



วันมาฆบูชา

วันมาฆบูชา เป็นวันที่ระลึกถึงวันที่พระพุทธเจ้าทรง
ประทานโอวาทปาฏิโมกข์(การไม่ทำความชั่วทั้งปวง,
ทำความดีให้ถึงพร้อม, ทำจิตใจให้หมัดจดบริสุทธิ์
ผ่องใส เป็นการปฏิบัติด้วยกาย วาจา ใจ) แก่มหา
สังฆสันนิบาตในมณฑลเวทีวันมหาวิหาร ซึ่งใน
วันนั้นมีเหตุการณ์เกิดขึ้น 4 ประการคือ

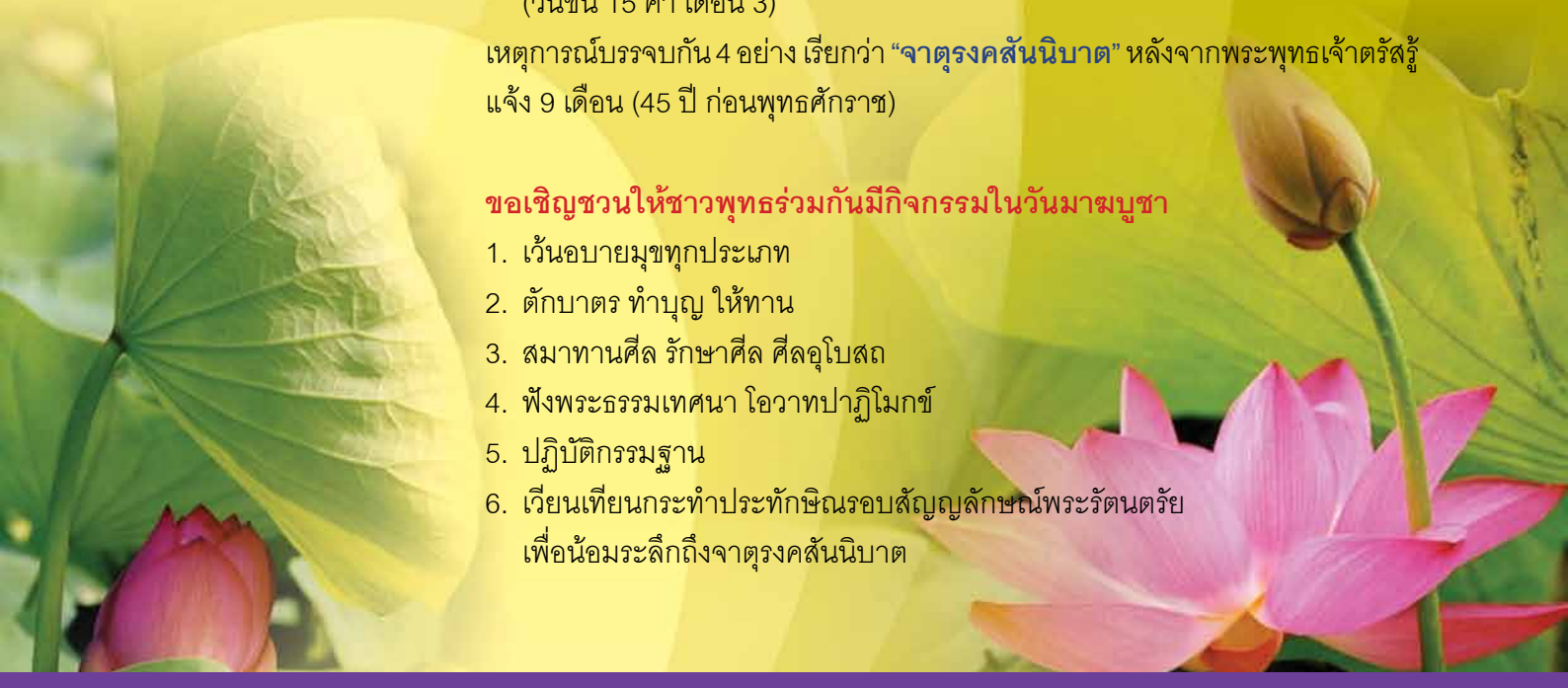


1. พระสงฆ์ **1,250 รูป** ที่พระพุทธองค์ได้ส่งไปเผย
แผ่พระพุทธศาสนาตามแคว้นแคว้นต่างๆ ได้
กลับมาเฝ้าพระพุทธเจ้าอย่างพร้อมเพรียงกันโดยมิได้นัดหมาย
2. พระสงฆ์ทั้งหมดล้วนเป็นเอหิภิกขุที่พระพุทธเจ้าทรงบวชให้ด้วยพระองค์เองทั้งสิ้น
ซึ่งเรียกว่า **เอหิภิกขุอุปสัมปทา**
3. พระสงฆ์ทั้งหมดล้วนเป็น**พระอรหันต์**คือผู้ได้อภิญญา 6 ข้อ
4. วันที่พระสงฆ์ทั้งหมดมาชุมนุมกันตรงกับ**วันเพ็ญเดือนมาฆะ**
(วันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 3)

เหตุการณ์บรรจบกัน 4 อย่าง เรียกว่า **"จาตุรงคสันนิบาต"** หลังจากพระพุทธเจ้าตรัสรู้
แจ้ง 9 เดือน (45 ปี ก่อนพุทธศักราช)

ขอเชิญชวนให้ชาวพุทธร่วมกันมีกิจกรรมในวันมาฆบูชา

1. เว้นอบายมุขทุกประเภท
2. ตักบาตร ทำบุญ ให้ทาน
3. สมาทานศีล รักษาศีล ศีลอุโบสถ
4. ฟังพระธรรมเทศนา โอวาทปาฏิโมกข์
5. ปฏิบัติกรรมฐาน
6. เวียนเทียนกระทำประทักษิณรอบสถูปูญลักษณพระรัตนตรัย
เพื่อน้อมระลึกถึงจาตุรงคสันนิบาต





ด้วยความเมตตาของท่านนายกรัฐมนตรียิ่งลักษณ์ ชินวัตร ท่านรมว.กระทรวงมหาดไทย ยงยุทธ วิชัยดิษฐ์ ท่านปลัดกระทรวงมหาดไทย พระนาย สุวรรณรัตน์ ท่านอธิบดีกรมพัฒนาชุมชน ปรึกษา บุญยินดี ได้มอบหมายให้ท่านรองอธิบดีให้มีการจัดประชุมผู้เกี่ยวข้องในกรมฯ ในเรื่องนี้และได้มีข้อสรุปและมีข้อสั่งการตามลำดับขั้นให้มีการสนับสนุนชาวอีสานใต้ โดยการมอบบางส่วนของพื้นที่กรมพัฒนาชุมชนภายใต้การครอบครองของกรมพัฒนาชุมชนในอำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานีเพื่อให้ได้มาซึ่งการแลกเปลี่ยนหรือรองรับการขยายหน่วยงานที่มีพื้นที่ติดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เพื่อสละพื้นที่เดิมให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานีที่จำเป็นต้องขยายตัวเพื่อรองรับจำนวนผู้ป่วยในประเภทที่ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญเฉพาะทางชั้นสูงจากแพทย์โรงพยาบาลศูนย์ฯ เท่านั้นที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและไม่หยุดยั้งในช่วงทศวรรษหน้า

ต่อมาเมื่อวันพุธที่ 8 กุมภาพันธ์ 2555 ได้มีการประชุมเรื่องการขอ

ความคืบหน้า...

ของการขยายพื้นที่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

โดย >> นายแพทย์มนัส กนกศิลป์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

ใช้ที่ดินของกรมพัฒนาชุมชน เขต 3 (เดิม) ณ ห้องประชุมสำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยท่านฉลอง **ประดับสุข** พัฒนาการจังหวัดอุบลราชธานี เป็นประธานที่ประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมได้แก่ **ท่านชัยโรจน์ ธนสันติ** ผู้อำนวยการศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุบลราชธานี ตัวผมเอง (**นพ.มนัส กนกศิลป์** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์), **นพ.ทรงเกียรติ เล็กตระกูล** รองผู้อำนวยการด้านวิชาการ นโยบายและบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, **คุณเขมจรินทร์ วงศ์ตระกูลไชย** รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหารโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์, **คุณชนินันท์ พุ่มสถิตย์** หัวหน้าฝ่ายบริหารทั่วไปโรงพยาบาลสรรพสิทธิ-ประสงค์, **คุณถาวร ศรีวรา** นักวิชาการพัฒนาชุมชนชำนาญการ

เริ่มประชุมเวลา 11.00 น. สรุปว่าตามที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ได้ทำหนังสือขออนุมัติใช้ที่ดินของสำนักงานพัฒนาชุมชนเขต 3 (เดิม) ที่ราชพัสดุหมายเลขทะเบียน อบ.1676 จำนวน 40 ไร่ เพื่อก่อสร้างอาคารและสิ่งก่อสร้างทดแทนส่วนราชการที่มีพื้นที่ติดโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ที่ได้สละพื้นที่เดิมให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิ-ประสงค์นั้น

กรมพัฒนาชุมชนได้พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง มีข้อเสนอทางเลือกให้ 2 ทางเลือกดังนี้

1. กรมพัฒนาชุมชนยินยอมให้ใช้ที่ดินด้านทิศเหนือติดถนนแจ้งสนิท จำนวน 12 ไร่ และส่วนขององค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานีใช้งานอยู่อีก 10 ไร่ รวมเป็น 22 ไร่ ด้านหน้าติดถนนแจ้งสนิทความยาว 293 เมตร เป็นรูปสี่เหลี่ยมผืนผ้าโดยให้โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ทำเรื่องขอใช้ที่ดินไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดอุบลราชธานี หรืออาจเลือกเงื่อนไขที่ 2. คือกรมพัฒนาชุมชนยินยอมให้ใช้ที่ดินจำนวนประมาณ 40 ไร่ ไม่รวมสระน้ำ และแนวป่าสักมีอาณาเขตดังนี้

ด้านทิศเหนือ ติดถนนแจ้งสนิท ความยาว 163.5 เมตร

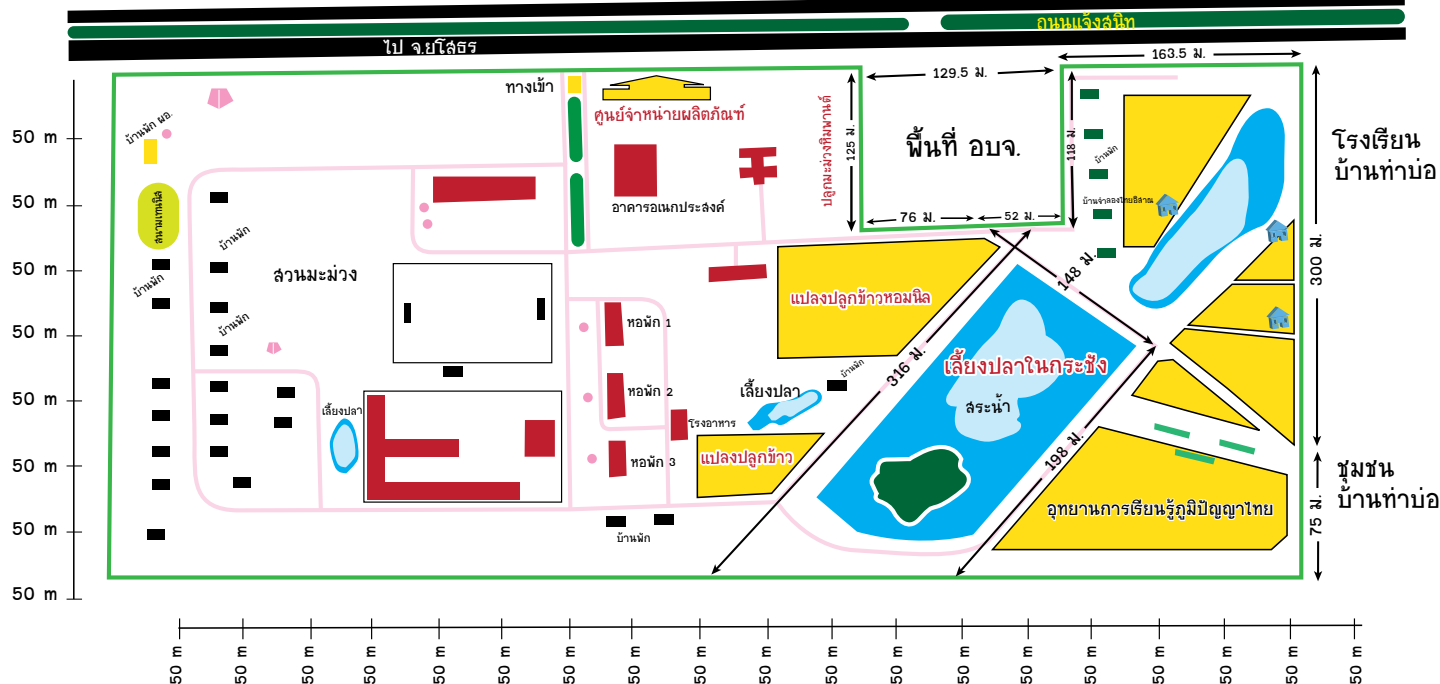
ด้านทิศตะวันออก ติดโรงเรียนบ้านท่าบ่อ และชุมชนบ้านท่าบ่อ ความยาว 375 เมตร

ด้านทิศตะวันตก ติดสำนักงานพัฒนาชุมชนเขต 3 (เดิม) แต่ทางองค์การบริหารส่วนจังหวัดจะต้องคืนที่ดินที่ใช้อยู่จำนวน 10 ไร่ ให้ศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุบลราชธานีเพื่อก่อสร้างสำนักงานและจัดทำศูนย์ OTOP

ทั้งนี้ตาม ข้อ 1. ทางโรงพยาบาลได้ทำการประสานท่านนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดไว้อย่างไม่เป็น



แผนผังการใช้ประโยชน์ในพื้นที่ของศูนย์ศึกษาและพัฒนาชุมชนอุบลราชธานี



“ไม่ว่าเรื่องนี้จะทำสำเร็จหรือไม่อย่างไร ผมก็ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้เอ่ยนามข้างต้นและขอกฎที่หลายท่านที่มีได้เอ่ยนาม แต่ได้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นอย่างดีมาโดยตลอด”

ทางการไว้แล้วว่าส่วนงานเดิมในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่เป็นหน่วยงานด้านสุขภาพจะได้ย้ายไปอยู่กับอาคารใหม่ที่จะเกิดขึ้นในพื้นที่ใหม่ของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ รวมทั้งจะใช้เงินบำรุงของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ก่อสร้างอาคารสวัสดิการบ้านพักให้กับครอบครัวเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดเฉพาะส่วนที่มีผลกระทบจากการปรับเปลี่ยนสถานที่ทำงานในครั้งนี้อย่างสอดคล้องกับความต้องการของทุกฝ่าย หรือ

ถ้าเป็นไปตามเงื่อนไขใน ข้อ

2. ทางโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จะเดินเรื่องประสานทางองค์การบริหาร

ส่วนจังหวัดด้วยตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการทุกฝ่ายให้บรรลุตามความต้องการของทุกฝ่ายเพื่อให้ได้ตามความต้องการของกรมพัฒนาชุมชน ทั้งนี้โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์จะใช้เงินบำรุงสนับสนุนการก่อสร้างส่วนราชการที่ต้องย้ายไปที่ใหม่ 300 ล้านบาท และทางองค์การบริหารส่วนจังหวัดจะสนับสนุนงบประมาณเพิ่มให้อีกปีละไม่ต่ำกว่า 100 ล้านบาท จนกว่าจะแล้วเสร็จและสนับสนุนกรมพัฒนาชุมชนอีก 120 ล้านบาท เพื่อก่อสร้างพิพิธภัณฑ์ภูมิปัญญาอีสาน, ศูนย์เฝ้าอาหารผู้พิการ, อุทยานการเรียนรู้ภูมิปัญญาไทย ฯลฯ

การบ้านของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์คือ หาวิธีการจ่ายขาดเงินสนับสนุนทั้ง 420 ล้านบาทว่า จะดำเนินการให้เร็วที่สุดได้อย่างไร

ท้ายที่สุดนี้ การเริ่มต้นที่ดีเช่นนี้จะเกิดขึ้นมิได้เลยถ้าขาดการสนับสนุนจากภาคประชาชนคือ

ภาคเอกชนคือ ท่านประธานหอการค้าจังหวัดอุบลราชธานี, ภาครัฐคือ ท่านผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี,

ภาคท้องถิ่น คือ ท่านนายกเทศมนตรีเทศบาลนครอุบลราชธานี, ท่านสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจังหวัดอุบลราชธานี ทุกท่าน นำโดย **ท่านสุพล ฟองงาม, ท่านชูวิทย์ พิทักษ์พรพัลลภ, ท่านวรสิทธิ์ กัลป์ดินันท์** ฯลฯ และที่ต้องปรบมือให้ดังๆ คือ ความเสียสละของภาคท้องถิ่น โดยท่านนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด **ท่านพรชัย ไควสุรัตน์, ท่านชิตชัย วรณสถิตย์** ที่สนับสนุนทุกๆ อย่างเพื่อชาวอุบลฯ และชาวอีสานใต้

ไม่ว่าเรื่องนี้จะทำสำเร็จหรือไม่อย่างไรผมก็ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ได้เอ่ยนามข้างต้นและขอกฎที่หลายท่านที่มีได้เอ่ยนาม แต่ได้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์เป็นอย่างดีมาโดยตลอด



สานความสัมพันธ์ระหว่างประเทศด้วยบริการทางการแพทย์ ในโครงการผ่าตัดเฉลิมพระเกียรติ 84 พรรษา พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ภูมิพลอดุลยเดชฯ

โดย >> นายแพทย์มนต์ชัย วิวัฒน์ธิตติพงษ์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลฝ่ายกิจการพิเศษ

ทางโรงพยาบาลสรรพสิทธิ-
ประสงค์ อุบลราชธานี ได้รับผิดชอบใน
ฐานะโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่ดูแล
ประชากรในเขตอีสานใต้กว่า 4.5 ล้าน
คน มีผู้ป่วยที่ได้รับความทุกข์ทรมานทั้ง
ทางกายและใจ จากความผิดปกติแต่
กำเนิด และผลตามหลังจากอุบัติเหตุ
ต่างๆ ทั้งใบหน้า แขน ขา ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มนี้
ส่วนใหญ่อยู่ในสถานะยากจน ช่วยเหลือ
ตนเองไม่ได้ ขาดที่พึ่งทางสังคม ทางโรง
พยาบาลได้ให้การดูแลรักษาโดยตลอด
มีการผ่าตัดกลุ่มผู้ป่วยปากแหว่ง เพดาน
โหว่ ประมาณปีละ 150-180 ราย, ผู้ป่วย
นิ้วติดนิ้วเกินหรือผิดปกติแต่กำเนิด ปีละ
50-60 ราย, ผู้ป่วยแผลเป็นดิ่งรังของ
ใบหน้าหรือแขน ขา จนผิดปกติหรือใช้งาน
ไม่ได้ปีละ 100-120 ราย แม้จะให้บริการ
มาอย่างต่อเนื่อง แต่ก็ยังมีข้อจำกัดเรื่อง
การเพิ่มของจำนวนผู้ป่วยและการเพิ่ม
ของบุคลากรที่ดูแลเฉพาะด้านไม่ไป
ด้วยกัน จึงได้**จัดระบบการดูแลผู้ป่วย**
เหล่านี้โดยคำนึงถึงความเร่งด่วนและ
ความจำเป็นในแต่ละราย**ไม่ให้มีผล**
กระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

ในเดือนมกราคม 2555 ทางโรง-
พยาบาลได้จัดกิจกรรมพิเศษ “โครงการ
ผ่าตัดเฉลิมพระเกียรติ 84 พรรษา
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ภูมิพล
อดุลยเดชฯ” ภายใต้ความร่วมมือของ
ทีมแพทย์จากสหรัฐอเมริกาและทีมของ

โรงพยาบาลโดยการให้บริการผ่าตัด
แก้ไขความพิการให้กับกลุ่มผู้ป่วย
ดังกล่าวถวายเป็นพระราชกุศลแด่
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว องค์เหนือ
หัวของปวงชนชาวไทย นอกจากนี้ได้
สร้างความสัมพันธ์ระหว่างประเทศและ



เชื่อมโยงไปยังประเทศเพื่อนบ้านผ่าน
กระบวนการรักษาพยาบาลเกิดเป็น
Medical ambassadorship การดำเนิน
กิจกรรมนี้ได้สร้างปรากฏการณ์และ
เหตุการณ์ที่ขอบันทึกไว้ดังนี้

1 โครงการนี้ได้จัดขึ้นระหว่าง
วันที่ **21-28 มกราคม 2555** ใน
โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์
จ.อุบลราชธานี

2 **ดร.สุเมธ ตันติเวชกุล** เลขาธิการ
มูลนิธิชัยพัฒนาได้ให้เกียรติ
มาเป็นประธานในพิธีเปิดโครง-
การฯ โดยมี **นายสุพล สายพันธ์**
ผู้ว่าราชการจังหวัดอุบลราชธานี
ให้การต้อนรับ

3 ได้รับการประสานความร่วมมือ
ผ่านทาง นายสุพัฒน์ อินฟ้าแสง
คนไทยที่ใช้ชีวิตในสหรัฐอเมริกา
กว่า 40 ปี, ทีมแพทย์ พยาบาล



จากต่างประเทศได้เดินทางด้วยทุนส่วนตัวและให้ความอนุเคราะห์อุปกรณ์
ทางการแพทย์ รวมถึงยาในครั้งนี้

4 ทำการรักษากลุ่มผู้ป่วยที่มีความพิการของใบหน้า มือและเท้า ซึ่งเป็นแต่กำเนิด
หรือจากอุบัติเหตุทั้งหมด 102 ราย โดยได้รับการผ่าตัด 87 ราย เป็นปากแหว่ง-
เพดานโหว่ 57 ราย, แผลเป็นดั่งรัง ความสำเร็จ 30 ราย ผู้ป่วยมา
จากทั้ง **จ.อุบลราชธานี, อำนาจเจริญ, ศรีสะเกษ, ยโสธร, มุกดาหาร,
ร้อยเอ็ด, นครพนม, และประเทศลาว**



5 ทีมแพทย์-พยาบาลจากประเทศ**สหรัฐอเมริกา** (ATLANTA,NEWYORK)-**ออสเตรเลีย** (DARWIN) ร่วม 31 คน ทำงานร่วมกับบุคลากรของโรงพยาบาลร่วม 60 คน สมทบจากอาจารย์แพทย์จากเชียงใหม่และกรุงเทพฯ โดยมีแพทย์-พยาบาลจากประเทศลาวเข้าร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในครั้งนี้ด้วย

6 ทีมแพทย์-พยาบาลของโรงพยาบาลได้ทำการคัดกรองผู้ป่วยลาวโดยเดินทางไปแขวงจำปาสัก ประเทศลาวระหว่างวันที่ 6-8 มกราคม 2555

7 จัดให้มีการบรรยายและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทางวิชาการร่วมด้วย 3 เรื่อง คือ ADVANCE IN MAXILLO-FACIAL SURGERY, HOW TO MANAGE DIFFICULT INTUBATION, APPROACH TO SURGICAL PATIENT IN OPERATING ROOM

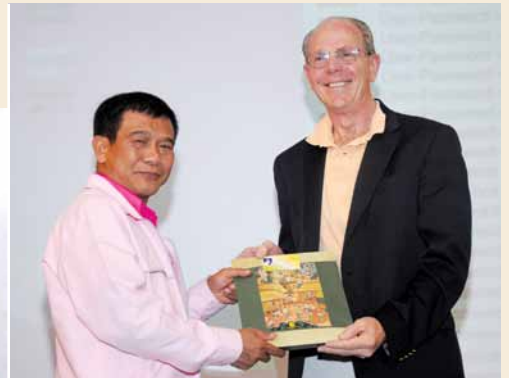
8 ร่วมสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดีและประทับใจ แม้จะมาจากหลากหลายสถาบัน คนละภาษา โดยมีเป้าหมายเดียวกัน **มิตรภาพได้ก่อเกิดภายใต้การทำงานร่วมกันหลากหลายวิชาชีพ** มีรอยยิ้มและแสดงความมุ่งมั่นซึ่งปรากฏขึ้นต่อสายตาและจากการแสดงออกของทุกคน

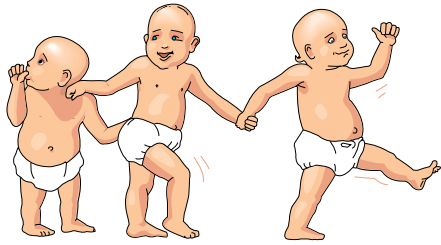
9 เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด กระบวนการดูแลทั้งในหอผู้ป่วยห้องผ่าตัด ห้องพักรฟื้น และติดตามหลังการผ่าตัดอย่าง

10 ต่อเนื่องและเป็นทีมอย่างมีคุณภาพ สร้างโอกาสให้ผู้ช่วยกลุ่มดังกล่าวเข้าถึงบริการเป็นจำนวนมากในคราวเดียวกัน โดยได้การดูแลรักษาให้หายจากความทุกข์ทรมานสามารถใช้ชีวิตประจำวันและ**เข้าสู่สังคมได้อย่างมั่นใจ** ด้วยรูปลักษณะที่ใกล้เคียงปกติ มีสุขภาพจิตและชีวิตที่ดีขึ้น

11 ทางทีมโรงพยาบาลได้สรุปงานและถอดเป็นบทเรียนหลังเสร็จสิ้นภารกิจ ในวันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2555 เป็นกรอบแนวทางการบริหารจัดการให้เป็นระบบหากมีโครงการลักษณะเช่นนี้อีกในอนาคต ทั้งนี้ได้รับความร่วมมือที่ดีจากทุกฝ่ายของโรงพยาบาล นอกจากนี้ทางคณะแพทย์-พยาบาลจากทั้งสหรัฐอเมริกาและออสเตรเลียได้เชื้อเชิญทีมของโรงพยาบาลไปแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ประเทศของเขาด้วยความยินดี

12 เกิด**เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ร่วมกันระหว่างสถาบันทั้งในและต่างประเทศ** ได้รับการยอมรับและศรัทธาในศักยภาพซึ่งกันและกันภายใต้มิตรภาพระหว่างประเทศ อันจะก่อให้เกิดความร่วมมือที่ดีเพื่อการพัฒนาสู่ความเป็นเลิศด้านบริการวิชาการ วิจัยในอนาคต





เด็ก ๆ กับ การมาพบ หมอ ฟัน ครั้งแรก



โดย >> ทันตแพทย์หญิงนิภาวรรณ กาญจนีย์ กลุ่มงานทันตกรรม

ผู้ปกครองส่วนใหญ่มักจะพา ลูกมาพบทันตแพทย์ครั้งแรกก็ต่อเมื่อ มีปัญหาในช่องปากแล้ว ซึ่งมักจะมา ด้วยปัญหาว่า ปวดฟัน หน้าบวม รับ ประทานอาหารไม่ได้ ซึ่งเด็กก็จะมา พร้อมกับความหวาดกลัว ร้องไห้แงง หรืออาละวาด ทำให้การรักษายุ่งยากทั้ง ในแง่ของวิธีการรักษา และการจัดการ กับพฤติกรรมของเด็ก ปัญหาเหล่านี้จะ เบาบางลงหากผู้ปกครองได้ให้ความสำคัญกับการดูแลช่องปากตั้งแต่ฟัน ยังไม่ขึ้น และเตรียมพร้อมในการพา ลูกหลานมาพบทันตแพทย์ด้วยวิธีการ ง่าย ๆ ดังต่อไปนี้

1. พาเด็ก ๆ มาพบทันตแพทย์ ตั้งแต่เนิ่น ๆ ถ้าจะให้ดีควรเริ่มตั้งแต่ ฟันน้ำนมซี่แรกขึ้นมาในช่องปาก หรืออย่างช้าไม่เกินหนึ่งปีครึ่งแรก ซึ่ง ช่วงนี้เป็นช่วงที่เด็กมักจะยังไม่มีปัญหา ฟันผุ เป็นการสร้างประสบการณ์ที่ดีใน การมาพบทันตแพทย์ และยังเป็นโอกาสที่ ผู้ปกครองจะได้รับคำแนะนำที่ดีจาก คุณหมอในการดูแลช่องปากลูกทั้งใน เรื่องของวิธีการแปรงฟัน การเลือกอาหาร การใช้ขวดนมอย่างถูกวิธี และได้รับ ทันตกรรมป้องกันเช่นการเคลือบฟลูออไรด์ซึ่งสามารถทำได้ตั้งแต่ฟันซี่แรกขึ้น ตอนอายุประมาณ 6 เดือน

2. อย่าใช้คำพูดในทางลบเกี่ยวกับ การไปหาหมอฟันเพื่อขู่เด็ก เช่น ถ้า ไม่แปรงฟันจะพาไปให้หมอถอนฟัน หรือ ถ้ากินลูกอมจะโดนหมอฟันฉีดยา

3. ผู้ปกครองที่กลัวการทำฟัน ต้องเตรียมใจของตนเองก่อน ไม่ควร แสดงออกถึงความกลัวหรือวิตกกังวล

ของตนเอง เพราะเด็กสามารถรับรู้ได้ ไม่น่าประสพการณ์ที่ไม่ดีที่ตนเองอาจจะ เคยได้รับจากการทำฟันมาบอกลูก เพราะ จะเป็นการกระตุ้นให้ลูกกลัวการทำฟัน ตั้งแต่มองไม่ได้มาตรวจฟัน ควรพาลูกมา หาหมอฟันเหมือนพาไปเที่ยว มายิ้มรอด ฟันสวยให้คุณหมอดู

"การเคลือบฟลูออไรด์ เป็นการฝึกเด็กให้ เรียนรู้และคุ้นเคย กับการทำฟันเบื้องต้น ขอให้คุณพ่อคุณแม่ อดทนและใจกว้างใจลูก รับรองการทำฟันจะไม่ น่ากลัวสำหรับเด็ก ๆ อีกต่อไป"

4. หนังสือต่าง ๆ ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับ การทำฟันมาให้ลูกดู อาจจะเป็น หนังสือนิทาน การ์ตูน หรือของเล่นที่เป็น อุปกรณ์เครื่องมือของทันตแพทย์เพื่อ ให้ลูกเกิดความคุ้นเคยและไม่ตื่นตกใจ เมื่อเจอสถานการณ์จริง

5. ไม่ควรปล่อยให้เด็กเล็กแปรง ฟันเอง ผู้ปกครองต้องแปรงให้ เพราะ เป็นช่วงเวลาที่จะได้สังเกตเห็นความ ผิดปกติ เช่น พบว่าฟันมีจุดสีดำ หรือ มีลักษณะเป็นสีขาวขุ่น ควรรีบมาพบ ทันตแพทย์ ฟันที่มีรูผุเล็กๆ ควรรีบรักษา เพราะสามารถทำได้ง่าย รวดเร็ว ไม่เจ็บ โดยทันตแพทย์จะมีวิธีการในการรักษา

ที่เหมาะสมกับอายุ และวุฒิภาวะของเด็ก ซึ่งสามารถจะทำให้เด็กร่วมมือได้

6. อย่าโกหกเด็กว่าจะพาไปเที่ยว แต่กลับพามาหาหมอฟันแทน เพราะจะ ทำให้เด็กเกิดความไม่ไว้วางใจผู้ปกครอง และทันตแพทย์ด้วย ควรบอกลูกตาม ความเป็นจริงและพูดในเชิงบวก เช่นจะ พามาพบคุณหมอใจดี คุณหมอมจะช่วย แปรงฟันให้ฟันขาวสวย นอกจากนี้ก็ไม่ ควรสัญญาในสิ่งที่ไม่คิดว่าจะไม่ทำตาม สัญญา เช่น สัญญาว่าจะให้หมอดูฟัน อย่างเดียวไม่ให้ทำอะไร หรือพูดล่วงหน้า ว่าหมอมจะไม่ทำอย่างนั้นอย่างนี้ เพราะ หากไม่เป็นไปตามนั้น เด็กก็จะเกิดความ ไม่ไว้วางใจเชื่อใจ และต่อต้านการรักษา

7. การมาทำฟันครั้งแรก เด็ก ๆ จะได้รับการรักษาอย่างง่าย ๆ เช่น ขัดฟัน เคลือบฟลูออไรด์ ผู้ปกครอง ไม่ควรคาดหวังว่า การมาครั้งแรกจะ ต้องได้รับการรักษาตามความต้องการ เช่น เด็กมีฟันผุ จะต้องได้รับการอุดฟัน ในวันนั้นเลย ทั้งนี้เพื่อเป็นการเริ่มต้น การทำฟันให้เด็ก ๆ ได้เรียนรู้กับเครื่องมือ คู่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมในห้องทำฟัน เป็นเทคนิคที่จะช่วยลดความกลัว และ ทำให้เด็กรู้สึกสนุก และเรียนรู้ว่าการ ทำฟันไม่ใช่สิ่งเลวร้ายหรือน่ากลัว

การเคลือบฟลูออไรด์เป็นการฝึก เด็กให้เรียนรู้และคุ้นเคยกับการทำฟัน เบื้องต้น ขอให้คุณพ่อคุณแม่ อดทนและ ให้กำลังใจลูก รับรองการทำฟันจะไม่ น่า กลัวสำหรับเด็ก ๆ (และผู้ใหญ่) อีกต่อไป ค่ะ



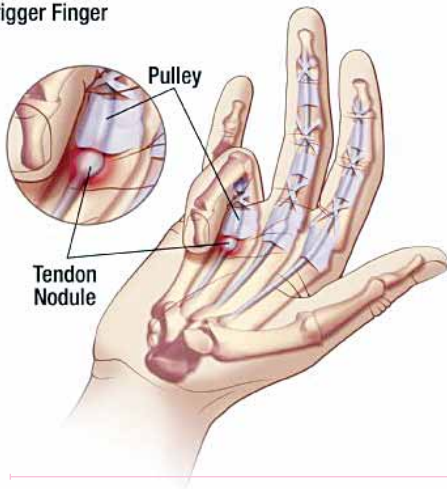
นิ้วล็อก (Trigger finger)

โดย >> นายแพทย์รัฐศาสตร์ สุธหนองบัว กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์

เกิดจากการอักเสบเรื้อรังของเส้นเอ็นในการงอนิ้ว (Flexor tendon) ทำให้ขนาดของเส้นเอ็นหนาตัวใหญ่กว่าปลอกหุ้มเส้นเอ็น ทำให้เกิดอาการนิ้วล็อกหรือนิ้วติด (Triggering) ซึ่งพบบ่อยในหญิงวัยกลางคน ผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ที่มีการใช้งานนิ้วบ่อยๆ หรืออาจพบได้ในเด็กแรกเกิดบริเวณนิ้วหัวแม่มือเกิดจากเส้นเอ็นขนาดโตแต่กำเนิดกว่าปลอกหุ้มเส้นเอ็นเช่นกัน **นิ้วที่มักมีอาการได้แก่ นิ้วกลาง นิ้วนาง และนิ้วหัวแม่มือ** นิ้วล็อก แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

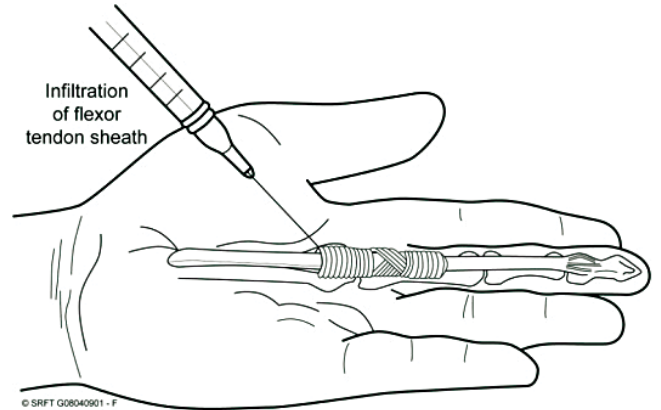
1. มีการกดเจ็บตรงบริเวณ ปลอกหุ้มเส้นเอ็นบริเวณฝ่ามือ
2. มีอาการล็อกและสามารถคลายได้เอง
3. มีอาการล็อกจำเป็นต้องใช้มืออีกข้างช่วงดึงออก
4. มีอาการเส้นเอ็นยึดติด เหยียดนิ้วไม่ได้

Trigger Finger



การรักษา

1. หลีกเลี่ยงการใช้งานเส้นเอ็นในการงอนิ้ว เช่น การหิ้วของด้วยนิ้ว การกำมือบีบคั้น การใช้นิ้วมือเกาะเกี่ยว เป็นต้น
2. ถ้ามีอาการไม่มาก อาจรักษาโดยการพักการใช้งานนิ้วมือ หรือใส่อุปกรณ์ตามนิ้วมือประมาณ 1 สัปดาห์ และให้ยาลดอาการอักเสบของเส้นเอ็น มักใช้รักษาในระยะที่ 1
3. การรักษาด้วยการฉีดสเตียรอยด์ ใช้ในกรณีรักษาด้วยยาและพักการใช้งานไม่ดีขึ้น หรือมีอาการล็อก มักใช้ในการรักษาในระยะที่ 2 หรือ 3 โดยสามารถฉีดห่างกันได้ประมาณ 3 เดือน ถ้าฉีดซ้ำ 2-3 ครั้งอาการไม่ดีขึ้น แนะนำให้ผ่าตัดปลอกหุ้มเส้นเอ็น



4. การรักษาด้วยการผ่าตัดปลอกหุ้มเส้นเอ็น ใช้ในกรณีรักษาข้างต้นไม่ดีขึ้น หรือนิ้วล็อกระยะที่ 4 ที่มีการยึดติดของเส้นเอ็น ซึ่งการรักษาที่นิยมใช้ ได้แก่

การผ่าตัดโดยการเจาะผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous A1 pulley release)

เป็นการผ่าตัดโดยการเจาะเป็นรูขนาดเล็ก อาจใช้เข็มหรือใบมีดพิเศษเข้าไปตัดปลอกหุ้มเส้นเอ็น มีข้อดีคือ แผลขนาดเล็ก ไม่มีรอยแผลเป็น แต่ข้อเสียคือ อาจตัดได้ไม่หมด มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทและเส้นเลือดบริเวณนิ้วมือได้

การผ่าตัดปลอกหุ้มเส้นเอ็น (A1 pulley release)

มีการฉีดยาชาเฉพาะที่ และมีการเปิดผิวหนังประมาณ 1 เซนติเมตร เข้าไปตัดปลอกหุ้มเส้นเอ็น ข้อดีคือ โอกาสบาดเจ็บต่อเส้นเลือดเส้นประสาทน้อย ตัดได้หมดไม่เหลือ อาการหลังผ่าตัด ทำการตัดพังผืดได้ดี แต่มีข้อเสียคือ มีโอกาสติดเชื้อ มีโอกาสเกิดแผลดิ่งรั้ง อาจไปรบกวนการทำงานของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้บวมอักเสบเรื้อรังบริเวณนิ้วมือได้ (complex regional pain syndrome)

การผ่าตัดปลอกหุ้มเส้นเอ็นโดยการส่องกล้อง (Arthroscopic A1 pulley release)

มักทำโดยแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญสูง และอุปกรณ์มีราคาแพงมาก แต่มีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าการผ่าตัดแบบปกติ

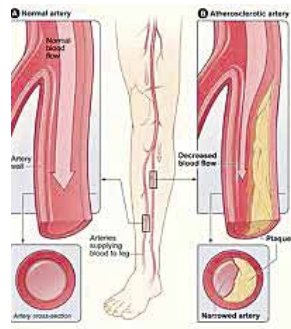
PAD (Peripheral Artery Disease)



โดย >> นายแพทย์ธีรพล เกษะเทียน ศัลยแพทย์หลอดเลือดหัวใจและทรวงอก กลุ่มงานศัลยกรรม

คือ โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตัน เนื่องจากความผิดปกติของผนังหลอดเลือด (Endothelial Cell) เกิดมีไขมัน (Plaque) มาเกาะที่หลอดเลือดทำให้เกิดหลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบตันได้ ดังภาพ

ที่มา : http://www.daviddarling.info/encyclopedia/P/peripheral_arterial_disease.html



ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด

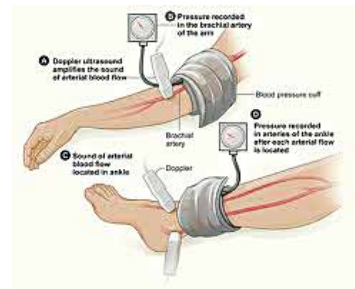
1. การสูบบุหรี่
2. เบาหวาน
3. ความดันโลหิตสูง
4. ไขมันในเลือดสูง

ผู้ป่วยที่เป็น PAD และมีเบาหวานร่วมด้วยนั้น (PAD+DM) พฤติกรรมของโรคจะไม่เหมือนกับคนที่เป็น PAD เพียงอย่างเดียว เช่น ความรุนแรงของโรค PAD มีมากกว่า, โรคที่เป็นร้ายแรงกว่า, มีโอกาสเกิดโรคเมื่ออายุน้อยกว่าเมื่อเทียบกับคนที่เป็น PAD อย่างเดียว

ได้มีการศึกษาในคนไทย พบว่า **ผู้ชาย**มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคนี้ประมาณ **4 เปอร์เซ็นต์** ส่วนใน**ผู้หญิง**ประมาณ **8 เปอร์เซ็นต์** ปัจจัยเสี่ยงในคนไทยที่จะเกิด PAD คือ **1.อายุมาก** **2.เป็นโรคเบาหวานมากกว่า 12 ปี** **3.มีความดันโลหิตสูง** และที่น่าตกใจคือผู้ป่วยโรคเบาหวานถึงร้อยละ 81 ไม่มี การรับรู้ของการเกิดภาวะ PAD ส่วนในคนทั่วไปมีการรับรู้ ภาวะ PAD ต่ำกว่าโรคอื่นๆ ณ ปัจจุบัน ถือว่า PAD เป็น Life Threatening Condition เนื่องจากจะเพิ่มความเสี่ยงของการตายจาก MI หรือ Stroke, ถ้ามี PAD 5 ปี Mortality 30%, 10 ปี Mortality 50%, และพบว่า 60% เสียชีวิตจาก MI, 12% เสียชีวิตจาก Stroke

อาการแสดง

ผู้ป่วยจะมีอาการปวดขาเมื่อเวลาเดิน (Intermittent), ปวดเท้าเวลากลางคืนหรือเมื่อมีอากาศเย็น, ปลายนิ้วเท้าเขียวคล้ำ, ดำ



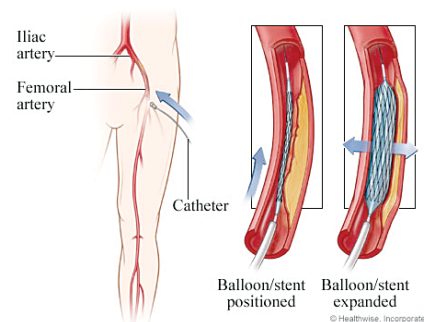
ที่มา : http://www.daviddarling.info/encyclopedia/P/peripheral_arterial_disease.html

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคที่ง่ายที่สุด คือ การตรวจสอบสมรรถภาพหลอดเลือดแดง (Ankle-Brachial Index : ABI) ค่าปกติอยู่ระหว่าง 0.9-1.2 ดังภาพ

แนวทางการรักษาผู้ป่วย

1. ลดปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ได้แก่ งดสูบบุหรี่ หมั่นออกกำลังกาย
2. รับประทานยา เช่น ยาลดไขมัน, ยาเพิ่มเลือดมาเลี้ยงที่ปลายเท้า, ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด
3. การทำบอลลูนหลอดเลือดร่วมกับการใส่ขดลวดค้ำยัน
4. การผ่าตัด Bypass หลอดเลือด



ที่มา : <http://www.emedicinehealth.com>

การตรวจพบโรคในระยะต้นๆ จะทำให้ผลการรักษาที่ดีที่สุด

รับรางวัลพระกนิฐี



ฯพณฯ พลอากาศเอก กำธน สินธวานนท์ องคมนตรี เป็นประธานในพิธีประทานรางวัล “พระกนิฐี” ซึ่ง **นพ.มนัส กนกศิลป์** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ได้รับเกียรติ “เสนอชื่อให้เข้ารับประทานรางวัล “พระกนิฐี” ครั้งที่ 2 ประจำปี 2555 ณ หอประชุมใหญ่ ชั้น 3 กรมประชาสัมพันธ์ กรุงเทพฯ ซึ่งจัดโดยสมัชชานักจัดรายการข่าววิทยุโทรทัศน์หนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย (สว.นท.) เมื่อวันที่ 31 มกราคม 2555

สมช.สาธารณสุขตรวจเยี่ยมโรงพยาบาล



นพ.สุรวิทย์ คนสมบูรณ์ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้เดินทางมาตรวจเยี่ยมโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เพื่อมอบนโยบายในการทำงานให้กับบุคลากรชาวสาธารณสุขในพื้นที่ จ.อุบลราชธานี และร่วมรับฟังปัญหาความแออัดพร้อมทั้งเริ่มเปิดระบบนัดออนไลน์ให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ ณ ห้องประชุม ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 26 มกราคม 2555

จัดงานเสวนายามเช้า อุบลอีกแพง



นายประวัต รัทธิรัมย์ และนายวิโรฒ มิแก้ว เข้าร่วมงานเสวนายามเช้าอุบลอีกแพงที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี พร้อมด้วยหัวหน้าส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในจังหวัดอุบลราชธานี ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2555

มหกรรมเด็กไทยปันดี



รพ.สรรพสิทธิประสงค์ จัดงานมหกรรมโรงเรียนเครือข่ายเด็กไทยปันดี ณ ห้องประชุม 1 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ เพื่อเป็นเวทีให้โรงเรียนได้นำเสนอผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมทันตสุขภาพดีเด่น ประกวดโครงงานเด็กไทยทำได้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน มอบรางวัลและเชิดชูเกียรติแก่โรงเรียนและคณะทำงาน โดยมี **นพ.มนัส กนกศิลป์** ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ เป็นประธาน เมื่อวันที่ 20 มกราคม 2555

วันทหารผ่านศึก



รพ.สรรพสิทธิประสงค์ ร่วมเป็นเกียรติและวางพวงมาลาวันทหารผ่านศึกประจำปี โดยมี **นางเขมจิรินทร์ วงศ์ตระกูลไชย** รองผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร นำคณะบุคลากรของโรงพยาบาลเข้าร่วมพิธี ณ อนุสาวรีย์วีรชน ค่ายสรรพสิทธิประสงค์ มณฑลทหารบกที่ 22 อ.วารินชำราบ จ.อุบลราชธานี เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2555

ชี้แจงระบบนัดออนไลน์ให้กับพยาบาล



นพ.ทรงเกียรติ เล็กตระกูล รองผู้อำนวยการฝ่ายบริการด้านปฐมภูมิ ร่วมกับ **นพ.วิรัตน์ ลิ่วชีพไพบูลย์** รองผู้อำนวยการฝ่ายสารสนเทศ จัดประชุมชี้แจงทำความเข้าใจให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและพยาบาลที่ปฏิบัติงานคลินิกพิเศษนอกเวลาราชการ ในขั้นตอนการนัดพบแพทย์ผ่านทางออนไลน์ ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับบริการ เมื่อวันที่ 30 มกราคม 2555

อนุรักษ์พลังงานในอาคารประเภทโรงพยาบาล



นพ.มนัส กนกศิลป์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ มอบหมายให้กลุ่มงานอาชีพเวชกรรม จัดประชุมมาตรการอนุรักษ์พลังงาน โดยมีบริษัท อินโนเวชั่นเทคโนโลยี จำกัด เป็นที่ปรึกษาได้เข้ามาช่วยให้คำแนะนำและเทคนิคในการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดผลประหยัดให้กับองค์กร ณ ห้องประชุม 2 ชั้น 6 อาคาร 50 พรรษา มหาวชิราลงกรณ เมื่อวันที่ 24 มกราคม 2555

อบรมการป้องกันและระงับอัคคีภัย



คณะกรรมการป้องกันและระงับอัคคีภัย โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จัดให้มีการอบรมการป้องกันและระงับอัคคีภัย ประจำปี 2555 เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันอัคคีภัยรวมทั้งการเตรียมการเมื่อเกิดอัคคีภัย ระหว่างวันที่ 25-30 มกราคม 2555 ทั้งนี้ได้มีการบรรยายในภาคเช้าและฝึกปฏิบัติในภาคบ่าย โดยมีบุคลากรทุกระดับเข้ารับการอบรมในครั้งนี้ด้วย



นายธีระพนธ์ วราชาติ (นางกลีนขจร แก้วกัญญา ตัวแทนบริจาค) บริจาคเงินจำนวน 10,000 บาท เพื่อจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2555



พ.ท. เจริญนคร บริจาคเงินจำนวน 20,000 บาท เพื่อจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2554



นางก้าน แสงทอง บริจาคเงินจำนวน 20,000 บาท เพื่อจัดซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ให้กับโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2555

รายนามผู้บริจาคเงินบัญชีตักสงฆ์อาพาธและศูนย์โรคหัวใจ

1. นางกาญจนา บันสิทธิ์	19,000.00	12. นางแสงจันทร์	ทางทอง	3,000.00
2. บริษัท ทวานสเทค จำกัด	10,000.00	13. นายวสันต์	บุญห่อ	3,000.00
3. ดร.ธนรัตน์	10,000.00	14. นางทำนอง	กกฝ้าย	2,000.00
4. นางกรรณิการ์	10,000.00	15. นางจิตฤทัย	โรจนสินธุ์	2,000.00
5. นายพิทยา	10,000.00	16. นายภาณุ	สตีวงษ์	2,000.00
6. นางฮวงเซ็ง	10,000.00	17. นางทอง	มาลัย	1,000.00
7. นางอภิรดี	10,000.00	18. นางสุภาวดี	ไชยสิงห์	1,000.00
8. นายรามเศร์	5,000.00	19. นายประสิทธิ์	ชวดทอง	1,000.00
9. นางสาวภูษณิศา	3,000.00	20. นางกิมหลั่ง	อักษรวรค์	1,000.00
10. นายประณิต	3,000.00	21. นางสาวทิพา	จิ่งมันคง	500.00
11. นางปทุมรัตน์	3,000.00			

■ ที่ปรึกษา

นพ.มนัส กนกศิลป์ นพ.วิศิษฎ์ สงวนวงศ์วาน นางวันเพ็ญ ดวงมาลา
นางเขมจิรินทร์ วงศ์ตระกูลไชย นายदनุภาพ ศรีศิลป์ นางเพ็ญใจ เพื่องาม
นางเรวดี อุทธา

■ บรรณาธิการ

นพ.มนต์ชัย วิวัฒน์สิทธิพงษ์

■ ผู้ช่วยบรรณาธิการ

สุติ ปัจฉาภาพ กรรณิการ์ จันทร์อุษา ทศนีย์ จังกาจิตต์

■ กองบรรณาธิการ

ดร.นพ.ปริญญา ชำนาญ อูไร เจนวิทยา รุ่งเพชร กิริมหัทธม์
อรัญญา สายพันธ์ ณิชภาพ พรหมโลก ปาริชาติ ใจสุภาพ
วีระนุช มยุเรศ อรุณรัตน์ ศุภวรรณวิวัฒน์ ดุสิต ทรุ่นโพธิ์
วีระภรณ์ สายทอง ทิพากรณ์ จรัสรังสีชล สุเพียร โภคทิพย์
ราตรี บุญชู วำไพ ศุขเกษม วิจิราภรณ์ สายพิมพ์
สุทธิพงษ์ เกษเจริญคุณ ทิพวรรณ ชาววงษ์

■ **ประสานงานผลิตและจัดส่ง** กลุ่มงานสุขศึกษา โทร. 045-244973 ต่อ 1326

■ **ถ่ายภาพ** งานเวชภัณฑ์และโสตทัศนศึกษา กลุ่มงานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์

■ วัตถุประสงค์

1. เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ข้อมูลข่าวสาร และกิจกรรม
2. เพื่อเผยแพร่วิชาการด้านสาธารณสุขแก่บุคคลทั่วไป
3. เพื่อเป็นการแนะนำหน่วยงานและบุคลากรของโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
4. เพื่อเป็นสื่อสัมพันธ์ให้ประชาชนทั่วไปได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์



โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
122 ถ.สรรพสิทธิ์ อ.เมือง จ.อุบลราชธานี 34000
ที่ อบ.0027.106/ว.



ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

สาขาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
เปิดทำการ 5 ธันวาคม 2552

ยอดผู้แสดงความจำนงบริจาคอวัยวะถึงปัจจุบัน 2,448 ราย
และยอดผู้แสดงความจำนงบริจาคดวงตา 2,250 ราย

ขอเชิญร่วมแสดงความจำนงบริจาคอวัยวะ

ได้ที่ **ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย**
สาขาโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี
ชั้น 1 อาคารผู้ป่วยนอก โทร. 045-264857 ต่อ 110
โทร. 045-244973 ต่อ 1574, 1163

ขอเชิญร่วมบริจาคซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์
ได้ที่ **บัญชีธนาคารกรุงไทย** เลขที่บัญชี 322-1-54817-6
บัญชีตักสงฆ์อาพาธและศูนย์โรคหัวใจ
ได้ที่ **บัญชีธนาคารกรุงไทย** เลขที่บัญชี 322-1-54817-6
บริจาคสมทบทุนช่วยเหลือเด็กป่วยโรกระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง
ได้ที่ **บัญชีธนาคารออมสิน** เลขที่บัญชี 06-4401-20-23729-9
หรือติดต่อโดยตรงที่ **นพ.มนัส กนกศิลป์** โทร. 081-7086767, 045-244145
ฝ่ายการเงินและบัญชี โทร. 045-244973 ต่อ 1348

ชำระค่าฝากส่งเป็นรายเดือน
ใบอนุญาตเลขที่ 45/2521
ปท.อุบลราชธานี