

ที่ จบ ๐๑๑๘.๔/ว ๙๓๒



๑๗ มีนาคม ๒๕๖๗

ที่ว่าการอำเภอเมืองจันทบุรี

ถนนเลียบเนิน จบ ๒๒๐๐๐

กองยุทธศาสตร์และงบประมาณ

เลขรับที่ ๑๙๑

วันที่ 20 มี.ค. 2567

เวลา 15:40 น.

เรื่อง ขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์การบริจาคโลหิต

เรียน หัวหน้าส่วนราชการ ทุกส่วนราชการ หัวหน้าหน่วยงานรัฐวิสาหกิจ ทุกหน่วยงาน

นายกเทศมนตรีตำบล ทุกเทศบาล และนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คุณสมบัติผู้บริจาคโลหิต

จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบบันทึกการรับบริจาคโลหิตแบบใหม่

จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยอำเภอเมืองจันทบุรีได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลพระปกเกล้าว่า เนื่องด้วยหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ เหล่ากาชาดจังหวัดจันทบุรี ได้จัดกิจกรรมรับบริจาคโลหิต ในวันพุธที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๗ ตั้งแต่เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ อาคารอเนกประสงค์ เทศบาลตำบลพลับพลาณารายณ์ อำเภอเมืองจันทบุรี จังหวัดจันทบุรี

ในการนี้ อำเภอเมืองจันทบุรี จึงขอความร่วมมือมายังท่านในการประชาสัมพันธ์การบริจาคโลหิตให้กับบุคลากรในสังกัดและประชาชนได้รับทราบ และขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้บริจาคโลหิต ดังนี้

๑. เตรียมบัตรประจำตัวประชาชน และบัตรประจำตัวผู้บริจาคโลหิตเก่า (ถ้ามี) ติดตัวมาด้วยทุกครั้ง
๒. อายุ ๑๗ - ๖๐ ปี (สำหรับครั้งแรก อายุต้องไม่เกิน ๖๐ ปี)
๓. น้ำหนัก ๔๘ กิโลกรัมขึ้นไป (ผู้บริจาคเก่าที่ไม่เคยเป็นลม น้ำหนัก ๔๖ กิโลกรัมขึ้นไป)
๔. นอนพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย ๖ ชั่วโมง
๕. สุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ไม่เป็นไข้หวัดหรืออยู่ระหว่างรับประทานยา
๖. รับประทานอาหารก่อนบริจาคโลหิต (ชนิดอาหารต้องไม่มีไขมัน และไม่หวานจัด)
๗. งดรับประทานยาคลายกล้ามเนื้ออย่างน้อย ๗ วัน ยาแก้ปวดลดไข้อย่างน้อย ๓ วัน
๘. สตรีต้องไม่อยู่ในระหว่างมีประจำเดือน
๙. หากตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร ต้องเว้นอย่างน้อย ๕ เดือน หรือหย่านมแล้ว
๑๐. งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมง และงดสูบบุหรี่อย่างน้อย ๑ ชั่วโมง

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

108 11...

(นายกิตติพงษ์ กิตติคุณ)

นายอำเภอเมืองจันทบุรี

ที่ทำการปกครองอำเภอ

สำนักงานอำเภอ

โทร.๐-๓๙๓๑-๓๔๒๐