



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 52 ฉบับที่ 45 : 19 พฤศจิกายน 2564

Volume 52 Number 45: November 19, 2021

กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



นิพนธ์ฉบับนี้

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการชาย ในช่วงก่อนการระบาดและช่วงระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19

(Male sex worker's sexual risk behaviors Before and during pandemic of COVID-19)

✉ Supiya_n@hotmail.com

สุปิยา จันทรมณี¹, จูติพงษ์ ยิ่งยง¹, นิรมล ปัญสุวรรณ¹, วัชรพล สีนอ¹, ไพโรจน์ จันทรมณี²

¹กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ²วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น จังหวัดตาก

บทคัดย่อ

ความเป็นมา : โรคโควิด 19 (COVID-19) เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ เกิดจากการติดเชื้อ Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2 (SARS-CoV-2) ระบาดในทุกกลุ่มประชากร รวมถึงกลุ่มพนักงานบริการชาย (Male Sex Worker: MSW) ทำให้สนใจที่จะการศึกษาหาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่ม MSW กับช่วงระยะเวลาก่อนและระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19

วิธีการศึกษา : สุ่มตัวอย่างแบบ Cluster Sampling พื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ และชลบุรี พ.ศ. 2561 จำนวน 300 คน (ช่วงก่อนการระบาดฯ) พ.ศ. 2563 จำนวน 301 คน (ช่วงระหว่างการระบาดฯ) และตรวจเลือดเพื่อหาการติดเชื้อ HIV ใช้สถิติเชิงพรรณนา Logistic Regression และ Mann-Whitney U

ผลการศึกษา : กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 24.69 ปี และ 27.44 ปี เป็นนักเรียนนักศึกษาร้อยละ 25.67 และร้อยละ 23.59 อายุเฉลี่ยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งแรก 16.96 ปี และ 18.61 ปี

ความชุกของการติดเชื้อเป็นร้อยละ 2.67 และ 3.99 สวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 88.17 และ 89.82 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การใช้สารเสพติด AOR 0.20 (95%CI 0.10-0.39) การใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้า AOR 4.64 (95%CI 2.25-9.58) และการหาลูกค้าผ่านทางอินเทอร์เน็ต AOR 2.91 (95%CI 2.25-9.58)

สรุปและวิจารณ์ : พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของ MSW กับช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคฯ มีการเปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะเรื่องการใช้สื่อออนไลน์มากขึ้น การดูแลสุขภาพทางไกล (Telehealth) น่าจะเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับกลุ่มประชากรที่เข้าถึงได้ยาก กลุ่ม MSW เป็นกลุ่มเปราะบางที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย ดังนั้นกลุ่มนี้ควรได้รับวัคซีนอย่างเร่งด่วน

คำสำคัญ : พนักงานบริการชาย, พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์, ช่วงเวลาที่เกิดการระบาดของโรคโควิด 19



◆ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการชายในช่วงก่อนการระบาดและช่วงระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19	653
◆ สรุปการตรวจหาการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 45 ระหว่างวันที่ 7-13 พฤศจิกายน 2564	664
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 45 ระหว่างวันที่ 7-13 พฤศจิกายน 2564	667

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่เกิดจากการติดเชื้อ Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2 (SARS-CoV-2) ซึ่งมีรายงานครั้งแรกในประเทศจีนเมื่อต้นเดือนธันวาคม 2562 จากนั้นก็มีการระบาดอย่างรวดเร็วกว่าโรคอุบัติใหม่อื่น ๆ และมีการระบาดใหญ่ไปทั่วโลก ก่อให้เกิดปัญหาในระดับโลก ทั้งทางด้านสุขภาพ และด้านเศรษฐกิจ จนกลายเป็นวิกฤตการณ์ที่ทั่วโลกหันมาให้ความสำคัญ อาการของโรคมีความแตกต่างกัน ผู้ป่วยบางรายอาจไม่แสดงอาการ บางรายมีอาการไม่รุนแรง แต่บางรายมีภาวะปอดอักเสบแทรกซ้อนจนทำให้ระบบหายใจล้มเหลวหรือมีอวัยวะระบบขับถ่ายของเสียล้มเหลวจนนำไปสู่การเสียชีวิตในที่สุด การติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากมีปัญหาทางด้านสุขภาพแล้วยังส่งผลต่อเศรษฐกิจมหภาค หลายประเทศต้องประกาศปิดประเทศชั่วคราว ห้ามบุคคลเข้าออกประเทศโดยไม่ได้รับอนุญาต ร้านค้าถูกปิด ประชาชนมีภาวะว่างงานมากขึ้น โครงการหลายโครงการทั้งภาครัฐและภาคเอกชนต้องยุติลงไม่สามารถดำเนินงานต่อไปได้ เป็นความเสียหายที่ทั้งโลกไม่เคยประสบมาก่อน เป็นหายนะครั้งยิ่งใหญ่ของมนุษยชาติ⁽¹⁾

ผู้ป่วยรายแรกที่พบในประเทศไทยเดินทางมาจากประเทศจีน และเป็นผู้ป่วยรายแรกที่ถูกรายงานนอกประเทศจีนด้วย โดยนักท่องเที่ยวหญิงชาวจีนเดินทางเข้าประเทศไทยเมื่อวันที่ 3 มกราคม 2563 ผ่านสนามบินสุวรรณภูมิ ถูกคัดกรองด้วยระบบเฝ้าระวังโรคโควิด 19 ของประเทศไทย ซึ่งเป็นมาตรการตรวจคัดกรองผู้เดินทางที่มาจากเมืองอู่ฮั่น มณฑลหูเป่ย์ ประเทศจีนทุกคน ต่อมาขณะที่ท่องเที่ยวในประเทศไทยพบว่า ผู้ป่วยมีอาการเข้าข่ายต้องดำเนินการสอบสวนโรค จึงถูกส่งตัวมาที่สถาบันบำราศนราดูร กรมควบคุมโรคในวันที่ 8 มกราคม 2563 ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันว่าติดเชื้อ SARS-CoV-2 และได้รับการรักษาไว้ในห้องแยกโรค

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาส
นายแพทย์ดำรงกุล อังชุตักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ทุมเกษียร
อองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์จักรรัฐ พิทยาวงศ์อานนท์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์ฐิติพงษ์ ยิ่งยง

กองบรรณาธิการ

คณะทำงานด้านบรรณาธิการ กองระบาดวิทยา

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยมภูจินันท์ ศติธันว์ มาแอดิออน พิชรี ศรีหมอก

ผู้ป่วยแพร่เชื้อทางอากาศ ทางกรมไทยได้ให้การรักษาก่อนและส่งผู้ป่วยกลับประเทศจีน ส่วนผู้ป่วยรายแรกของประเทศไทยเป็นคนไทย อาชีพพนักงานขับรถแท็กซี่ มีประวัติสัมผัสกับนักท่องเที่ยวชาวจีน ต่อมากระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยได้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่ออันตราย (ฉบับที่ 3) ลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2563 ให้โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออันตราย⁽²⁾ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558⁽³⁾ องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้ประกาศให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่โดยมีชื่อเรียกว่า โควิด-19 (COVID-19) เมื่อวันที่ 11 มีนาคม 2563⁽⁴⁾ นับตั้งแต่พบผู้ป่วยรายแรกในไทย จนถึงวันที่ 24 พฤษภาคม 2564 ประเทศไทยมีผู้เข้าเกณฑ์เฝ้าระวังสะสม 1,902,546 ราย ผู้ป่วยสะสม 132,213 ราย เสียชีวิต 806 ราย⁽⁵⁾

ผลกระทบที่เกิดจากโรคโควิด 19 ได้แพร่กระจายไปทั่วทุกกลุ่มประชากร รวมถึงกลุ่มประชากรในระบบเฝ้าระวังโรคของกองระบาดวิทยา ที่เป็นกลุ่มประชากรเข้าถึงได้ยาก โดยเฉพาะกลุ่มประชากรพนักงานบริการชาย (Male Sex Worker: MSW) ที่กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน โดยขยายผลจากการศึกษาของศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ ด้านสาธารณสุข ศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย และสมาคมฟ้าสีรุ้งแห่งประเทศไทย ดำเนินการศึกษาวิจัยในปี พ.ศ. 2546 เป็นปีแรก มีพื้นที่เป้าหมายครั้งแรก คือ กรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่นำร่องการศึกษา^(6,7)

ในช่วงเริ่มต้นมีการศึกษาในภาพรวม คือ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์ชาย (Men who have sex with Men: MSM) ต่อมาในปี พ.ศ. 2548 มีการขยายพื้นที่เป้าหมายจากเดิม คือ กรุงเทพมหานคร เพิ่มจังหวัดเชียงใหม่และภูเก็ต นับเป็น 3 จังหวัดพื้นที่นำร่องการศึกษา อีกทั้งมีการจำแนกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มย่อย ๆ เช่น กลุ่มพนักงานบริการชาย เป็นต้น ผลการศึกษาในครั้งนั้น พบการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการชาย ร้อยละ 11.4 และ 14.4 ตามลำดับ^(8,9) เป็นหนึ่งในกลุ่มประชากรที่อยู่ในระบบการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและความชุกของการติดเชื้อเอชไอวี (Biological and Behavioral Surveillance: BBS) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามแนวโน้มทางระบาดวิทยาของความชุกในการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี⁽¹⁰⁾ ทำให้ทราบถึงความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรดังกล่าวอยู่ในระดับสูงกว่าประชากรทั่วไป จึงทำให้มีการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ทุก 2 ปี อย่างต่อเนื่อง

ใน พ.ศ. 2563 ได้มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 มีผลกระทบไปทั่วโลก และเกิดข้อสงสัยเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป ในกลุ่มประชากรพนักงานบริการชาย ดังนั้น กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข จึงเกิดความสนใจที่จะการศึกษาหาความสัมพันธ์ ของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มพนักงานบริการชาย ช่วงระยะเวลาก่อนเกิดการระบาดและระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19 ว่าจะมีพฤติกรรมที่ต่างกันหรือไม่ โดยการนำข้อมูลเชิงระบาดวิทยาที่ได้ทำการเฝ้าระวังฯ อย่างต่อเนื่อง มาวิเคราะห์เชิงสถิติ เพื่อหาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์กับช่วงเวลาการระบาดของโรคโควิด 19 และเพื่อศึกษาผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ส่งผลต่อกลุ่มพนักงานบริการชาย

วิธีการศึกษา

รูปแบบที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสำรวจซ้ำ (Serial cross-sectional survey) และกลุ่มตัวอย่างมาจากกลุ่มประชากรเดิม (Same dynamic population) ที่เข้าถึงได้ยาก rare populations^(11,12) การสุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มแบบ Cluster Sampling กองระบาดวิทยาดำเนินการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการชาย ปี พ.ศ. 2561 คือ ช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิด 19 กับปี พ.ศ. 2563 คือ ช่วงระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19 ในพื้นที่ 2 จังหวัด คือ จังหวัดเชียงใหม่ และชลบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ถูกคัดเลือกเข้ามาในการศึกษามีเงื่อนไขดังนี้ คือ 1) มีอายุ 15 ปีขึ้นไป 2) เป็นบุคคลสัญชาติไทย 3) เคยมีเพศสัมพันธ์ทางปากหรือทวารหนักกับผู้ชายในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และ 4) ปัจจุบันพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ทำการศึกษาน้อย 1 เดือน

โดยขนาดตัวอย่างได้จากการคำนวณตามสูตรและแบ่งตามสัดส่วนของพื้นที่ศึกษา (proportion to sites) ลงพื้นที่เพื่อเก็บข้อมูลตามสถานที่ที่สุ่มไว้ เมื่อพบกลุ่มเป้าหมายจะทำการแนะนำโครงการและสอบถามความสมัครใจในการตอบแบบสอบถามเพื่อคัดกรองกลุ่มเป้าหมาย ผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขจะได้รับคำชี้แจงรายละเอียดของโครงการจนเข้าใจ และเมื่อผู้เข้าร่วมโครงการได้ให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจแล้ว เจ้าหน้าที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลต่อไป ซึ่งจะเก็บข้อมูลลักษณะทางประชากรและข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี โดยให้อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองลงในเครื่องคอมพิวเตอร์มือถือ (Tablet) หลังจากนั้น จะทำการเก็บตัวอย่างเลือดเพื่อตรวจหาภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อ

เอชไอวี และนัดวันฟังผลการตรวจ การรายงานผลการตรวจเลือด จะดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมการให้คำปรึกษา โดยผู้เข้าร่วมโครงการจะสามารถเข้ารับฟังผลการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้ที่คลินิกให้การปรึกษาของโรงพยาบาลประจำจังหวัดนั้น ๆ หากผู้เข้าร่วมโครงการมีผลการตรวจตัวอย่างเลือดเป็นบวก เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาจะแนะนำให้ผู้เข้าร่วมโครงการเข้ารับการรักษาต่อในโรงพยาบาลที่มีสิทธิตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังฯ ในปี พ.ศ. 2563⁽¹³⁾

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้เป็นสถิติเชิงพรรณนา ค่าร้อยละ เช่น ร้อยละการใช้ถุงยางอนามัย ร้อยละการใช้สารเสพติด ก่อนมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก ใช้ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน (Median) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: SD) เช่น การหาค่าอายุเฉลี่ย โดยการวิเคราะห์จะมีการจำแนกเป็นช่วงของการระบาด ส่วนข้อมูลการติดเชื้อที่ได้จากการตรวจเลือด ใช้การวิเคราะห์โดยหาค่าอัตราความชุก (Prevalence Rate) ของการติดเชื้อเอชไอวี และการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการติดเชื้อเอชไอวีโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน Logistic Regression เพื่อหาค่า Odds ratio (OR) และ Adjusted odds ratio (AOR) กรณีข้อมูลเป็นเชิงปริมาณ เช่น อายุ อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งแรก ระยะเวลาในการขายบริการทางเพศ ใช้สถิติ Mann-Whitney U เพื่อดูความแตกต่างระหว่างช่วงก่อนการระบาดและระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวน 300 คน ในปี พ.ศ. 2561 ช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิด 19 และ จำนวน 301 คน ในปี พ.ศ. 2563 ช่วงระหว่างการระบาดฯ กลุ่มตัวอย่างของพนักงานบริการชายในการศึกษาค้างนี้ มีอายุเฉลี่ย 24.69 ปี (Max 53 Min 15 Median 23 SD 6.99) และ อายุเฉลี่ย 27.44 ปี (Max 61 Min 15 Median 25 SD 8.05) ของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาลำดับ อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกทางทวารหนัก 16.96 ปี (Max 35 Min 12 Median 17 SD 3.07) และอายุเฉลี่ย 18.61 ปี (Max 36 Min 8 Median 18 SD 3.19) ทั้งหมดสัญชาติไทย ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงกว่าระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 14.67 และ ร้อยละ 25.25 ตามลำดับ สถานภาพโสด ร้อยละ 55.00 และ ร้อยละ 73.75 ตามลำดับ พนักงานบริการชายที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ พบการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 2.67 และ ร้อยละ 3.99 ในปี พ.ศ. 2561 และ พ.ศ. 2563 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของพนักงานบริการชาย

ข้อมูลทั่วไป	ก่อนการระบาด		ระหว่างการระบาด		P	OR (95% CI)
	N	%	N	%		
- พักอาศัยอยู่ในจังหวัดนี้มานานกว่า 8 ปี	109	36.33	189	62.79	<.001	2.95 (2.12–4.11)
- ว่างาน หรือ ไม่มีงานทำ	66	22.00	37	12.29	0.001	0.49 (0.32–0.77)
- เป็นนักเรียนและนักศึกษา	77	25.67	71	23.59	0.554	0.89 (0.61–1.29)
- จบการศึกษาระดับ ปวส. ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า	44	14.67	76	25.25	0.001	1.96 (1.30–2.96)
- ขลิบปลายอวัยวะเพศ	9	3.00	62	20.00	<.001	8.38 (4.08–17.22)
- สถานภาพของท่านในปัจจุบัน						
• โสด	165	55.00	222	73.75	<.001	2.29 (1.63–3.24)
• มีคู่ เป็นชาย	27	9.00	35	11.63	0.290	1.33 (0.78–2.25)
• มีคู่ เป็นหญิง	109	36.33	49	16.28	<.001	0.34 (0.23–0.50)
- รูปแบบการขายบริการ						
• สถานบริการ	107	49.08	108	49.54	0.923	1.01 (0.69–1.48)
• ทางอินเทอร์เน็ต/ออนไลน์	85	38.99	120	55.05	0.001	1.91 (1.30–2.80)
• พื้นที่สาธารณะ	39	17.89	20	9.17	0.008	0.46 (0.26–0.82)
- ติดเชื้อ HIV	8	2.67	12	3.99	0.370	1.51 (0.61–3.76)
	Mean	SD	Mean	SD	P	Mann-Whitney U
- อายุปัจจุบัน	24.69	6.99	27.44	8.05	<.001	3.44x10 ⁴
- อายุขณะที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	16.96	3.07	18.61	3.19	<.001	2.84x10 ⁴
- ระยะเวลาในการขายบริการ	3.11	3.88	5.05	7.10	<.001	1.86x10 ⁴

พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์

จากการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้สึกลัวทางเพศกับเพศชาย ร้อยละ 50.25 รู้สึกทางเพศได้ทั้งชายและหญิง ร้อยละ 25.62 รู้สึกทางเพศกับเพศหญิง ร้อยละ 21.80 และรู้สึกทางเพศกับสาวประเภทสอง ร้อยละ 2.33 ส่วนใหญ่พบลูกค้าที่สถานบันเทิง ร้อยละ 45.00 และ 45.76 ช่วงก่อนการระบาดและช่วงระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19 ตามลำดับ มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักกับผู้ขายมากกว่าหนึ่งครั้ง ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ร้อยละ 46.00 และ ร้อยละ 41.86 ตามลำดับ ในช่วงระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา เคยได้รับความรู้เรื่องป้องกันโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 62.33 และ ร้อยละ 72.09 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

การขายบริการทางเพศกับกลุ่มต่าง ๆ และพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ พบว่าในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา เคยขายบริการกับลูกค้าชาย (เกย์) ร้อยละ 85.32 และ ร้อยละ 76.61 (OR 0.56,

95% CI 0.34–0.91) ในช่วงก่อนและช่วงระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19 ตามลำดับ ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าชาย (เกย์) ทุกครั้ง ร้อยละ 58.92 และ ร้อยละ 69.70 (OR 1.60, 95% CI 1.03–2.49) ในระยะเวลา 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีจำนวนลูกค้าชาย (เกย์) เฉลี่ย 1.69 คน (Min 0, Max 24) และ 2.23 คน (Min 0, Max 50) ในคืนล่าสุดที่มีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าชาย (เกย์) ได้สวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 88.17 และร้อยละ 89.82 (OR 1.18, 95% CI 0.60–2.31)

ช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าที่เป็นหญิงทุกครั้ง ร้อยละ 60.00 และร้อยละ 65.22 (OR 1.25, 95% CI 0.46–3.36) ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาครั้งล่าสุดที่มีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าเพศหญิง ได้สวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 72.31 และ ร้อยละ 91.30 (OR 4.02, 95% CI 0.85–18.92) ในช่วงก่อนและช่วงระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19 ตามลำดับ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา

ใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าที่เป็นสาวประเภทสองทุกครั้ง ร้อยละ 67.74 และร้อยละ 37.50 (OR 0.28, 95% CI 0.09–0.87) ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา ครึ่งล่าสุดที่มีเพศสัมพันธ์กับลูกค้าสาวประเภทสอง ได้สวมถุงยางอนามัย ร้อยละ 80.65 และร้อยละ 62.50 (OR 0.40, 95% CI 0.11–1.34) ตามลำดับ ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา เคยซื้อบริการทางเพศกับพนักงานบริการหญิง ร้อยละ 9.36 และร้อยละ 4.98 (OR 0.50, 95% CI 0.26–0.97) ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา เมื่อซื้อบริการกับพนักงานบริการหญิงมีการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้ง ร้อยละ 78.57 และร้อยละ 53.33 (OR 0.31, 95% CI 0.08–1.21) ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลแบบ Multivariate พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ที่มีความสัมพันธ์กับช่วงของการระบาดของโรคโควิด 19 คือ การใช้สารเสพติด/ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักครั้งล่าสุดของพนักงานบริการชายมี

