

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและสื่อในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของวัยรุ่น โดยเฉพาะพฤติกรรมทางเพศ การมีเพศสัมพันธ์ก่อนวัยอันควรทำให้เกิดปัญหาสำคัญคือ การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น ปัจจุบันสถานการณ์การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น เป็นประเด็นปัญหาที่ทุกประเทศทั่วโลกให้ความสนใจ เนื่องจากสถิติอัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นในหลายประเทศพบสูงมากกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนด โดยองค์การอนามัยโลกกำหนดให้อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นต้องไม่เกิน ร้อยละ 10 อัตราคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี เฉลี่ยทั่วโลกประมาณ 65 รายต่อสตรีวัยรุ่น 1,000 ราย สูงสุดในกลุ่มประเทศแถบแอฟริกาใต้ บางประเทศในเอเชียใต้ และลาตินอเมริกา รองลงมาคือ ตะวันออกกลาง, แอฟริกาเหนือ, สหรัฐอเมริกา และยุโรปตะวันออก ส่วนประเทศที่มีอัตราการคลอดในสตรีวัยรุ่นต่ำสุดคือ ประเทศแถบสแกนดิเนเวีย, สวิตเซอร์แลนด์, ญี่ปุ่น, เกาหลี และจีน (World Health Organization, 2006) โดยในปี 2010 สหรัฐอเมริกามีอัตราการคลอดในวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี คิดเป็น 34.3 รายต่อสตรีวัยรุ่น 1,000 ราย ซึ่งมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ (Statistic and Programs, Congressional Research Service, 2012) ซึ่งในประเทศไทย กรมอนามัยได้ติดตามอัตราการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น โดยใช้ข้อมูลการแจ้งเกิดตามทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย คำนวณอัตราการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นเทียบกับการคลอดทั้งหมด ในระหว่างพ.ศ. 2547 - 2551 อัตราการคลอดของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นจากร้อยละ 18.33 ในพ.ศ. 2547 เป็น ร้อยละ 20.33 ในพ.ศ. 2551 (คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา, 2554: 7 - 8) แสดงว่าการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นปัญหาที่สำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย

การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นไม่ว่าจะเป็นการตั้งครรภ์ที่ปรารถนาหรือไม่ปรารถนาก็ตาม เป็นการตั้งครรภ์ที่เสี่ยงอันตรายมากกว่าการตั้งครรภ์ในผู้ใหญ่ ซึ่งอันตรายเกิดได้ทั้งต่อ ตัวมารดาและทารก เนื่องจากมารดาวัยรุ่นส่วนใหญ่ขาดความพร้อม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ในด้านร่างกายการตั้งครรภ์ทำให้พัฒนาการเจริญเติบโตของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นชะงักไป (Pilliteri, 2007) นอกจากนี้ยังพบว่า การตั้งครรภ์ในวัยรุ่นก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งมารดาและทารกมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี (Phupong & Suebnukarn, 2007; Treffers, Olukoya, Ferguson, &

Liljestrand, 2001) ได้แก่ ภาวะโลหิตจาง ภาวะทุพโภชนาการ และความดันโลหิตสูงในระหว่างการตั้งครรภ์ (Suebnukarn & Phupong, 2005; Thato, Rachukul, & Sopajaree, 2007) นอกจากนี้แล้วการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นพบช่องเชิงกรานไม่ได้สัดส่วนกับศีรษะทารกในครรภ์ เนื่องจากการเจริญเติบโตของกระดูกเชิงกรานในวัยรุ่นยังไม่สมบูรณ์ (Pilliteri, 2007) ทำให้เกิดการเจ็บครรภ์คลอดยาวนาน มีการใช้สูติศาสตร์หัตถการมากกว่ามารดาวัยผู้ใหญ่ (วสิน จงเจริญพรชัย, 2549)

ทางด้านจิตใจวัยรุ่นตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นถือเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ คือ มีอารมณ์ที่อ่อนไหว หงุดหงิด สับสนและแปรปรวนง่าย (เกสร เหล่าอรรค และคณะ, 2554; พูลสุข ศิริพูล และคณะ, 2553) ประกอบกับช่วงตั้งครรภ์มีการเปลี่ยนแปลงการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ส่งผลให้เกิดความแปรปรวนของอารมณ์ได้ง่าย ดังมีการศึกษาในต่างประเทศพบภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 16-44 (Hodgkinson, Colantuoni , Roberts, Berg-Cross&Horolyn, 2010) สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาภาวะซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่นตั้งครรภ์ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล พบอัตราการเกิดภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์สูงถึงร้อยละ 47.01 (Nirattcharadorn, Germaro,Vorapongsathora & Sitthimongkol, 2005)

จากการศึกษาที่ผ่านมาถึงผลกระทบของภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่นตั้งครรภ์ พบมีผลกระทบทั้งต่อมารดาและทารกโดยพบมารดาที่มีภาวะซึมเศร้าในช่วงตั้งครรภ์ส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองลดลง มีคุณภาพชีวิตต่ำและมีผลกระทบต่อการทำงานหน้าที่ของมารดาหลังคลอด (Setse, Grogan & Pham et al., 2009) เนื่องจากหญิงที่มีอาการดังกล่าวจะขาดความใส่ใจดูแลตนเองและคนรอบข้าง ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลแก้ไขอาจจะมีผลกระทบต่อมารดาทำให้เสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร มีพฤติกรรมการใช้สารเสพติดและอาจกลายเป็นคนติดเหล้า ติดบุหรี่ และฆ่าตัวตายได้ในที่สุด ดังมีการศึกษาพบวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มีภาวะซึมเศร้ามีความคิดฆ่าตัวตายสูงถึง ร้อยละ 11 (Hodgkinson, Colantuoni, Roberts, Berg-Cross & Horolyn, 2010) ส่วนผลกระทบต่อทารก เช่น ทารกในครรภ์ตัวเล็กกว่าอายุครรภ์จริง (Mercus, 2009) ปัญหาการคลอดก่อนกำหนด โดยพบ สูงถึงร้อยละ 93 ทั้งนี้เนื่องจากการที่มารดามีภาวะเครียด หรือมีภาวะซึมเศร้าจะส่งผลต่อการเกร็งตัว การหดตัวของมดลูกดีและบ่อยขึ้นทำให้เสี่ยงต่อภาวะคลอดก่อน กำหนดได้ ค่าคะแนน apgar score แรกคลอดลดลง เส้นรอบศีรษะมีขนาดเล็ก (Mercus, 2009) ทารกคลอดน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ พบสูงถึงร้อยละ 13 (Hodgkinson, Colantuoni, Roberts, Berg-Cross & Horolyn, 2010) และปัญหาทารกมีพฤติกรรมเบี่ยงเบน ดังมีการศึกษาระยะยาวพบภาวะซึมเศร้าของมารดา ในช่วงตั้งครรภ์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมก้าวร้าวและ รุนแรงของเด็ก (Nanert, 2010) ทารกมีพฤติกรรมม่วงซึม คุณคนไม่ได้ไม่ดี มีอารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียวง่าย และมีปัญหาการสร้างสัมพันธภาพกับมารดา (Solchany, 2007) จากอันตรายและผลกระทบของการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นที่เกิดขึ้นทั้งกับมารดาและทารกดังกล่าวมาแล้ว

ข้างต้น สาเหตุที่สำคัญประการหนึ่งมาจากพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องของมารดาวัยรุ่น ในขณะที่ตั้งครรภ์ เพราะการที่หญิงตั้งครรภ์จะมีสุขภาพดีและทารกในครรภ์จะเจริญเติบโต แข็งแรง สมบูรณ์มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับ การดูแลตนเองที่ถูกต้องของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งถือได้ว่าเป็นบุคคลที่สำคัญที่สุด

ปัจจุบันรัฐบาลได้มีนโยบายและยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ.2553-2557 โดยในรอบปีดังกล่าวเน้นการพัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน นโยบายและยุทธศาสตร์นี้เป็นแนวทางให้ทุกภาคส่วนแปลงไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ในส่วนของกรมอนามัยโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นหน่วยงานหลักที่ได้มีการดำเนินงานสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ (3) ว่าด้วยการพัฒนาระบบบริการอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ และยุทธศาสตร์ที่ (4) ว่าด้วยการพัฒนาระบบบริหารจัดการงานอนามัยการเจริญพันธุ์และสุขภาพทางเพศแบบบูรณาการ ซึ่งเป็นยุทธศาสตร์ที่คาดหวังการมีส่วนร่วมของภาคีและเครือข่ายจากทุกภาคส่วนในทุกระดับเพื่อร่วมกันป้องกันและแก้ไขปัญหาอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งความร่วมมือในระดับจังหวัด ดังนั้น สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์จึงได้สนับสนุนให้จังหวัดที่มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์ในวัยรุ่นและเยาวชนแบบบูรณาการมีการดำเนินงาน “โครงการส่งเสริมการจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์สำหรับวัยรุ่น” กิจกรรมหลักคือ การพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ จากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่งให้มีการจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services(YFHS)) โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 เป็นต้นมา มีโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขของ 21 จังหวัดทั่วประเทศเข้าร่วม โครงการสำหรับปีงบประมาณ 2554 สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้กำหนดเป้าหมายให้มีจังหวัดเข้าร่วมโครงการฯ รวม 36 จังหวัด โดยคาดหวังให้กลุ่มเป้าหมายวัยรุ่นและเยาวชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีความเป็นมิตร ซึ่งจะมีส่วนช่วยป้องกันและลดปัญหาพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาลหลักในการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในภาคเหนือตอนบน ดำเนินการตามนโยบาย และยุทธศาสตร์พัฒนาอนามัยการเจริญพันธุ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2553-2557 โดยมีการจัดบริการสุขภาพและอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชน (Youth Friendly Health Services(YFHS)) จากการดำเนินการดูแลแม่และเด็กที่มารับบริการคลอดในปีงบประมาณ 2554 พบว่ามีผู้มารับบริการคลอดทั้งหมด 1,338 ราย เป็นผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปี จำนวน 85 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.36 โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบ คือ ภาวะตกเลือดหลังคลอด คิดเป็นร้อยละ 2.35 และภาวะครรภ์เป็นพิษ คิดเป็นร้อยละ 4.70 ทางด้านทารกที่คลอดจากมารดาวัยรุ่น พบทารกน้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม คิดเป็นร้อยละ 6.99 (สถิติห้องคลอด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่, 2554) และมีการจัดตั้งคลินิก

วัยรุ่นขึ้น มีรูปแบบการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นในคลินิกเป็นการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์ การคลอด และการดูแลหลังคลอด

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยมีความสนใจและตระหนักถึงปัญหาในประเด็นของหญิงวัยรุ่น ตั้งครรภ์โดยทำการศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองจะสามารถสร้างความตระหนักของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ในการเพิ่มสมรรถนะในการดูแลตนเองระหว่างตั้งครรภ์ ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ที่ดีอันเป็นรากฐานสำคัญในการเจริญเติบโตและพัฒนาการของทารกทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญา และบุคลิกภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 14-28 สัปดาห์ ที่มาใช้บริการคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยคั้งนี้เป็นการศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นตั้งครรภ์แรก ที่มาใช้บริการคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ โดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบไปด้วยการ自我ดูแลตนเองในขณะตั้งครรภ์ 6 ด้าน ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพของ Pender คือ ด้านการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

ขอบเขตพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ คลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

นิยามศัพท์เฉพาะ

การส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเอง หมายถึง การสร้างแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นครั้งแรก ส่งผลให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นในทางบวก ที่สร้างขึ้นโดยผู้วิจัย โดยอาศัยหลักการที่สำคัญคือ การยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง การใช้กระบวนการกลุ่ม การสะท้อนความคิดเห็น และอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ หมายถึง หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุไม่เกิน 20 ปี ที่มีอายุครรภ์ตั้งแต่ 14-28 สัปดาห์ ตั้งครรภ์ครั้งแรกและมาใช้บริการคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง โรงพยาบาลที่มีบทบาทหน้าที่หลักในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยแม่และเด็กตั้งแต่ฝากครรภ์จนถึงหลังคลอด

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หมายถึง การเรียนรู้ที่อาศัยหลักการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยให้ผู้เรียนเป็นผู้สร้างความรู้จากประสบการณ์เดิมและจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ครบองค์ประกอบ 4 ประการ ได้แก่ 1) ประสบการณ์ 2) การสะท้อนความคิดเห็นและการถกเถียง 3) เกิดความเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอด 4) การทดลองหรือการประยุกต์แนวคิด

การดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองและทารกตลอดการตั้งครรภ์ เป็นแนวคิดที่เน้นการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ ด้านการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง ด้านโภชนาการ ด้านกิจกรรมทางกาย ด้านการจัดการกับความเครียด ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่มีความเกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล การป้องกันอุบัติเหตุ การเข้ารับการรักษา การป้องกันการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

โภชนาการ หมายถึง การปฏิบัติตนในการส่งเสริมโภชนาการในระยะตั้งครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ในด้านที่เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การควบคุมภาวะโภชนาการให้อยู่ในระดับปกติ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย

กิจกรรมทางกาย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกาย

การจัดการกับความเครียด หมายถึง การปฏิบัติเพื่อลดความตึงเครียด ก่อให้เกิดการผ่อนคลาย รวมทั้งการพักผ่อนอย่างเพียงพอ มีการแสดงออกทางอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม

การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การแสดงออกถึงความสามารถในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นซึ่งยังผลประโยชน์ที่ได้รับจากการสนับสนุนต่างๆ เกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ช่วยลดความเครียดและสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม

การพัฒนาทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวข้องกับสิ่งมีพลังอำนาจเหนือตนเอง ซึ่งการพัฒนาทางด้านจิตวิญญาณเป็นการเรียนรู้ประสบการณ์ของตนเอง ก่อให้เกิดการมีจุดหมายในชีวิต มีความพึงพอใจในชีวิต มีความพึงพอใจในความสำคัญแก่ตนเอง และภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง รวมถึงความเชื่อในศาสนา

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ได้มีส่วนร่วมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม
2. หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรกที่มาใช้บริการคลินิกวัยรุ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ได้มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง
3. นำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน เพื่อช่วยให้หญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก มีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม
4. นำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก
5. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์แรก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved