

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรวัยเด็กมีความสำคัญกับการพัฒนาประเทศเป็นอย่างมาก เนื่องจากจะต้องเป็นอนาคตของชาติที่จะก้าวเข้าไปสู่การเป็นผู้ใหญ่ต่อไปในอนาคต ฉะนั้นเด็กทุกคนไม่ว่าจะเป็นเด็กที่มีภาวะสุขภาพปกติหรือเด็กที่มีปัญหาสุขภาพ จึงควรได้รับการดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีการพัฒนาที่สมดุลทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อเติบโตขึ้นเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ แต่จากสภาพสังคมปัจจุบันยังมีเด็กพิการอีกจำนวนไม่น้อยที่ต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพและพัฒนาให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เพื่อให้มีความรู้ สามารถช่วยเหลือตนเองได้และอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

ความพิการทางกายและการเคลื่อนไหว เป็นความพิการที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกายที่เห็นได้ชัดเจนและไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักประจำวันได้ หรือมีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวมือ แขน ขาหรือลำตัว อันเนื่องมาจากแขนหรือขาขาด อัมพาต หรืออ่อนแรง โรคข้อหรืออาการปวดข้อเรื้อรัง มีโรคเรื้อรังของระบบการทำงานของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหว (พิมพ์พรรณ วรชุตินทร, 2542) ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักประจำวันหรือดำรงชีวิตในสังคมเชิงคนปกติได้ จากสถิติเด็กพิการในประเทศสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ. 2000 พบประชากรในวัยเด็ก ที่มีอายุ 5-15 ปี มีความพิการจำนวน 2,614,919 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8 ของประชากรในวัยเดียวกันซึ่งมีจำนวน 45,133,667 คน (International Center for Disability Information, 2543) ส่วนประเทศไทยในปี พ.ศ.2540 พบจำนวนคนพิการวัย 0 – 19 ปี ทั้งสิ้น 66,585 คน คิดเป็นร้อยละ 0.38 ของประชากรปกติในกลุ่มอายุนี้ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2541) สำหรับสถิติเด็กพิการวัยเรียนที่มีอายุ 6 – 14 ปี เมื่อเดือน มกราคม พ.ศ. 2550 มีจำนวนทั้งสิ้น 45,548 คน ในจำนวนนี้เป็นเด็กพิการทางกายและการเคลื่อนไหว 9,438 คน คิดเป็นร้อยละ 20.7 (ศูนย์ข้อมูลคนพิการ สำนักส่งเสริมและพิทักษ์คนพิการ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ, 2550) กลุ่มเด็กพิการดังกล่าวเป็นเด็กวัยเรียนและเริ่มที่จะเข้าสู่วัยรุ่นตอนต้น ซึ่งวัยเรียนเป็นช่วงระยะเวลาของการเปลี่ยนแปลงที่มีมากที่สุดในชีวิตระยะหนึ่ง ทั้งการเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพ จิตสังคม และพฤติกรรม รวมทั้งเป็นวัยที่มีความคิดของตนเองและสามารถเรียนรู้เหตุผลได้ (รุจา ภูโพนุลย์,

2549) หากเด็กพิการกลุ่มดังกล่าวได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ทั้งด้านการเลี้ยงดู การยอมรับจากสังคม การได้รับการศึกษา การได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งเป็นบริการทางสังคมขั้นพื้นฐานตามสิทธิอันพึงได้รับ จะทำให้เด็กพิการเหล่านี้มีความรู้และสามารถใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 ที่เน้นให้มีการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ การจัดสวัสดิการ การส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิ การสนับสนุนให้คนพิการสามารถดำรงชีวิตอิสระ มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์และเสมอภาคกับบุคคลทั่วไป มีส่วนร่วมทางสังคมอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่คนพิการสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้

การมีบุตรที่เกิดมาแล้วเป็นเด็กพิการความรู้สึกของพ่อแม่อาจแสดงออกมาได้หลายรูปแบบ เช่น ไม่ยอมรับบุตรพิการ รังเกียจเดียดฉันท์และอับอาย ครอบครัวอาจโทษว่าเป็นเรื่องของบาปกรรมหรือแม่แต่กล่าวโทษกันเองภายในครอบครัว เด็กพิการจึงถูกเลี้ยงไปตามยถากรรม บ้างก็ปล่อยให้จมอยู่กับความพิการโดยไม่ดูแลเอาใจใส่แก้ไข ในขณะที่บางครอบครัวมีความรู้สึกผิดต่อบุตรพิการ จึงพยายามชดเชยให้กับบุตรด้วยการทุ่มเทความรัก ความสงสารและทะนุถนอมดูแลมากเกินไป จนทำให้บุตรไม่มีโอกาสได้พัฒนาความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง เด็กพิการส่วนใหญ่จึงมักจะมีอาการซึมเศร้าทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากผลของการเลี้ยงดูที่ไม่เหมาะสม (กิ่งแก้ว ปาจริย์, 2542) สำหรับเด็กพิการทางกายและการเคลื่อนไหวนั้น ส่วนใหญ่จะพบในครอบครัวที่มีฐานะยากจน การมีเด็กพิการในครอบครัวส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการทำกิจกรรมต่างๆ ทำให้ครอบครัวเด็กพิการขาดเงินทุนในการประกอบอาชีพ (รุ่งเพชร สุमितนันท์ และมงคล จันทร์บำรุง, 2545) ความยากจนดังกล่าวมีผลให้การเข้าถึงระบบดูแลสุขภาพมีน้อย สถานะทางสุขภาพต่ำ ได้รับการบริการด้านสุขภาพค่อนข้างช้าหรือถูกกีดกัน เนื่องจากไม่สามารถชำระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลหรือประกันชีวิตได้ (Dennis, et.al., 2002) เด็กพิการส่วนใหญ่จึงมักจะไม่ได้รับการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพเท่าที่ควร โดยเฉพาะในด้านอุปกรณ์และเครื่องช่วยสำหรับคนพิการ เนื่องจากครอบครัวมีฐานะยากจนทำให้ไม่สามารถจัดซื้อได้ (รุ่งเพชร สุमितนันท์ และมงคล จันทร์บำรุง, 2545) นอกจากนี้บริการจากภาครัฐที่ยังไม่ทั่วถึง บุคลากรด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพที่ยังขาดแคลน สถานบริการและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสมรรถภาพมีน้อยและไม่เพียงพอส่วนมากจะอยู่เฉพาะในเมืองใหญ่ ๆ บางแห่งเท่านั้น (กิ่งแก้ว ปาจริย์, 2542) ทำให้คนพิการได้รับการช่วยเหลือด้านการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพไม่ทั่วถึง ด้านสวัสดิการของกลุ่มคนพิการนั้นพบว่าคนพิการในสังคมไทยโดยเฉพาะในชนบทยังต้องเป็นภาระครอบครัว มีชีวิตอยู่อย่างอัตคัดด้วยศักดิ์ศรี ครอบครัวที่ดูแลคนพิการได้รับความช่วยเหลือน้อย ตัวคนพิการเองไม่ได้รับการดูแลจากภาครัฐ การเข้าถึงระบบการศึกษามีน้อย (ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ, 2546)

ความพิการทางกายและการเคลื่อนไหว เป็นความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกาย ซึ่งไม่ได้ส่งผลต่อสติปัญญาแต่อย่างใดหากความพิการดังกล่าวไม่ได้มีสาเหตุมาจากความผิดปกติทางสมอง เด็กพิการทางกายและการเคลื่อนไหวที่อยู่ในวัยเรียนจึงควรได้รับการศึกษาตามวัยและตามความสามารถ เนื่องจากเด็กวัยเรียนเป็นวัยที่พร้อมจะเรียนรู้สังคมภายนอกมากขึ้น ต้องได้รับประสบการณ์ใหม่ๆ จากการเรียน ต้องการมีกลุ่มเพื่อน และเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่นนอกเหนือจากคนในครอบครัวทั้งวัยเดียวกันและต่างวัย เพื่อให้เด็กได้พัฒนาความคิดสติปัญญา รวมทั้งได้มีการพัฒนาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมมากขึ้น หากเด็กพิการต้องถูกจำกัดการเรียนรู้เพียงเพราะความพิการทางกายและการเคลื่อนไหว ก็จะก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตสังคมและการปรับตัว ดังเช่นศึกษาของ วิทท์ และคณะ (Witt, et.al., 2003) พบว่าครอบครัวของเด็กพิการที่มีข้อจำกัดทางการเคลื่อนไหวจะมีความเครียด ทำให้เด็กพิการมีปัญหาการปรับตัวทางจิตสังคมอย่างชัดเจน ขณะเดียวกันเด็กที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวด้วยความพิการ ไม่สามารถเคลื่อนย้ายหรือเคลื่อนไหวได้เหมือนเพื่อนวัยเดียวกัน อาจทำให้เด็กต้องเผชิญกับความเครียดและส่งผลกระทบต่อพัฒนาการทางด้านร่างกาย สติปัญญา ภาษา จิตใจ อารมณ์ สังคมและบุคลิกภาพได้ เพราะเด็กที่มีความพิการและเจ็บป่วยเรื้อรังจะมีการปรับตัวด้านสังคมยากกว่าเด็กที่มีภาวะสุขภาพปกติที่อยู่ในวัยเดียวกัน (Cadman, et.al., 1987 อ้างใน สุดใจ สมิตถการ, 2541) สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อสภาพความเป็นอยู่และการดำรงชีวิตของเด็ก ย่อมมีส่วนทำให้คุณภาพชีวิตเด็กพิการด้อยลง

คุณภาพชีวิตนั้นมีความหมายที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิตจะเป็นตัวที่บ่งบอกถึงสภาพความเป็นอยู่ที่ดีในการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคล ในบริบทด้านสุขภาพการให้ความหมายของคุณภาพชีวิตมีความหมายเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเศรษฐกิจ (Testa, et.al., 1996) ในขณะเดียวกันคำว่าคุณภาพชีวิตเป็นคำที่ใช้แสดงถึงความพึงพอใจในชีวิต สถานะทางสุขภาพของบุคคล ความสามารถในการทำหน้าที่ เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การเรียนรู้และการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Fisher, 1992) สำหรับคุณภาพชีวิตในเด็กพิการเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญในการวัดผลทางการรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยเฉพาะด้านความสามารถของการกระทำกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย เช่น การเคลื่อนไหว การสื่อสาร ความหมาย การแสดงออกทางอารมณ์ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และการเรียนรู้ (พิงพิศ ศรีสืบ, 2543) ซึ่งหากความพิการทางกายและการเคลื่อนไหวได้เกิดขึ้นกับเด็กวัยเรียนจนก่อให้เกิดข้อจำกัดในการทำหน้าที่ดังกล่าวแล้ว ล้วนส่งผลกระทบต่อเด็กและสภาพแวดล้อมของเด็ก เช่น บ้าน โรงเรียนและชุมชน เนื่องจากโครงสร้างทางสังคมและโรงเรียนก็มีผลต่อคุณภาพชีวิตเด็กเช่นกัน (Bastiaansen, et.al., 2004)

จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว พบเพียงการศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็กพิการทางสมองวัยเรียน กลุ่มอายุ 8 -12 ปี โดยวานีและคณะ (Varni, et. al., 2006) ประเมินโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตเด็ก (The PedsQL 4.0 Generic Core Scales) โดยการสัมภาษณ์เด็กและบิดามารดาหรือผู้ปกครอง ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและกิจกรรมประจำวัน อารมณ์และความรู้สึก การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และโรงเรียน ผลการศึกษาพบว่าเด็กพิการทางสมองทุกประเภทมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตเด็กพิการทางสมองกลุ่มต่างๆ พบว่าเด็กพิการทางสมองที่มีลักษณะความผิดปกติในการเคลื่อนไหวของแขนและขาทั้งสองข้าง (Quadriplegia) มีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเด็กที่มีลักษณะความผิดปกติในการเคลื่อนไหวของแขนขาซีกหนึ่งของร่างกาย (Hemiplegia) และต่ำกว่าเด็กที่มีลักษณะความผิดปกติในการเคลื่อนไหวของแขนและขาทั้งสองข้าง แต่ขามีอาการรุนแรงมากกว่าแขน (Diplegia) ฉะนั้นเด็กวัยเรียนที่มีความพิการทางกายและการเคลื่อนไหวจึงอาจจะมีปัญหาคุณภาพชีวิตทั้งสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมและโรงเรียน การช่วยให้คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพดีขึ้นควรเป็นส่วนหนึ่งของการประเมิน และเป็นเป้าหมายในการดูแลเด็กกลุ่มนี้

สำหรับแบบวัดคุณภาพชีวิตเด็กที่พัฒนาขึ้น โดยวานีและคณะ (Varni, et.al., 2002) นั้น ไกรสร พงษ์วีไลรัตน์และคณะ (2005) ได้นำไปใช้ศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนที่เป็นโรคสมาธิสั้นเปรียบเทียบกับเด็กที่มีภาวะสุขภาพปกติ โดยให้เด็กและบิดามารดาตอบแบบสอบถาม ซึ่งครอบคลุม 4 ด้าน คือ การทำหน้าที่ทางร่างกาย อารมณ์ สังคม และโรงเรียน พบว่าทั้งตัวเด็กและบิดามารดาของเด็กโรคสมาธิสั้นมีคะแนนคุณภาพชีวิตต่ำกว่าเด็กและบิดามารดาของเด็กสุขภาพปกติ เด็กโรคสมาธิสั้นเห็นว่าตนเองมีคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายต่ำแม้ว่าสุขภาพจะแข็งแรงก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของคลาสเซน (Klassen, et.al., 2004) ที่พบว่าเด็กโรคสมาธิสั้นเห็นว่าตนเองมีคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและการเรียนต่ำ ดังนั้นแบบวัดคุณภาพชีวิตเด็กสามารถใช้ประเมินภาวะสุขภาพของเด็กในกลุ่มต่าง ๆ ได้

จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหว จำนวน 741 คน ในจำนวนนี้เป็นเด็กวัยเรียนอายุ 8 -12 ปี จำนวน 37 คน(สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดแม่ฮ่องสอน, 2550) จากการสอบถามข้อมูลเบื้องต้นจากบิดามารดาหรือผู้ปกครองเด็กจำนวน 10 ครอบครัว พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่มีฐานะยากจน บางครอบครัวเป็นชนเผ่า มีปัญหาด้านการสื่อสารและไม่สามารถเข้าถึงบริการของรัฐ เช่น บริการทางการแพทย์และการบำบัดฟื้นฟู โดยเฉพาะเมื่อต้องเดินทางไปพบแพทย์เฉพาะทางที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งอยู่ต่างจังหวัด บิดามารดาหรือผู้ปกครองขาดแคลนปัจจัยในการเดินทางเนื่องจากมีฐานะที่ยากจน

แม้จะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก็ตาม นอกจากนี้ยังพบการเลี้ยงดูที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากการขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดผู้ให้คำแนะนำช่วยเหลือ ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสาร และสิทธิที่พึงได้รับ เมื่อเป็นเด็กพิการหรือเมื่อมีบุตรพิการ ครอบครัวไม่มีเวลาดูแลอย่างใกล้ชิดเนื่องจากต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้าน ด้านการศึกษาสำหรับเด็กพิการในพื้นที่ที่มีปัญหาการขาดแคลนครูผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทำให้เด็กไม่สามารถเข้าสู่ระบบการเรียนร่วมได้แม้จะมีกฎหมายรองรับก็ตาม รวมทั้งขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการเคลื่อนย้ายช่วยเหลือตัวเอง เด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหวบางรายถูกซุกซ่อนไว้ในบ้าน บ้างถูกตีตราว่าน่าโงคร้ายมาสู่หมู่บ้านหรือชุมชน หรือแม้ชุมชนจะมีการยอมรับแต่ก็ไม่ได้ให้การช่วยเหลือแต่อย่างใด นอกจากความรู้สึกเวทนาและเห็นใจเท่านั้น จากปัญหาดังกล่าวทำให้เด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหวกลายเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และไม่ได้รับสวัสดิการจากภาครัฐตามที่ควร และยังอยู่ในฐานะเสียเปรียบเป็นผู้ด้อยโอกาสในทุกๆด้าน ถูกปล่อยปละละเลยหรืออาจถูกระบุว่าเป็นภาระของสังคมหรือได้ชื่อว่าเป็นคนชายขอบ (Marginalized People) ของสังคม (โครงการบำบัดฟื้นฟูผู้พิการในชุมชน อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน, 2550)

ผู้ศึกษาในฐานะบุคลากรทางสาธารณสุข ที่ทำงานด้านการพยาบาลฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว ในโครงการบำบัดฟื้นฟูผู้พิการในชุมชน สังกัดมูลนิธิคริสเตียนบริการ “แบ็บติสต์” อำเภอแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน จึงมีความสนใจที่จะศึกษาคุณภาพชีวิตเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหวในจังหวัดแม่ฮ่องสอน เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหวในพื้นที่ที่รับผิดชอบให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งผลให้สามารถพึ่งพาตนเองและดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพ

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว จังหวัดแม่ฮ่องสอน

ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาคุณภาพชีวิตเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว ที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดแม่ฮ่องสอน เปรียบเทียบ กับเด็กทั่วไปวัยเดียวกัน ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน ทำการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ระหว่างเดือนเมษายน ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2551

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

เด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว หมายถึง เด็กที่มีความผิดปกติหรือความบกพร่องของร่างกาย หรือ มีการสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว มือ แขน ขา หรือลำตัว อันเนื่องมาจากแขนหรือขาขาด อัมพาตหรืออ่อนแรง โรคข้อหรืออาการปวดเรื้อรัง รวมทั้งโรคเรื้อรังของระบบการทำงานของร่างกายอื่นๆ ที่ทำให้ไม่สามารถประกอบกิจวัตรหลักในชีวิตประจำวันหรือดำรงชีวิตในสังคมเชิงคนปกติได้

คุณภาพชีวิตของเด็กวัยเรียนที่พิการทางกายและการเคลื่อนไหว หมายถึง ความสามารถของเด็กในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านสุขภาพกายและการเคลื่อนไหว ด้านอารมณ์และความรู้สึก ด้านสังคม/การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และด้านโรงเรียน ประเมินโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตชื่อ แบบวัดคุณภาพชีวิตเด็กทั่วไป ฉบับที่ 4 (The PedsQL 4.0 Generic Core Scales) สัมภาษณ์เด็กและบิดามารดาหรือผู้ปกครอง

เด็กวัยเรียน หมายถึง เด็กที่มีอายุ 8 -12 ปี กำลังเรียนอยู่ในระดับประถมศึกษาหรืออาจไม่ได้เรียน และมีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดแม่ฮ่องสอน

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved