



ที่ ศธ ๐๗๐๘๘/ ๖๕๖๗

สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดสตูล
๑๖๘ หมู่ที่ ๖ ตำบลคลองขุด อำเภอเมือง
จังหวัดสตูล ๙๑๐๐๐

๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอเชิญร่วมโครงการบริจาคโลหิต ผู้บริหาร ข้าราชการ บุคลากร และนักศึกษา สังกัด สำนักงาน สกร.
ประจำจังหวัดสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ครั้งที่ ๑)

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอทุกอำเภอ

- | | | |
|------------------|---|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย | ๑. กำหนดการ | จำนวน ๑ แผ่น |
| | ๒. รายละเอียดการเตรียมตัวก่อนบริจาคโลหิต | จำนวน ๑ แผ่น |
| | ๓. การดูแลตนเองหลังบริจาคโลหิต | จำนวน ๑ แผ่น |
| | ๔. ใบยินยอมของผู้ปกครองให้บริจาคโลหิตสำหรับผู้บริจาคโลหิตอายุ ๑๗ ปี | จำนวน ๑ แผ่น |
| | ๕. ใบสมัครผู้บริจาคโลหิต ฯ /แบบสอบถามสำหรับผู้บริจาคโลหิต | จำนวน ๑ แผ่น |

ด้วย สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดสตูล จัดทำโครงการบริจาคโลหิต ผู้บริหาร ข้าราชการ บุคลากร และนักศึกษา สังกัด สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยเหลือประชาชนที่ประสบอุบัติเหตุช่วงเทศกาลต่าง ๆ และเพื่อช่วยผู้ป่วยที่จะต้องรักษาด้วยโลหิตตามโรงพยาบาล ซึ่งได้กำหนดบริจาคโลหิต จำนวน ๓ ครั้ง ๆ ละ ๑๐๒ คน เป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการ ดังนี้ ผู้บริหาร ข้าราชการ และบุคลากรทางการศึกษา จำนวน ๓๐ คน และนักศึกษา ตำบลละ ๒ คน จำนวน ๗๒ คน

ในการนี้ สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดสตูล ขอเชิญท่าน ข้าราชการ บุคลากร ทางการศึกษา และนักศึกษา ตำบลละ ๒ คน เข้าร่วมบริจาคโลหิต ครั้งที่ ๑ ในวันพฤหัสบดีที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐-๑๒.๓๐ น. ณ ห้องประชุมพญาภาหลง สำนักงาน สกร.ประจำจังหวัดสตูล

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาววิภาณี ทุมมาบุญ)
ผู้อำนวยการเขตการศึกษา ศูนย์ส่งเสริมการเรียนรู้ระดับอำเภอเมืองสตูล
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดสตูล

กลุ่มอำนวยการ

โทร ๐ ๗๔๗๑ ๑๔๔๔ โทรสาร ๐ ๗๔๗๒ ๑๔๑๓

E-mail stn_nfedc@nfe.go.th

“เรียนดี มีความสุข”

กำหนดการ

โครงการบริจาคโลหิต ผู้บริหาร ข้าราชการ บุคลากร และนักศึกษา
สังกัด สำนักงาน สกร.ประจำจังหวัดสตูล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
จำนวน ๓ ครั้ง

ณ ห้องประชุมพญากาหลง สำนักงานส่งเสริมการเรียนรู้ประจำจังหวัดสตูล

.....
ครั้งที่ ๑ วันพฤหัสบดีที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๘

เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.	ผู้เข้าร่วมโครงการลงทะเบียน
เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ร่วมบริจาคโลหิต
เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๒.๓๐ น.	ถ่ายภาพเป็นที่ระลึก

ครั้งที่ ๒ วันพฤหัสบดีที่ ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๘

เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.	ผู้เข้าร่วมโครงการลงทะเบียน
เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ร่วมบริจาคโลหิต
เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๒.๓๐ น.	ถ่ายภาพเป็นที่ระลึก

ครั้งที่ ๓ วันอังคารที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๘

เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ น.	ผู้เข้าร่วมโครงการลงทะเบียน
เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	ร่วมบริจาคโลหิต
เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๒.๓๐ น.	ถ่ายภาพเป็นที่ระลึก



การเตรียมตัวก่อน บริจาคโลหิต



นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ
ไม่น้อยกว่า 5 ชั่วโมง



รู้สึกสบายดี สุขภาพแข็งแรง
พร้อมบริจาคโลหิต



งดดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
ภายใน 24 ชั่วโมง



มีอาการท้องเสีย ท้องร่วง
เว้น 7 วัน



อุดฟัน ขูดหินปูน เว้น 3 วัน
ถอนฟัน รักษาฟัน เว้น 7 วัน



ไม่อยู่ระหว่างรับประทาน
ยารักษาโรคบางอย่าง



ผ่าตัดใหญ่ เว้น 6 เดือน
ผ่าตัดเล็ก เว้น 7 วัน



เจาะ สัก ฝังเข็ม
เว้น 4 เดือน



รับประทานอาหารประจำมือ
ก่อนบริจาคโลหิต
งดอาหารที่มีไขมันสูง 6 ชั่วโมง



ดื่มน้ำก่อนบริจาคโลหิต
30 นาที ประมาณ 3 - 4 แก้ว



งดสูบบุหรี่
ก่อนและหลังบริจาคโลหิต 1 ชั่วโมง

โปรดตอบคำถามเกี่ยวกับสุขภาพตามความเป็นจริง
เพื่อความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับ



ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ก.อ.รังสิตมิ่งจตุร ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

สำนักงานโลหิตแห่งชาติ สาขาบริการโลหิต โรงพยาบาลพระเจ้าองค์หัวเรือประเทศไทย โทร. 0 2258-4300, 0 2263-0600-99 (ต่อ 1101, 1150, 1161)

www.bloodcenterintha.com



ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย



THAI BLOOD



@BloodCenterThailand



nationalbloodcenterthai



Blood Donation Thai

www.bloodcenterintha.com



การดูแลตนเองหลังบริจาคโลหิต

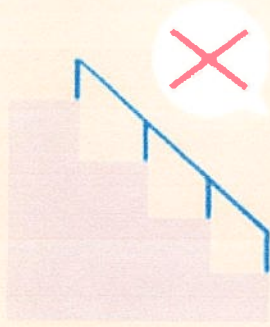
1

นอนพักที่เตียง 5 นาที หากไม่มีอาการผิดปกติ จึงลุกจากเตียงและไปนั่งพัก 10-15 นาที พร้อมดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มและรับประทานอาหารว่าง



2

ดื่มน้ำ ให้มากกว่าปกติ เป็นเวลา 24 ชั่วโมง



3

หลีกเลี่ยง
การขึ้น-ลงที่สูง อาจทำให้รู้สึกเวียนและเป็นลมได้



4

หลีกเลี่ยง
การใช้กำลังแขน ข้างที่บริจาคโลหิต เป็นเวลา 24 ชั่วโมง



5

หลีกเลี่ยง
การเดินไปในบริเวณที่แออัด และมีอากาศร้อนอบอ้าว



6

งด
กิจกรรมหรือทำงานที่มีความเสี่ยง ที่เกี่ยวข้องกับความเร็ว ความสูง ความลึก เครื่องจักรกล



7

งด
ออกกำลังกาย ที่ทำให้เสียเหงื่อ เป็นเวลา 24 ชั่วโมง



8

รับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก วันละ 1 เม็ด หลังอาหาร จนหมด เพื่อชดเชยธาตุเหล็ก ที่เสียไปจากการบริจาคโลหิต







“โปรดตอบคำถาม เกี่ยวกับสุขภาพตามความเป็นจริง เพื่อความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับ”





หนังสือยินยอมของผู้ปกครอง/ผู้ให้คำยินยอมให้บริจาคโลหิต
สำหรับผู้บริจาคโลหิตอายุ 17 ปี

-  การบริจาคโลหิตเพื่อช่วยชีวิตผู้อื่น ทุกศาสนาดีว่า เป็นบุญกุศลที่ยิ่งใหญ่ สังคมยกย่องและเชิดชูผู้บริจาคโลหิต เมื่อมีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคและภาวะต่างๆที่ต้องใช้โลหิต ซึ่งไม่สามารถทดแทนด้วยสิ่งใดได้ จำเป็นต้องได้มาจากผู้บริจาคโลหิตที่มีใจเป็นกุศลเท่านั้น
-  ผู้ที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง อายุระหว่าง 17-70 ปี ถ้าผ่านเกณฑ์คัดเลือกผู้บริจาคโลหิตแล้ว สามารถบริจาคโลหิตได้โดยปลอดภัย สำหรับผู้ที่อายุ 17 ปี ต้องได้รับการยินยอมจากผู้ปกครองทุกครั้ง จึงจะบริจาคโลหิตได้
-  ถ้าผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์ผู้บริจาคโลหิตแล้ว การบริจาคโลหิตแต่ละครั้ง มีปริมาณเพียง 12 - 15% ของโลหิตในร่างกาย ซึ่งไม่ก่อให้เกิดผลเสียใดๆ ต่อผู้บริจาค ทั้งนี้ผู้บริจาคจะได้รับ การตรวจคัดกรองทางด้าน การแพทย์ก่อนทุกครั้งที่จะบริจาคโลหิต
-  ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ซึ่งเป็นองค์กรหลักในการจัดหาโลหิตที่ปลอดภัย ให้เพียงพอในความต้องการของผู้ป่วยทั้งประเทศ ต้องการการสนับสนุนจากทุกท่านที่มาช่วยกันบริจาคโลหิต และขอขอบคุณทุกท่านที่มีคุณูปการในการบริจาคโลหิต 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

ใบสมัครผู้บริจาคโลหิต

ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

วัน/เดือน/ปี.....

- บริจาคโลหิตครั้งแรก บริจาคครั้งสุดท้ายนานกว่า 2 ปี บริจาคโลหิตประจำ (ครั้งล่าสุดภายใน 2 ปี)

เกณฑ์อายุในการบริจาคโลหิต : อายุต่ำกว่า 18 ปี ต้องมีหนังสือยินยอมจากผู้ปกครอง

โลหิตรวม: อายุ 17 - 70 ปี

โลหิตเฉพาะส่วน: อายุ 17 - 60 ปี

- บริจาคครั้งแรกอายุไม่เกิน 60 ปี

- บริจาคครั้งแรกอายุไม่เกิน 50 ปี

- ผู้บริจาคประจำอายุ 65-70 ปี ต้องผ่านการประเมินเพิ่มเติม

- ต้องเคยบริจาคโลหิตรวมมาก่อนภายใน 1 ปี

ชื่อ นามสกุล (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

ชื่อ นามสกุลเดิม

เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน - วัน/เดือน/ปีเกิด.....

เลขประจำตัวผู้บริจาคโลหิต อายุ ปี น้ำหนัก..... กิโลกรัม ส่วนสูง..... เซนติเมตร

เพศกำเนิด (ตามสูติบัตร) เพศหญิง (female) เพศชาย (male)

เพศสภาพ (จิตใจความรู้สึก) ผู้หญิง (female) ผู้ชาย (male) ผู้หญิงข้ามเพศ (transgender) ผู้ชายข้ามเพศ (transgender)

สถานที่ติดต่อได้ ที่อยู่เดิม ที่อยู่ปัจจุบัน ระบุ.....

..... รหัสไปรษณีย์.....

โทรศัพท์ เบอร์ติดต่อฉุกเฉิน อีเมล

- อาชีพ : นักเขียน นักศึกษา ช่างราชการ ทหาร ตำรวจ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท ว่างงาน
 พระภิกษุ สามเณร นักบวช เกษตรกร ธุรกิจส่วนตัว ค่าขาย อื่นๆ.....

สำหรับท่านที่เคยบริจาคโลหิต

ครั้งที่ผ่านมา ท่านได้บริจาค โลหิตรวม โลหิตเฉพาะส่วน

โลหิตเฉพาะส่วน โปรดระบุ: เม็ดเลือดแดง แกล็ดเลือด พลาสมา อื่นๆ.....

ปัญหาในการบริจาคครั้งที่ผ่านมา ไม่มี

มีปัญหา โปรดระบุ: เป็นลม เขียวช้ำ หาเส้นเลือดยาก อื่นๆ.....

ขอให้งดบริจาคชั่วคราวเนื่องจาก ความเข็มโลหิตไม่ผ่านเกณฑ์ อื่นๆ.....

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขประจำตัวผู้บริจาคโลหิต..... บริจาคครั้งที่.....

หมู่โลหิต

Rh

กรณีผู้บริจาคโลหิตประจำไม่มีบัตรประจำตัวผู้บริจาคโลหิต

บริจาคโลหิตครั้งแรก (วันที่/เดือน/ปี) สถานที่บริจาค.....

บริจาคโลหิตครั้งสุดท้าย (วันที่/เดือน/ปี) สถานที่บริจาค.....

Unit Number

ความดันโลหิต.....มม.ปรอท

ชีพจร..... ครั้ง/นาที ปกติ ไม่ปกติ

หัวใจ/ปอด ปกติ ไม่ปกติ

อุณหภูมิร่างกาย.....°ซ ผ่าน ไม่ผ่าน

Hb ก./ดล. ผ่าน ไม่ผ่าน

Deferred

รับยาที่มีผลต่อเกล็ดเลือด

Under volume

High volume

Discarded

หมายเหตุ.....

เจ้าหน้าที่ทะเบียน..... เจ้าหน้าที่เตรียมถุง..... เจ้าหน้าที่ผู้เจาะเก็บ.....

เจ้าหน้าที่เก็บตัวอย่างโลหิต..... เจ้าหน้าที่ผู้ตรวจสอบ.....

