

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

## ความชุกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กหญิงวัยก่อนหนุ่มสาว ที่มารับการตรวจที่โรงพยาบาลบางรัก กรุงเทพมหานคร

### Prevalence of Sexually Transmitted Diseases among Prepubertal Girls Attending Bangrak Hospital, Bangkok

พัชรา ศิริวงศ์รังสรร พ.บ., ว.ว. (ตจวิทยา)  
สมศักดิ์ ภัคดีวงศ์ พ.บ., อ.ว. (เวชศาสตร์ป้องกัน)  
โรงพยาบาลบางรัก กองกามโรค

Pachara Sirivongrangson M.D., Board of  
Dermatology  
Somsak Pakdewongse M.D., Board of  
Preventive Medicine  
Bangrak Hospital, Venereal Disease Division

#### บทคัดย่อ

ผู้วิจัยได้ศึกษาผู้ป่วยเด็กหญิงวัยก่อนหนุ่มสาว จำนวน 338 รายที่มาตรวจที่โรงพยาบาลบางรัก ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2531 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2537 อายุระหว่าง 4 วันถึง 12 ปี (43.79% มีอายุระหว่าง 4 - 6 ปี) โดยพบผู้ป่วยเป็นหนองใน 15.38% หนองในเทียม 5.02% ซิฟิลิส 0.30% เริม 0.59% และหูดหงอนไก่ 0.30% ผู้ป่วยที่มีประวัติถูกล่วงเกินทางเพศ (Sexual abuse) มีจำนวน 14 รายและพบเป็นหนองใน 3 ราย (21.42%) ซิฟิลิสระยะที่สอง 1 ราย (7.1%) เริม 1 ราย (7.1%) และติดเชื้อคลาเมียเดียวทราโคมาติส 1 ราย (7.1%)

ร้อยละ 77.44 ของผู้ป่วยมีอาการสำคัญคือมีหนองจากช่องคลอดและ 53.55% ได้รับการวินิจฉัยเป็น vulvovaginitis อัตราป่วยเป็นหนองในในผู้ป่วยที่ศึกษา มีสูงกว่าอัตราป่วยในผู้หญิง แม่บ้านและผู้ป่วยชายที่มาตรวจที่โรงพยาบาลบางรักในช่วงเวลาเดียวกัน ดังนั้นจึงควรตรวจหาโรคหนองใน ในเด็กหญิงที่มีอาการ Vaginal discharge ทุกราย ไม่ว่าจะมามีประวัติถูกล่วงเกินทางเพศหรือไม่

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กควรได้รับความสนใจมากขึ้นเนื่องจากปัญหาการล่วงเกินทางเพศ ควรพัฒนาการตรวจวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กให้ได้มาตรฐานมากขึ้น โดยเฉพาะการเพาะเชื้อหนองในและคลาเมียเดียวทราโคมาติส

**ABSTRACT**

This retrospective study describes the prevalence of sexually transmitted diseases (STD) in 338 prepubertal girls (age rang 4 day - 12 years; 43.79% between 4-6 years) attending Bangrak Hospital during October 1987 to November 1993. *Neisseria gonorrhoeae* (GC) was found in 15.38% (52/338), nonspecific genital infection (NSGI) 5.02% (17/338), Syphilis (condyloma lata) 0.30% (1/338), herpes simplex virus 0.59% (2/338) and *Condyloma acuminata* 0.30% (1/338). Among 14 girls with history of sexual abuse, GC was found in 21.42% (3/14), syphilis (Condyloma lata) 7.1% (1/14), herpes simplex virus 7.1% (1/14) and *Chlamydia trachomatis* 7.1% (1/14). Chief complain of vaginal discharge presented in 77.44% and vulvovaginitis was the most common clinical manifestation (53.55%). Relatively higher prevalence of *Neisseria gonorrhoeae* infection in these prepubertal girls comparing to the prevalence in adult females and males attending this hospital during the same peroid indicated that prepubertal girls present for evaluation of vaginal discharge may have STD and should be cultured for gonorrhoea wheater or not sexual abuse is suspected. Sexually transmitted diseases in children should have got more attention due to the possibility of sexual abuse. Culture for gonorrhea and *Chlamydia trachomatis* should be done in evaluating prepubertal girls in STD Clinics.

**บทนำ**

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เป็นโรคที่พบน้อยในเด็ก จากรายงานประจำปีของกองกามโรคในปี พ.ศ.2536 ได้รายงานผู้ป่วยเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี ที่ป่วยเป็นกามโรคทั่วประเทศจำนวน 431 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.46 ของผู้ป่วยกามโรคทั้งหมด โดยไม่มีการรายงานอัตราป่วยกามโรคเป็นรายโรคเฉพาะในเด็ก

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อาจติดต่อไปสู่เด็กได้โดย

1. ระหว่างการตั้งครรภ์ (Vertical transmission)
2. ระหว่างการคลอด (perinatal transmission)
3. ติดโดยบังเอิญ (accidental contact) มักเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดเด็กเช่น บิดา-มารดา
4. การถูกล่วงเกินทางเพศ (sexual abuse) การติดเชื้อหนองในและการติดเชื้อคลาไมเดีย ทราโคมาติส (*Chlamydia trachomatis*) ในเด็กหญิงวัยก่อนหนุ่มสาว (prepubertal girls) จะมีลักษณะทางคลินิกที่แตกต่างจากผู้ใหญ่ คือมักพบการอักเสบของช่องคลอด (vaginitis) เนื่องจากผนังช่องคลอดใน

เด็กหญิงวัยนี้ จะบางและบุด้วย atrophic columnar epithelium และภาวะเป็นด่าง pH 6.5-7.5 (ในผู้ใหญ่ pH จะน้อยกว่า 4.5)<sup>(1)</sup> และการติดเชื้อมีลักษณะเป็นปัจจัยบ่งชี้ว่าอาจมีการล่วงเกินทางเพศ<sup>(2-4)</sup> เนื่องจากการล่วงเกินทางเพศในเด็กเป็นปัญหา ที่ละเอียดอ่อน ซึ่งเกี่ยวข้องกับทั้งทางสังคม ทางกฎหมายและทางการแพทย์ซึ่งยังไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควร

ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อหา (1) ความชุกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กหญิงวัยก่อนหนุ่มสาว (prepubertal girls) ซึ่งจะมีการแสดงของโรคไม่เหมือนในผู้ป่วยผู้ใหญ่ และต้องใช้ความละเอียดรอบคอบในการวินิจฉัย และ (2) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการป่วยเป็นหนองในและหนองในเทียม กับการล่วงเกินทางเพศ ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการควบคุมกามโรคและกระตุ้นให้ตระหนักถึงปัญหาของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการล่วงเกินทางเพศในเด็ก ผู้ศึกษาเลือกที่จะทำการศึกษาในเด็กหญิงเนื่องจากพบว่า มีอัตราป่วยและมีโอกาสถูกล่วงเกินทางเพศมากกว่าเด็กชาย<sup>(5)</sup>

### วัสดุและวิธีการศึกษา

เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยเด็กมีจำนวนน้อย จึงทำการศึกษาแบบย้อนหลัง (retrospective study) โดยศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนของผู้ป่วยเด็กหญิงอายุไม่เกิน 12 ปีทั้งหมดที่มารับการตรวจที่โรงพยาบาลบางรักเป็นครั้งแรก ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2531 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2537 โดยเก็บข้อมูลเกี่ยวกับอายุ อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาตรวจรักษา ประวัติบุคคล ในครอบครัวติดเชื้อมโรค ประวัติการล่วงเกินทางเพศ การตรวจร่างกายทั่วไปเช่น ตรวจผื่นที่ผิวหนังหรือ ผื่นร่วง การตรวจบริเวณอวัยวะเพศ ลักษณะของมูกจากช่องคลอด (vaginal discharge) ผลการตรวจ wet smear และ gram stain จากมูกที่ช่องคลอด การเพาะเชื้อหนองในและการเพาะเชื้อคลอแอมัยเดียทราโค- มาติส ตลอดจนผลการวินิจฉัยโรค

### ผลการศึกษา

เด็กหญิงอายุไม่เกิน 12 ปีที่มารับการตรวจที่ร.พ. บางรักเป็นครั้งแรกตั้งแต่เดือนตุลาคม 2531 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2537 มีจำนวนทั้งหมด 338 ราย มีอายุระหว่าง 4 วัน ถึง 12 ปีและร้อยละ 43.79 มีอายุ 4-6 ปี (ตารางที่ 1) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มาพบแพทย์ด้วยอาการสำคัญคือ มีหนองจากช่องคลอดคือพบถึงร้อยละ 77.44 (ตารางที่ 2) มีผู้ป่วยที่ไม่มีอาการผิดปกติจำนวน 11 รายแต่มีประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นซิฟิลิส 7 ราย มาตรวจเลือดเอ็ดส์ 1 รายและเคยถูกข่มขืน 1 ราย

