

ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และปัญหาการติดพนัน ในกลุ่มผู้ลงทุนคริปโทเคอร์เรนซีในประเทศไทย

กัญญาดา ศรีวัชรวัฒน์*, พิชชาพร งามทิพย์วัฒนา*, ดาวชมพู นาคะวิโร*

*ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และปัญหาการติดพนัน ในกลุ่มผู้ลงทุนคริปโทเคอร์เรนซีในประเทศไทย

วิธีการศึกษา การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง ในกลุ่มประชากรอายุมากกว่า 18 ปี ที่มีคริปโทเคอร์เรนซีในครอบครองนานกว่า 6 เดือน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามออนไลน์สำรวจข้อมูลทั่วไป แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (PHQ-9) ภาวะวิตกกังวล (GAD-7) และแบบประเมินปัญหาพนัน (PGSI)

ผลการศึกษา การศึกษานี้มีผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 1,052 ราย ข้อมูลที่เข้าเกณฑ์เหลือ 927 ราย มากกว่าร้อยละ 95 ก่อนเริ่มลงทุนไม่เป็นโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล หรือโรคอารมณ์สองขั้ว มีคะแนนเฉลี่ยของแบบประเมินปัญหาพนันเท่ากับ 5 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ปกติที่มีความเสี่ยงปานกลาง พบความชุกของภาวะซึมเศร้า จำนวน 289 ราย (ร้อยละ 31.17) ความชุกของภาวะวิตกกังวล จำนวน 121 ราย (ร้อยละ 13.05) และกลุ่มตัวอย่าง 227 ราย (ร้อยละ 24.51) อยู่ในกลุ่มนักพนันที่เป็นปัญหา ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ระดับการศึกษา ลักษณะการลงทุน การมีโรคทางอารมณ์ จำนวนชั่วโมงที่ใช้ลงทุนต่อสัปดาห์ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล ได้แก่ อายุ การมีโรคทางอารมณ์ จำนวนชั่วโมงที่ใช้ลงทุนต่อสัปดาห์ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับปัญหาพนัน ได้แก่ อายุ ที่อยู่ ลักษณะการลงทุน การมีโรคทางอารมณ์ และจำนวนชั่วโมงที่ใช้ลงทุนต่อสัปดาห์

สรุป จากการศึกษาในกลุ่มผู้ลงทุนคริปโทเคอร์เรนซีในประเทศไทย พบปัจจัยหลายอย่างที่มีสัมพันธ์กับการมีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และปัญหาการติดพนัน โดยปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์และสามารถเฝ้าระวัง ให้คำแนะนำได้ ได้แก่ ลักษณะการลงทุน การมีโรคทางอารมณ์ร่วมด้วย และจำนวนชั่วโมงที่ใช้ลงทุนต่อสัปดาห์ ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องควรพิจารณาช่องทางเฝ้าระวัง การให้คำแนะนำ หรือการช่วยเหลือแก่ผู้ลงทุนคริปโทเคอร์เรนซีที่ประสบปัญหาดังกล่าวต่อไป

คำสำคัญ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล ปัญหาพนัน คริปโทเคอร์เรนซี

Corresponding author: พิชชาพร งามทิพย์วัฒนา

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail: pngamthip@gmail.com

วันรับ 6 มกราคม 2568 วันแก้ไข 11 มีนาคม 2568 วันตอบรับ 17 มีนาคม 2568

Prevalence and Associated Factors of Depression, Anxiety and Gambling Problem among Cryptocurrency Investors in Thailand

Tipyada Sriwachirawat*, Pitchaporn Ngamthipwatthana*, Daochompu Nakawiro*

*Department of Psychiatry, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

ABSTRACT

Objective: To study the prevalence and associated factors of depression, anxiety disorders, and gambling problems among cryptocurrency investors in Thailand.

Methods: This study employed a cross-sectional observational study design among Thai individuals aged 18 years and above who had owned cryptocurrency for more than 6 months. The study aimed to gather basic demographic information and screen for depression (PHQ-9), anxiety (GAD-7), and gambling problems (PGSI).

Results: 1,052 respondents completed online questionnaires, with 927 deemed eligible and reliable for analysis. The majority, over 95%, did not have depression disorders, anxiety disorders, or bipolar disorders diagnosed by a physician before investment. The median total Problem Gambling Severity Index (PGSI) score was 5, indicating moderate-risk gambler. The prevalence of depression was found to be 289 (31.17%), while the prevalence of anxiety disorders was 121 (13.05%) 227 respondents (24.51%) scored 8 points and more (high-risk gamblers). Factors associated with depression included education level, type of investment, presence of mood disorders, and hours spent investing per week. Factors associated with anxiety included age, presence of mood disorders, and hours spent investing per week. Statistically significant factors associated with gambling problem severity included age, location, type of investment, presence of mood disorders, and hours spent investing per week.

Conclusion: The study on cryptocurrency investors in Thailand found several factors associated with depression, anxiety, and gambling problems related to investment. Important associated factors include type of investment, presence of mood disorders, and hours spent investing per week. Therefore, relevant parties should consider strategies for monitoring, counseling, and supporting cryptocurrency investors in need of help.

Keywords: depression, anxiety, gambling problem, cryptocurrency

Corresponding author: Pitchaporn Ngamthipwatthana

E-mail: pngamthip@gmail.com

Received: 6 January 2025 Revised: 11 March 2025 Accepted: 17 March 2025

บทนำ

สกุลเงินดิจิทัล หรือคริปโทเคอร์เรนซี (cryptocurrency) เป็นสกุลเงินแบบกระจายศูนย์ที่ใช้เทคนิคการเข้ารหัสเพื่อความปลอดภัยของธุรกรรมและควบคุมการสร้างหน่วยเงินใหม่ ต่างจากสกุลเงินทั่วไปที่ออกโดยรัฐบาล คริปโทเคอร์เรนซีทำงานบนเทคโนโลยีบล็อกเชน ซึ่งเป็นบัญชีแยกประเภทแบบกระจายศูนย์ที่บันทึกธุรกรรมทั้งหมดในเครือข่ายคอมพิวเตอร์ แนวคิดของสกุลเงินดิจิทัลเริ่มต้นจากบิตคอยน์ (bitcoin) ซึ่งเปิดตัวในปี 2008 โดยบุคคลนิรนามที่ใช้ชื่อว่า ซาโตชิ นาคาโมโตะ (Satoshi Nakamoto) บิตคอยน์ได้รับการออกแบบให้เป็นระบบเงินสดอิเล็กทรอนิกส์แบบเพียร์ทูเพียร์ (peer-to-peer) ที่ช่วยให้สามารถทำธุรกรรมได้โดยไม่ต้องพึ่งพาตัวกลาง เช่น ธนาคาร¹ นับตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา มีการพัฒนาสกุลเงินดิจิทัลมากกว่าพันสกุลเงิน โดยแต่ละสกุลมีคุณสมบัติและการใช้งานที่แตกต่างกัน เช่น อีเธเรียม (ethereum) ซึ่งรองรับการทำสัญญาอัจฉริยะ (smart contracts) และแอปพลิเคชันแบบกระจายศูนย์ (decentralized application)² เพื่อความสะดวกในการทำสัญญาธุรกรรมแบบไม่ต้องผ่านตัวกลาง โดยมีการใช้คริปโทเคอร์เรนซีสกุล Ether ในเครือข่ายการทำสัญญาและธุรกรรม เป็นต้น นอกจากการทำธุรกรรมแล้วคริปโทเคอร์เรนซียังมีความผันผวนของราคาทำให้เกิดการซื้อขายเพื่อเก็งกำไร ลงทุน มีการซื้อเก็บเพื่อเป็นสินทรัพย์หรือแม้แต่ใช้ในการซื้อขายแลกเปลี่ยนสิ่งของและบริการ ทำให้การใช้งานสกุลเงินดิจิทัลทั่วโลกมีการเติบโตอย่างต่อเนื่อง และมีผู้ใช้งานเพิ่มขึ้นอย่างมากในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา³

โดยในปี 2023 มีการประมาณการว่ามีผู้ถือครองสกุลเงินดิจิทัลทั่วโลกมากถึง 420 ล้านคน คิดเป็นประมาณ 4.2% ของประชากรโลก⁴ ประเทศอย่างสหรัฐอเมริกา อินเดีย และไนจีเรียมีอัตราการยอมรับคริปโทเคอร์เรนซีสูงขึ้นเนื่องจากปัจจัยหลายประการ เช่น การเข้าถึงบริการทางการเงิน การป้องกันความเสี่ยงจากเงินเฟ้อ การเก็งกำไร⁵ รวมไปถึงการที่ตลาดเปิดทำการตลอด 24 ชั่วโมง¹ อย่างไรก็ตาม ด้วยลักษณะบางประการของการลงทุนในคริปโทเคอร์เรนซี โดยเฉพาะผู้ถือครองลงทุนรายวัน (day trade) หรือลงทุนระยะสั้น (days-weeks trade) ทำให้พบความขัดแย้งกับลักษณะการเล่นพนันคือ เป็นกิจกรรมหรือสถานการณ์ที่มีการเทรดสินทรัพย์ที่มีความผันผวนสูง (volatile) ด้วยข้อมูลที่จำกัด โดยมีความคาดหวังถึงผลตอบแทนที่ไม่แน่นอนจำนวนมาก⁶ ความผันผวนและความไม่แน่นอนของมูลค่าคริปโทเคอร์เรนซีนี้เองที่เป็นความเสี่ยงให้ผู้ลงทุนใน

คริปโทเคอร์เรนซีมีโอกาสที่จะสูญเสียทรัพย์สินจำนวนมาก ดังเช่นในช่วงปี 2565 ที่มูลค่าของคริปโทเคอร์เรนซีร่วงลง 75% จากมูลค่าสูงสุด 69,000 ดอลลาร์สหรัฐ สู่ 17,000 ดอลลาร์สหรัฐ ในช่วงเวลาน้อยกว่า 1 ปี⁷

จากการศึกษาของ Johnson (2023)⁸ พบว่าการลงทุนในคริปโทเคอร์เรนซีมีความสัมพันธ์กับปัญหาการติดพนัน สอดคล้องไปกับงานวิจัยของ Mills and Nower (2019)⁹ ซึ่งยังพบว่านักพนันที่เป็นปัญหา ที่มีการลงทุนในหุ้นความเสี่ยงสูงและคริปโทเคอร์เรนซีร่วมด้วย มีการพบภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลร่วมด้วยมากกว่ากลุ่มที่มีการลงทุนเพียงอย่างเดียวโดยหนึ่ง นอกจากนี้ในงานวิจัยนี้พบว่าในกลุ่มนักเล่นพนันที่ลงทุนในคริปโทเคอร์เรนซี พบความทุกข์ของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 30.94 ภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 33.11 และจากงานวิจัยหนึ่งยังพบว่าในกลุ่มนักลงทุนคริปโทเคอร์เรนซีมีลักษณะการลงวันที่เข้าข่ายการเล่นพนัน อ้างอิงจากเกณฑ์การวินิจฉัยโรคติดการพนันโดย DSM-5 TR เท่ากับร้อยละ 48.70¹⁰

สำหรับประเทศไทยได้มีการกล่าวถึงภาวะการเสพติดคริปโทเคอร์เรนซีตามสื่อต่างๆ และมีบทความแนะนำถึงปัญหาความเครียดจากการลงทุน แต่ยังไม่พบว่ามีงานศึกษาวิจัยในเรื่องนี้ในประเทศไทย ทางผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาความทุกข์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวลในกลุ่มผู้ลงทุนคริปโทเคอร์เรนซีในประเทศไทย รวมถึงในกลุ่มผู้ที่กำลังเผชิญปัญหาการเสพติด เพื่อเป็นข้อมูลที่จะสร้างความตระหนักถึงความสำคัญและขนาดของปัญหานี้ในประเทศไทย รวมถึงเป็นพื้นฐานการต่อยอดในการพัฒนาแนวทางการป้องกันภาวะเสพติด ภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวลในกลุ่มผู้ลงทุนคริปโทเคอร์เรนซีในสังคมไทยต่อไป และการทำงานวิจัยต่อไปในอนาคต

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า คือ (1) อายุมากกว่า 18 ปี (2) มีคริปโทเคอร์เรนซีในครอบครองนานกว่า 6 เดือน (3) สามารถอ่านเขียนภาษาไทยได้ดี โดยเก็บสำรวจในช่วงระหว่างวันที่ 15 มิถุนายน - 15 กันยายน พ.ศ. 2565 เป็นเวลาทั้งสิ้น 3 เดือน เมื่อคำนวณกลุ่มประชากร โดยอ้างอิงจากงานวิจัยเดิมที่พบนักเล่นพนันที่ลงทุนในคริปโทเคอร์เรนซีพบความทุกข์ของภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 30.94 ภาวะวิตกกังวล

ร้อยละ 33.11⁹ ในขณะที่กลุ่มประชากรทั่วไปที่มีภาวะซึมเศร้าในประเทศไทยพบความชุก ร้อยละ 2.57¹¹ ความชุกของภาวะวิตกกังวลแบ่งตามภูมิภาค ร้อยละ 0.80 ถึงร้อยละ 5.00¹² และยังพบว่าในกลุ่มนักลงทุนคริปโทเคอร์เรนซีที่มีลักษณะการลงทุนที่เข้าข่ายการเล่นพนัน ร้อยละ 48.70¹⁰ โดยใช้สูตรคำนวณของ Cochran ดังนี้

$$n = \frac{P(1 - P)Z^2}{d^2}$$

กำหนดค่าความเชื่อมั่น (Z) ที่ร้อยละ 95 เท่ากับ 1.96 และสัดส่วนความคลาดเคลื่อน (d) เท่ากับ 0.05 คำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในช่วง 13-341 คน ทั้งนี้เพื่อป้องกันความผิดพลาดจากการเก็บข้อมูลจึงได้ทำการเพิ่มเป็นประมาณ 400 ราย

ใช้วิธีประชาสัมพันธ์ข้อมูลงานวิจัยผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ต่างๆ และไปสแตรพร้อมแนบการเชื่อมต่อกับกูเกิ้ลฟอร์ม (google forms link) โดยให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยเข้าร่วมตอบแบบสอบถามตามความสมัครใจ มีการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทาง Facebook page ของภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และ Facebook page ด้านการลงทุน คริปโทเคอร์เรนซี ได้แก่ Finance Thai Community Club, Bitcoin Crypto Thailand และ Bitcoin Thai Community ซึ่งการศึกษานี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เลขที่ MURA2022/308 รับรองวันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามออนไลน์ในการเก็บข้อมูล ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามจะเป็นผู้กรอกข้อมูลทั้งหมดด้วยตนเอง แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด ที่อยู่ปัจจุบัน รายได้ต่อเดือน จำนวนเดือนที่เริ่มลงทุนในทรัพย์สินคริปโทเคอร์เรนซี จำนวนชั่วโมงที่ลงทุนต่อสัปดาห์ การลงทุนในตลาดหุ้นร่วมด้วย ลักษณะการลงทุน ประวัติโรคซึมเศร้า โรควิตกกังวล หรือโรคอารมณ์สองขั้วที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ตั้งแต่ช่วงที่เริ่มลงทุนจนถึงปัจจุบัน

2. แบบสอบถามภาวะซึมเศร้า หรือ Patient Health Questionnaire (PHQ-9) ฉบับภาษาไทยซึ่งเป็นแบบสอบถามที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์ มาโนช หล่อตระกูล¹³ และคณะ ให้เลือกตอบว่าไม่เลย (0 คะแนน) มีบางวันไม่บ่อย

(1 คะแนน) มีค่อนข้างบ่อย (2 คะแนน) และมีเกือบทุกวัน (3 คะแนน) ซึ่งเกณฑ์ตัดอยู่ที่มากกว่าหรือเท่ากับ 9 คะแนน หมายถึงมีภาวะซึมเศร้า หากน้อยกว่า 9 คะแนน หมายถึงไม่มีภาวะซึมเศร้า

3. แบบสอบถามภาวะวิตกกังวลทั่วไป หรือ Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)¹⁴ ฉบับแปลภาษาไทย พัฒนาโดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์แพทย์หญิง ดร.ธนาวิดี ประชาสันต์ โดยเกณฑ์ตัดอยู่ที่ 10 คะแนน หากมากกว่าหรือเท่ากับ 10 คะแนน หมายถึงมีภาวะวิตกกังวล (10 - 14 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง, 15 - 21 คะแนน หมายถึง มีความวิตกกังวลในระดับสูง) หากน้อยกว่า 10 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาวะวิตกกังวล

4. แบบประเมินปัญหาพนัน หรือ Problem Gambling Severity Index (PGSI-9) ฉบับแปลภาษาไทย โดย ธนฤช ลิขิตธรากุล และคณะ ที่ปรึกษากรมสุขภาพจิต¹⁵ ทางผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ โดยใช้ประเมินปัญหาการเสพติดคริปโทเคอร์เรนซี โดย 0 คะแนน คือ กลุ่มที่ไม่ใช่ นักพนันหรือนักพนันที่ไม่เป็นปัญหา, 1 - 2 คะแนน คือ นักพนันที่มีความเสี่ยงต่ำ, 3 - 7 คะแนน คือ นักพนันที่มีความเสี่ยงปานกลาง, 8 คะแนนหรือมากกว่า คือ นักพนันที่เป็นปัญหา ซึ่งจัดเป็นกลุ่มผู้ที่มีปัญหาเสพติดสำหรับงานวิจัยชิ้นนี้

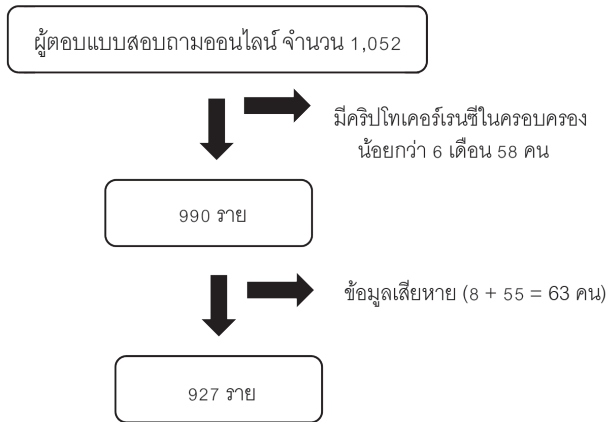
การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Stata version 18 ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ในการนำเสนอข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย โดยข้อมูลเชิงปริมาณนำเสนอเป็นค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) กับค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (interquartile range-IQR) ข้อมูลเชิงคุณภาพนำเสนอเป็นจำนวนร้อยละ

ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและลักษณะการลงทุนกับภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และปัญหาการเสพติด ใช้สถิติ Chi-squared test สำหรับตัวแปรที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้สถิติ t-test สำหรับตัวแปรที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณที่มีการกระจายตัวแบบปกติ (normal distribution) และใช้สถิติ Mann-Whitney U test สำหรับตัวแปรที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณที่มีการกระจายตัวไม่ปกติ (non-normal distribution) ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และปัญหาการเสพติด ที่ค่านัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ จะถูกนำไปวิเคราะห์พหุตัวแปร โดยใช้สมการถดถอยพหุคูณ Binary logistic regression กำหนดให้ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล หรือปัญหาการเสพติด

เป็นตัวแปรตาม (dependent variable) ปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาวะเหล่านี้เป็นตัวแปรต้น เพศและอายุเป็นปัจจัยควบคุม (covariate)

ผลการศึกษา



แผนภูมิที่ 1 แสดงกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย

ลักษณะของกลุ่มประชากร

ในการศึกษานี้มีผู้ตอบแบบสอบถามออนไลน์ จำนวน 1,052 ราย คัดผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี จำนวน 18 คน คัดผู้ที่มีประวัติโรคจิตเวชในครอบครัวน้อยกว่า 6 เดือนออก จำนวน 58 คน เหลือ 990 คน ได้มีการคัดข้อมูลที่เสียหายซึ่งเป็นข้อมูลที่เป็นไปไม่ได้คือผู้ที่กรอกจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการลงทุนต่อสัปดาห์มากกว่า 168 ชั่วโมง จำนวน 8 คน (เนื่องจาก 1 สัปดาห์ เท่ากับ 168 ชั่วโมง) คนที่ลงทุนมานานกว่า 156 เดือน จำนวน 55 คน (เนื่องจากประวัติโรคจิตเวชเริ่มก่อตัวมาประมาณ 13 ปี หรือเท่ากับ 156 เดือน) เหลือรวมทั้งสิ้น 927 คน (แผนภูมิที่ 1)

ในการศึกษานี้มีจำนวนเพศชายมากกว่าเพศหญิง กล่าวคือ เพศชายมีจำนวน 664 ราย (ร้อยละ 71.63) เพศหญิง 263 ราย (ร้อยละ 28.37) ส่วนใหญ่เป็นคนโสด 566 ราย (ร้อยละ 61.06) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 599 ราย (ร้อยละ 64.62) อาศัยอยู่ที่กรุงเทพมหานคร 426 คน (ร้อยละ 45.95) รายได้ต่อเดือนอยู่ที่ 20,000 - 49,999 บาท 379 ราย (ร้อยละ 40.90) มีการลงทุนในตลาดหุ้นร่วมด้วยในระดับพอๆกัน ลักษณะการลงทุนส่วนใหญ่เป็นแบบการลงทุนระยะสั้น (short-term trade) จำนวน 329 ราย (ร้อยละ 35.49) ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 95 ไม่มีโรคทางอารมณ์ที่วินิจฉัยโดยแพทย์อยู่เดิม อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 32.30 ปี ลงทุนในทรัพย์สินดิจิทัล 19.75 เดือน จำนวนที่ใช้ลงทุนต่อสัปดาห์เฉลี่ย 16.66 ชั่วโมง (ตารางที่ 1)

ในส่วนของการทำแบบประเมินออนไลน์พบว่า ผู้ร่วมวิจัยมีภาวะซึมเศร้า (คะแนน PHQ-9 มากกว่าหรือเท่ากับ 9 คะแนน) จำนวน 289 ราย (ร้อยละ 31.17) มีภาวะวิตกกังวล (คะแนน GAD-7 มากกว่าหรือเท่ากับ 10 คะแนน) จำนวน 121 ราย (ร้อยละ 13.05) และจากการทำแบบประเมินระดับปัญหาพนัน (PGSI) พบว่ามีผู้ได้คะแนน 0 คะแนน (กลุ่มที่ไม่ใช่นักพนัน) จำนวน 58 ราย (ร้อยละ 6.26) ได้คะแนน 1 - 2 คะแนน (นักพนันที่มีความเสี่ยงต่ำ) จำนวน 147 ราย (ร้อยละ 15.86) 3 - 7 คะแนน (นักพนันที่มีความเสี่ยงปานกลาง) จำนวน 495 ราย (ร้อยละ 53.39) มากกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน (นักพนันที่เป็นปัญหา) จำนวน 227 ราย (ร้อยละ 24.51)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และการเป็นนักพนันที่เป็นปัญหา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบบตัวแปรเดียวพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ สถานภาพสมรส ($p = 0.048$) ระดับการศึกษา ($p = 0.001$) รายได้ต่อเดือน ($p = 0.024$) ลักษณะการลงทุน ($p = 0.003$) การมีกลุ่มโรคทางอารมณ์ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์มาก่อน ($p < 0.001$) อายุ ($p = 0.001$) จำนวนชั่วโมงที่ใช้ลงทุนต่อสัปดาห์ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 1)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ การมีกลุ่มโรคทางอารมณ์ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์มาก่อน ($p < 0.001$) อายุ ($p = 0.026$) จำนวนชั่วโมงที่ใช้ลงทุนต่อสัปดาห์ ($p = 0.010$) (ตารางที่ 1) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับปัญหาพนันอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ที่อยู่ปัจจุบัน ($p = 0.018$) รายได้ต่อเดือน ($p = 0.001$) การมีการลงทุนในตลาดหุ้นร่วมด้วย ($p < 0.001$) ลักษณะการลงทุน ($p < 0.001$) การมีกลุ่มโรคทางอารมณ์ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์มาก่อน ($p < 0.001$) อายุ ($p = 0.008$) จำนวนชั่วโมงที่ใช้ลงทุนต่อสัปดาห์ ($p < 0.001$) (ตารางที่ 1)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบพหุปัจจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Binary logistic regression พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้า ได้แก่ ระดับการศึกษา โดยผู้ที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญามีโอกาสพบภาวะซึมเศร้าเป็น 2.64 เท่า (OR 2.64, 95% CI 1.23 - 5.63, $p = 0.012$) และผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีโอกาสพบภาวะซึมเศร้าเป็น 1.70 เท่า (OR 1.70, 95% CI 1.14 - 2.53, $p = 0.009$) ของผู้ที่มี

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (N = 927) และความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับภาวะซึมเศร้า (depression) ภาวะวิตกกังวล (anxiety) และปัญหาพนัน (problem gambling)

ข้อมูล	จำนวนทั้งหมด (%)	การมีภาวะซึมเศร้า (N = 289)	การไม่มีภาวะซึมเศร้า (N = 638)	p-value	การมีภาวะวิตกกังวล (N = 121)	การไม่มีภาวะวิตกกังวล (N = 806)	p-value	นักพนันที่เป็นปัญหา (N = 227)	ไม่ใช่คนนักพนันที่เป็นปัญหา (N = 700)	p-value
อายุ mean (SD)	32.30 (8.072)	31.06 (7.45)	32.86 (8.26)	0.001*	30.77 (8.44)	32.52 (7.99)	0.026*	31.06 (8.16)	32.70 (8.01)	0.008*
เพศ				0.528			0.149			0.264
ชาย	664 (71.63)	203 (70.24)	461 (12.26)		80 (66.12)	584 (72.46)		156 (68.72)	508 (72.57)	
หญิง	263 (28.37)	86 (29.76)	177 (27.74)		41 (33.88)	222 (27.54)		71 (31.28)	192 (27.43)	
สถานภาพสมรส				0.048*			0.101			0.292
โสด	566 (61.06)	197 (68.17)	369 (57.84)		86 (71.07)	480 (59.55)		141 (62.11)	425 (60.71)	
จดทะเบียนสมรส อยู่ด้วยกัน	190 (20.50)	48 (16.61)	142 (22.26)		19 (15.70)	171 (21.22)		38 (16.74)	152 (21.71)	
จดทะเบียนสมรส แต่แยกกันอยู่	9 (0.97)	3 (1.04)	6 (0.94)		0 (0.00)	9 (1.12)		4 (1.76)	5 (0.71)	
อยู่ด้วยกัน แต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส	150 (16.18)	37 (12.80)	113 (17.71)		16 (13.22)	134 (16.63)		40 (17.62)	110 (15.71)	
หย่าร้าง	12 (1.29)	4 (1.38)	8 (1.25)		0 (0.00)	12 (1.49)		4 (1.76)	8 (1.14)	
ระดับการศึกษา				< 0.001*			0.072			0.256
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	55 (5.94)	15 (5.19)	40 (6.27)		7 (5.79)	48 (5.96)		19 (8.37)	36 (5.14)	
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร	40 (4.31)	18 (6.23)	22 (3.45)		9 (7.44)	31 (3.85)		8 (3.52)	32 (4.57)	
ปริญญาตรี	599 (64.62)	208 (71.97)	391 (61.29)		84 (69.42)	515 (63.90)		148 (65.20)	451 (64.43)	
สูงกว่าปริญญาตรี	233 (25.13)	48 (16.61)	185 (29.00)		21 (17.36)	212 (26.30)		52 (22.91)	181 (25.86)	
ที่อยู่ปัจจุบัน				0.130			0.499			0.018*
กรุงเทพมหานคร	426 (45.95)	120 (41.87)	306 (47.96)		54 (44.63)	372 (46.15)		98 (43.17)	328 (46.86)	
ภาคกลาง ยกเว้นกรุงเทพมหานคร	178 (19.20)	50 (17.30)	128 (19.74)		27 (22.31)	151 (18.73)		35 (15.42)	143 (20.43)	
ภาคใต้	67 (7.23)	21 (7.27)	46 (7.13)		11 (9.09)	56 (6.95)		21 (9.25)	46 (6.57)	
ภาคเหนือ	74 (7.98)	27 (9.34)	47 (7.23)		5 (4.13)	69 (8.56)		15 (6.61)	59 (8.43)	
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อีสาน)	79 (8.52)	34 (11.76)	45 (6.96)		13 (10.74)	66 (8.19)		31 (13.66)	48 (6.86)	
ภาคตะวันออก	82 (8.85)	29 (10.03)	53 (8.07)		9 (7.44)	73 (9.06)		20 (8.81)	62 (8.86)	
ภาคตะวันตก	21 (2.27)	8 (2.77)	13 (2.00)		2 (1.65)	19 (2.36)		7 (3.08)	14 (2.00)	

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง (N = 927) และความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับภาวะซึมเศร้า (depression) ภาวะวิตกกังวล (anxiety) และปัญหาพนัน (problem gambling) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวนทั้งหมด (%)	การมี ภาวะซึมเศร้า (N = 289)	การไม่มี ภาวะซึมเศร้า (N = 638)	p-value	การมี ภาวะวิตกกังวล (N = 121)	การไม่มี ภาวะวิตกกังวล (N = 806)	p-value	นักพนัน ที่เป็นปัญหา (N = 227)	ไม่ใช่ นักพนัน ที่เป็นปัญหา (N = 700)	p-value
รายได้ต่อเดือน (บาท)				0.024*			0.127			0.001*
ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน	94 (10.10)	38 (13.15)	56 (8.78)		19 (15.70)	75 (9.31)		22 (9.69)	72 (10.29)	
10,000 - 19,999 บาท/เดือน	173 (18.70)	63 (21.18)	110 (17.24)		27 (22.31)	146 (18.11)		61 (26.87)	112 (16.00)	
20,000 - 49,999 บาท/เดือน	379 (40.90)	118 (40.83)	261 (40.91)		45 (37.19)	334 (41.44)		95 (41.85)	284 (40.57)	
50,000 - 99,999 บาท/เดือน	171 (18.40)	44 (15.22)	127 (19.91)		19 (15.7)	152 (18.86)		32 (14.10)	139 (19.86)	
สูงกว่า 100,000 บาท/เดือน	110 (11.90)	26 (9.00)	84 (13.17)		11 (9.09)	99 (12.28)		17 (7.49)	93 (13.29)	
มีการลงทุนในตลาดหุ้นด้วยหรือไม่				0.051			0.186			0.003*
มี	458 (49.41)	129 (44.64)	329 (51.57)		53 (43.80)	405 (50.25)		93 (40.97)	365 (52.14)	
ไม่มี	469 (50.59)	160 (55.36)	309 (48.43)		68 (56.20)	401 (49.75)		134 (59.03)	335 (47.86)	
ลักษณะการลงทุน				0.003*			0.084			< 0.001*
Day trader/ลงทุนรายวัน	125 (13.50)	54 (18.69)	71 (11.13)		21 (17.36)	104 (12.90)		55 (24.23)	70 (10.00)	
Short term trader (days-weeks)/ลงทุนหลาย ๆ วันถึงหลาย ๆ สัปดาห์ต่อครั้ง	329 (35.50)	104 (35.99)	225 (35.27)		51 (42.15)	278 (34.49)		101 (44.49)	228 (32.57)	
Midterm trader (months)/ลงทุนหลาย ๆ เดือนต่อครั้ง	233 (25.10)	73 (25.26)	160 (25.08)		22 (18.18)	211 (26.18)		43 (18.94)	190 (27.14)	
Long term trader (years)/ลงทุนหลาย ๆ ปีต่อครั้ง หรือนั่นถือครองไว้	240 (25.90)	58 (20.07)	182 (28.53)		27 (22.31)	213 (26.43)		28 (12.33)	212 (30.29)	
กลุ่มโรคทางอารมณ์				< 0.001*			< 0.001*			< 0.001*
มี	115 (12.40)	71 (24.57)	44 (6.90)		51 (42.15)	64 (7.94)		49 (21.59)	66 (9.43)	
ไม่มี	812 (87.6)	218 (75.43)	594 (93.10)		70 (57.85)	742 (92.06)		178 (78.41)	634 (90.57)	
จำนวนเดือนที่เริ่มลงทุนในสินทรัพย์ คริปโทเคอร์เรนซี median (IQR)	19.75 (14.760)	15.00 (12.00)	15.00 (12.00)	0.345	15 (10.00)	15 (12.00)	0.537	17.74 (10.52)	20.40 (15.85)	0.256
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ลงทุนต่อสัปดาห์ (screen time) median (IQR)	16.66 (24.222)	10.00 (22.00)	6.00 (18.00)	< 0.001*	14 (23)	7 (18)	0.010*	24.87 (28.75)	14.00 (21.95)	< 0.001*

*p-value < 0.0

การศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี ลักษณะการลงทุนแบบระยะยาว (long term trader) จะมีโอกาสพบภาวะซึมเศร้าเป็น 0.54 เท่า (OR 0.54, 95% CI 0.33 - 0.90, $p = 0.019$) ของการลงทุนรายวัน (day trader) การมีประวัติโรคทางอารมณ์ที่วินิจฉัยโดยแพทย์มาก่อน เพิ่มโอกาสพบภาวะซึมเศร้าเป็น 4.1 เท่า (OR 4.10, 95% CI 2.69 - 6.25, $p < 0.001$) เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีประวัติดังกล่าว และจำนวนชั่วโมงที่ใช้ลงทุนต่อสัปดาห์เพิ่มโอกาสพบภาวะซึมเศร้าเช่นกัน (OR 1.01, 95% CI 1.00 - 1.01, $p = 0.009$) (ตารางที่ 2)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวล ได้แก่ อายุ (OR 0.97, 95% CI 0.95 - 1.00, $p = 0.047$) จำนวนชั่วโมงที่ใช้ลงทุนต่อสัปดาห์ (OR 1.01, 95% CI 1.00 - 1.02, $p = 0.031$) และการมีกลุ่มโรคทางอารมณ์ที่วินิจฉัยโดยแพทย์มาก่อน (OR 7.90, 95% CI 5.06 - 12.36, $p < 0.001$) (ตารางที่ 3)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับปัญหาพนัน ได้แก่ อายุ (OR 0.71, 95% CI 0.95 - 1.00, $p = 0.033$) ที่อยู่ปัจจุบัน โดยผู้ที่อาศัยอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีโอกาสพบว่าเป็นนักพนันที่เป็นปัญหา 1.88 เท่า (OR 1.88, 95% CI 1.08 - 3.29, $p = 0.026$) ของผู้ที่อาศัยอยู่ที่กรุงเทพมหานคร ลักษณะการลงทุน โดยผู้ที่ลงทุนแบบระยะกลาง (midterm trader) มีโอกาสพบว่าเป็นนักพนันที่เป็นปัญหา 0.36 เท่า (OR 0.36, 95% CI 0.21 - 0.61, $p < 0.001$) ของผู้ที่ลงทุนแบบรายวัน (day trader) และผู้ที่ลงทุนแบบระยะยาว (long term trader) มีโอกาสพบว่าเป็นนักพนันที่เป็นปัญหา 0.21 เท่า (OR 0.21, 95% CI 0.12 - 0.36, $p < 0.001$) ของผู้ที่ลงทุนแบบรายวัน (day trader) รวมถึงการมีกลุ่มโรคทางอารมณ์ที่วินิจฉัยโดยแพทย์มาก่อน (OR 2.28, 95% CI 1.47 - 3.53, $p < 0.001$) และจำนวนชั่วโมงที่ใช้ลงทุนต่อสัปดาห์ด้วย (OR 1.01, 95% CI 1.00 - 1.02, $p < 0.001$) (ตารางที่ 4)

วิจารณ์

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแรกที่ศึกษาความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และปัญหาการติดพนัน ในกลุ่มผู้ลงทุนคริปโทเคอร์เรนซีในประเทศไทย จากผลการศึกษาผู้ลงทุนคริปโทเคอร์เรนซีในประเทศไทยพบความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 31.2 เท่าเทียมกับการศึกษาในต่างประเทศ^{9,10} แต่ในประเทศไทยพบความชุกของภาวะวิตกกังวลเพียงร้อยละ 13.17 ต่ำกว่าเมื่อเทียบกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบความชุกถึงร้อยละ 33.11⁹ ซึ่งอาจอธิบายจากกลุ่มตัวอย่างที่เก็บข้อมูล

ตารางที่ 2 ตารางแสดงข้อมูลพื้นฐานกับภาวะซึมเศร้า ที่สัมพันธ์กันอย่างน้อยหนึ่งอย่างทางสถิติ ($p < 0.05$) ข้างต้น มาควบคุมปัจจัยกวนโดยคำนวณโดยใช้ Binary logistic regression

Risk factor	OR	95% CI	p-value
เพศ	0.77	0.55 - 1.08	0.131
อายุ	0.98	0.96 - 1.01	0.201
สถานภาพสมรส			
จดทะเบียนสมรส อยู่ด้วยกัน	1		
โสด	1.20	0.77 - 1.88	0.421
จดทะเบียนสมรส แต่แยกกันอยู่	1.56	0.35 - 6.93	0.556
อยู่ด้วยกันแต่ไม่ได้จดทะเบียนสมรส	0.89	0.52 - 1.51	0.662
หย่าร้าง	1.74	0.47 - 6.43	0.405
ระดับการศึกษา			
สูงกว่าปริญญาตรี	1		
ปริญญาตรี	1.70	1.14 - 2.53	0.009*
อนุปริญญา	2.64	1.23 - 5.63	0.012*
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	0.86	0.40-1.85	0.706
รายได้ต่อเดือน			
สูงกว่า 100,000 บาท	1		
50,000 - 99,999 บาท	1.03	0.57 - 1.86	0.928
20,000 - 49,999 บาท	0.99	0.58 - 1.71	0.977
10,000 - 19,999 บาท	1.12	0.60 - 2.06	0.736
ต่ำกว่า 10,000 บาท	1.49	0.74 - 2.97	0.263
ลักษณะการลงทุน			
Day trader	1		
Short term trader	0.76	0.48 - 1.20	0.234
Midterm trader	0.74	0.45 - 1.23	0.245
Long term trader	0.54	0.33 - 0.90	0.019*
การมีกลุ่มโรคทางอารมณ์ร่วมด้วย	4.10	2.69 - 6.25	< 0.001*
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ลงทุนต่อสัปดาห์	1.01	1.00 - 1.01	0.009*

*p-value < 0.05

ในกลุ่มนักเล่นพนัน และใช้เครื่องมือในการประเมินต่างกันคืองานวิจัยที่อ้างอิงใช้ GAD-2 แต่ในการศึกษานี้ใช้ GAD-7 อย่างไรก็ตาม หากเทียบกับภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลในประชากรทั่วไปในประเทศไทย ยังคงพบว่าความชุกในกลุ่มนักลงทุนคริปโทเคอร์เรนซีสูงกว่าค่อนข้างมาก

ตารางที่ 3 ตารางแสดงข้อมูลพื้นฐานกับภาวะวิตกกังวลที่สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ข้างต้น มาควบคุมปัจจัยกวน โดยคำนวณโดยใช้ Binary logistic regression

Risk factor	OR	95% CI	p-value
เพศ	0.67	0.43 - 1.04	0.076
อายุ	0.97	0.95 - 1.00	0.047*
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ลงทุนต่อสัปดาห์	1.01	1.00 - 1.02	0.031*
การมีกลุ่มโรคทางอารมณ์ร่วมด้วย	7.90	5.06 - 12.36	< 0.001*

*p-value < 0.05

ในส่วนของความชุกของปัญหาการเสพติด พบผู้ลงทุนในคริปโตเคอร์เรนซีที่เข้าข่ายนักพนันที่เป็นปัญหาเท่ากับ ร้อยละ 24.51 ซึ่งน้อยกว่าเมื่อเทียบกับงานวิจัยที่ศึกษาต่างประเทศ พบความชุกของผู้ลงทุนในคริปโตเคอร์เรนซีที่เข้าข่ายเป็นนักพนันที่เป็นปัญหา ร้อยละ 48.70¹⁰ โดยอาจอธิบายได้จากหลายปัจจัยทั้งนี้ในปัจจุบันยังมีการศึกษาเกี่ยวกับความชุกของปัญหาการติดพนันในกลุ่มนักลงทุนคริปโตเคอร์เรนซีไม่มากนัก อีกทั้งคริปโตเคอร์เรนซียังได้รับการยอมรับและถูกใช้เป็นสื่อกลางในเชิงธุรกิจ ธุรกิจการเงินต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง จึงอาจทำให้มีการตระหนักถึงมุมมองเรื่องการพนันกับคริปโตเคอร์เรนซีไม่มากนัก อย่างไรก็ตาม ความชุกจากการศึกษาในกลุ่มผู้ลงทุนคริปโตเคอร์เรนซีที่เข้าข่ายเป็นนักพนันที่เป็นปัญหานั้นสูงกว่าเมื่อเทียบกับความชุกของโรคการติดพนันในประชากรไทยทั่วไปที่พบเพียงร้อยละ 0.80 – 1.00¹⁶

จากการศึกษาพบว่าผู้ลงทุนในคริปโตเคอร์เรนซีที่มีกลุ่มโรคทางอารมณ์ที่วินิจฉัยโดยแพทย์อยู่เดิมมีความสัมพันธ์กับการมีคะแนน PGSI ที่สูง ซึ่งบ่งบอกถึงการเป็นนักพนันที่เป็นปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผลของการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่ศึกษาในกลุ่มนักพนันที่ลงทุนในตลาดหุ้น พบความสัมพันธ์ของการมีโรคซึมเศร้าหรือโรควิตกกังวลอยู่เดิมก่อนเริ่มลงทุนและขณะลงทุน⁹ แม้ว่าการศึกษานี้จะเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวางทำให้ไม่สามารถบอกความสัมพันธ์ของเหตุและผลระหว่างการมีกลุ่มโรคทางอารมณ์ที่วินิจฉัยโดยแพทย์อยู่เดิมกับคะแนน PGSI ที่สูง แต่จากการศึกษาในปี 2019 ในต่างประเทศพบว่า การมีภาวะซึมเศร้าหรือวิตกกังวลในประชากรทั่วไป

ตารางที่ 4 ตารางแสดงข้อมูลพื้นฐานกับคะแนนระดับปัญหาพนันที่สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ข้างต้น มาควบคุมปัจจัยกวน โดยคำนวณโดยใช้ Binary logistic regression

Risk factor	OR	95% CI	p-value
เพศ	0.71	0.50 - 1.02	0.064
อายุ	0.97	0.95 - 1.00	0.033*
ที่อยู่ปัจจุบัน			
กรุงเทพมหานคร			1
ภาคกลางยกเว้นกรุงเทพมหานคร	0.77	0.49 - 1.23	0.274
ภาคใต้	1.29	0.70 - 2.38	0.416
ภาคเหนือ	0.60	0.31 - 1.19	0.145
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	1.88	1.08 - 3.29	0.026*
ภาคตะวันออก	0.95	0.52 - 1.74	0.878
ภาคตะวันตก	2.06	0.76 - 5.58	0.153

รายได้ต่อเดือน

สูงกว่า 100,000 บาท			1
50,000 - 99,999 บาท	1.27	0.64 - 2.53	0.497
20,000 - 49,999 บาท	1.32	0.70 - 2.46	0.390
10,000 - 19,999 บาท	1.98	0.99 - 3.96	0.052
ต่ำกว่า 10,000 บาท	1.12	0.50 - 2.50	0.779
การลงทุนในตลาดหุ้นร่วมด้วย	0.78	0.56 - 1.10	0.154

ลักษณะการลงทุน

Day trader			1
Short term trader	0.68	0.43 - 1.08	0.103
Midterm trader	0.36	0.21 - 0.61	< 0.001*
Long term trader	0.21	0.12 - 0.36	< 0.001*
การมีกลุ่มโรคทางอารมณ์ร่วมด้วย	2.28	1.47 - 3.53	< 0.001*
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ลงทุนต่อสัปดาห์	1.01	1.00 - 1.02	< 0.001*

*p-value < 0.05

ส่งผลต่อการเกิดความเสี่ยงในการเล่นพนันตามมา¹⁷ โดยอธิบายจากการที่ผู้มีภาวะซึมเศร้ามองว่าการเล่นพนันเป็นวิธีหลบหนีออกจากอารมณ์เชิงลบ¹⁸ แต่ในปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาที่ครอบคลุมไปถึงการลงทุนในคริปโตเคอร์เรนซีที่มาจากการมีภาวะซึมเศร้า

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับทั้งภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และระดับปัญหาพนัน นอกจากการพบว่าการมีกลุ่มโรคทางอารมณ์ที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์อยู่เดิม คือจำนวนชั่วโมงที่ใช้ลงทุน

ต่อสปีดาร์ (screen time) แต่จำนวนชั่วโมงการลงเล่นที่เพิ่มขึ้น 1 ชั่วโมงต่อสปีดาร์ จะเพิ่มโอกาสพบภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และการเป็นนักพนันที่เป็นปัญหาเพียง 1% ซึ่งไม่ได้มีนัยสำคัญ ในทางคลินิกมากนัก

นอกจากนี้คือลักษณะการลงเล่น พบว่าการลงเล่นแบบ ระยะยาวลดโอกาสการพบภาวะซึมเศร้าและปัญหาพนัน ในขณะที่ ไม่พบว่าสัมพันธ์กับการมีภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ อาจอธิบายได้ว่าผู้ที่ลงเล่นรายวันหรือใช้จำนวนชั่วโมง ที่ใช้ลงเล่นมาก เพิ่มโอกาสที่จะพบภาวะเสพติดมากกว่า สอดคล้อง ตามการศึกษาโดย Delfabbro (2021)⁶ ซึ่งพบว่าผู้ที่ลงเล่นใน คริปโทเคอร์เรนซีอย่างสม่ำเสมอและมีความถี่มาก สัมพันธ์อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติกับการพบความเสี่ยงของการเสพติด คะแนน PGSI ที่สูงและการเสพติดการพนันรูปแบบอื่นร่วมด้วย โดยหาก พิจารณาเกณฑ์การวินิจฉัยของ Gambling disorder ใน DSM-5 TR¹⁹ จะพบลักษณะว่ามีความหมกมุ่นอยู่กับการเล่นพนัน พยายาม จะหยุดเล่นแต่หยุดไม่สำเร็จ จึงใช้เวลาและความถี่ในการเล่น มากกว่า นอกจากนี้ผู้ลงเล่นรายวันยังต้องพบกับความผันผวน ทางการเงิน ทั้งจากอัตราแลกเปลี่ยน บัญชีทางเศรษฐกิจต่างๆ และความต่างด้านเวลา ทำให้ต้องติดตามตลาดการลงเล่นอยู่ตลอด เมื่อขาดทุนแล้วอาจอยากทำกำไรคืนมา หมกมุ่นอยู่กับการลงเล่น กลายเป็นวงจรที่ทำให้เกิดปัญหาตามมา ทั้งด้านการเงิน การนอน ความสัมพันธ์ และการจัดการชีวิต อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ เป็นการศึกษาระยะยาวภาคตัดขวาง จึงต้องอาศัยการศึกษา ติดตามไปข้างหน้า เพื่อทำความเข้าใจความสัมพันธ์ระหว่าง พฤติกรรมการลงเล่น ภาวะซึมเศร้า และปัญหาเสพติดในประชากร กลุ่มนี้ต่อไป

สำหรับภาวะซึมเศร้า ปัจจัยรองลงมาที่สัมพันธ์อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติคือระดับการศึกษา โดยระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า มีโอกาสพบภาวะซึมเศร้าที่สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องไปกับงานวิจัยอื่น ในแง่ของระดับการศึกษาและการมีภาวะซึมเศร้า²⁰ แต่พบว่าไม่มี ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับมัธยมศึกษา และต่ำกว่า อาจเนื่องมาจากกลุ่มประชากร ร้อยละ 89.75 ในการศึกษา จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า

ปัจจัยที่พบว่ามีนัยสำคัญอย่างมีนัยสำคัญกับระดับ ปัญหาพนันอีกประการคือ ที่อยู่อาศัยปัจจุบันอยู่ในภูมิภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ามีความเสี่ยงสัมพันธ์กับระดับปัญหาพนัน โดยอาจอธิบายสอดคล้องไปกับสภาพเศรษฐกิจ ซึ่งพบว่าปัจจุบัน สัดส่วนความยากจนในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงที่สุด

ในประเทศไทย รวมทั้งลักษณะและมุมมองต่อการเล่นพนัน ทั้งจุดมุ่งหมายทางเศรษฐกิจและทางวัฒนธรรมของผู้คนในแถบ ภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ²¹ โดยการศึกษาทางสังคมและ วัฒนธรรมของ จันทรา (2565)²² พบว่าชาวตะวันออกเฉียงเหนือ ในบริบทของความยากจนและการมีความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ส่งอิทธิพลต่อการตัดสินใจเสี่ยงโชคและเล่นพนัน โดยมุ่งหวัง เพื่อบรรเทาความทุกข์จากภาวะเศรษฐกิจและคาดหวังการขยับ ฐานะทางสังคม อย่างไรก็ตาม ข้อมูลดังกล่าวไม่ได้ครอบคลุม การเล่นพนันที่รวมไปถึงการลงเล่นในคริปโทเคอร์เรนซี

จุดแข็งของงานวิจัยนี้คือ การริเริ่มและบุกเบิกงานวิจัย เกี่ยวกับคริปโทเคอร์เรนซีในประเทศไทย โดยมุ่งไปที่ความชุก และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และปัญหาการติดพนันของผู้ลงเล่นคริปโทเคอร์เรนซี ในประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องไปกับยุคสมัยและสามารถนำไป พัฒนาต่อยอดสร้างความตระหนักแก่สังคม หรือพัฒนาทางด้าน การวิจัยต่อไป

ข้อจำกัด

เนื่องจากการศึกษานี้เป็นแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ทำให้ไม่สามารถบอกได้ชัดเจนว่าปัจจัยใดเป็นเหตุหรือ เป็นผลต่อภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล หรือระดับปัญหาพนัน และ ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลเป็นช่วงตลาดขาลง ทำให้มีผู้ขาดทุนเป็น จำนวนมาก ซึ่งส่งผลต่อผลลัพธ์ในการทำแบบสอบถามสุขภาพจิตได้ นอกจากนี้ในส่วนของการทดสอบต่างๆ สำหรับแบบทดสอบ PGSI เป็นแบบทดสอบวัดระดับปัญหาพนัน ซึ่งไม่สามารถบ่งบอกได้ว่า ผู้เข้าร่วมวิจัยมีการลงเล่นที่เข้าข่ายภาวะเสพติดหรือไม่ เพียงแต่ บอกระดับปัญหาจากการลงเล่นซึ่งการวินิจฉัยว่ามีการลงเล่นเข้าข่าย การเสพติดหรือไม่ จะต้องเข้าพบแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัย รวมถึง แบบทดสอบ PHQ-9 และ GAD-7 เป็นเพียงแบบทดสอบเพื่อ คัดกรองเท่านั้น การวินิจฉัยทางคลินิกจำเป็นต้องได้รับการตรวจ ประเมินจากจิตแพทย์

ในการศึกษานี้มีข้อมูลเสียหายจำนวน 63 ราย แม้ว่าเราจะเทียบสัดส่วนแล้วเป็นจำนวนน้อย เพราะสามารถเก็บ กลุ่มประชากรที่ได้มากกว่าที่คำนวณไว้มาก แต่ก็ทำให้เสียข้อมูล ในส่วนอื่นๆ ไปด้วย เนื่องจากเป็นข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือจึงต้อง ตัดออกจากฐานข้อมูล และในส่วนการเก็บข้อมูลในผู้ลงเล่น เก็บ ตั้งแต่การลงเล่นระยะเวลาทั้งสิ้น 6 เดือน ซึ่งในแบบประเมิน ระดับปัญหานี้เป็นแบบสอบถามในช่วงระยะเวลา 12 เดือน

ทำให้อาจส่งผลกระทบต่อความถูกต้อง แต่อย่างไรก็ตามข้อมูลที่เก็บได้ มีผู้ลงทุนในทรัพย์สินคริปโทเคอร์เรนซีเฉลี่ยอยู่ที่ 19.75 เดือน

ในงานวิจัยนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย จบการศึกษาระดับปริญญา ฐานะปานกลาง และยังเป็นนักลงทุนในตลาดหุ้นด้วย ซึ่งอาจจะมีข้อจำกัดในการนำมาปรับใช้ในกลุ่มประชากรที่เป็นสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจที่ต่ำหรือสูงกว่า และท้ายที่สุดงานวิจัยนี้ไม่ได้เก็บข้อมูลในส่วนของการได้กำไรหรือขาดทุน และจำนวนเงินที่ใช้ลงทุนไป ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพจิตได้ โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล จึงเป็นข้อแนะนำเพิ่มเติมในการเก็บข้อมูลการทำวิจัยในอนาคต

สรุป

จากการสำรวจความชุกในกลุ่มผู้เล่นคริปโทเคอร์เรนซีในประเทศไทยพบว่า ร้อยละ 31.17 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 13.05 มีภาวะวิตกกังวล ร้อยละ 53.39 เป็นนักพนันที่มีความเสี่ยงปานกลาง และร้อยละ 24.51 เป็นนักพนันที่เป็นปัญหา ซึ่งมากกว่าความชุกของปัญหาดังกล่าวเมื่อเทียบกับประชากรไทยโดยทั่วไป ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ ระดับการศึกษา ลักษณะการลงทุน การมีกลุ่มโรคทางอารมณ์ร่วมด้วย จำนวนชั่วโมงที่ใช้ลงทุนต่อสัปดาห์ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะวิตกกังวลอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อายุ การมีกลุ่มโรคทางอารมณ์ร่วมด้วย จำนวนชั่วโมงที่ใช้ลงทุนต่อสัปดาห์ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับปัญหาการติดพนันอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ อายุ ที่อยู่ ลักษณะการลงทุน การมีกลุ่มโรคทางอารมณ์ร่วมด้วย และจำนวนชั่วโมงที่ใช้ลงทุนต่อสัปดาห์ เนื่องจากในปัจจุบันการลงทุนคริปโทเคอร์เรนซีได้รับความนิยมและการสนับสนุนอย่างแพร่หลาย มีการโฆษณาและเข้าถึงการลงทุนโดยง่ายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชนสามารถนำผลการศึกษาเพื่อไปเป็นแนวทางพัฒนา ปรับปรุง ให้คำแนะนำ หรือเพิ่มเติมข้อควรระวังในการลงทุน เพื่อบรรเทาหรือสร้างความตระหนักเกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพจิต และการเข้าถึงการได้รับการบริการทางสุขภาพจิต นอกจากนี้ยังอาจเพิ่มมาตรการคัดกรองปัญหาการติดพนันในกลุ่มผู้ลงทุนคริปโทเคอร์เรนซีเพื่อให้คำแนะนำและการช่วยเหลือที่เหมาะสม เป็นต้น อย่างไรก็ตามการที่ดีควรมีการศึกษาแบบระยะยาว (longitudinal study) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของการลงทุนคริปโทเคอร์เรนซีกับภาวะซึมเศร้า ภาวะวิตกกังวล และปัญหาการเสพติดต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงไปได้ด้วยดี ขอขอบพระคุณอาจารย์ พิริยะ สัมพันธ์ราษฎร์ กรรมการสมาคมสินทรัพย์ดิจิทัลแห่งประเทศไทย ที่กรุณาช่วยส่งต่อแบบสอบถามข้อมูลทำให้มีผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวนมาก ขอขอบคุณผู้ลงทุนคริปโทเคอร์เรนซีในประเทศไทย ที่กรุณาช่วยตอบแบบสอบถาม ทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างสูงสำหรับการวิจัยครั้งนี้

ผลประโยชน์ขัดกัน (conflict of interest)

งานวิจัยนี้ไม่มีเรื่องผลประโยชน์ขัดกัน

การมีส่วนร่วมของผู้นิพนธ์ (author's contributions)

กัญญาดา ศรีวัชรวัฒน์: การออกแบบการศึกษา การเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การเขียนบทความ และการตรวจสอบแก้ไขบทความ; พิชชาพรงามทิพย์วัฒนา: การออกแบบการศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูล การเขียนบทความ และการตรวจสอบแก้ไขบทความ; ดาวชมพู นาคะวิโร: การออกแบบการศึกษา การวิเคราะห์ข้อมูล และการตรวจสอบแก้ไขบทความ

เอกสารอ้างอิง

1. Nakamoto S. Bitcoin: A peer-to-peer electronic cash system [Internet]. 2008 [cited 2025 Mar 8]. Available from: <https://bitcoin.org/bitcoin.pdf>.
2. Buterin V. Ethereum whitepaper: A next-generation smart contract and decentralized application platform [Internet]. 2013 [cited 2025 Mar 9]. Available from: <https://ethereum.org/en/whitepaper/>.
3. Alqaryouti O, Siyam N, Alkashri Z, Shaalan K. Users' knowledge and motivation on using cryptocurrency. In: Information Systems: Lecture Notes in Business Information Processing. Cham: Springer; 2020. p. 113–22.
4. TripleA. Global cryptocurrency ownership data 2023 [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 8]. Available from: <https://triple-a.io/crypto-ownership-data/>.
5. Chainalysis. The 2023 geography of cryptocurrency report [Internet]. 2023 [cited 2025 Mar 8]. Available from: <https://blog.chainalysis.com/>.
6. Delfabbro P, King D, Williams J, Georgiou N. Cryptocurrency trading, gambling and problem gambling. Addict Behav 2021;122:107021.
7. O'Leary C. From \$250,000 to \$10,000 price calls: How market watchers got it wrong with bitcoin in 2022. [Internet]. 2022. Available from: <https://www.cnbc.com/2022/12/23/bitcoin-price-calls-in-2022-how-the-market-got-it-wrong.html>.
8. Johnson B, Co S, Sun T, Lim CCW, Stjepanović D, Leung J, et al. Cryptocurrency trading and its associations with gambling



- and mental health: a scoping review. *Addict Behav* 2023; 136:107504.
9. Mills DJ, Nower L. Preliminary findings on cryptocurrency trading among regular gamblers: A new risk for problem gambling?. *Addict Behav*. 2019;92:136-40.
 10. Sonkurt H, Altınöz A. Cryptocurrency investment: A safe venture or a new type of gambling? *J Gambl Issues*. 2021;47.
 11. Worawan J, Thitawat S, Sasitorn B. Incidence and prevalence of depression among Thai people aged 15 years and older, 2022-2024: Health Data Center (HDC) [Internet]. Mental Health Knowledge Repository, Department of Mental Health; 2024 [cited 2025 Mar 8]. Available from: <https://dmh-elibrary.org/items/show/1807>.
 12. Worawan J, Manitsawan B. Prevalence of anxiety disorders among Thai people: a national mental health epidemiology survey of Thailand, 2023 [Internet]. Mental Health Knowledge Repository, Department of Mental Health; [cited 2025 Mar 8]. Available from: <https://dmh-elibrary.org/items/show/1687>.
 13. Lotrakul M, Sumrithe S, Saipanish R. Reliability and validity of the Thai version of the PHQ-9. *BMC Psychiatry* 2008; 8(1):1-7.
 14. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006;166(10):1092-7.
 15. Tanakrit L, Passakorn K, Patteera D, Chonticha Y, Santipap N. Mental health and problem in gambling on Helpline 1323's clients. *J Psychiatr Assoc Thailand* 2020;65(2):131-40.
 16. Department of Mental Health. 1.7 million Thais have experienced self-control disorders at some point in their lives. Mental Health Knowledge Repository, Department of Mental Health; [cited 2025 Mar 9]. Available from: <https://dmh-elibrary.org/files/show/2061>.
 17. Dowling N, Butera C, Merkouris S, Youssef G, Rodda S, Jackson A. The reciprocal association between problem gambling and mental health symptoms/substance use: cross-lagged path modelling of longitudinal cohort data. *J Clin Med*. 2019;8(11):1888. doi: 10.3390/jcm8111888.
 18. Vaughan E, Flack M. Depression symptoms, problem gambling and the role of escape and excitement gambling outcome expectancies. *J Gambl Stud*. 2022; 38(1):265-278. doi: 10.1007/s10899-021-10032-3. Epub 2021 May 3. PMID: 33942207.
 19. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: text revision. 5th ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 2022. p. 896-97.
 20. Bjelland I, Krokstad S, Mykletun A, Dahl AA, Tell GS, Tambs K. Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. *Social Science & Medicine* 2008;66(6): 1334-45.
 21. Office of the National Economic and Social Development Council. Poverty and inequality report 2023. [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 22]. Available from: https://www.nesdc.go.th/ewt_dl_link.php?nid=15744
 22. Chantha T. Isan gambling: perceiving through cultural beliefs and cultural politics -a case of Ubon Ratchathani Province. [Internet]. 2022 [cited 2024 Dec 22]. Available from: https://www.gamblingstudy-th.org/document_research/208/5/4/thailand-north-eastern-gambling-cultural-beliefs-politics-ubonrachathani/.