



ที่ อบ ๐๑๓๒ / ๕๐๕

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี
ถนนศรีณรงค์ อบ ๓๔๐๐๐

๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอเชิญเจ้าหน้าที่ร่วมปฏิบัติงานบริจาคโลหิตเคลื่อนที่

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำสั่งอำเภอเมือง ที่ /๒๕๖๔ ลงวันที่ ๒๕๖๔ จำนวน ๒ แผ่น

ด้วย เหล่ากาชาดจังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และภาคบริการโลหิตแห่งชาติที่ ๗ จังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกันออกหน่วยเคลื่อนที่รับบริจาคโลหิต โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจัดเตรียมโลหิตไว้สำหรับยามฉุกเฉินผู้ป่วยหรือผู้ประสบอุบัติเหตุ มีกำหนดออกหน่วยบริจาคโลหิต ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๐ มิถุนายน ๒๕๖๔ ณ หอประชุมอำเภอเมืองอุบลราชธานี ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ น. เป็นต้นไป

เพื่อให้การดำเนินงานรับบริจาคโลหิตเป็นไปด้วยความเรียบร้อย จึงขอความร่วมมือ ดังนี้

๑. จัดเจ้าหน้าที่คัดกรองผู้บริจาคโลหิต จำนวน ๑ คน พร้อมด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตร่วมปฏิบัติงานบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ ครั้งนี้

๒. ประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้มาบริจาคโลหิต ร่วมกับ อ.ส.ม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนันผู้ใหญ่บ้านหมู่บ้านละ ๕ คน (เป้าหมายเฉพาะรพ.สต.ไม่นับรวมผู้นำชุมชน)

๓. ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดรถนำพาผู้บริจาคโลหิตมา ตาม วัน เวลา และสถานที่ ข้างต้น

หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือ ในครั้งนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายหงส์ศักดิ์ หลักเขต)

สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

งานการแพทย์ฉุกเฉิน

ผู้ประสาน : นางสุภาภรณ์ บุญมาศ

โทร.๐-๔๕๒๔-๒๗๘๑ มือถือ ๐๘-๑๗๘๙-๘๖๘๒