

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ในการศึกษาเรื่องการรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพในภาวะหมอกควันของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการศึกษาประกอบด้วยหัวข้อ ดังต่อไปนี้

- 4.1 บริบท สถานการณ์ สาเหตุ และผลกระทบจากภาวะหมอกควัน
- 4.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 4.3 แนวทางการรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพในภาวะหมอกควันของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 - ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
 - ตอนที่ 2 การรับรู้เรื่องที่มาและสาเหตุการเกิดภาวะหมอกควัน
 - ตอนที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจถึงความเสี่ยงจากอันตรายและผลกระทบของภาวะหมอกควัน
 - ตอนที่ 4 การถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน

4.1 บริบท สถานการณ์ สาเหตุ และผลกระทบจากภาวะหมอกควัน

4.1 ข้อมูลเทศบาลนครเชียงใหม่

เทศบาลนครเชียงใหม่ เดิมเป็นสุขาภิบาลเมืองเชียงใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2458 ขึ้นตรงต่อมณฑลพายัพต่อมาเมื่อมีการปกครองในระบอบประชาธิปไตย ในปีพ.ศ. 2475 สถาผู้แทนราษฎรจึงมีมติสมควรจัดตั้งชุมชนซึ่งส่วนใหญ่เป็นสุขาภิบาลให้มีฐานะเป็น เทศบาล

เทศบาลนครเชียงใหม่ได้รับฐานะจากสุขาภิบาลเมืองเชียงใหม่ขึ้นเป็น “เทศบาลนครเชียงใหม่” ในปี พ.ศ. 2478 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 52 ตอนที่ 80 ลงวันที่ 29 มีนาคม 2478 มีพื้นที่รับผิดชอบ 17.50 ตารางกิโลเมตร มีอำนาจหน้าที่ตามบทบัญญัติในพระราชบัญญัติจัดระเบียบเทศบาล พ.ศ.2476 ทุกประการนับเป็นเทศบาลนครแห่งแรกในประเทศไทย



ภาพ 3 เทศบาลนครเชียงใหม่
ที่มา: เทศบาลนครเชียงใหม่ (2551)

สำนักงานเทศบาลนครเชียงใหม่ ตั้งอยู่ที่ 1 ถนนวังสิงห์คำ อ.เมือง จ. เชียงใหม่ บริเวณบนฝั่งแม่น้ำปิงด้านทิศตะวันตก ทำพิธีเปิดอาคารแรก เมื่อวันที่ 24 มิถุนายน 2498 ก่อสร้างในที่ดินของเทศบาล มีพื้นที่ 7 ไร่ 3 งาน 26 ตารางวาและอีกส่วนหนึ่งเป็น ที่ดิน ราชพัสดุซึ่งยกให้อยู่ในความควบคุมดูแลรับผิดชอบของเทศบาล พื้นที่ 2 ไร่ 17 ตารางวารวมพื้นที่ทั้งหมดเป็น 9 ไร่ 3 งาน 43 ตารางวา ณ ตำบลป่าตัน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ในสมัยจอมพล ป. พิบูลสงครามเป็นนายกรัฐมนตรี มีพลเรือโทหลวง สุนาวิน วิวัฒน์เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยและมيناयरการ บัญชา เป็นนายกเทศมนตรีคนแรก และหลวงจมาชานิเขตเป็นปลัดเทศบาลคนแรก

ต่อมาเทศบาลนครเชียงใหม่มีความเจริญของตัวเมืองมากขึ้น มีชุมชนหนาแน่น และขยายตัวโดยรอบ ในปี พ.ศ. 2526 จึงได้มีพระราช กฤษฎีกาขยายเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัด เชียงใหม่ พ.ศ. 2526 มีพื้นที่รับผิดชอบ 40.216ตารางกิโลเมตร ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับ พิเศษเล่มที่ 100 ตอนที่ 53 ลงวันที่ 5 เมษายน 2526 ครอบคลุมพื้นที่ 14 ตำบล ได้แก่ ตำบลหายยา ตำบลช้างม้อย ตำบลศรีภูมิ ตำบลวัดเกต ตำบลช้างคลาน ตำบลพระสิงห์ ตำบลสุเทพบางส่วน ตำบล ป่าแดดบางส่วน ตำบลฟ้าฮ่าม ตำบลหนองป่าครั่งบางส่วน ตำบลท่าศาลาบางส่วน ตำบลป่าตัน ตำบลหนองหอยบางส่วน และตำบลช้างเผือกบางส่วน และนอกจากที่กล่าวมาข้างต้นนี้แล้ว เทศบาลนครเชียงใหม่ยังมีหน้าที่และความรับผิดชอบครอบคลุม แขวงอีก 4 แขวง ได้แก่ แขวงนคร พิงค์ แขวงกาวิละ แขวงเม็ງรายและแขวงศรีวิชัย โดยแบ่งพื้นที่ตามแขวงได้ดังนี้

แขวงนครพิงค์	มีพื้นที่ 11.7 ตารางกิโลเมตร
แขวงกาวิละ	มีพื้นที่ 11.4 ตารางกิโลเมตร
แขวงเมืองราย	มีพื้นที่ 7.7 ตารางกิโลเมตร
แขวงศรีวิชัย	มีพื้นที่ 9.2 ตารางกิโลเมตร



ภาพ 4 ที่ตั้งของเทศบาลนครเชียงใหม่
ที่มา: เทศบาลนครเชียงใหม่ (2551)

4.2 สาเหตุของภาวะหมอกควันในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่

ปัญหาหมอกควันในภาคเหนือ โดยเฉพาะเชียงใหม่ การค้นหาสาเหตุยังไม่มีใครระบุได้ชัดเจนว่าเกิดจากอะไร การกล่าวโทษถึงความกดอากาศ หรือการเผาป่าในประเทศเพื่อนบ้านอาจไม่ใช่หนทางแก้ไข ทั้งที่ในเขตเมืองเชียงใหม่ยังคงพบเห็นการเผาเผาไหม้ การเผาเคลียร์พื้นที่ที่รกร้างเกิดขึ้นทุกปี อีกทั้งยังมีสาเหตุใหญ่อีกสาเหตุหนึ่งคือ การจราจรภายในเขตเมือง ที่ปัจจุบันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ทั้งนี้ สภาพภูมิศาสตร์ของพื้นที่เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ซึ่งมีลักษณะเป็นแอ่งกระทะ มีภูเขาขวางกั้น ประกอบกับช่วงต้นฤดูร้อน ลมประจำโดยเฉพาะลมมรสุมตะวันออกเฉียงเหนืออ่อนกำลัง ทำให้สภาพอากาศบริเวณพื้นที่ของแอ่งเชียงใหม่ มีการเคลื่อนไหวถ่ายเทน้อย หมอกควันต่างๆ จะลอยปกคลุมในชั้นบรรยากาศต่ำๆอยู่ทั่วไปและจะทวีความหนาแน่น

ของหมอกควันเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ หากไม่มีฝนตกลงมาบ้างในช่วงเดือนมีนาคม เมษายนจะเป็นช่วงเวลาที่มีความหนาแน่นของหมอกควันมาก



ภาพ 5-6 สภาพอากาศตอนเกิดภาวะหมอกควันในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่

ที่มา: เทศบาลนครเชียงใหม่ (2550)



ภาพ 7 แผนที่ลักษณะภูมิประเทศแบบแอ่งกระทะของจังหวัดเชียงใหม่
ที่มา: สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ 1 เชียงใหม่, 2549

ข้อจำกัดทางภูมิศาสตร์ของเมืองแอ่งกระทะอย่างเมืองเชียงใหม่ มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหมอกควันพิษสะสมตัวอยู่แล้ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงอากาศแห้งแล้ง เดือนธันวาคม-เมษายน พบว่ามีความกดอากาศสูงจากประเทศจีนแผ่เข้ามาปกคลุม ร่วมกับปัจจัยอื่นๆที่พ่วงมากับการเจริญเติบโตของเมืองในแอ่งกระทะ ที่ยังขาดการวางแผนการจัดการเมืองเพื่อให้เป็นเมืองที่มีการจัดการสิ่งแวดล้อมดี ควบคู่ไปกับการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้ประชาชน เช่น ไม่มีการควบคุมความสูงของอาคาร ทำให้บดบังทิศทางลมทิศที่จะช่วยพัดพาและถ่ายเทอากาศไม่มีและไม่ส่งเสริมระบบขนส่งมวลชนที่มีประสิทธิภาพ มีส่วนทำให้ยานยนต์ในท้องถนนมีมากปลดปล่อยก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์สู่ชั้นบรรยากาศมาก นอกจากนี้ยังไม่ส่งเสริมและให้ความรู้ประชาชนในการคัดแยกขยะอย่างถูกวิธีและเหมาะสม ประชาชนจำนวนมากจึงใช้การ “เผา” เป็นวิธีกำจัดขยะที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว ในขณะที่วิธีการดังกล่าวก่อให้เกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพอย่างรุนแรง ดังนั้นสาเหตุการเกิดหมอกควันในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ มีดังนี้

1. ไฟป่า

สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดไฟป่ารุนแรงในพื้นที่ภาคเหนือ เกิดจากการตัดไม้ทำลายป่า โดยเฉพาะป่าดิบเขาในเขตพื้นที่ภาคเหนือของไทย รวมทั้งป่าทางฝั่งพม่า ลาว เขมร ก็หายไปมาก ซึ่งถ้าดูย้อนหลังเมื่อช่วง 30-40 ปีที่แล้ว ปัญหาไฟป่ายังไม่มี แต่ขณะนี้สถานการณ์รุนแรงขึ้นทุกๆ ปี

โดยเฉพาะภาคเหนือ เนื่องจากการสะสมของเชื้อเพลิง จากป่าดิบเขา ป่าเต็งรัง ถูกตัดไม้ออกไปมาก และถูกแทนที่ด้วยทุ่งหญ้าคา หญ้าปง เฟิร์น ขึ้นปกคลุมและครอบคลุมพื้นที่สูงกว่า 1,000 เมตรจากระดับน้ำทะเลตั้งแต่ จ.แพร่ น่าน เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน เมื่อเกิดการเผาไหม้เชื้อเพลิงที่สะสมหลายปี จึงมีปริมาณหมอกควันมากกว่า 3-4 เท่า

ที่เป็นสาเหตุหลักของการเกิดไฟป่าล้วนมาจากฝีมือมนุษย์ โดยเฉพาะการปลูกพืชไร่และพฤติกรรมเผาของชาวบ้านในพื้นที่ นอกจากนี้พบว่า การส่งเสริมการปลูกพืชไร่ของชาวบ้านเป็นปัจจัยที่ทำให้การเผาป่าเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อมีปัจจัยในเรื่องราคาพืชไร่ที่เพิ่มมากขึ้น

พื้นที่ป่า ทั้งที่เป็นป่าผลัดใบ ป่าที่คนเข้าไปทำประโยชน์ ก็จะมีเรื่องการเผาเกิดขึ้น เนื่องจากจุดที่เกิดความร้อนมากที่สุดในช่วงเดือนมีนาคม จะพบว่าเกิดในเขตป่าสงวนมากถึง 55 เปอร์เซ็นต์ พื้นที่ป่าอนุรักษ์อีก 33 เปอร์เซ็นต์ หากรวม 2 พื้นที่ก็ 88 เปอร์เซ็นต์แล้ว ส่วนที่เหลืออีก 10 กว่าเปอร์เซ็นต์อยู่ในพื้นที่เกษตร ซึ่งชี้ให้เห็นได้ชัดว่าพื้นที่พวกนี้มีการเข้าไปทำประโยชน์มานานแล้ว ตั้งแต่คุ้นกันในเรื่องการทำไร่หมุนเวียน ซึ่งจะมีการหมุนเวียนการปลูกไปตามพื้นที่ต่างๆ ไปเรื่อยๆ และการทำเกษตรในบ้านเรานั้นการทำให้ต้นทุนการเพาะปลูกถูกคือ เมื่อเก็บเกี่ยวเสร็จก็จะปล่อยให้แห้ง แห้งเสร็จแล้วก็เผา ซึ่งเป็นธรรมชาติในการเพาะปลูก เป็นความเคยชินที่ทำกันมานานแล้วที่บ้านเรามักจะทำกันเป็นประจำ นี่ก็พื้นที่ที่เป็นพื้นที่เกษตร

อีกสาเหตุ คือ การเผาเพื่อหาของป่า (เห็ดถอบ ผัก สัตว์ป่า) โดยเฉพาะ การหาเห็ดถอบ ในปัจจุบันพบว่าราคาเห็ดถอบในฤดูแล้งมีราคาสูงถึงลิตรละ 200-300 บาทเลยทีเดียวเพราะเป็นของป่าหายาก เมื่อความต้องการของคนในการกินหรือบริโภค เห็ดถอบมากจึงทำให้ราคาเห็ดถอบสูง เมื่อราคาสูงคนจึงต้องหาขาย โดยทำทุกวิธี และวิธีการหนึ่งในนั้นก็ คือ การเผาป่า นั่นเอง รวมถึงประเทศเพื่อนบ้านของเรา ก็พากันเผาป่าเพื่อหาเห็ดถอบ เพื่อบรรจุกระป๋องอีกด้วยไม่ว่า ประเทศพม่า ลาว ฯลฯ การลักตัดไม้เพื่อทำฟืน เผาถ่าน ก็เป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดมลพิษขึ้นในอากาศ



ภาพ 8 ไฟที่เกิดจากการเผาไร่ของชาวบ้าน

ที่มา: กรมควบคุมมลพิษ (2550)

2. การก่อสร้างโครงการต่างๆ ของหลายหน่วยงาน

จากการสังเกตพบว่า การก่อสร้างของหน่วยงานต่างๆ เช่น การขุดถนนของเทศบาล การขุดลอกท่อระบายน้ำ การซ่อมแซมไหล่ทางที่ชำรุด การขุดเปลี่ยนท่อประปา เป็นต้น รวมทั้งการก่อสร้างอาคารต่างๆ ที่อยู่ริมถนนสายที่มีการจราจรหนาแน่น มักมีการนำวัสดุที่ใช้มาวางไว้ข้างทาง โดยไม่มีการป้องกันและขาดการประสานงานในแต่ละหน่วยงาน

3. การเผาขยะ

การเผาขยะนั้นแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือจากการเผาจากเตาเผา เช่น การเผาขยะติดเชื้อในโรงพยาบาลในเตาเผาขยะ และการแอบเผาของประชาชนที่ขาดจิตสำนึก รวมถึงหน่วยงานต่างๆ ที่ยังใช้การเผาเป็นวิธี “ทำความสะอาด” พื้นที่ของตนเอง เพื่อขจัดกิ่งไม้ ใบไม้แห้ง และขยะต่างๆ ได้อย่างสบายใจ หรือไม่ต้องรับผิดชอบกับการเผานั้น

4. การเผาศพ

การเผาศพในประเทศไทยถือเป็นธรรมเนียมประเพณีของชาวพุทธที่ยึดถือปฏิบัติกันมานานจะพบการเผาศพได้ในทุกภาคของประเทศ ขณะเดียวกันก็จะพบปัญหาเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับเขม่าควันและกลิ่นจากการเผาศพอยู่เป็นระยะ โดยเฉพาะในเขตชุมชนที่มีความหนาแน่นของประชากรสูงและมีเตาเผาศพตั้งอยู่ตามวัดต่างๆ จำนวนมาก เตาเผาศพจึงถูกนำมาพิจารณาว่าเป็นแหล่งก่อให้เกิดปัญหามลพิษ อันเนื่องมาจากเตาเผาศพแบบเดิมที่ใช้กันอยู่ในวัด ส่วนใหญ่จะมีห้องเผาเพียงห้องเดียว และกระบวนการเผาไหม้ไม่สมบูรณ์

ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่มีเตาเผาศพที่อยู่ในความดูแล จำนวน 10 แห่ง จากการสังเกตพบว่าในแต่ละปีมีการใช้เชื้อเพลิงในการเผาศพจำนวนมาก หากเตาเผาศพไม่ได้คุณภาพจะทำให้เกิดมลภาวะทางอากาศได้เช่นกัน

5. ร้านอาหารและแผงลอยเคลื่อนที่ขายอาหารปิ้งย่าง

ร้านอาหาร แผงลอยและแผงลอยเคลื่อนที่ที่ขายอาหารปิ้งย่าง มีจำนวนมากในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ ทั้งในตลาด ตามข้างถนน ซึ่งวัสดุที่ใช้ปิ้งย่าง มักเป็นถ่าน และมีการค้าขายตลอดทั้งวันซึ่งก่อให้เกิดหมอกควันในอากาศตลอดทั้งวัน โดยทางเทศบาลนครเชียงใหม่ยังไม่มีมาตรการที่ควบคุมชัดเจนในการขายอาหารประเภทนี้

ประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่และชานเมืองยังมีการเผาขยะ ใบไม้ เศษพืชต่างๆ อยู่เป็นประจำ ซึ่งมาจากที่ทุกฤดูแล้งนั้นตามธรรมชาติ ต้นไม้จะมีการผลัดใบ ทิ้งใบร่วงหล่นกระจายตามบ้านเรือน ตามสถานที่สาธารณะต่างๆ โดยปกติตามที่สาธารณะทั่วไปนั้นทางเทศบาลได้มีการเก็บกวาดเป็นประจำอยู่แล้ว แต่ตามที่อยู่อาศัย นอกจากจะกำจัดโยการใส่ถุงขยะไปทิ้งตามสถานที่ที่ทางเทศบาลจัดไว้ให้แล้ว ในบางส่วนก็กำจัดโดยการเผาขยะ ซึ่งถือว่าเป็นการกำจัด

ที่สะดวกที่สุด ก่อให้เกิดเขม่าควันเกิดขึ้นมากมาย ประกอบกับในช่วงหน้าแล้งนี้ มีอากาศถ่ายเท น้อย ลมสงบ ฝุ่นควันที่เกิดจึงสะสมตัวมากมายปกคลุมบริเวณแอ่งกระทะเชียงใหม่ แต่สิ่งที่ ก่อให้เกิดปัญหามากที่สุด คือ หมอกควันจากการจราจรที่เกิดจากการเผาไหม้ที่ไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะในเวลาเช้าที่เร่งรีบ ในช่วงเช้าเวลาประมาณ 06.00 น. ถึง 09.00 น. และช่วงเย็นเวลา 16.00 น. ถึง 19.00 น. (แคทราย ชีพธรรม, 2550)

4.3 ประสิทธิภาพของมาตรการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา

การดำเนินการของจังหวัดเชียงใหม่

ในการดำเนินการของจังหวัดเชียงใหม่ได้ถือเอาเรื่องการจัดการปัญหาหมอกควันเป็นเรื่องหลักของยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหามลพิษต่างๆ ของจังหวัด โดยได้บรรจุ ยุทธศาสตร์นี้เป็น 1 ใน 3 ยุทธศาสตร์ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมไว้ในแผนพัฒนาจังหวัด เชียงใหม่ 4 ปี (พ.ศ. 2553-2556) และกำหนดงบประมาณสำหรับยุทธศาสตร์นี้ไว้เกือบ 75 ล้านบาท คิดเป็นสัดส่วนมากกว่า 1 ใน 3 ของงบประมาณด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (216 ล้านบาท) ตามยุทธศาสตร์นี้จังหวัดเชียงใหม่ เน้นการแก้ไขปัญหาด้วยการสร้างความร่วมมือกับทุกภาค ส่วน โดยกำหนดให้มีเครือข่ายองค์กรชุมชนจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด เชียงใหม่ขึ้น โดยได้มีประกาศจังหวัดเชียงใหม่แต่งตั้งคณะทำงานเครือข่ายองค์กรชุมชนจัดการ ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัดเชียงใหม่ เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2552 คณะทำงานดังกล่าว ประกอบด้วยตัวแทนผู้นำชุมชนจาก 24 อำเภอ ผู้แทนองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต./ เทศบาล / อบจ.) ผู้แทนกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้แทนกลุ่มชาติพันธุ์ และผู้แทนหน่วยงานองค์กรทั้งจากภาครัฐและ องค์กรพัฒนาเอกชน

