

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคไข้หวัดนกที่เกิดจากเชื้อไวรัส Influenza A ทำให้เกิดโรคในสัตว์ที่มีความรุนแรง โดยเฉพาะสัตว์ปีก โรคไข้หวัดนกที่เกิดจากการติดเชื้อไข้หวัดใหญ่ที่รุนแรง (subtype H5N1) เป็นโรคที่องค์การโรคระบาดสัตว์ระหว่างประเทศ ถือว่าเป็นโรคที่มีความรุนแรงและมีการแพร่ระบาดที่รวดเร็ว (http://.dld.go.th/home/bird_flu/chick3.html, 1 มีนาคม 2548) ซึ่งทำให้เกิดการติดเชื้อทั้งในคนและสัตว์ เชื้อไวรัส Influenza A มีการติดต่อในคนครั้งแรกที่ประเทศฮ่องกงในปี พ.ศ. 2540 มีผู้ป่วย 18 คนและมีผู้เสียชีวิต 6 คน ต่อมาในปี พ.ศ. 2546 พบผู้ป่วย 2 ราย เสียชีวิต 1 ราย (ลดาร์ตัน ผาดินาวิน, 2547) และในปี พ.ศ. 2547 พบว่ามีการแพร่ระบาดไข้หวัดนกมาสู่คนเกิดขึ้นที่ประเทศเวียดนาม มีรายงานผู้ป่วย 23 คน เสียชีวิต 16 คน และในปี พ.ศ. 2546 – 2547 ได้มีการระบาดของไข้หวัดนกในสัตว์ปีกในหลายประเทศแถบเอเชีย ได้แก่ จีน ฮ่องกง เวียดนาม ไทย อินโดนีเซีย กัมพูชา ลาว เกาหลีใต้ ปากีสถานและกัมพูชา (ธีรศักดิ์ ชักนำ, 2547) และพบการระบาดในหลายประเทศแถบยุโรป ได้แก่ อิตาลี สโลวีเนีย บัลแกเรีย อาเซอร์ไบจาน เยอรมัน ฝรั่งเศส ออสเตรีย บอลเนียบและเซอร์เบียโกวี (<http://epid.moph.go.th/invest/ai/aimain.php>, 28 กุมภาพันธ์ 2548)

สถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนก Influenza A ในประเทศไทย พบผู้ป่วยรายแรกเริ่มป่วยเมื่อวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2547 และเริ่มมีการระบาดเกิดขึ้น 2 ระลอก ระลอกแรกในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ – มีนาคม พ.ศ. 2547 พบผู้ป่วย 12 คน เสียชีวิต 8 คน ระลอกที่สอง เดือน กรกฎาคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2547 พบผู้ป่วย 5 คน เสียชีวิต 4 คน สำหรับการระบาด ในปี พ.ศ. 2548 สำนักโรคติดต่อวิทยา กรมควบคุมโรค ได้รับรายงานผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่หรือปอดบวมที่อยู่ในข่ายการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก และจากผลการสอบสวนและติดตามข้อมูลเพิ่มเติมทางคลินิก และประวัติการสัมผัสปัจจัยเสี่ยง 2 รายในจังหวัดสุพรรณบุรี ไม่พบเชื้อไข้หวัดนก (<http://epid.moph.go.th/invest/ai/aimain.php>, 1 มีนาคม 2549) พบรายงานผู้ป่วยโรคปอดอักเสบรุนแรงและสงสัยว่าป่วยเป็นโรคไข้หวัดนก วันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2548 และมีรายงานที่จังหวัดกาญจนบุรี มีจำนวน 2 รายและจากการสอบสวนโรคโดย สำนักโรคติดต่อวิทยาร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี ในวันที่ 18 – 26 ตุลาคม พ.ศ. 2548 ตรวจพบการติดเชื้อไวรัสไข้หวัดใหญ่