ความสัมพันธ์กับช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่า Adjusted Odd Ratios (AOR) เท่ากับ 0.20 (95%CI 0.10–0.39) และในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา พนักงานบริการชายมีการใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าชาย (เกย์) ทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์กับช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ AOR เท่ากับ 4.64 (95%CI 2.25–9.58) และการขายบริการทางอินเทอร์เน็ต/ออนไลน์ มีความสัมพันธ์กับช่วงการระบาดของโรคโควิด 19 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีค่า AOR เท่ากับ 2.91 (95%CI 2.25–9.58) ปัจจัยทั้งสามมีความเหมาะสมที่จะนำมาสร้างสมการในการทำนายความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเสี่ยงฯ กับช่วงการระบาดของโรคที่เกิดขึ้น หลังจากทดสอบด้วย Hosmer and Lemeshow Test (P-value 0.074) สมการนี้สามารถรวมกันทำนายได้อย่างถูกต้องร้อยละ 73.83 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 Univariate และ Multivariate แสดงพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการชายในช่วงระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19

Factors	Univariate			Multivariate		
	OR	95%CI		AOR	95%CI	
		Lower	Upper		Lower	Upper
- ครึ่งล่าสุดที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักเคยใช้สารเสพติด/ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์	0.35**	0.22	0.56	0.20**	0.10	0.39
- ขายบริการทางอินเทอร์เน็ต/ออนไลน์	1.91*	1.30	2.80	2.91*	1.41	6.01
- ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ใช้ถุงยางอนามัยกับลูกค้าชาย (เกย์) ทุกครั้ง	1.60*	1.03	2.49	4.64**	2.25	9.58

หมายเหตุ * significant at P-value<0.05, ** significant at P-value<0.001

สรุปและวิจารณ์

จากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ ในช่วงของการระบาดของโรคโควิด 19 ของกลุ่มพนักงานบริการชาย (Male Sex Worker: MSW) พบว่า อายุของพนักงานบริการชายเฉลี่ยอยู่ที่ 24–27 ปี ช่วงระบาดของโรคฯ มีอายุเฉลี่ยสูงกว่าในช่วงก่อนการระบาดฯ อายุเฉลี่ยที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมากกว่าในช่วงก่อนการระบาดฯ แสดงว่าการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกมีอายุเฉลี่ยมากขึ้น ส่วนระยะเวลาในการขายบริการทางเพศช่วงระบาดฯ มีระยะเวลามากกว่าช่วงก่อนการระบาดฯ หมายความว่าพนักงานบริการชายอยู่กับที่มากขึ้นหรือมีการเคลื่อนย้ายน้อยลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อดีของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกที่มีอายุมากขึ้นหรือการ

ชะลอให้มีเพศสัมพันธ์ช้าลงจะช่วยลดความเสี่ยงทั้งเรื่องของยาเสพติดและลดความเสี่ยงต่อการติดโรคจากการมีเพศสัมพันธ์⁽¹⁴⁾

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นกลุ่มพนักงานบริการชายที่พักอาศัยอยู่ในจังหวัดที่ทำการศึกษาคือเป็นส่วนใหญ่หรือเป็นบุคคลในพื้นที่ ช่วงระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19 มีการพักอาศัยในจังหวัดเป็นเวลานานมากกว่าในช่วงก่อนการระบาดของโรคฯ เนื่องจากพนักงานบริการชายไม่สามารถเคลื่อนย้ายเดินทางไปได้สะดวก เนื่องจากมีมาตรการ Lockdown ปิดเมืองไม่ให้มีการเคลื่อนย้าย แตกต่างไปจากช่วงก่อนการระบาดของโรคฯ ที่ผู้พักอาศัยอยู่ในจังหวัดหนึ่งอาจเคลื่อนย้ายไปให้บริการอีกจังหวัดหนึ่งได้ง่าย มาตรการ Lockdown เป็นสาเหตุของปัญหาต่าง ๆ

เช่น ปัญหาด้านสุขภาพจิต ปัญหาด้านสังคม และปัญหาด้านเศรษฐกิจในทุกกลุ่มประชากร รวมถึงกลุ่มพนักงานบริการชาย⁽¹⁵⁾

ปัญหาการว่างงานของกลุ่มพนักงานบริการชายจากการศึกษานี้ทั้งก่อนการระบาดฯ และช่วงระหว่างการระบาดแตกต่างกันไม่มาก การว่างงานนี้ส่งผลเสียต่อด้านเศรษฐกิจ และการแพร่ระบาดของ การติดเชื้อเอชไอวีและโรคโควิด 19 ปัญหาส่วนใหญ่เกิดจากการลักลอบเข้าเมืองในกลุ่มแรงงานอพยพ กลุ่มชายบริการทางเพศ กลุ่มผู้ด้อยโอกาสต่าง ๆ รวมถึงกลุ่มของพนักงานบริการชาย⁽¹⁶⁾ ช่วงที่มีการระบาดฯ พนักงานบริการชายมีงานทำมากกว่าช่วงที่ไม่มีการระบาดฯ เล็กน้อย จึงควรพิจารณาไปถึงการย้ายกลับภูมิลำเนาเดิมของประชาชน เพราะเมื่อเกิดการระบาดของโรคฯ ผู้คนส่วนหนึ่งไม่มีงานทำจึงเดินทางกลับไปภูมิลำเนาเดิม เพื่อลดค่าใช้จ่ายและประกอบอาชีพอื่นแทน เช่น เกษตรกร ตามทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียง ส่วนคนที่ต้องอยู่เพิ่มเติมด้วยมีพื้นเพเดิมเป็นคนในพื้นที่จังหวัดนี้ต้องหารายได้อย่างอื่นทดแทนซึ่งมีอาชีพใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น เช่น อาชีพด้าน logistics โดยเฉพาะเรื่องของการ Delivery ผ่านการสั่งซื้อออนไลน์ และส่วนใหญ่จะเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ตัวอย่าง เช่น บริการส่งอาหาร หรือส่งของให้ถึงบ้านลูกค้า Grab, Panda, Pizza เป็นต้น ถึงอย่างไรบริการส่งอาหารยังมีข้อสงสัยว่าอาจเป็นส่วนหนึ่งของการแพร่กระจายโรคโควิด 19 ได้เช่นกัน ถ้าขาดการป้องกันควบคุมโรคที่ดี⁽¹⁷⁾

