



367

2558

ที่ ลช.ชย. ๒๕๕๘

เหล่ากาชาดจังหวัดชัยภูมิ
Office of Chaiyaphum Red Cross Chapter

สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดชัยภูมิ

ถนนบูรพา ชย ๓๖๐๐๐

๒๗ มกราคม ๒๕๕๘

คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
เลขที่รับ ๒๗
ว/ด/ป 28/ม.ค./2558
เวลา 15.00

เรื่อง แจ้งแผนออกมารับบริจาคโลหิต ดวงตา และอวัยวะ ประจำเดือน มกราคม ๒๕๕๘
เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. หนังสือยินยอม/เอกสารความรู้เกี่ยวกับการบริจาคโลหิต จำนวน ๑ ฉบับ
๒. แผนปฏิบัติงานฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยเหล่ากาชาดจังหวัดชัยภูมิ ได้กำหนดแผนออกมารับบริจาคโลหิต ดวงตา และอวัยวะ ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ โดยในวันพุธที่ ๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ กำหนดออกมารับบริจาคโลหิต ณ วิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐ น. เป็นต้นไป เพื่อนำโลหิตไปช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย ในโรงพยาบาลต่างๆ ซึ่งปัจจุบันโลหิตยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้เจ็บป่วยเป็นจำนวนมาก และในปีนี้สภากาชาดไทยขอเชิญพสกนิกรชาวไทยทุกหมู่เหล่า ร่วมบริจาคโลหิตตามโครงการ “ใจอาสา บริจาคโลหิต เถลิงพระเกียรติ ๖๐ พรรษา สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี อุปนายิกา ผู้อำนวยการ สภากาชาดไทย” เพื่อให้หน่วยงานของภาครัฐ ภาคเอกชน สมาคม มูลนิธิ และประชาชนทั่วไป ร่วมบริจาคโลหิตแสดงความกตัญญูทศกวีที่ความจงรักภักดีในพระมหากษัตริย์คุณ ด้วยการบริจาคโลหิตต่อเนื่องด้วยความสมัครใจโดยไม่หวังสิ่งตอบแทน

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอความร่วมมือมายังท่านดำเนินการ ประชาสัมพันธ์ เชิญชวน ข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง นักเรียน นักศึกษา และประชาชนทั่วไป ร่วมบริจาคโลหิต ในวันเวลา และสถานที่ดังกล่าว โดยผู้บริจาคโลหิตควรมีน้ำหนักตั้งแต่ ๔๕ กิโลกรัม ขึ้นไป คืนก่อนมารับบริจาคโลหิตไม่ควรนอนดึก และไม่ควรรับประทานอาหารที่มีไขมันมากเกินไป เพราะจะทำให้โลหิตจางหรือลดยตัว ทำให้ไม่สามารถบริจาคโลหิตได้ และสำหรับผู้บริจาคโลหิตที่อายุ ๑๗ ปี ขอความกรุณาให้ผู้ปกครอง ลงนามในหนังสือยินยอมตามแบบฟอร์มหนังสือยินยอมที่กำหนด แล้วนำมาประกอบในการบริจาคโลหิตด้วย หากไม่มีหนังสือยินยอมฯ แพทย์จะไม่สามารถให้บุคคลนั้นบริจาคโลหิตได้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางณัฐฉิณีภรณ์ จันทร์โณทัย)

นายกเหล่ากาชาดจังหวัดชัยภูมิ

ฝ่ายเลขานุการ

โทรศัพท์ ๐-๕๕๔๘๑-๑๒๐๓

แผนปฏิบัติงานเหล่ากาชาดจังหวัดชัยภูมิ

ประจำเดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

๑. กิจกรรมรับบริจาคโลหิต ดวงตา และอวัยวะ

วัน เดือน ปี	สถานที่รับบริจาคโลหิต	เวลาออกปฏิบัติงาน	หมายเหตุ
วันพุธที่ ๔ ก.พ.๕๘	มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ	๐๘.๓๐ น.	รับบริจาค โลหิต ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐- ๑๒.๐๐ น.
วันพฤหัสบดีที่ ๕ ก.พ.๕๘	โรงเรียนคอนสารวิทยาคม	๐๗.๐๐ น.	
วันศุกร์ที่ ๑๓ ก.พ.๕๘	หอประชุมอำเภอภูเขียว	๐๗.๓๐ น.	
วันจันทร์ที่ ๑๖ ก.พ.๕๘	บริษัท บริษัท โฮมโปรดักส์ เซ็นเตอร์ จำกัด (มหาชน) สาขาชัยภูมิ (โฮมโปร)	๑๐.๐๐ - ๑๔.๐๐ น.	
วันพุธที่ ๑๘ ก.พ.๕๘	หอประชุมอำเภอจัตุรัส	๐๘.๐๐ น.	
วันพฤหัสบดีที่ ๑๙ ก.พ.๕๘	หอประชุมอำเภอเมืองชัยภูมิ	๐๘.๓๐ น.	
วันศุกร์ที่ ๒๐ ก.พ.๕๘	หอประชุมอำเภอคอนสวรรค์	๐๘.๐๐ น.	
วันพุธที่ ๒๕ ก.พ.๕๘	หอประชุมอำเภอบ้านแท่น	๐๗.๓๐ น.	
วันพฤหัสบดีที่ ๒๖ ก.พ.๕๘	หอประชุมอำเภอบำเหน็จณรงค์	๐๘.๐๐ น.	
วันศุกร์ที่ ๒๗ ก.พ.๕๘	หอประชุมอำเภอภักดีชุมพล	๐๗.๓๐ น.	

๒. กิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิต, กิจกรรมบรรเทาทุกข์และสังคมสงเคราะห์

-วันพฤหัสบดีที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘
(เวลาารถออก ๐๘.๐๐ น.)

มอบเครื่องอุปโภค บริโภค ช่วยเหลือราษฎรผู้ยากจน
โครงการ“จังหวัดเคลื่อนที่” ณ โรงเรียนบ้านลาดผักหนาม
หมู่ที่ ๖ ตำบลซับสีทอง อำเภอเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

๓. กิจกรรมอื่นๆ

- วันที่ ๒๓-๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

เป็นเจ้าภาพประชุมเหล่ากาชาดจังหวัด ภาค ๕
ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ (ประกอบด้วย จ.ชัยภูมิ จ.สุรินทร์
จ.นครราชสีมา จ.บุรีรัมย์ จ.ศรีสะเกษ จ.มหาสารคาม)



**หนังสือยินยอมของผู้ปกครอง/ผู้ให้คำยินยอมให้บริจาคโลหิต
สำหรับผู้บริจาคโลหิตอายุ 17 ปี**

- ❖ การบริจาคโลหิตเพื่อช่วยชีวิตผู้อื่น ทุกศาสนาถือว่า เป็นบุญกุศลที่ยิ่งใหญ่ สังคมยกย่องและเชิดชูผู้บริจาคโลหิต เมื่อมีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคและภาวะต่างๆที่ต้องใช้โลหิต ซึ่งไม่สามารถทดแทนด้วยสิ่งใดได้ จำเป็นต้องได้มาจากผู้บริจาคโลหิตที่มีใจเป็นกุศลเท่านั้น
- ❖ ผู้ที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง อายุระหว่าง 17-70 ปี ถ้าผ่านเกณฑ์คัดเลือกผู้บริจาคโลหิตแล้ว สามารถบริจาคโลหิตได้โดยปลอดภัย สำหรับผู้ที่มีอายุ 17 ปี ต้องได้รับการเซ็นยินยอมจากผู้ปกครองทุกครั้ง จึงจะบริจาคโลหิตได้
- ❖ ถ้าผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์ผู้บริจาคโลหิตแล้ว การบริจาคโลหิตแต่ละครั้ง มีปริมาณเพียง 12-15% ของโลหิตในร่างกาย ซึ่งไม่ก่อให้เกิดผลเสียใดๆ ต่อผู้บริจาค ทั้งนี้ผู้บริจาคจะได้รับการตรวจคัดกรองทางด้านทางการแพทย์ก่อนทุกครั้งที่จะบริจาคโลหิต
- ❖ ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ซึ่งเป็นองค์กรหลักในการจัดหาโลหิตที่ปลอดภัย ให้เพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยทั่วประเทศ ต้องการการสนับสนุนจากทุกท่านที่มาช่วยกันบริจาคโลหิต และขอขอบคุณทุกท่านที่มีคุณจิตใจในการบริจาคโลหิต เพื่อช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์

หนังสือยินยอมให้บริจาคโลหิต สำหรับผู้บริจาคโลหิตอายุ 17 ปี

ข้อมูลผู้บริจาคโลหิต

ชื่อ-นามสกุล (ชัดเจน)..... อายุ.....ปี.....เดือน
วันเกิด...../...../..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....
สถานศึกษา.....

ข้อมูลผู้ปกครอง/ผู้ให้คำยินยอม

ชื่อ-นามสกุล (ชัดเจน).....
ที่อยู่/สถานที่สามารถติดต่อได้.....
โทรศัพท์..... E-mail.....
มีความสัมพันธ์เป็น.....ของผู้บริจาคโลหิต ซึ่งอยู่ในอำนาจการปกครองของข้าพเจ้าตามกฎหมาย
ซึ่งข้าพเจ้ายินยอมให้ (นาย,นางสาว).....
บริจาคโลหิตกับศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ด้วยความสมัครใจ และไม่เรียกร้องหากเกิดกรณีใดๆ ทั้งสิ้น

ลงชื่อ.....ผู้ปกครอง/ผู้ให้คำยินยอม
(.....)
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้อมูลเบื้องต้นที่ผู้บริจาคโลหิตควรทราบ

- ❖ อายุ 17 ปีบริบูรณ์ น้ำหนักไม่ต่ำกว่า 45 กิโลกรัม
- ❖ รับประทานอาหารประจำมื้อ ดื่มน้ำสะอาดไม่น้อยกว่า 4-5 แก้วก่อนบริจาคโลหิตครึ่งชั่วโมง
- ❖ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน 3-4 ชั่วโมงก่อนบริจาคโลหิต
- ❖ ไม่มีอาการเป็นไข้ ไม่สบาย หรือเจ็บคอ