ชนิด A (H5N1) ผู้ป่วยรายแรกเสียชีวิตวันที่ 19 ตุลาคม พ.ศ. 2548 ส่วนผู้ป่วยรายที่สองอาการดีขึ้นหลังจากได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Oseltamivir)(กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข , 2548) และในวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2548 สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้รับรายงานว่ามีผู้ป่วยสงสัยไข้หวัดนก จำนวน 1 ราย ซึ่งเป็นผู้ป่วยอยู่ในเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร ผลการตรวจเบื้องต้นพบสารพันธุกรรมของเชื้อไวรัสไข้หวัดนกแพทย์ให้การวินิจฉัยเบื้องต้นว่าสงสัยไข้หวัดนก(<http://epid.moph.go.th/invest/ai/aimain.php>, 1 มีนาคม 2549) แต่ปัญหาที่สำคัญของการระบาดของไข้หวัดนก คือ การกลายพันธุ์หรือการข้ามสายพันธุ์ของเชื้อไข้หวัดนกและเชื้อไข้หวัดใหญ่ ซึ่งอาจทำให้เกิดไข้หวัดนกสายพันธุ์ใหม่ ที่สามารถระบาดจากคนสู่คนได้ง่าย โดยคาดว่า อาจทำให้เกิดการระบาดรุนแรงทั่วโลก และคาดว่าอาจมีการเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) นอกจากนั้นยังทำให้ประชาชนที่สัมผัสไก่ที่มีการติดเชื้อไข้หวัดนกสามารถเสียชีวิตทั้งจากการเป็นผู้เลี้ยง การเป็นผู้ฆ่าและการซื้อเนื้อไก่ที่มีเชื้อและนำมาปรุงอาหารโดยไม่ถูกวิธี โดยจากการสอบสวนทางระบาดวิทยาพบว่า การสัมผัสใกล้ชิดกับสัตว์เลี้ยงที่เป็นสัตว์ปีกนั้นสามารถติดเชื้อไข้หวัดนกมาสู่คนได้ (<http://epid.moph.go.th/weekly/wesr47/wesr.html>, 27 พฤษภาคม 2548)

การระบาดของโรคไข้หวัดนก นอกจากจะมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อภาวะสุขภาพ ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตแล้ว ยังมีผลกระทบอย่างรุนแรงต่อระบบเศรษฐกิจ สังคม และการท่องเที่ยว รวมถึงภาพลักษณ์ของประเทศ โดยเฉพาะระบบการส่งออก พบว่ามียอดการส่งออกของไก่ลดลงถึง 22.9 พันล้านบาท ในปี 2547 อุตสาหกรรมที่เกี่ยวข้องได้รับความเสียหายคิดเป็นมูลค่าประมาณ 4.3 พันล้านบาทและรัฐบาลต้องจ่ายค่าชดเชยความเสียหายแก่เกษตรกรที่ต้องทำลายไก่ ประมาณ 30 ล้านตัว เป็นเงิน 1,200 ล้านบาท (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

จากสถานการณ์การระบาดของโรคไข้หวัดนก รัฐบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญในการควบคุมแก้ไข ปัญหาโรคไข้หวัดนกโดยเร็ว เพื่อป้องกันมิให้มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและหยุดการระบาดในสัตว์ปีก จึงได้กำหนดนโยบายเร่งด่วนในการแก้ไขปัญหาไข้หวัดนกในเดือน ตุลาคม 2547 ซึ่งทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องประสานความร่วมมืออย่างจริงจัง โดยเฉพาะกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงมหาดไทย เพื่อให้มาตรการป้องกันและควบคุมโรคไข้หวัดนก ประสบผลสำเร็จ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ในการนี้ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำแผนการแก้ไขปัญหาไข้หวัดนกทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยเฉพาะการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวัง การป้องกันควบคุมโรคอย่างเป็นระบบทั้งในคน สัตว์ และสิ่งแวดล้อมรวมทั้งการกำหนดยุทธศาสตร์ในการพัฒนาศักยภาพของภาคประชาชนและชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการและแก้ไขปัญหาไข้หวัดนก กระตุ้นให้เกิดความร่วมมือของภาคประชาชน

ด้วยการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ สร้างความเข้าใจแก่ประชาชนผ่านสื่อต่าง ๆ โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการเฝ้าระวัง การควบคุม ป้องกันโรคไข้หวัดนก และปรับแผนการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวังโดยได้ประกาศให้ทุกพื้นที่ของประเทศไทยเป็นพื้นที่เฝ้าระวัง 100 เปอร์เซ็นต์ ตั้งแต่วันที่ 27 กันยายน 2547 ในการดำเนินการเฝ้าระวังทั้งในสัตว์ปีกและในคน ถึงแม้ว่าพื้นที่นั้นๆจะยังไม่ปรากฏว่ามีไก่อตายหรือสัตว์ปีกตายผิดปกติก็ตาม (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะที่เป็นองค์กรหลักในการส่งเสริม สนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายภาคประชาชน ให้มีกลไกที่เข้มแข็งและเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ อันจะช่วยส่งเสริมให้มาตรการเฝ้าระวังการควบคุม เฝ้าระวังและป้องกันโรคไข้หวัดนกในพื้นที่ต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนจึงได้จัดประชุมวิชาการขึ้นภายใต้ชื่อ “รวมพลังอาสาสมัครสาธารณสุขแก้ไขปัญหาไข้หวัดนกของชาติ” เมื่อวันที่ 14 ตุลาคม 2547 ณ โรงแรม แอมบาสเดอร์ กรุงเทพฯ ซึ่งมีอาสาสมัครสาธารณสุขจากทุกระดับเข้าทั่วประเทศเข้าร่วมประชุมเพื่อรับทราบนโยบาย แนวทางการแก้ไข และเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2547) และได้กำหนดบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขและกระบวนการขับเคลื่อนแผนที่ยุทธศาสตร์การควบคุมและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในพื้นที่ โดยเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนขึ้น คือ สร้างความเข้าใจของภาคีเครือข่ายทุกกลุ่มเป้าหมายในการควบคุม และเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกด้วยการใช้แผนที่ยุทธศาสตร์การควบคุม และเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก เป็นเครื่องมือ และดำเนินการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการนำไปสู่การปฏิบัติจริง