จากการศึกษาพบว่า ส่วนหนึ่งของพนักงานบริการชายเป็นนักเรียนหรือนักศึกษา แต่ทั้งช่วงที่เกิดการระบาดของโรคโควิด 19 กับช่วงก่อนการระบาดฯ ไม่มีความแตกต่างกัน ด้วยเหตุผลทั้งทางด้านเศรษฐกิจที่ตกต่ำลงอย่างมาก หรือต้องการนำเงินไปในด้านอื่น ๆ เช่น ซื้อสารเสพติด เล่นเกมส์ อาชีพขายบริการจึงเป็นทางเลือกหนึ่งของนักเรียนนักศึกษา ดังนั้น การให้ความรู้เรื่องการป้องกันตัวเองจากโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และการติดเชื้อเอชไอวี จะช่วยให้กลุ่มเยาวชนที่เป็นพนักงานบริการชายนี้ลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อได้⁽¹⁸⁾ หรือแม้แต่ผู้ที่จบการศึกษาระดับสูง ยังมีปัญหาเรื่องการว่างงานเช่นกัน เป็นผลกระทบโดยตรงจากการระบาดของโรคโควิด 19 ที่ทำให้เพิ่มปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้ห่วงโซ่ระบบเศรษฐกิจถูกทำให้อ่อนแอลง⁽¹⁹⁾ เป็นเหตุให้มีผู้จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรีมาขายบริการทางเพศเพื่อเป็นการหารายได้ จากการศึกษานี้พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ผู้มีการศึกษาระดับสูงจะประกอบอาชีพขายบริการมากขึ้นในช่วงที่มีการระบาดฯ มากกว่าในช่วงก่อนการระบาดของโรคโควิด 19

รูปแบบของการขายบริการทางเพศ ส่วนใหญ่ใช้ระบบเครือข่ายทางอินเทอร์เน็ตที่มีการเปลี่ยนแปลงให้เห็นอย่างชัดเจน เพราะในช่วงการระบาดประชาชนส่วนใหญ่จะอยู่กับพื้นที่หรืออยู่กับบ้าน และมีการใช้อินเทอร์เน็ตในการติดต่อสื่อสาร พนักงานบริการชายจึงได้อาศัยอินเทอร์เน็ต หรือ Online Application ต่าง ๆ ในการขายบริการทางเพศมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การขายบริการทางอินเทอร์เน็ตนอกจากจะเป็นการหลีกเลี่ยงกฎหมายแล้ว ยังลดความรู้สึกอับอายลงได้⁽²⁰⁾ เมื่อทำการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มตัวอย่างนี้ พบว่า ยังคงมีผู้ติดเชื้อที่มาประกอบอาชีพพนักงานบริการชายอยู่พอสมควร อัตราความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มพนักงานบริการชายมีอัตราความชุกที่ต่ำกว่าร้อยละ 5 ทั้งก่อนการระบาดและระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19 ส่วนการกินยาต้านไวรัสก่อนการการสัมผัสเชื้อ (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP) ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาพบว่ายังมีการกินยา น้อยมาก เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่รู้จักรับการกินยา PrEP และคิดว่าตัวเองไม่เสี่ยง⁽²¹⁾

จากการศึกษาพบว่าพนักงานบริการชายบางส่วนมีความรู้สึกทางเพศกับเพศหญิง แสดงให้เห็นว่าบางรายประกอบอาชีพนี้เพราะความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจ ไม่ได้ทำด้วยใจรักในอาชีพนี้ สถานภาพของพนักงานบริการชายในปัจจุบันนี้ ส่วนใหญ่จะเป็นโสด รองลงมา คือ มีคู่เป็นชาย แต่ที่น่าสนใจ คือ มีคู่เป็นหญิงด้วย ซึ่งหมายความว่าถึงแม้จะเป็นพนักงานบริการชายมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชาย แต่ส่วนหนึ่งยังคงมีความต้องการทางเพศกับผู้หญิงอยู่เป็นจำนวนพอสมควร ในช่วงระหว่างการระบาดฯ จะมีพนักงานบริการชายที่เป็นโสดมากกว่าช่วงก่อนการระบาดฯ เพราะผู้เข้าสู่อาชีพเป็นคนใหม่มากขึ้น และงานหาได้ยากมากขึ้น คนโสดจึงมีโอกาสหันมาประกอบอาชีพนี้มากขึ้น การพบปะกับลูกค้าในช่วงของการระบาดส่วนใหญ่เป็นการพบปะในสถานที่บนเตียง ภาครัฐมีมาตรการปิดสถานบันเทิง เมื่อสถานการณ์การระบาดฯ สามารถควบคุมได้ รัฐจึงผ่อนปรนมาตรการ โดยอนุญาตให้เปิดสถานบันเทิงได้ตามเวลาที่กำหนด แต่ยังคงมาตรการ D-M-H-T-T ได้แก่ D (Social Distancing) เว้นระยะห่าง 1-2 เมตร เลี่ยงการอยู่ในที่แออัด M (Mask Wearing) สวมหน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัยตลอดเวลา H (Hand Washing) ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยน้ำและสบู่ หรือเจลแอลกอฮอล์ T (Testing) การตรวจวัดอุณหภูมิและตรวจหาเชื้อโควิด 19 ในกรณีที่มิมีการเข้าข่าย T (Thai Cha Na) สแกนไทยชนะก่อนเข้า-ออกสถานที่สาธารณะทุกครั้ง แต่มีสถานบันเทิงที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรการดังกล่าว เป็นเหตุให้การระบาดของโรคโควิด 19 แพร่ระบาดจนกระทั่งมีผู้ป่วยสะสม

ถึงแสนราย ผู้เสียชีวิต 700 กว่าคน แม้มาตรการ Lockdown จะเป็น มาตรการที่ลดการติดเชื้อและการเสียชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ มากที่สุด⁽²²⁾ แต่ภาครัฐไม่สามารถออกมาตรการ Lockdown ในช่วงนี้ได้ ส่วนใหญ่เป็นมาตรการของแต่ละพื้นที่ตามลักษณะการ แพร่ระบาดของโรคเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบกับพื้นที่ที่ไม่มีการ ระบาดฯ บางจังหวัดที่มีการระบาดอาจออกมาตรการคุมเข้มสั่งปิด ร้านค้าเร็วกว่ากำหนด รวมถึงห้ามออกจากสถานที่ยามค่ำคืน แต่ยัง มีกลุ่มพนักงานบริการขายบางคนได้จัดงานสังสรรค์ที่มีการรวมตัวกัน ซึ่งเป็นฝ่าฝืน พ.ร.บ. โรคติดต่อ และ พ.ร.ก. ฉุกเฉิน ตามมาตรการ คุมเข้มที่ภาครัฐได้กำหนดไว้ ในขณะที่คนส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือ เป็นอย่างดี หากเลยเถิดเรื่องนี้ การควบคุมโรคจะดำเนินการได้ยาก ตามไปด้วย โดยปกติพนักงานบริการขายส่วนใหญ่จะมีเพศสัมพันธ์ น้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์ บางส่วนมีการใช้ยาเสพติดก่อนการ มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนัก เมื่อมีเพศสัมพันธ์จะมีการใช้ถุงยาง- อนามัยอยู่ในเกณฑ์ดีโดยเฉพาะการใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ทางทวารหนักกับลูกค้าชายที่เป็นเกย์ในคืนล่าสุด การใช้ถุงยาง- อนามัยในช่วงก่อนการระบาดและระหว่างการระบาดฯ แสดงให้ เห็นว่าช่วงระหว่างการระบาดใช้ถุงยางอนามัยมากกว่าเล็กน้อย แต่ มีพนักงานบริการขายส่วนน้อยที่ใช้ยาเสพติดและมีเพศสัมพันธ์ทาง ทวารหนักโดยไม่ใส่ถุงยางอนามัย และขาดการป้องกันโรคตาม มาตรการ D-M-H-T-T ทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและ โรคโควิด 19⁽²³⁾ อัตราการใช้ถุงยางอนามัยกับผู้ซื้อบริการหญิงอยู่ ในเกณฑ์ต่ำ นอกจากนี้พนักงานบริการขายยังซื้อบริการทางเพศกับ พนักงานบริการหญิง และมีอัตราการใช้ถุงยางอนามัยต่ำ เพราะ พนักงานบริการขายมีแรงปรารถนาที่ต้องการตอบสนองความ ต้องการทางเพศและความสุขแท้จริง⁽²⁴⁾ โดยเฉพาะช่วงก่อนการ ระบาดกับช่วงระบาดที่ความแตกต่างกันแต่ไม่มีนัยยะสำคัญทาง สถิติ ส่วนอัตราการใช้ถุงยางอนามัยกับสาวประเภทสองต่ำกว่า ทุกกลุ่ม ด้วยสาวประเภทสองมีอำนาจในการต่อรองที่จะให้ ค่าตอบแทนที่สูงขึ้นถ้าไม่ใส่ถุงยางอนามัยนั้นมียาก จึงทำให้ พนักงานขายบริการขายยินยอมที่จะเสี่ยงกับโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์⁽²⁵⁾

เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์สร้างสมการ เพื่อประมาณการณั้ พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ก่อนการระบาดกับระหว่าง การระบาดของโรคโควิด 19 พบว่า ตัวแปรที่สามารถนำมาสร้าง สมการได้ คือ 1) ครั้งล่าสุดที่มีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักเคยใช้ สารเสพติด/ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนมีเพศสัมพันธ์ 2) ขายบริการทาง อินเทอร์เน็ต/ออนไลน์ 3) ในระยะ 3 เดือนที่ผ่านมา ใช้ถุงยาง- อนามัยกับลูกค้าชาย (เกย์) เมื่อมีเพศสัมพันธ์ทางทวารหนักทุกครั้ง

ทั้งสามตัวแปรร่วมกันทำนายความสัมพันธ์ของพฤติกรรมเสี่ยงทาง เพศสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างช่วงการระบาดฯ และช่วงก่อนการ ระบาดฯ ได้เป็นอย่างดี ซึ่งพบว่ามีการใช้สารเสพติดมากช่วงก่อน การระบาดฯ แต่ช่วงระบาดฯ การใช้ยาเสพติดน้อยลงไป การลด การใช้สารเสพติดทำให้พนักงานบริการขายมีสติในการป้องกัน ตนเองจากโรคได้ดีกว่า ส่วนเรื่องการขายบริการในขณะที่มีการ ระบาดของโรคฯ พนักงานบริการขายใช้เครือข่ายทางอินเทอร์เน็ต หรือ Application ออนไลน์ต่าง ๆ ในการหาลูกค้ามากขึ้นอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์กับ ช่วงเวลาที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ทำให้ทราบถึงการดูแล สุขภาพตนเองของพนักงานบริการขายในช่วงระหว่างเกิดการ ระบาดฯ ที่เป็นไปด้วยความยากลำบาก ดังนั้น การดูแลสุขภาพ ทางไกล (Telehealth) น่าจะเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับกลุ่ม ประชากรที่เข้าถึงได้ยาก⁽²⁶⁾ ส่วนมาตรการด้านการบริการควร ได้รับการพัฒนา เพื่อสร้างความครอบคลุมในการเข้าถึงบริการแก่ กลุ่มประชากรนี้ ให้เป็นไปตามแนวทางการดูแลกลุ่มประชากรที่มี ความเสี่ยงสูง ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก⁽²⁷⁾ ตลอดจน ควรมีระบบเฝ้าระวังตามมาตรการที่ภาครัฐกำหนดให้เข้มแข็ง เพื่อ ป้องกันการฝ่าฝืนมาตรการ ดังที่เกิดขึ้นและเป็นข่าวตามสื่อต่าง ๆ ในวันที่ 24 พฤษภาคม 2564 มีการจัดงานสังสรรค์ในกลุ่มพนักงาน บริการขาย ซึ่งมีทั้งเรื่องของยาเสพติดและการมีเพศสัมพันธ์ โดยมี ผู้ถูกจับกุมรวม 62 คน⁽²⁸⁾ ซึ่งช่วงเวลาดังกล่าวเป็นช่วงที่รัฐได้มี มาตรการคุมเข้มในพื้นที่ แต่ยังมีผู้ฝ่าฝืนมาตรการ พ.ร.ก. ฉุกเฉินฯ และ พ.ร.บ. โรคติดต่อ ฯ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการระบาดรอบที่ 3 และทำให้มีผู้ติดเชื้อเป็นจำนวนมาก การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 นั้นติดต่อได้ง่ายกว่าเชื้อเอชไอวี การป้องกันเกี่ยวกับโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ไม่ได้ป้องกันโรคโควิด 19 ดังนั้นการสร้างองค์ความรู้ที่ ถูกต้องควรได้รับการส่งเสริม เพราะว่าถ้าหากประชาชน ขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนัก อาจทำให้เกิดการแพร่ระบาดของ โรคโควิด 19 สุดท้ายผลกระทบที่เกิดขึ้น คือ การสร้างความเสียหาย ระดับประเทศอย่างที่เป็นมา

ข้อเสนอแนะ

โรคโควิด 19 เป็นโรคติดต่ออุบัติใหม่ที่สามารถควบคุม ป้องกันโรคได้ด้วยการรับวัคซีน แต่วัคซีนมีกำลังการผลิตไม่ทันต่อ สถานการณ์ของโรค ดังนั้นการพิจารณาถึงกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับ วัคซีนก่อน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้มากที่สุดในการควบคุมโรค กลุ่มแรกสมควรพิจารณา คือ กลุ่มเปราะบางที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้อได้ง่าย เช่น กลุ่มพนักงานบริการ หรือผู้ให้

บริการทางเพศ ที่เป็นกลุ่มเข้าถึงได้ยาก โดยเฉพาะกลุ่มพนักงานบริการชาย ดังนั้นกลุ่มนี้ควรได้รับวัคซีนอย่างเร่งด่วน แต่ด้วยเป็นกลุ่มที่เข้าถึงได้ยาก เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่มีการกระทำไม่ถูกต้องตามกฎหมาย นโยบายที่จะสนับสนุนให้มีการเข้าถึงวัคซีนป้องกันโรคในกลุ่มนี้จึงยังไม่ได้ให้ความสำคัญเท่าที่ควร

กลุ่มพนักงานบริการชายมีอำนาจในการต่อรองที่ต่ำ เมื่อถูกจู่โจมด้วยเงิน เพื่อแลกเปลี่ยนกับการไม่ใช้ถุงยางอนามัย ดังนั้น การให้ความรู้เรื่องการสร้างอำนาจต่อรองจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ พฤติกรรมทางเพศที่มีการเปลี่ยนแปลงชัดเจนมากขึ้น คือ การใช้สื่อออนไลน์เพื่อหาลูกค้า ทำให้การเข้าถึงกลุ่มนี้เป็นไปได้อย่างมากยิ่งขึ้น กระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้ดูแลเรื่องปัญหาด้านสุขภาพในประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย จึงควรให้ความสำคัญกับการเข้าถึงกลุ่มเหล่านี้ ถ้าขาดการสร้างนโยบายที่ชัดเจนกับกลุ่มประชากรนี้ จะทำให้ปัญหาด้านสุขภาพควบคุมได้ยากมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการออกมารวมตัวกันจัดงานสังสรรค์ ทำให้มีโอกาสมีเพศสัมพันธ์และเสพยาเสพติดทั้งที่มีการระบอบอย่างรุนแรงของโรคโควิด 19 ในประเทศไทย ณ เวลานั้น

เมื่อเกิดการระบาดของโรคโควิด 19 หลายภาคส่วนและจังหวัดต่าง ๆ เริ่มรู้จัก พ.ร.บ. โรคติดต่อฯ มากขึ้น มีการนำข้อบังคับต่าง ๆ มาใช้ในการควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดของโรคได้ดี ประเด็นนี้ถือเป็นโอกาสดีที่ผู้เกี่ยวข้องแต่ละจังหวัดได้เรียนรู้ถึงรายละเอียดเนื้อหาใน พ.ร.บ. โรคติดต่อฯ และเห็นความสำคัญกับการป้องกันการระบาดของโรค ตลอดจนทราบถึงผลเสียและผลกระทบที่ไม่ใช่แค่ปัญหาทางด้านสุขภาพเท่านั้น แต่ยังส่งผลเสียและมีผลกระทบไปถึงเศรษฐกิจ การเมือง การปกครอง สังคม ความเป็นอยู่และคุณภาพชีวิตของประชากร ดังนั้น กองระบาดวิทยา โดยกลุ่มงานพัฒนาระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ฯ จึงได้นำเสนอข้อมูลนี้ให้แก่ผู้บริหารในทุกภาคส่วน ทุกระดับ และผู้เกี่ยวข้องที่เป็นภาคีเครือข่าย ทั้ง องค์กรสื่อ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคประชาชน เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาในการสร้างนโยบายที่ครอบคลุมและทันต่อสถานการณ์ เข้าถึงทุกกลุ่มประชากรเป้าหมายที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคฯ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ กองทุนโลก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ โรงพยาบาลบางละมุง โรงพยาบาลสารภี รวมทั้งเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ที่สนับสนุนและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคฯ ในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Ratnarathon A. Coronavirus infectious disease-2019 (COVID-19): a case report, the first patient in Thailand and outside China. BIDI. 2020;14:116–23.
2. Notification of the Ministry of Public Health. Designation and Main Symptoms of Dangerous Communicable Diseases (Issue 3). 2020; 137 Special part 48:1.
3. Borisuth A. Communicable Disease Act B.E. 2558 (A.D. 2015). First edition. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2015.
4. World Health Organization. Emergencies preparedness, response. Novel Coronavirus-Thailand (ex-China). Disease outbreak news [internet]. 2020 [cited 2020 Jun 14]; Available from: <https://www.who.int/csr/don/14-january-2020-novel-coronavirus-thailand-ex-china/en/>
5. Emergency Operations Center, Department of Disease Control. The Coronavirus Disease 2019 Situation. Report Thailand situation COVID-19 [internet]. 2021 [cited 2021 May 24]; No 501. Available from: <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/eng/file/situation/situation-no501-240564.pdf>
6. Van Griensven F, Thanprasertsuk S, Jommaroeng R, et al. HIV Prevalence and Risk Behavior Among Men Who Have Sex With Men in Bangkok, Thailand, 2003–2007. Disease Control Journal. 2004;1:27–36.
7. Van Griensven F, Thanprasertsuk S, Jommaroeng R, Mansergh G, Naorat S, Jenkins RA, et al. Evidence of a previously undocumented epidemic of HIV infection among men who have sex with men in Bangkok, Thailand. AIDS. 2005;19:521–6.
8. Varangrat A, Van Griensven F, Naorat S, et al. Key success factors for evaluating epidemic of HIV infection among men who have sex with men in Bangkok, Thailand 2003–2005. National Population Conference; 23–24 November 2006; Thai Population Association; 2006.

