

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## ความชุกของภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในหญิงผู้ข้ามเพศที่ส่งอาหาร ในกรุงเทพมหานคร

วันรับ : 2 พฤษภาคม 2568

วันแก้ไข : 25 มิถุนายน 2568

วันตอบรับ : 27 มิถุนายน 2568

ชนิษฐา เมฆสวัสดิ์, ศศ.ม., ชุตินา ห่อหมกเรื่องวงษ์, พ.บ.

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้าในหญิงที่ประกอบอาชีพผู้ข้ามเพศที่ส่งอาหาร

**วิธีการ :** การศึกษาภาคตัดขวางระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568 ในกลุ่มผู้ข้ามเพศที่ส่งอาหารเพศหญิงที่ทำงานผ่านแอปพลิเคชันในกรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและข้อมูลเกี่ยวกับงานผู้ข้ามเพศที่ส่งอาหาร แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck ฉบับที่ 1A (BDI-IA) และแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ (WHOQOL-BREF-THAI)

**ผล :** กลุ่มตัวอย่างจำนวน 117 คน พบความชุกของภาวะซึมเศร้า (BDI-IA 16 คะแนนขึ้นไป) ร้อยละ 24.8 ปัจจัยทำนายการมีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การประกอบอาชีพอื่นร่วมด้วย (AOR = 3.28, 95% CI = 1.04 - 10.32) การมีภาระงานบ้านด้านการจ่ายซื้อของเข้าบ้าน (AOR = 4.36, 95% CI = 1.14 - 16.60) การอยู่ในครอบครัวแบบโดดเดี่ยวต่างคนต่างอยู่ หรือทะเลาะกันรุนแรง (AOR = 5.00, 95% CI = 1.13 - 22.11) และคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมที่ลดลง (AOR = 0.92, 95% CI = 0.89 - 0.96)

**สรุป :** หญิงที่ประกอบอาชีพผู้ข้ามเพศที่ส่งอาหารในกรุงเทพมหานครเกือบ 1 ใน 4 มีภาวะซึมเศร้า และมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ภาระงานภายในครัวเรือน และการขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม จึงควรมีมาตรการเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต คุณภาพชีวิต และสิทธิประโยชน์ของกลุ่มหญิงผู้ประกอบอาชีพนี้

**คำสำคัญ :** ผู้ข้ามเพศ, เพศหญิง, ภาวะซึมเศร้า, ส่งอาหาร

**ติดต่อผู้นิพนธ์ :** ชนิษฐา เมฆสวัสดิ์; e-mail: cupanddish@gmail.com

## Original article

## Depression and associated factors among female food delivery riders in Bangkok metropolis, Thailand

Received : 2 May 2025

Revised : 25 June 2025

Accepted : 27 June 2025

Kanitta Meksawasd, M.A., Chutima Roomruangwong, M.D.

Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok

### Abstract

**Objective:** To examine the prevalence and associated factors of depression among female food delivery riders.

**Methods:** This study is descriptive cross-sectional study conducted between November 2024 and February 2025 among female food delivery drivers working through food delivery applications in Bangkok. Data were collected using questionnaires on demographics, work-related characteristics, the Beck Depression Inventory IA (BDI-IA), and the World Health Organization Quality of Life - Brief Thai version (WHOQOL-Brief-Thai)

**Results:** A total of 117 participants were included. The prevalence of depression (BDI-IA  $\geq 16$ ) was 24.8%. Significant predictors of having depression were having another concurrent occupation (AOR = 3.28, 95% CI = 1.04 - 10.32), being responsible for household chores and grocery shopping (AOR = 4.36, 95% CI = 1.14 - 16.60), living in family environment characterized by isolation or intense conflict (AOR = 5.00, 95% CI = 1.13 - 22.11) and lower overall quality of life scores (AOR = 0.92, 95% CI = 0.89 - 0.96).

**Conclusion:** Almost one-fourth of female food delivery riders in Bangkok experience depression, which is associated with low quality of life, multiple concurrent responsibilities, and insufficient social support. These findings provide evidence to inform policies on welfare provisions and psychosocial support for this female workforce.

**Keywords:** depression, female, food delivery, riders

**Corresponding author:** Kanitta Meksawasd; e-mail: cupanddish@gmail.com

**ความรู้เดิม :** อาชีพขับขี่รถส่งอาหารในประเทศไทย ยังไม่ได้รับการรับรองสถานะการเป็นลูกจ้าง และไม่ได้รับสวัสดิการแรงงานขั้นต่ำทั้งจากภาครัฐและเอกชน นอกจากนี้ ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพนี้ โดยเฉพาะในเพศหญิง ซึ่งมักมีภาระหน้าที่อื่นร่วมด้วย

**ความรู้ใหม่ :** พบภาวะซึมเศร้าในหญิงผู้ประกอบอาชีพขับขี่รถส่งอาหารในเขตกรุงเทพมหานครร้อยละ 24.8 โดยปัจจัยที่เพิ่มโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าได้แก่ การประกอบอาชีพอื่นร่วมด้วย การมีภาระงานบ้านด้านการจัดจ่ายซื้อของเข้าบ้าน การอยู่ในครอบครัวที่ห่างเหินหรือมีความขัดแย้งรุนแรง และการมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงทั้งโดยรวมและด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม

**ประโยชน์ที่จะนำไปใช้ :** เป็นแหล่งข้อมูลและแนวทางให้ผู้ที่สนใจและผู้เกี่ยวข้องได้ตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพของผู้ประกอบอาชีพขับขี่รถส่งอาหารเพศหญิง ตลอดจนสนับสนุนการพัฒนานโยบายด้านแรงงานและสวัสดิการทั้งจากภาครัฐและเอกชน

## บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา จำนวนแรงงานชั่วคราวและแรงงานบนแพลตฟอร์มดิจิทัลเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั่วโลก กลุ่มแรงงานเหล่านี้มักเผชิญความไม่แน่นอนทั้งตารางเวลาทำงาน รายได้ และการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ อีกทั้งมักทำงานให้กับนายจ้างหลายรายหรือหลายแพลตฟอร์มพร้อมกัน ส่งผลให้มีอัตราความเครียด ความวิตกกังวล และความรู้สึกโดดเดี่ยวสูงกว่าประชากรทั่วไป<sup>1</sup> การศึกษาในประเทศเกาหลีใต้พบว่าแรงงานชั่วคราวมีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 19 ในขณะที่พนักงานทั่วไปมีเพียงร้อยละ 11<sup>2</sup>

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 ในช่วงปี พ.ศ. 2563 - 2565 ส่งผลให้ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ต้องใช้มาตรการจำกัดการเดินทางและเข้าถึงพื้นที่สาธารณะ เช่น ร้านอาหาร ภาคประชาชนจึงปรับตัวโดยการสั่งอาหารผ่านแอปพลิเคชันออนไลน์เพื่อบริโภคในครัวเรือน ส่งผลให้อาชีพขับขี่รถส่งอาหาร หรือ ไรเดอร์ (rider) ซึ่งเป็นแรงงาน

ชั่วคราวที่เป็นสื่อกลางระหว่างร้านอาหารและผู้บริโภคเติบโตและเป็นที่ต้องการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว<sup>4</sup> แม้ปัจจุบันสถานการณ์การระบาดเข้าสู่ภาวะปกติและความต้องการใช้บริการสั่งอาหารแบบออนไลน์ลดลง แต่อาชีพนี้ยังคงได้รับความนิยม เนื่องจากสามารถสร้างรายได้ทันที ตอบสนองต่อค่าใช้จ่ายรายวัน และเปิดโอกาสให้เลือกเวลาทำงานได้อย่างอิสระ<sup>5</sup> สอดคล้องกับปรากฏการณ์ในทวีปยุโรปที่อาชีพขับขี่รถส่งอาหารได้รับการยอมรับมากขึ้น โดยบางประเทศ เช่น สเปน ฝรั่งเศส และเนเธอร์แลนด์ ได้ออกกฎหมายเพื่อคุ้มครองสิทธิแรงงานเพื่อสร้างสมดุลระหว่างความยืดหยุ่นในการทำงานกับความมั่นคงทางสังคมแก่กลุ่มผู้ประกอบอาชีพนี้<sup>6</sup>

อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทย อาชีพขับขี่รถส่งอาหาร ยังไม่ได้รับการรับรองสถานะเป็นลูกจ้าง และไม่ได้รับสวัสดิการแรงงานขั้นต่ำทั้งจากภาครัฐและเอกชน<sup>7</sup> ขณะเดียวกัน แรงกดดันจากระบบการจ่ายงาน อัตราการแข่งขันระหว่างแพลตฟอร์มที่สูงขึ้น และค่าตอบแทนที่ลดลง ทำให้ผู้ขับขี่ต้องเพิ่มจำนวนรอบการส่งอาหารมากขึ้นเพื่อให้รายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพ<sup>8</sup> การศึกษาในสาธารณรัฐประชาชนจีนพบว่าผู้ขับขี่รถส่งอาหารจำนวนมากมีพฤติกรรมขับขี่ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ<sup>9</sup> โดยเฉพาะผู้ขับขี่เพศหญิงที่มีข้อจำกัดด้านสมรรถภาพร่างกาย และการอดทนต่อความเหนื่อยล้า อีกทั้งยังต้องเผชิญกับแรงกดดันทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น ภาระงานบ้านควบคู่กับงานนอกบ้าน และมีความเสี่ยงในการถูกคุกคามและล่วงละเมิดขณะปฏิบัติงาน<sup>10</sup> สะท้อนถึงความไม่เสมอภาคทางเพศและปัญหาเชิงโครงสร้างในสังคมไทย ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ขับขี่รถส่งอาหารเพศหญิงมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตสูงกว่าผู้ขับขี่เพศชาย เช่น โรคซึมเศร้า<sup>11</sup>

ภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ใช้แรงงานมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลากหลายด้าน ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น การแบกรับภาระหลายด้าน ภาระทางเศรษฐกิจ ปัญหาหนี้สินและค่าครองชีพ และสัมพันธภาพในครอบครัวที่ไม่ดี ปัจจัยทางสังคม เช่น สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน และการประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงสูง<sup>12</sup> นอกจากนี้ บริบทการทำงานของแรงงานชั่วคราวมักมีความมั่นคงต่ำ รายได้ผันผวน ชั่วโมงทำงานยาวนาน และเผชิญความกดดันสูง ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าทางร่างกายและจิตใจ จนเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า<sup>13</sup> ในทางตรงกันข้าม การมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี เช่น

การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาวะ การได้รับการส่งเสริมทักษะความสามารถส่วนบุคคล ความก้าวหน้าและความมั่นคงในงาน ความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว รวมถึงระบบสนับสนุนทางสังคมที่เข้มแข็ง สามารถสร้างความสุขในการทำงานและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานได้อย่างมีนัยสำคัญ<sup>14,15</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มผู้ประกอบอาชีพขับซึ้งรถส่งอาหารในประเทศไทย โดยเฉพาะในเพศหญิงซึ่งมีความเปราะบางทั้งทางร่างกายและจิตใจ อีกทั้งได้รับผลกระทบจากความเหลื่อมล้ำทางสังคมและเศรษฐกิจ การศึกษานี้จึงมุ่งสำรวจภาวะซึมเศร้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในประชากรกลุ่มดังกล่าว เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างความตระหนักรู้ และเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายหรือมาตรการส่งเสริมดูแลสุขภาพจิตและคุ้มครองสิทธิของผู้ขับซึ้งรถส่งอาหาร รวมถึงแรงงานชั่วคราวในรูปแบบอื่น ๆ

## วิธีการ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง (descriptive cross-sectional study) ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หมายเลขใบรับรอง 1462/2024 วันที่รับรอง 7 พฤศจิกายน 2567

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ขับซึ้งรถส่งอาหารที่รับงานผ่านแอปพลิเคชันส่งอาหารในเขตกรุงเทพมหานคร เกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) มีเพศกำเนิดเป็นเพศหญิง 2) ประกอบอาชีพขับซึ้งรถส่งอาหารในปัจจุบัน 3) ขับซึ้งรถส่งอาหารในเขตกรุงเทพมหานคร และ 4) เป็นสมาชิกในเครือข่ายสหภาพไรเดอร์ เกณฑ์การคัดออกคือ อยู่ในช่วงพักงาน กำหนดขนาดตัวอย่างจากสูตรประมาณค่าสัดส่วนในประชากรกลุ่มเดียว (single population proportion) ทั้งนี้ เนื่องจากยังไม่พบการศึกษาในประชากรกลุ่มนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าสัดส่วน (p) เท่ากับ 0.5 เพื่อให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างสูงสุด และกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (d) เท่ากับ 0.1 และเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการเก็บข้อมูล จึงต้องการกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 117 คน

## เครื่องมือ

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป พัฒนาโดยผู้วิจัย เพื่อรวบรวมข้อมูลทางประชากรศาสตร์และความเป็นอยู่ ประกอบด้วย ข้อคำถามทั้งแบบเลือกตอบและกรอกข้อมูลด้วยตนเอง ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ลักษณะครอบครัว จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพอื่น ๆ รายได้ต่อเดือน รายจ่ายต่อเดือน น้ำหนัก ส่วนสูง โรคประจำตัว ประกันสุขภาพ/ประกันอุบัติเหตุ การรับประทานอาหาร การนอนหลับ ภาระงานบ้าน การรับผิดชอบค่าใช้จ่าย บรรยาการภายในครอบครัว การมีบุคคลที่สามารถพูดคุยเรื่องส่วนตัวได้ การทำงานอดิเรก และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมทั่วไป

2) แบบสอบถามเกี่ยวกับงานขับซึ้งรถส่งอาหาร ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ปัญหา และความกังวลที่เกี่ยวกับการทำงาน มีข้อคำถาม 20 ข้อ ทั้งแบบเลือกตอบและกรอกข้อมูลด้วยตนเอง ประกอบด้วย การทำอาชีพไรเดอร์เป็นอาชีพหลักหรืออาชีพรอง เหตุผลที่ประกอบอาชีพนี้ อายุงานการทำงาน จำนวนวันทำงานต่อสัปดาห์ จำนวนชั่วโมงในการทำงานต่อวัน จำนวนรอบการส่งอาหารต่อวัน ความยากลำบากในการจัดหาอุปกรณ์ทำงาน (เช่น รถมอเตอร์ไซด์ อุปกรณ์มือถือ) ความพึงพอใจในค่าตอบแทน ความพึงพอใจในลักษณะอาชีพ (เช่น การขับรถ การพบปะผู้คน) การประสบอุบัติเหตุเล็กน้อย การประสบอุบัติเหตุจนต้องพักงานมากกว่า 1 วัน การประสบอุบัติเหตุจนต้องรักษาตัวในโรงพยาบาล และชุดคำถามเกี่ยวกับปัญหารบกวนจิตใจจากการทำงาน ได้แก่ การจ่ายงานซ้อนจากผู้ให้บริการแอปพลิเคชัน (จ่ายงานมากกว่า 1 ออร์เดอร์ในรอบเดียว) การต้องสำรองจ่ายเงินตัวเองก่อน การถูกลงโทษโดยผู้ให้บริการแอปพลิเคชัน (เช่น การตัดคะแนน การลดจำนวนการจ่ายงาน) การถูกทำร้ายร่างกายโดยผู้ใช้บริการ การถูกข่มขู่ ตำหนิ หรือด่าทอด้วยถ้อยคำรุนแรงจากผู้ให้บริการ การคุกคามทางเพศจากผู้ให้บริการ การถูกผู้ใช้บริการร้องเรียน และปัญหาที่พบจากร้านอาหารที่ไปรับออร์เดอร์ โดยชุดคำถามนี้มีคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน คือ รบกวนจิตใจน้อยที่สุด จนถึง 5 คะแนน คือ รบกวนจิตใจมากที่สุด

3) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck ฉบับที่ 1A (Beck depression inventory IA: BDI-IA) ฉบับภาษาไทย<sup>16</sup>

เพื่อประเมินความรุนแรงของอาการซึมเศร้าในช่วง 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีข้อคำถาม 21 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 คะแนน คือ มีอาการเพียงเล็กน้อย จนถึง 3 คะแนน คือ มีอาการรุนแรง แปลผลคะแนนรวมเป็นความรุนแรงของภาวะซึมเศร้า 5 ระดับ ดังนี้ 0 - 9 คะแนน แสดงถึงภาวะอารมณ์ปกติ 10 - 15 คะแนน แสดงถึงภาวะซึมเศร้าระดับน้อย 16 - 19 คะแนน แสดงถึงภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง 20 - 29 คะแนน แสดงถึงภาวะซึมเศร้าระดับมาก และ 30 - 63 คะแนน แสดงถึงภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง การศึกษานี้กำหนด “ภาวะซึมเศร้า” หมายถึง มีคะแนนรวมตั้งแต่ 16 คะแนนขึ้นไป (ภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางขึ้นไป)

4) แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (World Health Organization Quality of Life Brief - Thai, WHOQOL-BREF-THAI)<sup>17</sup> เพื่อประเมินองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม มีข้อคำถาม 26 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 คะแนน ไม่เลย จนถึง 5 คะแนน มากที่สุด โดยมีการกลับค่าคะแนนในข้อคำถามเชิงลบ คะแนนรวม 26 - 130 คะแนน แบ่งเป็นคุณภาพชีวิตโดยรวมเป็น 3 ระดับ ดังนี้ 26 - 60 คะแนน แสดงถึงคุณภาพชีวิตไม่ดี 61 - 95 คะแนน แสดงถึงคุณภาพชีวิตปานกลาง และ 96 - 130 คะแนน แสดงถึงคุณภาพชีวิตดี แบบวัดมีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective-congruence: IOC) เท่ากับ 0.65 และมีความเชื่อมั่น (reliability) จากความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ซึ่งแสดงเป็นค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.84

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยได้ประกาศเชิญชวนอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัยในเฟซบุ๊กเพจ สหภาพไรเดอร์ (Freedom Rider Union) และกลุ่มในเครือข่าย โดยผู้สนใจเข้าร่วมการวิจัยสามารถอ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลการวิจัย ซึ่งมีคำอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนวิธีการที่จะปฏิบัติต่ออาสาสมัคร ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น และการชี้แจงคุณสมบัติผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยมี

แบบสอบถามคัดกรองผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 4 ข้อ เพื่อคัดกรองว่าผู้เข้าร่วมวิจัยมีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์คัดเข้าและไม่ตรงกับเกณฑ์การคัดออก จากนั้นผู้เข้าร่วมวิจัยให้ความยินยอมโดยการแสดงเจตนาพร้อมมือ (consent by action) และสามารถตอบแบบสอบถามออนไลน์ด้วยตนเองในช่วงเวลาที่สะดวก โดยไม่มีการจำกัดเวลา ผู้เข้าร่วมมีสิทธิไม่ตอบคำถามที่ไม่ต้องการตอบ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ ทั้งนี้ การเข้าร่วมการวิจัยเป็นแบบไม่ระบุตัวตน แต่ผู้เข้าร่วมสามารถติดต่อผู้วิจัยได้จากช่องทางที่ระบุในเอกสารชี้แจงข้อมูล ได้แก่ เบอร์โทรศัพท์ และ QR Code/Line Group ทั้งยังมีการให้ข้อมูลแนะนำเกี่ยวกับช่องทางการเข้ารับการรักษาที่เหมาะสม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation: SD) เพื่อแจกแจงข้อมูลทางประชากรศาสตร์ ความเป็นอยู่ การทำงาน คุณภาพชีวิต และภาวะซึมเศร้าของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ chi-square test, independent t-test และ Pearson correlation เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้ากับตัวแปรต่าง ๆ โดยก่อนการวิเคราะห์ได้ทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วย one-sample Kolmogorov-Smirnov test และหากข้อมูลไม่เป็นไปตามสมมติฐานการแจกแจงปกติ จะใช้สถิติ non-parametric ควบคู่กัน และใช้การถดถอยโลจิสติกแบบหลายตัวแปร (multivariate logistic regression) ร่วมกับการทดสอบ goodness of fit ด้วยวิธี Hosmer-Lemeshow เพื่อระบุปัจจัยที่ร่วมทำนายภาวะซึมเศร้า โดยนำตัวแปรทั้งหมดที่มีนัยสำคัญทางสถิติจากการทดสอบเชิงอนุมานมาวิเคราะห์นำเสนอขนาดความสัมพันธ์เป็น adjusted odds ratio (AOR) และช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (95% confidence interval: CI) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

#### ผล

##### ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่าง 117 คน อายุเฉลี่ย 37 ปี โดยอยู่ในช่วงอายุมากกว่า 40 ปี ร้อยละ 38.9 และระหว่าง 31 - 40 ปี ร้อยละ 31.9 มีสถานภาพโสดหรือหย่าร้างร้อยละ 64.1 มีระดับการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 58.3 ด้านสุขภาพ



กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26.5 มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายสูงกว่ามาตรฐาน แบ่งเป็น น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 15.4 อยู่ในเกณฑ์อ้วนร้อยละ 30.8 และอยู่ในเกณฑ์อ้วนมากร้อยละ 26.5 กลุ่มตัวอย่างใช้ประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 51.3

ด้านครอบครัว กลุ่มตัวอย่างมีบทบาทหน้าที่ทำความสะดวกซักล้างร้อยละ 85.5 จับจ่ายซื้อของใช้ภายในบ้านร้อยละ 60.7 รับส่งสมาชิกในครอบครัวร้อยละ 41.0 เตรียมอาหารร้อยละ 39.3 เตรียมเสื้อผ้า/รีดผ้าร้อยละ 26.5 ดูแลสมาชิกครอบครัวที่เป็นเด็กร้อยละ 23.9 ดูแลสมาชิกครอบครัวที่สูงอายุร้อยละ 11.1 และดูแลสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ป่วยร้อยละ 3.4 นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.1 รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในอัตราส่วนมากกว่าร้อยละ 75.0 ของค่าใช้จ่ายครัวเรือนทั้งหมด บรรยากาศภายในครอบครัวมีความรักและกลมเกลียวกันดีร้อยละ 46.2 รักและทะเลาะกันบ้างร้อยละ 41.9 ต่างคนต่างอยู่/ไม่สนใจกันร้อยละ 9.4 เจ็บเหงา/ไม่มีเวลาพบกันร้อยละ 1.7 และทะเลาะกันรุนแรงร้อยละ 0.9

#### **การทำงาน ปัญหาและผลกระทบจากการทำงาน**

ด้านการทำงาน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75.2 ประกอบอาชีพขับซักรถส่งอาหารเป็นอาชีพหลักเพียงอาชีพเดียว เหตุผลการประกอบอาชีพที่พบมากที่สุดคือ ความสะดวกด้านการจัดการเวลา ร้อยละ 43.1 กลุ่มตัวอย่างมีอายุงานมากกว่า 3 ปีร้อยละ 48.3 และ 1 - 3 ปีร้อยละ 40.5 รับงาน 6 - 7 วันต่อสัปดาห์ร้อยละ 71.9 และทำงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวันร้อยละ 71.8 กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในค่าตอบแทนระดับปานกลางร้อยละ 37.6 เคยเกิดอุบัติเหตุในการทำงานระดับเล็กน้อยร้อยละ 24.6 อุบัติเหตุปานกลางจนถึงต้องหยุดพักงานร้อยละ 8.6 และอุบัติเหตุรุนแรงจนถึงต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลร้อยละ 1.7

ด้านปัญหาจากการทำงานและการได้รับผลกระทบต่อจิตใจ กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการจ่ายงานซ้อน 94 คน ส่งผลรบกวนจิตใจในระดับมากที่สุดร้อยละ 31.9 เคยต้องสำรองจ่ายเงินเองก่อน 66 คน ส่งผลรบกวนจิตใจในระดับมากที่สุดร้อยละ 30.3 เคยถูกลงโทษ 49 คน ส่งผลรบกวนจิตใจในระดับมากที่สุดร้อยละ 46.9 เคยถูกผู้ให้บริการทำร้ายร่างกาย 2 คน ส่งผลรบกวนจิตใจในระดับมากที่สุดร้อยละ 50.0 เคยถูกตำหนิต่ำทอด้วยถ้อยคำรุนแรง 37 คน ส่งผล

รบกวนจิตใจในระดับมากที่สุดร้อยละ 35.1 เคยถูกคุกคามทางเพศ 11 คน ส่งผลรบกวนจิตใจในระดับมากที่สุดร้อยละ 36.4 เคยถูกร้องเรียน 30 คน ส่งผลรบกวนจิตใจในระดับมากที่สุดร้อยละ 33.3 และเคยมีปัญหาเกี่ยวกับร้านอาหาร 77 คน ส่งผลรบกวนจิตใจในระดับมากที่สุดร้อยละ 33.8

#### **คุณภาพชีวิต**

การประเมินด้วย WHOQOL-BREF-THAI พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 7.4 มีผลรวมคะแนนคุณภาพชีวิตระดับไม่ดี เมื่อจำแนกรายองค์ประกอบ ร้อยละ 6.1 มีคะแนนคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายระดับไม่ดี ร้อยละ 10.7 มีคะแนนคุณภาพชีวิตทางด้านจิตใจระดับไม่ดี ร้อยละ 20.0 มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมระดับไม่ดี และร้อยละ 19.0 มีคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมระดับไม่ดี

#### **ภาวะซึมเศร้า**

การประเมินด้วย BDI-IA พบว่า ความทุกข์ของภาวะซึมเศร้า (BDI-IA 16 คะแนนขึ้นไป) ในกลุ่มตัวอย่าง คือ ร้อยละ 24.8 โดยแบ่งเป็นภาวะซึมเศร้าระดับปานกลางร้อยละ 8.8 ระดับมากร้อยละ 10.6 และระดับรุนแรงร้อยละ 5.3 ดังตารางที่ 1

#### **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า**

ด้านครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีภาระงานบ้านจับจ่ายซื้อของเข้าบ้าน พบภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาระอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มที่มีครอบครัวที่โดดเดี่ยวต่างคนต่างอยู่ หรือทะเลาะกันรุนแรงพบภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มที่ครอบครัวรักใคร่กันดีหรือทะเลาะกันน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มที่ไม่มีบุคคลที่สนิทและพูดคุยด้วยได้พบภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มที่มีบุคคลสนิทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านการทำงาน พบว่า กลุ่มที่ประกอบอาชีพอื่นร่วมด้วยพบภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มที่พึงพอใจในค่าตอบแทนน้อยพบภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มที่พึงพอใจปานกลางขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่ากลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าประสบอุบัติเหตุระดับรุนแรงบ่อยครั้งกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ ไม่พบว่ากลุ่มที่ประสบปัญหาจากการทำงานอื่น ๆ ทั้งจากนายจ้าง (แอปพลิเคชัน)

**ตารางที่ 1** ภาวะซึมเศร้าจากแบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ Beck ฉบับที่ 1A (Beck Depression Inventory IA: BDI-IA) ฉบับภาษาไทย (n = 113)

| ระดับค่าคะแนน BDI-IA                       | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------|-------|--------|
| ไม่มีภาวะซึมเศร้า (0 - 9 คะแนน)            | 69    | 61.1   |
| มีภาวะซึมเศร้าระดับน้อย (10 - 15 คะแนน)    | 16    | 14.2   |
| มีภาวะซึมเศร้าระดับปานกลาง (16 - 19 คะแนน) | 10    | 8.8    |
| มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก (20 - 29 คะแนน)     | 12    | 10.6   |
| มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (30 - 63 คะแนน)  | 6     | 5.3    |

**ตารางที่ 2** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมและด้านการทำงานขับขี่รถส่งอาหารกับภาวะซึมเศร้า ด้วยสถิติ chi-square test (n = 113)

|                                                                         | ไม่มีภาวะซึมเศร้า |        | มีภาวะซึมเศร้า |        | $\chi^2$ | p-value |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------|----------------|--------|----------|---------|
|                                                                         | จำนวน             | ร้อยละ | จำนวน          | ร้อยละ |          |         |
| <b>การประกอบอาชีพอื่นร่วมด้วย</b>                                       |                   |        |                |        | 6.140    | .013    |
| ไม่มี                                                                   | 62                | 82.7   | 13             | 17.3   |          |         |
| มี                                                                      | 22                | 61.1   | 14             | 38.9   |          |         |
| <b>การรับผิดชอบงานบ้าน ชื่อของเข้าบ้าน</b>                              |                   |        |                |        | 6.441    | .011    |
| ไม่ใช่                                                                  | 38                | 88.4   | 5              | 11.6   |          |         |
| ใช่                                                                     | 47                | 67.1   | 23             | 32.9   |          |         |
| <b>ความยากลำบากในการหาเครื่องมือ/อุปกรณ์สำหรับทำงานขับขี่รถส่งอาหาร</b> |                   |        |                |        | 2.922    | .151    |
| ไม่ลำบาก/ เล็กน้อย/ ปานกลาง                                             | 72                | 78.3   | 20             | 21.1   |          |         |
| ลำบากมาก/มากที่สุดลำบากมาก/ มากที่สุด                                   | 12                | 60.0   | 8              | 40.0   |          |         |
| <b>บรรยากาศภายในครอบครัว</b>                                            |                   |        |                |        | 13.381   | < .001  |
| รักและกลมเกลียวกันดี/ทะเลาะกันบ้าง                                      | 80                | 80.8   | 19             | 19.2   |          |         |
| โดดเดี่ยว/ต่างคนต่างอยู่/ทะเลาะกันรุนแรง                                | 5                 | 35.7   | 9              | 64.3   |          |         |
| <b>การมีบุคคลที่สนิทและพูดคุยด้วยได้</b>                                |                   |        |                |        | 4.396    | .036    |
| ไม่มี                                                                   | 12                | 57.1   | 9              | 42.9   |          |         |
| มี                                                                      | 72                | 79.1   | 19             | 20.9   |          |         |
| <b>ความพึงพอใจในคำตอบแทน</b>                                            |                   |        |                |        | 6.573    | .010    |
| ปานกลางถึงมากที่สุด                                                     | 82                | 78.1   | 23             | 21.9   |          |         |
| น้อยถึงน้อยที่สุด                                                       | 3                 | 37.5   | 5              | 62.5   |          |         |
| <b>ปัญหาจากการทำงาน</b>                                                 |                   |        |                |        |          |         |
| การจ่ายออเดอร์ซ้อน                                                      |                   |        |                |        | 1.076    | .426    |
| ไม่มี                                                                   | 20                | 83.3   | 4              | 16.7   |          |         |
| มี                                                                      | 65                | 73.0   | 24             | 27.0   |          |         |
| การต้องสำรองจ่ายเงินไปก่อน                                              |                   |        |                |        | 0.155    | .826    |
| ไม่มี                                                                   | 37                | 77.1   | 11             | 22.9   |          |         |
| มี                                                                      | 48                | 73.8   | 17             | 26.2   |          |         |
| การถูกลงโทษ                                                             |                   |        |                |        | 0.071    | .827    |
| ไม่มี                                                                   | 51                | 76.1   | 16             | 23.9   |          |         |
| มี                                                                      | 34                | 73.9   | 12             | 26.1   |          |         |
| การถูกทำร้ายร่างกายจากผู้ให้บริการ                                      |                   |        |                |        | 0.695    | .436    |
| ไม่มี                                                                   | 84                | 75.7   | 27             | 24.3   |          |         |
| มี                                                                      | 1                 | 50.0   | 1              | 50.0   |          |         |

**ตารางที่ 2** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมและด้านการทำงานขับขี่รถส่งอาหารกับภาวะซึมเศร้า ด้วยสถิติ chi-square test (n = 113) (ต่อ)

|                                   | ไม่มีภาวะซึมเศร้า |        | มีภาวะซึมเศร้า |        | $\chi^2$ | p-value |
|-----------------------------------|-------------------|--------|----------------|--------|----------|---------|
|                                   | จำนวน             | ร้อยละ | จำนวน          | ร้อยละ |          |         |
| ปัญหาจากการทำงาน (ต่อ)            |                   |        |                |        |          |         |
| การถูกตำหนิ/ตำทอจากผู้ใช้บริการ   |                   |        |                |        | 0.391    | .638    |
| ไม่มี                             | 60                | 76.9   | 18             | 23.1   |          |         |
| มี                                | 25                | 71.4   | 10             | 28.6   |          |         |
| การถูกคุกคามทางเพศจากผู้ใช้บริการ |                   |        |                |        | 0.877    | .461    |
| ไม่มี                             | 78                | 76.5   | 24             | 23.5   |          |         |
| มี                                | 7                 | 63.6   | 4              | 36.4   |          |         |
| การถูกร้องเรียนจากผู้ใช้บริการ    |                   |        |                |        | 1.282    | .329    |
| ไม่มี                             | 64                | 78.0   | 18             | 22.0   |          |         |
| มี                                | 21                | 67.7   | 10             | 32.3   |          |         |
| ปัญหากับร้านอาหาร                 |                   |        |                |        | 2.820    | .112    |
| ไม่มี                             | 33                | 84.6   | 6              | 15.4   |          |         |
| มี                                | 52                | 70.3   | 22             | 29.7   |          |         |

**ตารางที่ 3** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านงานขับขี่รถส่งอาหาร ปัจจัยทางจิตสังคมต่าง ๆ กับภาวะซึมเศร้า ในหญิงที่ประกอบอาชีพขับขี่รถส่งอาหารในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ด้วยสถิติ independent t-test (n = 113)

|                                                                         | ไม่มีภาวะซึมเศร้า<br>(mean $\pm$ SD) | มีภาวะซึมเศร้า<br>(mean $\pm$ SD) | t      | p-value |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|--------|---------|
| ระยะเวลาในการประกอบอาชีพ (เดือน)                                        | 42.00 $\pm$ 21.73                    | 36.00 $\pm$ 23.88                 | 1.216  | .226    |
| จำนวนวันในการรับงานต่อสัปดาห์                                           | 5.81 $\pm$ 1.21                      | 5.66 $\pm$ 1.44                   | .477   | .636    |
| จำนวนชั่วโมงการทำงานต่อวัน                                              | 9.04 $\pm$ 2.93                      | 9.20 $\pm$ 2.88                   | -.235  | .815    |
| จำนวนชั่วโมงการนอนหลับ                                                  | 7.88 $\pm$ 1.50                      | 7.24 $\pm$ 2.02                   | 1.766  | .080    |
| จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุระดับเล็กน้อย                             | 1.54 $\pm$ 1.48                      | 1.96 $\pm$ 3.12                   | -.954  | .342    |
| จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุระดับปานกลาง (ต้องหยุดพักงาน)             | 0.67 $\pm$ 1.00                      | 1.07 $\pm$ 1.58                   | -1.548 | .124    |
| จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุระดับรุนแรง (ต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล) | 0.24 $\pm$ 0.53                      | 0.64 $\pm$ 0.91                   | -2.179 | .037    |

SD = standard deviation

ผู้ใช้บริการ และร้านอาหาร มีภาวะซึมเศร้าแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่มีปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2 และ 3 การวิเคราะห์ด้วยสถิติ Pearson correlation ในตัวแปรต่อเนื่องพบว่า คะแนนภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์ทางลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายองค์ประกอบ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ดังตารางที่ 4

เมื่อนำตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติจากการวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียวมาวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบหลายตัวแปร พบปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าดังนี้ ผู้ที่ประกอบอาชีพพร้อมด้วยมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มี