ปัญหาหมอกควันและมลพิษทางอากาศเป็นประเด็นที่มีการแสดงความคิดเห็นกันอย่าง กว้างขวางในเวทีต่างๆ ของจังหวัดเชียงใหม่มากกว่าประเด็นปัญหาสิ่งแวดล้อมอื่นๆ แม้ว่าทุกฝ่าย จะตระหนักดีว่าการเผาในที่โล่งซึ่งรวมไปถึงการเผาวัสดุพืชต่างๆ มีส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดปัญหา หมอกควัน และมลพิษทางอากาศแต่การแสวงหาทางเลือกอื่นที่ไม่ใช่การเผาแม้กระทั่งการทำปุ๋ย อินทรีย์จากวัสดุพืชล้วนเป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลาและไม่สามารถดำเนินการกับเศษวัสดุพืช บางอย่าง เช่น ตอซังข้าวโพดได้ในทันทีเนื่องจากมีปริมาณมากเฉพาะในเขตอำเภอแม่แจ่มในช่วง ปลายปี 2552 ถึงต้นปี 2553 ก็มีปริมาณมากกว่า 3 หมื่นตันซึ่งหากจะต้องนำตอซังข้าวโพดไปทำปุ๋ย อินทรีย์หรือแปรรูปไปเป็นวัสดุที่มีมูลค่าเช่น ถ่านแท่ง ก็คงต้องมีมาตรการสนับสนุนด้าน เครื่องจักรกลและ องค์ความรู้เข้ามารองรับภายในระยะเวลาที่รวดเร็วและต้องดำเนินการก่อนที่จะ ถึงฤดูเผาตอซังพืชเพื่อ เตรียมการสำหรับฤดูการเพาะปลูกถัดไป

ในเดือนธันวาคม 2552 ผู้ว่าราชการจังหวัดเชียงใหม่ ได้ออกประกาศเรื่องกำหนดเขตควบคุมไฟฟ้าในท้องที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 15, 21 และ 22 แห่งพระราชบัญญัติป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยพ.ศ. 2550 กำหนดให้พื้นที่ทุกหมู่บ้าน/ตำบล/อำเภอในท้องที่จังหวัดเชียงใหม่เป็น “เขตควบคุมไฟฟ้า” โดยกำหนดมาตรการป้องกันไฟฟ้าไว้อย่างเป็นขั้น ตอนราษฎรที่มีความจำเป็นต้องเผาวัชพืชในที่ดินทำกินของตนต้องขออนุญาตจาก กำนัน และผู้ใหญ่บ้าน ในเขตปกครองท้องที่นั้นๆ ก่อนที่จะดำเนินการทุกครั้ง พร้อมกับต้องจัดทำแนวกันไฟมิให้ลุกลามไปยังพื้นที่อื่นๆ ได้ โดยให้ประสานงานกับหน่วยควบคุมไฟฟ้าในท้องที่จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อจัดเจ้าหน้าที่คอยควบคุมในการดำเนินการดังกล่าวด้วย ประกาศฉบับนี้มีแนวคิดคล้ายคลึงกับมาตรการอนุญาตให้เผาภายใต้การกำกับควบคุมซึ่งเป็นวิธีการที่ใช้อยู่ในหลายประเทศดังจะกล่าวต่อไป

เท่าที่ผ่านมาหน่วยงานของรัฐได้ดำเนินการหลายวิธี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ชุมชนและหมู่บ้านต่างๆ มีความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดจากการเผาในที่โล่ง การติดป้ายประชาสัมพันธ์ การจัดเวรยามร่วมกับเจ้าหน้าที่อุทยานเพื่อเฝ้าระวังไฟฟ้า และการประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เป็นต้น อาจกล่าวได้ว่าการรณรงค์ได้กระทำอย่างเข้มแข็งและต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงหน้าแล้งตั้งแต่เดือนพฤศจิกายนจนถึงมีนาคม นอกจากนี้ยังมีการให้ยืมรถไถกลบตอซังในบางพื้นที่ซึ่งดำเนินการโดยกรมส่งเสริมการเกษตรใน ส่วนของกรมพัฒนาที่ดินก็มีการรณรงค์ให้เกษตรกรไถกลบตอซังข้าวโพดเพื่อลดการเผา และให้ความรู้เกี่ยวกับการทำปุ๋ยหมักโดยการใช้น้ำหมักชีวภาพ โดยมีสถานีพัฒนาที่ดินเป็นหน่วยดำเนินการ และมีหมอดินอาสาเป็นหน่วยสนับสนุนในระดับพื้นที่

การดำเนินงานที่ผ่านมา สามารถลดการเผาได้ในขีดจำกัด แม้ว่าหลายชุมชนจะมีความเข้าใจและตระหนักถึงปัญหาแต่การเผาเป็นส่วนหนึ่งของระบบการผลิตแบบยังชีพเป็นวิธีการที่สะดวก รวดเร็ว และต้นทุนต่ำเกษตรกรมีความเชื่อว่าการเผาช่วยกำจัดวัชพืช โรคและแมลงศัตรูพืชในดินได้ในบางอำเภอที่มีพื้นที่กว้างใหญ่เช่น อำเภอแม่แจ่มซึ่งมีตอซังข้าวโพดนับหมื่นตันเครื่องไถกลบหรือบดย่อยตอซังที่มีอยู่เพียงไม่กี่เครื่องไม่สามารถช่วยแก้ปัญหาการจัดการตอซังข้าวโพดได้ นอกจากนี้ยังไม่มีข้อมูลที่ชี้ให้เห็นว่าการไถกลบตอซังช่วยเพิ่มผลผลิตข้าวโพดแต่อย่างใด

การดำเนินการแก้ไขปัญหามอกควันโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งในจังหวัดเชียงใหม่ ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหามอกควันตามแนวทางที่สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหามอกควันและไฟฟ้าตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2550 ในด้านมาตรการกฎหมายขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งได้ออกข้อบัญญัติท้องถิ่นเพื่อห้ามและควบคุมการเผาในที่โล่ง ตัวอย่างขององค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นแบบอย่างที่ดีในการจัดการการเผาในที่โล่ง เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลแม่ทา อำเภอแม่อนจังหวัดเชียงใหม่ได้ออกข้อบัญญัติตำบลเรื่องการจัดการป่าชุมชนตำบลแม่ทา พ.ศ.2550 โดยเน้นในเรื่องการจัดการป่าชุมชนซึ่งมีผลเกี่ยวโยงไปถึงเรื่องการป้องกันไฟป่าด้วย

สำหรับมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมควันไฟและฝุ่นละอองจากการเผาโดยตรงได้มีองค์การบริหารส่วนตำบลหลายแห่งในจังหวัดเชียงใหม่ได้ออกข้อบัญญัติ เรื่องการควบคุมควันไฟและฝุ่นละอองจากการเผา ตัวอย่างที่ดีได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านกลาง องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านแม่ อำเภอสันป่าตอง และองค์การบริหารส่วนตำบลคอนแก้ว อำเภอแม่ริม ได้ออกข้อบัญญัติว่าด้วยเรื่องนี้ในปี2550 และ องค์การบริหารส่วนตำบลสันผีเสื้อ อำเภอเมือง ซึ่งได้ออกข้อบัญญัติในเรื่องเดียวกันนี้ในปี2551 ข้อบัญญัติเหล่านี้กำหนดโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืนข้อบัญญัติไว้เป็นโทษปรับเป็นจำนวนเงิน ไม่เกิน1,000 บาท อย่างไรก็ตามในทางปฏิบัติมาตรการปรับตามกฎหมายเหล่านี้ยังมีการบังคับใช้น้อยมาก

4.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) (Village Health Volunteer)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เราเรียกย่อๆ ว่า อสม. นั้น เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มดำเนินงานมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 เป็นต้นมา อสม. จึงเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามลำดับจนครอบคลุมหมู่บ้าน ในชนบทและชุมชนเมืองกว่า 8 แสนคน แม้ว่าพลังของ อสม. อาจจะถูกเล็กน้อยดั่งเม็ดกรวดเม็ดทรายเมื่อยามกระจายอยู่ตามหมู่บ้านและชุมชนต่างๆ แต่เมื่อมีการรวมตัวเป็นกลุ่มก้อนเป็นชมรมฯ พลังเหล่านี้ก็มีความมั่นคงดังภูผา พร้อมทั้งจะต่อสู้และก้าวนำไปสู่การพัฒนาด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของภาคประชาชน

4.4.1 ประเภทและจำนวน

กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขในงานสาธารณสุขมูลฐานเพียงประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งหมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและ

เวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยกำหนดจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขในหมู่บ้าน/ชุมชน โดยเฉลี่ย ดังนี้

พื้นที่ชนบท : อสม. 1 คน ต่อ 8 - 15 หลังคาเรือน

พื้นที่เขตเมือง : เขตชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มี อสม.

เขตชุมชนแออัด อสม. 1 คน ต่อ 20 - 30 หลังคาเรือน

เขตชุมชนชานเมือง อสม. 1 คน ต่อ 8 - 15 หลังคาเรือน

ดังนั้น ในหมู่บ้าน/ชุมชนหนึ่งๆ อาจมีจำนวน อสม. ไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับจำนวน หลังคาเรือนของหมู่บ้าน/ชุมชนนั้นๆ โดยทั่วไปจะมี อสม. ประมาณ 10 - 20 คนต่อหมู่บ้าน

4.4.2. คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

- 1) เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในระแวกคุ้นเคย ยอมรับและเชื่อถือ
- 2) สมัยใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละ
- 3) มีเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน (อยู่ประจำในหมู่บ้านไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1 - 2 ปี) และมีความคล่องตัวในการประสานงาน
- 4) อ่านออกเขียนได้
- 5) เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพ และการพัฒนาชุมชน
- 6) ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ

4.4.3 วิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ให้ใช้วิธีการประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็น อสม. โดยมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้าน อสม. ทุกคนในหมู่บ้านและผู้นำอื่นๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทของ อสม. และจำนวน อสม. มอบหมายให้กรรมการหมู่บ้าน อสม. และผู้นำดังกล่าวเป็นคณะกรรมการสรรหา อสม.

2) แบ่งละแวกบ้านออกเป็นหลังละ 8 - 15 หลังคาเรือน สอบถามหาผู้สมัครใจ และมีคุณสมบัติตามที่กำหนด คัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ในกรณีที่มีผู้สมัครเกิน 1 คน ให้คณะผู้ดำเนินการสรรหา อสม. จัดประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครอบครัวในละแวกหรือคุ่มนั้นๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็น อสม. ประจำละแวกบ้าน

อนึ่ง การคัดเลือก อสม. สามารถปรับเปลี่ยนได้ หากชุมชนหรือคณะกรรมการหมู่บ้านมีความเห็นเป็นอย่างอื่น แต่ต้องเป็นประโยชน์เพื่อส่วนรวมและมีขั้นตอนที่โปร่งใส

4.4.4 การฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใหม่

การฝึกอบรมอาสาสมัครใหม่ ในที่นี้หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่คัดเลือกเข้ามาใหม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความรู้ความสามารถ และปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

1. **วิธีการอบรม** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถวางแผนการอบรมได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ โดยควรมีทั้งส่วนของการให้ความรู้ทางทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติให้บริการที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งมีการประเมินผลการอบรมว่าสามารถพัฒนาให้ อสม. ใหม่ทุกคนมีความรู้และสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. **เนื้อหาหลักสูตร** เนื้อหาความรู้ที่อบรม แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

2.1 **กลุ่มความรู้พื้นฐาน** (ภาคบังคับ) ประกอบด้วย วิชาที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานในฐานะอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเป็นวิชาที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขหลักๆ ของประเทศ และการบริหารจัดการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน ได้แก่

- 1) บทบาทหน้าที่ของ อสม.
- 2) สิทธิของ อสม.
- 3) การถ่ายทอดความรู้และการเผยแพร่ข่าวสารระดับหมู่บ้าน
- 4) การค้นหา วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น
- 5) สุขวิทยาส่วนบุคคล
- 6) การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวัง และป้องกันปัญหาสาธารณสุข
- 7) การวินิจฉัยอาการ การปฐมพยาบาลและการช่วยเหลือเบื้องต้น
- 8) การฟื้นฟูสภาพ
- 9) การส่งต่อผู้ป่วยไปสถานบริการสาธารณสุข
- 10) การจัดกิจกรรม การปฏิบัติงานและการใช้เครื่องมือต่างๆ ใน สสมช.
- 11) การทำงานร่วมกับผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) เพื่อการพัฒนา

พัฒนางานสาธารณสุขในท้องถิ่น

2.2 **กลุ่มความรู้เฉพาะ** เป็นความรู้ในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ และความรู้ด้านนโยบายต่างๆ ในการพัฒนางานสาธารณสุขในแต่ละท้องถิ่น และความรู้ด้านการพัฒนาอื่นๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน โดยจังหวัดสามารถปรับปรุงเนื้อหาหลักสูตรได้ตามความเหมาะสม ซึ่งเนื้อหาอาจแตกต่างกันไปตามสภาพปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

4.4.5 บทบาทและหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่ แก่ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่งบริการประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้....

1) เป็นผู้สื่อข่าวสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนในหมู่บ้าน นัดหมายเพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวสารสาธารณสุข เช่น การเกิดโรคติดต่อที่สำคัญ หรือโรคระบาดในท้องถิ่น ตลอดจนข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข รับข่าวสารสาธารณสุขแล้ว แจ้งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ เช่น เรื่องโรคระบาดหรือโรคติดต่อต่างๆ รับข่าวสารแล้ว จัดบันทึกไว้ในสมุดบันทึกผลการปฏิบัติงานของอสม.

2) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้แก่เพื่อนบ้านและแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว ในเรื่องต่างๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการสาธารณสุขและการใช้ยา การรักษาอนามัยของร่างกาย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด โภชนาการและสุขาภิบาลอาหาร การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว การดูแลรักษาและป้องกันสุขภาพเหงือกและฟัน การดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข การจัดหายาจำเป็นไว้ใช้ในชุมชน และการส่งเสริมการใช้สมุนไพรและแพทย์แผนไทย

3) เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน ได้แก่ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ การจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว และจ่ายถุงยางอนามัย การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เช่น เกี่ยวกับบาดแผลสด กระตุกหัก ข้อเคลื่น ฯลฯ การรักษาพยาบาลเบื้องต้นตามอาการ

4) หมั่นเวียนกันปฏิบัติงานที่ ศสมช. โดยมีกิจกรรมที่ควรดำเนินการ ได้แก่

- จัดทำศูนย์ข้อมูลข่าวสารของหมู่บ้าน
- ถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมตามปัญหาของชุมชน
- ให้บริการที่จำเป็นใน 14 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐาน

5) เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขในหมู่บ้าน เช่น เฝ้าระวังปัญหาโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนักเด็กและร่วมแก้ไขปัญหาเด็กขาดสารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน เฝ้าระวังด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยการติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากท้องและตรวจครรภ์ตามกำหนด เฝ้าระวังด้านสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยการติดตามให้มารดานำเด็กไปรับวัคซีนตามกำหนด และเฝ้าระวังเรื่องโรคติดต่อประจำถิ่น โดยการกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เป็นต้น

6) เป็นผู้นำในการบริหารจัดการวางแผนแก้ปัญหาและพัฒนาชุมชน โดยใช้งบประมาณหมวดอุดหนุนทั่วไปที่ได้รับจากกระทรวงสาธารณสุข หรือจากแหล่งอื่นๆ

7) เป็นแกนนำในการชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขของชุมชน และพัฒนาคุณภาพชีวิตโดยใช้กระบวนการ จปฐ. (ความจำเป็นพื้นฐาน) และรวมกลุ่มในการพัฒนาสังคมด้านต่างๆ

8) ดูแลสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในหมู่บ้าน โดยเป็นแกนนำในการประสานงานกับกลุ่มผู้นำชุมชน และองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) กระตุ้นให้มีการวางแผนและดำเนินงานเพื่อพัฒนางานสาธารณสุขของหมู่บ้าน

4.5 แนวทางการรับรู้ความเลื่อมต่อสุขภาพในภาวะหมอกควันของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน

ข้อมูลพื้นฐานของประชากร

อสม. มีบทบาทในการเป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agents) พฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน และมีหน้าที่แจ้งข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชน ดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี โดยที่ทางเทศบาลได้จัดกิจกรรมการเรียนรู้การสอนเพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขที่คัดเลือกเข้ามาใหม่มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ มีความรู้ความสามารถและปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ สามารถวางแผนการอบรมได้ตามความเหมาะสมของพื้นที่ โดยควรมีทั้งส่วนของการให้ความรู้ทางทฤษฎี และการฝึกปฏิบัติให้บริการที่สถานีอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน รวมทั้งมีการประเมินผลการอบรมว่าสามารถพัฒนาให้อสม. ใหม่ทุกคนมีความรู้และสามารถทำงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตาราง 1 ข้อมูลพื้นฐานทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

	รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	2	0.55
	หญิง	360	99.45
	รวม	362	100.00
	รวม	362	100.00
อายุ	20-30	6	1.66
	31-40	73	20.17
	41-50	128	35.36
	51-60	123	33.98
	60 ปีขึ้นไป	32	8.84
	รวม	362	100.00
ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียน	7	1.93
	ประถมศึกษา	196	54.14
	มัธยมศึกษาตอนต้น	103	28.45
	มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.	27	7.46
	ปวส./ปวท./อนุปริญญา	13	3.59
	ปริญญาตรี	16	4.42
	รวม	362	100.00
อาชีพ	นักเรียน/นักศึกษา	4	1.10
	แม่บ้าน/พ่อบ้าน	18	4.97
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	8	2.21
	ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	208	57.46
	รับจ้างทั่วไป	104	28.73

ตาราง 1 (ต่อ)

รายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
ว่างงาน	20	5.52
รวม	362	100.00
ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในชุมชน		
3 ปี	5	1.38
มากกว่า 3 ปีขึ้นไป	357	98.62
รวม	362	100.00
การกำจัดขยะภายในครอบครัว		
เผา	3	0.83
ทิ้งถังขยะเทศบาล	359	99.17
รวม	362	100.00
โรคประจำตัว		
มี	117	32.3
ไม่มี	245	67.7
รวม	362	100.00

