

ที่ ลช.ชน. ๖๖ / ๒๕๖๕

สำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดชัยนาท

ถนนพรหมประเสริฐ ชน ๑๗๐๐๐

๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง ออกหน่วยเคลื่อนที่รับบริจาคโลหิต ประจำเดือนมีนาคม ๒๕๖๕

เรียน ผู้จัดการการไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดชัยนาท

อ้างถึง หนังสือสำนักงานเหล่ากาชาดจังหวัดชัยนาท ที่ ลช.ชน. ๕๓๑/๒๕๖๔ ลงวันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๖๔

- |                                                                      |              |
|----------------------------------------------------------------------|--------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผนออกหน่วยรับบริจาคโลหิต ประจำเดือนมีนาคม ๒๕๖๕  | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๒. เอกสารยืนยันการออกหน่วยรับบริจาคโลหิต                             | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๓. มาตรการป้องกันการถ่ายทอดโรคติดเชื้อ COVID-19 ทางโลหิต (ฉบับที่ ๓) | จำนวน ๑ ฉบับ |
| ๔. คุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิต                                        | จำนวน ๑ ฉบับ |

ตามที่เหล่ากาชาดจังหวัดชัยนาท ได้กำหนดแผนการออกหน่วยรับบริจาคโลหิตของเหล่ากาชาดจังหวัดชัยนาท ประจำเดือนมีนาคม ๒๕๖๕ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ นั้น

เพื่อให้การดำเนินการรับบริจาคโลหิตของเหล่ากาชาดจังหวัดชัยนาท ร่วมกับภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ ๘ จังหวัดนครสวรรค์ และโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทรเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอความร่วมมือท่านประชาสัมพันธ์เชิญชวนข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และประชาชนในพื้นที่ร่วมบริจาคโลหิต ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และกรุณาตอบยืนยัน พร้อมแจ้งยอดผู้บริจาคโลหิตให้เหล่ากาชาดจังหวัดชัยนาททราบด้วย จักขอบคุณยิ่ง

- |                                              |                                             |                                            |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> รจก.(ท)  | <input checked="" type="checkbox"/> รจก.(บ) | <input type="checkbox"/> ผชน.๘             |
| <input checked="" type="checkbox"/> ทผ.บห.   | <input checked="" type="checkbox"/> ทผ.บป.  | <input checked="" type="checkbox"/> ทผ.คพ. |
| <input checked="" type="checkbox"/> ทผ.บค.   | <input checked="" type="checkbox"/> ทผ.มต.  | <input checked="" type="checkbox"/> ทผ.กส. |
| <input checked="" type="checkbox"/> ทผ.ปป.   | <input type="checkbox"/> ผชน.๘(ท)           | <input type="checkbox"/> นทน.๘             |
| <input checked="" type="checkbox"/> กพย.สพย. | <input type="checkbox"/> ผชน.๘(บ)           | <input type="checkbox"/> นทน.(จป)          |
| <input type="checkbox"/>                     |                                             |                                            |

ขอแสดงความนับถือ

นาวาเอกหญิง  (อินทิรา ตันเจริญ)

นายกเหล่ากาชาดจังหวัดชัยนาท

- ☐ เพื่อทราบ
- ☐ เพื่อทราบและถือปฏิบัติ
- ☒ เพื่อทราบและดำเนินการ
- ในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปนี้
- เหล่ากาชาดจังหวัดชัยนาท
- ☐ งานธุรการ

โทรศัพท์/โทรสาร ๐-๕๖๔๑-๑๙๖๓



SCAN QR-CODE รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริจาคโลหิต

Facebook fanpage : ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 8 จ.นครสวรรค์

(นายพงษ์ศักดิ์ น้อยแสง)

ผจก.กฟจ.ชน.

๒๕ ก.พ. ๒๕๖๕

แผนออกหน่วยรับบริจาคโลหิต ประจำเดือนมีนาคม ๒๕๖๕

| วันที่                      | เวลา             | หน่วยงาน                             | สถานที่                                           | หมายเหตุ |
|-----------------------------|------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------|----------|
| วันเสาร์ที่ ๕ มีนาคม ๒๕๖๕   | ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. | โกลบอลเฮ้าส์                         | โกลบอลเฮ้าส์ (เจาะบนรถบัส)                        |          |
| วันพุธที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๕     | ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. | ที่ว่าการอำเภอสรรคบุรี               | หอประชุมอำเภอสรรคบุรี                             | /        |
| วันอังคารที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๕ | ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. | การไฟฟ้าส่วนภูมิภาค<br>จังหวัดชัยนาท | การไฟฟ้าส่วนภูมิภาคจังหวัดชัยนาท<br>(เจาะบนรถบัส) | /        |
| วันอังคารที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๕ | ๐๙.๐๐ - ๑๒.๐๐ น. | ที่ว่าการอำเภอเนินขาม                | หอประชุมอำเภอเนินขาม                              | /        |

## มาตรการป้องกันการถ่ายทอดโรคติดเชื้อ COVID-19 ทางโลหิต (ฉบับที่ 3)

### ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์

การระบาดของ COVID-19 ที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีคำแนะนำเพิ่มเติมจากหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศ ร่วมกับประชาชนเริ่มทยอยได้รับการฉีดวัคซีนเพื่อป้องกัน โรคติดเชื้อดังกล่าว ดังนั้น เพื่อให้สามารถจัดหาโลหิตได้อย่างเพียงพอและปลอดภัยทั้งผู้บริจาคโลหิตและผู้รับโลหิต ภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ 8 จังหวัดนครสวรรค์จึงขอปรับปรุงมาตรการที่เกี่ยวข้องกับงานบริการโลหิต ดังนี้

#### 1. มาตรการงดรับบริจาคโลหิตชั่วคราวจากผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการได้รับเชื้อ COVID-19

ผู้ที่สัมผัสใกล้ชิดกับติดเชื้อ COVID-19 รวมทั้งผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อ COVID-19 แต่ไม่มีอาการแสดงใดๆ และผู้ที่หายป่วยโดยไม่มีอาการใดๆ หลังเหลืออยู่ ให้งดบริจาคโลหิตอย่างน้อย 14 วัน หลังจากการตรวจพบเชื้อครั้งสุดท้าย

#### 2. มาตรการงดรับบริจาคโลหิตชั่วคราวจากผู้ที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19

2.1 ผู้ที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งได้รับรองมาตรฐานวัคซีนจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ให้งดบริจาคโลหิตอย่างน้อย 7 วัน เพื่อให้มั่นใจว่าไม่พบอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีน

2.2 สำหรับผู้ที่พบอาการข้างเคียงภายหลังการฉีดวัคซีน เมื่อหายดีแล้วให้งดบริจาคโลหิต 7-14 วัน ตามความรุนแรงของอาการ

#### 3. มาตรการเรื่องการให้ข้อมูลการเจ็บป่วยหลังบริจาคโลหิตและการเรียกคืนส่วนประกอบโลหิต

3.1 ภายหลังบริจาคโลหิต หากพบว่าตนเองได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าติดเชื้อ COVID-19 ให้ผู้บริจาคโลหิต ญาติ หรือโรงพยาบาลที่ทำการรักษาแจ้งหน่วยงานที่ได้รับบริจาคโลหิตไว้ทราบทันที

3.2 หน่วยงานที่ให้บริการโลหิต ต้องมีแนวทางปฏิบัติในการรับแจ้งข้อมูลจากผู้บริจาคโลหิต ในกรณีที่ผู้บริจาคโลหิตได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าติดเชื้อ COVID-19

3.3 กรณีที่ได้รับแจ้งจากผู้บริจาคโลหิตติดเชื้อ COVID-19 หน่วยงานรับบริจาคโลหิตต้องพิจารณาความเสี่ยงในการแพร่เชื้อให้กับผู้ปฏิบัติงาน และผู้ที่เข้ามาในพื้นที่บริจาคโลหิต เพื่อดำเนินการตามคำแนะนำของกรมควบคุมโรค

#### 4. มาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของ COVID-19 ในสถานที่รับบริจาคโลหิต

4.1 กั้นพื้นที่รับบริจาคโลหิตให้เข้า-ออก ทางเดียว และจำกัดผู้ที่อยู่ในพื้นที่บริจาคโลหิตครั้งละไม่เกิน 50 คน หรือตามแต่พื้นที่จัดกิจกรรมบริจาคโลหิตซึ่งต้องสามารถเว้นระยะห่างระหว่างบุคคลได้อย่างน้อย 1.5 เมตร ทุกจุดบริการ

4.2 ขอความร่วมมือหน่วยงานรับบริจาคโลหิตในการประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริจาคโลหิตทยอยกันมา ตามระยะเวลาที่กำหนด และจัดหาจุดพักคอยที่เหมาะสมด้านนอกพื้นที่รับบริจาคโลหิตหากเกินเกณฑ์ข้อ 4.1

4.3 ให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้เข้ามาในพื้นที่บริจาคโลหิตทุกคนสวมใส่หน้ากากอนามัยหรืออุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลตลอดเวลา

4.4 ตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายของผู้ที่เข้ามาในพื้นที่บริจาคโลหิตทุกคนซึ่งต้องไม่เกิน 37.5 °C

4.5 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานและผู้เข้ามาในพื้นที่บริจาคโลหิตล้างมือด้วยแอลกอฮอล์เจลอย่างน้อย 20 วินาที เป็นระยะ

4.6 งดพูดคุยระหว่างรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่มภายในพื้นที่บริจาคโลหิต

4.7 ทำความสะอาดวัสดุอุปกรณ์การรับบริจาคโลหิตจุดสัมผัสร่วมต่างๆ ด้วย 70% alcohol เป็นระยะ

4.8 งดการใช้ผ้าคลุมตัวและลูกบิดขณะบริจาคโลหิต

เอกสารอ้างอิง : แนวทางปฏิบัติการรับบริจาคโลหิตในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ฉบับที่ 1  
ศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย

## คุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิต การเตรียมตัวก่อนและหลังบริจาคโลหิต

### คุณสมบัติของผู้บริจาคโลหิต

๑. อายุ ๑๗ - ๗๐ ปีบริบูรณ์ (ถ้าบริจาคโลหิตครั้งแรกต้องมีอายุไม่เกิน ๖๐ ปีบริบูรณ์)
  - อายุ ๑๗ ปีบริบูรณ์ ต้องมีหนังสือยินยอมจากผู้ปกครองให้บริจาคโลหิตทุกครั้ง
  - อายุ ๑๗ - ๖๕ ปีบริบูรณ์ และบริจาคโลหิตอย่างสม่ำเสมอ สามารถบริจาคโลหิตได้ทุก ๓ เดือน และต้องไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นข้อห้ามสำหรับบริจาคโลหิต
  - อายุ ๖๖ - ๗๐ ปีบริบูรณ์ สามารถบริจาคโลหิตได้ทุก ๖ เดือน และต้องไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นข้อห้ามสำหรับบริจาคโลหิต
๒. น้ำหนัก ๔๕ กิโลกรัมขึ้นไป และสุขภาพสมบูรณ์ดี
๓. การเป็นประจำเดือนเล็กน้อย ไม่ใช่ ข้อห้ามสำหรับการบริจาคโลหิต

### การเตรียมตัวก่อนบริจาคโลหิต

๑. พักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อย ๕ ชั่วโมง
๒. งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมง ก่อนการบริจาคโลหิต
๓. งดสูบบุหรี่อย่างน้อย ๑ ชั่วโมง ก่อนการบริจาคโลหิต
๔. รับประทานอาหารก่อนการบริจาคโลหิต และงดอาหารที่มีไขมันสูง
๕. ดื่มน้ำก่อนการบริจาคโลหิต
๖. การใช้ยาเพื่อรักษาโรคก่อนบริจาคโลหิตให้อยู่ในดุลยพินิจของเจ้าหน้าที่ผู้คัดกรอง
๗. การสักและการเติมคิ้ว โดยวิธีการปราศจากเชื้อ ให้งดบริจาคโลหิตอย่างน้อย ๔ เดือน

### ภายหลังรับบริจาคโลหิต

๑. ให้นั่งพักและรับประทานเครื่องดื่มที่จัดเตรียมไว้ เมื่อรู้สึกปกติจึงสามารถกลับได้
๒. ภายหลังการบริจาคโลหิต หากมีอาการวิงเวียนศีรษะหรืออาการอื่นๆ ให้นั่งนิ่งลงที่พื้นแล้วเรียกบุคคลใกล้เคียงเพื่อช่วยเหลือ
๓. งดการออกกำลังกายหนักอย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมง
๔. งดการใช้แชนด้านที่บริจาคโลหิตยกของหนักอย่างน้อย ๒๔ ชั่วโมง
๕. หากมีอาการเขียวช้ำบริเวณแขนข้างที่เจาะเก็บโลหิต รอยเขียวช้ำจะหายไปภายใน ๒ - ๓ สัปดาห์
๖. หากมีข้อสงสัยหรืออาการผิดปกติอื่น ติดต่อภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ ๘ จังหวัดนครสวรรค์ โทรศัพท์ ๐๕๖-๓๗๑๔๔๗ ต่อ ๑๐๔ ในวันและเวลาทำการ