

การศึกษาคุณภาพการนอนหลับของบุคลากรมหาวิทยาลัยพายัพ โดยใช้แบบสอบถามของพิตส์เบิร์ก

ธัญวรัษฎ์ トラทองคำ*, อาทิตยา กาวีอ้าย**^a,
เหรียญ หล่อวิมจล***, เกรียงศักดิ์ พรหมณพันธุ์**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับของบุคลากรฝ่ายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยพายัพ โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 158 คน ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล และเก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับฉบับภาษาไทย (Thai Version of the Pittsburgh Sleep Quality Index: T-PSQI) เพื่อหาคุณภาพการนอนหลับของบุคลากรฝ่ายสนับสนุน และหาความรู้ ในการใช้ตำรับยาสมุนไพรไทยที่มีส่วนประกอบของสมุนไพรในการรักษาโรคนอนไม่หลับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficients)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพการนอนหลับดี คิดเป็นร้อยละ 52.5 และมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 47.5 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของบุคลากรฝ่ายสนับสนุน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ได้แก่ ช่วงอายุ ($r=-0.167$) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของบุคลากรฝ่ายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยพายัพ

คำสำคัญ: คุณภาพการนอนหลับ; โรคนอนไม่หลับ; ตำรับยาสมุนไพรไทย; บุคลากรฝ่ายสนับสนุน;
แบบสอบถามของพิตส์เบิร์ก

* นักศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่, สาขากัญชาศาสตร์และพิษสมุนไพร
เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น บัณฑิตวิทยาลัย

** อาจารย์, มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่, สาขากัญชาศาสตร์และพิษสมุนไพรเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น บัณฑิตวิทยาลัย

*** อาจารย์, มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่, วิทยาลัยนานาชาติ

^a Corresponding author: อาทิตยา กาวีอ้าย Email: kaweeai@gmail.com

รับบทความ: 29 พ.ย. 66; รับบทความแก้ไข: 27 ธ.ค. 66; ตอบรับตีพิมพ์: 28 ธ.ค. 66; ตีพิมพ์ออนไลน์: 30 ม.ค. 67

Study of Sleep Quality of Payap University Personnel Using the Pittsburgh Sleep Quality Index

Thanwarat Tratongkum^{*}, Arthitaya Kawee-ai^{**a},
Rien Loveemongkol^{***}, Kriangsak Phramphun^{**}

Abstract

This qualitative study used a questionnaire to evaluate the sleep quality of 158 Payap University staff members. The questionnaire asked personal data, sleep quality using the Thai version of the Pittsburgh Sleep Quality Index T-PSQI to determine sleeping quality of the staff, samples' perspectives of Suksaiyat medication recipe, which incorporated cannabis therapy. Data analysis was done using frequency distributions, percentages, means, standard deviations, and Pearson's product moment correlation coefficients.

The study discovered that the majority of the samples had a high sleeping quality (52.5 percent) while 47.5 percent had a poor sleeping quality. Age range ($r=-0.167$) of Payap University staff members was significantly related to quality of sleep at $p=0.05$. Other factors were not significantly related to the samples' quality of sleep.

Keywords: Sleep quality; Insomnia; Susaiyat medicine recipe; Supporting staff;
Pittsburgh Sleep Quality Index

^{*} Master of Arts Candidate, Payap University, Chiang Mai, Division of Cannabis and Medicinal Plants for Local Development, Graduate School

^{**} Lecturer, Payap University, Chiang Mai, Division of Cannabis and Medicinal Plants for Local Development, Graduate School

^{***} Lecturer, Payap University, Chiang Mai, International College

^a Corresponding author: Arthitaya Kawee-ai Email: kaweeai@gmail.com

Received: Nov. 29, 23; Revised: Dec. 27, 23; Accepted: Dec. 28, 23; Published Online: Jan. 30, 24

บทนำ

การนอนหลับเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ โดยปกติแล้วมนุษย์ใช้เวลาถึง 1 ใน 3 ของชีวิตไปกับการนอนหลับ หรือเฉลี่ยอยู่ที่มากกว่า 7 ชั่วโมงต่อวัน⁽¹⁾ ข้อดีของการนอนหลับที่ดีคือเป็นขบวนการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอต่างๆ ของร่างกายจากการปรับสมดุลของสารเคมีต่างๆ หัวใจและหลอดเลือดได้พักผ่อน ส่วนข้อเสียหรือผลจากการนอนเป็นเวลานาน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดในสมอง โรคซึมเศร้า มีภาวะอ้วน และเสี่ยงต่อเบาหวาน รวมไปถึงความจำและสมาธิที่แย่งลง ภูมิคุ้มกันลดลง อาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลียส่งผลต่อประสิทธิภาพ การทำงานที่ลดลง และอุบัติเหตุที่อาจเกิดเพิ่มขึ้น การนอนหลับที่ไม่ดีจากสาเหตุต่างๆ เช่น สิ่งแวดล้อม หรือการนอนกรน หรือโรคจากการนอนหลับต่างๆ⁽²⁾ ปัจจุบันปัญหาการนอน หรือ "นอนไม่หลับ" เป็นปัญหาสุขภาพที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของคนทั่วโลก รวมถึงคนไทย โรคนอนไม่หลับ (Insomnia) เป็นปัญหาที่พบได้ในทุกเพศทุกวัย^(1,3) จากการสำรวจสถานการณ์การนอนไม่หลับในปี 2562 พบว่า มีคนไทยประมาณ 19 ล้านคนที่มีปัญหาการนอนไม่หลับ และเป็นมากในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป⁽⁴⁾ การทำงานของผู้คนปัจจุบันเปลี่ยนไปจากอดีตมาก โดย 1 ใน 5 มีพฤติกรรมทำงานในช่วงเวลากลางคืน (Nighttime shift work) ทำให้เวลานอนแปรปรวนไปจากเดิม อีกทั้งยังเกิดจากปัญหาด้านสภาพแวดล้อมในแต่ละวัน เช่น เศรษฐกิจที่ผันผวน สภาพการทำงานที่กดดัน เกิดความกังวล มีภาวะตึงเครียด และไลฟ์สไตล์การใช้ชีวิต เช่น นอนกลางวันเป็นเวลานาน การดื่มชา คาเฟอีน หรือทานอาหารมื้อหนักก่อนเวลาเข้านอน อีกทั้งการใช้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ และเครื่องมือสื่อสารบนเตียงนอนและก่อนนอน แบบทั้งวันทั้งคืนจนเกิดมลพิษทางแสง (Light pollution) รบกวนร่างกาย ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ล้วนทำให้นอนไม่หลับหรือเกิดอาการหลับๆ ตื่นๆ จนทำให้ร่างกายพักผ่อนไม่เพียงพอ⁽⁵⁾

คุณภาพการนอนหลับถือเป็นโครงสร้างทางคลินิกที่สำคัญ เนื่องจากผู้คนมักจะบ่นเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีและมีผลกระทบต่อการทำงานในเวลากลางวัน⁽⁶⁾ คุณภาพการนอนหลับสามารถประเมินได้โดยดัชนีคุณภาพการนอนหลับของพิตส์เบิร์ก (PSQI), มาตรฐานการนอนไม่หลับของเอเธนส์ (AIS), ดัชนีความรุนแรงของการนอนไม่หลับ (ISI), แบบสอบถามการนอนหลับขนาดเล็ก (MSQ), มาตรฐานการนอนหลับของเจนกินส์ (JSS), ลีตส์ แบบสอบถามประเมินการนอนหลับ (LSEQ), แบบสอบถาม SLEEP-50 และมาตรวัดความง่วง Epworth (ESS)⁽⁷⁾ แต่อย่างไรก็ตามการวัดคุณภาพการนอนหลับแบบอัตโนมัติที่ง่ายที่สุดคือ PSQI เนื่องจากมีความน่าเชื่อถือและความถูกต้อง⁽⁶⁾

กัญชากับการใช้ทางการแพทย์ของไทยมีมาอย่างช้านาน หนึ่งในตำรับยาที่ใช้รักษาโรคนอนไม่หลับคือ ตำรับยาสุขไสยาสน์ โดยการสั่งจ่ายให้กับผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับ ทั้งกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน หรือแพทย์แผนไทยจะผ่านแพทย์ผู้ผ่านการอบรมเป็นผู้พิจารณา และผู้ป่วยต้องผ่านการคัดกรองตามเกณฑ์การรักษาผู้ป่วยในคลินิกกัญชาทางการแพทย์ตามแนวเวชปฏิบัติของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก⁽⁴⁾ แต่อย่างไรก็ตาม การใช้กัญชากับการใช้ทางการแพทย์ และตำรับยาสุขไสยาสน์ ยังไม่เป็นที่รู้จักในกลุ่มประชาชนทั่วไปมากนัก ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพ

การนอนหลับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของบุคลากรฝ่ายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยพายัพ โดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามประเมินค่าคุณภาพการนอนหลับของพิตส์เบิร์ก (The Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI) มาทดสอบ และสอบถามความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการนำกฎหมายมาใช้รักษาโรคนอนไม่หลับ ซึ่งข้อค้นพบจะนำไปกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา และป้องกันโรคนอนไม่หลับต่อบุคลากรต่อไป เพื่อให้บุคลากรมีการทำงานที่มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น พร้อมทั้งเตรียมความพร้อมในการใช้ตำรับยาสมุนไพรรักษาโรคนอนไม่หลับต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพการนอนหลับของบุคลากรฝ่ายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยพายัพ
2. เพื่อศึกษาความรู้เข้าใจถึงตำรับยาสมุนไพรที่มีต่อคุณภาพการนอนหลับของบุคลากรฝ่ายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยพายัพ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพการนอนหลับของบุคลากรฝ่ายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยพายัพ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้การตอบแบบสอบถามและมีเกณฑ์ดังนี้

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ บุคลากรฝ่ายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยพายัพ จำนวน 262 คน (ที่มา: ฝ่ายทรัพยากรบุคคลเมื่อวันที่ 22 มิถุนายน 2566)

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้มีอายุระหว่าง 20 ปี ไม่เกิน 59 ปี ไม่จำกัดเพศ
2. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถอ่าน เขียน และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
3. ยินดีเข้าร่วมโครงการและยินยอมลงลายมือชื่อเข้าร่วมวิจัยตามกระบวนการที่กำหนด

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. อายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์
2. ต้องการยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยระหว่างดำเนินการ

กลุ่มตัวอย่าง: คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างของยามานะ⁽⁸⁾ โดยมีขั้นตอนการสุ่มได้ตัวอย่าง 158 คน ดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดของกลุ่มประชากร (262 คน)

e คือ ความน่าจะเป็นของความผิดพลาดที่ยอมให้เกิดได้ (0.05)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 คุณภาพการนอนหลับตามแบบประเมินคุณภาพการนอนหลับของพิตส์เบิร์ก ฉบับภาษาไทยโดย Sitasuwan et al.⁽⁹⁾ จำนวน 10 ข้อ แปลผลคะแนนรวมในแต่ละองค์ประกอบ เพื่อคัดกรองผู้มีภาวะนอนไม่หลับซึ่งคะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-21 คะแนน คะแนน ≤ 5 คือ คุณภาพการนอนหลับดี ส่วนคะแนนรวมที่มากกว่า 5 คะแนน คือ คุณภาพการนอนหลับไม่ดี⁽⁹⁾

ตอนที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับตำรับยาสมุนไพรไทย จำนวน 5 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยทำบันทึกข้อความถึงคณบดี หัวหน้างาน ในฝ่ายต่างๆ เพื่อขอความอนุเคราะห์ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามจำนวนสถิติของพนักงานที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคลได้ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลของบุคลากรฝ่ายสนับสนุน และจำนวนตัวอย่างตามที่คำนวณไว้ ผู้วิจัยแนะนำตัว และแจ้งถึงวัตถุประสงค์และกระบวนการวิจัย ต่อบุคลากรฝ่ายสนับสนุน โดยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนวิธีตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพการนอนหลับและปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการนอนหลับแก่กลุ่มตัวอย่าง และให้ตอบแบบสอบถามโดยอิสระ โดยใช้เวลาในการเก็บแบบสอบถามหลังจากแจกประมาณ 2-3 วัน เมื่อบุคลากรตอบแบบสอบถามแล้วจึงได้แจ้งให้ผู้วิจัยทราบเพื่อเข้าไปรับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อคำตอบก่อนนำไปทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ มีดังนี้ 1) สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 2) สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ทดสอบที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพายัพ รหัส 66/023 ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และสิทธิในการเข้าร่วมโครงการ ข้อมูลที่เก็บเป็นความลับ และการนำเสนอผลวิจัยในภาพรวม ตลอดจนการนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และลงนามในแบบฟอร์มการพิทักษ์สิทธิของผู้ที่เข้าร่วมงานวิจัยที่ผู้จัดทำขึ้น ผู้วิจัยจะเก็บรักษาและทำลายข้อมูลของผู้ที่เข้าร่วมวิจัยหลังจากได้เผยแพร่งานวิจัยเรียบร้อยแล้วเป็นเวลา 1 ปี

