

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน กำลังมีบทบาทมากในด้านพัฒนาการจัดบริการสุขภาพในสังคมไทย การบริการทางการแพทย์ไทยได้ถูกแบ่งระดับเป็นระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิมานานแล้ว แต่ก็ยังไม่เคยใช้เป็นเงื่อนไขกำหนดขั้นตอนบริการดังที่ดำเนินอยู่ในขณะนี้ จึงเป็นสาเหตุให้เกิดความเข้าใจสับสนในกลุ่มนักการสาธารณสุข ที่จะคุ้นเคยกับคำว่า “สาธารณสุขมูลฐาน” ที่มาจากกรอบแนวคิดและนโยบายการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุขในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา แต่เมื่อรัฐบาลได้ประกาศนโยบายโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค หรือโครงการ 30 บาทคนช่วยคนไทยห่างไกลโรคในปัจจุบัน คำว่า “บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน” ได้ถูกนิยามเป็นเป้าหมายเชิงปฏิบัติการในการจัดการหลักประกันสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยให้บริการและรับเงินอุดหนุนจากรัฐ อันเป็นเงื่อนไขสำคัญ สำหรับการจัดบริการในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค หรือโครงการ 30 บาทช่วยคนไทยห่างไกลโรคในปัจจุบัน บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องปรับบทบาท เพราะการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน ได้กลายเป็นมาตรฐานหลักในการจัดบริการให้กับประชาชน ที่ครอบคลุมถึงวิธีการให้บริการ ปริมาณ และคุณภาพผู้ให้บริการ ตลอดไปถึงจำนวนประชากรซึ่งเป็นผู้รับบริการนี้จะต้องครอบคลุม โดยกล่าวได้ว่า รูปแบบการจัดบริการทางการแพทย์ทุกวันนี้ เป็นผลมาจากการปรับเปลี่ยนพัฒนาโครงสร้างระบบบริการให้ทันสมัย เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม การเมือง และเศรษฐกิจ ในภาวะการณ์ปัจจุบัน (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2548)

นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีกระบวนการปฏิรูประบบการบริหารจัดการด้านสุขภาพ การ “สร้างนำซ่อม” “บริการใกล้บ้านใกล้ใจ” ล้วนเป็นการเปลี่ยนแปลงเพื่อการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขของรัฐ สร้างความเสมอภาค เป็นธรรม มีประสิทธิภาพ และคุณภาพ เป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนที่ขาดหลักประกันด้านสุขภาพ ขณะเดียวกันก็มีการปฏิรูประบบการใช้จ่ายในระบบสุขภาพใหม่เป็นแบบรายหัวประชากร ตามระบบการลงทะเบียน เพื่อปรับกลไกทางการเงิน โดยสร้างแรงจูงใจให้เกิดการกระจายทรัพยากรทั้งบุคคลงบประมาณ ให้เอื้อประโยชน์ต่อการปฏิรูประบบบริการปฐมภูมิ โดยยกระดับสถานีนามัยเป็น

ศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งแต่เดิมการบริการจะมุ่งเน้นและทุ่มเททรัพยากรไปเพื่อการซ่อมสุขภาพในโรงพยาบาล และเขตเมืองใหญ่ๆ ตรงกันข้ามกับพื้นที่ชนบทห่างไกล กลับขาดแคลนบุคลากร เครื่องมือที่ทันสมัยและมีระบบบริการที่ด้อยคุณภาพ (นันทโชค ชูทอง, 2545)

สถานีอนามัยและเจ้าหน้าที่ในฐานะ“นักสร้างสุขภาพ”ที่มีความสำคัญต่อการสนับสนุนการดูแลสุขภาพของประชาชนและการจัดบริการสาธารณสุขระดับต้น ต้องเผชิญหน้ากับความเจ็บไข้ได้ป่วย และความทุกข์ยากของประชาชนในชนบท เป็นผู้นำในการให้บริการสาธารณสุขของรัฐ และถ่ายทอดความรู้ในการดูแลสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชนมาอย่างยาวนาน ในปัจจุบันกำลังได้รับการพัฒนา เพื่อยกระดับให้มีศักยภาพการดูแลสุขภาพประชาชนที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐานมากขึ้น (นันทโชค ชูทอง, 2545)

การจัดบริการสุขภาพขั้นปฐมภูมิ ถือเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ซึ่งในจุดบริการปฐมภูมินั้น สถานีอนามัยมีศักยภาพที่เหมาะสม เพียงแต่ขาดแคลนบุคลากรขาดเทคโนโลยี เครื่องมือ และงบประมาณซึ่งเป็นปัญหาเรื้อรังมาช้านาน ภายใต้โครงการปฏิรูประบบบริการแบบใหม่ ปัญหาที่สำคัญและหนักหน่วงก็คือ ระบบการคลังการเงินในรูปแบบใหม่มีการนำแนวความคิดและลักษณะการจัดบริการจากโรงพยาบาลเข้ามาสวมให้กับสถานีอนามัยและศูนย์สุขภาพชุมชน ปัญหาการกระจายบุคลากรเข้าสู่ระบบการบริการระดับต้นขาดกระบวนการที่ชัดเจน ตลอดจนการจัดสรรงบประมาณที่ล่าช้าขาดหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน ซึ่งส่งผลกระทบต่อทำให้บริการของสถานีอนามัยบางส่วนไม่สามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ (นันทโชค ชูทอง, 2545)

หน่วยบริการปฐมภูมิ หรือชื่อใหม่ "ศูนย์สุขภาพชุมชน" เป็นจุดบริการสุขภาพด่านแรกที่ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย เกิดจากนโยบายของรัฐบาลโดยกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งสู่การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเริ่มจากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคในปี 2544 จัดเป็นหนึ่งในสามกลุ่มคู่สัญญาในการให้บริการสุขภาพ (ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ) ทำหน้าที่ให้บริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care) อันเป็นการให้บริการทางการแพทย์ และสาธารณสุขที่ประยุกต์ความรู้อย่างผสมผสาน ทั้งทางด้านกายภาพ จิตวิทยา และสังคม เพื่อให้บริการทั้งที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นบริการที่ดูแลประชาชนอย่างต่อเนื่องให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ด้วยแนวคิดแบบองค์รวม โดยมีระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลอย่างเหมาะสม รวมทั้งสามารถประสานกับองค์กรชุมชน ในท้องถิ่นเพื่อพัฒนาความรู้ของประชาชนในการดูแลตนเองได้ ในยามเจ็บป่วย รวมถึงส่งเสริมสุขภาพของตนเอง เพื่อให้บรรลุการมีสุขภาพที่ดีได้ต่อไป (ประสิทธิ์ สัจพงษ์, 2548)

เกณฑ์มาตรฐาน 26 ตัวชี้วัดของหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2548) ถูกจัดทำขึ้นภายใต้แนวคิดดังกล่าว เพื่อ

มุ่งหวังให้มีการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิเพิ่มขึ้น โดยพยายามที่จะกำหนดมาตรฐาน ทั้งส่วนที่เป็น โครงสร้างของการจัดบริการ (บุคลากร อุปกรณ์ สถานที่) จัดให้มีทีมรับผิดชอบที่ชัดเจนต่อเนื่อง และกำหนดมาตรฐานของกระบวนการจัดบริการเบื้องต้น เพียงพอที่จะประกอบให้เกิดหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพในการพัฒนาต่อไปได้ โดยคำนึงถึง โครงสร้างของสถานีนอนามัยหรือสถานพยาบาลในปัจจุบันไปพร้อมกัน มีการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ในปัจจุบันอย่างมีประสิทธิภาพ อาศัยการจัดการมากขึ้น อย่างไรก็ตาม เนื่องจากการดำเนินงานนี้เป็นการพัฒนาคุณภาพใหม่ ย่อมไม่เหมือนกับสภาพการทำงานเดิม จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานซึ่งพบปัญหาและอุปสรรคมากในการจัดการระยะต้น ต้องมีการปรับตัวในช่วงระยะเปลี่ยนผ่าน การจัดการเพื่อให้มีการพัฒนาโครงสร้างการบริหาร กระบวนการบริการ และด้านวิชาการ ได้อย่างต่อเนื่องตามเป้าหมายและหลักการข้างต้น มีการประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีในพื้นที่อย่างสอดคล้องตามเกณฑ์มาตรฐาน แต่ทั้งนี้ต้องมีแผนการพัฒนาที่ชัดเจนว่าจะดำเนินการเพิ่มคุณภาพบริการขึ้นเรื่อยๆ อย่างไร (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2546)

การพัฒนาให้สถานพยาบาลมีคุณภาพดังกล่าว จำเป็นต้องมีการจัดระบบที่เอื้ออำนวย ได้แก่ การกำหนดให้รู้ว่ามีประชาชนคนใดบ้างอยู่ในความรับผิดชอบที่ชัดเจน เพื่อวางแผนการดูแลที่ต่อเนื่องได้ มีทีมบุคลากรที่มีความสามารถดูแลชัดเจนต่อเนื่อง มีการบริหารจัดการที่คล่องตัว หน่วยบริการที่มีขนาดไม่ใหญ่เกินไป และการจัดระบบการเงินการคลังที่เอื้อต่อการดูแลต่อเนื่อง และการสร้างสุขภาพ ตลอดจนต้องมีแผนการพัฒนากุศลกรให้มีมีความรู้ความสามารถอย่างต่อเนื่องและสอดคล้อง ซึ่งหมายถึงว่าการพัฒนาบริการนี้ต้องอาศัยการพัฒนาทั้งในด้าน โครงสร้าง การจัดการบริการและกระบวนการบริการ ไปพร้อมกัน และต้องอาศัยเวลาในการพัฒนา ซึ่งสามารถดำเนินการให้สำเร็จอย่างสมบูรณ์ได้ในช่วงระยะเวลาอันสั้น จำเป็นต้องมีแผนการเริ่มต้นและการพัฒนาต่อเนื่องที่ชัดเจน (สำนักพัฒนาเครือข่ายบริการสุขภาพ, 2548)

จังหวัดแพร่ได้มีการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิขึ้นเมื่อเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2544 ภายใต้นโยบายการเป็นหน่วยบริการด่านแรกที่ประชาชนมาใช้บริการ มีความใกล้ชิด รู้จักสภาพวิถีชีวิตและสังคมของประชาชนในชุมชน สามารถจัดการประยุกต์ความรู้ทางแพทย์ ให้เข้ากับสภาพความต้องการที่แท้จริงและสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ วัฒนธรรมของประชาชนได้ ทำหน้าที่เป็นหน่วยที่ให้บริการสุขภาพ ดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่อง และทำหน้าที่เสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการร่วมดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ให้สามารถพึ่งตนเอง และพึ่งระบบบริการได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานเพื่อประสานบริการและส่งต่อไปรับบริการที่หน่วยอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปี พ.ศ. 2548 จังหวัดแพร่มีสถานบริการสาธารณสุขของรัฐคือ โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนจำนวน 8 แห่ง สถานบริการสาธารณสุขระดับตติยจำนวน 119 แห่ง (ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 48 แห่ง และสถานีอนามัย จำนวน 71 แห่ง) ซึ่งยังพบว่า มีสถานบริการสาธารณสุขระดับตติยที่ยังไม่ผ่านการประเมินรับรองและยกระดับขึ้นทะเบียนเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 71 แห่ง (ร้อยละ 59.7) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแพร่, 2548)

ดังนั้นการพัฒนาระดับระบบบริการสุขภาพให้มีคุณภาพและมาตรฐาน จึงมีความจำเป็น เพื่อให้การพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพบรรลุเป้าหมายและได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพที่กำหนด ซึ่งในการพัฒนาต้องอาศัยระยะเวลาและความพร้อมในทุกๆ ด้านดังที่กล่าวมา ผู้ศึกษาเป็นเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขในจังหวัดแพร่ จึงมีความสนใจศึกษาถึงความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับตติยทุกแห่งในจังหวัดแพร่ เพื่อนำผลที่ได้รับจากการศึกษาในครั้งนี้ไปพัฒนางานในระบบบริการสุขภาพให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์การศึกษา

- 2.1 เพื่อศึกษาความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับตติยในจังหวัดแพร่
- 2.2 เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับตติย ในจังหวัดแพร่

## 3. คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

3.1 ความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับตติย หมายถึง การประเมินความสามารถในการดำเนินงานของหัวหน้าสถานบริการสาธารณสุขระดับตติยในด้านบริการ ด้านบริหาร และด้านวิชาการ ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

3.1.1 ความพร้อมด้านบริการ หมายถึง หัวหน้าสถานบริการสาธารณสุขระดับตติยได้ประเมินว่าสถานบริการสาธารณสุขระดับตติยที่รับผิดชอบ มีความพร้อมในการให้บริการประชาชนทุกคนในพื้นที่รับผิดชอบ ตั้งแต่เกิดจนตาย ครอบคลุมบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ด้านป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล พื้นฟูสภาพด้านทันตกรรมพื้นฐาน การให้คำปรึกษา และการจัดบริการอื่นๆ ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของพื้นที่ โดยวัดความพร้อมด้านการบริการ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และไม่พร้อม

3.1.2 ความพร้อมด้านบริหาร หมายถึง หัวหน้าสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น ประเมินความสามารถในการบริหารจัดการการดำเนินงานได้อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน เป็นที่พึงพอใจของทั้งผู้รับและผู้ให้บริการ บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจที่กำหนดไว้ โดยวัดความพร้อมด้านบริหาร 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และไม่พร้อม

3.1.3 ความพร้อมด้านวิชาการ หมายถึง หัวหน้าสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น ประเมินว่า สถานบริการสาธารณสุขระดับต้นที่รับผิดชอบมีการพัฒนาความรู้ความสามารถของบุคลากร มีแนวทาง กระบวนการ ในการดูแลสุขภาพตามมาตรฐาน มีการพัฒนาหรือนวัตกรรมต่างๆในหน่วยบริการ และการมีความรู้ความสามารถในการดำเนินการพัฒนางานด้วยการวิจัยโดยวัดความพร้อมด้านวิชาการ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และไม่พร้อม

3.2 ปัจจัยด้านบุคคลที่สัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น ได้แก่

3.2.1 ความรู้ในการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน หมายถึง การจำได้และระลึกได้ของหัวหน้าสถานบริการระดับต้นในหลักการและปรัชญาของเวชศาสตร์ครอบครัวซึ่งเป็นวิชาที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการดูแลในระดับบุคคลและครอบครัวอย่างผสมผสานและต่อเนื่องครอบคลุมทุกกลุ่ม อายุ ทุกเพศ ทุกระบบของร่างกายและทุกโรค

3.2.2 ทักษะคิดต่อการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกและทางลบของหัวหน้าสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น ต่อนโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค นโยบายเกี่ยวกับการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน และการรับรองมาตรฐานศูนย์สุขภาพชุมชน

3.3. ปัจจัยด้านองค์กรที่สัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น ได้แก่

3.3.1 ลักษณะของหน่วยบริการ หมายถึง ลักษณะโครงสร้างของหน่วยบริการจากการกำหนดลักษณะตามเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ หน่วยบริการขนาดใหญ่ และหน่วยบริการขนาดทั่วไป

3.3.2 งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรต่อปี หมายถึง งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2547 ถึงเดือนกันยายน 2548 รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนวัสดุ ครุภัณฑ์จากโครงการดังกล่าว

3.3.3 การมีนโยบายและแผนพัฒนา หมายถึง การที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมีนโยบายและแผนงานที่ชัดเจนในการสนับสนุนให้สถานบริการสาธารณสุขระดับต้นพัฒนาเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน



3.3.4 สถานบริการมีแผนพัฒนา หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขระดับต้นมีนโยบายและแผนงานที่ชัดเจนในการพัฒนาเพื่อให้ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

3.3.5 ระบบการจัดสรรงบประมาณ หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขระดับต้นได้รับการจัดสรรงบประมาณจากโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้อย่างเหมาะสม เพียงพอและทันต่อการใช้จ่ายและความจำเป็น

3.3.6 การได้รับการติดตามประเมินผลจากหน่วยงานในเครือข่ายระดับสูงกว่า หมายถึง จำนวนครั้งที่สถานบริการสาธารณสุขระดับต้นได้รับการติดตามประเมินผลจากเครือข่ายในระดับสูงกว่า เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

3.4 ปัจจัยด้านชุมชนที่สัมพันธ์กับความพร้อมในการดำเนินงานของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น ได้แก่

3.4.1 ขนาดของชุมชน หมายถึง จำนวนประชากรในพื้นที่รับผิดชอบของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น ทั้งที่ขึ้นทะเบียนและไม่ขึ้นทะเบียนในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.4.2 ลักษณะภูมิประเทศในพื้นที่รับผิดชอบ หมายถึง ลักษณะของพื้นที่รับผิดชอบที่มีประชาชนสัญชาติไทยอาศัยอยู่ และในพื้นที่พิเศษเป็นพื้นที่รับผิดชอบชาวไทยภูเขาอยู่ด้วย

3.4.3 การสนับสนุนงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หมายถึง การที่สถานบริการสาธารณสุขระดับต้นได้รับการสนับสนุน งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ จากองค์กรบริหารส่วนตำบล ทั้งในรูปแบบโครงการด้านสุขภาพที่สถานบริการสาธารณสุขระดับต้นเสนอขอและการสนับสนุนตามแผนพัฒนา

3.4.4 การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำสุขภาพในการดำเนินงานด้านสุขภาพ หมายถึง การที่หัวหน้าสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น ประเมินความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำสุขภาพในชุมชน ในเรื่องการจัดการและสามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน

3.4.5 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานของแกนนำสุขภาพในชุมชน หมายถึง การที่หัวหน้าสถานบริการสาธารณสุขระดับต้น ประเมินความสามารถของแกนนำสุขภาพในชุมชนในการดำเนินงานตามนโยบาย 6 อ. ได้แก่ งานออกกำลังกาย งานอาหารปลอดภัย งานด้านอารมณ์ งานด้านโรคยา งานอนามัยสิ่งแวดล้อม และงานอบายมุข รวมทั้งการมีส่วนร่วมในงานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข

#### 4. ประโยชน์ที่ได้รับจากการศึกษา

4.1 เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์วางแผนการดำเนินงาน กำหนดนโยบาย และจัดทำยุทธศาสตร์ในการพัฒนางานสาธารณสุขในจังหวัดแพร่ต่อไป

4.2 นำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาความพร้อมของสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นทั้งในด้านการบริการ การบริหาร และด้านวิชาการ



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved