

7-1-1973

การอภิปรายเรื่อง 'บริการการแพทย์ในวันมหาวิทยาลัย'

อติเรก ณ ถลาง

จตุรพร หงส์ประภาส

สุรินทร์ ชัยชวงค์

มนตรี ช่างต่อ

ศุภวัฒน์ ชูติวงศ์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal>

 Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

Recommended Citation

ณ ถลาง, อติเรก; หงส์ประภาส, จตุรพร; ชัยชวงค์, สุรินทร์; ช่างต่อ, มนตรี; and ชูติวงศ์, ศุภวัฒน์ (1973) "การอภิปรายเรื่อง 'บริการการแพทย์ในวันมหาวิทยาลัย'," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 18: Iss. 3, Article 13.

DOI: <https://doi.org/10.56808/2673-060X.1729>

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol18/iss3/13>

This Other is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

การอภิปรายเรื่อง 'บริการการแพทย์ในวันมหาวิยาศ'

การอภิปรายเรื่อง “บริการการแพทย์ในวันมหาวิปโยค”

จัดโดยคณะกรรมการประชุมวิชาการ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ณ ตึกกอบรมวิซาคาร

วันพุธที่ 12 ธันวาคม 2516

ผู้อภิปราย

น.พ. อติเรก ณ ถลาง*

น.พ. สุรินทร์ ชัยชวงค์***

น.พ. ศุภวัฒน์ ชุตินวงศ์**

น.พ. จตุรพร หงส์ประภาส**

นิสิตแพทย์มนตรี ช่างต่อ+

ผู้ดำเนินการอภิปราย

น.พ. ศุภวัฒน์

นับตั้งแต่กบฏแมนฮัตตันในปี พ.ศ. 2492

เป็นต้นมา ไม่เคยปรากฏมีสาธารณภัยแบบ
จลาจลเกิดขึ้นอีกเลย จนกระทั่งถึงเหตุการณ์ใน
วันมหาวิปโยค ดังนั้นวัตถุประสงค์ในการอภิ
ปรายวันนี้ก็เพื่อ

1. ให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการบรรเทา
สาธารณภัย
2. เสนอแผนงานของกองบรรเทาทุกข์ สภา
กาชาดไทย และโรงพยาบาลจุฬาลง
กรณ์ เมื่อประสบกับปัญหาการบรรเทา
สาธารณภัย
3. เสนอข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่ได้กระทำลงไป
ในด้านบริการการแพทย์ในวันมหาวิ
ปโยค ผู้ที่ได้รับเชิญมาเป็นวิทยากรทุก

ท่านเป็นผู้มีประสบการณ์ด้วยตนเองใน
เหตุการณ์ดังกล่าวคือ

1. น.พ. อติเรก ณ ถลาง เป็นผู้ที่มีส่วน
สำคัญในการวางแผนงานและแนวปฏิบัติ
นับตั้งแต่ก่อนเกิดเหตุการณ์จลาจล
2. น.พ. จตุรพร หงส์ประภาส เป็นแพทย์
ผู้หนึ่งที่ให้บริการภายในโรงพยาบาล
จุฬาลงกรณ์
3. น.พ. สุรินทร์ ชัยชวงค์ เป็นแพทย์
ของกองบรรเทาทุกข์ สภากาชาดไทย
ซึ่งออกไปปฏิบัติงานในหน่วยแนวหน้า
4. นิสิตแพทย์มนตรี ช่างต่อ เป็นนิสิต
แพทย์อาสาสมัครผู้หนึ่งซึ่งออกไปปฏิบัติ
งานภายในบริเวณมหาวิทยาลัยธรรม
ศาสตร์

* กองบรรเทาทุกข์ สภากาชาดไทยและแผนกศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** หน่วยศัลยกรรมประสาท แผนกศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

*** กองบรรเทาทุกข์ สภากาชาดไทย

+ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** แผนกสูติ-นรีเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

น.พ. อติเรก

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในวันมหาวิปโยคทำให้มีประชาชน นักเรียน นิสิต และนักศึกษาได้รับบาดเจ็บ และ เสียชีวิตเป็นจำนวนมากดังนี้

บาดเจ็บ 825 คน

เสียชีวิตที่นับศพได้ 67 คน

สูญหายไม่ทราบจำนวน

สาธารณภัยที่เกิดขึ้นในโลกตามหลักการของการบรรเทาทุกข์ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด

1. สาธารณภัยที่เกิดจากมนุษย์เป็นผู้กระทำขึ้นได้แก่ อุบัติเหตุที่มีผู้บาดเจ็บเป็นจำนวนมาก แต่ไม่เกี่ยวกับภาวะไร้ที่อยู่ เช่นรถยนต์โดยสารชนกัน รถไฟตกราง หรือการใช้อาวุธในสงคราม ความต้องการรีบด่วนในการช่วยเหลือก็คือการปฐมพยาบาล บริการของโรงพยาบาลเพื่อรับผู้บาดเจ็บและให้การรักษาพยาบาลโดยเร็วที่สุด

2. สาธารณภัยที่เกิดจากธรรมชาติ เช่น อัคคีภัย วาตะภัย อุทกภัย หรือภูเขาถล่ม เป็นต้น ทำให้ผู้ประสบภัยเกิดภาวะไร้ที่อยู่ ความต้องการความช่วยเหลือก็คือการจัดที่พักอาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม การดูแลผู้บาดเจ็บ การระบายผู้ประสบภัยจากบริเวณนั้น และรวมทั้งการฟื้นฟูอาชีพของผู้ประสบภัยด้วย

เหตุการณ์ในวันมหาวิปโยคเป็นสาธารณภัยที่มีผู้บาดเจ็บเป็นจำนวนมาก แต่ไม่เกิดภาวะไร้ที่อยู่ความต้องการจึงเป็นเพียงการปฐมพยาบาล

การนำผู้ป่วยส่งโรงพยาบาล และการรักษาพยาบาลภายในโรงพยาบาล การปฏิบัติงานครั้งนี้เป็นการปฏิบัติงานร่วมกันของกองบรรเทาทุกข์ สภากาชาดไทย กับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งแบ่งได้เป็น

1. หน่วยแนวหน้า คือการส่งหน่วยปฐมพยาบาลออกไปจัดตั้งสถานีปฐมพยาบาลในบริเวณใกล้เคียงกับที่เกิดเหตุมากที่สุด รวมทั้งการนำผู้บาดเจ็บส่งโรงพยาบาลซึ่งเป็นหน้าที่ของกองบรรเทาทุกข์ สภากาชาดไทย ถือเป็นหลักสากลว่าหน่วยปฐมพยาบาลจะไปอยู่ในบริเวณใกล้เคียง ไม่ใช่เข้าไปอยู่ตรงกลางระหว่างที่เกิดการปะทะกัน เพราะมิฉะนั้นจะไม่มีผู้ใดรอดชีวิตมาช่วยการปฐมพยาบาล

กองบรรเทาทุกข์ สภากาชาดไทย ได้ติดตามการเคลื่อนไหวของเหตุการณ์อย่างใกล้ชิดมาตั้งแต่วันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2516 โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนได้รับคำสั่งให้เตรียมพร้อม ในวันที่ 13 ตุลาคม เมื่อนิสิตนักศึกษาเริ่มเดินขบวนก็ได้จัดหน่วยบรรเทาทุกข์ติดตามการเดินขบวนเรื่อยมา ในวันที่ 14 ตุลาคม ประมาณ 6.00 น. ก็ได้รับข่าวว่ามีการใช้กำลัง และมีผู้บาดเจ็บเกิดขึ้น จึงได้จัดส่งเจ้าหน้าที่ออกไปปฏิบัติงานดังนี้.—

หน่วยที่ 1 ประกอบด้วยรถจี๊ปพยาบาล 2 คัน พร้อมด้วยเจ้าหน้าที่ของกองบรรเทาทุกข์ และผู้อาสาสมัครเดินทางไปสวนจิตรลดา ซึ่งเป็น

จุดที่เริ่มเกิดเหตุ แต่เมื่อไปถึงเหตุการณ์คลี่คลายแล้ว จึงแบ่งเจ้าหน้าที่เป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มหนึ่งคงช่วยเหลือแพทย์หลวงภายในสวนจิตรลดา อีกกลุ่มเดินทางไปปฏิบัติงานเป็นหน่วยที่ 4 ที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

หน่วยที่ 2 ตั้งอยู่บริเวณวัดเบญจมบพิตร ฯ เพราะมีเหตุการณ์รุนแรงเหมือนกัน แต่เมื่อเหตุการณ์คลี่คลายก็ถอนกำลังกลับมาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อเตรียมพร้อมเนื่องจากมีข่าวสับสนจากที่ต่าง ๆ

หน่วยที่ 3 ตั้งอยู่บริเวณโรงพยาบาลนครเฉลิมไทย และย้ายไปที่โรงแรมรอยัล

หน่วยที่ 4 ตั้งอยู่ในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ แต่เมื่อปฏิบัติงานชั่วระยะเวลาหนึ่งก็ต้องถอนกำลังออก เพราะเกิดความไม่ปลอดภัยแก่เจ้าหน้าที่

เจ้าหน้าที่หน่วยบรรเทาทุกข์ก่อน ออกปฏิบัติงานจะได้รับคำสั่งแจ้งถึงหลักง่าย ๆ ในการปฐมพยาบาลคือ

1. ห้ามเลือด
2. รักษา ช็อค แล้วรีบนำส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด ส่วนการเย็บแผลให้กับผู้ได้รับบาดเจ็บ ควรจะพิจารณาตามความเหมาะสมของสถานการณ์
2. การปฏิบัติงานภายในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประมาณ 2 ปีมาแล้ว ที่ประชุมของโรง

พยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้มีการประชุมถึงปัญหาของสาธารณภัย จากกราดเจ็บเป็นจำนวนมาก เพื่อเตรียมตัวรับสถานการณ์เมื่อเกิดขึ้น โดยมีนโยบายดังนี้

2.1 การเตรียมพร้อมของแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งเป็นสถานที่แห่งแรกในการรับผู้ป่วยเมื่อมีผู้ป่วยมา แพทย์เวรต้องรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบโดยเร็วที่สุด

2.2 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจะสั่งระดมกำลังแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่แผนกต่าง ๆ มาช่วยรายงานตามความเป็นจริง โดยขึ้นอยู่กับเหตุการณ์และจำนวนผู้บาดเจ็บ

2.3 ตีกรับผู้ป่วยใน แบ่งได้ดังนี้

2.3.1 ถ้าเป็นเหตุการณ์ฉุกเฉินในเวลา กลางคืนและมีจำนวนมาก ให้ใช้ห้องโถงตึกจักรพงษ์เป็นที่พักชั่วคราว ในขณะที่กำลังเตรียมการอย่างอื่น

2.3.2 กางเต็นท์เพื่อย้ายผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลและอาคารทะเลแล้ว เพื่อจะได้มีที่ว่างรับผู้ป่วย

2.3.3. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลต้องออกคำสั่งไปยังแผนกเวชภัณฑ์ และโรงอาหาร เพื่อเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน

ในเหตุการณ์วันมหาวิปโยค ได้มีการเตรียมงานดังนี้

1. ตึกอำนวยการเป็นสถานที่แรกรับผู้ป่วย เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการนำเข้าห้องผ่าตัด ได้ทันที ในรายที่มีอาการหนักและนำมาโดยรถพยาบาล

2. ตึกรับผู้ป่วย เตรียมพร้อมเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลทำแผล มีแพทย์อาสาสมัครประจำปฏิบัติงาน

3. ตึกรับผู้ป่วย ขณะนั้นตึกมลินีว่างอยู่ในวันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2516 ทำการขนเตียงพร้อมกับที่นอนจำนวน 40 เตียง และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต้องเตรียมไว้ วันที่ 13 ตุลาคม เมื่อเริ่มมีการเดินขบวน ก็พร้อมที่จะเปิดตึกรับผู้ป่วยได้ทันที

วันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2516 ผู้บาดเจ็บกลุ่มแรกมาถึงโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เมื่อเวลาประมาณ 10.00 น. ภายหลังให้การรักษายาบาลก็รับไว้เป็นผู้ป่วยได้ในทันที ในเวลาบ่ายก็จัดส่งผู้ป่วยมาที่ตึกอาหารและบัญชามราชินี ผู้ป่วยที่อาการทุเลาส่งกลับบ้านทำให้มีเตียงว่างเพิ่มขึ้นอีก 27 เตียง และเตรียมเตียงที่ตึกประสิทธิ์-ตุ้ พร้อมพันซ์ ชั้น 2 อีก 20 เตียง

วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2516 เตรียมเตียงที่ตึกสวัสดิ์-ล้อม โอสถานุเคราะห์ อีก 20 เตียง รวมทั้งหมดสามารถรับผู้ป่วยได้ 107 เตียง ทั้งนี้ไม่นับเตียงที่ I.C.U. และตึกมงกุฎเพชรรัตน์ แต่มีผู้ป่วยที่รับไว้เพียง 43 คนเท่านั้น

4. กำลังบุคคลากร เมื่อผู้ป่วยกลุ่มแรกมาถึงโรงพยาบาล มีเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายพร้อมเพรียงโดยแบ่งแพทย์ และนิสิตแพทย์ อาสาสมัคร ออกเป็น 3 ชุด

ชุดที่ 1 ประจำตึกมลินี ดูแลผู้ป่วยใน

ชุดที่ 2 ประจำตึกจักรพงษ์

ชุดที่ 3 ประจำห้องผ่าตัด

ห้องผ่าตัด พยาบาล เวชภัณฑ์ต่าง ๆ เครื่องมือ และแผนกรังสีวิทยา มีการเตรียมพร้อมตั้งแต่เข้าวันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2516

การปฏิบัติงานถือหลักว่า ถ้าได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย เมื่อให้การปฐมพยาบาลแล้วก็ให้กลับบ้าน ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บมากโดยเฉพาะที่ส่งมาโรงพยาบาลด้วยรถพยาบาล ก็จะนำเข้าห้องผ่าตัดทันที การระบุดูแลผู้ป่วยใช้วิธีติดพลาสติกที่ข้อมือเป็นหมายเลขเรียงลำดับไปแทนการถามชื่อ จากนั้นแพทย์ก็ช่วยกันพิจารณาว่าบาดเจ็บที่ได้รับเกี่ยวกับระบบอะไร และพยายามให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญในระบบนั้น ๆ รับผิดชอบไปทำการรักษา

ผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลระหว่าง 10.00-12.00 น. ของวันที่ 14 ตุลาคม เป็นบาดแผลขนาดเล็ก เข้าใจว่าถูกยิงด้วยกระสุนชนิดลูกปรายหรือลูกซอง ลักษณะบาดแผลคล้ายกับกระสุนปืนของตำรวจที่ใช้ปราบจลาจลแต่ภายหลัง 12.00 น. ลักษณะบาดแผลร้ายแรงมากเข้าใจว่าถูกยิงจากปืนที่มีแรงดันสูง เช่น ม. 16 เพราะบริเวณหรือ

อวัยวะที่ถูกยิง และตรงตำแหน่งที่กระสุนทะลุออก บาดแผลมีขนาดโต และบางส่วนจะขาดออกเป็น แผลใหญ่

นิสิตแพทย์มนตรี

ผมจะกล่าวถึงการทำงาน ของหน่วยปฐมพยาบาลภายในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ในวันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2516 หน่วยนี้ตั้งขึ้นโดยกระทันหัน และมีการทำงานในช่วงเวลาอันสั้น ดังที่ทราบแล้วว่าหน่วยนี้เป็นหน่วยที่แยกกำลังมาจากหน่วยที่ส่งไปปฏิบัติงานที่สวนจิตรลดา

กำลังประกอบด้วย รถจี๊ปพยาบาลของสภา กาชาติไทย 1 คัน รถยนต์ส่วนตัว 1 คัน ส่วนเจ้าหน้าที่ประกอบด้วยแพทย์ประจำบ้าน 2 คน แพทย์ฝึกหัด 4 คน พยาบาล 4 คน นิสิตแพทย์ชาย 12 คน และหญิง 1 คน ได้จัดตั้งหน่วยที่บริเวณหลังตึกนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เมื่อเวลาประมาณ 9.00 น. วันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2516 เพียงผู้ช่วยใช้โต๊ะมาต่อกันได้ 10 เคียง การปฏิบัติงานแบ่งออกเป็น 3 ระยะ

ระยะที่ 1 ผู้ปฏิบัติงานทุกคนมาจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เริ่มมีผู้บาดเจ็บจากกระสุนปืน เข้ามารับการปฐมพยาบาลเมื่อเวลาประมาณ 10.00 น. ระยะนี้ก็เพียงให้การทำแผล การทำงานปฏิบัติโดยเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยแต่ละคนตามความสมัครใจ แต่เมื่อมีผู้บาดเจ็บมากขึ้นการทำ

งานก็เริ่มสับสน และเกินความสามารถของหน่วย จะปฏิบัติได้ ทางหน่วยจึงติดต่อขอกำลังจากหน่วยปฐมพยาบาล ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชและพยาบาลมารวมกัน และช่วยลำเลียงผู้ป่วยไปโรงพยาบาลศิริราช

ระยะที่ 2 เมื่อหน่วยมารวมกันเจ้าหน้าที่ก็ร่วมปฏิบัติงานด้วยกัน ระยะนี้บาดแผลร้ายแรงมาก จำนวนผู้บาดเจ็บเจ็บก็มากขึ้น การปฐมพยาบาลเป็นการเลือกผู้ป่วยคือ ถ้าบาดแผลเล็กน้อยก็แนะนำให้ไปโรงพยาบาลด้วยตนเอง ถ้าได้รับบาดเจ็บมากก็ห้ามเลือดและให้น้ำเกลือเท่าที่จำเป็นแล้วรีบใส่เปลหามลงเรือข้ามฟากส่งโรงพยาบาลศิริราช

ระยะที่ 3 เป็นระยะสับสนที่สุดเพราะประชาชนเกิดความกลัวมาชุมนุมอยู่ที่หน่วย การปฏิบัติงานจึงแบ่งเจ้าหน้าที่เป็นกลุ่ม ๆ คือ

- ก. กลุ่มแนวหน้า ทำหน้าที่รับผู้ป่วยจากบริเวณที่ถูกกระสุนปืน ให้การปฐมพยาบาลแล้วนำส่งกลุ่มที่สอง
- ข. กลุ่มที่สอง อยู่ภายในหน่วย ทำหน้าที่ช่วยเหลือการปฐมพยาบาลที่ต้องทำด่วน และเลือกผู้ป่วยว่ารายใดควรส่งโรงพยาบาล
- ค. กลุ่มที่สาม อยู่บริเวณท่าหน้า ตั้งขึ้นเพื่อดูแลผู้ป่วยขณะกำลังรอเรือข้ามฟากไปโรงพยาบาลศิริราช และอำนวยความสะดวก

สะดวกในการขนส่ง กลุ่มนี้เป็นแพทย์
และพยาบาลจากโรงพยาบาลศิริราชทั้ง
สิ้น

การขนย้ายผู้ป่วยใช้เปลหามโดยเจ้าหน้าที่ทั้ง
สิ้น และเนื่องจากกระยะทางที่ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ
ถึงท่าเรือข้ามฟากไกลมากทำให้เจ้าหน้าที่ต้องทำ
งานหนัก เกิดความอ่อนเพลียอย่างรวดเร็ว ประ
มาณ 14.00 น. เหตุการณ์รุนแรงมากขึ้นมีการ
ยิงกระสุนปืนจากเครื่องบินเฮลิคอปเตอร์เข้ามาใน
บริเวณมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทำให้ไม่ปลอดภัย
ภัยสำหรับเจ้าหน้าที่ ทุกคนจึงตัดสินใจถอนตัว
จากหน่วยนี้ และบางส่วนกลับมาสมทบกำลังกับ
หน่วยที่โรงแรมรอยแยล

น.พ. สุรินทร์

ในวันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2516 เมื่อนิสิต
นักศึกษาเริ่มเดินขบวนจากมหาวิทยาลัย หน่วย
กองบรรเทาทุกข์ซึ่งตั้งอยู่ในบริเวณมหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์ ตั้งแต่มีการชุมนุมกันแบ่งออกเป็น
หน่วยย่อย 5 หน่วย

หน่วยที่ 1 เป็นหน่วยแอมโมเนีย ประกอบ
ด้วยแพทย์และ นิสิตแพทย์เดิน
ร่วมไปกับขบวนนิสิตนักศึกษา

หน่วยที่ 2 ตั้งอยู่หน้าโรงแรมรอยแยล

หน่วยที่ 3 ตั้งอยู่บริเวณหน้าธนาคารออม
สิน

หน่วยที่ 4 ตั้งอยู่หน้าเกริกวิทยาลัย

หน่วยที่ 5 คงอยู่ในมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

หน่วยที่ 2 ถึง 5 มีรพพยาบาล 1 คน แยก
เป็นหน่วยย่อย ๆ ก็เพื่อสะดวกในการขนย้ายผู้
ป่วย เวลาประมาณ 17.00 น. ทุกหน่วยสลายตัว
และไปรวมกันเป็นหน่วยเดียว ที่สำนักงานเมือง
โบราณ

ในวันที่ 14 ตุลาคม พ.ศ. 2516 เวลา 9.00 น.
เนื่องจากมีข่าวว่า นิสิตนักศึกษาที่เดิน ขบวนจะยึด
กรมประชาสัมพันธ์และอาจจะมีการปะทะกันเกิด
ขึ้น กองบรรเทาทุกข์สภาภาษาไทย จึงส่งหน่วย
บรรเทาทุกข์ไปตั้งข้างหน้าโรงแรมรอยแยล เมื่อมี
การใช้แกสน้ำตาทำให้แกสถูกลมพัดมาถูกเจ้าหน้าที่
ทำให้ปฏิบัติงานไม่เต็มที่และไม่ปลอดภัยเมื่อ
มีการใช้กำลังรถถัง และการยิงกระสุนปืนจาก
เครื่องบินเฮลิคอปเตอร์ หน่วยนี้จึงย้ายที่ตั้งเข้าไป
อยู่ภายในโรงแรมรอยแยล

ผลงานที่ได้ปฏิบัติไปสรุปได้

1. ประชุมพยาบาลประชาชน ที่ถูกแกสน้ำตา
จำนวนหลายพันคน
2. ประชุมพยาบาลผู้บาดเจ็บเล็กน้อย
3. เปิดห้องผ่าตัด ทำการผ่าตัดเล็กน้อย
โดยการตัดแปลงห้องอาหารภายในโรง
แรมเป็นห้องผ่าตัดได้ให้บริการประมาณ
40—50 ราย
4. ประชุมพยาบาลระยะแรก ให้กับผู้ป่วยบาดเจ็บ

เจ็บร้ายแรง กว่า 100 คน ก่อนรีบนำ
ส่งโรงพยาบาล

หน่วยนี้ปฏิบัติงานจนถึงเวลา 17.00 น.
วันที่ 15 ตุลาคม พ.ศ. 2516 ก็ถอนกำลังกลับ
เมื่อเหตุการณ์คลี่คลายสงบลง แต่ในวันที่ 16
ตุลาคม พ.ศ. 2516 ก็ต้องกลับไปตั้งหน่วยใหม่
เพราะมีประชาชนออกมาดูเหตุการณ์มากมาย
ทำให้มีผู้เป็นลมและได้รับบาดเจ็บจากรถชนกัน
บ้าง

น.พ. จตุรพร

ผู้ที่ถึงแก่กรรมก่อนมาถึงโรงพยาบาล 4 ราย
คิดว่าบางรายถึงแก่กรรมทันที เช่นรายที่ถูกยิงกระ
โหลกศีรษะและสมองฉีกขาดมาก เนื่องจากกระสุน
ปืนที่ใช้เป็นกระสุนปืนหนัก เช่น ม. 16 มีความ
รุนแรงมากจะทำให้เนื้อเยื่อเกิดการเน่าขึ้นภายใน

ตารางที่ 1 บาดแผล การผ่าตัดและสาเหตุของการตายของผู้ป่วยที่ถึงแก่กรรมภายหลังรับไว้
รักษาในโรงพยาบาล

รายที่	INJURY	OPERATION	CAUSE OF DEATH
1.	Fracture of Sacrum, Coccyx Rupture of Urinary Bladder And Rectum	Suprapubic Cystostomy Colostomy	Gas Gangrene
2.	Fracture of Lumbar Spine 3 Transection of Spinal Cord Kidney, Bowel, Pancreas Injury	Bowel Resection Colostomy	Severe Sepsis

ผู้ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 43 ราย 17 ราย ได้รับการผ่าตัดใหญ่ (ตารางที่ 2) อีก
26 ราย ได้รับการผ่าตัดย่อย

หลังถูกยิง และเกิด Gas gangrene ขึ้นในผู้ป่วย
ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ซึ่งที่โรงพยาบาล
ศิริราช และ วชิรพยาบาล ก็พบเช่นกัน

สถิติของการให้บริการการแพทย์ในวันมหา
วิปโยคของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีดังนี้

ผู้รับบริการการแพทย์เนื่องจากเหตุการณ์
วันมหาวิปโยค ระหว่างที่ 14 และ 15

ตุลาคม พ.ศ. 2516

ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ผู้มารับบริการทั้งสิ้น 143 ราย รับไว้รักษา
ในโรงพยาบาล 43 ราย ถึงแก่กรรมก่อนมาถึงโรง
พยาบาล 4 ราย 2 รายถูกกระสุนปืนที่ศีรษะ
1 รายถูกกระสุนปืนที่ท้อง และ 1 รายถูกกระสุนปืน
ที่บริเวณหน้าอกและขา มีผู้ป่วยซึ่งถึงแก่กรรมภาย
หลังรับไว้รักษาภายในโรงพยาบาล 2 ราย

ตารางที่ 2 รายการบาดเจ็บ และการผ่าตัดใหญ่ในผู้ป่วย 17 ราย

Case No	INJURY	OPERATION
1.	Wrist Injury	Amputation and Repair Tendon
2.	Fracture of Thoracic Spine 10, 11 Transection Spinal Cord Lung and Small Bowel Injury	Bowel Resection Pulmonary Lobectomy Nephrectomy
3.	Perforation of Colon Retroperitoneal Hematoma	Colostomy and Closure Perforation
4.	Blast Injury Supracondylar Area of Femur	Above Knee Amputation
5.	Fracture of Sacrum, coccyx Rupture Urinary Bladder and Rectum	Suprapubic cystostomy Colostomy
6.	Blast Injury, Fracture Tibia and Fibula	Below Knee Amputation
7.	Fracture of Lumbar Spine 3 Transection of Spinal Cord Bowel, Kidney, Pancreas Injury	Bowel Resection Colostomy
8.	Compound Fracture of Tibia, Fibula	Long Leg Cast Debridement
9.	Compound Fracture of Humerus	Long Arm Cast Debridement
10.	As case 9	
11.	Rupture Extensor Tendon and Ring Finger	Repair and Splintage
12.	Compound Fracture of Thumb	Debridement
13.	Fracture scapula	Sling, Later O & D
14.	Abdominal Injury	Explore Lapotomy
15.	Sciatic Nerve Injury	Exploration
16.	Laceration Dura	Repair
17.	2nd Degree Burn Both Hands	Wound Dressing

นิสิตแพทย์

ผมมีความเห็นว่าการปฏิบัติในแนวหน้าควรมีจิตแพทย์ ร่วมทำงานด้วย เพราะมีผู้ที่ตกใจเมื่อเห็นเลือด เอะอะไว้วาย จะได้ช่วยแก้ปัญหาได้

น.พ. จตุรพร

บุคคลที่อยู่ในเหตุการณ์มีความตื่นเต้นสูง กระวนกระวายมาก การใช้ยากล่อมประสาท (Tranquilizer) ขนาดมากๆ จะช่วยระงับอาการได้ชั่วคราวแล้วรีบนำส่งโรงพยาบาล คิดว่าไม่จำ

เป็นต้องมีจิตแพทย์ออกไปปฏิบัติงานในแนวหน้าด้วย

น.พ. อติเรก

อารมณ์ที่เกิดขึ้นเป็นการตอบสนองต่อเหตุการณ์ซึ่งรวดเร็วเกินไปที่จะปรับได้ จึงมีอาการขึ้นเจ้าหน้าที่ของกองบรรเทาทุกข์เอง 1 คน ก็มี อาการอะอะไว้วาย ร้องไห้ พุดไม่รู้เรื่อง แต่เมื่อฉีด Valium 10 มก. ก็ทำให้หลับไปได้ และเมื่อตื่นขึ้นมาอาการก็ดีขึ้น