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 7 ข้อ

ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นบุคลากรฝ่ายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยพายัพ รวมทั้งสิ้น 158 คน จากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 63.9 เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 25-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.3 โดยมีสถานภาพสมรส (มีบุตร) คิดเป็นร้อยละ 44.3 เป็นผู้มีศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 53.2 และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 60.8 และบุคลากรฝ่ายสนับสนุนส่วนใหญ่ไม่มีงานที่ต้องปฏิบัติเร่งด่วนในช่วงค่า คิดเป็นร้อยละ 65.8 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	57	36.1
หญิง	101	63.9
อายุ		
25 – 30 ปี	51	32.3
36 – 45 ปี	47	29.7
46 – 55 ปี	49	31.0
56 ปีขึ้นไปแต่ไม่เกิน 59 ปี	11	7.0
สถานภาพ		
โสด	67	42.4
สมรส (ยังไม่มีบุตร)	16	10.1
สมรส (มีบุตร)	70	44.3
หย่า/ร้าง	4	2.5
อื่น ๆ (โพรตระบุ)	1	0.6
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า	24	15.2
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	9	5.7
ปริญญาตรี	84	53.2
ปริญญาโท	32	20.3
ปริญญาเอก	4	2.5
ระดับอื่นๆ	5	3.1

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงความถี่และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
โรคประจำตัว (จากการวินิจฉัยของแพทย์)		
ไม่มีโรคประจำตัว	96	60.8
โรคความดันสูง	24	15.2
ภาวะไขมันในเลือดสูง	8	5.1
โรคเบาหวาน	2	1.3
โรคหัวใจและหลอดเลือด	-	-
โรคไต	-	-
โรคปอด/หอบ หืด	3	1.9
โรคภูมิแพ้	15	9.5
อื่น ๆ โปรดระบุ	10	6.3
ไม่อยู่ในระหว่างการใช้อยา	-	-
ท่านมีงานเร่งด่วนของท่านที่ต้องปฏิบัติในช่วงภาคค่ำหรือไม่		
มี	54	34.2
ไม่มี	104	65.8

ตอนที่ 2 ศึกษาคุณภาพการนอนหลับของบุคลากรฝ่ายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยพายัพ

จากการศึกษาคุณภาพการนอนหลับโดยภาพรวมของบุคลากรฝ่ายสนับสนุน ของมหาวิทยาลัยพายัพ โดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามประเมินค่าคุณภาพการนอนหลับของพิตส์เบิร์ก พบว่าบุคลากรฝ่ายสนับสนุน มีการนอนหลับที่ดี คิดเป็นร้อยละ 52.5 และมีคุณภาพการนอนหลับค่อนข้างแย่ คิดเป็นร้อยละ 47.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 2) สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพการนอนหลับของบุคลากรมหาวิทยาลัยของ University Vita-Salute San Raffaele อิตาลี ที่มีค่าเฉลี่ยการนอนหลับที่ดีร้อยละ 51.8 ก่อนการระบาดของโรคจากไวรัสโคโรนา 2019 และลดลงเหลือร้อยละ 39.8 เมื่อมีการระบาดของโรคจากไวรัสโคโรนา 2019⁽¹⁰⁾

ตารางที่ 2 แสดงถึงคุณภาพการนอนหลับโดยภาพรวม

ลักษณะการนอนหลับโดยภาพรวม (Subjective sleep quality)	ความถี่	ร้อยละ
มีคุณภาพการนอนหลับดี	83	52.5
มีคุณภาพการนอนหลับค่อนข้างแย่	75	47.5

จากตารางที่ 3 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของบุคลากรฝ่ายสนับสนุนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 คือช่วงอายุ ($r=-0.167$) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของบุคลากรฝ่ายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยพายัพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sánchez-Díaz et al.⁽¹¹⁾ ที่พบว่า เพศ อายุ ระยะเวลาการเป็นโรค สถานภาพสมรส หรือระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับคุณภาพการนอนหลับ

	เพศ	อายุ	สถานภาพ	การศึกษา	โรคประจำตัว	งานเร่งด่วน	คุณภาพการนอนหลับ
เพศ	1	-0.025	-0.117	0.055	0.096	-0.086	0.054
อายุ		1	0.287**	-0.084	-0.186*	-0.051	-0.167*
สถานภาพ			1	0.045	-0.204*	0.075	0.067
การศึกษา				1	0.094	0.178*	-0.066
โรคประจำตัว					1	.001	0.074
งานเร่งด่วน						1	-0.118
คุณภาพการนอนหลับ							1

* Statistical significance at 0.01

** Statistical significance at 0.05

ตอนที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับตำรับยาสมุนไพรไทย

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่รู้จักที่มาของตำรับยาสมุนไพรไทย และไม่ทราบถึงสรรพคุณของตำรับที่ช่วยในเรื่องการนอนหลับ นอนหลับยาก หลับไม่สนิท ลดอาการปวดเมื่อย และทำให้มีกำลัง เพิ่มความอยากอาหาร มากถึงร้อยละ 88.6 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าเป็นตำรับยาที่มีส่วนผสมของสมุนไพรไทยชนิดใด คิดเป็นร้อยละ 89.9 และไม่รู้จักวิธีใช้/ข้อบ่งชี้ ของตำรับยาสมุนไพรไทย คิดเป็นร้อยละ 94.3 และสุดท้ายไม่เคยใช้ตำรับยาสมุนไพรไทย คิดเป็นร้อยละ 97.5 อาจจะเป็นเพราะพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่เลือกไปพบแพทย์แผนปัจจุบันตามคลินิก/สถานพยาบาลต่างๆ หรือซื้อยาแผนปัจจุบันมารับประทานเอง

ตารางที่ 4 ความถี่ ร้อยละ ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับตำรับยาสมุนไพรไทยของบุคลากรฝ่ายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยพายัพ

คำถาม	ความถี่	ร้อยละ
1. ท่านรู้จักที่มาของตำรับยาสมุนไพรไทย (เป็นตำรับยาโบราณที่มีมาตั้งแต่สมัยพระนารายณ์)		
ใช่	18	11.4
ไม่ใช่	140	88.6
2. ท่านรู้จักตำรับยาสมุนไพรไทย (เป็นตำรับยาที่ช่วยเรื่องการนอนไม่หลับ/นอนหลับยาก/หลับไม่สนิท/ลดอาการปวดเมื่อยและทำให้มีกำลัง/เพิ่มความอยากอาหาร)		
ใช่	18	11.4
ไม่ใช่	140	88.6
3. ท่านรู้จักตำรับยาสมุนไพรไทย (ตำรับยาที่มีส่วนผสมของกัญชา 12 ส่วนร่วมกับสมุนไพรไทยอื่นๆ)		
ใช่	16	10.1
ไม่ใช่	142	89.9
4. ท่านรู้จักวิธีใช้/ข้อบ่งชี้ ของตำรับยาสมุนไพรไทย		
ใช่	9	5.7
ไม่ใช่	149	94.3
5. ท่านเคยใช้ตำรับยาสมุนไพรไทย		
ใช่	4	2.5
ไม่ใช่	154	97.5

การอภิปรายผล

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่าคุณภาพการนอนหลับของบุคลากรฝ่ายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยพายัพ โดยใช้แบบสอบถามของพิตส์เบิร์ก อยู่ในเกณฑ์ดี โดยมีคุณภาพการนอนหลับที่ดี ร้อยละ 52.5 ทั้งนี้เนื่องจากบุคลากรฝ่ายสนับสนุนส่วนใหญ่นับถือศาสนาคริสต์ ซึ่งจากงานวิจัยของชนากร ปรีชา⁽¹²⁾ แสดงให้เห็นว่า บุคคลที่นับถือศาสนาคริสต์มีพิธีล้างบาปทุกอาทิตย์ทำให้ช่วยแก้ไข ปัญหาชีวิต และพฤติกรรมส่วนตัวได้รับการปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้น นอกจากนี้ศาสนาคริสต์เชื่อว่าพระเจ้าเป็นผู้เป็นเจ้าที่จะช่วยเหลือมนุษย์ให้รอดจากภัยต่างๆ โดยมีพระบิดาเจ้าองค์ความรักเป็นองค์อุปถัมภ์ การดำเนินชีวิตของพระศาสนจักร จะต้องสอดคล้องสัมพันธ์กับการอภิบาลอย่างมีดุลยภาพ ครอบคลุมทุกมิติชีวิตอย่างผสมกลมกลืนกัน ทั้งด้าน ศีลธรรม สังคมวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม การเมือง สิทธิมนุษยชนและสัมพันธ์กับคนทุกกลุ่ม ทุกศาสนา และทุกเพศทุกวัย⁽¹³⁾ อย่างไรก็ตาม สัดส่วนของคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดีก็เกือบเท่ากับคุณภาพการนอนหลับที่ดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยด้านประชากรด้านเพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และภาระงานในช่วงค่า

เพศไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของบุคลากรฝ่ายสนับสนุน สอดคล้องกับการศึกษาของอัญชลี ชุ่มบัวทองและคณะ⁽¹⁴⁾ ศึกษาคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับของผู้สูงอายุ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42.7 มีคุณภาพการนอนหลับดี และร้อยละ 57.1 มีคุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี เพศและอายุไม่ได้ส่งผลต่อคุณภาพการนอนหลับปัจจัยที่รับกวนการนอนหลับและพยากรณ์คุณภาพการนอนหลับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.001 ของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุดคือความเจ็บปวด และความสูงอายุ และสอดคล้องกับอนิตา เครือประยงค์⁽¹⁵⁾ พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการทำงานของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) ทั้งเที่ยวบินในทวีปเอเชีย และเที่ยวบินในทวีปยุโรป

ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพการนอนหลับ แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างในช่วงวัยรุ่นและวัยทำงาน อายุประมาณ 25-30 ปี มีความเครียดอันเนื่องมาจากการทำงาน แบบแผนการดำเนินชีวิต และสุขนิสัยการนอน สอดคล้องกับ นิจวรรณ เกิดเจริญ และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนที่ไม่ดี ได้แก่ อายุ การออกกำลังกาย สุขอนามัยการนอน ตำแหน่งงาน ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในตารางการปฏิบัติงาน ลักษณะการปฏิบัติงาน ช่วงเวลาที่มีปัญหาการนอนหลับหลังการปฏิบัติงาน และความรู้สึกเกี่ยวกับตารางการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ความเครียด ความวิตกกังวล และแบบแผนการดำเนินชีวิตมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนิสิตพยาบาลที่เรียนในมหาวิทยาลัย^(17,18)

สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และภาระงานในช่วงค่ำ ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับ สอดคล้องกับชลธิชา แยมมา และพิรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย⁽²⁾ และอังศุมาลิน แก้วบุตร และคณะ⁽¹⁹⁾ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับ อาการนอนไม่หลับ และความง่วงนอน อนิตา เครือประยงค์⁽¹⁵⁾ คุณภาพการนอนไม่มีความสัมพันธ์กับอายุและตำแหน่งงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ นิจวรรณ เกิดเจริญ และคณะ⁽¹⁶⁾ ที่พบว่าตำแหน่งงาน ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล ประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ในตารางการปฏิบัติงาน ลักษณะการปฏิบัติงาน ช่วงเวลาที่มีปัญหาการนอนหลับหลังการปฏิบัติงาน และความรู้สึกเกี่ยวกับตารางการปฏิบัติงาน ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยของ ฉันทนา แร่งสิงห์⁽²⁰⁾ ที่พบว่าสถานภาพเดี่ยว (โสด หย่า หม้าย และแยก) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับไม่ดี สูงถึงร้อยละ 70.7

ผลจากการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่าความรู้เข้าใจถึงตำรับยาสุขไสยาสน์ที่มีต่อการบำบัดโรคนอนไม่หลับของบุคลากรฝ่ายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยพายัพอยู่ในระดับน้อยมาก โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับตำรับยาสุขไสยาสน์ ในด้านความเป็นมา ประสิทธิภาพ ส่วนประกอบ ข้อบ่งใช้ และการใช้ตำรับยาเพียงร้อยละ 2 ถึงร้อยละ 11 แสดงให้เห็นว่า การเข้าถึงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างยังไม่เพียงพอทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างยังใช้ยาแผนปัจจุบันในการบำบัดการนอนหลับ รวมถึงความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโทษของกัญชาซึ่งเป็นหนึ่งในส่วนผสมของตำรับยาสุขไสยาสน์ สอดคล้องกับศุภสัณห์ ทรัพย์รัตนโชติ และคณะ⁽²¹⁾ ระดับความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคของประชาชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนืออยู่ระดับปานกลาง เนื่องจากสื่อโฆษณา การประชาสัมพันธ์

ของภาครัฐ และการขับเคลื่อนเชิงนโยบายเรื่องภัยสุขภาพยังมีความคลาดเคลื่อนทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องและไม่ทราบว่าภัยสุขภาพสามารถรักษาโรคได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยของณภัช จินตภาณุธนสิริ⁽²²⁾ ที่ศึกษาความรู้ ความเข้าใจและทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ภัยสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต พบว่าในปัจจัยด้านประชากรศาสตร์มีความสัมพันธ์ต่อความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ภัยสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต โดยนักศึกษาที่ศึกษาในคณะที่แตกต่างกัน มีระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ภัยสุขภาพแตกต่างกัน เพศ ระดับชั้นปี ที่แตกต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับการใช้ภัยสุขภาพด้านการแพทย์และด้านประโยชน์แตกต่างกัน ดังนั้น เพื่อให้บุคลากรฝ่ายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยแพทย์มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตำรับยาสมุนไพรสมุนไพรที่มีต่อการบำบัดโรคนอนไม่หลับและการใช้ภัยสุขภาพทางการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ทางมหาวิทยาลัยควรมีการส่งเสริม จัดกิจกรรมอบรมและจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อให้ความรู้กับบุคลากร

สรุป

จากผลการวิจัยคุณภาพการนอนหลับของบุคลากรฝ่ายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยแพทย์ โดยการใช้แบบประเมินคุณภาพการนอนหลับฉบับภาษาไทย พบว่าบุคลากรฝ่ายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยแพทย์ มีคุณภาพการนอนหลับดี คิดเป็นร้อยละ 52.5 และมีคุณภาพการนอนหลับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 47.5 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของบุคลากรฝ่ายสนับสนุนคือ ช่วงอายุ แสดงให้เห็นว่าบุคลากรของมหาวิทยาลัยมีคุณภาพการนอนหลับที่ดี ส่วนความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับตำรับยาสมุนไพรและการใช้ภัยสุขภาพเพื่อรักษาโรค พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 88 ไม่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว อย่างไรก็ตาม การวิจัยนี้เป็นการดำเนินการสำรวจ และเป็นการประเมินคุณภาพการนอนหลับด้วยตนเองของบุคลากรฝ่ายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยแพทย์ จึงสามารถอธิบายได้เพียงความสัมพันธ์เบื้องต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมให้บุคลากรฝ่ายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยมีวิธีการบำบัด ออกกำลังกาย หรือเข้าร่วมการอบรมเพื่อปรับปรุงคุณภาพการนอนหลับให้เพิ่มขึ้น
2. ควรให้แพทย์เข้ามาอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ตำรับยาสมุนไพรหรือภัยสุขภาพทางการแพทย์เพื่อให้บุคลากรมีความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ตำรับยาเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับทำวิจัยครั้งต่อไป

พัฒนาการวิจัยให้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เก็บข้อมูลผสมผสาน เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรฝ่ายสนับสนุนของมหาวิทยาลัย

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยแพทย์ (มพย/2566/04-27) และการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีเนื่องจากความร่วมมือของบุคลากรฝ่ายสนับสนุนของมหาวิทยาลัยแพทย์ ขอขอบคุณบุคลากรที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. ธาณินทร์ สนธิรักษ์. อาการหลับยากกับคุณภาพการหลับจากการสำรวจผ่านเว็บไซต์. วารสารกรมการแพทย์. 2565;47(2):109-15.
2. ชลธิชา แยมมา, พิรพนธ์ ลือบุญรัชชัย. ปัญหาการนอนหลับ ความเหนื่อยล้าและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2556;58(2):183-96.
3. พิจักษณ์ วงศ์วิศิษฎ์. โรคนอนไม่หลับสัมพันธ์กับนาฬิกาชีวิตแก้ไขได้โดยไม่ใช้ยา [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ต.ค. 3]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/910260?anm>
4. สุพรรณษา มีวิชา. การศึกษาประสิทธิภาพการใช้ตำรับยาคุชไสยาสน์ในผู้ป่วยที่มีอาการนอนไม่หลับ [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2566 ต.ค. 3]. เข้าถึงได้จาก: <https://www2.nkh.go.th/nkh/journal/doc/51.pdf>
5. นิสาชล บุตรสาทร, วริสรา ลูวิระ, พรพร โนนจ้อย, พหุรัตน์ ดีนอก, วิลาวัลย์ อุ่นเรือน. รูปแบบการนอนของนักศึกษามหาวิทยาลัยขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2563;35(3): 332-9.
6. Fabbri M, Beracci A, Martoni M, Meneo D, Tonetti L, Natale V. Measuring Subjective Sleep Quality: A Review. Int J Environ Res Public Health. 2021 Jan 26;18(3):1082. doi: 10.3390/ijerph18031082.
7. Krystal AD, Edinger JD. Measuring sleep quality. Sleep Med. 2008 Sep;9 Suppl 1:S10-7. doi: 10.1016/S1389-9457(08)70011-X.
8. Yamane T. Statistics An Introductory Analysis, 2nd ed., New York: Harper and Row; 1969.
9. Sitasuwan T, Bussaratid S, Ruttanaumpawan P, Chotinaiwattarakul W. Reliability and validity of the Thai version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. J Med Assoc Thai. 2014 Mar;97 Suppl 3:S57-67.
10. Marelli S, Castelnuovo A, Somma A, Castronovo V, Mombelli S, Bottoni D, et al. Impact of COVID-19 lockdown on sleep quality in university students and administration staff. J Neurol. 2021 Jan;268(1):8-15. doi: 10.1007/s00415-020-10056-6.
11. Sánchez-Díaz M, Díaz-Calvillo P, Soto-Moreno A, Molina-Leyva A, Arias-Santiago S. The Impact of Sleep Quality on Mood Status and Quality of Life in Patients with Alopecia Areata: A Comparative Study. Int J Environ Res Public Health. 2022 Oct 12;19(20):13126. doi: 10.3390/ijerph192013126.
12. ชนากร ปรีชา. กระบวนการเปลี่ยนศาสนาจากพุทธศาสนิกชนสู่การเป็นคริสต์ชนของคริสตจักรแห่งพระสิริมหาสารคาม อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. [วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย] มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.

13. พระครูโกวิทสุตธารณ, แสวง นิลนามะ. การศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการเผยแผ่พระพุทธศาสนาของพระสงฆ์กับการเผยแผ่คริสต์ศาสนาของบาทหลวงเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในจังหวัดหนองบัวลำภู. วารสาร มจร พุทธศาสตร์ปริทรรศน์. 2565;6(3):58-77.
14. อัญชลี ชุ่มบัวทอง, วิจิตร ชะโลปถัมภ์, พิษญา ทองอยู่เย็น, ศรายุทธ โชคชัยวรรธน์, กันตภณ ธรรมวัฒนา, บังอร ฉางทรัพย์, พูลพงษ์ สุขสว่าง. คุณภาพการนอนหลับ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการนอนหลับและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2558;24(5):833-43.
15. อนิตา เครือประยงค์. คุณภาพการนอนหลับความเหนื่อยล้าของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินบริษัทการบินไทย จำกัด (มหาชน) [สารนิพนธ์ หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการชะลอวัยและฟื้นฟูสุขภาพ วิทยาลัยการแพทย์บูรณาการ]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต; 2560.
16. นิจวรรณ เกิดเจริญ, ชัยพร วิศิษฐ์พงศ์อารีย์, ชัญญวীর เผติมพรมเย็น, ชิตีพัทธ์ เจริญนพคุณศรี, ณิชฐาภูมิ สิทธิศักดิ์, นทีธร อัมเอบปฐม, และคณะ. ปัจจัยด้านการทำงานที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการนอนหลับของพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยใน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง. 2563;64(1): 41-58.
17. ดารัสณี โพธารส. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนิสิตพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2560;25(1):25-36.
18. กาญจนา อยู่เจริญสุข. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการนอนหลับของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชธานี. วารสารราชธานีนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2561;2(1):37-49.
19. อังศุมาลิน แก้วบุตร, ประมุข โอศิริ, สมพร กันทรดุขฎี เตรีมชัยศรี, ฝนทิพย์ พงษ์สิน. ผลกระทบต่อคุณภาพการนอนหลับในการทำงานกะของพนักงานแก็กระแสไฟฟ้าขัดข้อง. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2565; 31(3):461-70.
20. ฉันทนา แรงสิงห์. คุณภาพการนอนหลับและภาวะสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตเวชศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
21. ศุภสัณห์ ทรัพย์รัตนโชติ, ธวัชชัยพัฒน์ ยุกตานนท์, โสทรินทร์ โชคดีวัฒน์. ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคของประชาชนในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสาร มจร กาญจนปริทรรศน์ 2566;3(1):1-13.
22. ณปภัช จินตภาณุธนสิร. ความรู้ความเข้าใจและทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาของนักศึกษามหาวิทยาลัยรังสิต [วิทยานิพนธ์ปริญญาบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเป็นผู้ประกอบการ คณะบริหารธุรกิจ]. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต.