

เอกสารแนบ 17
เอกสารรวบรวมพื้ทอมน จสม.

โครงการ
พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน
รอบพื้นที่เหมืองแร่ทองคำ



วันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2566

ณ หอประชุม
องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายดง
อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์



MM-N08

Akara Resources
Public Company Limited

น.17/1



3



การจัดการสารเคมี

การจัดเก็บสารเคมีอย่างปลอดภัย

สถานที่จัดเก็บไซยาไนด์

Potassium Cyanide
 White, crystalline powder with a bitter almond odor. Corrosive; causes severe burns to eyes/skin/respiratory tract. Poison! Inhalation can cause anoxia, quickly leading to severe central nervous system effects. Use only with adequate ventilation.
CAS No. 0151-50-8



เครื่องหมาย "เพชรไฟ"
 เป็นการเตือนภัย ว่าเป็นวัตถุอันตรายชนิดใด
 มีวิธีการปฏิบัติหรือต้องการเครื่องมือเฉพาะ
 อย่างไรบ้าง



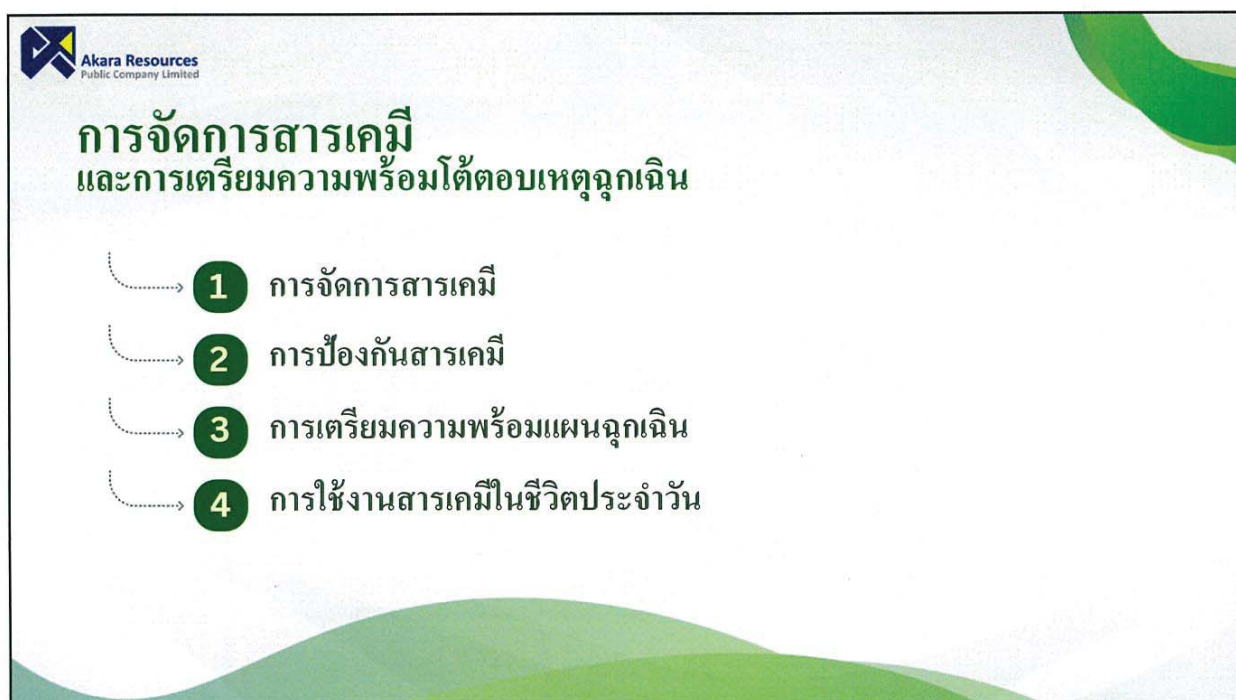


จัดเตรียมถังดับเพลิง
 บริเวณสถานที่จัดเก็บสารเคมี
 ทางเข้า-ออก และมีการตรวจเช็ค
 ประจำทุกเดือน

4



1



2



การจัดการสารเคมี การตรวจวัดปริมาณความเข้มข้นสารเคมี



การตรวจวัดปริมาณความเข้มข้นสารเคมีประจำปี

- ตรวจวัดและวิเคราะห์ระดับความเข้มข้นของสารเคมีอันตรายในบรรยากาศของสถานที่ทำงานและสถานที่เก็บรักษาสารเคมีอันตราย โดยบริษัทที่ได้รับการขึ้นทะเบียน กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน ใบอนุญาตเป็นผู้ให้บริการตรวจวัดระดับความเข้มข้นของสารเคมีอันตรายในบรรยากาศของสถานที่ทำงาน และสถานที่เก็บรักษาสารเคมีอันตราย “บริษัท เอแอลเอส แลบบอราทอรี กรุ๊ป (ประเทศไทย) จำกัด”
- ระดับความเข้มข้นที่วิเคราะห์ได้อยู่ใน **เกณฑ์ปกติ**

5



การจัดการสารเคมี การตรวจวัดปริมาณความเข้มข้นสารเคมี



การตรวจวัดปริมาณความเข้มข้นสารเคมีประจำปี

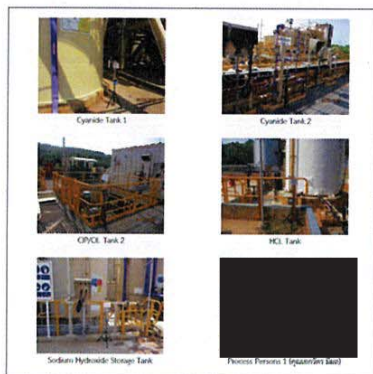
6

การจัดการสารเคมี

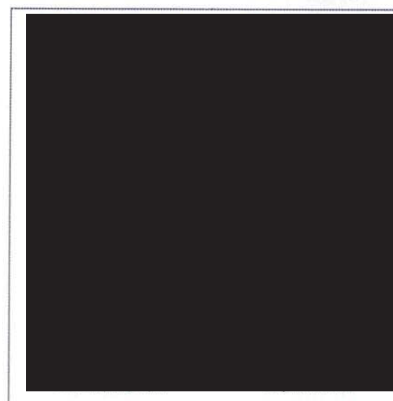
การตรวจวัดปริมาณความเข้มข้นสารเคมี

WORK PLACE

จัดให้มีการตรวจวัดและวิเคราะห์ความเข้มข้นของสารเคมีอันตรายในบรรยากาศของสถานที่ทำงานและสถานที่จัดเก็บสารเคมีอันตราย



ตรวจวัด
บรรยากาศในพื้นที่
ทำงาน



ตรวจวัด
ที่ตัวบุคคล

ภาพที่ 2 (ต่อ) แสดงการตรวจวัดคุณภาพอากาศในบรรยากาศของสถานที่ทำงาน

ภาพที่ 2 (ต่อ) แสดงการตรวจวัดคุณภาพอากาศในบรรยากาศของสถานที่ทำงาน

7

การจัดการสารเคมี

การตรวจวัดปริมาณความเข้มข้นสารเคมี

WORK PLACE

จัดให้มีการตรวจวัดและวิเคราะห์ความเข้มข้นของสารเคมีอันตรายในบรรยากาศของสถานที่ทำงานและสถานที่จัดเก็บสารเคมีอันตราย

ตารางที่ 4 สรุปผลการตรวจวัดคุณภาพอากาศในบรรยากาศของสถานที่ทำงาน

สถานี	วันที่เก็บตัวอย่าง	พารามิเตอร์	หน่วย	ผลการวิเคราะห์	มาตรฐาน
Laboratory room	24 พ.ค. 66	Lead	mg/m ³	<0.002	0.05 ^{II}
		Hydrogen cyanide	ppm	<0.1	10 ^{II}
		Hydrochloric acid	ppm	<0.05	50 ^I
CPICL room	24 พ.ค. 66	Lead	mg/m ³	<0.002	0.05 ^{II}
	24 พ.ค. 66	Hydrogen cyanide	ppm	<0.1	10 ^{II}
Cyanide Tank 1	24 พ.ค. 66	Hydrogen cyanide	ppm	<0.1	10 ^{II}
Cyanide Tank 2	24 พ.ค. 66	Hydrogen cyanide	ppm	0.1	10 ^{II}
CPICL Tank 2	24 พ.ค. 66	Hydrogen cyanide	ppm	0.2	10 ^{II}
HCL Tank	24 พ.ค. 66	Hydrochloric acid	ppm	<0.05	50 ^I
Sodium Hydroxide Storage Tank	24 พ.ค. 66	Sodium hydroxide as NaOH	mg/m ³	<0.05	2 ^{II}
Process Persons 1 (อุปกรณ์ฉีด)	24 พ.ค. 66	Respirable Dust	mg/m ³	<0.15	5 ^{II}
		Total dust	mg/m ³	1.05	15 ^{II}
Process Persons 2 (อุปกรณ์ฉีด)	25 พ.ค. 66	Respirable Dust	mg/m ³	0.42	5 ^{II}
		Total dust	mg/m ³	2.01	15 ^{II}
Maintenance 1 (อุปกรณ์ฉีด เชื้อเพลิง)	24 พ.ค. 66	Respirable Dust	mg/m ³	<0.15	5 ^{II}
		Total dust	mg/m ³	<0.15	15 ^{II}
Maintenance 2 (อุปกรณ์ฉีด เชื้อเพลิง)	24 พ.ค. 66	Respirable Dust	mg/m ³	<0.15	5 ^{II}
		Total dust	mg/m ³	<0.15	15 ^{II}
Lab (อุปกรณ์ฉีด เชื้อเพลิง)	24 พ.ค. 66	Hydrogen cyanide	mg/m ³	<0.10	-
GOLD room (อุปกรณ์ฉีด เชื้อเพลิง)	24 พ.ค. 66	Hydrogen cyanide	mg/m ³	<0.10	-
C.B. (อุปกรณ์ฉีด เชื้อเพลิง)	24 พ.ค. 66	Hydrogen cyanide	mg/m ³	<0.10	-

ผลการวิเคราะห์สารเคมีอันตรายในบรรยากาศบริเวณพื้นที่ทำงานกับไซยาไนด์พบว่า ผลตรวจอยู่ในเกณฑ์ปกติ <0.2 ppm โดยที่มาตรฐานกำหนดว่าต้องไม่เกิน 10 ppm

8

การจัดการสารเคมี

การตรวจวัดปริมาณความเข้มข้นสารเคมี

WORK PLACE

จัดให้มีการตรวจวัดและวิเคราะห์ความเข้มข้นของสารเคมีอันตรายในบรรยากาศของสถานที่ทำงานและสถานที่จัดเก็บสารเคมีอันตราย

ชื่อสาร	วันเดือน - ปีที่ตรวจวัด	จุดเก็บตัวอย่าง	จำนวนจุดวัดที่มีผลหรือเกี่ยวข้องกับสารเคมีอันตราย	ชื่อเครื่องวัดหรืออุปกรณ์ที่ใช้เก็บตัวอย่าง	อัตราดูดอากาศ*	ระยะเวลาเก็บตัวอย่าง**	วันที่ตรวจวัด	ชื่อวิธีวิเคราะห์	ผลความเข้มข้นที่ตรวจพบ***	ขีดจำกัดความเข้มข้น (TLV)****	การประเมินผล (ผ่าน/ไม่ผ่าน)
Hydrochloric acid (mg/m ³)	28 พ.ค. 66	Laboratory room		Sorbent tube/Air Sampling Pump	0.203	2:00 ชั่วโมง	28 พ.ค. 66	Ion Chromatography	<0.05	5(C)	ไม่ผ่าน
	24 พ.ค. 66	HCL Tank		Sorbent tube/Air Sampling Pump	0.203	2:00 ชั่วโมง	28 พ.ค. 66	Ion Chromatography	<0.05	5(C)	ไม่ผ่าน
Hydrogen cyanide (mg/m ³)	24 พ.ค. 66	Lab (ผสมวัตถุอันตราย)		Absorbing Solution/Air Sampling Pump	0.995	2:00 ชั่วโมง	28 พ.ค. 66	Ion Selective Electrode	<0.10	-	-
	24 พ.ค. 66	GC/ED room (ผสมวัตถุอันตราย)		Absorbing Solution/Air Sampling Pump	0.995	2:00 ชั่วโมง	28 พ.ค. 66	Ion Selective Electrode	<0.10	-	-
	24 พ.ค. 66	CU, ไซม่อนดีดี (วิเคราะห์)		Absorbing Solution/Air Sampling Pump	0.995	2:00 ชั่วโมง	28 พ.ค. 66	Ion Selective Electrode	<0.10	-	-
	24 พ.ค. 66	Laboratory room		Absorbing Solution/Air Sampling Pump	0.995	2:00 ชั่วโมง	28 พ.ค. 66	Ion Selective Electrode	<0.1	10	ไม่ผ่าน
	24 พ.ค. 66	GC/ED room		Absorbing Solution/Air Sampling Pump	0.995	2:00 ชั่วโมง	28 พ.ค. 66	Ion Selective Electrode	<0.1	10	ไม่ผ่าน
	24 พ.ค. 66	Cyanide Tank 1		Absorbing Solution/Air Sampling Pump	0.995	2:00 ชั่วโมง	28 พ.ค. 66	Ion Selective Electrode	<0.1	10	ไม่ผ่าน
	24 พ.ค. 66	Cyanide Tank 2		Absorbing Solution/Air Sampling Pump	0.995	2:00 ชั่วโมง	28 พ.ค. 66	Ion Selective Electrode	<0.1	10	ไม่ผ่าน
	24 พ.ค. 66	GC/ED Tank 2		Absorbing Solution/Air Sampling Pump	0.995	2:00 ชั่วโมง	28 พ.ค. 66	Ion Selective Electrode	0.2	10	ไม่ผ่าน
Lead (mg/m ³)	24 พ.ค. 66	Laboratory room		Filter/Air Sampling Pump	0.995	2:00 ชั่วโมง	28 พ.ค. 66	Inductively Coupled Plasma - Optical Emission Spectroscopy	<0.002	0.05	ไม่ผ่าน
	23 พ.ค. 66	GC/ED room		Filter/Air Sampling Pump	0.995	2:00 ชั่วโมง	28 พ.ค. 66	Inductively Coupled Plasma - Optical Emission Spectroscopy	<0.002	0.05	ไม่ผ่าน
Respirable Dust (mg/m ³)	24 พ.ค. 66	Process Persons 1 (ผสมวัตถุอันตราย)		Filter/Air Sampling Pump	2.491	2:00 ชั่วโมง	30 พ.ค. 66	Analytical Balance	<0.15	5	ไม่ผ่าน
	24 พ.ค. 66	Maintenance 1 (ผสมวัตถุอันตราย)		Filter/Air Sampling Pump	2.491	2:00 ชั่วโมง	30 พ.ค. 66	Analytical Balance	<0.15	5	ไม่ผ่าน
	24 พ.ค. 66	Maintenance 2 (ผสมวัตถุอันตราย)		Filter/Air Sampling Pump	2.491	2:00 ชั่วโมง	30 พ.ค. 66	Analytical Balance	<0.15	5	ไม่ผ่าน
	25 พ.ค. 66	Process Persons 2 (ผสมวัตถุอันตราย)		Filter/Air Sampling Pump	2.491	2:00 ชั่วโมง	30 พ.ค. 66	Analytical Balance	0.42	5	ไม่ผ่าน

ผลการวิเคราะห์สารเคมีอันตรายในบรรยากาศบริเวณพื้นที่ทำงาน ได้แก่ กรดไฮโดรคลอริก ตะกั่ว และสารเคมีอื่น ๆ (ฝุ่นละออง) **“ไม่เกินเกณฑ์”**

คำนวณตามกฎหมาย ตรวจวัดเมื่อวันที่ 24 - 25 พฤษภาคม 2566

9

02

การป้องกันสารเคมี

10



2.การป้องกันสารเคมี

การอบรม
ให้ความรู้พนักงาน

การแจ้งรายการใช้งาน
สารเคมีอันตราย
กับหน่วยงานราชการ

การจัดหาอุปกรณ์ป้องกัน
อันตรายส่วนบุคคล

การเฝ้าระวัง
ขณะปฏิบัติงาน

11






การจัดการป้องกันสารเคมี

การอบรมให้ความรู้พนักงาน


ทางหน่วยงานความปลอดภัย มีการจัดอบรมให้ครอบคลุมถึงเนื้อหาการจัดการด้านสารเคมีให้กับ พนักงานใหม่ทุกท่าน รวมไปถึงผู้รับเหมาช่วง และผู้มาเยี่ยมชม รับทราบถึงการป้องกันสารเคมีอันตรายขนาดปฏิบัติงาน หรือเยี่ยมชมภายในพื้นที่เหมือง




12



การป้องกันสารเคมี
การอบรมให้ความรู้พนักงาน



การอบรมความรู้เพื่อป้องกันความปลอดภัย
กับงานสารเคมีอันตรายที่เป็นสารเคมีอันตรายเฉพาะตัว

13



การป้องกันสารเคมี
การอบรมให้ความรู้พนักงาน



การอบรมดับเพลิงขั้นต้น
การใช้ถังดับเพลิง การระงับเหตุเบื้องต้น

14

Akara Resources
Public Company Limited

การป้องกันสารเคมี

การอบรมให้ความรู้พนักงาน



การอบรมปฐมพยาบาลเบื้องต้น
การใช้ถังดับเพลิง การระงับเหตุเบื้องต้น

15

Akara Resources
Public Company Limited

การป้องกันสารเคมี

การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล

วัสดุดูดซับเคมี



ชุดป้องกันสารเคมี



ถุงมือป้องกันสารเคมี




หน้ากากป้องกันสารเคมี








16



Akara Resources
Public Company Limited

การป้องกันสารเคมี

การแจ้งรายการใช้งานสารเคมีอันตรายกับหน่วยงานราชการ

สอ.1

แบบบัญชีรายชื่อสารเคมีอันตรายและ
รายละเอียดข้อมูลความปลอดภัย
ของสารเคมีอันตราย

สอ.3

แบบรายงานผลการตรวจวัดและวิเคราะห์ระดับความ
เข้มข้นของสารเคมีอันตราย
ในบรรยากาศของสถานที่ทำงานและสถานที่เก็บ
รักษาสารเคมีอันตราย

17



Akara Resources
Public Company Limited

การป้องกันสารเคมี

การเฝ้าระวังขณะปฏิบัติงาน



อุปกรณ์งานก่อนการใช้งาน



GAS DETECTOR:
อุปกรณ์ตรวจสอบแก๊สรั่ว



ใบอนุญาตการทำงาน

การตรวจวัดปริมาณความเข้มข้นสารเคมีก่อนปฏิบัติงาน

- ก่อนการเข้าปฏิบัติงานในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงกับสารเคมี ต้องใช้อุปกรณ์ตรวจจับแก๊สก่อนเริ่มเข้าปฏิบัติงาน และต้องตรวจวัดทุกๆ 2 ชั่วโมง
- ใบอนุญาตการทำงานในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงเกี่ยวกับสารเคมี ทุกครั้งก่อนปฏิบัติงานต้องมีการขออนุญาตทุกครั้งก่อนเริ่มงาน

18



19



20

การเตรียมพร้อมแผนฉุกเฉิน

จัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิต



อุปกรณ์ช่วยชีวิตและอุปกรณ์ป้องกันสารเคมีหกรั่วไหล

21

การเตรียมพร้อมแผนฉุกเฉิน

จัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิต



Cyanide Antidote kit
 ยาด้านพิษไซยาไนด์

จัดเตรียมรับรองเหตุฉุกเฉิน
 ที่ห้องพยาบาล โดยมีพยาบาลบริการ 24 ชั่วโมง

22

Akara Resources
Public Company Limited

การเตรียมพร้อมแผนฉุกเฉิน

จัดทำแผนฉุกเฉินประสานงานกับหน่วยงานภายนอก



- คู่มือวิธีการให้ยาด้านพิษของสารไซยาไนด์
- เอกสารข้อมูลความปลอดภัยสารเคมี (SDS) ของไซยาไนด์


โรงพยาบาลวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลทับคล้อ จังหวัดพิจิตร

23

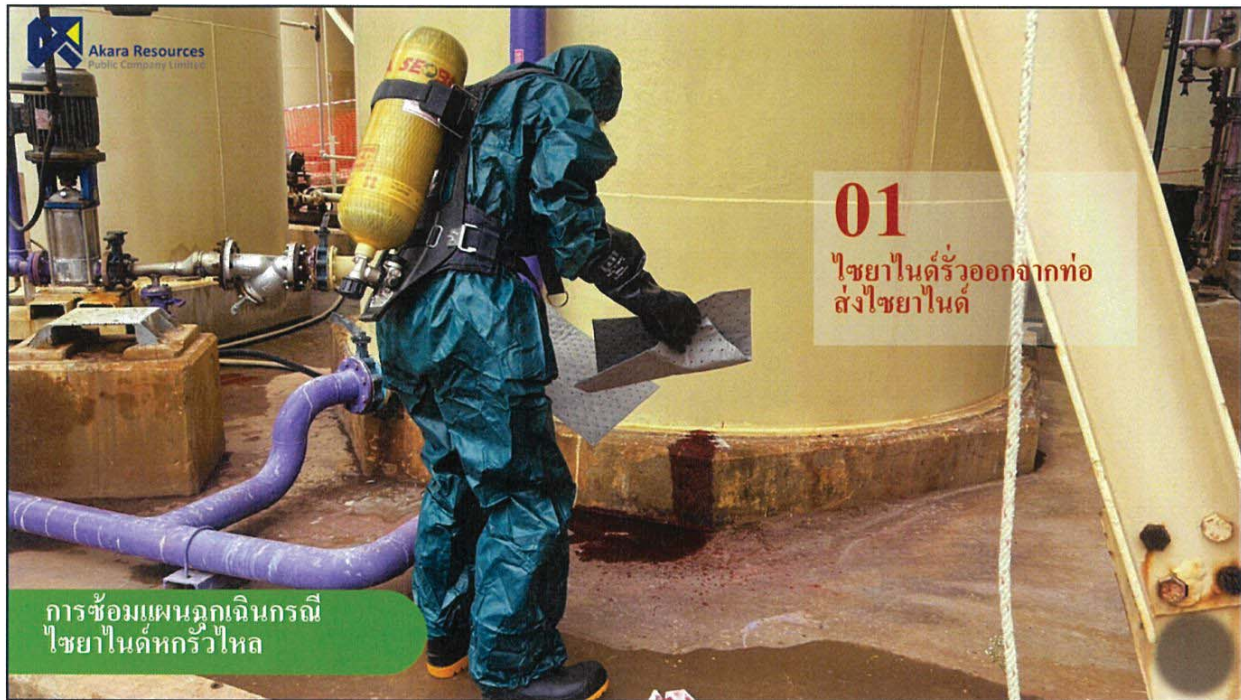
Akara Resources
Public Company Limited

การเตรียมพร้อมแผนฉุกเฉิน

การซ้อมแผนฉุกเฉินกรณี



24



25



26



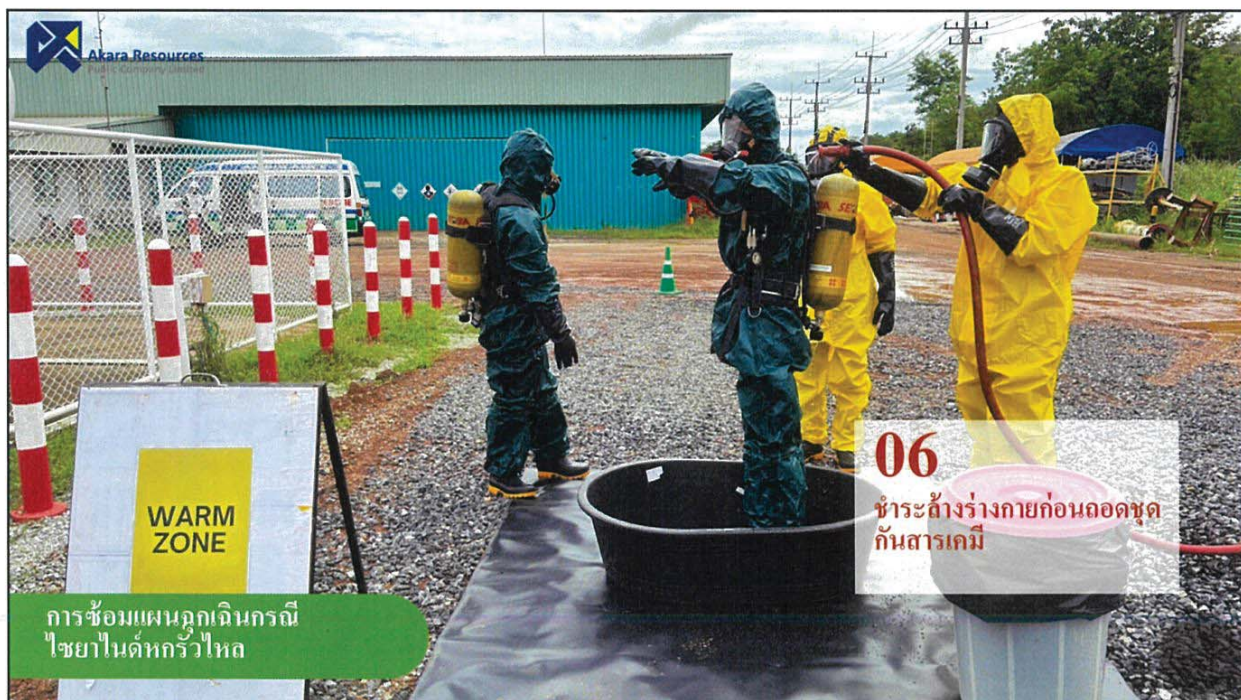
27



28



29



30



31



32



4.การใช้งานสารเคมีในชีวิตประจำวัน

การอ่านฉลากสารเคมี

รู้ถึงอันตรายของสารเคมี
ที่ใช้งานในชีวิตประจำวัน

เกร็ดความรู้



33



การใช้งานสารเคมีในชีวิตประจำวัน

รูปสัญลักษณ์แสดงความเป็นอันตราย ตามระบบสากล GHS

		
สารไวไฟ	สารออกซิไดซ์	วัตถุระเบิด
		
ก๊าซบรรจุกายได้ความดัน	สารกัดกร่อน	พิษเฉียบพลัน
		
อันตรายต่อสุขภาพ	ระวัง	อันตรายต่อสิ่งแวดล้อม

การอ่านฉลากสารเคมี

สัญลักษณ์ประเภทความเป็นอันตรายในระบบ GHS
(GHS Pictograms and Hazard Classes)

34

Akara Resources
Public Company Limited

การใช้งานสารเคมีในชีวิตประจำวัน

อันตรายของสารเคมีที่ใช้งานในชีวิตประจำวัน



ผงซักฟอก



น้ำยาล้าง
ห้องน้ำ



ยาทาเล็บ



น้ำมันรถยนต์

35

Akara Resources
Public Company Limited

การใช้งานสารเคมีในชีวิตประจำวัน

อันตรายของสารเคมีที่ใช้งานในชีวิตประจำวัน



อันตรายทางกายภาพ
การระเบิด การติดไฟ



อันตรายต่อสุขภาพ
การระคายเคือง แสบ คัน
ก่อโรคต่างๆ



อันตรายต่อสิ่งแวดล้อม
ทำลายระบบนิเวศน์
สะสมในสิ่งมีชีวิต

อันตรายของสารเคมี

36

Akara Resources
Public Company Limited

การใช้งานสารเคมีในชีวิตประจำวัน

อันตรายของสารเคมีที่ใช้งานในชีวิตประจำวัน

อาการเมื่อสัมผัสสารเคมี



ชนิดกัดกร่อน
ทำให้เนื้อเยื่อของร่างกายไหม้พองได้
เช่น สารละลายพวกกรด



**ชนิดทำให้เกิดการ
ระคายเคือง**
ทำให้เกิดอาการปวดแสบและอักเสบ
เช่น สารหนู



**ชนิดที่มีผลกระทบต่อ
ต่อระบบประสาท**
ทำให้หมดสติหรือเกิดอาการ
เพ้อคลั่ง ชีพจรเต้นเร็ว
เช่น ยาสูบ กิโนนอร์

37

Akara Resources
Public Company Limited

การใช้งานสารเคมีในชีวิตประจำวัน

เกร็ดความรู้



ห้ามเด็ดขาด !!
นํ้ายาซักผ้าขาว
ผสมกับนํ้ายาล้างห้องน้ำ
เกิดก๊าซคลอรีนเป็นพิษ
อันตรายถึงชีวิต

ชักผ้าขาว + ล้างห้องน้ำ

อ้อ, เตือนห้ามนำนํ้ายาซักผ้าขาวมาผสมกับนํ้ายาล้างห้องน้ำ โดยเด็ดขาดเพราะ สารเคมีในผลิตภัณฑ์ อาจทำปฏิกิริยา เกิดสารที่เป็นอันตรายต่อร่างกายอย่างรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ นะผู้ใช้ก่อนซื้อต้องอ่านและปฏิบัติตามวิธีใช้ คำเตือนที่ระบุบนฉลากอย่างเคร่งครัด เพื่อความปลอดภัย

38





ผลิตภัณฑ์ซักผ้าขาว ผสมผลิตภัณฑ์ล้างห้องน้ำ เพิ่มความแรง ในการขจัดคราบจริงหรือ?



**ผลิตภัณฑ์ซักผ้าขาวผสมผลิตภัณฑ์ล้างห้องน้ำ
ไม่ได้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการขจัดคราบ
อันตราย! ห้ามผสมกัน เพราะจะทำให้เกิดก๊าซพิษ**



ผลิตภัณฑ์ซักผ้าขาวมีสารประกอบ
ไฮโปคลอไรท์ (Hypochlorite)
ช่วยลดคราบสกปรกบนเสื้อผ้า



ผลิตภัณฑ์ล้างห้องน้ำ มักมีกรดไฮโดรคลอริก
(Hydrochloric acid) มีฤทธิ์ขจัดคราบสกปรก

39



หากนำมาผสมกันจะเกิดก๊าซพิษคลอรีน (Chlorine) อันตรายต่อสุขภาพ

ก๊าซพิษคลอรีน (Chlorine) อันตรายอย่างไร



ระคายเคืองตา
และผิวหนัง



ทำลายเยื่อ
ทางเดินหายใจ



เสียชีวิตหากได้รับ
พิษปริมาณมาก

สรุป

ห้ามนำผลิตภัณฑ์ซักผ้าขาวผสมผลิตภัณฑ์ล้างห้องน้ำโดยเด็ดขาด

ใช้อย่างไรจึงจะปลอดภัย

ว อ ส. xx/xxxx

เลขที่รับแจ้ง xx/xxxx

เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ซักผ้าขาว หรือผลิตภัณฑ์ล้างห้องน้ำ
ที่มีเลขทะเบียนวัตถุอันตราย
(วัตถุอันตราย ชนิดที่ 2 หรือ ชนิดที่ 3)
หรือมีเลขที่รับแจ้ง (วัตถุอันตราย ชนิดที่ 1)
โดยสังเกตเครื่องหมาย อย.วอ.ส. หรือเลขที่รับแจ้ง



อ่านฉลาก และปฏิบัติตาม
คำแนะนำบนฉลาก
อย่างเคร่งครัด

40

โครงการ
พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน
รอบพื้นที่เหมืองแร่ทองคำ



วันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2566

ณ หอประชุม
องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายดง
อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์



MM-N08

Akara Resources
Public Company Limited

น.17/22



1

Akara Resources
Public Company Limited

ความเป็นมาโดยสังเขปของเหมืองแร่ทองคำ “ชาตรี”

- 2530 เริ่มทำการสำรวจ
- 2538 พบปริมาณสำรอง 500,000 ออนซ์
- 2541 พบปริมาณสำรองเพิ่มเป็น 1 ล้านออนซ์
- 2543-2544 เริ่มพัฒนาเป็นโครงการเหมือง

ใช้เวลา 14 ปี ตั้งแต่เริ่มสำรวจจนถึงขั้นตอนการผลิต

- 2549 ขยายกำลังการผลิตเป็น 2.3 ล้านตัน/ปี
- 2551 ขยายโครงการชาตรีเหนือ
- กุมภาพันธ์ 2553 ผลิตทองคำสะสมได้ 1 ล้านออนซ์
- 2554 ขยายกำลังการผลิตเป็น 8 ล้านออนซ์
- 2560 ถูกระงับกิจการ
- 2566 เริ่มดำเนินการผลิตอีกครั้ง

Reference

- Highway
- Freeway
- Power lines
- Hydro power dam
- ⊞ Thermal power station
- 500 Kilometres

2



3

Akara Resources
Public Company Limited

กากแร่ (Tailing)

RD 0181 (25.5m)

RD 2533 (159.0m)

RD 0375 (77.7m)

ไม่มีธาตุหรือสารประกอบที่เป็นอันตราย

ปริมาณแร่ประกอบหลักได้แก่ แร่หินแข็งควอตซ์ (Quartz) และกลุ่มแร่คาร์บอเนต (Carbonate)
 แร่รองคือ แร่ซัลไฟด์ 1-5% ส่วนใหญ่เป็นแร่ pyrite (Fe)
 โดยมีแร่ sphalerite (Zn) chalcopyrite (Cu) <0.5% ในบางบริเวณ

❖ กากแร่ คือสินแร่ (หิน) ที่นำมาบดละเอียดและผ่านกระบวนการ
 ละลายเอาแร่ทองคำและเงินออกแล้ว ที่ผ่านกระบวนการกำจัดพิษ
 จนมีความปลอดภัยตามที่กำหนดเป็นมาตรฐาน ก่อนนำไปเก็บใน
 บ่อกักเก็บกากแร่

2 cm

2 cm

0.05 mm

4



Akara Resources
Public Company Limited

การกำหนด

ระเบิด

ชุด

ชน



- มีการพรมน้ำทุกหน้างานและถนน เพื่อลดฝุ่น
- ติดตั้งระบบดักจับฝุ่นชนิด Bag Filter ที่เครื่องเจาะ
- การระเบิดแบบแห้งจั้งหะ และใช้ปริมาณที่พอเหมาะ เพื่อลดการกระจายตัวของสินแร่







5

5



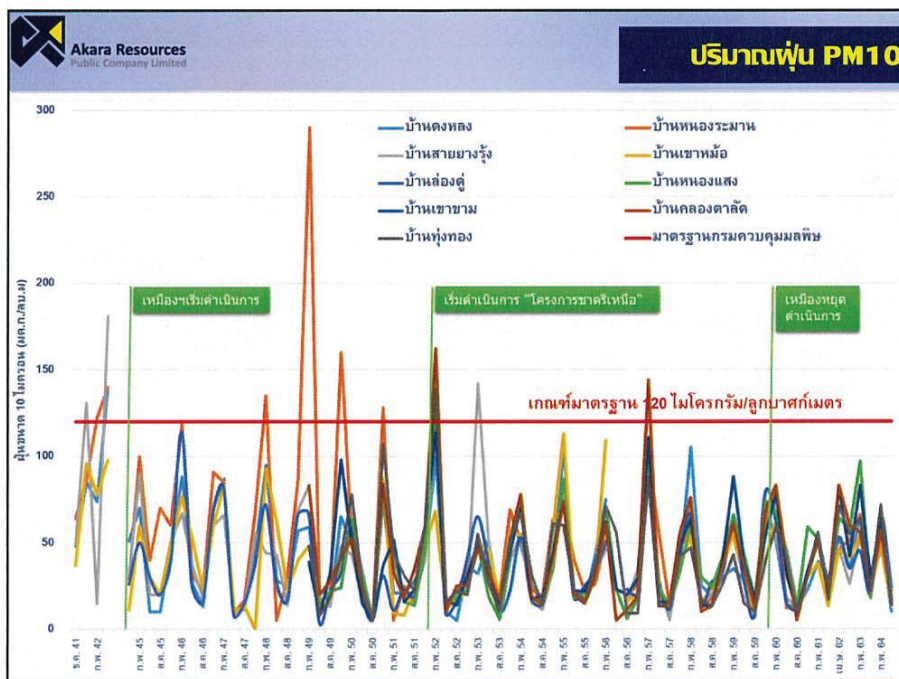
Akara Resources
Public Company Limited

สถานีตรวจวัดคุณภาพอากาศ



6

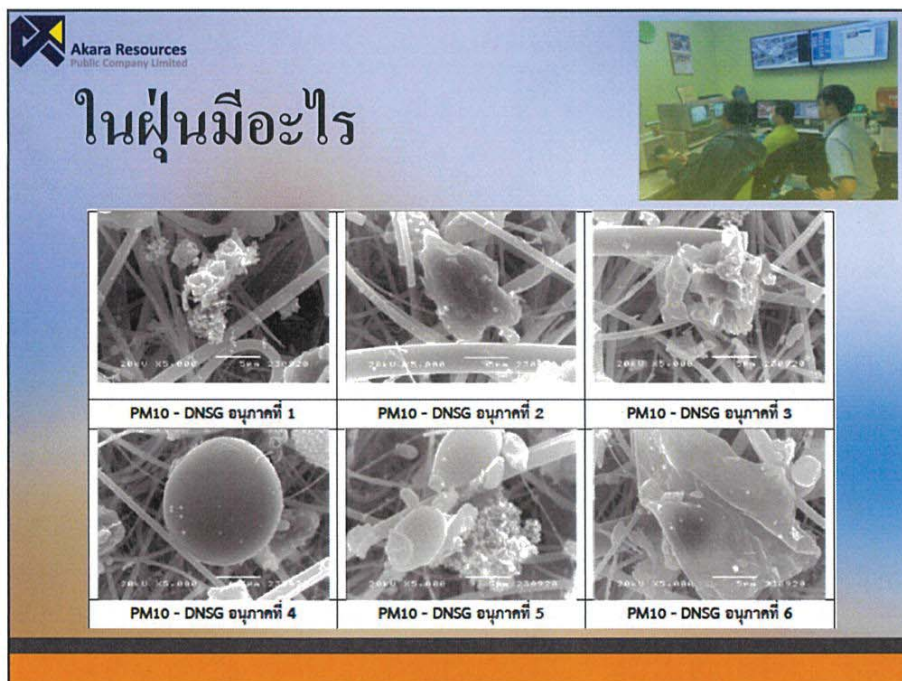
6



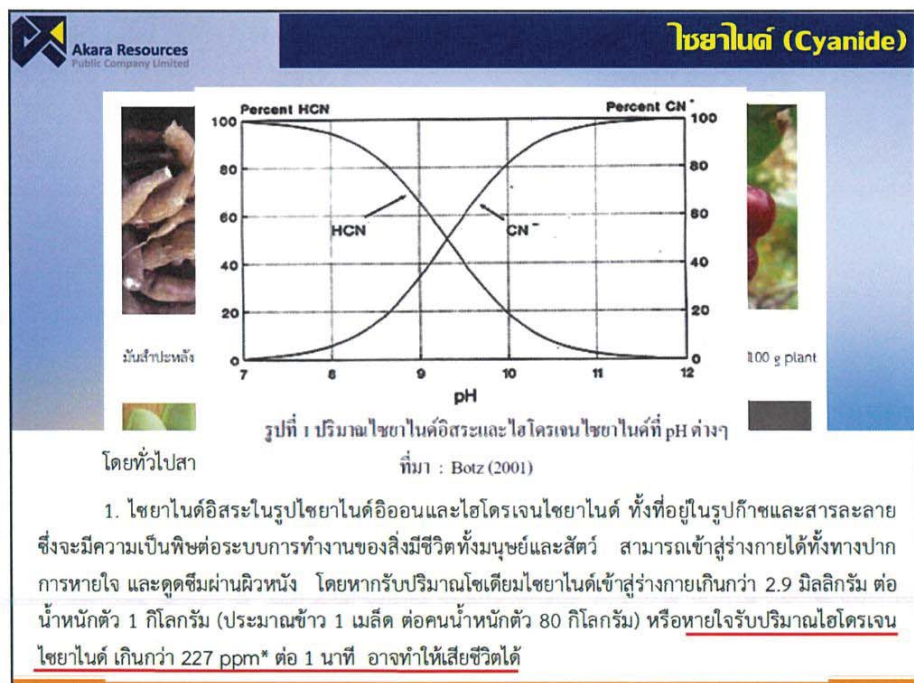
7



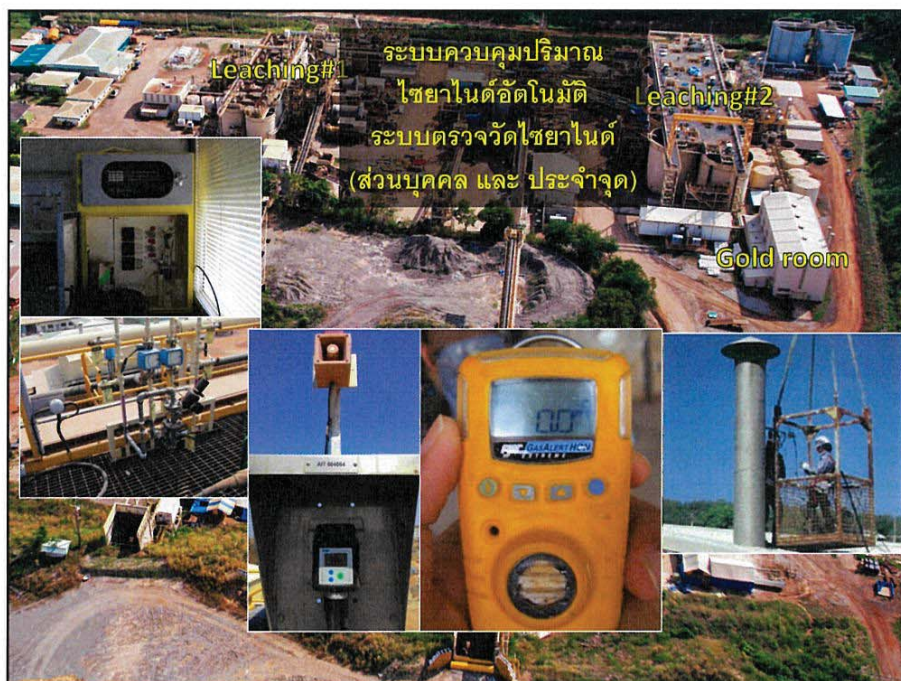
8



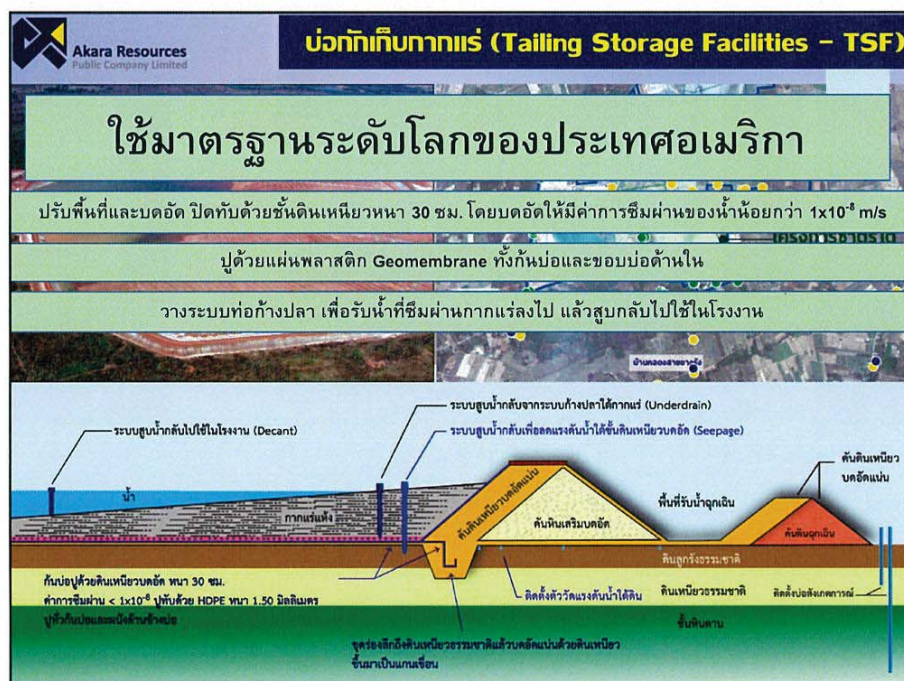
9



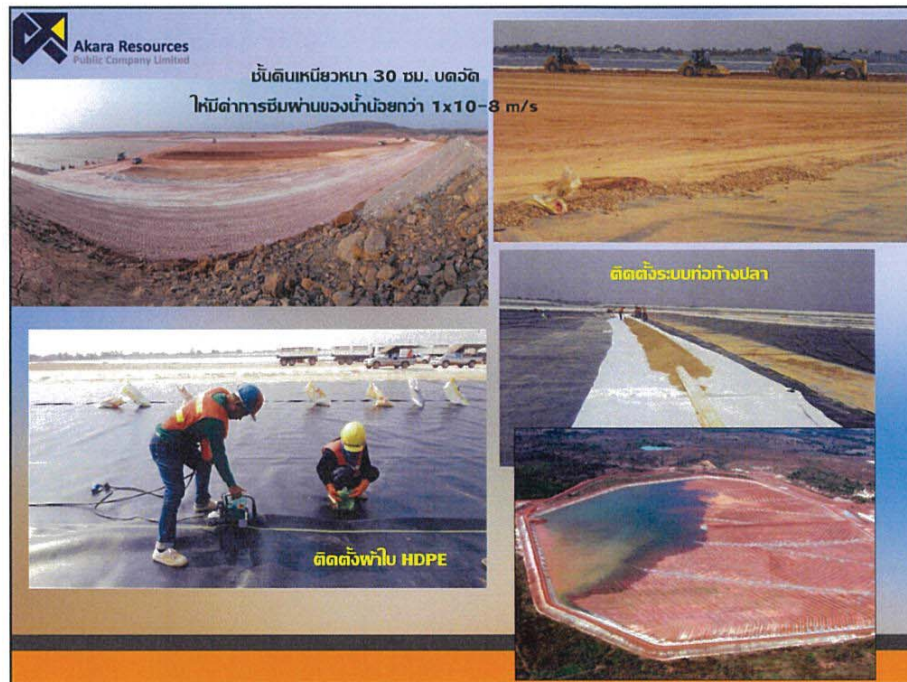
10



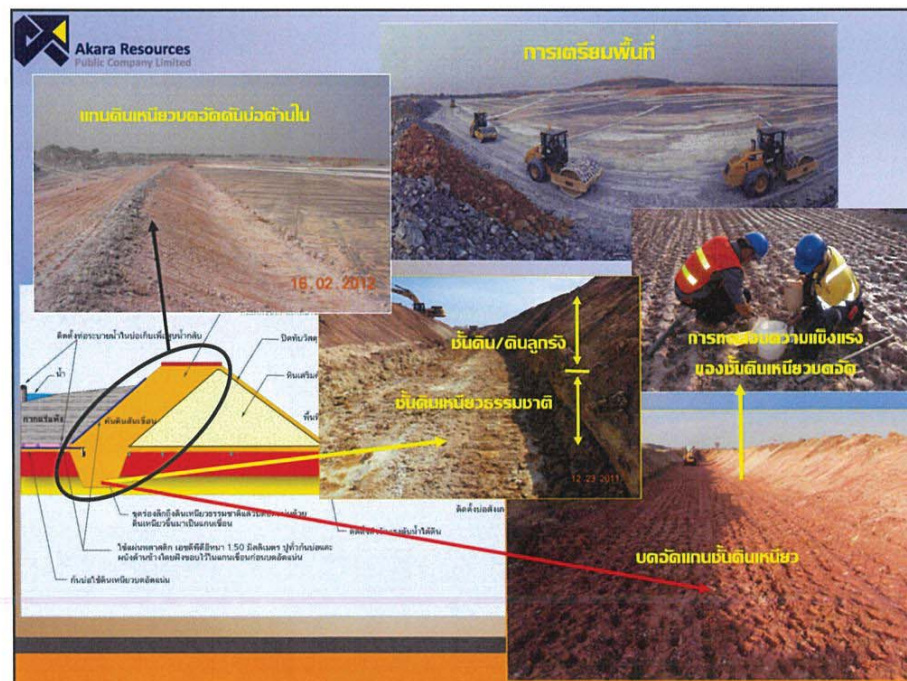
11



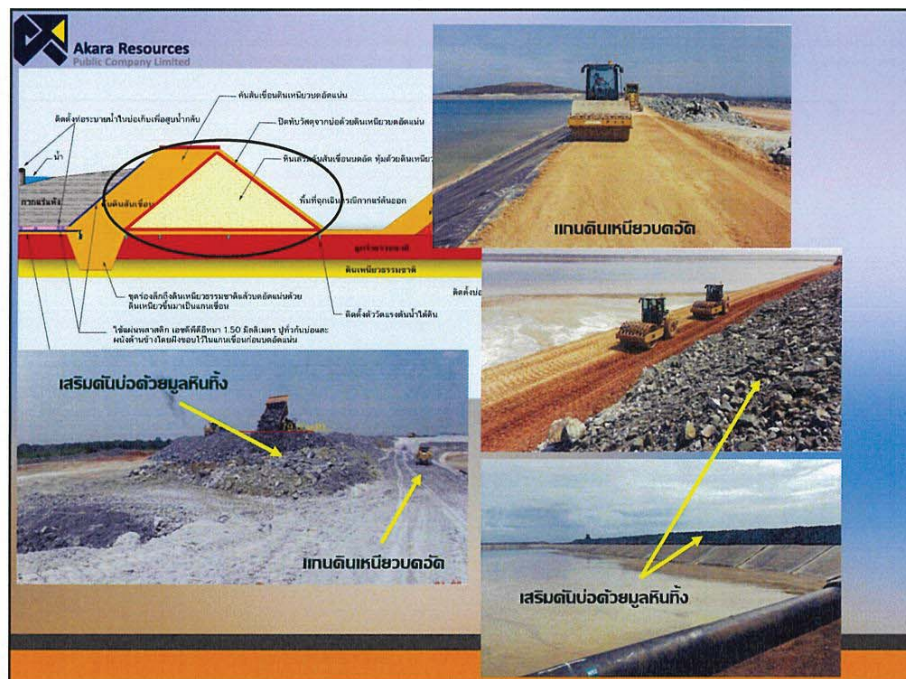
12



13



14



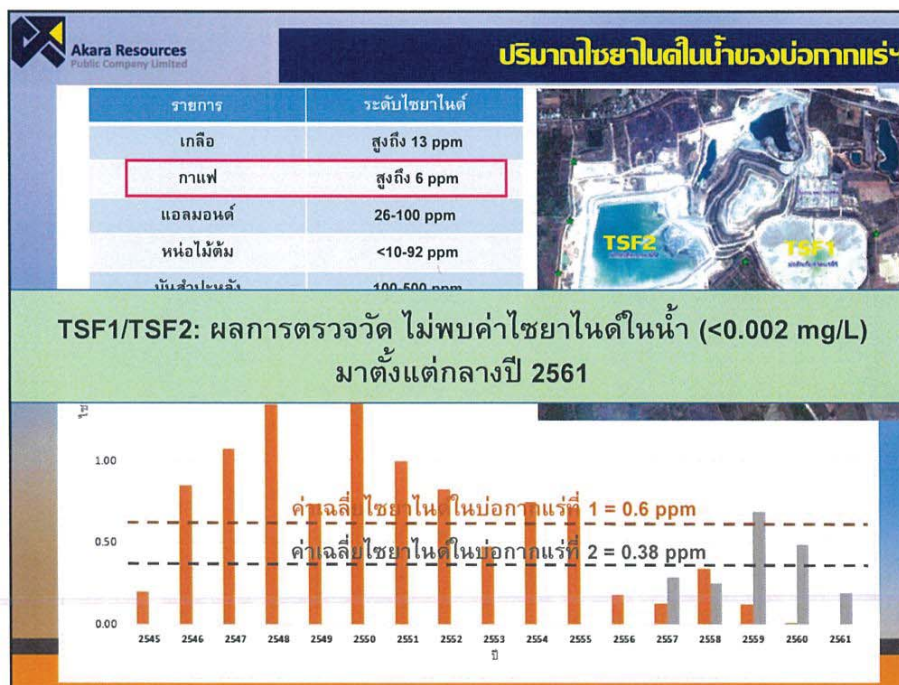
15




16



17



18


Akara Resources
 Public Company Limited

บริมาณโซเดียมในดินจากการประเมินช่วงบ่ออากาศฯ

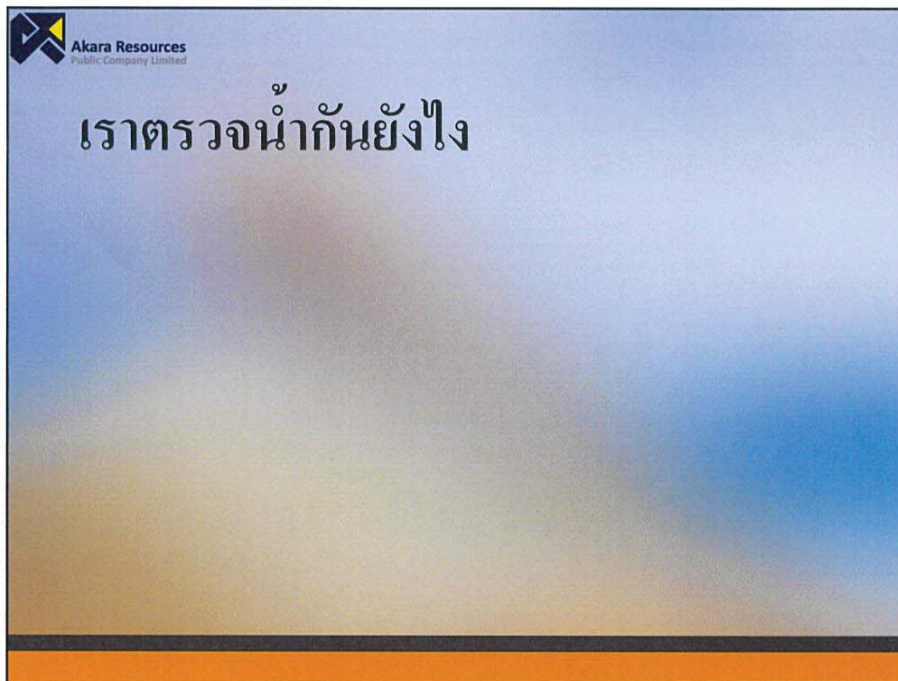
โครงการ
 การประเมินความเสี่ยงของสารโซเดียมในดินจากการบริโภคหน่อไม้
 ของคนไทย

สุวรรณี วีระภาพรรณกุล* เสกสรร ทองโพธิ์* วีระพร แจ่มศรี* พฤตชัย พรหมประสิทธิ์*
 จิราภา ลุนทเลทกะ** และปิ่นนรี ชีววรรณพงศ์***
 *สำนักคุณภาพและความปลอดภัยอาหาร **ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 4 (สมุทรสงคราม) ***ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์
 ที่ 10 (เชียงใหม่) กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ถนนติวานนท์ นนทบุรี 11000

บทคัดย่อ จากข้อมูลทางวิชาการพบว่าในธรรมชาติของหน่อไม้ที่คนไทยนิยมบริโภคมีสารพิษโซเดียมในดินซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ
 แต่เนื่องจากไม่มีรายงานข้อมูลปริมาณโซเดียมในดินในหน่อไม้ในประเทศ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ โดยสำนักคุณภาพ
 และความปลอดภัยอาหาร จึงได้จัดทำโครงการสำรวจปริมาณโซเดียมในดินในหน่อไม้ในประเทศไทย บูรณาการร่วมกับ
 ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เก็บตัวอย่างหน่อไม้สด หน่อไม้ดอง และหน่อไม้ต้ม
 ในเขตกรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และในส่วนภูมิภาค รวม 31 จังหวัด ในช่วงปี 2551- 2552 รวมทั้งสิ้น 496 ตัวอย่าง ได้แก่
 หน่อไม้สด 199 ตัวอย่าง หน่อไม้ดอง 149 ตัวอย่าง และหน่อไม้ต้ม 148 ตัวอย่าง ตรวจวิเคราะห์โดยวิธีกลั่นและหาปริมาณ
 โดยเทคนิค Ion Selective Electrode (ISE) พบสารโซเดียมในดินในหน่อไม้สดมากที่สุด เฉลี่ย 167 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม
 รถมกาคา หน่อไม้ดอง และหน่อไม้ต้ม เฉลี่ย 41.1 และ 19.2 มิลลิกรัมต่อกิโลกรัม ตามลำดับ นำข้อมูลที่ได้ไปประเมินความเสี่ยง
 ต่อการบริโภคหน่อไม้ของคนไทย ซึ่งปริมาณการได้รับประเมินได้จากปริมาณเฉลี่ยในหน่อไม้ต้มร่วมกับปริมาณการบริโภค
 หน่อไม้ (อ้างอิงข้อมูลการบริโภคหน่อไม้ของคนไทยของสำนักงานมาตรฐานสินค้าเกษตรและอาหารแห่งชาติ, ปี 2549)
 โดยเปรียบเทียบปริมาณการได้รับสารโซเดียมในดินจากการบริโภคหน่อไม้กับค่า ADI ที่ FAO และ WHO กำหนด (0.05 มิลลิกรัม
 ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน) พบว่าคนไทยเฉพาะผู้ที่บริโภคหน่อไม้ได้รับสารโซเดียมในดินเฉลี่ยเท่ากับ 0.041 มิลลิกรัมต่อ
 น้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน ซึ่งต่ำกว่าค่า ADI 0.82 เท่า ดังนั้นผู้บริโภคจึงมีความปลอดภัย แต่ในกลุ่มที่บริโภคในปริมาณ

กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

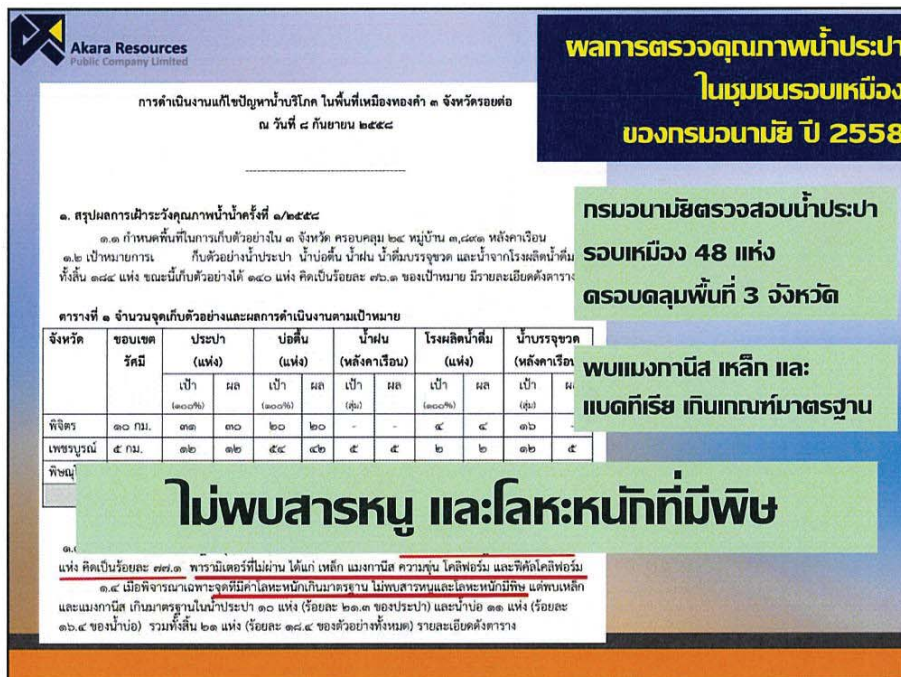
[illegible]



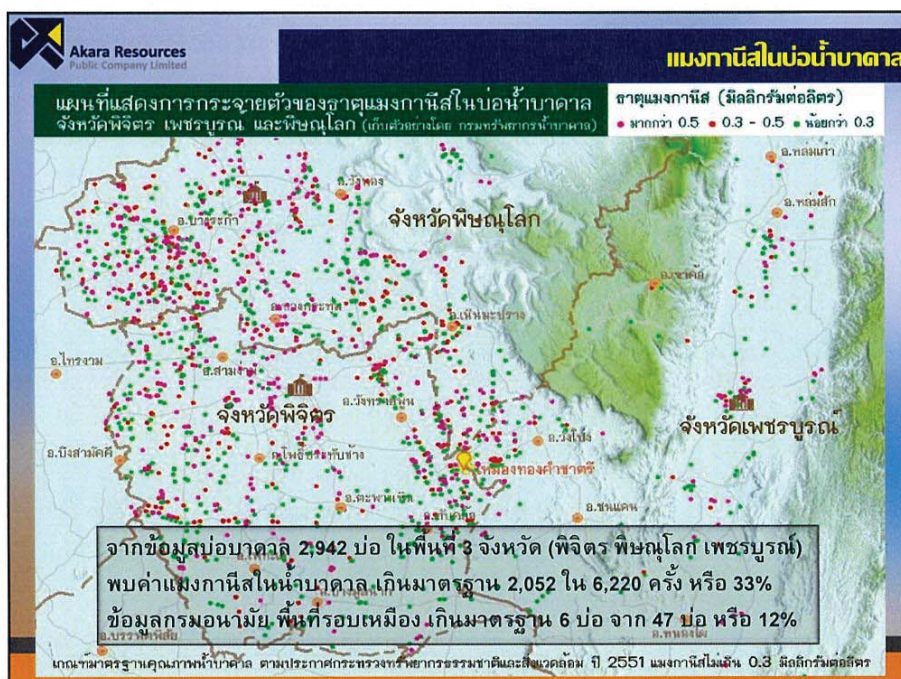
21



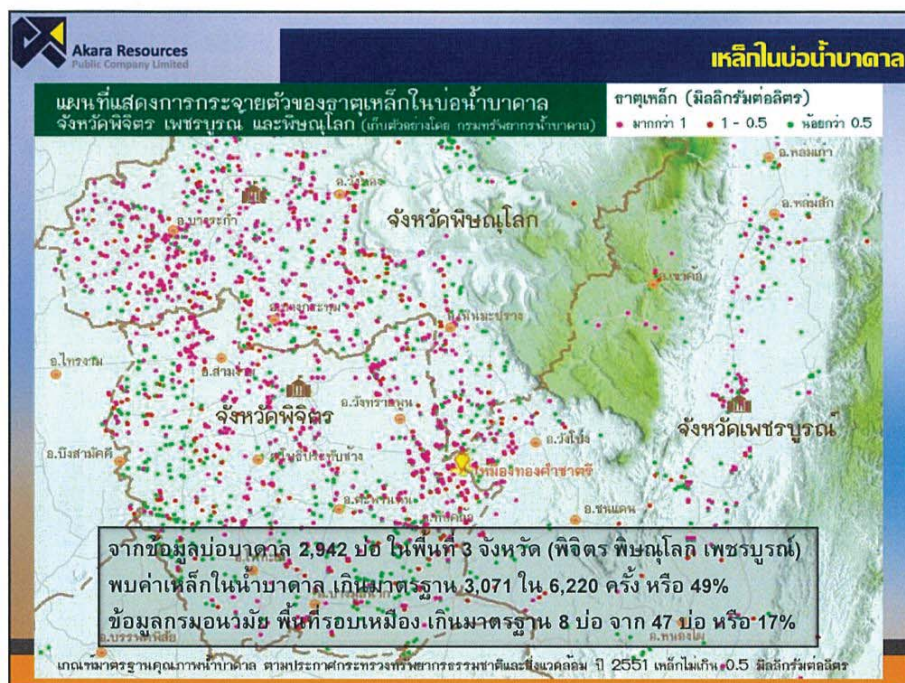
22



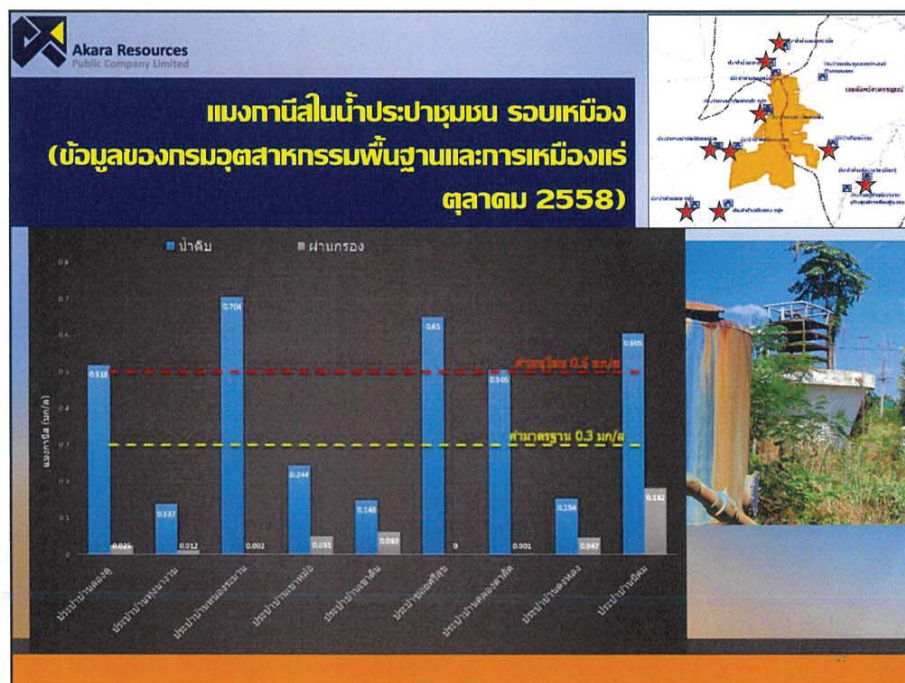
23




24



25



26



Akara Resources
 Public Company Limited

การดูแลสภาพประชาชน



รั้วบ้านในเขตรับ
การตรวจสอบชุมชน
 ● ชุมชน


บริษัทจัดให้มีการตรวจสอบสภาพตามเงื่อนไขของ EHIA

- ให้แก่เด็ก สตรีมีครรภ์ ผู้สูงอายุและผู้ป่วย
- ตรวจสอบระดับสารหนูรวมในบ่อบำบัดของประชาชนในรัศมี 5 กม.
- ตรวจสอบระดับแมงกานีสและไฮยาไนด์ของประชาชนในรัศมี 500 เมตร
- ตรวจสอบสภาพด้านอื่น ๆ (เช่น ดัชนีมวลกาย ปอด ตับ และไต)
- ส่งตัวประชาชนที่มีค่าสูงเกินมาตรฐานเข้ารับการรักษาทันที
- ปัจจุบันบริษัทจัดให้มีการตรวจสอบสภาพแก่ประชาชนที่อยู่นอกเหนือจากรัศมี 5 กม. และ 500 เมตร

รายงานจากโรงพยาบาลอินทผลุงการเดือนมกราคม 2560 ผลการตรวจทางคลินิกไม่พบสัญญาณและอาการของการได้รับสารหนูเรื้อรังหรือสารโลหะหนักในกลุ่มประชาชนที่เล็กและใหญ่ที่อยู่อาศัยอยู่รอบเหมืองที่เข้ารับการตรวจสอบสุขภาพที่ 4 ครั้ง ผลการตรวจไม่พบอาการได้รับพิษจากสารหนู เช่น ผิวหนังไหม้และมีสีเข้มขึ้น ตัวหนักผิดปกติ กระดูกเปราะบาง มีไข้หวัดเรื้อรัง และตาบอดตอนกลางคืน เป็นต้น


อย่างไรก็ตาม รายงานจากโรงพยาบาลอินทผลุงการได้ระบุว่าประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพด้านอื่น ๆ ในอัตราที่สูง ซึ่งเป็นปกติของชุมชนที่ตรวจพบทั่วไปในประเทศไทย และจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชนต่อไป

27



Akara Resources
 Public Company Limited

Thank You



Contact
Phuriwit@akararesources.com

28

โครงการ
พัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน
รอบพื้นที่เหมืองแร่ทองคำ



วันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2566

ณ หอประชุม
องค์การบริหารส่วนตำบลท้ายดง
อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์



MM-N08

Akara Resources
Public Company Limited

น.17/37

คุณหม้ออาสานามัยสิ่งแวดล้อม
“ยุทธศาสตร์ชุมชนคนรอบเหมืองสุขภาพดี”
 APPLIED RISK MX ... ENV & HEALTH & SOCIAL IMPACT ASSESSMENT



นายแพทย์พูลลธิ์ คีติสาร พ.บ. ร.ป.ม.
 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ
 คณะกรรมการเพื่อตรวจสอบควบคุมและเฝ้าระวังการทำเหมืองแร่ทองคำของ บริษัท อัครา รีซอร์สเซส จำกัด (มหาชน) กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่ (กพร.)

1

ที่มา...เหมืองทองอัครา รีซอร์สเซส

2530



2543



บริษัท ดิงสเกด ออสเตรเลีย
ชนะการประมูลและได้
สัมปทานเหมือง แบ่งได้เป็น

ชวน

1. เหมืองทองชาดรีใต้ ... ครอบคลุมพื้นที่ 1,259 ไร่ ได้สัมปทาน 20 ปี (สิ้นสุดสัญญา 18 มิถุนายน 2563)
2. เหมืองทองชาดรีเหนือ ... ครอบคลุมพื้นที่ 2,466 ไร่ ได้สัมปทาน 20 ปี (สิ้นสุดสัญญา 20 กรกฎาคม 2571)

2

ที่ตั้ง...เหมืองทองอัคราเรืออสเซส

เหมืองทองชาตรี

เหมืองทอง
อัคราเปิดดำเนินการ
ตั้งแต่ ปี **2544**

พิกัดอยู่ที่ ตำบลเขาเจ็ดยอก อำเภอทับคล้อ จังหวัดพิจิตร ... ครอบคลุมพื้นที่ 3 จังหวัด คือ พิจิตร พะนุโลก เพชรบูรณ์

3

ที่เป็นปัญหา...เหมืองทองอัคราเรืออสเซส

• พ.ศ. 2550 ได้รับการร้องเรียน/การต่อต้าน มาจากกลุ่มประชาชนในพื้นที่รอบเหมือง ด้วย 3 สาเหตุของปัญหา

1. เกิดผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม และปัญหาสุขภาพ
2. เกิดปัญหาการรอกขายที่ดินให้กับบริษัทอัครา โดยเอาเรื่องสิ่งแวดล้อมและปัญหาสุขภาพเป็นข้ออ้าง
3. เกิดความขัดแย้งของประชาชน ระหว่างฝ่ายที่ต้องการเหมือง กับ ฝ่ายที่ต่อต้านเหมือง

• พ.ศ. 2559 ได้รับการร้องเรียน/การต่อต้าน มาจากกลุ่มประชาชนในพื้นที่รอบเหมือง ด้วย 3 สาเหตุของปัญหาที่มีการขยายผลมากขึ้น ทั้งจาก ฝ่ายคัดค้านไม่ให้ทำเหมือง, ฝ่ายที่ต้องการเหมือง, ฝ่ายวิชาการ 4 กระทรวงหลัก, กลุ่มประชาสังคม และหมอพรทิพย์

1. เกิดผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม และปัญหาสุขภาพ
2. เกิดปัญหาการรอกขายที่ดินให้กับบริษัทอัครา โดยเอาเรื่องสิ่งแวดล้อมและปัญหาสุขภาพเป็นข้ออ้าง
3. เกิดความขัดแย้งของประชาชนระหว่างฝ่ายที่ต้องการเหมือง กับ ฝ่ายที่ต่อต้านเหมือง

4



5




6


ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (CHANGE AGENT)

BCC MODEL

BELIEVE – COMPETENCY - CAPACITY



เสริมจุดแข็ง ช่อมจุดอ่อน



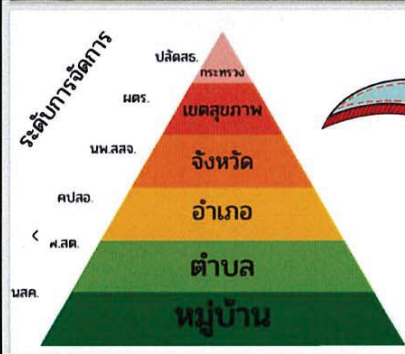
สร้างโอกาส สกัดภัยคุกคาม

7


วิสัยทัศน์

ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน


ระดับการจัดการ



ปลัดสธ.
กระทรวง
นพ.สธ.
เขตสุขภาพ
จังหวัด
อำเภอ
ตำบล
หมู่บ้าน



ระบบบริการสุขภาพ



ระดับตติยภูมิ
ระดับทุติยภูมิ
ระดับปฐมภูมิ

รพ.ศูนย์ทั่วไป
รพ.ชุมชน
คลินิกหมอครอบครัว/
รพ.สต.

สาธารณสุขมูลฐาน
สุขภาพในครอบครัว

ศสมช.
อสม.
นสค.

หมู่บ้าน ชุมชน
ครัวเรือน

ประชาชนมีความรู้ ดูแลสุขภาพ ดูแลตนเองได้ (Health Literacy)

8

LINK PC WITH THE REST OF THE SYSTEM

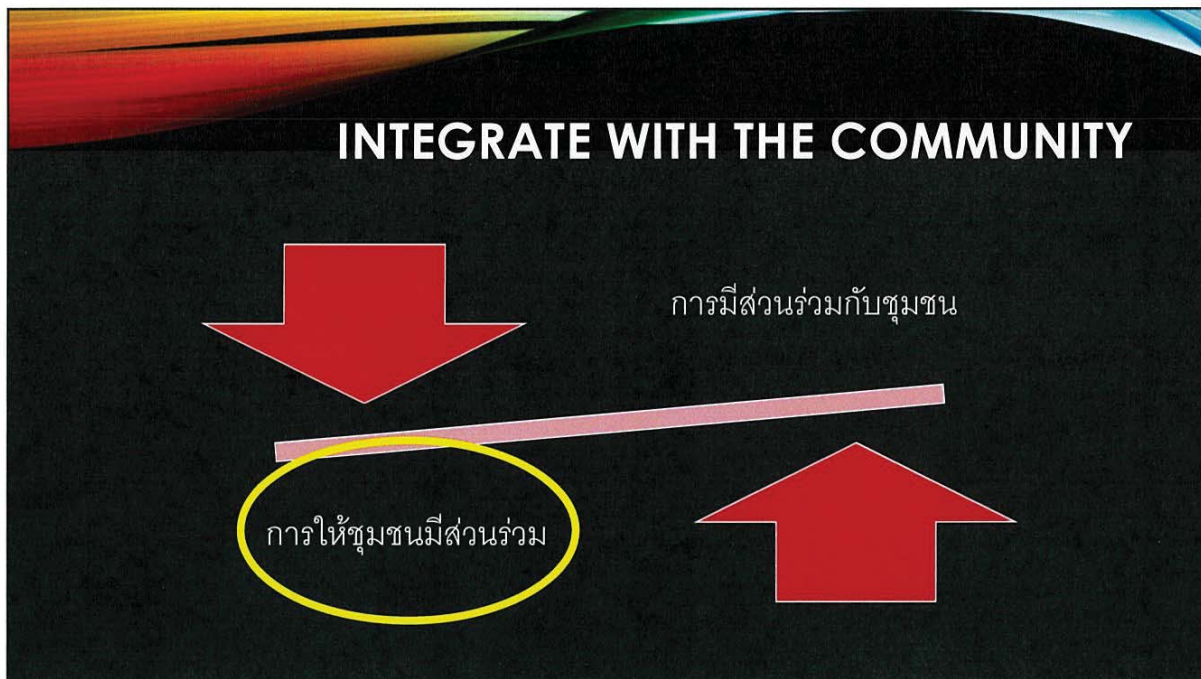


9

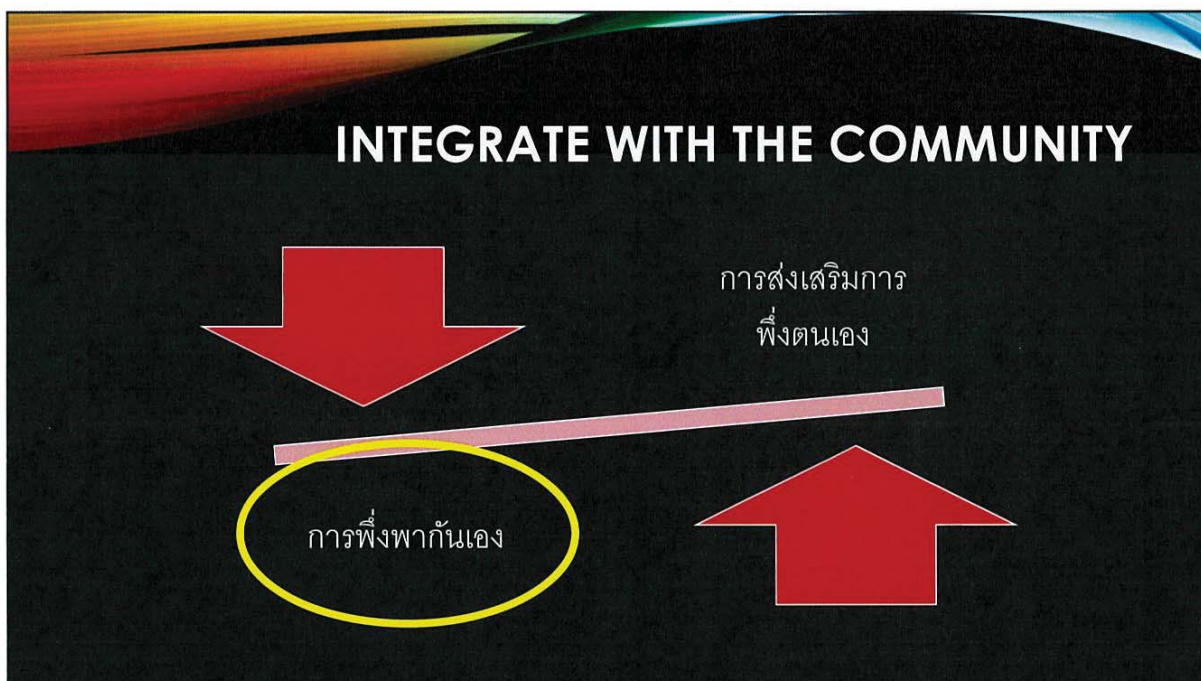
INTEGRATE WITH THE COMMUNITY



10



11



12

LEARNING BY DOING

ข้อเสนอ ; รูปแบบการเรียนรู้

1. การใช้หน่วยเล็กๆในชุมชนเป็น “แหล่งเรียนรู้” อย่างต่อเนื่อง
2. การเรียนรู้เรื่อง “คนกับคน ใจกับใจ” โดยมีพี่เลี้ยงเกื้อหนุน
3. การเรียนรู้จากสภาพจริง
 - ชีวิต กับ สุขภาพ
 - มาตรฐานและมาตรการทางเทคนิคด้านการแพทย์
 - มาตรการและกระบวนการทางสังคม
 - กระบวนการเชื่อมโยงผสมผสาน

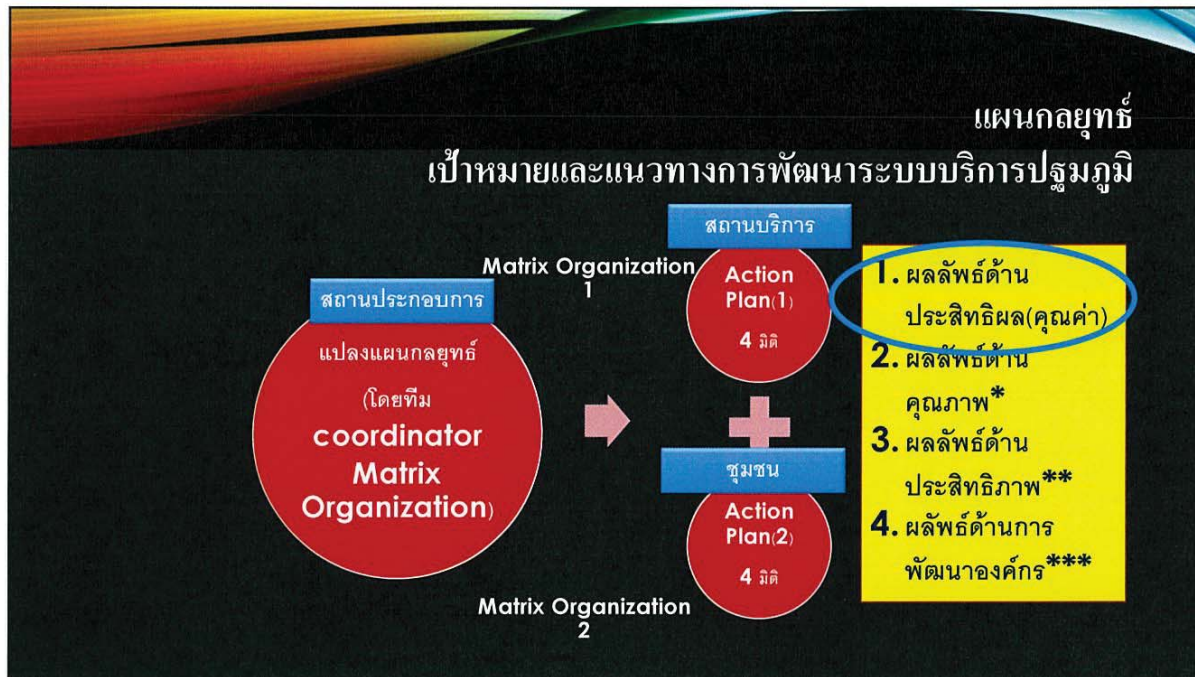
13

แผนกลยุทธ์

เป้าหมายและแนวทางการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ



14



15



16



17

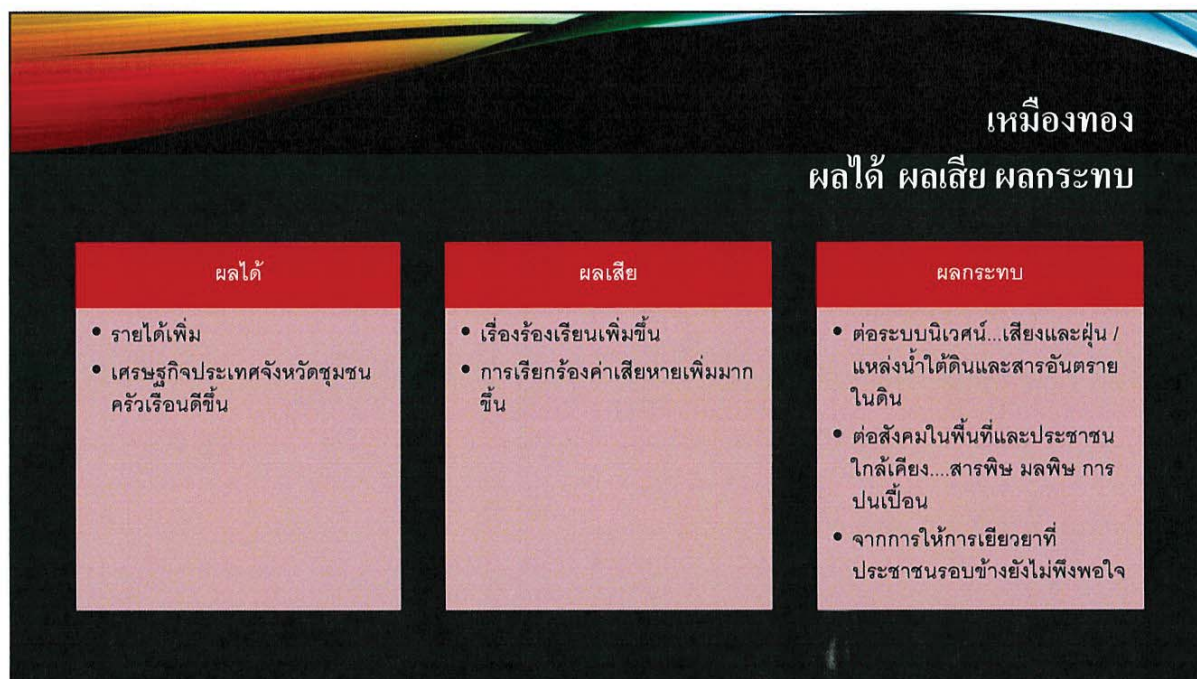
การบริการปฐมภูมิ
“แก่น” ต้องมาก่อน

การปรับฐานความคิด	ความรู้ที่พอเพียง	ระบบ
บริการ/การรักษา ไม่ใช่ พระเอก	การจัดการความรู้(KM) สู่ความเป็นเลิศ	บุคลากร
ประชาชน เป็นศูนย์กลาง	ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์	เทคโนโลยี
ความเป็นองค์กรวม		การมีส่วนร่วม***
มุ่งเน้น การเข้าถึง เสมอภาค		
ต้องมีคุณภาพ สู่ คุณค่า		
เสริมพลังในการพึ่งตนเอง		

18



19



20

มาตรการ 3 มาตรการที่ต้องทำควบคู่กันไป





- มาตรการกำกับ
- มาตรการควบคุม
- มาตรการเฝ้าระวัง

21

แปลงมาตรการทั้ง 3 ออกมาเป็น SOP STANDARD OF PROCEDURE

1. ต้องทำการประเมินผลกระทบฯก่อนการให้ประทานบัตร เพื่อนำมาเป็น **baseline data**
2. ต้องทำ SOP การควบคุมการปล่อยมลพิษ
3. ต้องทำ SOP การเฝ้าระวังและตรวจสอบคุณภาพสิ่งแวดล้อม
4. ต้องทำ SOP การฟื้นฟูสภาพแวดล้อมตามปัญหาที่พบ
5. ต้องทำ SOP มาตรการทางกฎหมาย เพื่อให้เกิด "ความรับผิดชอบเชิงประจักษ์ จับต้องได้"
6. ต้องทำ SOP มาตรการทางเศรษฐศาสตร์ "การเงินการคลังเพื่อประชาชน"(ค่าปรับ ค่าชดเชยความเสียหาย โดยเฉพาะ ค่าเสียหาย จากกองทุนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ และ กองทุนประกันความเสี่ยง และการพัฒนาคุณภาพชีวิต)
7. ต้องทำ SOP มาตรการทางสังคม เพื่อเผยแพร่การจัดการความรู้(KM)ให้แก่ประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
8. ต้องทำ SOP มาตรการทางสังคม เพื่อการปฏิบัติตัวและการป้องกันผลกระทบของประชาชน
9. ต้องทำ SOP มาตรการทางสังคม เพื่อส่งเสริมผู้ประกอบการให้คำนึงถึง "ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมแลสุขภาพ"

22

การสร้างมูลค่าเพิ่ม (ECONOMIC VALUE ADDED)

“ขบคิด” ... สิ่งที่ต้องทำเร่งด่วน

1. การขาดการจัดการเก็บข้อมูลและทำการศึกษาหา “สาเหตุ ที่มาของปัญหา และแหล่งที่มาของมลพิษ” ... ทำให้ไม่สามารถระบุ “แหล่งที่มาของมลพิษ” ได้อย่างแท้จริง
2. ความไม่ชัดเจนในการกำหนด “พื้นที่ (คาดว่าจะได้รับผลกระทบ)” ... ทำให้ ไม่ทราบ “ขนาดของปัญหา และขนาดของประชาชนที่(คาดว่าจะ)ได้รับผลกระทบ”
3. การขาดการประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ยังทำงานแยกส่วน ยังทำเฉพาะแต่สิ่งที่ตัวเองรับผิดชอบ ... ทำให้ ยังไม่เกิดการบูรณาการอย่างแท้จริง
4. การขาดความเชื่อมั่นในการตรวจติดตามตรวจสอบ “ข้อมูลผลกระทบ” เนื่องจาก การไม่มีส่วนร่วมในกระบวนการตรวจสอบอย่างจริงจัง ... ทำให้ เกิดช่องว่างในการกำกับดูแล นำไปสู่ “ความขัดแย้ง ความแตกแยกในผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder)”
5. การขาดกลไกทางการเงินการคลังที่เป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ ... ทำให้ การให้เงินอุดหนุน(ของ ผู้ประกอบการเพื่อช่วยเหลือผู้ได้รับผลกระทบ)มีน้อยเกินไป และไม่ได้รับอย่างต่อเนื่อง

23

เหลียวหลัง ... ตั้งแง่ ... แลหน้า ... นำพาสู่การปฏิบัติ ... จัดการให้เกิดผลสัมฤทธิ์

การสร้างมูลค่าเพิ่ม (ECONOMIC VALUE ADDED)

1. การพัฒนาฐานข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์
2. การกำหนด “พื้นที่ (คาดว่าจะ)ได้รับผลกระทบ” แนวกันชน และขนาดของประชากรในเขตพื้นที่ให้ชัดเจน และต้องไม่ทับซ้อนกับพื้นที่ที่ทำการเกษตร
3. การกำหนดนโยบายและแนวทางการแก้ไขปัญหาร่วมกัน (Collaborate ... เราทำ เขาทำ ทำ ร่วม) โดยการจัดสรรงบกลางให้ได้ดำเนินการ อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง
4. การส่งเสริมการมีส่วนร่วม(ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในกระบวนการตรวจสอบ)ของภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง (ตามกลุ่มประชากรศึกษาที่เราได้กำหนดไว้ใน เขตพื้นที่หลัก เขตวงแหวน และเขตแนวกันชน อย่างชัดเจน) อย่างต่อเนื่อง (Stakeholder)
5. การกระตุ้นการใช้ประโยชน์จากกองทุนฯทั้งภาครัฐและเอกชนให้มากขึ้นอย่างต่อเนื่อง...รายได้ ค่าปรับ ต้องเพียงพอและต่อเนื่อง

24



25



26

วัตถุประสงค์ 3 ปี

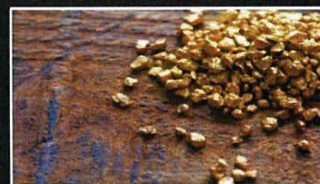
- แก้ไขปัญหาผลกระทบสุขภาพประชาชนที่อยู่รอบเหมืองแร่ทองคำ
- วางระบบการดูแลรักษาพยาบาล
- วางระบบการเฝ้าระวังผลกระทบสุขภาพคน อาหารและน้ำ อย่างต่อเนื่องทุก ๆ 3 ปี
- ทบทวนการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้อง 3 ฉบับ
 - พรบ. แร่ พ.ศ. **2545**
 - พ.ร.บ. ส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม
 - พ.ร.บ. สาธารณสุข **2535**



27

เป้าประสงค์

- ประชาชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหามากขึ้น
- ประชาชนเกิดความเชื่อมั่นใน “สุขภาวะและการดูแลแก้ไข ปัญหาสุขภาวะ” มากขึ้น



28

การจัดระบบการดูแลสุขภาพของประชาชน มี 2 ระยะ



1. ระยะเร่งด่วน เน้นหนัก 2 เรื่อง

1. การรักษาประชาชน อาทิ การจัดตั้งคลินิกอาชีวเวชศาสตร์ดูแลรักษา “ผู้ป่วยที่อาจเกิดมาจากการสัมผัสโลหะหนัก” ที่โรงพยาบาลทับคล้อ จ.พิจิตร โดยมีกรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค และโรงพยาบาลรามาริบัติ และศูนย์ส่งต่อโรงพยาบาลพิจิตร มาให้การดูแลเป็นการเฉพาะ
2. การติดตามเฝ้าระวังสุขภาพ เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงของการมีสารโลหะหนักในเลือดและปัสสาวะ โดย “การตรวจคัดกรองสุขภาพประชาชนกลุ่มที่พบผลเลือดผลปัสสาวะที่ผิดปกติ” เริ่มจาก การชักประวัติ เจาะเลือด ตรวจปัสสาวะบันทึกพฤติกรรมประจำวัน ... จากนั้นจึงวิเคราะห์ผล แล้วขยายการดำเนินการเฝ้าระวังไปให้ครอบคลุมกลุ่มประชากรเป้าหมาย **100%** คือ **6,000** คนรอบเหมือง

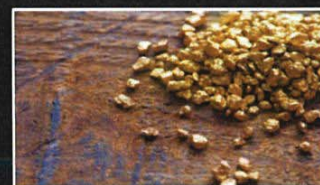
2. ระยะยาว

1. วางระบบการเฝ้าระวัง “สุขภาพประชาชนและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญๆ (แหล่งน้ำกินน้ำใช้ ทั้งน้ำน้ำใต้ดิน และน้ำผิวดิน ในรัศมี 5-10 กิโลเมตรรอบเหมือง)” ทุกๆ 3 เดือน อย่างต่อเนื่อง 3 ปี

29

การขับเคลื่อนและการพัฒนากระบวนการการประเมิน ผลกระทบด้านสุขภาพของประเทศไทยอย่างเข้มแข็ง

- พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่คุ้มครองสิทธิของชุมชนจากนโยบายสาธารณะที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ
- รัฐธรรมนูญฯ พ.ศ. 2550 มาตรา 67 วรรค 2 กำหนดให้มี “การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ร่วมกับการประเมินผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อม”



30

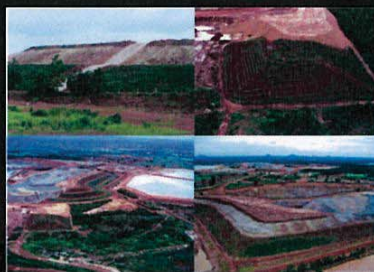
การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ : ในฐานะเป็นเครื่องมือทางสังคม เพื่อลดความขัดแย้ง ก่อนที่ภาครัฐจะกำหนดนโยบายหรือตัดสินใจดำเนินโครงการ

1. สร้างกระบวนการการเรียนรู้ร่วมกัน ผ่านการรับฟังความคิดเห็นอย่างรอบด้าน
2. ใช้ความรู้ทางวิชาการจริง ๆ มาประกอบในการประเมินผลกระทบสุขภาพในทุกมิติ
3. อย่างมุ่งเน้นแค่เพียง การประเมินผลกระทบทางสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเฉพาะรายการโครงการ/กิจกรรม โดยขาดการมองภาพรวมของนโยบายและข้อจำกัดของพื้นที่...แต่จะต้องผลักดันแนวคิดใหม่ คือ "การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในเชิงนโยบายและการมองภาพรวมถึงศักยภาพของพื้นที่" อาทิ
 1. การประเมินถึง ความคุ้มค่า เมื่อเปรียบเทียบกับ สภาพแวดล้อมและสุขภาพของชาวบ้านที่ต้องสูญเสียไปตลอดระยะเวลาที่ภาครัฐให้สัมปทาน
 2. การประเมินสิ่งแวดล้อมระดับยุทธศาสตร์ (**Strategic Environment Assessment ; SEA**) เน้น การประเมินผลกระทบที่ครอบคลุมถึง "ศักยภาพและข้อจำกัดของสิ่งแวดล้อมเชิงพื้นที่" และ การเป็นกลไกใหม่ในการประเมินผลกระทบทางสังคม



31

การแปลง“ยุทธศาสตร์ชุมชนคนรอบเหมืองสุขภาพดี” สู่การปฏิบัติ



นายแพทย์พูลลธิ์ คีดีสาร พ.บ. ร.ป.ม.

ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสุขภาพ

คณะกรรมการเพื่อตรวจสอบควบคุมและเฝ้าระวังการทำเหมืองแร่ทองคำของ บริษัท อัครา รีซอร์สเซส จำกัด(มหาชน) กรมอุตสาหกรรมพื้นฐานและการเหมืองแร่(กพร.)

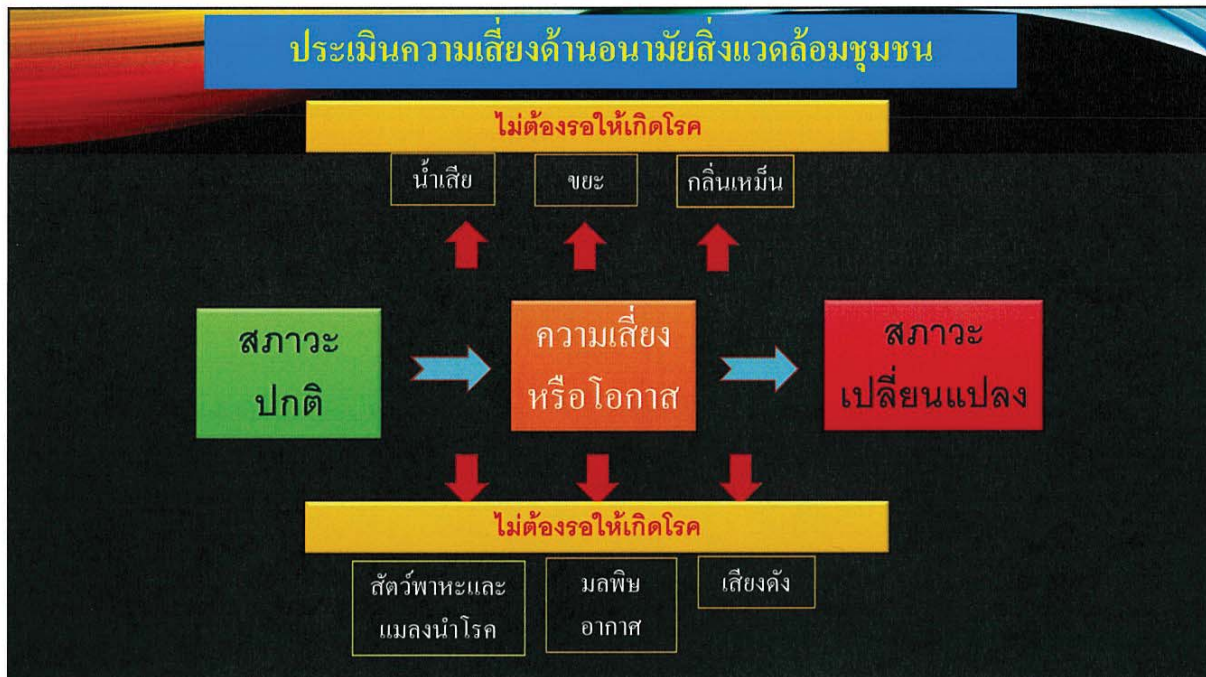
32



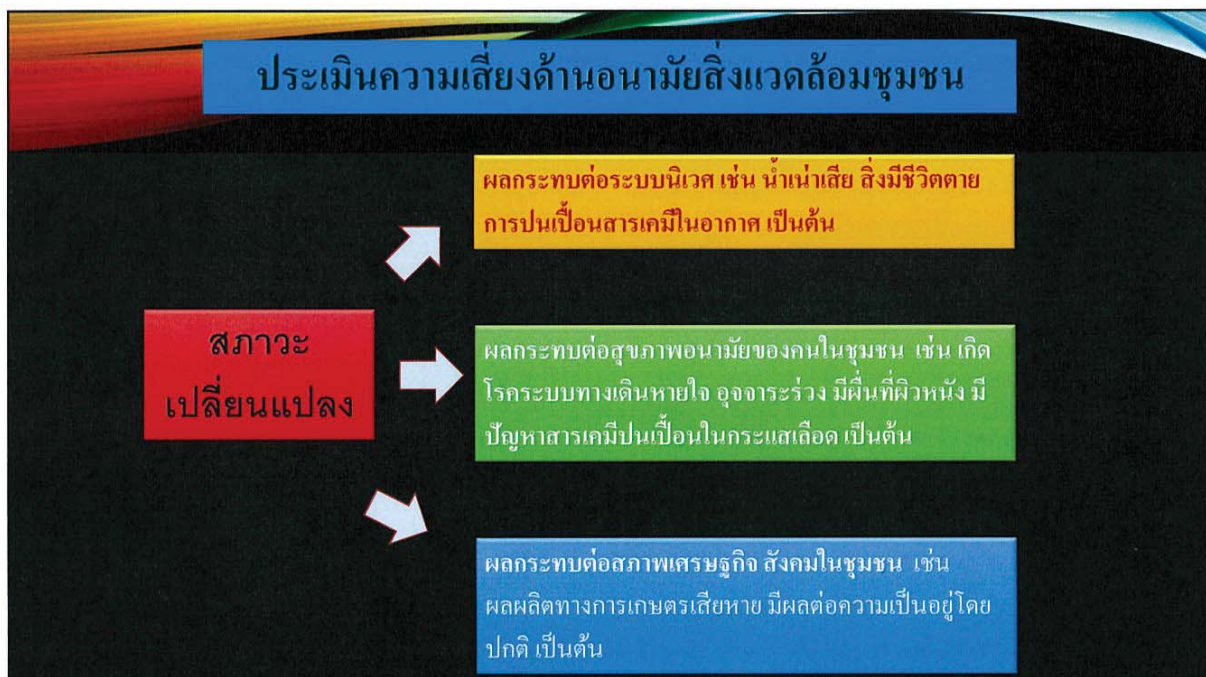
33



34




35



36




37



ยุทธศาสตร์ที่ 1
ยุทธศาสตร์ รพ.สต. อสม. พัส ขุมชนคนรอบเหมือง
(คุณภาพ + คุณค่า)

- สถานการณ์(Evidence based) 3 + 3 อย่าง ;
 - ส.1 มี รพ.สต. ในพื้นที่รอบเหมือง ... ? ... แห่ง มีบุคลากร ... ? ... คน
 - ส.2 มี รพ.สต. ที่ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน "การรักษาพยาบาลและการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม" ... ? ... แห่ง
 - ส.3 มี รพ.สต. ที่อยู่ระหว่างการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน "การรักษาพยาบาลและการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม" ... ? ... แห่ง และมีแนวโน้มจะผ่านเกณฑ์ฯ ในปี **2567** ... ? ... แห่ง
 - ส.4 มีชุมชนในพื้นที่รอบเหมือง(3 จังหวัด) ... ? ... ชุมชน มี อสม. ... ? ... คน
 - ส.5 มีชุมชนในพื้นที่รอบเหมือง ที่ผ่านคุณภาพมาตรฐาน "ชุมชนสุขภาพดี" ... ? ... ชุมชน
 - ส.6 มีชุมชนในพื้นที่รอบเหมือง ที่อยู่ระหว่างการพัฒนาตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐาน "ชุมชนสุขภาพดี" ... ? ... ชุมชน และมีแนวโน้มจะผ่านเกณฑ์ "ชุมชนสุขภาพดี" ในปี **2567** ... ? ... ชุมชน

38



ยุทธศาสตร์ที่ 1
ยุทธศาสตร์รพ.สต. อสม. พลับ ชุมชนคนรอบเหมือง
(คุณภาพ + คุณค่า)

• วัตถุประสงค์(Objective) 3 อย่าง ;

- ว.1 เพื่อพัฒนาและยกระดับศักยภาพของ “รพ.สต. อสม.พลับ ชุมชน” ในพื้นที่รอบเหมืองด้านการรักษาพยาบาล การสาธารณสุขมูลฐาน กับการดูแลการอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ว.2 เพื่อส่งเสริมพัฒนา “ชุมชนในพื้นที่รอบเหมือง(ในพื้นที่รับผิดชอบ 3 จังหวัด) ให้เป็น “ชุมชนคนรอบเหมืองสุขภาพดี”
- ว.3 เพื่อจัดตั้งและพัฒนา “ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชนคนรอบเหมืองฯ” ให้ได้คุณภาพมาตรฐานการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ที่ 1 ที่ได้ทำการปรับปรุงอยู่แล้ว

39



ยุทธศาสตร์ที่ 1
ยุทธศาสตร์รพ.สต. อสม. พลับ ชุมชนคนรอบเหมือง
(คุณภาพ + คุณค่า)

• เป้าหมาย(Target) 3 อย่าง ;

- ป.1 “รพ.สต. อสม.พลับ ชุมชน” ในพื้นที่รอบเหมือง ผ่านเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานด้านการรักษาพยาบาล การสาธารณสุขมูลฐาน กับการดูแลการอนามัยสิ่งแวดล้อม
- ป.2 “ชุมชนในพื้นที่รอบเหมือง(ในพื้นที่รับผิดชอบ 3 จังหวัด) เป็น “ชุมชนคนรอบเหมืองสุขภาพดี”
- ป.3 เกิดมี “องค์ความรู้ในการพัฒนา รพ.สต. อสม.พลับ ชุมชน และ ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชนคนรอบเหมืองฯ” และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขยายผล ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน %ค่าภาคหลวง(กองทุนพัฒนาหมู่บ้านรอบพื้นที่เหมืองแร่ 15 ล้านบาท/ปี ได้มาจาก 5%ค่าภาคหลวง และ กองทุนเฝ้าระวังสุขภาพแบบมีส่วนร่วม 10 ล้านบาท/ปี ได้มาจาก 3%ค่าภาคหลวงในทุกครั้งที่จ่าย)

40



ยุทธศาสตร์ที่ 1
ยุทธศาสตร์ รพ.สต. อสม. พัลส์ ชุมชนคนรอบเหมือง
(คุณภาพ + คุณค่า)

• มาตรการสำคัญ(Process) 4 อย่าง ;

- ม.1 พัฒนาระบบบริการและกลไกการบริหารจัดการ"รพ.สต. อสม.พัลส์ ชุมชน" ในพื้นที่รอบเหมือง แบบมีส่วนร่วม
- ม.2 ส่งเสริมพัฒนา "ชุมชนคนในพื้นที่รอบเหมือง(ในพื้นที่รับผิดชอบ 3 จังหวัด) เป็น "ชุมชนคนรอบเหมืองสุขภาพดีต้นแบบ"
- ม.3 พัฒนาศักยภาพและองค์ความรู้ของ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม.พัลส์ ชุมชน และศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชนคนรอบเหมืองฯ" ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อชุมชนคนรอบเหมืองสุขภาพดี
- ม.4 สนับสนุน เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม.พัลส์ ชุมชน และ ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชนคนรอบเหมืองฯ ให้มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการให้เกิด ชุมชนคนรอบเหมืองสุขภาพดี

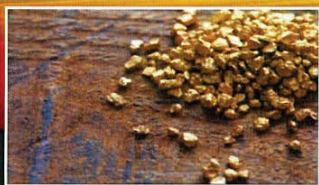
41



ยุทธศาสตร์ที่ 1
ยุทธศาสตร์ รพ.สต. อสม. พัลส์ ชุมชนคนรอบเหมือง
(คุณภาพ + คุณค่า)

- กิจกรรม 2 อย่าง รองรับ มาตรการสำคัญ(Process) ที่ 1 ; ม.1 พัฒนาระบบบริการและกลไกการบริหารจัดการ"รพ.สต. อสม.พัลส์ ชุมชน" ในพื้นที่รอบเหมือง แบบมีส่วนร่วม
 - ก.1 พัฒนาและยกระดับคุณภาพมาตรฐานการให้บริการรักษาพยาบาล การสาธารณสุขมูลฐานและการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนของ องค์กร "รพ.สต. อสม.พัลส์ ชุมชน"
 - ก.2 พัฒนาระบบการรักษาและส่งต่ออย่างเชื่อมโยงสอดคล้อง เพียงพอ และต่อเนื่อง

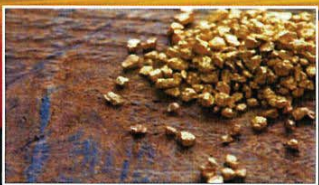
42



ยุทธศาสตร์ที่ 1
ยุทธศาสตร์ รพ.สต. อสม. พัลส์ ชุมชนคนรอบเหมือง
(คุณภาพ + คุณค่า)

- กิจกรรม 3 อย่าง รongรับ มาตรการสำคัญ(Process) ที่ 2 ; ม.2 ส่งเสริมพัฒนา "ชุมชนคนในพื้นที่รอบเหมือง(ในพื้นที่รับผิดชอบ 3 จังหวัด) เป็น "ชุมชนคนรอบเหมืองสุขภาพดีต้นแบบ"
- ก.1 พัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง(Change Agent) เพื่อ "ชุมชนคนรอบเหมืองสุขภาพดี" อาทิ อสม.เชี่ยวชาญพัลส์ นักจัดการสุขภาพชุมชน แกนนำสุขภาพ(โรงเรียน / นักเรียน)
- ก.2 ขับเคลื่อนการสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนคนรอบเหมืองในการพัฒนา "ชุมชนคนรอบเหมืองสุขภาพดี"
- ก.3 จัดตั้งและพัฒนา ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานและอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชนคนรอบเหมือง ให้มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่เราประยุกต์แล้ว

43



ยุทธศาสตร์ที่ 1
ยุทธศาสตร์ รพ.สต. อสม. พัลส์ ชุมชนคนรอบเหมือง
(คุณภาพ + คุณค่า)

- กิจกรรม 3 อย่าง รongรับ มาตรการสำคัญ(Process) ที่ 3 ; ม.3 พัฒนาศักยภาพ และองค์ความรู้ของ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม.พัลส์ ชุมชน และ ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชนคนรอบเหมือง" ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อ ชุมชนคนรอบเหมืองสุขภาพดี
- ก.1 จัดทำและพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม.พัลส์ชุมชน ด้าน ชุมชนคนรอบเหมืองสุขภาพดี
- ก.2 ฟื้นฟูความรู้ด้านการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้เสี่ยงและผู้ป่วย รวมถึงการเฝ้าระวัง และการส่งเสริมสุขภาพเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้อง
- ก.3 สนับสนุน "เจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม.พัลส์ชุมชน ด้าน ชุมชนคนรอบเหมืองสุขภาพดี" ให้ได้เรียนรู้เรื่อง "ชุมชนคนรอบเหมืองสุขภาพดี ด้วยมุมมองที่เป็นวิทยาศาสตร์ร่วมกัน ไม่มี อคติ 4"

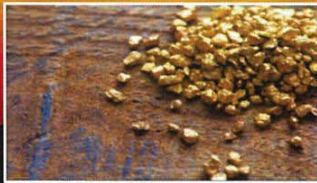
44



ยุทธศาสตร์ที่ 1
ยุทธศาสตร์ รพ.สต. อสม. พัลส์ ชุมชนคนรอบเหมือง
(คุณภาพ + คุณค่า)

- กิจกรรม 2 อย่าง รองรับ มาตรการสำคัญ(Process) ที่ 4 ; ม.4 สนับสนุนเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม.พัลส์ ชุมชน และ ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชนคนรอบเหมืองฯ ให้มีความเชี่ยวชาญด้านการจัดการให้เกิด ชุมชนคนรอบเหมืองสุขภาพดี
- ก.1 จัดงาน “มหกรรมคุณภาพชุมชนคนรอบเหมืองสุขภาพดี” (โดย เครือข่ายเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อสม.พัลส์ ชุมชน และ ศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชนคนรอบเหมืองฯ)
- ก.2 ขยายผล ทำโครงการต่อเนื่องทุกปี ล้อตามแผนยุทธศาสตร์ชาติ 13

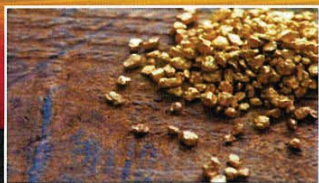
45



ยุทธศาสตร์ที่ 1
ยุทธศาสตร์ รพ.สต. อสม. พัลส์ ชุมชนคนรอบเหมือง
(คุณภาพ + คุณค่า)

- **QUICK WIN** ของขวัญปีใหม่ 2567 การบ้านเร่งด่วน 100 วันก่อนปีใหม่ ;
- 1. รพ.สต. อสม.พัลส์ชุมชน ได้รับการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรมจับต้องได้ เล่าเรื่องได้
- 2. เร่ง จัดทำแนวทางให้ง่าย สามารถทำได้ตามเกณฑ์ แล้วทำแผนงานโครงการรองรับทันที
- 3. จัดทำโครงการชุมชนคนรอบเหมืองสุขภาพดี โดยขอรับการสนับสนุนงบจาก 2 กองทุน ค่าภาคหลวง 15 ล้าน และ 10 ล้านบาท/ปี
- 4. ได้องค์ความรู้ใหม่เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการพัฒนา และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขยายผล

46



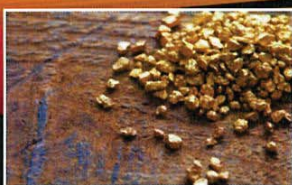
ยุทธศาสตร์ที่ 1

ยุทธศาสตร์ รพ.สต. อสม. พลับ ชุมชนคนรอบเหมือง
(คุณภาพ + คุณค่า)

เป้าหมายปี 2567 ;

1. รพ.สต. อสม. พลับชุมชนคนรอบเหมือง ได้รับการรับรองคุณภาพฯ ตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. ชุมชนคนรอบเหมืองเป็น ชุมชนสุขภาพดี
3. องค์ความรู้การพัฒนาชุมชนสุขภาพดี และศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชนฯ ได้รับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และขยายผล
4. รพ.สต. อสม. พลับชุมชนแห่งใหม่ได้รับการจัดตั้งสำเร็จตามแผน มากกว่า 80% แห่ง

47



ยุทธศาสตร์ที่ 2

ยุทธศาสตร์ การส่งเสริม การเฝ้าระวังสุขภาพ การรักษาพยาบาล การ
แก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม และการเฝ้าระวัง

ปัญหา คือ
นิยามปฏิบัติการร่วม

สถานการณ์ ;

ส.1 มีประชาชนคนรอบเหมืองกี่คน

- สุขภาพดีกี่คน
- เสี่ยงสูงกี่คน
- ป่วยกี่คน รักษาหายแล้วกี่คน อยู่ระหว่างการรักษากี่คน
- ป่วยด้วยสงสัยจากอนามัยสิ่งแวดล้อมกี่คน รักษาหายแล้วกี่คน อยู่ระหว่างการรักษากี่คน
- อสม. และ ประชาชนคนรอบเหมืองที่เข้าร่วมพัฒนา "ชุมชนคนรอบเหมืองสุขภาพดี" มีกี่คน

1. กลุ่มที่ 1 (กลุ่มเสี่ยง : Risk group)
2. กลุ่มที่ 2 (กลุ่มเฝ้าระวัง : Surveillance)
3. กลุ่มที่ 3 (กลุ่มสุ่มตรวจ : Random group)
4. กลุ่มที่ 4 (กลุ่ม Walk-in)

48

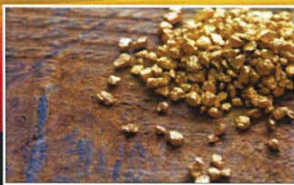


ยุทธศาสตร์ที่ 2

ยุทธศาสตร์ การส่งเสริม การเฝ้าระวังสุขภาพ การรักษาพยาบาล การ
แก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม และการเยียวยา

- วัตถุประสงค์ ;
 - ว.1 เพื่อชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ และประชาชน
 - ว.2 เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พบบ่อย(**proxy problems**) ในทุกกลุ่มวัย แต่เน้น กลุ่มวัยทำงาน

49



ยุทธศาสตร์ที่ 2

ยุทธศาสตร์ การส่งเสริม การเฝ้าระวังสุขภาพ การรักษาพยาบาล การ
แก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม และการเยียวยา

- เป้าหมาย ;
 - ป.1 ผู้ป่วยจากโรคอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พบบ่อย ได้รับการบริการครบตามเกณฑ์
มาตรฐาน **100%**
 - ป.2 ผู้ป่วยจากโรคอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พบบ่อย ได้รับการเยียวยาครบตาม
เกณฑ์มาตรฐานอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง **100%**

50



ยุทธศาสตร์ที่ 2

ยุทธศาสตร์ การส่งเสริม การเฝ้าระวังสุขภาพ การรักษาพยาบาล การ
แก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม และการเยียวยา

- **มาตรการที่สำคัญและกิจกรรมหลัก ;**
 - **ม.ก.1** การพัฒนาการบริหารจัดการโรคและภัยจากอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งที่ รพ. และ รพ.สต. ให้เป็น “ชุดสิทธิประโยชน์หลัก” ที่ประชาชนคนรอบเหมืองพึงได้รับ อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง
 - **ม.ก.2** การพัฒนาศักยภาพ “รพ.สต. อสม.พลัสชุมชน” ให้สามารถจัดบริการและเตรียมความพร้อมบุคลากรในการให้บริการสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม และวิธีการเยียวยา
 - **ม.ก.3** การติดตามประเมินผล “คุณภาพชีวิตประชาชนคนรอบเหมือง” เน้น คนวัยทำงาน และ การได้รับการบริการที่สอดคล้อง เพียงพอและต่อเนื่อง

51

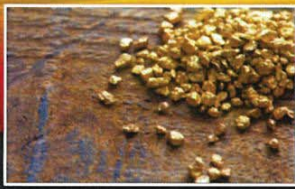


ยุทธศาสตร์ที่ 2

ยุทธศาสตร์ การส่งเสริม การเฝ้าระวังสุขภาพ การรักษาพยาบาล การ
แก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม และการเยียวยา

- **QUICK WIN** ของขวัญปีใหม่ **2567** การบ้านเร่งด่วน **100** วันก่อนปีใหม่ ;
 - มากกว่า **80%**ประชาชนคนรอบเหมือง ที่เสี่ยงและป่วยได้รับการรักษาและเยียวยา อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง
 - **100%**ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน ที่เสี่ยงและป่วยได้รับการรักษาและเยียวยาอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง
 - รพ.สต. อสม.พลัส ชุมชน มี แพลตฟอร์มกลาง และ **One page paper** เชื่อมโยงข้อมูลทุกระดับ และจัดให้มี **Digital Telehealth** เพื่อการเข้าถึงข้อมูล

52



ยุทธศาสตร์ที่ 2
ยุทธศาสตร์ การส่งเสริม การเฝ้าระวังสุขภาพ การรักษาพยาบาล การ
แก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยสิ่งแวดล้อม และการเยียวยา

• เป้าหมายปี 2567 ;

1. ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคและภัยอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้รับการรักษาและ
เยียวยา **100%**กลุ่มเป้าหมาย(ความครอบคลุม และ การเข้าถึงบริการ)
2. ผู้ป่วยผู้สูญเสียฯ ที่ได้รับการเยียวยาสำเร็จ **80%** (ความเท่าเทียมและเป็น
ธรรม และความพึงพอใจ ไม่มีเรื่องร้องเรียน)

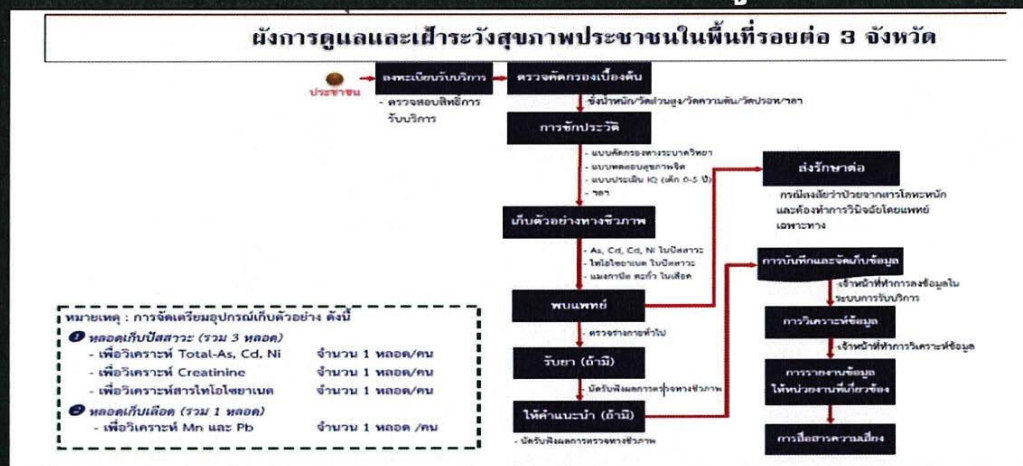
53

สิ่งที่หมอปูลอยากเห็น(1)

1. นอกเหนือจากการตรวจสุขภาพคนทำงานในเมืองแร่ทองคำแล้ว เราควรทำการตรวจเฝ้าระวังใน
กลุ่มเป้าหมายในการเฝ้าระวังสุขภาพทั้ง 4 กลุ่มนี้ด้วย เพื่อลดความขัดแย้งของข้อมูล
 1. กลุ่มที่ 1 (กลุ่มเสี่ยง : **Risk group**)
 2. กลุ่มที่ 2 (กลุ่มเฝ้าระวัง : **Surveillance**)
 3. กลุ่มที่ 3 (กลุ่มสุ่มตรวจ : **Random group**)
 4. กลุ่มที่ 4 (กลุ่ม **Walk-in**)
2. การตรวจเฝ้าระวังสุขภาพทั้งในกลุ่มผู้ใหญ่และเด็กอายุ ไม่เกิน 15 ปี และ ประชาชนในรัศมี 10 กิโลเมตรจาก
ขอบเหมืองแร่ทองคำ เช่นเดิม
3. ผล "การตรวจเฝ้าระวังสุขภาพประชาชน ในพื้นที่ศักยภาพแร่ทองคำรอยต่อ 3 จังหวัด ก่อนการเปิดเหมืองแร่
ทองคำ ปี พ.ศ.2565" เพื่อ การจัดทำแนวทางการเฝ้าระวังสุขภาพฯ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากหลายภาค
ส่วน และดำเนินการภายใต้ข้อมูลชุดเดียวกันกับที่ใช้ในการสื่อสารสู่สาธารณะเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ และ
ให้ความสำคัญกับรายงานสรุปผลการประชุมหารือแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังสุขภาพประชาชนในพื้นที่
พ.ศ.2566 เพื่อความต่อเนื่องไปถึง พ.ศ. 2567

54

สิ่งที่หมอพูดอยากเห็น(2)



55

สิ่งที่หมอพูดอยากเห็น(3)

1. จัดประชุมบูรณาการแผนการดำเนินงานร่วมกัน 4 ครั้ง
2. จัดทำแผนรองรับการจัดประชุมและคืนข้อมูลผลการตรวจปีที่ผ่านมา พร้อมการเฝ้าระวังการตรวจสุขภาพทั่วไป/ตามความเสี่ยง/สุขภาพจิต เพื่อการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง 1 ครั้ง/ปี
3. ร่วมกับ คปสอ./พ.ช.อ. ในการเฝ้าระวังคุณภาพน้ำประปาในพื้นที่

56

สรุปส่งท้าย
ปัจจัยแห่งความสำเร็จ 4 อย่าง

ความมั่นใจ ความ ไว้วางใจเชื่อใจกัน	สภาพร่างกายและ จิตใจที่สมบูรณ์	ผู้นำการ เปลี่ยนแปลง
	โชคชะตา ความ เชื่อ และการฝึกฝน	

57

จบแล้ว

จบ	แล้ว
	ครับ

58

รายงานผลการดำเนินงาน

โครงการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรอบพื้นที่เหมืองแร่ทองคำ

วันพุธที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2566

ณ หอประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลท้ายดง อำเภอวังโป่ง จังหวัดเพชรบูรณ์

จากการที่ บริษัท อัครา รีซอร์สเซส จำกัด (มหาชน) ได้กำหนดจัดอบรมโครงการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรอบพื้นที่เหมืองแร่ทองคำ เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้รับความรู้ความเข้าใจ เรื่องสารเคมีที่ใช้ ในกระบวนการประกอบโลหกรรม การจัดการสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ รวมถึงการแก้ไขปัญหาหากเกิดผลกระทบ โดยมีกลุ่มเป้าหมายเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จาก 28 หมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 9 แห่ง ซึ่งในวันดังกล่าวมีผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 216 คน ในการนี้ บริษัทฯ ได้มอบกระเป๋าปฐมพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งประกอบไปด้วยเครื่องวัดความดัน ชุดทำแผล ยาสามัญประจำบ้าน จำนวน 28 กระเป๋า มอบให้กับผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทั้ง 28 หมู่บ้าน และวิทยากรได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการประสานงานด้านการส่งต่อผู้ป่วยจากโครงการไปยังโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้เคียงพื้นที่โครงการ รวมถึง ความรู้ด้านสารพิษและอาชีวอนามัยและความปลอดภัย และโรคที่อาจเกิดในการประกอบอาชีพ สารเคมีในกระบวนการประกอบโลหกรรม การบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม และสุขภาพตามมาตรการป้องกันและแก้ไขผลกระทบ การป้องกันและแก้ไขปัญหา หากได้รับผลกระทบหรือเกิดโรคที่มาจากการรั่วไหลของสารเคมี และการบริหารจัดการสุขภาพ

ผลที่ได้รับจากการดำเนินโครงการ

1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพของประชาชน รวมถึง มีความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการทำเหมืองแร่ทองคำและสารเคมีที่ใช้ในกระบวนการประกอบโลหกรรม
2. บริษัทมีเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รอบพื้นที่เหมืองแร่กว่า 200 คน ที่จะสามารถประสานความร่วมมือในการขับเคลื่อนกิจกรรมหรือโครงการด้านสุขภาพในอนาคต
3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีชุดกระเป๋าปฐมพยาบาล (First Aid Bag) ในการให้บริการประชาชนได้ทันทั่วทั้ง

ภาพการดำเนินโครงการ

