

ที่ อบ ๐๑๓๒ / ๗๗๗



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี
ถนนศรีณรงค์ อบ. ๓๔๐๐๐

๒๗ สิงหาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญร่วมปฏิบัติงานบริจาคโลหิต

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบตอบรับ

จำนวน ๑ แผ่น

ด้วย เหล่ากาชาดจังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับภาคบริจาคโลหิตแห่งชาติที่ ๗ จังหวัดอุบลราชธานี และ
ธนาคารเลือดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี ร่วมกันออกหน่วยรับบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ โดยมี
วัตถุประสงค์เพื่อจัดเตรียมโลหิตไว้ใช้ยามฉุกเฉิน กรณีผู้ป่วยหรือผู้ประสบอุบัติเหตุ โดยได้กำหนดออกหน่วยรับ
บริจาคโลหิต ในวันพฤหัสบดีที่ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๓ ตั้งแต่เวลา ๐๘.๐๐ น. เป็นต้นไป ณ หอประชุมอำเภอเมือง
อุบลราชธานี

เพื่อให้การดำเนินการออกมารับบริจาคโลหิตดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย สำนักงานสาธารณสุข
อำเภอเมืองอุบลราชธานี จึงขอความร่วมมือ ดังนี้

๑. จัดเจ้าหน้าที่คัดกรองผู้บริจาคโลหิต จำนวน ๑ คน พร้อมด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตร่วม
ปฏิบัติงานบริจาคโลหิตเคลื่อนที่ ในครั้งนี้

๒. ประชาสัมพันธ์เชิญชวนผู้มาบริจาคโลหิต ร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน
หมู่บ้านละ ๕ คน (เป้าหมายเฉพาะ รพ.สต. ไม่นับรวมผู้นำชุมชน)

๓. ประสานความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดรถนำพาผู้บริจาคโลหิตมาตามวัน เวลา
สถานที่ ข้างต้น หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายทองศักดิ์ หลักเขต)

สาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี

ฝ่ายบริการสุขภาพ

ประสาน นางสุภาภรณ์ บุญมาศ ๐๘-๑๗๘๙-๘๖๘๒