การศึกษานี้พบผู้ป่วยหนองในทั้งหมด 15.38% (52 ราย) หนองในเทียม 5.02% (17 ราย) ซิฟิลิส 0.30% (1 ราย) เริ่มที่อวัยวะเพศ 0.59% (2 ราย) หูดหงอนไก่ 0.30% (1 ราย) โลงน 0.30% (1 ราย) และพบติดเชื้อราแคนดิดา 2.07% (7 ราย) มีการ

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเด็กหญิงอายุไม่เกิน 12 ปี ที่มารับการตรวจที่ร.พ.บางรักตั้งแต่เดือนตุลาคม 2531 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2537

กลุ่มอายุ (ปี)	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 1 ปี	17	5.03
1 - 3	76	22.48
4 - 6	148	43.79
7 - 9	82	24.26
10 - 12	15	4.44
รวมทุกกลุ่มอายุ	338	100.00

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่พบป่วยจำแนกตามการวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัย	จำนวน	ร้อยละ
หนองใน	52	15.38
หนองในเทียม	17	5.02
ซิฟิลิสระยะที่ 2	1	0.30
เริ่มบริเวณอวัยวะเพศ	2	0.59
หูดหงอนไก่	1	0.30
โลงน	1	0.30
เชื้อราแคนดิดา	7	2.07
Vulvovaginitis	181	53.55
พยาธิ	6	1.77
กระเพาะปัสสาวะอักเสบ	3	0.89
nospecific ulcer	3	0.81
Conjunctivitis	2	0.59
Contact dermatitis	2	0.59
ไม่พบป่วย	60	17.76
รวม	338	100.00

เพาะเชื้อคลามัยเดียทราโคมาติสจากช่องคลอดเพียง 1 รายและให้ผลบวก ทำการเพาะเชื้อหนองในจากช่องคลอด 325 ราย

ผู้ป่วยที่มีประวัติถูกส่งเกินทางเพศมีจำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.14 โดยผู้ป่วยมีประวัติถูกข่มขืน 6 ราย พบผู้ป่วยเป็นหนองในที่ช่องคลอด 3 ราย ร้อยละ 21.42 จีฟิลิสรระยะที่สอง (Condyloma lata) 1 ราย ร้อยละ 7.1 เริม 1 ราย ร้อยละ 7.1 ติดเชื้อคลามัยเดียทราโคมาติสที่ช่องคลอด 1 ราย ร้อยละ 7.1 และได้รับการวินิจฉัยเป็น vulvovaginitis 7 ราย ร้อยละ 50

ผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติถูกส่งเกินทางเพศจำนวน 324 ราย พบผู้ป่วยที่เป็นหนองในที่ช่องคลอด 49 ราย (ร้อยละ 15.12) หนองในเทียม 16 ราย (ร้อยละ 4.94) เริม 1 ราย (ร้อยละ 0.31) หูดหงอนไก่ 1 ราย (ร้อยละ 0.31) โลม 1 ราย (ร้อยละ 0.31) และเชื้อราแคนดิดา 7 ราย (ร้อยละ 2.16) Vulvovaginitis คือ 174 ราย (ร้อยละ 53.70) และตรวจไม่พบผู้ป่วยจำนวน 59 ราย (ร้อยละ 18.21)

ผู้ป่วยหนองในทั้งหมด 52 ราย มีประวัติถูกส่งเกินทางเพศ 4 ราย มีประวัติครอบครัวมีผู้ป่วยเป็นหนองใน 3 ราย การเพาะเชื้อหนองในจากช่องคลอดให้ผลบวก 32 รายเป็น Penicillinase producing *Neisseria gonorrhoeae* (PPNG) 14 ราย (43.75%) และ Non-PPNG 18 ราย (56.25%) มีผู้ป่วย 18 รายพบเชื้อจากการย้อมเชื้อ gram stain และมีหนองออกจากช่องคลอดแต่ผลการเพาะเชื้อให้ผลลบ

ผู้ป่วยหนองในเทียม 17 รายมีประวัติถูกส่งเกินทางเพศ 1 ราย (ซึ่งการเพาะเชื้อคลามัยเดียทราโคมาติสจากช่องคลอดให้ผลบวก) และมีประวัติครอบครัวป่วยเป็นหนองในเทียม 2 ราย

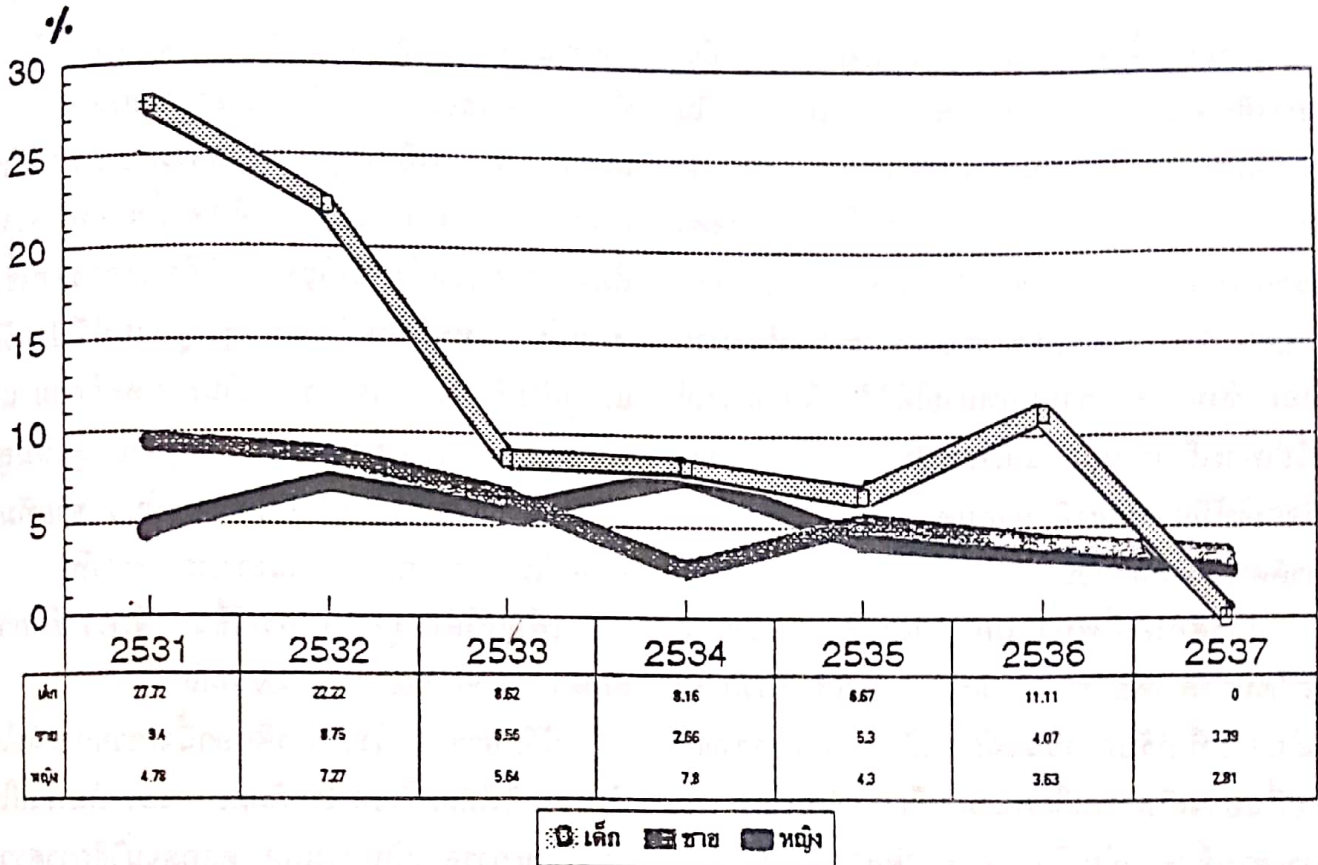
## วิจารณ์

จากการศึกษานี้พบผู้ป่วยเด็กหญิงวัยก่อนหนุ่มสาว เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 23.96 (81 ราย) โดยพบว่าป่วยเป็นหนองใน 15.38% และหนองในเทียม 5.02% ซึ่งนับว่าเป็นอัตราป่วยค่อนข้างสูง โดยมีอัตราป่วยหนองในสูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มหญิงแม่บ้านและกลุ่มผู้ป่วยชายที่มาตรวจที่โรงพยาบาลบางรัก ในช่วงเวลาเดียวกัน (พ.ศ.2531-2536) ดังแสดงในภาพที่ 1 และพบ PPNG ถึง 43.75% ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการสำคัญคือมีหนองจากช่องคลอด(77.44%) (ดูตารางที่ 3) ดังนั้นเด็กหญิงวัยก่อนหนุ่มสาวที่มา

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของอาการสำคัญของผู้ป่วยที่มารับการรักษา

อาการสำคัญ	จำนวน	ร้อยละ
หนองใน	52	15.38
หนองในเทียม	17	5.02
มีหนองจากช่องคลอด	278	77.44
มีหนองจากช่องคลอด และมีกลิ่นเหม็น	13	3.62
แผลบริเวณอวัยวะเพศ	5	1.39
คันบริเวณอวัยวะ	27	7.52
บัสสาวะแสบขัด	11	3.06
หนองที่ตา	4	1.11
ผื่นที่อวัยวะ	4	1.11
มีตัวโอม	1	0.28
เจ็บบริเวณขาหนีบ	1	0.28
เม็ดที่อวัยวะเพศ	1	0.28
เนื้องอกบริเวณอวัยวะเพศ	1	0.28
เจ็บที่อวัยวะเพศ	2	0.56
ไม่มีอาการ	11	3.06
รวม	359	100.00

ภาพที่ 1 แสดงอัตราการติดเชื้อหนองในในเด็กหญิงก่อนวัยหนุ่มสาว ผู้ป่วยหญิงแม่บ้าน และผู้ป่วยชาย ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลบางรัก ปีงบประมาณ 2531 - 2537



อาการสำคัญดังกล่าว จึงควรได้รับการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคหนองในโดยการเพาะเชื้อทุกราย

การติดเชื้อหนองในและคลามิเดียทราโคมาติสในเด็กหญิงวัยก่อนหนุ่มสาวมีความสัมพันธ์กับการถูกล่วงเกินทางเพศอย่างสูง<sup>(2,4,6,7)</sup> การศึกษานี้มีผู้ป่วย 1 รายเท่านั้นที่เพาะเชื้อคลามิเดียทราโคมาติส และได้ผลบวก ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีประวัติถูกล่วงเกินทางเพศโดยชายที่เป็นเพื่อนบ้าน เมื่อเปรียบเทียบอัตราป่วยของหนองในและหนองในเทียมในผู้ป่วยกลุ่มที่มีประวัติถูกล่วงเกินทางเพศ และที่ไม่มีประวัติดังกล่าวพบว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > 0.05$  Chi-Square test) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มผู้ป่วยที่มาเปรียบเทียบ

กันนั้นมีจำนวนแตกต่างกันมาก (14 และ 324 ตามลำดับ) และการซักประวัติทางเพศในเด็กทำได้ค่อนข้างยากโดยที่เด็กอาจให้ประวัติไม่ได้หรือให้ได้ไม่แน่นอนตลอดจนผู้ปกครองอาจปกปิดประวัติหรือละเลยในการดูแลเด็ก จึงต้องใช้ความพยายามและอดทนเป็นอย่างมาก การศึกษาแบบย้อนหลังอาจทำให้ได้ข้อมูลประวัติไม่ละเอียดพอ ดังนั้นจึงควรทำการศึกษาแบบ prospective study ต่อไป

แม้ว่าจำนวนผู้ป่วยเด็กที่ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จะน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยผู้ใหญ่ แต่เด็กที่ป่วยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มีความเกี่ยวข้องกับการถูกล่วงเกินทางเพศ ซึ่งปัญหาเกี่ยวกับเด็กเป็นปัญหาที่ละเอียดอ่อน มีผลกระทบต่อกัน

ทางร่างกายและจิตใจของเด็กและครอบครัวเป็นอย่างมาก รวมทั้งเป็นปัญหาทางด้านสังคมและกฎหมาย จึงควรให้ความสนใจต่อผู้ป่วยกลุ่มนี้มากขึ้น

การเพาะเชื้อหนองในและคลาไมเดียทราโคมาติสในการศึกษานี้เก็บตัวอย่างจากช่องคลอดเท่านั้น ในเด็กที่มีประวัติถูกล่วงเกินทางเพศควรเก็บ ตัวอย่างจากคอและทวารหนักด้วย และไม่ควรรใช้การตรวจหาเชื้อคลาไมเดียทราโคมาติส โดยวิธีหา Chlamydial antigen เช่น Chlamydiazyme เพราะอาจให้ผลบวกปลอม ซึ่งมีผลทางด้านกฎหมายได้<sup>(8-9)</sup> จึงแนะนำให้ใช้วิธีเพาะเชื้อเท่านั้น และควรปรับปรุงวิธีการตรวจวินิจฉัยให้มีความละเอียดรอบคอบขึ้น คาดว่าจะพบการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น

การศึกษานี้พบว่ามีการเพาะเชื้อคลาไมเดียทราโคมาติส เพียงรายเดียวเท่านั้นและให้ผลบวก ดังนั้นในรายที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น vulvovaginitis รายอื่นอาจเกิดจากเชื้อคลาไมเดียทราโคมาติส จึงควรเพาะเชื้อคลาไมเดีย ทราโคมาติสด้วย โดยเฉพาะในรายที่มีประวัติถูกล่วงเกินทางเพศ

## เอกสารอ้างอิง

1. Holmes KK. Anatomy and physical examination of the female genital tract. In: Holmes KK, Mardh PA, Sparling PE, Wiesner PJ, Cates W Jr, Lemon SM, Stamm WE, editors. Sexually transmitted diseases, 2nd edition. New York: Mc Grow-Hill, 1990,105-115.
2. Holmes KK. Gonococcal diseases in infants and children. In: Holmes KK, Mardh PA, Sparling PE, Wiesner PJ, Cates W Jr, Lemon SM, Stamm WE, editors. Sexually transmitted diseases, 2nd edition. New York: Mc Grow-Hill, 1990,803-810.
3. Ingram DL, White ST, Occhiuti AR, et al. Childhood vaginal infection: association of Chlamydia trachomatis with sexual contact. *Pediatr Infect Dis J*1986;5:226-229.
4. Ingram DL, Everett VD, Lyna PR, et al. Epidemiology of adult sexually transmitted disease agents in children being evaluated for sexual abuse. *Pedia Infect Dis J* 1992;11:945-950.
5. Holmes KK. Child sexual abuse and STD. In: Holmes KK, Mardh PA, Sparling PE, Wiesner PJ, Cates W Jr, Lemon SM, Stamm WE, editors. Sexually transmitted diseases, 2nd edition. New York: Mc Grow-Hill, 1990,895-900.
6. Kellogg ND, Huston RL, Foulds DM. Chlamydia trachomatis infections in children evaluated for sexual abuse. *Fam Med* 1991;23:59-61.

## สรุป

การศึกษานี้ได้ศึกษาความชุกของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็กหญิงวัยก่อนหนุ่มสาว ซึ่งยังไม่มีรายงานมาก่อน และไม่ค่อยได้รับความสนใจเท่าที่ควร ทั้งที่การติดเชื่อดังกล่าวเป็นปัจจัยบ่งบอกถึงการล่วงเกินทางเพศ ซึ่งเป็นปัญหาที่มีผลกระทบทั้งทางด้านสังคมและกฎหมาย แม้ว่าการศึกษานี้จะไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของการติดเชื้อหนองในและหนองในเทียมในกลุ่มผู้ป่วยที่มีประวัติ และผู้ป่วยที่ไม่มีประวัติการล่วงเกินทางเพศก็ตาม แต่พบว่าอัตราการติดเชื้อหนองใน ในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีสูงกว่าอัตราผู้ป่วยในผู้หญิงแม่บ้านและผู้ป่วยชายที่มาตรวจที่โรงพยาบาลบางรัก ในช่วงเวลาเดียวกัน

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ขึ้น จึงควรทำการศึกษาแบบ prospective study ต่อไป

ผู้ศึกษาคาดหวังว่าการศึกษานี้จะช่วยกระตุ้นให้มีการเอาใจใส่ต่อปัญหาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในเด็ก และการล่วงเกินทางเพศ ตลอดจนวิธีการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

7. Fuster CD, Neinstein LS. Vaginal Chlamydia trachomatis prevalence in sexually abused prepubertal girls. *Pediatrics* 1987;79:235-238.
8. Porder K, Sanchez N, Roblin CM. Lack of specificity of Chlamydiazyme for detection of vaginal chlamydial infection in prepubertal girls. *Pediatr Infect Dis J* 1989;8:358-360.
9. Hammerschlag MR, Retting PJ, Shieds ME. False positive results with the use of Chlamydial antigen detection tests in the evaluation of suspected sexual abuse in children. *Pediatr Infect Dis J* 1988;7:11-14.