อาชีพเสริม 3.28 เท่า (95% CI = 1.04 - 10.32) ผู้ที่มีภาระงานบ้าน จับบ่ายซื้อของเข้าบ้าน มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีภาระหน้าที่นี้ 4.36 เท่า (95% CI = 1.14 - 16.60) ผู้ที่มีครอบครัวโดดเดี่ยว ต่างคนต่างอยู่ หรือทะเลาะกันรุนแรง มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่ครอบครัวรักและกลมเกลียวกันดีหรือทะเลาะกันน้อย 5.00 เท่า (95% CI = 1.13 - 22.11) และผู้ที่มีคะแนนผลรวมคุณภาพชีวิตที่สูงขึ้นทุก 1 คะแนนมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าลดลง 0.92 เท่า (95% CI = 0.89 - 0.96) ดังตารางที่ 5 ทั้งนี้ การทดสอบ Hosmer-Lemeshow ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ (p > .05) แสดงว่าโมเดลมีความเหมาะสม



**ตารางที่ 4** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF-THAI) กับภาวะซึมเศร้า (BDI-IA) ด้วย Pearson's correlation (n = 113)

|                                     | คะแนนภาวะซึมเศร้า (BDI-IA) |         |
|-------------------------------------|----------------------------|---------|
|                                     | r                          | p-value |
| คะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย         | -.420                      | < .001  |
| คะแนนคุณภาพชีวิตด้านจิตใจ           | -.606                      | < .001  |
| คะแนนคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพสังคม | -.256                      | .007    |
| คะแนนคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อม     | -.491                      | < .001  |
| ผลรวมคะแนนคุณภาพชีวิต               | -.557                      | < .001  |

**ตารางที่ 5** ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้า (BDI-IA) ด้วยการถดถอยโลจิสติกแบบหลายตัวแปร (multivariate logistic regression) (n = 113)

|                                                  | AOR  | 95% CI       | p-value |
|--------------------------------------------------|------|--------------|---------|
| การประกอบอาชีพอื่นร่วมด้วย                       | 3.28 | 1.04 - 10.32 | .043    |
| ภาระงานบ้าน จ้างจ่ายซื้อของ                      | 4.36 | 1.14 - 16.60 | .031    |
| ครอบครัวโดดเดี่ยว/ต่างคนต่างอยู่/ทะเลาะกันรุนแรง | 5.00 | 1.13 - 22.11 | .034    |
| ผลรวมคะแนนคุณภาพชีวิต                            | 0.92 | 0.89 - 0.96  | < .001  |

AOR = adjusted odds ratio

## วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่ากลุ่มหญิงที่ประกอบอาชีพขับชี้อรส่งอาหารในกรุงเทพมหานครมีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 24.8 ซึ่งสูงกว่าความชุกของโรคซึมเศร้าในประชากรไทยทั่วไปวัย 15 ปีขึ้นไปพบร้อยละ 3.22<sup>18</sup> แต่ใกล้เคียงกับความชุกของประชากรวัยทำงานในกรุงเทพมหานครที่พบร้อยละ 29.419 ความแตกต่างดังกล่าวอาจสะท้อนถึงความแตกต่างของเครื่องมือ เกณฑ์การประเมิน รวมถึงปัจจัยด้านบริบทของสังคมเมืองที่อาจมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ อาชีพขับชี้อรส่งอาหารเป็นอาชีพที่ใช้แรงงานสูง การศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า กลุ่มผู้ประกอบอาชีพนี้มักประสบปัญหาความไม่มั่นคงด้านการจ้างงาน รายได้ และการคุ้มครองทางสังคม อีกทั้งลักษณะการทำงานที่ต้องเร่งรีบแข่งกับเวลา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิต<sup>20</sup> ข้อมูลการตรวจสุขภาพผู้ประกอบอาชีพขี่มอเตอร์ไซด์รับจ้างและไรเดอร์ในเขตกรุงเทพมหานครระบุว่า ร้อยละ 44.4 มีผลประเมินสุขภาพจิตแย่กว่าคนทั่วไป<sup>21</sup> อีกทั้งการศึกษาในจังหวัดเชียงใหม่พบว่า สาเหตุของความเครียดหรือความกังวลที่พบบ่อยในผู้ขับชี้อรส่งอาหาร ได้แก่ การต้องทำงานแข่งกับเวลา รายได้

หรือค่าตอบแทนที่ไม่แน่นอน การแข่งขันกับเพื่อนร่วมงาน และการทำงานมากกว่าวันละ 8 ชั่วโมง<sup>22</sup>

การวิเคราะห์การถดถอยแบบหลายตัวแปรพบว่า ปัจจัยที่ทำนายภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การประกอบอาชีพอื่นร่วมด้วย การมีภาระงานบ้านด้านการจ้างจ่ายซื้อของ การอยู่ในครอบครัวที่มีความห่างเหินหรือขัดแย้งรุนแรง และคุณภาพชีวิตที่ลดลง กลุ่มที่ประกอบอาชีพอื่นร่วมด้วยมีโอกาสเสี่ยงในการพบภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพอื่นร่วมด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Melchior และคณะ<sup>23</sup> ที่ระบุว่าภาระงานที่มากขึ้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตและความเครียด นำไปสู่ภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ ผู้ที่มีภาระงานหลายอาชีพมีโอกาสเกิดความเครียดได้สูงจากข้อจำกัดด้านเวลา ความเร่งรีบ ความขัดแย้งของข้อกำหนดระหว่างงาน ตารางงานที่ทับซ้อนภาวะหมดไฟจากการทำงานต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทางกาย รวมทั้งความไม่สมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน ซึ่งล้วนส่งผลให้เกิดการสะสมความเครียดและความรู้สึกไม่มีความสุข<sup>24,25</sup>

กลุ่มที่มีภาระงานบ้านจ้างจ่ายซื้อของมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากขึ้น อาจเนื่องจากภาระดังกล่าวประกอบ

ไปด้วยงานย่อย ๆ หลายส่วน เช่น การวางแผนมื้ออาหาร การเดินทางไปยังร้านค้า และการต้องรีบตัดสินใจช่วงเวลาจำกัด<sup>26,27</sup> นอกจากนี้ ผู้ที่มีภาระจ่ายซื้อของเข้าบ้านมักต้องวางแผนค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ในบ้านร่วมด้วย ซึ่งอาจรวมถึงการจัดการหนี้สิน ซึ่งอาจนำไปสู่ความกังวลเกี่ยวกับความรับผิดชอบและปัญหาทางการเงิน ความเหนื่อยล้า การขาดการดูแลตนเอง ตลอดจนภาวะซึมเศร้าได้<sup>27</sup>

กลุ่มที่อยู่ในครอบครัวที่มีความเครียดสูง ต่างคนต่างอยู่ หรือมีความขัดแย้งรุนแรง มีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้ามากกว่ากลุ่มที่ไม่มีบรรยากาศภายในครอบครัวดังกล่าว อาจเนื่องมาจากความไม่เข้าใจ การขาดการสื่อสาร และการใช้ความรุนแรงภายในครอบครัวเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น<sup>28,29</sup> สอดคล้องกับการสำรวจสัมพันธภาพครอบครัวไทยที่พบว่า วัยรุ่นที่เป็นโรคซึมเศร้ามีคะแนนด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวต่ำกว่าวัยรุ่นที่ไม่ได้เป็นโรคซึมเศร้า<sup>30</sup> ทั้งนี้ การเผชิญความขัดแย้งในครอบครัวอย่างต่อเนื่องอาจส่งผลต่อภาวะซึมเศร้าผ่านหลายกลไก เช่น ความเครียดเรื้อรัง ความไม่แน่นอนทางอารมณ์ การแยกตัวจากครอบครัวและสังคม การลดทอนคุณค่าในตนเอง ผลกระทบเชิงลบที่ส่งผ่านจากรุ่นสู่รุ่น และการเกิดปัญหาสุขภาพจิตอื่น ๆ เช่น โรควิตกกังวล และโรคเครียดหลังเหตุการณ์รุนแรง (post-traumatic stress disorder: PTSD)<sup>31</sup>

ความสัมพันธ์แบบผกผันระหว่างคุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าที่พบในการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของการศึกษาในต่างประเทศ ทั้งแบบตัดขวางและที่ติดตามระยะยาว ที่พบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในปัจจัยที่ทำนายผลเชิงลบด้านคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ และมีบางการศึกษารายงานความสัมพันธ์ในทิศทางกลับกัน กล่าวคือ คุณภาพชีวิตเป็นตัวทำนายผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิต หรือมีความสัมพันธ์แบบสองทาง โดยพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ป่วยตั้งแต่ก่อนเกิดโรค และมีแนวโน้มลดลงมากขึ้นในระหว่างที่เป็นโรค แต่ดีขึ้นเมื่ออาการซึมเศร้าทุเลา ความสัมพันธ์นี้สะท้อนให้เห็นว่าคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าในระยะเริ่มต้นได้เช่นกัน<sup>32</sup>

นอกจากนี้ การวิเคราะห์แบบตัวแปรเดียวยังพบว่า กลุ่มที่มีภาวะซึมเศร้าเคยประสบอุบัติเหตุรุนแรงบ่อยครั้งกว่า

ผู้ไม่มีภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้ประสบอุบัติเหตุและเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งมีระดับคะแนนภาวะซึมเศร้า ความเครียด และความวิตกกังวลในระดับสูง โดยพบความเสี่ยงมากขึ้นถึง 4 เท่าในกลุ่มที่พักรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต (ICU)<sup>33</sup> การประสบอุบัติเหตุอาจทำให้เกิดภาวะเครียดฉับพลันในระดับปานกลางถึงรุนแรงซึ่งพบได้ 1 ใน 5 ของผู้ประสบเหตุ ทั้งนี้ ภาวะทางอารมณ์โดยส่วนใหญ่มักฟื้นฟูปได้ในช่วงเวลา 12 เดือน<sup>34</sup> อย่างไรก็ตาม การเกิดอุบัติเหตุรุนแรงอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิด PTSD ในระยะยาว<sup>35</sup> อีกทั้งยังอาจส่งผลให้สมองได้รับความกระทบกระเทือน (traumatic brain injury) ซึ่งนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้<sup>36</sup> โดยในช่วงเวลา 12 เดือนหลังสมองได้รับความกระทบกระเทือน พบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าร้อยละ 1.6 - 60<sup>37</sup> ในทางกลับกัน ผู้ที่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ก่อนแล้วอาจมีสมรรถภาพในการขับเคลื่อนลดลง โดยเฉพาะในสถานการณ์ที่ต้องเร่งรีบ ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุได้เช่นกัน<sup>38</sup>

การศึกษาในกลุ่มหญิงผู้ขับซักรถส่งอาหารครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานครเท่านั้น ซึ่งอาจมีบริบทด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมที่แตกต่างจากพื้นที่อื่นของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างได้รับการคัดเลือกตามความสะดวกและแบบบอกต่อ จึงอาจไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรหญิงผู้ขับซักรถส่งอาหารทั้งหมด อีกทั้งมุ่งเน้นสำรวจเฉพาะปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และคุณภาพชีวิต ซึ่งไม่ครอบคลุมถึงประเด็นทางจิตสังคมอื่น ๆ ที่อาจเกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า เช่น บุคลิกภาพ การจัดการปัญหา และการรับรู้คุณค่าในตนเอง นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์การถดถอยที่พบช่วงความเชื่อมั่น (95% CI) ที่กว้างอาจสะท้อนถึงความไม่แน่นอนของค่าประมาณ จึงควรตีความและนำผลการศึกษาไปใช้ด้วยความระมัดระวัง

ทั้งนี้ ผลการศึกษานี้สนับสนุนการกำหนดมาตรการเพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของหญิงผู้ขับซักรถส่งอาหาร รวมถึงผู้ประกอบการอาชีพในลักษณะเดียวกัน โดยเฉพาะด้านการส่งเสริมและดูแลสุขภาพ การป้องกันอุบัติเหตุ และการจัดให้มีระบบชดเชยรายได้ที่เป็นธรรม รวมถึงการสนับสนุนทางจิตสังคม การคัดกรอง และการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีภาระหน้าที่หลากหลายและขาดการสนับสนุนจากครอบครัว

## สรุป

พบภาวะซึมเศร้าในหญิงขับส่งอาหารประกอบอาชีพขับส่งอาหารในเขตกรุงเทพมหานครร้อยละ 24.8 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ บรรยากาศภายในครอบครัวที่มีความห่างเหินหรือขัดแย้ง การมีภาระในครอบครัว การประกอบอาชีพอื่นร่วมด้วย และการมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงทั้งโดยรวมและด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และสิ่งแวดล้อม จึงควรมีการส่งเสริมแหล่งสนับสนุนทางจิตสังคม และการคุ้มครองสิทธิของผู้ประกอบอาชีพกลุ่มนี้ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตและลดความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิต

## การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์

ชนิษฐา เมฆสวัสดิ์ : ออกแบบการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล เขียนบทความ ; ชุตินา ห่อมเรืองวงษ์ : ออกแบบการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูล เขียนบทความ

## เอกสารอ้างอิง

- Hafeez S, Gupta C, Sprajcer M. Stress and the gig economy: it's not all shifts and giggles. *Ind Health*. 2023;61(2):140-50. doi:10.2486/indhealth.2021-0217.
- Kim MS, Oh J, Sim J, Yun BY, Yoon JH. Association between exposure to violence, job stress and depressive symptoms among gig economy workers in Korea. *Ann Occup Environ Med*. 2023;35:e43. doi:10.35371/aoem.2023.35.e43.
- Nuanchawee N, Avakiat S. The decision to use food delivery application technology in Bangkok and its vicinity. *Journal of Management and Local Innovation*. 2023;5(3):58-72. (in Thai)
- Kritworakarn K, Duangin S. A comparative study of attitudes, satisfaction and factors affecting the career decisions in online food delivery service applications of food delivery rider in Chiang Mai. *Journal of Mass Communication*. 2021;9(2):247-77. (in Thai)
- Daramae H, Mantongmak P, Hinna S. Performance incentives for food delivery staff in Mueang District, Pattani Province. In: The 13<sup>th</sup> NPRU National Academic Conference; 2021 Jul 8-9; Nakhon Pathom, Thailand. Nakhon Pathom: Nakhon Pathom Rajabhat University; 2021. p. 119-27. (in Thai)
- Defossez D. The employment status of food delivery riders in Europe and the UK: self-employed or worker? *Maastricht J Eur Comp Law*. 2022;29(1):25-46. doi:10.1177/1023263X211051833.
- Ruasrijan J, Sombunpoch N, Sukprasert P. Motivation for making a decision to pursue a food delivery career through an online application of a rider in Pathum Thani Province. *Journal of Social Science Panyapat*. 2023;5(2):223-34. (in Thai)
- Srikamsuk M, Rongwiriyanich T. Factors affecting working conditions of food delivery riders: a case study of Bang Sue District. In: The 28<sup>th</sup> National Convention on Civil Engineering; 2023 May 24-26; Phuket, Thailand. Songkla: Prince of Songkla University; 2023. (in Thai)
- Huang H. "The food delivered is more valuable than my life": understanding the platform precarity of online food-delivery work in China. *Journal of Contemporary Asia*. 2023;53(5):852-68. doi:10.1080/00472336.2022.2155866.
- Prachatai. Rider women reflect overlooked problems and lack of protection mechanisms [Internet]. Bangkok: Prachatai; 2022 [cited 2025 May 1]. Available from: <https://prachatai.com/journal/2022/12/101826> (in Thai)
- Rungreungkulkij S, Kittiratanapaiboon P. The impact of gender on mental health and concepts of gender approach mental health policy. *Journal of Mental Health of Thailand*. 2021;29(3):259-72. (in Thai)
- Sookkul K, Wongsawat P. Depression in the working age population: the related factors and care guidelines. *Journal of Phrapokklo Nursing College*. 2019;30(2):229-38. (in Thai)
- Stansfeld S, Candy B. Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. *Scand J Work Environ Health*. 2006;32(6):443-62. doi:10.5271/sjweh.1050.
- Trakulsunthonchai W. Quality of work life affecting the work happiness of full-time operators at a power plant. [Research report]. Bangkok: Thammasat University; 2018 (in Thai)
- Samart K. Effect of quality of work life on work efficiency of employees in private company in Bangkok. [Research report]. Bangkok: Suan Dusit University; 2022 (in Thai)
- Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University. Beck Depression Inventory IA(BDI-IA) [Internet]. Bangkok; 2025 [cited 2025 Nov 12]; Available from: <http://www.cumentalhealth.com/index.php?lay=show&ac=article&id=539909307> (in Thai)
- Mahatnirunkul S, Tantipiwattanaskul W, Phoompaisalchai W, Wongsawass K, Pommanajirangku R. Comparison of WHO quality of life assessment

- instrument: 100-item version and 26-item version. *Journal of Mental Health of Thailand*. 1998;5(3):4-15. (in Thai)
18. Jutha W, Singsombun T, Buaphuean S. Prevalence of depression among Thais aged 15 years and older, 2022-2024: Health Data Center (HDC) [Internet]. Nonthaburi: Department of Mental Health; 2025 [cited 2025 May 1]. Available from: <https://www.dmh-elibrary.org/items/show/1807> (in Thai)
19. Sujinnapram M., Meksawan K. and Pongthananikom S. Relationship between dietary pattern and depression among a working age population in Bangkok. *Journal of Public Health*. 2018;48(3):296-307. (in Thai)
20. Taotawin P, Turarak W. Accidents, health, and occupational risk insurance of motorcycle food couriers in platform-based delivery services. *Journal of Anthropology*. 2023;6(2):129-78. (in Thai)
21. Naewna. Body and mind-health check for 'riders' reveals pressuring working conditions [Internet]. Bangkok: Naewna Newspaper; 2025 [cited 2025 May 1]; Available from: <https://www.naewna.com/local/854574> (in Thai)
22. Thitipada T. Occupational health hazards and health status related to risk among food delivery riders in Chiang Mai province. Chiang Mai: Chiang Mai Provincial Public Health Office; 2024. (in Thai)
23. Melchior M, Caspi A, Milne BJ, Danese A, Poulton R, Moffitt TE. Work stress precipitates depression and anxiety in young, working women and men. *Psychol Med*. 2007;37(8):1119-29. doi:10.1017/S0033291707000414.
24. BetterHelp Editorial Team, Ciletti N. How to maintain your mental health with multiple jobs [Internet]. San Francisco: BetterHelp; 2025 Feb 24 [cited 2025 Jun 8]. Available from: <https://www.betterhelp.com/advice/careers/how-to-maintain-your-mental-health-with-multiple-jobs>
25. Integrity Staffing Solutions. 5 tips to manage the stress of working multiple jobs during the holidays [Internet]. Wilmington (DE): Integrity Staffing Solutions; 2024 [cited 2025 Jun 8]. Available from: <https://integritystaffing.com/blog/5-tips-for-working-multiple-jobs/>.
26. Mosunic C. How financial stress impacts your health [Internet]. San Francisco: Calm; 2024 [cited 2025 Jun 1]. Available from: <https://www.calm.com/blog/financial-stress>
27. Aylott R, Mitchell VW. An exploratory study of grocery shopping stressors. *Br Food J*. 1999;101(9):683-700. doi:10.1108/00070709910288883.
28. Watanapanyasakul R. Relational ethics factor influencing depressive symptom among adolescents Srinakharinwirot Prasarnmit. *Journal of the Psychiatric Association of Thailand*. 2021;66(4):417-28. (in Thai)
29. Çiçek İ, Yıldırım M. Exploring the impact of family conflict on depression, anxiety and sleep problems in Turkish adolescents: the mediating effect of social connectedness. *J Psychol Couns Sch*. 2025;35(2):130-46. doi:10.1177/20556365251331108.
30. Auapisithwong S. A study of association between family relationship and adolescent depression. *Journal of Mental Health of Thailand*. 2020;28(3):231-9. (in Thai)
31. Jin Y, Liu J, Li P, Hu Y, Hong X, Li X, et al. Longitudinal associations between family conflict, intergenerational transmission, and adolescents' depressive symptoms: evidence from China Family Panel studies (2016-2020). *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2025;19(1):10. doi:10.1186/s13034-025-00866-9.
32. Hohls JK, König HH, Quirke E, Hajek A. Anxiety, depression and quality of life—a systematic review of evidence from longitudinal observational studies. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(22):12022. doi:10.3390/ijerph182212022.
33. Wiseman TA, Curtis K, Lam M, Foster K. Incidence of depression, anxiety and stress following traumatic injury: a longitudinal study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2015;23:29. doi:10.1186/s13049-015-0109-z.
34. Mayou R, Bryant B, Duthie R. Psychiatric consequences of road traffic accidents. *BMJ*. 1993;307(6905):647-51. doi:10.1136/bmj.307.6905.647.
35. Phyathai Hospital. PTSD after an accident: symptom recognition, warning signs, and psychological recovery methods [Internet]. Bangkok: Phyathai Hospital; 2025 [cited 2025 May 17]; Available from: <https://www.phyathai.com/th/article/ptsd-ptp> (in Thai)
36. Howlett JR, Nelson LD, Stein MB. Mental health consequences of traumatic brain injury. *Biol Psychiatry*. 2022;91(5):413-20. doi:10.1016/j.biopsych.2021.09.024.
37. Ryttersgaard TO, Johnsen SP, Riis JØ, Mogensen PH, Bjarkam CR. Prevalence of depression after moderate to severe traumatic brain injury among adolescents and young adults: a systematic review. *Scand J Psychol*. 2020;61(2):297-306. doi:10.1111/sjop.12587.
38. Tsoutsis V, Papadakaki M, Dikeos D. Depression and driving. *Psychiatriki*. 2024;35(2):165-6. doi:10.22365/jpsych.2023.014.