

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลนับเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีจำนวนมากที่สุดในบรรดาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกสาขา จึงนับได้ว่าพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งในการผลักดันให้การพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนดีขึ้นและนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศบรรลุเป้าหมาย เพราะพยาบาลเป็นตัวจักรสำคัญและเป็นผู้ที่มีเวลาอยู่กับผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชนมากที่สุด เมื่อเทียบกับบุคลากรทางสุขภาพสาขาอื่นๆ (ทัสนา บุญทอง, 2542, หน้า 103) ดังนั้นการให้บริการทางสุขภาพของพยาบาลต้องครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม ถ้าแบ่งประชากรออกเป็นกลุ่มๆ ตามลักษณะสภาพปัญหาด้านสุขภาพอาจแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มที่หนึ่งเป็นผู้ที่เจ็บป่วยจนถึงขั้นที่มีปัญหาชัดเจนและต้องการบริการที่เหมาะสม กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เห็นได้ง่ายที่สุดและระบบบริการสุขภาพทั้งระบบก็มุ่งที่การดูแลช่วยเหลือคนกลุ่มนี้มาโดยตลอด กลุ่มที่สองคือประชาชนที่มีโรคภัยไข้เจ็บหรือมีปัญหาสุขภาพเล็กน้อยและประชาชนที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยอย่างชัดเจนแต่ยังไม่ปรากฏอาการ เช่น น้ำตาลในเลือดสูง น้ำหนักตัวเกินมาตรฐาน ประชาชนกลุ่มนี้มีมากกว่ากลุ่มแรกแต่ระบบบริการสุขภาพและบุคลากรทางสุขภาพยังเข้าไปถึงน้อย กลุ่มที่สามเป็นประชาชนที่มีสุขภาพปกติซึ่งมีจำนวนมากที่สุดแต่ก็สามารถเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพไปเป็นคนในกลุ่มที่สองและหนึ่งได้ตลอดเวลาเช่นกัน (อำพล จินดาวัฒนะ, 2543, หน้า 79)

จากสถานการณ์ทางสุขภาพพบว่าประชากรกลุ่มที่มีการเจ็บป่วยจะเป็นผู้ที่มารับบริการด้านสุขภาพเป็นจำนวนมาก ดังข้อมูลผู้มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐตั้งแต่ปี 2539-2541 มีจำนวนผู้ป่วยนอกเป็นครั้งที่มารับบริการเท่ากับ 78.88, 87.88, และ 96.62 ล้านครั้ง จำนวนผู้ป่วยในเป็นรายที่มารับบริการตั้งแต่ปี 2539-2541 เท่ากับ 4.85, 5.0 และ 5.44 ล้านรายตามลำดับ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2542, หน้า 88-89) ถ้าเฉพาะภาคกลาง (ไม่รวม กทม.) จำนวนผู้ป่วยนอกเป็นครั้งที่มารับบริการตั้งแต่ปี 2538-2540 คือ 14.43, 17.02 และ 19.35 ล้านครั้ง จำนวนผู้ป่วยในเป็นรายที่มารับบริการตั้งแต่ปี 2538-2540 คือ .84, .97 และ 1.1 ล้านราย (กระทรวงสาธารณสุข, 2539-2541, หน้า 157-159, 153-155, 154-156) และข้อมูลจากผู้มารับบริการในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐในจังหวัดชัยนาท พบว่าจำนวนผู้ป่วยนอกเป็นครั้งที่มารับบริการตั้งแต่ปี 2541-2543 คือ

.82, .90 และ .97 ล้านครั้ง และจำนวนผู้ป่วยในเป็นรายที่มารับบริการตั้งแต่ปี 2541-2543 คือ .03, .03 และ .03 ล้านรายตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท, 2541-2543, หน้า 14-16,15-17,14-16)

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการทำงานของบุคลากรด้านสุขภาพในปัจจุบัน ยังเน้นเฉพาะการให้บริการแก่ประชาชนกลุ่มที่เจ็บป่วยจนถึงขั้นที่มีปัญหาชัดเจนเป็นหลัก ซึ่งเป็นบริการตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพ แต่ถ้ามองให้กว้างจะเห็นว่าสุขภาพนั้นมีใช่เรื่องของการเจ็บป่วยแล้วจึงมารับการรักษา เนื่องจากความหมายของสุขภาพนั้น คือ สุขภาวะทั้งกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณที่เป็นองค์รวม ดังนั้นการให้บริการด้านสุขภาพจึงต้องพิจารณาให้กว้างกว่าการทุ่มทรัพยากรและบุคลากรในการตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพให้กับประชาชนเท่านั้น แต่ต้องปรับวิถีคิดและวิธีทำงานไปสู่การดูแลประชาชนที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยแต่ยังไม่ปรากฏอาการชัดเจน โดยบริหารจัดการแก้ไขเหตุปัจจัยต่างๆ เหล่านั้นแต่เริ่มแรก เพื่อให้จำนวนประชาชนกลุ่มที่เจ็บป่วยจนถึงขั้นที่มีปัญหาชัดเจนลดลง และต้องให้บริการเชิงรุกเพื่อมุ่งสนับสนุนประชาชนที่มีสุขภาพปกติที่มีจำนวนมากที่สุดให้รู้จักสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน เพื่อดำรงความมีสุขภาพดีไว้ให้ยั่งยืนและยาวนาน เป็นการลดจำนวนประชาชนกลุ่มที่เจ็บป่วยจนถึงขั้นที่มีปัญหาชัดเจนและประชาชนที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยอย่างชัดเจนให้ลดลงได้ตามลำดับ (อำพล จินดาวัฒนะ, 2543, หน้า 79) โดยบริการเชิงรุกที่จัดให้มีขึ้นเพื่อให้บริการส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนที่มีสุขภาพปกติ ได้แก่ การให้บริการงานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานอนามัยโรงเรียน งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ งานฝึกอบรม งานส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ งานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อในชุมชน เป็นต้น (กองการพยาบาล, 2536, หน้า 4 ; คณะทำงานสนับสนุนการพัฒนางานเวชกรรมสังคม รพศ./รพท. กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2538, หน้า 19)

การรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นมาแล้วนั้นเป็นการแก้ไขที่ช้าเกินไปเพราะประชาชนได้เกิดความทุกข์ทรมานขึ้นมาแล้วและยังทำให้ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น เพราะไม่ว่าจะเป็นโรคติดเชื้อที่เคยพบมากในอดีต เช่น วัณโรค คอตีบ หรือโรคที่พบมากในปัจจุบันนั้นล้วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค เช่น โรคหัวใจ โรคอุบัติเหตุจากรถยนต์ โรคเบาหวาน ฯลฯ ซึ่งโรคต่างๆ เหล่านี้สามารถทำให้ลดอัตราป่วยหรือลดความรุนแรงลงได้โดยการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, 2542, หน้า 51-52) นอกจากนี้ผลกระทบจากการที่มุ่งให้บริการแบบตั้งรับทำให้มีผู้ป่วยมารับบริการที่สถานบริการทางสุขภาพจำนวนมากจนทำให้บุคลากรสาธารณสุขให้บริการไม่ทั่วถึง คุณภาพไม่ดี รักษาไม่ทัน ผู้ป่วยต้องพิการหรือตายเกิดความลำบากทั้งประชาชนและผู้ให้บริการ อีกทั้งประชาชนต้องสูญเสีย

มากทั้งด้านสุขภาพ เสียเวลา เสียใจ เสียเงินและเสียชีวิต ส่วนผู้ให้บริการต้องเหน็ดเหนื่อยมากและบ่อยครั้งก็ต้องเสียใจเมื่อถูกกล่าวหาว่าบริการไม่ดี และการมุ่งให้บริการแบบตั้งรับยังทำให้ประเทศไทยมีค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพสูงเพิ่มขึ้นทุกปีอีกด้วย (ประเวศ วะสี, 2543, หน้า 8)

การส่งเสริมสุขภาพเป็น “การสาธารณสุขแนวใหม่” (new public health) เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มีการลงทุนต่ำเมื่อเทียบกับผลตอบแทนทางด้านสุขภาพที่ได้รับ เพราะนอกจากจะได้ผลตอบแทนคือคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นแล้ว ยังส่งผลให้ลดค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลและลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจอื่นๆ อีกด้วย (อนุวัฒน์ สุขชุติกุล และงามจิตต์ จันทราธิต, 2541, หน้า 107-108) ทั้งนี้ในปัจจุบันวิทยาการมีความก้าวหน้ามากทั้งทางศาสตร์และศิลป์ในเรื่องเกี่ยวกับการตรวจพยากรณ์ล่วงหน้าเพื่อการป้องกัน (predictive preventive) เกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์ เกี่ยวกับเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร ฯลฯ ดังนั้นการให้บริการทางสุขภาพในทิศทางใหม่นี้จึงน่าจะเป็นเส้นทางของงานด้านสุขภาพแห่งศตวรรษใหม่ที่ทันสมัย และพยาบาลก็เป็นบุคลากรวิชาชีพที่เหมาะสมที่สุดในการให้บริการเชิงรุกเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ เพราะพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีองค์ความรู้สอดคล้องกับเรื่องสุขภาพในประเด็นที่กว้างแบบองค์รวมมากที่สุด (อำพล จินดาวัฒน์, 2543, หน้า 79) นอกจากนี้ในอีก 2 ทศวรรษข้างหน้าโรงพยาบาลจะมีบทบาทมากยิ่งขึ้นในด้านการพัฒนาสุขภาพให้สังคมไทย เพราะสิ่งที่รัฐบาลมุ่งเน้นในปัจจุบันนี้คือการส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้ประชาชนรู้จักช่วยตนเองให้มากที่สุด ดังนั้นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในศตวรรษใหม่จะต้องพัฒนาไปจากเดิม โดยลักษณะงานจะเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) การป้องกันการเจ็บป่วย (prevention) การช่วยเหลือให้ดำรงสภาพ (maintenance) การแก้ปัญหาสุขภาพ (corrective) และพยาบาลจะต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบและกำหนดนโยบายในภาระกิจการสร้างชุมชนสุขภาพ (health community) ซึ่งลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลต่อการดำเนินงานในอีกสองทศวรรษข้างหน้าควรเป็นดังนี้คือ เป็นนักคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความรอบรู้เกี่ยวกับทรัพยากรและแหล่งบริการในชุมชนและสามารถประสานงานได้อย่างดี มีความสามารถติดต่อสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งโดยตัวบุคคลและเทคโนโลยีการสื่อสาร มีความรู้และความเข้าใจต่อความสำคัญของวัฒนธรรมในการปฏิบัติวิชาชีพ เป็นผู้ที่มีความสำนึกและยึดถือในจริยธรรม และกฎหมาย เป็นผู้ที่มีความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคล งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ (ทัศน บุญทอง, 2542, หน้า 94-99)

จากที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลในสองทศวรรษหน้านั้นสอดคล้องกับการมีทักษะที่จำเป็นสำหรับนักวิชาการ ซึ่งทักษะที่จำเป็นนี้ได้รับการยอมรับกันโดยทั่วไปว่านักวิชาการหรือผู้ที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพทุกคนพึงมี แนวคิดทักษะที่จำเป็นประกอบด้วย

ทักษะต่างๆ ดังนี้ หนึ่ง ทักษะเชิงวิเคราะห์ คือ การมีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร และบ่งชี้ปัญหาสาธารณสุขและการวิเคราะห์แผนงานโครงการสาธารณสุขในด้านต่างๆ สอง ทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร คือ การมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารทั้งการเขียน การพูด และการนำเสนอข้อมูลข่าวสารโดยใช้สื่อต่างๆ สาม ทักษะด้านการพัฒนานโยบายและการวางแผน คือ การทำความเข้าใจเรื่องนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและความเป็นไปได้ของการดำเนินนโยบายสาธารณะและผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการดำเนินนโยบาย การมีความสามารถในการถ่ายทอดนโยบายไปสู่การจัดทำแผนงานโครงการและมีทักษะในการจัดทำแผนงานโครงการ สี่ ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์และวัฒนธรรมต่างๆ คือ การให้บริการโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและสังคมของบุคคลที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และการมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของผู้รับบริการ ห้า ทักษะเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ สาธารณสุข คือ การประยุกต์ใช้ความรู้ในศาสตร์ต่างๆ เช่น ชีวสถิติ วิทยาการระบาด อนามัย สิ่งแวดล้อม ระเบียบวิธีวิจัยและผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานภายใต้ ภาวะการณ์ที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างการบริหารราชการทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค และหก ทักษะการบริหารจัดการงบประมาณ คือ การมีความสามารถในการจัดทำและเสนอขอ งบประมาณและบริหารแผนงาน/โครงการภายใต้ภาวะการณ์ที่มีงบประมาณจำกัด สามารถจัดลำดับ ความสำคัญก่อนหลังของการใช้งบประมาณและกำกับดูแลการใช้งบประมาณให้เป็นไปตาม แผนงาน/โครงการที่วางไว้ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ, 2542, หน้า 1-3)

ดังนั้นถ้าพยาบาลได้มีการใช้ทักษะที่จำเป็นต่างๆ เหล่านี้ในการให้บริการส่งเสริม สุขภาพอย่างครบถ้วนและสม่ำเสมอแล้ว จะทำให้การให้บริการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลเกิด ประสิทธิภาพ โดยที่ประชาชนได้รับบริการอย่างมีคุณภาพและยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ (2541, หน้า 64-65) ที่ศึกษาความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพกลุ่มผู้ใช้ บริการด้านการพยาบาลเพื่อการพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพกลุ่มผู้ใช้บริการด้านการพยาบาล ผลการ ศึกษาในส่วนความต้องการพยาบาลด้านคุณภาพ พบว่าบุคลากรพยาบาลที่พึงประสงค์ในสภาพการณ์ ปัจจุบันและอนาคตต้องเป็นผู้ที่มีศักยภาพทางด้านความคิดและสติปัญญา มีความรู้ทางด้านพยาบาล ศาสตร์และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ ตลอดจนเทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสารและความรู้ มีการศึกษาค้นคว้าและเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอด ชีวิต มีโลกทัศน์ที่กว้างไกล มีความสามารถทั้งในด้านปฏิบัติพยาบาลและด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มี คุณธรรมและจริยธรรม มีภาวะผู้นำและผู้ตามที่ดี มีมนุษยสัมพันธ์ มีความสามารถในการจัดการ ดูแลด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ สามารถสร้างการมีส่วนร่วมและพัฒนาเครือข่ายโดย คำนึงถึงความครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม ดังนั้นการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลโดย

การใช้ทักษะที่จำเป็นจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลทุกคนในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ

เนื่องจากผู้ศึกษาปฏิบัติงานที่ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน จึงมีความสนใจศึกษาว่าพยาบาลในฐานะนักวิชาชีพและนักวิชาการที่ปฏิบัติงานในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนและกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลทั่วไปในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 2 มีการใช้ทักษะที่จำเป็นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพอย่างไร โดยผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะได้นำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้สอดคล้องกับลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลในอนาคต ซึ่งจะส่งผลดีต่อการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลและเพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทยที่จะนำเอากลยุทธ์การส่งเสริมสุขภาพมาเป็นกลยุทธ์หลักที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนระบบบริการสาธารณสุข

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาการใช้ทักษะที่จำเป็นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 2

#### ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชนและกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลทั่วไปที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 2 เท่านั้น เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนสิงหาคม 2544

#### คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

ทักษะที่จำเป็น หมายถึง ทักษะสำหรับนักวิชาการ ได้แก่ ทักษะเชิงวิเคราะห์ ทักษะด้านการติดต่อสื่อสาร ทักษะด้านการพัฒนานโยบายและการวางแผน ทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมศาสตร์และวัฒนธรรมต่างๆ ทักษะเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์สาธารณสุข และทักษะการบริหารจัดการงบประมาณ

การให้บริการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาล หมายถึง บริการต่างๆ ที่จัดขึ้นโดยพยาบาล เพื่อเพิ่มความสามารถของคนในการแสดงศักยภาพและตอบสนองทางบวกต่อสิ่งแวดล้อมในการ

ดำเนินชีวิต และควบคุมดูแลพัฒนาสุขภาพของตนเองให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติ และจิตวิญญาณ สามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพและสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม โดยบริการส่งเสริมสุขภาพดังกล่าว ได้แก่ การจัดคลินิกบริการต่างๆ การเยี่ยมบ้านในผู้รับบริการทุกประเภท การปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน การบริการอนามัยชุมชน การสอนสุขศึกษา และการฝึกอบรม

พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพหรือนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพหรือนักวิชาการอื่นๆ ที่ปรับตำแหน่งมาจากพยาบาลวิชาชีพซึ่งสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปหรือเทียบเท่าที่ปฏิบัติงานฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนและกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลทั่วไป ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 2

เขต 2 หมายถึง การบริหารงานสาธารณสุขในราชการบริหารส่วนภูมิภาค ประกอบด้วย จังหวัด สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี ชัยนาท นครนายก และสุพรรณบุรี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

เป็นแนวทางการพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถของพยาบาลที่ปฏิบัติงานฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลชุมชนและพยาบาลกลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการสุขภาพในอนาคตที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ

ข้อจำกัดในการศึกษา

การศึกษานี้ได้ใช้แบบสอบถามศึกษาการใช้ทักษะที่จำเป็นในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพโดยให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลตอบด้วยตนเอง และกลุ่มตัวอย่างอาจมีข้อสงสัยที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้ศึกษาได้ ดังนั้นผู้ศึกษาได้พยายามควบคุมความคลาดเคลื่อนนี้โดยแนบคำอธิบายไปกับแบบสอบถามและขอความร่วมมือให้ตอบตามความเป็นจริง