้หายเป็นปกติได้ ทำให้เกิดความพิการเสียโฉม ตามอด หูหนวก สติปัญญาเสื่อม เป็นโรคจิต อัมพาต หรือถึงแก่ชีวิตเนื่องจากโรคแทรกได้ ดังนั้น จึง ควรสังวรณไว้ว่า, ซิฟิลิสระยะแรก หมายถึงหายนะของประชาชน ซิฟิลิสระยะหลัง หมายถึง หายนะของมนุษย

#### โรคซิฟิลิสในหญิงมีครรภ์ ( Syphilis in Pregnant Women )

ปกติแล้วการรักษาโรคซิฟิลิสในหญิงมีครรภ์ ไม่ได้นุ่งหมายจะรักษาเฉพาะตัวผู้ ป่วยเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีวัตถุประสงค์ที่จะป้องกันซิฟิลิสแก่เด็กที่อยู่ในครรภ์ ซึ่งอาจ จะได้รับเชื้อซิฟิลิสจากมารดาเป็นซิฟิลิสกรรมพันธุ์ ( Congenital Syphilis ) ความ มาตรการป้องกันที่สำคัญ คือ ระยะเวลา การให้ยาในขนาดที่เพียงพอแก่หญิงมีครรภ์ ในระยะ 18 สัปดาห์แรกของการตั้งครรภ์ จะสามารถป้องกันการติดเชื้อนี้แก่ทารกได้ เพราะในระยะนี้เชื้อซิฟิลิสจะยังไม่สามารถผ่านรก ( Placenta ) เข้าไปสู่เด็กได้ ดังนั้น ถ้าให้การรักษาหลังจากการตั้งครรภ์ไปแล้ว 18 สัปดาห์ ก็เท่ากับเป็นการรักษาเด็ก ที่อยู่ในครรภ์ของมารดาในขณะ เดียวกันไปด้วย 11 เด็กที่เป็นซิฟิลิสกรรมพันธุ์ จะมีผื่นขึ้น

11 กองควบคุมการโรคและคุุเคราะห์โรค, กรมอนามัย, เอกสารทางวิชาการ การ วินิจฉัยโรคซิฟิลิส และโกโนเรีย, (อค์สำเนา), หน้า 2.

ตามตัว ลักษณะของฟันจะมีโคนฟันกว้างแต่ปลายแคบ และที่ปลายฟันจะเว้าเข้าไป ( Peg - shaped notched ) เป็นลักษณะตามรูป (  ) หรือมีปลายตัด ( Screw driver ) เป็นลักษณะตามรูป (  ) ซึ่งเรียกฟันในลักษณะนี้ว่า ฮัทชินสัน ทีซ ( Hutchinson's teeth )<sup>12</sup>

## 2. โรคหนองใน ( Gonorrhoea )

โรคหนองในเป็นกามโรคชนิดที่ร้ายแรงอีกชนิดหนึ่ง เกิดจากแบคทีเรียที่มีชื่อเรียกว่า เนอีเรีย โดโนเรีย ( Neisseria gonorrhoeae ) ตัวนี้มีลักษณะและรูปร่างกลม จับกันเป็นคู่ ๆ ( Diplococci ) คล้ายเม็ดกาแฟ สำหรับในผู้ใหญ่ เชื้อชนิดนี้จะเข้าไปทำให้ ทอัสสภาวะอักเสบ ( Urethritis ) , ปีกมดลูกอักเสบ ( Salpingitis ) , ปากมดลูกอักเสบ ( Cervicitis ) , ส่วนในเด็กผู้หญิง ทำให้เกิดโรคของอวัยวะสืบพันธุ์และช่องคลอดอักเสบ ( Vulvo vaginitis ) และในทารกที่คลอดใหม่ จะทำให้เกิดโรคเยื่อตาอักเสบ ( Conjunctivitis )

ผู้ชายเป็นโรคหนองในไ้เร็วกว่าผู้หญิง แต่เมื่อเป็นแล้ว ผู้หญิงจะหายยากกว่าผู้ชาย ทั้งนี้เพราะในผู้ชายนั้น การวินิจฉัยโรคหนองในไม่ยุ่งยาก โดยจะมีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อยและเจ็บปวดมาก เวลาถ่ายปัสสาวะมีหนองข้น ๆ ปรากฏออกมาด้วย และมีประวัติว่าไ้มีความสัมพันธ์ทางเพศมาก่อนหน้านี้ประมาณ 2 สัปดาห์ เมื่อร่างกายได้รับเชื้อหนองในเข้าไปแล้ว ในสัปดาห์แรก โรคมักจะเป็นอยู่ที่บริเวณทอัสสภาวะส่วนหน้า ( Anterior urethra ) ต่อมาจะลุกลามไปยังทอัสสภาวะส่วนหลัง ( Posterior urethra ) , ต่อมลูกหมาก ( Prostate glands ) , และถุงน้ำอสุจิ ( Seminal vesicles ) ต่อจากนั้น เชื้อหนองในก็จะลุกลามต่อไปตามทอัสอสุจิ ( Vas deferens ) , อัณฑะ ( Epididymis ) ทำให้อัณฑะอักเสบ และมักจะอักเสบข้างเดียว ( Unilateral epididymitis ) ซึ่งจะมีอาการเจ็บปวดมาก ส่วนในผู้หญิง อาจมีอาการแตกต่างกันไปไ้ไ้มาก ตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการอะไรให้เห็นเลย ไปจนถึงมีอาการรุนแรง เพราะโรคได้ลุกลามเข้าไปถึงปากมดลูก , ปีกมดลูกทั้งสองข้าง รวมทั้งเยื่อช่องท้องที่หุ้มมดลูกด้วย

<sup>12</sup> Willcox R. R., op. cit., pp. 239.

และโรคแทรกของโรคหนองในจะพบมากในผู้หญิง โรคแทรกต่าง ๆ ของหนองใน ได้แก่ ทวารหนักอักเสบ ( Proctitis ) ในผู้ชายเกิดจากการรักรวมเพศ ( Homosexual contact ) ในผู้หญิงเกิดจากโรคหนองในลุกลามมาจากช่องคลอด โดยหนองที่มีเชื้อหนองในไหลออกมาจากช่องคลอดถึงทวารหนัก นอกจากนี้ก็มี ขออักเสบ อาจจะอักเสบขอเดียวหรือหลาย ๆ ขอ, กางทูม ( Parotitis ), เป็นพิษ, เยื่อตาอักเสบ, เยื่อหูสมองอักเสบ, และ เยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ เป็นต้น ส่วนโรคหนองในที่ผิวหนังก็เคยมีพบ เจนกันแต่น้อย<sup>13</sup>

สรุปแล้วจะเห็นได้ว่า " กามโรคเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงและน่ากลัวมาก เพราะนอกจากจะทำให้เจ็บป่วยแล้ว กามโรคยังอาจจะทำให้ร่างกายพิการเสียโฉมได้ เช่น หูหนวก ตาบอด เป็นต้น และยังอาจจะทำให้เป็นโรคจิต จนในที่สุดอาจจะถึงแก่ชีวิตได้ นอกจากนี้ที่น่าสยดสยองอย่างยิ่งคือ กามโรคบางชนิดยังสามารถถ่ายทอดกันได้ทางกรรมพันธุ์จากมารดาไปสู่ทารกที่อยู่ในครรภ์ของมารดาที่ป่วย ทำให้ทารกที่ติดโรคป่วยถึงตายในครรภ์ หรือถ้าคลอดออกมาก็จะพิการตลอดชีวิต ดังนั้น ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงสมควรที่จะทำการศึกษาวิจัยเรื่องกามโรคในด้านต่าง ๆ กันอย่างจริงจังและกว้างขวาง เพื่อที่จะทำให้ใคร่ขอคนพบที่เป็นประโยชน์ที่อาจจะนำไปใช้เป็นแนวทางประกอบในการพิจารณาวางแผนงานควบคุมกามโรค หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้องให้ตรงเป้าและได้ผลยิ่งขึ้น และประโยชน์ที่เกิดขึ้นก็คือ ประชาชนจะมีความปลอดภัยจากกามโรคนานขึ้น สำหรับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับกามโรคในครั้งนี้ เป็นการศึกษาอัตราป่วยเป็นกามโรคของจำนวนผู้ป่วยกามโรคทั้งชายและหญิงในประเทศไทย ตามกลุ่มอายุ, ตามภาคต่าง ๆ ในแต่ละปีงบประมาณพุทธศักราช นับเป็นการศึกษาวิจัยอีกด้านหนึ่งที่ยังไม่มีผู้ใดเคยทำไว้ ผลของการศึกษาหรือขอคนพบที่ได้ในการศึกษาครั้งนี้ จะทำให้ทราบแนวทางบางประการของกามโรคที่กำลังเป็นปัญหาของประเทศไทยในปัจจุบัน และคาดว่าจะนำไปใช้เป็นประโยชน์ในงานควบคุมกามโรค หรืองานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในประเทศไทยในอนาคตได้เป็นอย่างดี "

<sup>13</sup> กองควบคุมกามโรคและคุุฑะโรค, เรื่องเดิม, หน้า 8 - 9.



## ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยนี้ มีความมุ่งหมายดังต่อไปนี้ คือ

1. เพื่อศึกษาและแจกแจงจำนวนผู้ป่วยกามโรคในแต่ละภาค คือ กรุงเทพมหานคร, ภาคกลาง (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร), ภาคเหนือ, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, และ ภาคใต้ รวม 5 ภาค และในแต่ละปีงบประมาณ คือ ปีงบประมาณพุทธศักราช 2510, 2511, 2512, 2513, และ 2514 รวม 5 ปีงบประมาณ
2. เพื่อศึกษาและแจกแจงจำนวนผู้ป่วยกามโรคในแต่ละเพศ คือ เพศชาย, และเพศหญิง และในแต่ละกลุ่มอายุ คือ 0 - 4, 5 - 9, 10 - 14, 15 - 19, 20 - 24, 25 - 29, 30 - 34, 35 - 39, 40 - 44, 45 - 49, 50 - 54, และ 55 ปีขึ้นไป รวม 12 กลุ่มอายุ
3. เพื่อศึกษาและแจกแจงจำนวนผู้ป่วยกามโรคในแต่ละเพศ และแต่ละกลุ่มอายุ ของภาคต่าง ๆ คือ กรุงเทพมหานคร, ภาคกลาง (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร), ภาคเหนือ, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, และ ภาคใต้ ในแต่ละภาค รวม 5 ภาค
4. เพื่อศึกษาและแจกแจงจำนวนผู้ป่วยกามโรคในแต่ละเพศ และแต่ละกลุ่มอายุ ของปีงบประมาณต่าง ๆ คือ <sup>2514</sup>ปีงบประมาณพุทธศักราช 2510, 2511, 2512, 2513, และ 2514 ในแต่ละปีงบประมาณ รวม 5 ปีงบประมาณ

## สมมติฐานของการวิจัย

การวิจัยใ้ทำการศึกษา เก็บและประมวลข้อมูลจำนวนผู้ป่วยกามโรค จำแนกในแต่ละกลุ่มอายุ (ปี)ต่าง ๆ คือ 0 - 4, 5 - 9, 10 - 14, 15 - 19, 20 - 24, 25 - 29, 30 - 34, 35 - 39, 40 - 44, 45 - 49, 50 - 54, และ 55 ปีขึ้นไป รวม 12 กลุ่มอายุ, ในแต่ละเพศ คือ เพศชายและเพศหญิง, ในแต่ละภาค คือ กรุงเทพมหานคร, ภาคกลาง (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร), ภาคเหนือ, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, และภาคใต้ รวม 5 ภาค, ในแต่ละปีงบประมาณ คือ ปีงบประมาณพุทธศักราช 2510, 2511, 2512, 2513, และ 2514 รวม 5 ปีงบประมาณ เพื่อทดสอบสมมติฐานของการวิจัย ดังต่อไปนี้ คือ

1. ผู้ป่วยกามโรคในแต่ละภาค มีจำนวนแตกต่างกันโดยเฉลี่ย เนื่องจากแต่ละภาคในประเทศไทยมีสภาพแวดล้อม, ชนมประเพณี, ความเชื่อถือ แตกต่างกัน
2. ผู้ป่วยกามโรคในแต่ละปีงบประมาณ มีจำนวนแตกต่างกันโดยเฉลี่ย เนื่องจากแต่ละปีย่อมมีเหตุการณ์และจำนวนผู้มารับบริการ ไม่เหมือนและไม่เท่ากัน
3. ผู้ป่วยกามโรคแต่ละเพศ มีจำนวนแตกต่างกันโดยเฉลี่ย เนื่องจากเพศชายและเพศหญิงย่อมมีการสำส่อนทางเพศแตกต่างกัน
4. ผู้ป่วยกามโรคแต่ละกลุ่มอายุ มีจำนวนแตกต่างกัน เนื่องจากผู้ป่วยกามโรคในกลุ่มอายุต่าง ๆ กันย่อมมีพฤติกรรมทางเพศแตกต่างกัน
5. ในแต่ละภาค ไทแก กทม กรุงเทพมหานคร, ภาคกลาง (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร), ภาคเหนือ, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, และ ภาคใต้ มีจำนวนผู้ป่วยกามโรคแต่ละเพศ และแต่ละกลุ่มอายุ รวม 12 กลุ่มอายุ แตกต่างกัน ตามเหตุผลในข้อ 3., และ ข้อ 4.
6. ในแต่ละปีงบประมาณ ไทแก ~~ปีงบประมาณพุทธศักราช 2510, 2511, 2512, 2513, และ 2514~~ มีจำนวนผู้ป่วยกามโรคแต่ละเพศ และแต่ละกลุ่มอายุ รวม 12 กลุ่มอายุ แตกต่างกัน ตามเหตุผลในข้อ 3., และ ข้อ 4.

#### ขอบเขตของการวิจัย

1. ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้มารับการตรวจและรักษาโรคยังหน่วยควบคุมกามโรคในกรุงเทพมหานครและในจังหวัดต่าง ๆ ที่มีหน่วยควบคุมกามโรคของกองควบคุมกามโรคและคุุคตระโรค และหน่วยงานทางการแพทย์อื่น ๆ ที่ให้ความร่วมมือในการควบคุมกามโรค ตั้งดำเนินการอยู่ทั่วประเทศไทย มีจำนวนทั้งสิ้น 91 หน่วยงาน ใน 58 จังหวัด คือ
  - กรุงเทพมหานคร รวม 9 หน่วยงาน
  - ภาคกลาง (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) รวม 27 หน่วยงาน ใน 16 จังหวัด
  - ภาคเหนือ รวม 26 หน่วยงาน ใน 16 จังหวัด
  - ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รวม 26 หน่วยงาน ใน 16 จังหวัด
  - ภาคใต้ รวม 13 หน่วยงาน ใน 11 จังหวัด

2. การวิจัยนี้คำนึงถึงอายุ(ปี)ของผู้ป่วยกามโรค ใ้จำแนกอายุของผู้ป่วยกามโรคออกเป็นกลุ่มอายุ(ปี) แต่ละกลุ่มอายุมีช่วงห่างกัน 5 ปี จำนวน 11 กลุ่มอายุ และกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป อีก 1 กลุ่มอายุ รวมทั้งสิ้น 12 กลุ่มอายุ ตามแบบพิมพ์ ก. 1<sup>14</sup>

3. การวิจัยนี้คำนึงถึงสภาพแวดล้อมต่าง ๆ เป็นส่วนรวมของแต่ละภาค ใ้จำแนกออกเป็น 5 ภาค คือ กรุงเทพมหานคร, ภาคกลาง(ยกเว้นกรุงเทพมหานคร), ภาคเหนือ, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, และภาคใต้ ทั้งนี้ เพราะ เมืองหลวงของประเทศไทยมีสภาพแวดล้อมและความเจริญแตกต่างจากจังหวัดอื่น ๆ ในส่วนภูมิภาคเป็นอย่างมาก

4. การวิจัยนี้คำนึงถึงระยะเวลาตามปีงบประมาณพุทธศักราชของประเทศไทย ใ้จำแนกออกเป็นปีงบประมาณพุทธศักราช 2510, 2511, 2512, 2513, และ 2514

5. การวิจัยนี้คำนึงถึงเพศของผู้ป่วยกามโรค ใ้จำแนกออกเป็นเพศชายและเพศหญิง  
ขอตกลงเบื้องต้น

ในการศึกษาผู้ป่วยกามโรคในประเทศไทย มีข้อตกลงเบื้องต้น ดังต่อไปนี้ คือ

1. ผู้ป่วยกามโรคไปรับการตรวจและรักษายังหน่วยควบคุมกามโรค หรือหน่วยงานทางการแพทย์อื่น ๆ ที่ให้ความร่วมมือในการควบคุมกามโรคทุกคน

2. สถานที่หน่วยควบคุมกามโรค และหรือหน่วยงานทางการแพทย์อื่น ๆ ที่ให้ความร่วมมือในการควบคุมกามโรค มีจำนวนพอเพียง สดวก และมีมาตรฐานเหมือนกันทุกหน่วย

3. ในแต่ละปีงบประมาณพุทธศักราช มีสถานที่หน่วยควบคุมกามโรค และหรือหน่วยงานทางการแพทย์อื่น ๆ ที่ให้ความร่วมมือในการควบคุมกามโรค มีจำนวนพอเพียง สดวก และมีอัตราเพิ่มขึ้น ในอัตราเดียวกันกับการเพิ่มขึ้นของพลเมืองทุกปี

4. การติดตามผู้ป่วยกามโรค มีมาตรฐานดีเท่ากันทุกภาค และทุกปีงบประมาณ

---

<sup>14</sup> กองควบคุมกามโรคและகுதະរាດ, กรมอนามัย, แบบพิมพ์รายงานการควบคุมกามโรค (ก. 1), กองควบคุมกามโรคและகுதະរាດ, ถนนสาทรใต้, ยานนาวา, กรุงเทพมหานคร.

## ความไม่สมบูรณ์ของการวิจัย

1. ตัวอย่างอาจจะไม่เป็นตัวแทนที่ดีของประชากร เพราะไม่ได้สุ่มตัวอย่างจากประชากรทั้งประเทศโดยตรง แต่ใช้ประชากรที่มาตรการตรวจและรักษากัมโรคที่หน่วยควบคุมกัมโรคในกรุงเทพมหานคร และในจังหวัดที่มีหน่วยควบคุมกัมโรคและหน่วยงานทางการแพทย์อื่น ๆ ที่ให้ความร่วมมือในการควบคุมกัมโรคตั้งดำเนินการอยู่เท่านั้น ดังนั้น ประชากรในจังหวัดที่ไม่มีหน่วยควบคุมกัมโรคและไม่มีหน่วยงานทางการแพทย์อื่น ๆ ที่ให้ความร่วมมือในการควบคุมกัมโรค จึงไม่มีโอกาสที่จะมาเป็นตัวอย่างในการวิจัยนี้

2. จังหวัดที่มีหน่วยทหารสัมพันธ์มิตรของประเทศตั้งอยู่ มีสถานบริการต่าง ๆ เกิดขึ้นจำนวนมาก ทำให้การสำรวจทางเพศมีมากกว่าปกติ ดังนั้น จำนวนผู้ป่วยกัมโรคในภาคที่มีจังหวัดดังกล่าวตั้งอยู่ จึงมีจำนวนสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว มากกว่าจำนวนผู้ป่วยกัมโรคในภาคอื่นที่ไม่มีจังหวัดในลักษณะดังกล่าวตั้งอยู่ ดังนั้น จึงอาจจะทำให้จำนวนผู้ป่วยกัมโรคแตกต่างกันมากได้

3. ในกรณีที่มีหน่วยควบคุมกัมโรคหรือหน่วยงานทางการแพทย์อื่น ๆ ที่ให้ความร่วมมือในการควบคุมกัมโรค ทำการติดตามผู้ป่วยกัมโรคไม่ได้ผลหรือได้ผลน้อย เป็นเหตุให้จำนวนผู้ป่วยกัมโรคในจังหวัดนั้นมีจำนวนน้อยกว่าที่ควรจะเป็น ดังนั้น จำนวนผู้ป่วยกัมโรคของจังหวัดในลักษณะดังกล่าวนี้ จึงอาจจะไม่ตรงตามจำนวนผู้ป่วยกัมโรคที่แท้จริงของจังหวัดได้

4. ผู้ป่วยกัมโรคบางรายรักษาคายตนเองหรือไปหาหมอเถื่อน ไม่ไปรับการตรวจและรักษาที่หน่วยควบคุมกัมโรค หรือหน่วยงานทางการแพทย์อื่น ๆ ที่ให้ความร่วมมือในการควบคุมกัมโรค ทำให้ไม่อาจจะนำผู้ป่วยกัมโรคในลักษณะนี้มาทำการศึกษาได้ เพราะไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน ดังนั้น จึงอาจจะทำให้จำนวนผู้ป่วยกัมโรคที่นำมาศึกษานี้มีจำนวนไม่ตรงกับจำนวนผู้ป่วยกัมโรคที่มีจริง ๆ

5. หน่วยควบคุมกัมโรค หรือหน่วยงานทางการแพทย์อื่น ๆ ที่ให้ความร่วมมือในการควบคุมกัมโรคแต่ละหน่วยมีเครื่องมืออุปกรณ์ในการตรวจรักษากัมโรค, ทางคมนาคมไปมาที่ผู้ป่วยจะไปรับบริการ ไม่เพียงพอและไม่สะดวกเท่ากัน ดังนั้น อาจจะทำให้จำนวนผู้ป่วยกัมโรคที่มาใช้บริการมีจำนวนไม่เท่ากัน และอาจจะน้อยกว่าที่ควรจะเป็น จึงทำให้จำนวนผู้ป่วยกัมโรคไม่ตรงกับข้อเท็จจริงที่มีอยู่ได้

ความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยกามโรค หมายถึง ผู้ที่มารับการตรวจและรักษา กามโรคยังหน่วยควบคุมกามโรค หรือยังหน่วยงานทางการแพทย์อื่น ๆ ที่ให้ความร่วมมือในการควบคุมกามโรค ที่ตั้งดำเนินการอยู่ในจังหวัดต่าง ๆ รวม 91 หน่วยงาน ใน 58 จังหวัด<sup>15</sup> และได้รับการตรวจวินิจฉัยแล้วว่า ผู้ป่วยเป็นกามโรคชนิดใดชนิดหนึ่งใน 6 ชนิด<sup>16</sup>

อัตราป่วยเป็นกามโรคของจำนวนผู้ป่วยกามโรคในแต่ละภาค, แต่ละกลุ่มอายุ, แต่ละปีงบประมาณพุทธศักราช, และในแต่ละเพศ หมายถึง อัตราร้อยละของจำนวนผู้ป่วยกามโรคในแต่ละภาค, แต่ละกลุ่มอายุ, แต่ละปีงบประมาณพุทธศักราช, และในแต่ละเพศ ต่อจำนวนผู้ป่วยกามโรครวมทั้งสิ้น

ภาค ( A ) หมายถึงภาคต่าง ๆ ทางภูมิศาสตร์ของประเทศไทย จำนวน 4 ภาค ยกเว้นภาคกลาง ได้แยกกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองหลวงของประเทศไทยออกจากภาคกลางมาเป็นเอกเทศ เพราะกรุงเทพมหานครมีสภาพความเจริญต่าง ๆ แตกต่างจากจังหวัดอื่น ๆ ของประเทศไทยมาก ดังนั้น ในการวิจัยนี้ จึงได้จำแนกภาคออกเป็น 5 ภาค คือ

1. กรุงเทพมหานคร (  $A_1$  )
2. ภาคกลาง (ยกเว้นกรุงเทพมหานคร) (  $A_2$  )
3. ภาคเหนือ (  $A_3$  )
4. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (  $A_4$  )
5. ภาคใต้ (  $A_5$  )

กลุ่มอายุของผู้ป่วยกามโรค ( B ) หมายถึง กลุ่มอายุเป็นปีของผู้ป่วยกามโรค รวม 12 กลุ่มอายุ แต่ละกลุ่มอายุมีช่วงห่างกัน 5 ปี จำนวน 11 กลุ่มอายุ และกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไปอีก 1 กลุ่มอายุ รวม 12 กลุ่มอายุ คือ

<sup>15</sup> รายละเอียดในภาคผนวก ก.

<sup>16</sup> รายละเอียดในหน้า 4



1. กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี ( B<sub>1</sub> )
2. กลุ่มอายุ 5 - 9 ปี ( B<sub>2</sub> )
3. กลุ่มอายุ 10 - 14 ปี ( B<sub>3</sub> )
4. กลุ่มอายุ 15 - 19 ปี ( B<sub>4</sub> )
5. กลุ่มอายุ 20 - 24 ปี ( B<sub>5</sub> )
6. กลุ่มอายุ 25 - 29 ปี ( B<sub>6</sub> )
7. กลุ่มอายุ 30 - 34 ปี ( B<sub>7</sub> )
8. กลุ่มอายุ 35 - 39 ปี ( B<sub>8</sub> )
9. กลุ่มอายุ 40 - 44 ปี ( B<sub>9</sub> )
10. กลุ่มอายุ 45 - 49 ปี ( B<sub>10</sub> )
11. กลุ่มอายุ 50 - 54 ปี ( B<sub>11</sub> )
12. กลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป ( B<sub>12</sub> )

ปีงบประมาณ ( C ) หมายถึง ปีงบประมาณพุทธศักราชของการงบประมาณของประเทศ  
ไทย ซึ่งในแต่ละปีงบประมาณ เริ่มต้นวันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 30 กันยายน ของปีปฏิทินถัดไป  
ในการวิจัยนี้ ได้ศึกษาใน 5 ปีงบประมาณพุทธศักราช คือ

1. ปีงบประมาณพุทธศักราช 2510 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2509 ถึงวันที่ 30 กันยายน  
2510 ( C<sub>1</sub> )
2. ปีงบประมาณพุทธศักราช 2511 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2510 ถึงวันที่ 30 กันยายน  
2511 ( C<sub>2</sub> )
3. ปีงบประมาณพุทธศักราช 2512 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2511 ถึงวันที่ 30 กันยายน  
2512 ( C<sub>3</sub> )
4. ปีงบประมาณพุทธศักราช 2513 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2512 ถึงวันที่ 30 กันยายน  
2513 ( C<sub>4</sub> )
5. ปีงบประมาณพุทธศักราช 2514 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2513 ถึงวันที่ 30 กันยายน  
2514 ( C<sub>5</sub> )

เพศ ( D ) หมายถึง เพศชาย ( D<sub>1</sub> ) และ เพศหญิง ( D<sub>2</sub> ) ของผู้ป่วยกามโรค