

ที่ ศธ ๐๔๐๒๕/ ๒๐๕๖



สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น เขต ๑  
ถนนศูนย์ราชการ อำเภอเมืองขอนแก่น  
จังหวัดขอนแก่น รหัส ๔๐๐๐๐

๓๐ พฤษภาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอรับบริจาคโลหิตเพื่อช่วยเหลือชีวิตเพื่อนมนุษย์ ครั้งที่ ๒ ประจำปี ๒๕๖๗

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนทุกโรงเรียนในสังกัด

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำชี้แจงในการบริจาคโลหิต จำนวน ๑ แผ่น  
๒. แบบฟอร์มรายชื่อผู้ขอรับบริจาคโลหิต จำนวน ๑ ฉบับ

จังหวัดขอนแก่น เหล่ากาชาดจังหวัดขอนแก่น ศูนย์คลังเลือดกลาง โรงพยาบาลขอนแก่น ร่วมกับสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น เขต ๑ ร่วมรณรงค์รับบริจาคโลหิตเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่รอรับการรักษาพยาบาล กำหนดการรับบริจาค ในวันศุกร์ที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. ณ หอประชุม ๗๒ ปี ดร.ประภา ภักดิ์โพธิ์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น เขต ๑

สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น เขต ๑ จึงขอความร่วมมือผ่านประธานกลุ่มเครือข่ายพัฒนาคุณภาพการศึกษา และผู้บริหารสถานศึกษา ประชาสัมพันธ์ให้ ข้าราชการครู บุคลากรทางการศึกษา นักเรียน นักศึกษา และผู้สนใจ ร่วมบริจาคโลหิตในครั้งนี้ เนื่องจากขณะนี้คลังเลือดกลางได้ขาดแคลนโลหิตจำนวนมาก โดยแจ้งจำนวนผู้ประสงค์จะบริจาคโลหิตในวันเวลาและสถานที่ดังกล่าว ได้ที่ โทร. ๐๔๓-๒๔๖๖๓-๕ ต่อ ๑๒๔ หรือ โทร. ๐๖๒-๖๑๔๑๐๑๒ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือด้วยดีเช่นเคย รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมหนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและขอความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวกมลวรรณ ทิพยเนตร)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น เขต 1 ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้อำนวยการสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น เขต 1

กลุ่มงานประชาสัมพันธ์

โทร. ๐-๔๓๒๔-๖๖๖๓ - ๕ ต่อ ๑๒๔

โทรสาร ๐-๔๓๒๓-๖๕๓๐

e-mail : saraban04025@kkzone1.go.th

ผู้ปฏิบัติ/ชญาณันท์ ๐๖๒-๖๑๔๑๐๑๒

“เรียนดี มีความสุข”

กลุ่ม/โรงเรียน/วิทยาลัย.....

แจ้งชื่อผู้บริจาคโลหิต “เพื่อช่วยเหลือชีวิตเพื่อนมนุษย์ ที่รอรับการรักษา” ครั้งที่ 2 ประจำปี 2567

ในวันศุกร์ที่ 7 มิถุนายน พ.ศ.2567 เวลา 08.00 – 12.00 น.

ณ หอประชุม 72 ปี ดร.ประภา ภักดิ์โพธิ์ สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น เขต 1

ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	โรงเรียน	หมายเหตุ
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

ลงชื่อ.....ผู้ประสานงาน

(.....)

โทร.....

## บริจาคโลหิต ช่วยชีวิตเพื่อนมนุษย์

โลหิตเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงรักษาชีวิตมนุษย์ ให้อยู่รอด นักวิทยาศาสตร์ได้พยายามค้นคว้ามาเป็นเวลานาน แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จในการหาสารประกอบอื่นๆ ที่มาทดแทนโลหิตได้ ฉะนั้น เมื่อยามที่ร่างกายเสียโลหิตจากอุบัติเหตุ ผ่าตัด หรือโรคที่จำเป็นต้องรักษาด้วยโลหิต จึงจำเป็นต้องรับบริจาคโลหิต จากบุคคลหนึ่งเพื่อนำไปให้อีกบุคคลหนึ่ง เพื่อช่วยเหลือชีวิตให้ทันเวลาที่ โลหิตมี 4 หมู่ คือ A B O และ AB

ความจำเป็นต้องใช้โลหิต

โลหิต 77% ที่ได้รับบริจาคถูกนำไปใช้เพื่อทดแทนโลหิตที่สูญเสียไป เช่น อุบัติเหตุ ผ่าตัด โรคกระเพาะอาหาร การคลอดบุตร ฯลฯ

อีก 23 % เป็นการนำโลหิตไปใช้เฉพาะโรค อาทิ โรคโลหิตจาง (ธาลัสซีเมีย) เกล็ดโลหิตต่ำ ฮีโมฟีเลีย เป็นต้น

### การบริจาคโลหิตไม่เป็นอันตรายต่อผู้บริจาคแต่อย่างใด

การบริจาคโลหิต คือการสละโลหิตส่วนเกินที่ร่างกายยังไม่จำเป็นต้องใช้ เพื่อให้กับผู้ป่วย ซึ่งไม่เป็นอันตรายต่อผู้บริจาค เพราะร่างกายแต่ละคนจะมีปริมาณโลหิตประมาณ 17-18 แก้วน้ำ ร่างกายใช้เพียง 15-16 แก้ว ส่วนที่เหลือนั้นสามารถบริจาคให้ผู้อื่นได้ สามารถบริจาคโลหิตได้ทุก 3 เดือน เพราะเมื่อบริจาคโลหิตออกไป ไช้กระดูกจะสร้างเม็ดโลหิตขึ้นมาทดแทน ให้มีปริมาณโลหิตในร่างกายเท่าเดิม ถ้าไม่ได้บริจาค เม็ดโลหิตที่สลายตัว เพราะหมดอายุ จะถูกร่างกายขับออกมาทางปัสสาวะ อุจจาระ กระบวนการบริจาคโลหิตตั้งแต่เริ่มลงทะเบียน จนกระทั่งบริจาคโลหิตเสร็จสิ้น ใช้เวลาประมาณ 20 นาที ซึ่งเจ้าหน้าที่จะเลือกเจาะโลหิตที่เส้นโลหิตดำ บริเวณแขน แล้วเก็บโลหิตบรรจุในถุงพลาสติก (BLOOD BAG) ตั้งแต่ 350-450 มิลลิลิตร (ซี.ซี.) ขึ้นอยู่กับน้ำหนักของผู้บริจาค

### คุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิต

1. อายุระหว่าง 17 ปี ถึง 70 ปีบริบูรณ์ (อายุ 17 ปี มีใบรับรองจากผู้ปกครอง อายุ 61-70 ปี ต้องมีการตรวจเพิ่มเติมพิเศษ)
2. น้ำหนัก 45 กิโลกรัมขึ้นไป สุขภาพทั่วไปสมบูรณ์ดี
3. ไม่มีประวัติโรคตับอักเสบ หรือดีซ่าน ตัวเหลือง ตาเหลือง
4. ไม่เป็นไข้มาลาเรียมาในระยะ 3 ปี ที่ผ่านมา
5. สตรีไม่อยู่ในระหว่างตั้งครรภ์ หรือให้นมบุตร
6. ไม่เป็น โรคหัวใจ โรคไต และโรคติดต่ออื่นๆ
7. ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์/เสี่ยงต่อโรคเอดส์ ไม่มีประวัติยาเสพติด

### การเตรียมตัวก่อนการบริจาคโลหิต

- ควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 6 ชั่วโมง
- ควรมีสุขภาพสมบูรณ์ดี ไม่เป็นไข้หวัด หรืออยู่ระหว่างรับประทานยาใดๆ
- ควรดื่มน้ำ 3-4 แก้ว ในช่วงเวลา 20-30 นาที ก่อนการบริจาคโลหิต
- ควรรับประทานอาหารมาก่อน และเป็นอาหารที่ย่อยง่าย ไขมันต่ำ
- งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 24 ชั่วโมง ก่อนการบริจาคโลหิต
- งดสูบบุหรี่ก่อน และหลังบริจาคโลหิต 1 ชั่วโมง

### การดูแลตนเองหลังการบริจาคโลหิต

- ควรนอนพัก 5 นาทีก่อนลุกจากเตียงบริจาค/ดื่มเครื่องดื่มเท่า หรือใกล้เคียงกับจำนวนโลหิตที่บริจาค/นั่งพัก 15 นาทีก่อนกลับบ้าน/ไม่ใช่กำลังแขนที่จะบริจาค/ไม่ออกกำลังกายที่ทำให้เสียเหงื่อมาก/ทานยาธาตุเหล็กวันละ 1 เม็ดจนหมด



ท่านสามารถบริจาคโลหิตได้ที่  
ศูนย์คลังเลือดกลาง โรงพยาบาลขอนแก่น  
ชั้น 3 อาคารคุณากรปิยะชาติ  
โทร. 043-009900 ต่อ 4546  
วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.30-19.30 น.  
วันเสาร์ - อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์  
เวลา 08.30 -15.30 น.  
ติดต่อสอบถามสถานที่จอดรถ  
โทร. 088-5572353

ท่านสามารถติดต่อสอบถามได้ที่  
คุณวันวิสาข์ พิมพ์พิสาร เบอร์โทรศัพท์ 09-5661-4735  
คุณอภิขญา ปัดท่า เบอร์โทรศัพท์ 09-2241-0141  
ท่านสามารถเสนอแนะ การบริการได้ที่  
คุณธารินทร์ ภักดี มือถือ 094-1989329  
และหน่วยเคลื่อนที่ ประจำวันที่ 7 มิถุนายน 2567  
สถานที่ สำนักงานพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาขอนแก่น  
เขต 1 เวลา 09.00 - 12.00 น.