9. Centers for Disease Control and Prevention. Prevalence of HIV infection among populations of men who have sex with men, Thailand, 2003 and 2005. *MMWR*. 2006;31:844–8.
10. Plipat T, Kladsawad K, et al. Prevention and Political on HIV infection among men who have sex with men in Thailand. Second Edition. Nonthaburi: Bureau of Epidemiology Department of Disease Control; 2008.
11. Kalton G, Anderson D. Sampling rare populations. *Journal of Royal Stat Society*. 1986;A149(1):65–82.
12. Steuve A, O'Donnell L, Duran R, Doval A, Blome J. Time-space sampling in minority communities: Results with young Latino men who have sex with men. *American Journal of Public Health*. 2001;91:922–6.
13. Jantaramanee S. HIV, Sexual Transmitted infection and Risk Behaviors among men who have sex with men surveillance guidance in 4 Provinces Thailand 2020. Bureau of Epidemiology Department of Disease Control; 2020.
14. Yu T, Goldsamt L, Clatts M, Giang L. Sexual Initiation and Complex Recent Polydrug Use Patterns Among Male Sex Workers in Vietnam: A Preliminary Epidemiological Trajectory. *Arch Sex Behav* [internet]. 2016 [cited 2021 May 22]; 45(4): 975–81. doi: 10.1007/s10508-015-0667-1
15. Shilo G, Mor Z. COVID-19 and the Changes in the Sexual Behavior of Men Who Have Sex with Men: Results of an Online Survey. *J Sex Med* [internet]. 2020 [cited 2021 May 22]; 17(10):1827–34. doi: 10.1016/j.jsxm.2020.07.085
16. Santos G, Ackerman B, Rao A, Wallach S, Ayala G, Lamontage E, et al. Economic, Mental Health, HIV Prevention and HIV Treatment Impacts of COVID-19 and the COVID-19 Response on a Global Sample of Cisgender Gay Men and Other Men Who Have Sex with Men. *AIDS Behav* [internet]. 2021 [cited 2021 May 22];25(2):311–21. doi: 10.1007/s10461-02002969-0
17. Nguyen T, Vu D. Food Delivery Service During Social Distancing: Proactively Preventing or Potentially Spreading Coronavirus Disease-2019. *Disaster Med Public Health Prep* [internet]. 2020 [cited 2021 May 23];14(3):e9–e10. doi: 10.1017/dmp.2020.135
18. Raifman J, Beyrer C, Sanders R. HIV Education and Sexual Risk Behaviors Among Young Men Who Have Sex with Men. *LGBT Health* [internet]. 2018 [cited 2021 May 23];5 (2) :131–8. doi: 10.1089/lgbt.2017.0076.
19. Pereira M, Oliveira A. Poverty and food insecurity may increase as the threat of COVID-19 spreads. *Public Health Nutr* [internet]. 2020 [cited 2021 May 23];23(17):3236–40. doi: 10.1017/S1368980020003493
20. Oldenburg C, Biello K, Colby D, Closson E, T, Nguyen T, Nguyen N, et al. Stigma related to sex work among men who engage in transactional sex with men in Ho Chi Minh City, Vietnam. *Int J Public Health* [internet]. 2014 [cited 2021 May 23];59 (5):833–40. doi: 10.1007/s00038-014-0562-x
21. Zhabokritsky A, Nelson L, Tharao W, Husbands W, Sa T, Zhang N, et al. Barriers to HIV pre-exposure prophylaxis among African, Caribbean and Black men in Toronto, Canada. *PLoS One* [internet]. 2019 [cited 2021 May 23];14(3):e0213740. doi: 10.1371/journal.pone.0213740
22. Gerli A, Centanni S, Miozzo M, Virchow J, Sotgiu G, Canonica G, et al. COVID-19 mortality rates in the European Union, Switzerland, and the UK: effect of timeliness, lockdown rigidity, and population density. *Minerva Med* [internet]. 2020 [cited 2021 May 24]; 111(4):308–14. doi: 10.23736/S0026-4806.20.06702-6
23. Starks T, Jones S, Sauermilch D, Benedict M, Adebayo T, Cain D, et al. Evaluating the impact of COVID-19: A cohort comparison study of drug use and risky sexual behavior among sexual minority men in the U.S.A. *Drug Alcohol Depend* [internet]. 2020 [cited 2021 May 24];216:108260. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2020.108260

24. Aviñó C, Andrés A, Roldán L, Quevedo M, Olalla P, Díez E, et al. Male sex workers: between safe sex and risk. *Ethnography in a gay sauna in Barcelona, Spain*. *Cien Saude Colet* [internet]. 2019 [cited 2021 May 24];24 (12):4707–16. doi: 10.1590/1413-812320182412.27842017
25. Biello I, Thomas B, Johnson B, Closson E, Navakodi P, Dhanalakshmi A, et al. Transactional sex and the challenges to safer sexual behaviors: a study among male sex workers in Chennai. *AIDS Care* [internet]. 2017 [cited 2021 May 24];29(2):231–8. doi: 10.1080/09540121.2016.1204421
26. Sanchez T, Zlotorzynska M, Rai M, Baral S. Characterizing the Impact of COVID-19 on Men Who Have Sex with Men Across the United States in April 2020. *AIDS Behav* [internet]. 2020 [cited 2021 May 25];24 (7):2024–32. doi: 10.1007/s10461-020-02894-2.
27. World Health Organization. Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations. Geneva; 2014.
28. Thomson Reuters Foundation. Dozens arrested in raid on gay 'chemsex' party. *Bangkokpost* [internet]. 2021 [cited 2021 May 30]; Available from: <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/2120755/dozens-arrested-in-raid-on-gay-chemsex-party>

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สุปิยา จันทรมณี, จูติพงษ์ ยิ่งยง, นิรมล ปัญสุวรรณ, วุฒพล สีนอ, ไพโรจน์ จันทรมณี. พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ของพนักงานบริการชาย ในช่วงก่อนการระบาดและช่วงระหว่างการระบาดของโรคโควิด 19. *รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์*. 2564; 52: 653–63.

Suggested citation for this article

Jantaramanee S, Yingyong T, Punsuwan N, Srinor W, Jantaramanee P. Male sex worker's sexual risk behaviors before and during pandemic of COVID-19. *Weekly Epidemiological Surveillance Report*. 2021; 52: 653–63.

Male sex worker's sexual risk behaviors before and during pandemic of COVID-19

Authors: Supiya Jantaramanee¹, Thitipong Yingyong¹, Niramon Punsuwan¹, Watcharapol Srinor¹, Phairoj Jantaramanee²

¹ *Division of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand*

² *Northern College, Tak Province, Thailand*

Abstract

Background: COVID-19 is an emerging contagious disease caused by Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2 (SARS-CoV-2). COVID-19 pandemic is changing lives for all people. Including the live of Male Sex Worker (MSW) that is hard to reach population in the surveillance system. Therefore, this study aimed to examine the impact of COVID-19 pandemic might influence sexual risk behavioral changes in the MSW population.

Method: Cluster sampling was conducted for data collection. MSW were interviewed 300 in the year 2018 (pre-pandemic period of COVID-19) and 301 in the year 2020 (pandemic period of COVID-19) in Chiang Mai and Chon Buri Province. The HIV infection data obtained from the Oral Rapid HIV Testing was used to determine the HIV prevalence rate. The descriptive statistics, Logistic Regression and Mann-Whitney U were used.

Results: A total of 601 MSW were interviewed, average age 24.69 years old and 27.44 years old. The average age of first anal sexual intercourse was 16.96 years old and 18.61 years old. The prevalence of HIV infection was 2.67 and 3.99 percent. Three factors correlated with the COVID-19 pandemic and showed statistically significant, there were the using drug before had anal sex AOR 0.20 (95% CI 0.10–0.39), used condoms every time AOR 4.64 (95% CI 2.25–9.58), and finding customers via the Internet AOR 2.91 (95% CI 2.25–9.58).

Discussions and conclusions: This study showed that MSW's have change behavior by increase using social network to find clients. So, the telehealth may be a good option for hard-to-reach populations such as MSW. They are vulnerable groups that should have early vaccinated urgently because they are high risk group to spread up COVID-19, vaccination is a critical prevention to help end the pandemic and have effectiveness to reduce mortality rate.

Keywords: male sex worker, sexual risk behaviors, pandemic of COVID-19