เพศ จากการศึกษพบว่า อสม. เป็นเพศหญิงร้อยละ 99 เพราะงานทางด้าน อสม. นั้นเป็นงานที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย และในบางครั้งเป็นงานที่ต้องเยี่ยมเยียนสมาชิกในชุมชน ซึ่งการที่เป็นเพศหญิงทำให้เป็นการสะดวกในการประสานงานในด้านต่างๆมากกว่าเพศชาย จากการวิเคราะห์แจกแจงข้อมูลจากทะเบียนอาสาสมัครสาธารณสุขสุขยังปรากฏแนวโน้มที่ชัดเจนว่ามีผู้หญิงเป็น อสม. มากขึ้น โดยมีอสม. ที่เป็นชาย 236,833 คน (ร้อยละ 29.93) และอสม. หญิง 551,299 คน (ร้อยละ 69.66) หรือเปลี่ยนแปลงจากเดิมที่มี อสม. ชายหนึ่งคนต่อ อสม. หญิง 1.76 คนในพ.ศ. 2536 มาเป็น อสม. ชายหนึ่งคนต่อ อสม. หญิง 2.34 คนใน พ.ศ.2549 ขบวนการอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีผู้หญิงเป็นองค์ประกอบหลักนี้ทำให้การพัฒนา อสม. ต่อไปในอนาคตจะเฟื่องฟูต่อข้อเท็จจริงที่ว่าคนกลุ่มนี้เป็นผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ไม่ได้ การที่มีผู้หญิงมากขึ้นนี้ทำให้กระบวนการ อสม. มีศักยภาพในงานบางด้านมีศักยภาพสูงขึ้นเป็นพิเศษ เช่น การเฝ้าระวังเรื่องความรุนแรงต่อผู้หญิงและเด็ก การทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ การทำงานที่ต้องการความละเอียดและซื่อสัตย์ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550) และเนื่องจากเพศชายส่วนมากเป็นหัวหน้าครอบครัว ซึ่งมีภาวะ

ต้องเลี้ยงดู และหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว อีกทั้งทางเทศบาลมีงานที่เหมาะสมกับเพศชาย คือ การเป็นตำรวจบ้าน หรือตำรวจชุมชน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับเพศชายมากกว่า

อายุ งาน อสม. ส่วนใหญ่มีกระจายอายุต่าง ๆ กัน เริ่มตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป และยังมีกลุ่มที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไปด้วย โดยที่ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 40-60 ปีถึงเกือบร้อยละ 70 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด การที่พบกลุ่มอายุดังกล่าว เพราะในการเริ่มก่อตั้งอสม. ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ เนื่องมาจากในสมัยนั้นในเขตเทศบาลไม่มีผู้นำชุมชน ทางเทศบาลจึงก่อตั้งขึ้นมาด้วยเหตุผลทางการเมือง เพื่อที่จะให้แต่ละชุมชนมีผู้นำหรือที่เรียกกันว่า “หัวคะแนน” ที่จะเอื้อประโยชน์ในการหาเสียงของผู้สมัครเลือกตั้ง ซึ่งในสมัยนั้นไม่จำกัดอายุ และส่วนมากจะเป็นผู้ว่างงาน ที่มีลูกๆ เลี้ยงดูและมีเวลาว่างในการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม จึงมีอายุในช่วงดังกล่าวมากที่สุด

การศึกษา อสม. ปัจจุบันยังถือว่ามีการศึกษาในระดับต่ำมีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมไม่สูงนัก ซึ่งทำให้มีอำนาจต่อรองและได้รับการยอมรับอย่างจำกัดจากกลุ่มที่มีฐานะทางสังคมและการศึกษาสูง ซึ่งมีผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของอสม. และในอดีตไม่มีการจำกัดวุฒิการศึกษาในการที่จะเข้าร่วม

อาชีพ โดยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย และรับจ้าง ซึ่งเป็นอาชีพส่วนใหญ่ของอสม. ในแต่ละชุมชน และมีประชาชนบางกลุ่มที่มีความจำเป็นที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากติดปัญหาในด้านการประกอบอาชีพ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งก็คือ อาชีพเกี่ยวกับปิ้งย่าง แม้ทางหน่วยงานราชการได้รณรงค์ให้ใช้เตาไร้ควัน แต่ก็มีส่วนน้อยในการปฏิบัติตาม ในส่วนที่มีนักเรียนและนักศึกษาเข้ามาเป็น อสม. นั้น สาเหตุมาจากการที่ญาติได้เป็นอสม. มาก่อนแล้ว โดยที่ในขณะที่ทางเทศบาลได้มีการเปิดรับอสม. อยู่ตลอด ซึ่งบางท่าน ได้ให้ข้อมูลว่าการที่มีชื่อเป็นส่วนหนึ่งของอสม. เนื่องจากการจับชื่อของตนเองลงไปตามจำนวนที่ทางราชการต้องการ กลุ่มคนเหล่านี้ได้เข้ารับการอบรมและทำกิจกรรมร่วมกับอสม. ในชุมชนน้อยมาก เนื่องจากเข้ามาทำโดยการบังคับและไม่เต็มใจ ทางด้านผู้ที่มิงานประจำและรับราชการ ได้ใช้เวลาหลังเลิกงาน หรือช่วงวันหยุดสุดสัปดาห์เข้ามาช่วยงานทางด้านอสม. งานของอสม. นั้นเป็นงานที่ไม่มีความเข้มงวดมากนัก จึงไม่เป็นปัญหาหรือมีผลกระทบสำหรับผู้ที่มีงานประจำมากนัก เพราะงานของอสม. ที่จะทำนั้น จะอยู่ในช่วงที่มีสถานการณ์บางอย่างเกิดขึ้น ณ เวลานั้น เช่น ในขณะที่ทำงานวิจัยชิ้นนี้ โรคไข้เลือดออกกำลังระบาด ทางเทศบาลได้ส่งงานมาให้ อสม. ในแต่ละชุมชน ทำการจัดบอร์ดให้ความรู้ และรณรงค์เรื่อง ไข้เลือดออก เป็นต้นหรือมีงานเร่งด่วนจริงที่ส่งมาจากรัฐบาล

ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ภายในชุมชน การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่ง อาศัยอยู่ที่นั้นๆ เป็นระยะเวลาที่ยาวนาน จะมีการรักและหวงแหนถิ่นที่อยู่อาศัย จากการศึกษาพบว่าส่วนมากอาศัยอยู่เกิน 3 ปีขึ้นไป ทำให้ทราบว่าเป็นการอาศัยที่สืบต่อกันมาจากรุ่นบรรพบุรุษ ก็อาศัยจนถึงรุ่นลูก รุ่นหลานและก็

จะยังคงอาศัยอยู่ต่อไป มีการรักและหวงแหนถิ่นที่อยู่อาศัย โดยมีประธานชุมชนเป็นผู้ดูแล และเป็นผู้แจ้งข้อมูลข่าวสารต่างๆสู่คนที่อาศัยในชุมชนนั้น

การกำจัดขยะภายในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเป็นกลุ่มที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง ซึ่งมีระบบการจัดการขยะให้บริการอยู่แล้ว การกำจัดขยะจึงเป็นการใช้บริการของทางเทศบาล คือ การใส่ถุงดำวางไว้หน้าบ้าน และจะมีรถเก็บขยะมาเก็บไป ซึ่งเป็นวิธีการที่ลดการเผาขยะลงได้มาก แต่กระนั้นยังมีการแอบเผา ซึ่งโดยส่วนมากจะเป็นการเผาเศษใบไม้ กิ่งไม้ ซึ่งยากต่อการที่จะนำไปทิ้งที่ถังขยะจึงเลือกวิธีการเผาในการกำจัดสิ่งเหล่านี้

โรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีโรคประจำตัวอยู่แล้ว เช่น เบาหวาน ความดัน หัวใจ โรคปอด และมีกลุ่มที่ไม่เป็นอยู่ประมาณ ร้อยละ 67.7 ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้ไม่ได้ทราบว่าตนเองไม่มีโรคประจำตัว แต่กลุ่มคนเหล่านี้ยังไม่ได้รับการตรวจและการรักษา ซึ่งอาการที่กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้เป็นไม่ได้ปรากฏอาการที่รุนแรงมากนัก จึงขาดการเอาใจใส่และคิดว่าตนเองไม่มีโรคประจำตัว

ตาราง 2 ยานพาหนะภายในครอบครัว

ยานพาหนะ	จำนวน	ร้อยละ
รถจักรยานยนต์	349	96.4
รถยนต์ส่วนบุคคล	102	28.1
รถกระบะ	85	23.48
อื่นๆ	28	7.73

ในเกือบทุกครัวเรือนจะต้องมียานพาหนะอย่างน้อย 1 คันต่อ1ครัวเรือน จึงทำให้เป็นผู้สร้างภาวะหมอกควันจากการใช้รถใช้ถนนในปริมาณมากขึ้นเรื่อยๆ จนเกิดการจราจรติดขัดในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่ โดยส่วนมากจะเป็นในส่วนของรถจักรยานยนต์เป็นส่วนมาก เนื่องจาก อสม. ส่วนมากมีรายได้ไม่สูงนัก อีกทั้งส่วนมากยังประกอบอาชีพค้าขายและรับจ้าง นอกจากนี้ยังมีในส่วนของรถตู้ รถสามล้อถีบและรถจักรยาน จะสังเกตได้ว่าในส่วนของรถสามล้อถีบและรถจักรยานเป็นยานพาหนะที่ไม่ก่อให้เกิดปัญหาหมอกควันมีอัตราส่วนที่น้อยและไม่เป็นที่นิยมมีข้อจำกัดในเรื่องของความสะดวกสบาย อีกทั้งยานพาหนะยังเป็นส่วนที่บ่อภูณะทางสังคมด้วย

ตาราง 3 การรับรู้ข่าวสาร

สื่อ	จำนวน	ร้อยละ
หนังสือพิมพ์	175	48.34
โทรทัศน์	202	55.80
วิทยุ	7	1.9
อินเทอร์เน็ต	9	2.5
อื่นๆ	5	1.4

การรับรู้ข่าวสารของ อสม. นั้นส่วนมากนอกเหนือจากการอบรมให้ความรู้จากเทศบาลนครเชียงใหม่ ทาง อสม. ยังมีการหาความรู้เพิ่มเติมจากช่องทางอื่นอีกด้วย ช่องทางที่นิยม คือ การอ่านหนังสือพิมพ์ และการดูโทรทัศน์ ซึ่งในเกือบทุกครัวเรือนจะมีโทรทัศน์อย่างน้อย 1 เครื่อง ซึ่งจะเป็นในเชิงการทราบข้อมูลภาวะหมอกควันจากการเสนอข่าว ทางอินเทอร์เน็ต การที่มีข้อจำกัดด้านการศึกษาช่องทางนี้จึงไม่เป็นที่นิยม

การรับรู้เรื่องภาวะหมอกควันและสาเหตุการเกิดภาวะหมอกควัน

การรับรู้เรื่องภาวะหมอกควันและสาเหตุการเกิดภาวะหมอกควันของกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดจากเข้ารับการฝึกอบรมของทางเทศบาลนครเชียงใหม่ รวมไปถึงการให้ความรู้ผ่านทางสื่อต่างๆ ทั้งทางโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และเอกสารที่ได้รับมาจากทางเทศบาลนครเชียงใหม่

ตาราง 4 การรับรู้เรื่องภาวะหมอกควันและสาเหตุการเกิดภาวะหมอกควัน

การรับรู้เรื่องภาวะหมอกควันและสาเหตุการเกิดภาวะหมอก ควัน	ทราบ		ไม่ทราบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การเกิดภาวะหมอกควันเกิดจากการดำเนินชีวิตในแต่ละวันของมนุษย์ การใช้เชื้อเพลิงทั้งในบ้านเรือนและยานพาหนะ	288	79.6	74	20.4

ตาราง 4 (ต่อ)

การรับรู้เรื่องภาวะหมอกควันและสาเหตุการเกิดภาวะหมอก ควัน	ทราบ		ไม่ทราบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
2. ส่วนประกอบของหมอกควันก่อให้เกิดฝนกรด	189	52.2	173	28.6
3. การเกิดภาวะหมอกควันไม่ได้เกิดจากการเผาป่าเพียง อย่างเดียว แต่เกิดจากการเผาเพื่อกำจัดของเสีย ขยะ เศษ ใบไม้อีกด้วย	328	90.6	34	9.4
4. ภาวะหมอกควันมีความรุนแรงมากกว่าปกติเมื่อมี สภาพอากาศแห้ง และเริ่มตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือน พฤษภาคม	238	65.7	124	34.3
5. หมอกควันหรือ Smog เกิดขึ้นในวันที่แดดจ้าและลม สงบ เนื่องจากมีแสงแดดเป็นตัวเร่งปฏิกิริยาเกิดได้ง่าย	5	1.4	357	98.6
6. รถดีเซล คือ แหล่งกำเนิดที่สำคัญจากยานพาหนะ ชนิดอื่น	336	92.8	26	7.2
7. สภาพภูมิประเทศเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดภาวะ หมอกควัน	244	67.4	118	32.6
8. การก่อไฟผิงในหน้าหนาวก่อให้เกิดหมอกควัน	329	90.9	33	9.1
9. การวางระบบผังเมืองไม่ดี เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิด ปัญหาในเรื่องของการจราจร เป็นอีกสาเหตุที่เกิดภาวะ หมอกควัน	271	74.9	91	25.1
10. อาชีพที่เกี่ยวข้องกับการปิ้งย่างสร้างมลภาวะหมอกควัน ด้วย	346	95.6	16	4.4
11. การก่อสร้างทุกประเภททำให้เกิดฝุ่นควัน	335	92.5	27	7.5
12. การใช้พลังงานเชื้อเพลิงเพื่ออุตสาหกรรม และการ ท่องเที่ยว เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดหมอกควัน	262	72.4	100	27.6

ตาราง 4 (ต่อ)

การรับรู้เรื่องภาวะหมอกควันและสาเหตุการเกิดภาวะหมอก ควัน	ทราบ		ไม่ทราบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
13. มีการเผาเผื้องางทำทางเดินเพื่อการหาของป่า เช่น เห็ด ผักหวาน	330	91.2	32	8.8
14. สามารถแยกความแตกต่างระหว่างหมอกกับหมอก ควันได้	360	99.4	2	0.6
15. เจ้าหน้าที่ของรัฐไม่รักษากฎระเบียบอย่างเคร่งครัด	68	18.8	294	81.2
16. การเพิ่มของประชากรสร้างปัญหาหมอกภาวะทาง อากาศ	71	19.6	291	80.4
17. หมอกควันมักจะมีควมรุนแรงมากขึ้นเมื่อระยะห่าง จากแหล่งที่มาของมลพิษ	8	2.2	354	97.8
18. การใช้ตัวทำลายและการระเหยของน้ำมันมีสารที่ เป็นอันตรายและเป็นอีกตัวการหนึ่งที่ทำให้เกิดหมอก ควัน	324	89.5	38	10.5

จากแนวคิดการรับรู้เป็นกระบวนการทางความคิดที่แสดงออก ถึงการรับรู้ที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสอย่างมีจุดมุ่งหมาย ซึ่งบางครั้งต้องอาศัยประสบการณ์และการสังเกตทางสังคม การรับรู้ไม่สามารถวัดได้โดยตรง แต่สามารถหาข้อมูลได้โดยการสังเกตพฤติกรรม และการสอบถามความรู้สึก จากการตอบแบบสอบถาม 18 ข้อ นั้นแสดงให้เห็นว่ากระบวนการทางด้านความคิดที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลในการแปลความหมายสิ่งเร้า หรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในสภาพแวดล้อม จากข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ โดยอาศัยประสบการณ์และการเรียนรู้ของบุคคล โดยที่การเรียนรู้ของอสม. นั้นเป็นการรับรู้เพียงแคเบื้องต้นที่ได้รับจากการฝึกอบรมเท่านั้นและสามารถเรียนรู้ได้จากสื่อทั่วไป ซึ่งไม่เจาะลึกลงในรายละเอียดที่สำคัญ ข้อจำกัดต่อการรับรู้ของอสม. คือ การศึกษา อายุ และการประกอบอาชีพ อสม.บางคนก็ขาดการขวนขวายหาความรู้เพิ่มเติม เนื่องจากติดขัดในเรื่องของเวลาการทำงาน และบางคนก็เข้ามาเป็น โดยที่หวังในสวัสดิการที่ทางหน่วยงานราชการให้สำหรับผู้ที่ เป็นอสม. จึงขาดการใส่ใจในการรับรู้และสาเหตุการเกิด ทำให้ตอบคำถามที่ได้ในส่วนที่เป็นความรู้

เบื้องต้น ไม่ได้เจาะลึกในเชิงวิชาการ การรับรู้ในเรื่องการเกิดภาวะหมอกควันที่เกิดจากกิจกรรมของมนุษย์ เช่นการจราจร การเผาขยะ การประกอบอาชีพ ปิ้งย่าง ซึ่งมีการรับรู้ดีมาก แต่ไม่สามารถที่จะลดพฤติกรรมนี้ได้เนื่องจากเป็นสิ่งที่ต้องทำ และเป็นอาชีพ เพียงพยายามที่จะทำให้เกิดหมอกควันน้อยที่สุด โดยส่วนใหญ่เข้าใจว่าสาเหตุหลักมาจากการเผาขยะ และการเผาป่าเพียงอย่างเดียว ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เห็นและสัมผัสได้อย่างชัดเจน แต่ยังมีสาเหตุแฝงที่ทางอ้อม ยังขาดการรับรู้เช่น ใน การเกิดภาวะหมอกควันระดับความรุนแรงของภาวะหมอกควันนั้นส่วนหนึ่งมาจากลักษณะของภูมิประเทศที่เป็นแบบแอ่งกระทะ เนื่องจากในเขตเทศบาลเป็นที่ราบเชิงเขา ทำให้อากาศไม่สามารถหมุนเวียนได้ เพราะมีภูเขาสูงล้อมรอบ เมื่ออากาศที่มีฝุ่นละอองได้ลอยขึ้นสู่ที่สูง ก็จะเจอลมจากภูเขาพัดลงมาที่ต่ำทำให้อากาศไม่สามารถลอยออกไปได้ จึงพัดวนเวียนอยู่ข้างในตัวเมือง อีกทั้งจากการที่เชียงใหม่เป็นเมืองท่องเที่ยวและสามารถมาเที่ยวได้ตลอดทั้งปี จากเหตุนี้ก็สามารถก่อให้เกิดภาวะหมอกควันได้ การรับรู้ของ อสม. นั้นมีข้อจำกัดในด้านของการเฝ้าหาความรู้ข้อมูลรายละเอียดที่มากขึ้น ซึ่ง อสม. มีเพียงความรู้พื้นฐานที่คนส่วนใหญ่รู้และเข้าใจ และสามารถที่จะเข้าใจในสิ่งที่มีผลกระทบต่อตนเองเท่านั้น

สิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของ อสม. คือลักษณะของผู้รับ และลักษณะของสิ่งเร้าที่ในบางกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสมบูรณ์ ในที่นี้สิ่งที่มีอิทธิพลคือ ผู้รับไม่มีความขวนขวายหาความรู้เพิ่มเติมไม่รับรู้ในสิ่งที่ไม่ได้เกิดขึ้นกับตนเอง อสม. ไม่ได้เข้ารับการอบรมให้ความรู้ และการเกิดหมอกควันในบางสาเหตุทางกลุ่มตัวอย่างไม่เคยรับรู้ว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดหมอกควัน

ความรู้ ความเข้าใจถึงความเสี่ยงจากอันตรายและผลกระทบของภาวะหมอกควัน

ความรู้ ความเข้าใจถึงภาวะหมอกควันเป็นการลดความเสี่ยงจากอันตรายของภาวะหมอกควัน และทำให้เข้าใจในภาวะหมอกควันมากยิ่งขึ้น ซึ่งการเกิดความรู้ ความเข้าใจนั้น ต้องมีการรับรู้ในสิ่งนั้นๆก่อน คือ การรับรู้จากการได้เข้าฝึกอบรมจากทางเทศบาล และการได้รับจากสื่อต่างๆ เช่นหนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ เอกสารจากทางเทศบาล เป็นต้น จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ เพื่อลดผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นต่อร่างกายได้ และในบางกรณีอาจเกิดจากการสะสมประสบการณ์ที่ผ่านมาและนำมาวิเคราะห์จนทำให้เกิดพฤติกรรมต่างๆ ตามมา

ตาราง 5 ความรู้ ความเข้าใจถึงความเสี่ยงจากอันตรายและผลกระทบของภาวะหมอกควัน

ความรู้ ความเข้าใจถึงความเสี่ยงจากอันตรายและ ผลกระทบของภาวะหมอกควัน	ทราบ		ไม่ทราบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้ที่มีโรคหอบหืดเป็นโรคประจำตัว มีโอกาสที่โรคจะกำเริบได้มากในภาวะหมอกควัน	327	90.3	35	9.7
2. มะเร็งปอด ส่วนหนึ่งมาจากภาวะหมอกควันที่ได้รับ การสะสมในปอดมาเป็นเวลานาน	346	95.6	16	4.4
3. ไม่ใช้หน้ากากป้องกันระบบการหายใจ ในการประกอบกิจกรรมอาหาร เช่น ปิ้ง ย่างทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้	226	62.4	136	37.6
4. การสูดดมหมอกควันเป็นระยะเวลาสั้น ส่งผลต่อทางเดินหายใจ และอาจก่อให้เกิดเป็นมะเร็งปอด	288	79.6	74	20.4
5. อยู่อาศัยและทำธุรกิจในชุมชนเมืองเป็นอันตรายต่อสุขภาพ	30	8.3	332	91.7
6. เด็กและทารกแรกเกิดมีความไวต่อผลกระทบของมลพิษทางอากาศมากกว่าผู้ใหญ่	336	92.8	26	7.2
7. มีการใช้ยาฆ่าแมลง สารระเหย	187	51.7	175	48.3
8. ภาวะหมอกควันสามารถเกิดขึ้นได้ทุกวัน ขึ้นอยู่กับสภาพอากาศในแต่ละวัน และระดับความรุนแรง	104	28.7	258	71.3
9. ทำกิจกรรมกลางแจ้ง ในวันที่เกิดภาวะหมอกควันมาก เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	352	97.2	10	2.8
10. ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม เช่น โรงไม้หิน ชัด เจียรนัยหินต่างๆเป็นอันตรายต่อสุขภาพ	359	99.2	3	0.8

ตาราง 5 (ต่อ)

ความรู้ ความเข้าใจถึงความเสี่ยงจากอันตรายและ ผลกระทบของภาวะหมอกควัน	ทราบ		ไม่ทราบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
11. หมอกควันก่อให้เกิดความเสียหายต่อสิ่งแวดล้อม และโครงสร้างของบ้าน	87	24.0	275	76.0
12. หมอกควันทำให้การเจริญเติบโตของพืชช้าลง ส่งผลเสียหายในด้านการเกษตร	174	48.1	188	51.9

ความรู้ หมายถึง ความจริง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ โครงสร้าง และรายละเอียดที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า หรือจากการสะสมประสบการณ์ประกอบกับการสังเกตแล้วรวบรวมเป็นความจำ ซึ่งสามารถเรียกสิ่งที่ได้ออกมาให้ปรากฏได้ เป็นความสามารถของมนุษย์ในการจำ ระลึกได้ในระดับต้น ความเข้าใจเป็นความสามารถที่สูงกว่า เนื่องจากบุคคลที่มีความเข้าใจสามารถนำความรู้ไปใช้ให้เหมาะสมกับพฤติกรรม ซึ่งสามารถวิเคราะห์และประเมินค่าได้แล้วแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมตามที่ได้รับข่าวสาร หรือตัวกระตุ้นนั้นๆ

ในที่นี้ความรู้ คือ การรับรู้ถึงที่มาและสาเหตุการเกิดภาวะหมอกควัน และมีความรู้ในเรื่องอันตรายของหมอกควันที่มีผลต่อสุขภาพ และผลกระทบต่อสิ่งต่างๆ ในภาวะการณ์ที่เกิดหมอกควัน เพื่อลดการเสี่ยงอันตรายของสุขภาพตนเอง ซึ่งอาจมาจากประสบการณ์ที่ประสบพบเจอด้วยตนเอง หรือการสังเกตจากคนรอบข้าง ซึ่งในที่นี้เราใช้กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. ซึ่งมีหน้าที่ในด้านสาธารณสุขภายในชุมชน ซึ่งเป็นเรื่องใกล้ตัวของกลุ่มตัวอย่าง

โรคที่เกิดจากภาวะหมอกควัน เมื่อมนุษย์และสัตว์หายใจเอาอากาศที่สกปรกมีฝุ่นละอองหมอกควันต่างๆตลอดจนสารเป็นพิษเข้าไปในร่างกาย จะทำให้ร่างกายเจริญเติบโตไม่เต็มที่และเป็นสาเหตุของโรคต่างๆ เช่น โรคเกี่ยวกับทางเดินหายใจ หอบหืด โรคมะเร็งที่ปอด โรคหลอดเลือดแข็ง โรคหัวใจ ปวดศีรษะ มึนงง ไอเป็นเลือด เป็นต้น ทั้งนี้ลักษณะอาการและความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับชนิดมลพิษอากาศ ความเข้มข้นและระยะเวลาที่ได้รับ และความไวต่อสารพิษของแต่ละบุคคล

ความรู้ ความเข้าใจในภาวะหมอกควันของ อสม. นี้มีความรู้ความเข้าใจมากในความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดอันตรายกับตนเอง แต่ในบางครั้งไม่อาจที่จะหลีกเลี่ยงการกระทำที่ก่อให้เกิดหมอกควันได้ เนื่องจากการประกอบอาชีพ การคมนาคม เป็นต้น จึงจำเป็นที่จะต้องหาวิธีป้องกันอันตราย

ที่จะเกิดขึ้น โดยการใช้หน้ากากป้องกัน ซึ่งเป็นการป้องกันตนเอง แต่ในบางครั้งเกิดความไม่สะดวก ไม่พึงพอใจ จึงไม่ใช้หน้ากากป้องกันเนื่องจากความคิดที่ว่า “ในเวลาวิกฤติ คงไม่เป็นไร” และก็ไม่เกิดอาการเจ็บป่วยจากการกระทำนี้โดยทันที ทำให้เกิดความชะล่าใจในการป้องกัน

การรับรู้ของอันตรายของภาวะหมอกควันของอสม. นั้นมีการรับรู้ในส่วนของอาการของโรคที่แสดงผลที่เกิดขึ้นในทันที เช่น แสบตา ระคายคอ มีอาการเป็นหวัดซึ่งตรงกับงานวิจัยของทิพวรรณ ประภามณฑลและคณะ (2553) ที่กลุ่มตัวอย่างกล่าวว่าในช่วงที่อากาศปกคลุมไปด้วยฝุ่นนั้นรู้สึกไม่ค่อยสบาย มีอาการหวัด ไอและเจ็บคอ ผลจากการเก็บข้อมูลในช่วงอนุภาคฝุ่นปกคลุมอากาศนั้น เบื้องต้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ร้อยละ 56.3 มีอาการน้ำมูกไหล ร้อยละ 42.7 มีอาการคัดจมูก ร้อยละ 25.9 มีอาการคันตา และร้อยละ 23.9 มีอาการไอและมีเสมหะ ซึ่งอาการต่างๆ เหล่านี้เป็นอาการที่บ่งชี้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ซึ่งอาการเหล่านี้ อสม. ก็มีความคิดว่าเป็นอันตรายที่ตนเองกำลังได้รับแต่ไม่คิดถึงว่าสิ่งที่ได้รับนั้น ถ้าร่างกายมีการสะสมเป็นเวลานานจะเป็นสาเหตุให้เกิดโรคที่ร้ายแรง เช่น โรคหัวใจ โรคปอดตามมา อีกทั้งเหล่าอสม. มีความคิดว่าการใส่หน้ากากอนามัยป้องกันเพียงอย่างเดียวก็สามารถป้องกันอันตรายได้ และในบางกรณีของอสม. ที่มีอาชีพที่เสี่ยงต่ออันตรายจะเกิดขึ้น เช่น ทำงานในโรงโม่หิน ก็มีการป้องกันอันตรายเบื้องต้นที่จะเกิด แต่ไม่สามารถที่จะเลิกประกอบอาชีพได้ จึงทำได้แค่ป้องกันอันตรายเบื้องต้นเท่านั้น

อสม. โดยส่วนมากนั้นจะเป็นบุคคลที่มีการศึกษาค่ำ ความรู้ที่เกี่ยวกับหน้าที่ที่อสม. จะปฏิบัติได้มาจากการเข้าอบรมของทางเทศบาลนครเชียงใหม่ โดยได้รับข้อมูลเบื้องต้นที่จะเห็นผลกระทบที่เกิดขึ้นโดยตรงและประสบด้วยตนเอง ซึ่งใช้ระยะเวลาอันสั้นในการเกิดอาการ แต่ในข้อมูลเชิงลึกหรือสิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับภาวะหมอกควันไปเป็นเวลานานนั้น ยังไม่มีการให้ความรู้อย่างจริงจัง เนื่องจากยังคิดว่าเป็นสิ่งที่ไกลตัวและไม่เกิดขึ้นโดยทันที ทำให้การรับรู้โดยทั่วไปของอสม. ไม่มีการพัฒนา ไม่ชวนขยายที่จะรับรู้เพิ่มเติมถึงอันตรายที่เกิดขึ้นต่อตนเอง และมีความเชื่อในการป้องกันโดยการใช้หน้ากากอนามัยป้องกันแล้ว จะปลอดภัยจากอันตรายทั้งหมด

การถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน

จากหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน คือผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การ

ฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน หน้าที่เหล่านี้จึงต้อง
เป็นผู้นำพฤติกรรมลดการเกิดภาวะหมอกควันและถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องสู่สมาชิกในชุมชน

ตาราง 6 พฤติกรรมการลดและการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน

พฤติกรรมลดและการถ่ายทอด ความรู้	ทราบแนะนำ		ทราบไม่แนะนำ		ไม่ทราบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ลดการใช้พลาสติกและแยกขยะ สามารถลดปัญหาภาวะหมอกควัน	319	88.1	32	8.8	11	3.0
2. การตรวจสอบเครื่องยนต์ของ ยานพาหนะสามารถลดปัญหาภาวะ หมอกควันได้	324	89.5	20	5.5	18	5.0
3. ภาวะหมอกควันเป็นภาวะที่ ร่างกายมนุษย์ไม่ปรากฏอาการ ทันที แต่จะมีผลต่อสุขภาพในระยะ ยาว	319	88.1	39	10.8	4	1.1
4. การใช้หน้ากากป้องกันฝุ่นไม่มี คุณภาพ ก็ไม่สามารถที่จะป้องกัน อันตรายของหมอกควันได้	328	90.6	29	8.0	5	1.4
5. การเผากำจัดเศษขยะหรือของ เสียในครัวเรือน มีความผิดทาง กฎหมาย	326	90.1	30	8.3	6	1.7
6. ไม่ควรที่จะออกกำลังกาย กลางแจ้งในช่วงที่เกิดภาวะหมอก ควัน เพราะมีโอกาสได้รับสารพิษ จากหมอกควันมากกว่า	328	90.6	28	7.7	6	1.7

ตาราง 6 (ต่อ)

พฤติกรรมลดและการถ่ายทอด	ทราบแนะนำ		ทราบไม่แนะนำ		ไม่ทราบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
7. ใช้น้ำเกลือกลั้วคอสามารถ ป้องกันอาการเจ็บคอที่เกิดจาก หมอกควันในอากาศมาก	326	90.1	29	8.0	7	7.9
8. การกำจัดกำจัดขยะที่ใช้วิธีฝัง กลบ เป็นอีกวิธีที่ช่วยลดภาวะ หมอกควัน	322	89.0	31	8.6	9	2.5

การถ่ายทอดความรู้ระบบที่ได้รับการสั่งสอน สั่งสม ค่านิยม ความชำนาญ ทักษะ การปฏิบัติของคนในสังคมไปยังคนอีกรุ่นหนึ่ง การถ่ายทอดความรู้ในครอบครัวและสังคม จะเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา และมีการเปลี่ยนแปลง ไปบ้างจะอยู่ตามสถานภาพของระบบต่างๆ ในชุมชน

ตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายของ อสม. เป็นการถ่ายทอดความรู้ด้านการสาธารณสุขให้แก่คนชุมชน จากการศึกษาพบว่า เมื่อ อสม. ได้เข้าอบรมจากทางเทศบาลแล้ว ก็ได้กลับมาถ่ายทอดสิ่งที่ได้อบรมให้แก่สมาชิกในชุมชนบ้าง แต่ไม่เป็นประจำ มีการจัดกิจกรรม เติมนรณรงค์ในภาวะการณ์นั้นๆ ที่กำลังระบาค เช่น ในช่วงหมอกควันมีการเดินรณรงค์ห้ามเผาขยะ เศษวัสดุ มีการเดินแจกหน้ากากอนามัย เป็นต้น แต่สิ่งที่ทำให้ อสม. ไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างจริงจัง คือ การที่ไม่มีค่าตอบแทนในการทำงาน จึงทำให้ อสม. เกิดความคิดว่า “ทำหรือไม่ทำก็ได้” ซึ่งเป็นผลเสียต่อการถ่ายทอดความรู้สู่ชุมชน

ความรู้จากข้อคำถามเบื้องต้นนั้น เป็นการปฏิบัติตัวขั้นพื้นฐานที่ประชาชนทั่วไปได้ทราบกันอยู่แล้ว ซึ่งอสม. นั้นมีหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ที่ถูกต้องและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จึงเป็นการถ่ายทอดที่มีลักษณะเพิ่มความรู้ ความเข้าใจเพิ่มเติมจากที่รับรู้ และรณรงค์ให้ผู้อยู่อาศัยในชุมชนปฏิบัติตัวให้ถูกต้องยิ่งขึ้น

การถ่ายทอดความรู้ของอสม. นั้น ส่วนหนึ่งเป็นหน้าที่ที่ต้องกระทำ เนื่องจากในปัจจุบันทางรัฐบาลได้จ่ายค่าตอบแทนในอัตราเดือนละ 500 บาทแต่จะต้องมีหลักฐานในการทำงาน เช่น รูปถ่ายในกิจกรรมต่างๆ หรือการเขียนรายงานการประชุมส่งที่เทศบาล อีกเหตุผลคือ การที่ได้รับคัดเลือกเป็นอสม.ประจำชุมชน ทำให้อสม. นั้นเป็นผู้มีความรู้และเป็นที่น่าเชื่อถือตาของคนในอาศัยอยู่ในชุมชนอีกด้วย

ตาราง 7 การรวมกลุ่มกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.)ท่านอื่นๆ ในชุมชนท่านเอง เพื่อประชาสัมพันธ์การปฏิบัติตัวในภาวะหมอกควัน

การรวมกลุ่ม	จำนวน	ร้อยละ
เคยรวมกลุ่ม เพื่อประชาสัมพันธ์	362	100
ไม่เคยรวมกลุ่ม เพื่อประชาสัมพันธ์	0	0
รวม	362	100.00
การแนะนำใช้พลังงานทดแทน		
เคยแนะนำ	309	85.36
ไม่เคยแนะนำ	53	14.64
รวม	362	100.00

กลุ่ม อสม. ได้มีการรวมตัวกันในช่วงภาวะหมอกควัน เพื่อแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และแนะนำวิธีการลดการเกิดภาวะหมอกควัน มีการเดินรณรงค์การให้ความรู้ จัดบอร์ดให้ความรู้ไว้ที่ทำการชุมชน และออกเยี่ยมสมาชิกในชุมชน รวมทั้งแจกหน้ากากป้องกัน มีอาสาสมัครส่วนหนึ่งได้มีการแนะนำการใช้พลังงานทดแทน แทนการใช้พลังงานจากเชื้อเพลิง แต่เป็นการปฏิบัติที่ไม่บ่อยมากนัก ตามแต่การว่างจากการทำงาน หรือตามที่เทศบาลได้มอบหมาย

อสม.เป็นผู้ที่แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ซึ่บริการ ประสานงานสาธารณสุข แต่ในบางกรณีก็ยังมีปัญหาที่เกิดขึ้นกับหน้าที่เหล่านี้ของอสม. คือ การทำงานได้ไม่เต็มที่หรือตามหน้าที่ของอสม. ได้อย่างครบถ้วน เนื่องจากอสม.บางคน ต้องมีภาระหน้าที่ในการประกอบอาชีพ ซึ่งทำให้ไม่มีเวลา มาสนใจ หรือใส่ใจในหน้าที่เหล่านี้มากนัก อีกทั้งผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบางคนเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาสูง จึงทำให้ไม่มีความเชื่อมั่นในข้อมูลที่อสม.ให้มากนัก จึงจะเป็นกลุ่มเล็กภายในชุมชนที่มีสถานะทางสังคมที่เท่าเทียมกันจะเชื่อและปฏิบัติตามคำแนะนำ

ในกรณีของมาตรการของทางหน่วยงานราชการที่มีมานาน เช่น การรณรงค์เรื่องเผาป่า เผาขยะ การก่อสร้าง หรือการห้ามรถบรรทุกที่มีการบรรทุก หิน ดิน ทราช ที่จะต้องมีผ้าคลุมให้มิดชิด ในส่วนของอสม.ช่วยได้ในส่วนน้อย ซึ่งเรื่องเหล่านี้ของอสม.เห็นว่าเป็นเรื่องที่ไกลตัว ไม่สามารถเข้าไปช่วยเหลือไม่ได้มากเท่าที่ควร เนื่องจากอสม.เป็นบุคคลที่ได้สมัครเข้ามาหรือได้รับคัดเลือกเข้ามาเท่านั้น ไม่ได้มีฐานะทางสังคม หรือมีอิทธิพลมากพอที่จะเข้าไปช่วยเหลือในเรื่องนี้มากนัก กล่าวว่าการเหล่านี้จึงเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นของการดำเนินงานของอสม. แต่เมื่ออสม.พบเห็นการกระทำผิด หรือ

เห็นพฤติกรรมที่จะก่อให้เกิดภาวะหมอกควันก็มีการแจ้งทางเทศบาลให้มาจัดการ แต่ทางเทศบาลก็ไม่ให้ความร่วมมือเท่าที่ควรซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดของชูเกียรติ ลีสุวรรณ (2535) การถ่ายทอดความรู้โดยเป็นระบบนี้จะเกิดขึ้นภายในท้องถิ่น ซึ่งระบบการถ่ายทอดความรู้ในท้องถิ่นที่มีมาตั้งแต่ดั้งเดิมเริ่มโดยการถ่ายทอดความรู้ภายในครอบครัว โดยเริ่มจากบ้าน ต่อจากนั้นจะมีโอกาสเรียนรู้ การถ่ายทอดความรู้เป็นการปฏิบัติตัวให้คุณเป็นตัวอย่างหลายๆ ครั้ง จนผู้เรียนรู้และปฏิบัติได้เป็นอย่างดี ผู้เรียนที่นำวิชาที่ได้เรียนรู้มาปฏิบัติเป็นเวลานาน ก็จะสามารถถ่ายทอดให้กับลูกหลาน และผู้สนใจอื่นต่อไปได้ ตามแนวคิดที่กล่าวมา ถ้าไม่มีตัวอย่างที่ดีที่เป็นผู้นำในการปฏิบัติ ก็จะส่งผลกระทบต่อคนอื่น และสิ่งแวดล้อม

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright© by Chiang Mai University
 All rights reserved