ทั้งนี้ในระดับหมู่บ้านมีอาสาสมัครสาธารณสุขร่วมดำเนินการ เกี่ยวกับงานด้านสาธารณสุข โดยมีบทบาทในการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนมีหน้าที่กระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาและมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการป้องกันเฝ้าระวังโรค การควบคุมโรคในท้องถิ่น ซึ่งในปัจจุบันโรคไข้หวัดนกเป็นโรคที่เป็นปัญหาที่ต้องได้รับการป้องกันและเฝ้าระวังโรคอย่างต่อเนื่องด้วยการประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ ด้านข้อมูลข่าวสารของโรครวมทั้งการสร้างให้เกิดความร่วมมือของภาคประชาชนและองค์กรในชุมชนให้สามารถดำเนินการเฝ้าระวังและควบคุมไม่ให้เกิดโรคระบาดขึ้นได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2548) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการดำเนินการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกได้แก่ การเข้าร่วมทีมและวางแผนการเฝ้าระวังโรค การให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์ การควบคุมป้องกันและเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การรายงานข้อมูลและสถานการณ์ ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องรับรู้บทบาทของตนเองเพื่อ

เตรียมความพร้อม และช่วยให้การปฏิบัติงานเชิงรุกด้านการเฝ้าระวังและป้องกันโรคในชุมชนให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดซึ่งการรับรู้บทบาทเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญ อันจะนำไปสู่ความคืดความรู้ ความเข้าใจและการเกิดพฤติกรรมของแต่ละบุคคล (โยธิน ศันสนยุทธร และคณะ, 2533) การรับรู้มีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์ และแนวโน้มพฤติกรรม เมื่อรับรู้แล้วย่อมเกิดความรู้สึกรู้สึกและพัฒนาเป็นเจตคติและพฤติกรรม นอกจากนี้การรับรู้ยังมีความสำคัญต่อการเรียนรู้ การเรียนรู้จะเกิดขึ้นไม่ได้หากขาดการรับรู้ ในขณะที่เดียวกันการเรียนรู้ก็มีผลต่อการรับรู้ครั้งใหม่ (รวีวรรณ ยศวัฒน์_2535)

จังหวัดลำพูน มีการเกิดโรคระบาดในสัตว์ปีก โดยพบว่ามีกรณีติดเชื้อไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 ในไก่พื้นเมือง ในเดือน มกราคม 2547 ได้แก่ อำเภอป่าซาง และกิ่งอำเภอเวียงหนองล่อง ผลจากการระบาดของโรคไข้หวัดนกในครั้งนั้น ได้มีการทำลายสัตว์ปีกในรัศมี 5 กิโลเมตรจากจุดเกิดโรคของผู้ประกอบการ 6,993 ราย จำนวนสัตว์ปีก 336,934 ตัวในพื้นที่ 103 หมู่บ้าน 18 ตำบล 6 อำเภอและได้จ่ายค่าชดเชย 29,615,465 บาท(สำนักงานปศุสัตว์จังหวัดลำพูน, 2547) และจากการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาของโรคไข้หวัดใหญ่และโรคปอดบวมจังหวัดลำพูน พบว่า ในปี พ.ศ. 2548 มีผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่ จำนวน 64 รายและมีผู้ป่วยปอดบวม 1,275 ราย โดยโรคไข้หวัดใหญ่พบมากสุดในกลุ่มอายุ 10 – 14 ปี, 45 – 54 ปี และ 5 – 9 ปี ตามลำดับในอัตรา 25.54, 24.51 และ 20.49 ต่อแสนประชากรตามลำดับ สำหรับโรคปอดบวมพบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 0 – 4 ปี, 65 ปีขึ้นไป และ 55-64 ปี ตามลำดับ โดยพบ 2,971.30, 882.17 และ 224.35 คนต่อแสนประชากรตามลำดับ ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยดังกล่าวเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อไข้หวัดนก ที่ต้องได้รับการสอบสวนโรคและรายงานติดตามผลอย่างต่อเนื่องเพื่อเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในคน และจากการระบาดของโรคไข้หวัดนกดังกล่าว จังหวัดลำพูนจึงได้ดำเนินการเฝ้าระวัง และควบคุมโรคไข้หวัดนกตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุขมาอย่างต่อเนื่อง จากการดำเนินงานระหว่างเดือน มกราคม – ธันวาคม 2548 พบผู้ป่วยสงสัยเป็นโรคไข้หวัดนก ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จำนวน 1 ราย อำเภอบ้านโฮ่ง 2 ราย อำเภอบ้านธิ 1 ราย กิ่งเวียงหนองล่อง 1 รายและอำเภอลี้ 7 ราย ตำบลแม่ตืน 19 ราย รวมทั้งสิ้น 12 ราย จากผลการวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ไม่พบสารพันธุกรรมต้องสงสัยของเชื้อไข้หวัดนก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, 2548)

การระบาดของโรคไข้หวัดนกในจังหวัดลำพูนนับได้ว่าเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการระบาดของโรคไข้หวัดนกสายพันธุ์ H5N1 และหากยังมีการระบาดของโรคไข้หวัดนกในสัตว์ปีกจนกลายเป็นโรคประจำถิ่นของพื้นที่ ไปอย่างต่อเนื่องจนไม่สามารถควบคุมให้สงบโดยเร็วได้ ก็จะมีความเสี่ยงที่จะเกิดการระบาดใหญ่ของโรคไข้หวัดใหญ่ได้ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า สถานการณ์ของจังหวัดลำพูน

จัดอยู่ในระยะเตือนภัย ก่อนการระบาดใหญ่ (Pandemic alert period) ซึ่งเป็นสถานะที่มีความเสี่ยงต่อการพัฒนาไปสู่ระยะการระบาดใหญ่ (Pandemic) ได้ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน, 2548)

ผู้วิจัยในฐานะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่เป็นผู้รับผิดชอบงานสุขภาพภาคประชาชนในพื้นที่ตำบลแม่ต๋อน ต้องมีการประสานงานและมีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครสาธารณสุขโดยตรงและพบว่ากิจกรรมการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชนไม่มีความต่อเนื่อง การมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรในชุมชนมีน้อย ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่องการรับรู้บทบาทในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขเขตพื้นที่ดังกล่าว เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินงานเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดนกที่เหมาะสม และสนับสนุน ส่งเสริมบทบาทการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ให้เข้มแข็งในการป้องกันและเฝ้าระวังโรค เพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการระบาดของโรคไข้หวัดนกต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาการรับรู้บทบาทในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกในชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลแม่ต๋อน อำเภอเถลี จังหวัดลำพูน

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาเรื่องการรับรู้บทบาทในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนกของอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลแม่ต๋อน อำเภอเถลี จังหวัดลำพูน โดยรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือน เมษายน ถึง พฤษภาคม 2549

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการทางความคิด กระบวนการแปลความหมาย นำไปสู่การกระทำของอาสาสมัครสาธารณสุขต่อบทบาทในการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก

บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง พฤติกรรมที่พึงกระทำ หรือควรปฏิบัติในขณะที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ตามหน้าที่ที่ถูกกำหนดไว้โดยกระทรวงสาธารณสุขบนพื้นฐานของความคิด ความเข้าใจในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขเพื่อพัฒนาสุขภาพอนามัยและคุณภาพ

ชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชนโดยครอบคลุมงานบริการด้านสาธารณสุขทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม ป้องกันและเฝ้าระวังโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้นและการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการสร้างให้เกิดความร่วมมือของภาคประชาชน และองค์กรในชุมชน

การเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขมีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับโรคไข้หวัดนกในชุมชน ได้แก่ การเข้าร่วมทีม และวางแผนการเฝ้าระวังโรค การให้ความรู้และการประชาสัมพันธ์ การควบคุมป้องกัน และเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการรายงานข้อมูล และสถานการณ์

โรคไข้หวัดนก หมายถึง โรคที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัส Avian Influenza type A ชนิด H5N1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่อาสาเป็นตัวแทนชาวบ้าน แต่ละกลุ่มบ้าน และเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ทำหน้าที่ให้บริการขั้นพื้นฐาน ด้านสาธารณสุขทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ และกิจกรรมอื่น ๆ ที่ดำเนินการร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในเขตพื้นที่รับผิดชอบของตำบลแม่ต๋น อำเภอฝาง จังหวัดลำพูน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved