

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหามลพิษทางอากาศ โดยเฉพาะปัญหาหมอกควันเป็นปัญหาคู่กับเชียงใหม่รวมทั้งจังหวัดอื่นๆ ในภาคเหนือมานานแล้ว ปัญหานี้จะเด่นชัดขึ้นในช่วงฤดูแล้ง ซึ่งกรมอุตุนิยมวิทยากำหนดให้อยู่ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคมถึง 31 มีนาคม รวม 4 เดือน แต่ในแต่ละปีคุณภาพอากาศจะเลวลงถึงขีดสุดในเดือนกุมภาพันธ์ต่อถึงเดือน พฤษภาคม ในช่วงหน้าร้อน 4-5 ปีที่ผ่านมาประเทศไทยได้ประสบปัญหาหมอกควัน โดยเฉพาะหลายจังหวัดทางภาคเหนือตอนบนต่างต้องเผชิญกับปัญหาหมอกควันที่มาพร้อมกับอากาศร้อนและความแห้งแล้ง โดยเฉพาะจังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย พะเยา ลำปาง ลำพูน และตากกำลังเผชิญปัญหา มากกว่าพื้นที่ใดเพราะสภาพภูมิประเทศของภาคเหนือตอนบนของไทยนั้นมีลักษณะเป็นแอ่งกระทะ คือพื้นที่ราบล้อมรอบด้วยภูเขา (กรมควบคุมมลพิษ, 2551) ซึ่งภูเขาเหล่านี้เป็นสิ่งกีดกันขวางทางลมพัด ทำให้หมอกควันไม่สามารถพัดออกจากบริเวณพื้นที่ราบได้ อีกทั้งยังมีปัจจัยด้านความแตกต่างของมวลอากาศเย็นใกล้พื้นดินและมวลอากาศร้อนที่อยู่บนอากาศเย็น ซึ่งก่อให้เกิดหมอกควัน ส่งผลให้หมอกควันไม่สามารถลอยสู่บรรยากาศเบื้องบนได้ และถ้าหากพื้นที่นั้นยังคงมีการปล่อยควันอย่างต่อเนื่อง หมอกควันที่เกิดขึ้นใหม่จะไปรวมตัวกับหมอกควันบนชั้นอากาศ ก่อให้เกิดการสะสมหนาแน่นมากขึ้น และจะส่งผลร้ายที่เป็นอันตรายต่อชีวิต ของผู้ที่ได้รับหมอกควัน

ภาวะหมอกควันหรือหมอกควัน (Smog) คือ ภาวะหมอกแดดที่มีความหนาแน่นสูงที่เกิดจากอนุภาคขนาดเล็ก ซึ่งมีองค์ประกอบเป็นฝุ่นละอองที่มองไม่เห็นด้วยตาเปล่าจำนวนมาก ล่องลอยอยู่ทั่วไป ทำให้มองเห็นอากาศเป็นฝ้าขาวพบบริเวณที่มีความชื้นต่ำอากาศแห้งสาเหตุหลักของการเกิดภาวะหมอกควัน คือการเกิดไฟฟ้าทั้งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ และการเผาพื้นที่เพื่อการเกษตร การเผาเพื่อกำจัดขยะ การใช้ไฟฟ้าในกิจการอุตสาหกรรมและการท่องเที่ยว อีกสาเหตุที่สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากันคือ การจัดเมืองซึ่งการจัดเมืองนี้ก่อให้เกิดปัญหาขึ้นมาอีกหลายมิติ เช่น การจราจร การวางผังเมืองจากสถิติหมอกควันที่รุนแรงในปี 2550 ตั้งแต่ต้นเดือนมีนาคม มีการเกิดไฟฟ้าถึง 933 จุด ทำให้มีหมอกควันคลุมพื้นที่ในภาคเหนือรุนแรงถึงประกาศพื้นที่อำเภอพร้าว และอำเภอไชยปราการเป็นเขตภัยพิบัติหมอกควัน หลังจากเหตุการณ์นี้ได้มีการออกมาตรการ บทลงโทษขึ้นมา คือกำหนดปรับ 2,000 บาทแต่ไม่ได้รับการตอบรับเท่าที่ควรยังคงมีการลักลอบเผากันอย่างต่อเนื่อง แสดงให้เห็นว่ามาตรการและบทลงโทษการเผา นั้นเป็นเพียงแค่เครื่องมือ

ชนิดหนึ่งที่ใช้ผลักดันให้ประชาชนแสดงความร่วมมือและรับผิดชอบต่อปัญหามลพิษ การกำหนดบทลงโทษจะต้องให้มีความชัดเจนมากขึ้นไปอีก มีการจำแนกระดับขั้นของการกำหนดบทลงโทษให้ต่างกันออกไปตามลักษณะหรือรูปแบบการเผาที่แตกต่างกัน เพราะการเผาของชาวบ้านในแต่ละพื้นที่ย่อมมีวัตถุประสงค์แตกต่างกัน ดังนั้นมาตรการที่ให้กำหนดโทษเฉพาะการเผาควรมีรายละเอียดต่างกันไปให้สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมและปัจจัยในพื้นที่นั้นๆ รวมทั้งต้องมีการวางแนวทางซึ่งเป็นทางเลือกควบคู่ไปกับการรณรงค์ให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหันมางดเผาด้วย มิฉะนั้นมาตรการทางกฎหมายนั้นจะยอมก่อให้เกิดการเลือกปฏิบัติและไม่ยุติธรรมในการบังคับใช้กับคนในแต่ละพื้นที่นำไปสู่ความขัดแย้งได้

กระบวนการรณรงค์ต่อต้าน ไฟป่าที่เผยแพร่กันนั้นสามารถพบเห็น โดยทั่วไปทั้งในตำราเรียน สื่อการสอน และจากสื่อมวลชนนั้น ซึ่งเป็นเพียงการนำเสนอด้านเดียวมองเห็นมุมด้านเลวร้ายทั้งโทษและพิษที่เกิดจากไฟจนทำให้เราคิดว่าต้องป้องกันไม่ให้เกิดไฟป่าและจะต้องไม่มีการเผาป่า แต่จากการจัดการไฟป่าชุมชนหลายแห่งได้บทเรียนว่า สำหรับป่าบางประเภทแล้วการควบคุมไม่ให้เกิดไฟป่าเลยเป็นเวลานานอาจเป็นอันตรายเสียยิ่งกว่า เช่น ป่าลัดใบเป็นป่าที่ติดไฟได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงฤดูแล้งเป็นช่วงที่ที่ต้นไม้ส่วนใหญ่จะผลัดใบทิ้ง ประกอบกับหญ้า วัชพืชและพรรณไม้ล้มลุกอื่นๆ จะแห้งตาย และเกิดการย่อยสลายตามธรรมชาติได้ช้ากว่าป่าชุ่มชื้นกลายเป็นเชื้อเพลิงอย่างดีที่สะสมอยู่บนพื้นป่าในปริมาณที่มากขึ้นเรื่อยๆ หากบังเอิญเกิดไฟป่าก็จะกลายเป็นไฟป่าที่มีความรุนแรงมาก

เครือข่ายองค์กรชุมชน เครือข่ายป่าชุมชน เครือข่ายทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมในภาคเหนือตอนบน พบว่าทิศทางการจัดการไฟป่าแบบผสมผสานได้เกิดขึ้นในหลายชุมชนและสามารถก้าวพ้นความคิดที่ต้องการป้องกันไม่ให้เกิดไฟป่าเพียงอย่างเดียว ชุมชนเหล่านี้จะมีการใช้ไฟเข้ามาช่วยในการจัดการไฟและจัดการป่าคือวิธีการชิงเผาหรือการเผาโดยกำหนด (Prescribed Burning) ซึ่งผลการยืนยันจากชุมชนหนึ่ง (ชาวบ้านตำบลแม่ทา) ว่า “การชิงเผาได้ผลดีเพราะช่วยกำจัดเศษใบไม้ไฟก็ไม่ได้ลุกลามใหญ่โต ถ้าเผาเดือนมกราคมพอเดือนกุมภาพันธ์ไม้ก็จะแตกใหม่ทั้งไม้ใหญ่และไม้เล็กก็ไม่ค่อยตายเมื่อเทียบกับช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ปรากฏว่าฤดูฝนปีนี้ป่าที่บขึ้นตามลำห้วยมีความอุดมสมบูรณ์ขึ้น”

จากสาเหตุที่กล่าวมาแล้วยังมีอีกหลายสาเหตุที่ก่อให้เกิดภาวะหมอกควัน เช่น จากการก่อสร้าง จะก่อให้เกิดฝุ่นจากการสร้าง การรื้อถอน จากโรงงานอุตสาหกรรม เช่น โรงงานที่ประกอบกิจการเกี่ยวกับหิน กรวด ทราย การร่อน การคัดกรวดหรือทราย ควันเสียจากโรงงาน จากการคมนาคม ก่อให้เกิดฝุ่นดินทรายที่ฟุ้งกระจายในถนน ควันเสียจากยานพาหนะ และจากกิจกรรมอื่นๆ เช่น การเผาขยะ การเผาเพื่อ

เพาะปลูก หรือการก่อองไฟ การเผาเพื่อพิธีกรรม การเผาเพื่อประกอบอาหาร จากที่กล่าวมาข้างต้นนี้ล้วนเป็นแหล่งกำเนิดที่จะก่อให้เกิดหมอกควันทั้งสิ้น

หมอกควันเหล่านี้มีฝุ่นละอองเป็นส่วนประกอบและมีอนุภาคเล็กกว่า 10 ไมครอน ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ฝุ่นขนาดเล็กเหล่านี้เล็กพอที่จะเล็ดลอด “ตัวกรอง” ของทางเดินหายใจ ได้แก่ ขนจมูกไปได้ เมื่อมนุษย์เราหายใจนำฝุ่นขนาดเล็กเข้าไป ฝุ่นเหล่านี้จะไปฝังอยู่ในขั้วปอด หัวใจ โดยที่ร่างกายไม่สามารถขับออกมาได้ ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางระบบหายใจ ซึ่งตรงจุดนี้เป็นสิ่งอันตรายที่สุดและนำไปสู่การเป็นมะเร็งที่ปอดได้ เนื่องจากผลกระทบต่อสุขภาพในระยะยาวจากการสูดดมหมอกควันเพียงครั้งเดียวนั้น ยกที่จะสรุปหรือพิสูจน์ได้ แต่ถ้าต้องสูดดมซ้ำแล้วซ้ำอีก เช่น หลายครั้งในแต่ละปีหรือหลายปีก็อาจเกิดผลระยะยาวได้ หมอกควันส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในบุคคลสุขภาพดี บุคคลที่มีโรคประจำตัว เด็ก และคนชรา โดยอาการที่พบบ่อยคือ คันทา แสบตา แสบจมูกหรือคันตามผิวหนัง เพราะสารเคมีและก๊าซพิษที่อยู่ในอากาศและ PM10 จะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดการระคายเคืองและเกิดการอักเสบที่เยื่อต่างๆ โดยเฉพาะระบบทางเดินหายใจทำให้ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจที่ไวต่อสิ่งกระตุ้นเช่น โรคภูมิแพ้ โรคหอบหืด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เกิดการกำเริบบ่อยและเป็นหนักมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าเมื่อหายใจเอาอนุภาคแขวนลอยขนาดเล็กเข้าสู่ระบบทางเดินหายใจจะก่อให้เกิดการอักเสบ และความเสียหายของเนื้อเยื่อ และผนังหลอดเลือดต่างๆ ซึ่งเชื่อกันว่าทำให้ผู้ป่วยเป็นโรคระบบหลอดเลือด และหัวใจมีอาการกำเริบขึ้นมาในช่วงที่มีหมอกควันปกคลุมหนาแน่น

จังหวัดเชียงใหม่ในพื้นที่เขตเทศบาลนั้นก็ได้รับผลกระทบจากภาวะหมอกควันเช่นเดียวกัน แต่ในด้านความรู้เกี่ยวกับหมอกควันยังมีน้อยเกินไป จึงทำให้เกิดการละเลยเอาใจใส่ในปัญหานี้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเล็งเห็นปัญหานี้ จึงต้องการที่จะทราบระดับการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพจากภาวะหมอกควันจากกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) เนื่องจากอาสาสมัครหมู่บ้านเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนในชุมชนของตนเอง และเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ และจะนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางสำคัญในการแก้ปัญหา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพิ่มความรู้ และป้องกันความเสี่ยงต่ออันตรายที่จะเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 1 เพื่อศึกษาการรับรู้ถึงที่มาและสาเหตุการเกิดภาวะหมอกควันของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่
- 2 เพื่อศึกษาความรู้ ความเข้าใจถึงความเสี่ยงต่อสุขภาพของภาวะหมอกควันของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่
- 3 เพื่อศึกษาการถ่ายทอดความรู้สู่สมาชิกในชุมชนของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่

## 1.3 ขอบเขตของการศึกษา

### 1.3.1 ขอบเขตการศึกษา

#### 1.3.1.1 ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ มีพื้นที่ทั้งหมด 40.216 ตารางกิโลเมตร ประกอบด้วยแขวงทั้งหมด 4 แขวง ชุมชน 86 ชุมชน มีจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) 1,519 คน ซึ่งแต่ละชุมชนในเขตเทศบาลจะมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) ประจำอยู่ทุกชุมชน จึงเหมาะสมที่จะเลือกขอบเขตด้านพื้นที่การศึกษาเพื่อที่จะได้ข้อมูลที่สมบูรณ์

#### 1.3.1.2 ขอบเขตด้านประชากร

ศึกษาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเชียงใหม่ ทั้ง 4 แขวง

#### 1.3.1.3. ขอบเขตด้านเนื้อหา

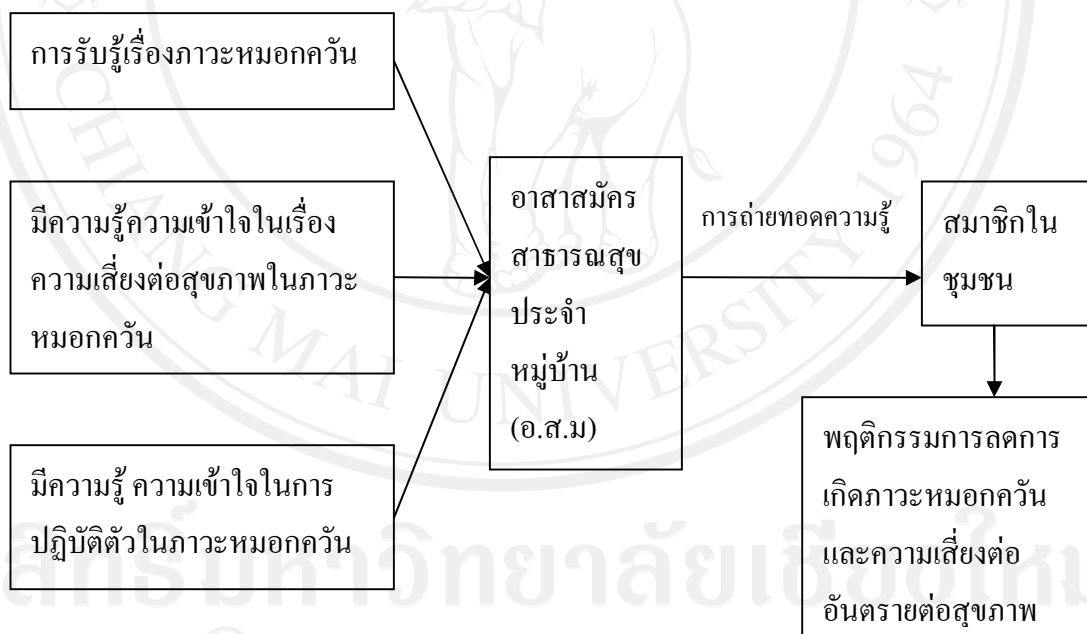
1. ศึกษาลักษณะทั่วไปของชุมชน โดยได้จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างและข้อมูลจากเทศบาลนครเชียงใหม่ เช่น การเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพ
2. ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) เกี่ยวกับภาวะหมอกควัน ในด้านแหล่งที่มา สาเหตุของมลภาวะหมอกควัน / ผู้ที่ทำให้เกิดมลภาวะ อันตรายของภาวะหมอกควันต่อตนเอง ชุมชน สังคม ประเทศ และโลก
  - ความหมายของภาวะหมอกควัน
  - สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหมอกควัน
  - ส่วนประกอบของหมอกควัน
  - อันตรายของภาวะหมอกควัน

3. ความรู้ด้านสุขภาพและความเสี่ยงจากภาวะหมอกควันต่อสุขภาพ และวิธีการป้องกัน

- โรคที่เกิดจากภาวะหมอกควัน
- ปัญหาที่จะเกิดในระยะยาวจากภาวะหมอกควัน
- ความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคต่างๆจากภาวะหมอกควัน
- การปฏิบัติตัวในช่วงสภาวะหมอกควัน
- วิธีการลดการเกิดภาวะหมอกควัน

4. วิธีการถ่ายทอดความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม) เข้าสู่สมาชิกในชุมชน และแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในภาวะหมอกควัน

#### 1.4 กรอบแนวคิดในการศึกษา



แผนภูมิ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา

ในช่วงภาวะหมอกควันประชาชนได้รับผลกระทบจากภาวะนี้หลายด้าน เช่น ด้านสุขภาพร่างกาย ด้านการท่องเที่ยว ไม่เว้นแม้กระทั่งด้านการเกษตร ในการศึกษาในครั้งนี้จะเน้นด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างนี้เป็นกลุ่มที่มีหน้าที่ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย



(Change agents) การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด อีกทั้งยังมีภูมิปัญญาอาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนนั้นๆอีกด้วย ง่ายต่อการเข้าถึงและให้ความรู้แก่สมาชิกในชุมชน งานวิจัยเล่มนี้ต้องการที่จะศึกษาการรับรู้ ความรู้ความเข้าใจในเรื่องความเสี่ยงต่อสุขภาพในภาวะหมอกควันของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) เพื่อที่จะนำความรู้และข้อเท็จจริงนั้น ไปถ่ายทอดความรู้ให้แก่สมาชิกในชุมชน และก่อให้เกิดพฤติกรรมลดการเกิดภาวะหมอกควันและความเสี่ยงต่ออันตรายต่อสุขภาพจากภาวะหมอกควันที่ลดลงด้วย

### 1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดความหมายของคำศัพท์ ดังนี้

**ภาวะหมอกควัน** คือ ภาวะหมอกแดดที่มีความหนาแน่นสูง ที่เกิดจากอนุภาคขนาดเล็ก มีองค์ประกอบเป็นฝุ่นละอองที่มองไม่เห็นด้วยตาเปล่าจำนวนมากลอยอยู่ทั่วไปทำให้มองเห็นเป็นฝ้าขาว

**การรับรู้** หมายถึง การจำ การได้ยิน ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับภาวะหมอกควันของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) ในเขตเทศบาลนครเชียงใหม่

**การรับรู้ความเสี่ยงต่อสุขภาพในภาวะหมอกควัน** หมายถึง การจำ การได้ยิน การรับทราบ ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอันตรายที่จะเกิดขึ้นในภาวะหมอกควันที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน

**ความเสี่ยง** คือ โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาด ความเสียหายหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งลักษณะของสถานการณ์หรือการกระทำใดๆที่จะมีผลลัพธ์ได้มากกว่า 2 อย่าง ผลลัพธ์ที่ว่านี้เราไม่สามารถบอกได้แน่นอนว่าเกิดขึ้นหรือไม่ และอย่างน้อยหนึ่งในผลลัพธ์นั้นไม่พึงประสงค์

**ความเสี่ยงต่อสุขภาพในภาวะหมอกควัน** คือ โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาด ความเสียหายหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นในปัจจุบันหรืออนาคตกับตัวเราเอง ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียแก่ร่างกาย อาจะเกิดในระยะสั้น หรือระยะยาว ซึ่งเหตุการณ์นี้มีผลมาจากภาวะหมอกควัน เช่น โรคปอดอักเสบ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อ.ส.ม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตาม หลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change agents) การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสุขภาพ และจัดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพภาคประชาชนในหมู่บ้าน/ชุมชน

การถ่ายทอดความรู้ คือ การได้รับความรู้แล้วส่งผ่านความรู้นั้นๆ สู่บุคคลอื่นๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้รับ

เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ หมายถึง ประกอบด้วย 4 แขวง คือ ศรีวิชัย นครพิงค์ เมืองราย และกาวิละ

ทิศเหนือ ติดกับอำเภอเมือง ตำบลสันผีเสื้อ และอำเภอแมริม

ทิศใต้ ติดกับ ตำบลหนองหอย ตำบลป่าแดด

ทิศตะวันออก ติดกับ ตำบลหนองป่าครั่ง ตำบลฟ้าฮ่ามบางส่วน

ทิศตะวันตก ติดกับอุทยานแห่งชาติดอยสุเทพ อำเภอเมือง



ภาพ 1 แผนที่เขตเทศบาลนครเชียงใหม่

ที่มา: เทศบาลนครเชียงใหม่ (2551)