

ประวัติศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วิศิษฐ์ ฐิตวัฒน์

วิวัฒนาการของศาสตร์หลังกำเนิดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถือกำเนิดมาเป็นเวลา 65 ปี ด้วยพระมหากรุณาธิคุณของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว อานันทมหิดล รัชกาลที่ 8 ที่ทรงมีสายพระเนตรยาวไกลในอันที่จะให้ประชาชนของพระองค์ได้มีโอกาสในการได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีจากแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น ด้วยขณะนั้นมีเพียงคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลเป็นโรงเรียนแพทย์เพียงแห่งเดียวในประเทศไทย จากวันนั้นจนถึงวันนี้ ภาควิชาศัลยศาสตร์ ซึ่งเป็นภาควิชาที่เปิดตั้งแต่เริ่มก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ก็ได้มีการพัฒนาขึ้นเป็นลำดับ จากความทุ่มเทของคณาจารย์ในยุคบุกเบิก ตามด้วยอาจารย์แพทย์ในรุ่นต่อ ๆ มา มีการประดิษฐ์คิดค้น หรือนำเทคนิควิธีการผ่าตัดใหม่ และทันสมัยมาใช้ในการเรียนการสอนการรักษาผู้ป่วย มีการค้นคว้าวิจัยเพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อวงการศัลยแพทย์ของประเทศ อีกทั้งยังสร้างชื่อเสียงให้แก่วงการแพทย์ในระดับชาติและต่างประเทศ นอกจากนี้ ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หรืออีกสถานะ คือ ฝ่ายศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ยังเป็นส่วนหนึ่งในการให้บริการเพื่อสังคมทั้งในยามสงครามและยามสงบ โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของประชาชนและสังคมโดยรวม

ในโอกาสนี้ จะได้กล่าวถึงวิวัฒนาการของฝ่ายศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นระยะ ๆ เริ่ม

ตั้งแต่การก่อกำเนิดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกันจนเสมือนหนึ่งเป็นหน่วยงานเดียวกันจนเป็นภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และวิวัฒนาการด้านศัลยกรรมในยุคต่างๆ ความก้าวหน้าทางด้านศัลยกรรมแต่ละสาขา ด้านวิชาการ ตลอดจนภารกิจของศัลยแพทย์ในยามสงครามและการให้บริการประชาชนในโอกาสต่างๆ เพื่อให้เห็นภาพที่เด่นชัดขึ้น จึงขอเสนอเป็นหัวข้อ ดังต่อไปนี้

1. กำเนิดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์
3. ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. วิวัฒนาการศัลยกรรม
5. ความก้าวหน้าของศัลยศาสตร์
6. การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน
7. ศูนย์ความเป็นเลิศทางคลินิก
8. ผู้ได้รับทุนอานันทมหิดล
9. ศัลยแพทย์กับภาวะสงคราม
10. ศัลยแพทย์กับภารกิจอื่น ๆ

1. กำเนิดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 6 ครั้งยังดำรงตำแหน่งสมเด็จพระยุพราชได้เสด็จกลับจากการศึกษา เสด็จผ่านประเทศญี่ปุ่นได้ทอดพระเนตรเห็นโรงพยาบาลของสภากาชาดญี่ปุ่นดูงามสง่ามาก จึงทรงพระราชดำริให้มีโรงพยาบาล เพื่อเป็นที่ฝึก

แพทย์ฝ่ายทหารและหัตถคนพยาบาลให้ชานีชานาญในการรักษาโรคและการพยาบาลไว้ใช้ในยามศึกสงคราม โรงพยาบาลสภาอากาศจึงก่อกำเนิดขึ้นจากพระราชทรัพย์ในพระราชโอรสและพระราชธิดาในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ทรงบริจาคร่วมกันกับทุนทรัพย์พระราชทานจากพระราชานุญาติพิเศษในองค์สภานายิกาโปรดให้ชานานามโรงพยาบาลตามพระปรมาภิไธยในสมเด็จพระบรมชนกนาถ พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวว่า “โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์” พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวเสด็จเปิดโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ.2457

เมื่อเริ่มเปิดโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แผนกผ่าตัดเป็น 1 ใน 5 แผนกแรกของโรงพยาบาล โดยมีนายแพทย์ เอฟ เซเฟอร์ ศัลยแพทย์ชาวเมืองไอรินสกะ ประเทศเยอรมนี เป็นผู้อำนวยการคนแรกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แต่ท่านเสียชีวิตก่อนเปิดโรงพยาบาลอย่างเป็นทางการ จึงโปรดเกล้าให้ พลตรีพระยาวิบูลย์อายุรเวท (เสกธรรมสโรช) เป็นผู้อำนวยการแทน โดยมีหม่อมเจ้าวัลภากร วรวรรณ เป็นหัวหน้าแผนกผ่าตัดเป็นคนแรก ท่านจบแพทย์จากประเทศรัสเซีย เดิมเรียนด้านทหารแต่บิดา (พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมพระนราธิปประพันธ์พงศ์) ต้องการให้เรียนแพทย์ ท่านจึงตัดสินใจเลือกเรียนแพทย์ทหาร หลังจากจบจากประเทศรัสเซีย ได้เดินทางไปศึกษาต่อด้านสาธารณสุขที่ประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อกลับประเทศไทย ได้เข้าทำงานเป็นศัลยแพทย์ประจำสภาอากาศไทย ซึ่งสมัยนั้นไม่มีการผ่าตัดมากนัก ท่านทำงานอยู่หลายปี แต่ภายหลังเกิดปฏิวัติ จึงลาออก หัวหน้าแผนกศัลยกรรมคนต่อมา คือ นายแพทย์หลวงสุเวชศุภกิจ (สิน สุวงศ์)

ในระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 เดือนมีนาคม พ.ศ.2484 กระทรวงกลาโหม เรียกตัวคุณหลวงสุเวชศุภกิจไปปฏิบัติราชการกับกองทัพไทย ในรัฐไทยเดิมที่เชียงตุงและเชียงรุ่ง คุณหลวงสุเวชศุภกิจจึงไม่ได้กลับมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์อีก เมื่อสงครามสงบท่านเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลทหารบกอานันท์มิตล

ที่จังหวัดลพบุรี หัวหน้าแผนกศัลยกรรมคนต่อมาคือ พันโทหลวงพิศักดิ์ ศัลยกิจ และพลตรีพระยาดำรงแพทยคุณ (ชื่น พุทธิแพทย์) (รูปที่ 1) ซึ่งต่อมาเมื่อจัดตั้งคณะแพทยศาสตร์เมื่อวันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ.2490 ท่านได้เป็นคนบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์เป็นคนแรก



รูปที่ 1. พลตรีพระยาดำรงแพทยคุณ (ชื่น พุทธิแพทย์)

2. ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

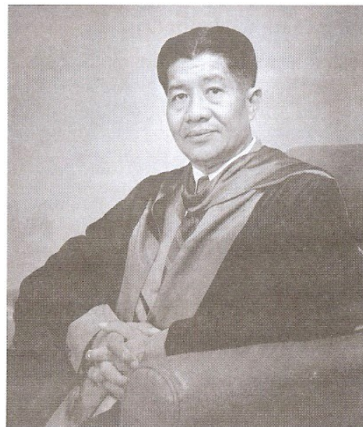
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์

เนื่องในวโรกาสที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดลฯ เสด็จพระราชทานปริญญาบัตรและอนุปริญญาพยาบาลของมหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ เมื่อวันที่ 23 เมษายน พ.ศ.2489 ได้พระราชทานพระบรมราโชวาทที่มีใจความสำคัญตอนหนึ่งว่า พระองค์มีพระราชประสงค์ให้มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ผลิตแพทย์ผู้ได้สำเร็จหลักสูตรให้มีปริมาณมากขึ้น เพื่อออกมาช่วยเหลือประเทศชาติ รัฐบาลจึงได้อนุมัติงบประมาณให้มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ขยายการดำเนินงาน แต่ด้วยคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ซึ่งเป็นโรงเรียนแพทย์แห่งแรกมีสถานที่จำกัด จึงจำเป็นต้องตั้งโรงเรียนแพทย์แห่งใหม่รัฐบาลจึงขอความร่วมมือโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภาอากาศไทย ก่อตั้งโรงเรียนแพทย์ขึ้น จึงเกิดคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภาอากาศไทย เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2490 และเปิดเรียนครั้งแรกวันที่ 11 มิถุนายน พ.ศ.2490 มีภาควิชารวม 10 ภาควิชา และภาควิชาศัลยศาสตร์เป็นภาควิชาหลัก โดยมี พลตรีพระยาดำรงแพทยคุณเป็นคนบดีและหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์คนแรก และอาจารย์ประจำแผนก 6 ท่าน

ได้แก่ ศาสตราจารย์ พันตรีประจักษ์ ทองประเสริฐ นายแพทย์ชูป ไซติกเสถียร นายแพทย์สมาน มันทราภรณ์ นายแพทย์พงษ์ ตันสถิตย์ นายแพทย์เฉลียว วัชรพุกก์ และ นายแพทย์เล็ก ณ นคร (รูปที่ 2)

พลตรี พระยาดำรงแพทยคุณ (ชื่น พุทธิแพทย์) สำเร็จการศึกษาวิชาแพทย์จาก London Hospital Medical School ประเทศอังกฤษ โดยเป็นสมาชิกราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ และอนุสมาชิกราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ ประเทศอังกฤษ นอกจากนี้ ท่านยังเป็นผู้ร่วมก่อตั้งแพทยสมาคม สมาคมพยาบาลและเป็นผู้เริ่มจัดทำวารสารทางการแพทย์ฉบับแรกของไทย ได้แก่ “จดหมายเหตุทางการแพทย์ของสภาภษาคาสยาม”

ต่อมาโอนเป็นจดหมายเหตุทางการแพทย์ของแพทยสมาคมแห่งกรุงสยาม ปัจจุบันเป็นวารสารทางการแพทย์ที่อยู่ใน index medicus สากล นอกจากนี้ท่านยังได้รักษาเกียรติภูมิของชาติ คราวที่ญี่ปุ่นบุกประเทศไทย เมื่อวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ.2484 ซึ่งกองทัพญี่ปุ่นขอให้โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นที่พักรักษาทหารบาดเจ็บและสภากาชาดไทยตกลงแบ่งเขตให้ครั้งหนึ่ง แต่ด้วยความสามารถของท่านที่เจรจาญี่ปุ่นยอมระงับการชักธงชาติญี่ปุ่นขึ้นเสาที่หน้าโรงพยาบาล โดยท่านให้เหตุผลว่า โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์เป็นของสภากาชาด ซึ่งสภากาชาดสากลรับรอง นอกจากนี้ ท่านยังเจรจาให้ฝ่ายไทยเป็นผู้จัดวางยามรักษาการณ์แทนญี่ปุ่น



นายแพทย์ชูป ไซติกเสถียร



นายแพทย์สมาน มันทราภรณ์



นายแพทย์เล็ก ณ นคร



นายแพทย์พงษ์ ตันสถิตย์



นายแพทย์เฉลียว วัชรพุกก์

3. ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2510 ได้มีการโอน คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มาอยู่ในสังกัด จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเปลี่ยนชื่อเป็น คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ ดังนี้

1. ศาสตราจารย์นายแพทย์เจลิย วัชรพุกก์ (พ.ศ. 2508 - 2519)
2. ศาสตราจารย์นายแพทย์เกษม จิตรปฏีมา (พ.ศ. 2519 - 2525) (รูปที่ 3)
3. รองศาสตราจารย์นายแพทย์บรรเททอง รัชตะปิติ (พ.ศ. 2525 - 2532)
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์วิศิษฐ์ จิตต์วัฒน์ (พ.ศ. 2532 - 2536)
5. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ยอด สุขนธมาน (พ.ศ. 2536 - 2540)
6. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ประพันธ์ กิตติสิน (พ.ศ. 2540 - 2543)
7. ศาสตราจารย์นายแพทย์ธนิศ วัชรพุกก์ (พ.ศ. 2543 - 2546)
8. รองศาสตราจารย์นายแพทย์อรุณ ไรจนสกุล (พ.ศ. 2546-2550)
9. รองศาสตราจารย์นายแพทย์เจษฎา แสงสุพรรณ (พ.ศ. 2550 - 2551)
10. รองศาสตราจารย์นายแพทย์เกรียงศักดิ์ ประสพสันติ (พ.ศ. 2551 - 2554)
11. รองศาสตราจารย์นายแพทย์ศิริชัย จินดารักษ์ (พ.ศ. 2554-2558)
12. รองศาสตราจารย์นายแพทย์อภิชัย อังสพัทธ์ (พ.ศ. 2558 - 2562)
13. รองศาสตราจารย์นายแพทย์อภิรักษ์ สันติงามกุล (พ.ศ. 2562 - ปัจจุบัน)

ในปี พ.ศ. 2514 หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป ได้แบ่งย่อยเป็นศัลยศาสตร์ทั่วไป 1,2,3 และ 4 การดำเนินงานได้ใช้โครงสร้างนี้เป็นเวลานาน จนกระทั่ง พ.ศ.2541 จึงได้

จัดตั้งหน่วยศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก เพิ่มขึ้นอีกหน่วยหนึ่ง

ในปี พ.ศ.2507 ได้มีหลักสูตรการศึกษาหลังปริญญาแพทยศาสตรบัณฑิต ประกาศนียบัตรชั้นสูงทางคลินิก (ศัลยศาสตร์) 1 ปี ผู้ที่จะเข้าศึกษาต้องผ่าน intern แล้ว หลังจากโอนคณะแพทยศาสตร์มายังจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หลักสูตรนี้ยังคงเดิม เพียงแต่สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย ต่อมาเริ่มมีการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านอย่างเป็นทางการ และได้รับการรับรองจากแพทยสภา โดยเปิดการฝึกอบรมสาขาศัลยศาสตร์ทั่วไปครั้งแรก เมื่อ ปี พ.ศ. 2515 และเปิดอบรมเพิ่มจนครบ 7 สาขาวิชา



รูปที่ 3. นายแพทย์เกษม จิตรปฏีมา

4. วิวัฒนาการศัลยกรรม

4.1 ศัลยกรรมยุคแรกเริ่ม

ผู้ป่วยมักเป็นผู้ป่วยบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งมีกระดูกหัก แผลเน่าชนิดต่าง ๆ รวมทั้งผู้ป่วยโรคนี้ในกระเพาะปัสสาวะ โรคไส้เลื่อน สำหรับผู้ป่วยไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลันนั้น พบไม่มากนัก

4.2 ศัลยกรรมสมัยสงครามโลก ครั้งที่ 1

ช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 1 เริ่มมีบันทึกเทคนิคการผ่าตัดเป็นครั้งแรกในประเทศไทยในหนังสือ 1st Volume Medicine Journal of Siamese Red Cross ในปี พ.ศ.2461 ได้กล่าวถึงศัลยแพทย์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้ทำการผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะของตบออกช่องกระดูกซี่โครงที่ 10 การผ่าตัดกระเพาะปัสสาวะของไส้ติ่งอักเสบ เทคนิคการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง และการผ่าตัดใส่ท่อช่วยหายใจ ในฉบับต่อมาได้กล่าวถึงการ

ผ่าตัดไส้เลื่อน การผ่าตัดสมอง ในสมัยนั้นไม่มียาปฏิชีวนะ และการให้เลือดต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก โดยมีการซื้อขายเลือดในราคา 50 สตางค์ต่อมิลลิลิตร สำหรับการเข้ายาระงับความรู้สึกเริ่มมีการใช้ยา Novocain ฉีดเข้าไขสันหลังในการผ่าตัดใด ๆ ที่อยู่ต่ำกว่าระดับสะดือลงไป เช่น ไส้เลื่อนและการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ การวางยาสลบนิยมนำยาสลบด้วยคลอโรฟอร์ม (chloroform) และคงระดับการระงับความรู้สึกด้วย อีเธอร์ (ether)

4.3 ศัลยกรรมช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2482 - 2488)

ระยะนี้มีการผ่าตัดที่ก้าวหน้าและซับซ้อนมากขึ้น อาจารย์แพทย์หลายท่านได้พัฒนาวิธีการรักษาที่เป็นประโยชน์ในหลายด้าน ดังนี้

1. การผ่าตัดไส้ติ่งและการผ่าตัดไส้เลื่อน เป็นการผ่าตัดทางหน้าท้องที่ทำบ่อยที่สุด
2. การผ่าตัดรักษาระเพาะอาหารอุดตัน โดยการทำให้ gastroenterostomy การรักษาแผลเลือดออกบริเวณกระเพาะอาหารด้วยวิธีเย็บหลอดเลือด และการรักษาระเพาะอาหารทะลุด้วยวิธีเย็บปิดแผลที่ทะลุนั้น
3. ลำไส้ใหญ่อุดตันจากมะเร็งลำไส้ใหญ่ระยะสุดท้าย มักผ่าตัดด้วยการทำ colostomy
4. นิ้วในระบบน้ำดีพบน้อย และภาวะถุงน้ำดีอักเสบเป็นหนองได้รับการผ่าตัดโดยวิธี cholecystojejunostomy

5. โรคกรดสีดวงทวาร หลวลงสู่ขุขุมกิจ หัวหน้าแผนกศัลยกรรมเป็นผู้ทำการรักษาด้วยการ ฉีดสารฟีนอล (10% phenol in glycerine and water) ซึ่งต่อมาศาสตราจารย์นายแพทย์เจดีย์ วัชรพุทก์ ได้ปรับเปลี่ยนส่วนผสมเป็น 5% phenol in almond oil เนื่องจากในระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 น้ำมัน อัลมอนด์มีราคาแพงและหาซื้อได้ยาก จึงปรับเปลี่ยนเป็นน้ำมันพืช (vegetable oil) ซึ่งได้ผลดีพอ ๆ กัน

6. ศาสตราจารย์นายแพทย์เจดีย์ วัชรพุทก์ เริ่มการผ่าตัด transabdominal lumbar sympathectomy เป็นครั้งแรกในการรักษาโรค Buerger's disease ของขา ซึ่งได้ผลดีกว่าการทำผ่าตัด peri-arterial sympathectomy

4.4 ศัลยกรรมยุคก่อตั้งคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยแพทยศาสตร์ (พ.ศ.2490-2499)

งานศัลยกรรมในโรงเรียนแพทย์ทั้ง 2 แห่ง คือ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล และคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มีความก้าวหน้ามากขึ้น เนื่องจากมีอาจารย์แพทย์หลายท่านกลับจากการศึกษาจากต่างประเทศ ทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศในภาคพื้นยุโรป นับว่าท่านเหล่านี้เป็นเสาหลักและเป็นแม่แบบของศัลยแพทย์รุ่นต่อไป มา ซึ่งในระยะนี้ได้มีการพัฒนาในด้านต่างๆ ดังนี้

1. การพัฒนางานด้านวิสัญญีวิทยา ได้แก่ การใส่ท่อช่วยหายใจ(endotracheal intubation) ศาสตราจารย์นายแพทย์สมาน มันทาภรณ์ ริเริ่มนำวิธีการดมยาสลบ โดยการใส่ท่อช่วยหายใจ เป็นท่านแรกของประเทศไทย ในปี พ.ศ.2491

2. เริ่มมีการใช้ยาปฏิชีวนะในประเทศไทย

3. เริ่มตั้งศูนย์บริการโลหิตแห่งชาติ สภากาชาดไทย ตลอดจนการรณรงค์บริจาคโลหิต จนไม่มีการซื้อขายโลหิต ทำให้ไม่มีอุปสรรคในการผ่าตัด และช่วยให้การผ่าตัดพัฒนามากยิ่งขึ้น

4.5 ศัลยกรรมยุคพัฒนา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2500

ในช่วงนี้งานด้านศัลยกรรมได้รับอิทธิพลจากประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีแพทย์ไทยกลับจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกามาเป็นอาจารย์ในคณะแพทยศาสตร์ ทำให้เกิดพัฒนาการด้านศัลยกรรมและมีทักษะความสามารถในการทำผ่าตัดใหญ่ๆ และประสบความสำเร็จ เช่น การทำ hepatectomy สำหรับมะเร็งตับ การทำ porto coval shunt การผ่าตัด pancreatectomy และ pancreatico - duodenectomy สำหรับมะเร็งตับอ่อน และเกิดสาขาย่อยศาสตร์เฉพาะทาง ได้แก่ ศัลยศาสตร์หลอดเลือด (vascular surgery) การผ่าตัดเฉพาะส่วนศีรษะและคอ (head and neck surgery) และศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (colorectal surgery) รวมทั้งการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ (organ transplantation)

ความก้าวหน้าที่สำคัญในช่วงนี้ ได้แก่

1. พ.ศ.2515 ริเริ่มผ่าตัดปลูกถ่ายไตสำเร็จเป็นครั้งแรกของประเทศไทย

2. พ.ศ.2517 เริ่มการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ ร่วมกับราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา

3. เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2530 การปลูกถ่ายตับ รายแรกของประเทศไทย

4. เดือน ธันวาคม พ.ศ.2530 การปลูกถ่ายหัวใจ เป็นครั้งแรกของประเทศไทยและเอเชียอาคเนย์

5. กำหนดเกณฑ์มาตรฐานในการวินิจฉัยภาวะสมองตาย เพื่อเป็นบรรทัดฐานและแนวปฏิบัติให้ทันกับความก้าวหน้าของวงการแพทย์ โดยผู้บริหารของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและคณะแพทยศาสตร์ นำโดยอาจารย์นายแพทย์สุพัฒน์ โอเจริญ ร่วมกับอาจารย์จากภาควิชานิติเวชศาสตร์ และอาจารย์คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อัยการ ผู้พิพากษา ฯลฯ

6. พ.ศ.2534 เริ่มผ่าตัดถุงน้ำดีโดยการส่องกล้อง (พ.ศ.laparoscopic cholecystectomy)

5. ความก้าวหน้าของศัลยศาสตร์

หน่วยต่างๆ ของภาควิชาศัลยกรรม ทั้ง 7 หน่วย ได้มีการริเริ่มพัฒนางานด้านการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีผลงานที่ควรยกย่อง ดังนี้

5.1 หน่วยศัลยศาสตร์ทั่วไป

1. พ.ศ.2466 พลตรีพระยาดำรงแพทยาคุณ ทำผ่าตัดคลอดเด็กทางหน้าท้องเป็นครั้งแรกในประเทศไทย

2. พ.ศ.2491 ศาสตราจารย์ นายแพทย์สมาน มันทาภรณ์ ริเริ่มทำวิธิตดมยาสลบ โดยใช้ท่อช่วยหายใจเป็นคนแรกของประเทศไทย

3. พ.ศ.2492 การรักษาแผลในกระเพาะอาหาร เดิมทำ gastrectomy ต่อมาได้พัฒนาขึ้นเป็น gastric resection ศาสตราจารย์ นายแพทย์สมาน มันทาภรณ์ เริ่มการผ่าตัด subtotal gastrectomy (Polya) ขณะที่ ศาสตราจารย์นายแพทย์พงษ์ ตันสถิตย์ นิยมทำ subtotal gastrectomy (Billroth I) ส่วนศาสตราจารย์นายแพทย์

เฉลียว วัชรพุกก็ได้ทำ vagotomy with drainage operation หรือ vagotomy with antrectomy นับว่าแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมในช่วงนั้นได้ศึกษาและเรียนรู้แบบ ศัลยกรรมต่าง ๆ ในการรักษาแผลในกระเพาะอาหาร

4. พ.ศ. 2493 เริ่มมีการฉายภาพรังสี oral cholestygraphy และ intravenous cholangiography ทำให้มีการผ่าตัดเกี่ยวกับระบบทางเดินน้ำดีเพิ่มขึ้น

5. เริ่มมีการผ่าตัดถุงน้ำดี (cholecystectomy) สำหรับภาวะนิ่วในถุงน้ำดี (gallstones) และถุงน้ำดีอักเสบเฉียบพลัน (acute cholecystitis)

6. เริ่มการผ่าตัด portosystemic shunt ในผู้ป่วยโรคตับแข็ง (cirrhosis)

7. พ.ศ. 2499 เริ่มการฉีดสี splenoportography ทำให้ทราบกายวิภาคของหลอดเลือดดำ portal ก่อนผ่าตัด

8. พ.ศ. 2515 ทำผ่าตัดปลูกถ่ายไตสำเร็จเป็นรายแรกในประเทศไทย (หลังจากการผ่าตัดเปลี่ยนกระเจกตาสำเร็จเป็นครั้งแรกในประเทศไทย ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี พ.ศ.2502) โดยศัลยแพทย์ที่ทำการผ่าตัดปลูกถ่ายไต ได้แก่ ศาสตราจารย์นายแพทย์สิริ สถาวระ รองศาสตราจารย์นายแพทย์อุดม พัฒนถานุตร ศาสตราจารย์นายแพทย์พิชัย บุญยรัตเวช รองศาสตราจารย์นายแพทย์พร สถิตพันธ์เวช โดยมี ศาสตราจารย์นายแพทย์ชัยญู เพ็ญชาติ อายุรแพทย์ และแพทย์หญิงศรีสง่า มัลลิกะมาส เป็นวิสัญญีแพทย์

9. พ.ศ.2517 เริ่มการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาศัลยศาสตร์ ร่วมกับราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย และแพทยสภา

10. พ.ศ.2519 เริ่มมีการตรวจรักษาโรคด้วยการส่องกล้อง endoscope

11. พ.ศ.2530 ทำผ่าตัดปลูกถ่ายตับรายแรกของประเทศไทย โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วรวิทย์ ศรีวัฒนาวงษา รองศาสตราจารย์นายแพทย์เจษฎา แสงสุพรรณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์วิศิษฐ์ ฐิตวัฒน์ และรองศาสตราจารย์แพทย์หญิงอรนุช เกี่ยวข้องเป็นวิสัญญีแพทย์

12. พ.ศ.2534 เริ่มทำผ่าตัดถุงน้ำดี โดยการส่องกล้อง (laparoscopic cholecystectomy) โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์ชาญวิทย์ ตันติพิพัฒน์ รองศาสตราจารย์นายแพทย์ทวิสิน ตันประยูร รองศาสตราจารย์นายแพทย์เจษฎา แสงสุพรรณ ซึ่งนำไปสู่การทำผ่าตัด minimally invasive surgery อื่น ๆ ต่อไปอีกมาก

5.2 หน่วยศัลยศาสตร์ทรวงอกหัวใจและหลอดเลือด

1. พ.ศ.2496 เริ่มทำการสวนหัวใจครั้งแรกในประเทศไทย โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์สมาน มันทาภรณ์

2. พ.ศ.2496 ทำผ่าตัดหัวใจสำเร็จเป็นครั้งแรกในประเทศไทย โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์สมาน มันทาภรณ์

3. พ.ศ.2497 ทำ closed mitral valvulotomy สำเร็จเป็นครั้งแรกในประเทศไทย โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์สมาน มันทาภรณ์

4. พ.ศ.2502 ทำผ่าตัดหัวใจโดยวิธีเปิด โดยใช้เครื่องปอดหัวใจเทียมสำเร็จเป็นครั้งแรกในประเทศไทย โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์สมาน มันทาภรณ์

5. พ.ศ.2518 นายแพทย์ชลิต เขียววิชัย ศาสตราจารย์นายแพทย์จรรยา มะโนทัย และนายแพทย์สุทธิ สุรเกียรติชานุกุล ได้ทำผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจรายแรกของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

6. พ.ศ.2519 เริ่มประดิษฐ์ลิ้นหัวใจเทียมจากเยื่อ dura mater โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์จรรยา มะโนทัย และคณะ

7. พ.ศ.2530 ทำผ่าตัดปลูกถ่ายหัวใจเป็นรายแรกของประเทศไทยและเอเชียอาคเนย์ โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์ชวลิต อ่องจรัส รองศาสตราจารย์นายแพทย์โยธิน คุโรวาท รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมศักดิ์ วรรณะภักดิ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เหมือนหมาย สรรประดิษฐ์ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กิตติชัย เหลืองทวีบุญ และอาจารย์นายแพทย์สุพัฒน์

โอเจริญ ปัจจุบันผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายหัวใจผู้นี้ยังมีชีวิตเป็นปกติสุข มีครอบครัว โดยมีภรรยาและธิดา 1 คน

8. พ.ศ.2535 เริ่มทำผ่าตัดปลูกถ่ายหัวใจและปอด โดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์กิตติชัย เหลืองทวีบุญ

9. พ.ศ.2539 ทำผ่าตัดเด็กโรคหัวใจผิดปกติด้วยวิธี modified Norwood's operation สำเร็จเป็นรายแรกของประเทศไทย โดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิชัย เบญจชลมาศ

10. พ.ศ.2540 ทำผ่าตัดลดขนาดปอด สำหรับผู้ป่วยระบบหายใจล้มเหลวจากถุงลมโป่งพอง (lung volume reduction) สำเร็จเป็นรายแรกของประเทศไทย โดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์กิตติชัย เหลืองทวีบุญ

11. พ.ศ.2542 ผ่าตัดลดขนาดหัวใจ สำหรับผู้ป่วย dilated cardiomyopathy ด้วยวิธี Batista's technique สำเร็จเป็นรายแรกของประเทศไทย โดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์กิตติชัย เหลืองทวีบุญ

5.3 หน่วยศัลยศาสตร์ลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Colorectal Surgery)

1. หลวงสุขเวชศุกิจ หัวหน้าแผนกผ่าตัดในยุคนุกเบิก เป็นผู้ทำการรักษาริดสีดวงทวารหนัก ด้วยการฉีดสารละลายฟีนอล (10% phenol in glycerin and water)

2. ศาสตราจารย์นายแพทย์เจื้อย วัชรพุทก์ ปรับปรุงสารละลายฟีนอล เป็น 5% phenol in almond oil ซึ่งมีผลข้างเคียงน้อยลง และต้องเปลี่ยนเป็น 5% phenol with vegetable oil

3. ริเริ่ม hemorrhoid clinic ซึ่งเป็นต้นกำเนิดของ colorectal clinic โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์เจื้อย วัชรพุทก์ ทำให้สามารถวินิจฉัยระยะของลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

4. พ.ศ.2495 ริเริ่มผ่าตัด Turnbull's no-touch-isolation technique โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์เจื้อย วัชรพุทก์

5. ริเริ่มผ่าตัด low anterior resection ด้วย pull-through technique

6. ริเริ่มรักษาริดสีดวงทวารหนัก (hemorrhoidectomy) วิธีต่าง ๆ ได้แก่ Milligan-Morgan open hemorrhoidectomy, closed hemorrhoidectomy และ Park's submucosal hemorrhoidectomy เป็นต้น

7. พ.ศ.2503 เริ่มการรักษาริดสีดวงทวารด้วย rubber band ligation โดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์ เฉลี่ย วัชรพุกก์

8. พ.ศ.2513 เริ่มรักษาริดสีดวงทวารด้วย cryosurgery โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์เฉลี่ย วัชรพุกก์

9. พ.ศ.2522 เริ่มตรวจวินิจฉัยโรคลำไส้ใหญ่ โดยการส่องกล้อง (colonoscopy) โดย รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ยอด สุนทรมาน

10.พ.ศ.2525 ริเริ่มผ่าตัดก้อนเนื้องอกของลำไส้ใหญ่ออก โดยส่องกล้อง (colonoscopic polypectomy) สำเร็จเป็นครั้งแรกของประเทศ โดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์ยอด สุนทรมาน

5.4 หน่วยศัลยศาสตร์ยูโรวิทยา (Urosurgery)

1. พ.ศ.2500 เริ่มทำผ่าตัดต่อมลูกหมากโต ด้วยวิธี TUR-prostatectomy เป็นครั้งแรกของประเทศไทย โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์ศิริ สถาวระ ต่อมา มีการพัฒนาการผ่าตัดชนิดอื่น ๆ เช่น vasovasostomy

2. พ.ศ.2513 เริ่มการผ่าตัด ileo bladder, anatrophic nephrolithotomy โดย รองศาสตราจารย์ นายแพทย์เรืองชัย วัชรพงศ์

3. พ.ศ.2524 ริเริ่มพัฒนาการศึกษา Urodynamic โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์พิชัย บุญยะรัตเวช

4. พ.ศ.2528 บุกริการทำให้ percutaneous nephrolithotomy โดย รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ สัมฤทธิ์ ลอนนวล

5. พ.ศ.2530 เปิดคลินิกมีบุตรยากและคลินิก Erectile dysfunction ณ ตึก ภปร. และริเริ่มการส่องกล้องส่องเอาเนื้องอกทางท่อไต (ureteroscopy) โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์พิชัย บุญยะรัตเวช รองศาสตราจารย์นายแพทย์สัมฤทธิ์ ลอนนวล รองศาสตราจารย์นายแพทย์อภิชาติ กงกะนันท์

6. พ.ศ.2530 ริเริ่มผ่าตัด radical cystectomy/neobladder เป็นครั้งแรกของไทย โดย รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สัมฤทธิ์ ลอนนวล

7. พ.ศ.2531 มีการใช้เครื่องสลายนิ่ว (ESWL) เครื่องแรกของโรงพยาบาลภาครัฐ

8. พ.ศ.2532-2533 เริ่มการใช้เครื่องอัลตราซาวด์ ตรวจต่อมลูกหมาก

9. พ.ศ.2541 เริ่มทำการผ่าตัดโดยการส่องกล้อง laparoscopic urosurgery ได้แก่ laparoscopic nephrectomy, laparoscopic adrenalectomy

10. พ.ศ.2543 เริ่มงาน Female crology และ Incontinence clinic (คลินิกซั้วว)

5.5 หน่วยประสาทศัลยศาสตร์ (Neuro Surgery)

1. พ.ศ.2494 ทำ cerebral angiography and air study ครั้งแรก โดย Dr.Sidney Goldring ศาสตราจารย์นายแพทย์จตุพร หงสประภาส และ นายแพทย์ประพันธ์ วรสุภา

2. พ.ศ.2505 ผ่าตัด First stereotactic surgery : stereotactic thalamotomy for movement disorder โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา

3. พ.ศ.2509 งาน pediatric neurosurgery โดยเฉพาะงานวิจัย classification of the frontoethmoidal encephalomeningocele เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ จนถึงปัจจุบันโดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา

4. พ.ศ.2515 รายงานในวารสาร เรื่องการแยกประเภทของโรควงช้าง เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา

5. พ.ศ.2518 ริเริ่มงานจุลประสาทศัลยกรรม (MCA bypass, vein graft bypass, mmicroneurosurgery) โดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์จเร ผลประเสริฐ

6. พ.ศ.2523 ริเริ่มผ่าตัด transphenoidal surgery for pituitary tumor โดย ศาสตราจารย์ นายแพทย์ จเร ผลประเสริฐ

7. พ.ศ.2524 เริ่มผ่าตัด STA-ocrovacular decompression สำหรับ hemifacial spasm และ trigeminal neuralgia

8. พ.ศ.2524 เริ่มใช้ CT scanner เป็นเครื่องแรกของโรงพยาบาลภาครัฐ ต่อมาพัฒนาการใช้เครื่องมือใหม่กว่าเดิม ได้แก่ digital subtraction angiography และ SPECT

9. พ.ศ.2526 ริเริ่มวัดความดันในกะโหลกศีรษะเป็นแห่งแรก (intracranial pressure monitoring)

10. พ.ศ.2529 ริเริ่มการผ่าตัด craniofacial surgery โดยกลุ่มประสาทศัลยแพทย์ ศัลยแพทย์ตกแต่ง และเสริมสร้าง และวิสัญญีแพทย์ ซึ่งพัฒนาเป็นเทคนิคเฉพาะชื่อ "Chula Technique" เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ

11. พ.ศ.2531 ร่วมจัดตั้งเกณฑ์วินิจฉัยสมองตายครั้งแรกของประเทศ โดย อาจารย์นายแพทย์สุพัฒน์ โอเจริญ

12. พ.ศ.2541 ผ่าตัดหลอดเลือดโป่งพองในสมองขนาดใหญ่ โดยการหยุดระบบไหลเวียนโลหิต ใช้เครื่องปอดหัวใจเทียมสำเร็จ เป็นรายแรกของประเทศ และรายที่ 3 ของโลก : First cerebral aneurysm clipping with total circulatory arrest โดย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรัช เศรษฐพร รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิชัย บุญจลมาศ และนายแพทย์รุ่งศักดิ์ ศิวานุวัฒน์

5.6 หน่วยกุมารศัลยศาสตร์ (Pediatric Surgery)

1. พ.ศ.2525 ผ่าตัดแยกเด็กฝาแฝดสยาม สำเร็จเป็นรายแรกของประเทศไทย และเป็นรายที่ 3 ของโลก โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์เกษม จิตรปฎิมา รองศาสตราจารย์นายแพทย์ชูเกียรติ ศกุนตนาค รองศาสตราจารย์นายแพทย์พิทยา จันทรมล ศาสตราจารย์นายแพทย์พิชัย บุญยะรัตเวช) ณ ตึกมงกุฎ

2. พ.ศ.2533 พัฒนาวิธีการตรวจวินิจฉัยโรคลำไส้โป่งพอง (Hirschsprung's disease) เป็นแห่งแรกของประเทศไทย โดย ศาสตราจารย์นายแพทย์สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ และคณะ

3. พ.ศ.2541 ทำการผ่าตัดฝาแฝดชนิดสะโพกติดกันด้านข้างสำเร็จ โดย รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พิทยา จันทรมล และคณะ

5.7 หน่วยศัลยศาสตร์ตกแต่งและเสริมสร้าง (Plastic & Reconstructive Surgery)

1. พ.ศ.2511 ก่อตั้งหน่วยไฟไหม้ น้ำร้อนลวก (burn unit-เพชรรัตน โดย รองศาสตราจารย์ นายแพทย์จรัญ มหาทุมะรัตน์ และอาจารย์นายแพทย์ช่อเพียว เตโชฟาร์ ซึ่งจากผลงานนี้จึงได้รับรางวัลมหาวิทยาลัยมหิดล

2. พ.ศ.2516 จัดตั้งหน่วย Head and neck tumor โดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์ปรีชา เตียวตรานนท์

3. พ.ศ.2518 ก่อตั้งหน่วย cleft lip และ cleft palate สำหรับผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่

4. พ.ศ.2528 ริเริ่มการผ่าตัดเปลี่ยนเพศ (sex reassignment surgery) โดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์ปรีชา เตียวตรานนท์ และคณะ

5. พ.ศ.2529 ริเริ่มก่อตั้งหน่วย craniofacial ร่วมกับแพทย์สาขาต่าง ๆ ครบวงจรเป็นครั้งแรก โดย รองศาสตราจารย์นายแพทย์ถาวร จรูญสมิทธิ รองศาสตราจารย์นายแพทย์จรัญ มหาทุมะรัตน์ และคณะ

6. พ.ศ.2538 เริ่มการผ่าตัดโดยใช้ laser (laser for vascular anomalies)

7. พ.ศ.2542 งานผ่าตัดโรควงช้าง โดย Chula Technique - ปิปรารณ์

6. การฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน

ในระยะแรกการอบรมแพทย์ประจำบ้านของไทยจะคล้ายระบบของประเทศอังกฤษ โดยมี House และ Senior House Officers ผู้เข้ารับการอบรมต้องสำเร็จแพทยศาสตร์ และได้รับใบประกอบโรคศิลป์เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ผู้เข้ารับการอบรมจะเป็น House Officer 1 ปี หลังจากนั้นก็จะอยู่ในฐานะ Senior House Officer ในขณะนั้นยังไม่มีภาระเรียนการสอนที่ชัดเจน ผู้เข้ารับการอบรมต้องเรียนจากศัลยแพทย์รุ่นพี่หรืออาจารย์ ถ้าขยันอ่าน ขยันทำงาน เป็นคนช่างถาม ช่างสังเกต ก็จะมีประสบการณ์ได้เรียนมาก และอยู่กับอาจารย์ที่เป็นครูแพทย์ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเช่นนั้น ประกอบกับหนังสือ

ทางการแพทย์ในขณะนั้นมีไม่มาก หนังสือพื้นฐาน ศัลยกรรมในสมัยนั้น คือ Demonstrations of Physical Signs in Clinical Surgery โดย Hamilton Bailey และ Principle and Practice of Surgery โดยผู้ประพันธ์คนเดียว ส่วนการผ่าตัดอาศัย Operative Surgery ของ Orr ฯลฯ

ในปี พ.ศ. 2515 เริ่มมีการฝึกอบรมตามแบบ ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2504 แพทย์ที่จบ การศึกษาจะยังไม่ได้รับใบประกอบโรคศิลป์ จนกว่าจะ เป็นแพทย์ฝึกหัดที่เรียกว่า Intern 1 ปี หลังจากนั้นจึงจะ สมัครเป็นแพทย์ประจำบ้านที่เรียกว่า Resident ได้ แพทย์ประจำบ้าน คือ แพทย์ที่ใช้ชีวิตส่วนใหญ่ตั้งแต่ปีที่ 1 ถึงปีที่ 3 อยู่ภายในโรงพยาบาล มีหลักสูตรแน่นอนชัดเจน จากแพทยสภา และมีการสอบเมื่อจบหลักสูตรแล้ว โดย จะได้วุฒิบัตรจากแพทยสภา ซึ่งสามารถสมัครเป็นสมาชิก ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ได้ การอบรมศัลยศาสตร์เฉพาะ ทางได้พัฒนาจนครบทุกสาขานานาอารยประเทศ

7. ศูนย์ความเป็นเลิศทางคลินิก

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้จัดตั้งศูนย์ความเป็น เลิศทางคลินิก ดังนี้

1. ศูนย์อุบัติเหตุ
2. ศูนย์การผ่าตัดด้วยการส่องกล้อง
3. ศูนย์สิทธิบัตรมรชาชีวินาถ (ศูนย์มะเร็งเต้านม)
4. ศูนย์การปลูกถ่ายอวัยวะ

8. ผู้ได้รับทุนอานันทมหิดล

ผู้ได้รับทุนอานันทมหิดลเพื่อเดินทางไปศึกษา ทางแพทย์ในต่างประเทศ สาขาศัลยศาสตร์ของ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้แก่

1. ศาสตราจารย์ นายแพทย์จรัส สุวรรณเวลา
2. ศาสตราจารย์ นายแพทย์จรัส มหัทธมนวงศ์
3. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์กิตติชัย

เหลือทวิญญู

4. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์พัฒน์พงศ์ นาวีเจริญ

9. ศัลยแพทย์กับภาวะสงคราม

ศัลยแพทย์ในคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จึงเสมือนหนึ่งเป็นบุคลากรของ สภากาชาดไทยด้วย โดยดำเนินตามหลักการกาชาดสากล ซึ่งก่อกำเนิดขึ้นมาด้วยความปรารถนาจะช่วยเหลือ ผู้บาดเจ็บในสนามรบในสงคราม ความประสงค์ของ กาชาด ได้แก่ การคุ้มครองชีวิตและสุขภาพและการประกัน ความเคารพนับถือต่อมนุษยชน ส่งเสริมความเข้าใจ มิตรภาพ ความร่วมมือระหว่างกัน และสันติภาพยั่งยืน ระหว่างประชากรทั้งมวล ดังนั้น บุคลากรของสภากาชาดไทย ทั้งแพทย์และพยาบาลมักได้รับการร้องขอโดยรัฐบาลหรือ องค์การกาชาดสากล ให้มีส่วนเข้าไปช่วยเหลือ สำหรับ พยาบาลหลายท่านในเวลาต่อมาได้รับเหรียญพลเรือน ในดิงเกล เป็นเกียรติประวัติในชีวิตการทำงาน สำหรับการปฏิบัติงานในภาวะสงครามของศัลยแพทย์ คณะแพทย ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยมีดังต่อไปนี้

9.1 สงครามเกาหลี (วันที่ 26 มิถุนายน 2493– 27 กรกฎาคม พ.ศ. 2496)

สภากาชาดไทยได้ส่งบุคลากรทางการแพทย์และ พยาบาลร่วมเป็นหน่วยแพทย์ในสงครามเกาหลีอย่างน้อย จำนวน 3 รุ่น รุ่นละ 1 ปี ในรุ่นแรกมี ศาสตราจารย์ นายแพทย์ มล. เกษตร สนิทวงศ์ เป็นหัวหน้าหน่วย มีทั้ง แพทย์ พยาบาล และบุรุษพยาบาล จำนวน 20 คน โดยให้ บรรจุหน่วยแพทย์ไทยไว้ในกองบัญชาการสหประชาชาติ เพื่อทำหน้าที่รักษาพยาบาล บำรุงขวัญทหารไทยที่อาจ ต้องรับการรักษารักษาตามโรงพยาบาลของกองบัญชาการ สหประชาชาติ ทั้งในประเทศเกาหลีและประเทศญี่ปุ่น มีศูนย์ปฏิบัติงานอยู่ที่เมืองปูซาน ประเทศเกาหลีใต้ เจ้าหน้าที่ในหน่วยแพทย์นี้จะใช้เครื่องแบบเช่นเดียวกับ ทหาร แต่ไม่มีการประดับยศ คงประดับเครื่องหมาย สภากาชาดไทยและเครื่องหมาย Thailand ที่ต้นแขนเสื้อ เครื่องแบบเท่านั้น ศัลยแพทย์รุ่นแรก ได้แก่ นายแพทย์ จตุพร หงส์ประภาส นายแพทย์สิริ สดวาระ นายแพทย์ นิยม จิมะวงศ์ สำหรับรุ่นอื่นมีศัลยแพทย์หลายท่าน เช่น

นายแพทย์สมัค พุกกะณะเสน นายแพทย์เกษม ชินประหัชชสูรย์ นายแพทย์เกษม จิตรปฐมา เป็นต้น หน่วยแพทย์พยาบาลสภากาชาดไทย ได้ปฏิบัติงานอย่างได้ผลและมีประสิทธิภาพ จนได้รับคำชมเชยจากผู้บังคับบัญชาตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ได้ร่วมปฏิบัติงานเป็นประจำตลอดระยะเวลา 3 ปี ได้ปฏิบัติงานโดยไม่มีการสูญเสียกำลังพล ทุกคนปฏิบัติงานด้วยความเข้มแข็ง อดทน เสียสละ มีสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบ

9.2 สงครามกลางเมือง ประเทศกัมพูชา (พ.ศ.2513-2514)

ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2513 ได้เกิดวิกฤตการณ์ภายในประเทศกัมพูชา เจ้านโรดมสีหนุ ประมุขประเทศ ถูกขับออกจากตำแหน่ง นายพลลอนนอลได้จัดตั้งรัฐบาลและเข้ารับตำแหน่งนายกรัฐมนตรี เกิดสงครามกลางเมือง มีการสู้รบระหว่างทหารฝ่ายรัฐบาล และฝ่ายเขมรแดง ซึ่งมีนายพลพตเป็นผู้นำ การสู้รบขยายวงกว้างและรุนแรง ทหาร ประชาชนบาดเจ็บและล้มตายเป็นจำนวนมาก สันนิบาตสภากาชาดจึงขอความช่วยเหลือมายังสภากาชาดไทยให้จัดหน่วยแพทย์ผ่าตัดศัลยกรรมทรวงอกและช่องท้องไปปฏิบัติงานที่กรุงพนมเปญ ประเทศกัมพูชา เนื่องจากทางกัมพูชาขาดแคลนแพทย์ทางด้านนี้ สภากาชาดไทยได้มอบหมายให้กองบรรเทาทุกข์ ร่วมกับโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จัดหน่วยแพทย์เข้าไปให้การช่วยเหลือเป็นการด่วน หน่วยแพทย์ผ่าตัดฉุกเฉิน ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลพระเกตุมาลา กรุงพนมเปญ จำนวน 3 รุ่น รุ่นละ 3 เดือน ศัลยแพทย์รุ่นแรก ได้แก่ รองศาสตราจารย์นายแพทย์อติเรก ณ ถลาง เป็นหัวหน้าหน่วย รุ่นที่ 2 นายแพทย์สุธรรม สกลรักษ์ ศัลยแพทย์กองบรรเทาทุกข์ เป็นหัวหน้าหน่วย นายแพทย์นิยม จิมะวงศ์ (วิสิญญ์) นายแพทย์ชิน บุรณธรรม นายแพทย์เหมือนหมาย สรรประดิษฐ์ นายแพทย์ชวลิต อ่องจรีต แพทย์หญิงสมบุญ ศรีภักดิ์กุล (วิสิญญ์) รุ่นสุดท้าย รองศาสตราจารย์นายแพทย์อติเรก ณ ถลาง เป็นหัวหน้าหน่วย นายแพทย์

โยธิน คุโรวาท นายแพทย์ชูเกียรติ ศกุนตนาค นายแพทย์สมศักดิ์ วรรณะภัก

การปฏิบัติงานของหน่วยแพทย์ทั้ง 3 รุ่น เป็นการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด และตีกัลยกรรมโรงพยาบาลพระเกตุมาลา กรุงพนมเปญ ประเทศกัมพูชา รับผิดชอบผู้ป่วยโรคศัลยกรรมทรวงอกและช่องท้อง คนไข้ทั้งหมดส่งตรงมาจากแนวรบ โดยได้รับการปฐมพยาบาลขั้นต้นจากหน่วยเสนารักษ์ในสมรภูมิ มีทั้งอาการหนัก (ช็อกจากการเสียเลือดมาก) ปานกลางและน้อย ตามลำดับ ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับระยะทางและพาหนะในการนำส่ง ซึ่งขณะนั้นกัมพูชาไม่มีจำนวนรถและเฮลิคอปเตอร์จำกัด โดยเฉลี่ยได้ทำผ่าตัดแก่ผู้ป่วยรุ่นละ 110-120 คน เป็นศัลยกรรมทรวงอกและช่องท้องในจำนวนพอ ๆ กัน ในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตประมาณ 5 ราย จากการเสียเลือดมากก่อนมาถึงมือแพทย์

9.3 หน่วยศัลยกรรมฉุกเฉินปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว (วันที่ 11 กุมภาพันธ์-11 ตุลาคม พ.ศ.2520)

สภากาชาดไทยได้ส่งหน่วยศัลยแพทย์ฉุกเฉินไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลอรัญประเทศ เพื่อเตรียมพร้อมในการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากการสู้รบตามแนวชายแดนไทย-กัมพูชา เมื่อมีการสู้รบรุนแรงและมีผู้บาดเจ็บจำนวนมาก โดยส่งหน่วยแพทย์ฉุกเฉินไปจำนวน 2 ครั้ง

หลังสงครามอินโดจีนสิ้นสุดลงในปี พ.ศ. 2518 เวียดนามเหนือยึดครองเวียดนามใต้ เปลี่ยนแปลงการปกครองเป็นสังคมนิยม และได้ยกกำลังเข้ายึดกรุงพนมเปญ เพื่อขยายการปกครองแบบสังคมนิยม ในปี พ.ศ.2520 การสู้รบทวีความรุนแรงขึ้นมากตามชายแดนอรัญประเทศ ตาพระยา และคลองหาด กองบรรเทาทุกข์ สภากาชาดไทย จึงส่งหน่วยศัลยแพทย์ฉุกเฉินไปประจำที่โรงพยาบาลอรัญประเทศ จำนวน 3 รุ่น รุ่นละ 2 เดือน มี นายแพทย์สุธรรม สกลรักษ์ รองศาสตราจารย์นายแพทย์อติเรก ณ ถลาง และนายแพทย์เกษม ชินประหัชชสูรย์ เป็นหัวหน้าหน่วย

9.4 หน่วยแพทย์ผ่าตัดปฏิบัติงานที่ศูนย์
พญากัมพูข อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี
(วันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2522 – 27 มิถุนายน พ.ศ.
2524)

เป็นการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดสนาม มีผู้ป่วย
นอกด้วย โดยความร่วมมือจากองค์การกาชาดสากล คือ
ประเทศนอร์เวย์ ได้ส่งหัวหน้าทีมและเจ้าหน้าที่ พร้อม
เตียงผ่าตัดสนาม เครื่องมือผ่าตัดครบชุด ปฏิบัติงานที่
ศูนย์ตรวจรักษาชาวไทยหมู่บ้านชายแดนที่ได้รับผลกระทบ
มีผู้ป่วยได้รับกระสุนหรือสะเก็ดระเบิด มีการทำผ่าตัดใหญ่
เช่น ตับแตก โดยมีเจ้าหน้าที่ต่างชาติช่วยกันบริจาคโลหิต
ตนเอง ทำให้ผู้ป่วยรอดตายได้ การผ่าตัดทางโรงพยาบาล
ได้จัดศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ พร้อมทั้งพยาบาลผลัด
เปลี่ยนทุก 10 วัน โดยพักค้างคืนในจังหวัดจันทบุรี
(รูปที่ 4 -5)



รูปที่ 4. รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิเศษ ต่างใจ (ซ้ายสุด
แถวหลัง) ถ่ายรูปร่วมกับหัวหน้าทีมแพทย์จากสภากาชาด
นอร์เวย์ (คนกลางแถวหน้า) และทีมแพทย์พยาบาล



รูปที่ 5. ศาสตราจารย์ นายแพทย์ธนิศ วัชรพุก (ที่ 2 จาก
ซ้าย) ถ่ายรูปร่วมกับหน่วยแพทย์พยาบาล ปฏิบัติงานที่
ศูนย์พญากัมพูข อำเภอโป่งน้ำร้อน จังหวัดจันทบุรี

9.5 สงครามอ่าวเปอร์เซีย (เดือนมกราคม-
มีนาคม พ.ศ. 2534)

เมื่อเกิดวิกฤตการณ์สงครามอ่าวเปอร์เซีย หน่วย
แพทย์สภากาชาดไทยได้ร่วมปฏิบัติภารกิจให้ความช่วยเหลือ
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข แก่คนไทยในประเทศ
แถบตะวันออกกลาง โดยเฉพาะประเทศซาอุดีอาระเบีย
มีคนไทยอาศัยและทำงานอยู่ถึง 130,000 คน รัฐบาลจึงได้
ดำเนินการให้ความช่วยเหลือ 2 โครงการ โดยโครงการ
แรกได้ส่งหน่วยแพทย์พยาบาลปฏิบัติงานด้านการแพทย์
และสาธารณสุขสำหรับคนไทยในประเทศซาอุดีอาระเบีย
ส่วนโครงการที่สอง โครงการความร่วมมือทางการแพทย์
ระหว่างรัฐบาลไทยและรัฐบาลซาอุดีอาระเบียในภาวะ
วิกฤต รุ่นแรกมี รองศาสตราจารย์นายแพทย์อติเรก
ณ ถกลาง เป็นหัวหน้าหน่วยปฏิบัติงานอยู่ที่กรุงริยาด
ประเทศซาอุดีอาระเบีย ส่วนรุ่นที่สองมี นายแพทย์สุธรรม
สกลรักษ์ เป็นหัวหน้าหน่วย และนายแพทย์สุวิทย์
ศรีธัญญาพร ศัลยแพทย์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ไป
ปฏิบัติงาน ณ โรงพยาบาลกาฟเรอัลมาติน ในเมืองจุเบล
ประเทศซาอุดีอาระเบีย หน่วยแพทย์ทั้ง 2 รุ่น ทำการตรวจ
รักษาผู้ป่วยทั้งสิ้น 5,869 ราย ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการ
การรักษาสุขภาพอนามัยเบื้องต้น จำนวน 5,553 ราย
ทีมแพทย์ได้นำชื่อเสียงและเกียรติภูมิมาสู่ชาติไทยอย่าง
มาก และได้รับเหรียญ Liberation of Kuwait จากรัฐบาล
ประเทศซาอุดีอาระเบีย

10. ศัลยแพทย์กับการกิจอื่น ๆ

นอกจากบทบาทหน้าที่ในการเรียน การสอน แพทย์ การรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งในยามที่บ้านเมืองเป็นปกติสุขและยามสงครามแล้ว ศัลยแพทย์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ยังได้ร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ในการให้บริการสังคม ดังนี้

10.1 หน่วยแพทย์ร่วมมือกับกองอำนาจการกลางรักษาความปลอดภัยแห่งชาติ (กรป.กลาง)

เมื่อปี พ.ศ.2509 ผู้ก่อการร้ายคอมมิวนิสต์ได้ยึดหรือเข้าแทรกซึมหมู่บ้านตามพื้นที่ห่างไกลหรือชายแดนประเทศไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ มีการข่มขู่ทำร้ายเจ้าหน้าที่บ้านเมืองและประชาชนที่ไม่เห็นด้วย และมีแนวโน้มที่จะลุกลามบานปลายถึงขั้นปลดปล่อยพื้นที่สำคัญหลายแห่งในประเทศ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้รับคำสั่งจัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ ร่วมกับหน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่ กรป.กลาง กองบัญชาการทหารสูงสุด ไปรักษาพยาบาลแก่ประชาชนในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดกาฬจนบุรี จังหวัดตรัง ศาสตราจารย์นายแพทย์เจดีย์ วัชรพุกก์ จึงได้จัดชุดแพทย์เคลื่อนที่จากบุคลากรคณะแพทยศาสตร์และจากโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประกอบด้วย แพทย์ 4-5 คน พยาบาล 5-6 คน หมุนเวียนชุดละ 2 สัปดาห์ นับเป็นหน่วยแพทย์เคลื่อนที่หน่วยแรกของประเทศที่ออกปฏิบัติการช่วยเหลือในพื้นที่เสี่ยงภัย ทุกวันดาร หน่วยนี้มีห้องผ่าตัดสนามเป็นเต็นท์ มีเครื่องมือผ่าตัดและเครื่องมือยาพื้นฐาน สามารถผ่าตัดนิ้วในกระเพาะปัสสาวะ ผ่าตัดฉุกเฉิน เช่น ใส่ติ่งอักเสบ หรือกระเพาะอาหารทะลุ

10.2 ศัลยแพทย์สถานีกาชาด 10 หัวหิน

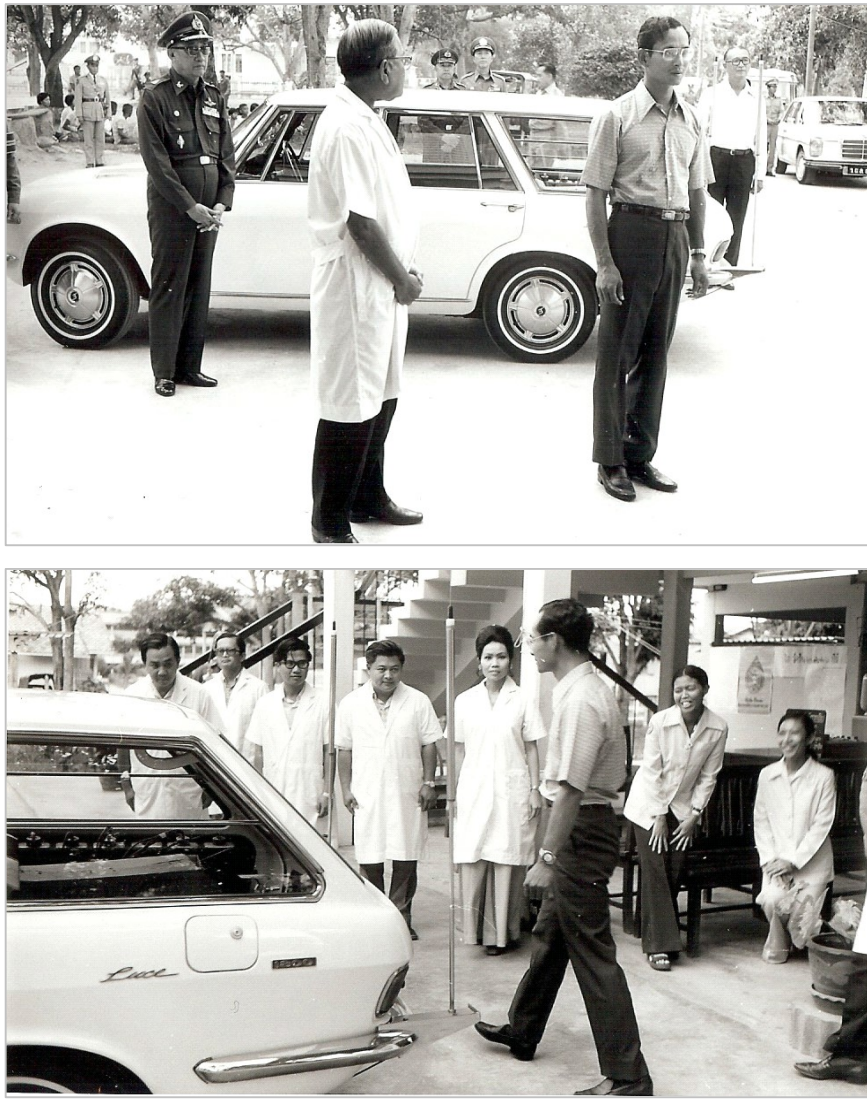
ในปี พ.ศ.2514 กองบรรเทาทุกข์สภากาชาดไทย ได้ส่งหน่วยผ่าตัดฉุกเฉิน ซึ่งประกอบด้วยศัลยแพทย์ รังสีแพทย์ และวิสัญญีแพทย์ไปประจำที่สถานีกาชาด 10 หัวหิน อำเภอหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ในฤดูตากอากาศ ตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (รูปที่ 6) เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ ซึ่งมักเกิดขึ้นเสมอ เช่น อุบัติเหตุ

ทางรถยนต์ โดยได้ดัดแปลงอาคารเป็นห้องผ่าตัด เริ่มปฏิบัติงานเมื่อวันที่ 4 พฤษภาคม พ.ศ.2514 และส่งหน่วยศัลยแพทย์ไปประจำทุกปี ตลอดระยะ ฤดูตากอากาศ เนื่องจากในขณะนั้นโรงพยาบาลชุมชนยังไม่มีศักยภาพและความพร้อมในการให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาลแก่ประชาชน จนกระทั่ง ปี พ.ศ.2545 เมื่อโรงพยาบาลชุมชนมีความพร้อมที่ให้บริการได้ตลอดทั้งปี จึงได้จัดหน่วยแพทย์นี้

10.3 ศัลยแพทย์อาสา

ในการประชุมใหญ่สามัญครั้งแรกของวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ.2519 ศาสตราจารย์ นายแพทย์เจดีย์ วัชรพุกก์ ได้เสนอในที่ประชุมให้วิทยาลัยศัลยแพทย์เป็นวิทยาลัยในพระบรมราชูปถัมภ์ เช่นเดียวกับวิทยาลัยในประเทศที่มีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข ในขณะนั้นสมาชิกเห็นว่าควรรอระยะเวลาให้วิทยาลัยศัลยแพทย์มีผลงานที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน และมีบทบาทต่อสังคมให้มากขึ้น ที่ประชุมจึงมีมติเป็นเอกฉันท์ให้จัดโครงการแพทย์อาสา โดยการจัดทีมแพทย์ฉุกเฉินและการจัดโรงพยาบาลเคลื่อนที่

โครงการศัลยแพทย์อาสาจัดตั้งขึ้น เพื่อให้ศัลยแพทย์ที่เป็นอาจารย์ของมหาวิทยาลัยและศัลยแพทย์ผู้ชำนาญการของโรงพยาบาลต่าง ๆ ได้มีโอกาสทำงานร่วมกันในลักษณะอาสาสมัคร สร้างประโยชน์ให้สังคมอย่างเต็มที่ ได้รับใช้ประชาชนทุกภาคของประเทศ โดยเฉพาะได้ร่วมสนองพระราชประสงค์ในอันที่จะจัดปิดเบาความเจ็บป่วยให้แก่เหล่าพสกนิกรในระหว่างที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เสด็จพระราชดำเนินแปรพระราชฐานไปเยี่ยมเยียนประชาชนภาคต่าง ๆ ของประเทศ ศัลยแพทย์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์หลายท่านได้หมุนเวียนปฏิบัติงานตามแต่วิทยาลัยศัลยแพทย์มอบหมาย เช่น ปฏิบัติงานที่จังหวัดสกลนคร จังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดนครราชสีมา เป็นต้น โดยได้ทำผ่าตัดในโรงพยาบาลจังหวัดของกระทรวงสาธารณสุข ประชาชนที่ต้องการผ่าตัด จะรอคอยทีมศัลยแพทย์อาสา โดยกล่าวว่า "รอแพทย์หลวง"



รูปที่ 6. พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เสด็จสถานีกาชาด 10 หัวหิน เมื่อวันที่ 11 พฤษภาคม พ.ศ.2517 ศาสตราจารย์นายแพทย์ มล.เกษร สนิทวงศ์ เลขาธิการสภาการศึกษา รองศาสตราจารย์ นายแพทย์อดิเรก ณ ถลาง และทีมแพทย์รับเสด็จ

10.4 ภาควิชาศัลยศาสตร์กับเหตุการณ์ความรุนแรงจากวิกฤตการณ์ทางการเมืองภายในประเทศ

เหตุการณ์วิกฤตการณ์ทางการเมืองในประเทศไทยหลายครั้งนำไปสู่ความรุนแรง บาดเจ็บ และเสียชีวิต ซึ่งส่วนมากจะเป็นประชาชน ซึ่งในฐานะเป็นแพทย์ผู้รักษาพยาบาล ได้มีส่วนเกี่ยวข้องในหลายสถานะ ทั้งในฐานะเข้าร่วมสังเกตการณ์ และอยากเข้าร่วมเพื่อช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ณ ที่ปะทะ รวมทั้งการขนย้ายเข้าสู่โรงพยาบาล และการให้การรักษายาพยาบาล

ก. เหตุการณ์ 14 ตุลาคม หรือวันมหาวิปโยค

เป็นเหตุการณ์ที่นิสิต นักศึกษา ประชาชนทั่วไป ร่วมชุมนุมเพื่อเรียกร้องประชาธิปไตยและรัฐธรรมนูญ จากรัฐบาลเผด็จการที่มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ทำพระจันทร์ และสนามหลวง เมื่อวันที่ 14-15 ตุลาคม 2516 เป็นการลุกฮือ และรวมตัวของประชาชนมากที่สุดครั้งหนึ่งในประวัติศาสตร์ไทย ส่วนใหญ่ของผู้บาดเจ็บจากการปราบปรามของรัฐบาล ไม่ได้นำส่งโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ เนื่องจากห่างไกลจากสถานที่ชุมนุม แต่ภาควิชาศัลยศาสตร์ได้เตรียมพร้อมโดยการจัดเวรให้พร้อม

รับสถานการณ์ภายในโรงพยาบาล เป็นเหตุการณ์ที่ประชาชนเคลื่อนไหวประท้วงรัฐบาลและต่อต้านการสืบอำนาจ ที่บริเวณอนุสาวรีย์ประชาธิปไตย ถนนราชดำเนิน

ข. พฤษภาคม

เมื่อวันที่ 17-18 พฤษภาคม 2535 ในเหตุการณ์นี้มีแพทย์ประจำบ้านภาควิชาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ส่วนหนึ่งที่เข้าไปช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากการปราบปรามที่ดำเนินมาที่โรงพยาบาลรามาธิบดีและถูกควบคุมตัว ทีมแพทย์ พยาบาลจากกองบรรเทาทุกข์ สภากาชาดไทย ที่เข้าไปช่วยเหลือผู้บาดเจ็บก็ถูกให้ออกจากพื้นที่ เพราะรัฐบาลไม่รับประกันความปลอดภัย ในวันที่ 19 พฤษภาคม 2535 กลุ่มผู้ชุมนุมที่ไม่ถูกจับกุมย้ายสถานที่ชุมนุมไปที่มหาวิทยาลัยรามคำแหง ภาควิชา

ศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้จัดเตรียมกำลังคนร่วมกับกองบรรเทาทุกข์ และประสานงานกับผู้ร่วมชุมนุม เพื่อตั้งศูนย์ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้บาดเจ็บที่วัดเทพศิลา ซึ่งอยู่ด้านหน้ามหาวิทยาลัยรามคำแหง ซึ่งทางผู้ชุมนุมที่รามคำแหงเห็นดีด้วย และพร้อมที่จะนำผู้บาดเจ็บส่ง โชคดีภายในคืนนั้นเหตุการณ์ก็สงบลง หลังจากรัฐบาลประกาศเคอร์ฟิว (curfew) และในที่สุดพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช พระราชพระบรมราชโองาสให้ ศาสตราจารย์สัญญาธรรมศักดิ์ ประธานองคมนตรี, พลเอกเปรม ติณสูลานนท์ องคมนตรีและรัฐบุรุษ นำพลเอกสุจินดา คราประยูร นายกรัฐมนตรี และพลตรีจำลอง ศรีเมือง เข้าเฝ้าทูลละอองธุลีพระบาท เหตุการณ์จึงสงบลง