

# Controversial Issues in Obstetrics

**SUKHIT PHAOSAVASDI, M.D.\*,  
CHUMSAK PRUKSAPONG, M.D.\*\*\*,  
SURASAK TANEEPANICHSKUL, M.D.\***

**HENRY WILDE, M.D.\*\*,  
YUEN TANNIRANDORN, M.D.\***

Managing reproductive issues in Thailand today presents many old and new ethical dilemmas. This essay is not about to solve any of these but hopes to initiate constructive discussions. Our perinatal and neonatal mortalities are 15 and 7 respectively ; compared to those of Holland which are 11 and 4. Are Thai doctors and midwives really doing their best in providing antenatal care to all? Thailand has done very well in reducing the population growth from 2 per cent in 1970 to 1.3 per cent today. Will that provide enough young workers to nurture our aging population one generation from now?

Should we, as we are in a severe recession, allow using expensive resources in public hospitals to perform *in vitro* fertilizations and related procedures which are still controversial even in prosperous countries<sup>(1)</sup>. Surrogate mothering is also not unknown in Thailand. It is a true ethical nightmare and almost akin to slavery; the buying and selling life. A poor desperate mother has often no other choice, given that abortion is illegal and difficult to obtain for the very poor. Surrogate mothering can also be a legal and ethical nightmare when the mother later decides to reclaim her rights and wants

to keep her baby. Are Thai courts prepared to handle such issues fairly? New issues concerning parenting are now surfacing in America. This was brought home to all of us the other day on CNN (an American TV newsprogram). A male gay couple (one was a cardiologist), who live in a monogamous relationship, are now having "their" second surrogate child on the way. The first one, a girl now 3-4 years old, was fertilized with the sperm of one partner and a donated ovum from a "bank". The new baby is from the sperm of the second partner and a donor ovum. The surrogate mother collects US\$ 15,000 for each child. Is this technology to be introduced soon to Thailand ? Should this procedure be introduced to Thailand ? Perhaps it has already been done as the technology involved is nothing new.

Most public obstetrical units in the Kingdom routinely test all mothers for HIV antibodies without necessarily asking for *prior* informed permission. This is clearly against current international standards, but it may not be wrong. It is now known that treatment of mothers with AZT will reduce vertical transmission of HIV to newborns dramatically. We firmly believe that the

\* Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330.

\*\* Queen Saovabha Memorial Institute, The Thai Red Cross Society, Bangkok 10330,

\*\*\* Department of Surgery, Police Hospital, Bangkok 10330, Thailand.

mother be given the option of knowing her HIV status and then making an informed decision whether to abort the pregnancy or reduce chances of infection of the newborn by treatment? What is the legal and ethical status of an abortion of the newborn by treatment? What is the legal and ethical status of an abortion carried out under these circumstances? What about the ethical responsibility of midwives, doctors and the government who are not doing their very best in attempting to provide AZT to HIV positive mothers?

Thailand is now well known as a country that has a sound medical infrastructure and an active scientific community. It is therefore a good place to carry out prospective studies. We all know that some of these have been carried out inspite of the fact that they may not have conformed to the Helsinki convention. Should we ever again carry out something like the controversial prenatal AZT study using untreated controls that was terminated for ethical reasons(2)?

What about the issue of testing routinely all patients admitted to a clinic or hospital for their HIV status and then applying well established public health methods to identify the infected and their contacts and instruct them in preventive measures? This had been done with syphilis and

tuberculosis and some forms of VD by past generations of physicians. Inflicting a diagnosis of "TB" or syphilis also had social and economic consequences but was nevertheless carried out with success. Is it too late now to look at the HIV epidemic in this way? Is it politically not acceptable or truly against all human rights and dignity to do routine HIV testing. There is controversy regarding this issue and it could stand some more open discussion by ethicists, social workers, physicians and legal experts(3).

What about fetal tissue research and transplantation. The authors counted almost 1,000 papers in a "Medline" search dealing with this topic. Transplantation of fetal neural and blood-forming tissues into humans is being attempted and with some success(4-7). Where will such tissue come from? Would it be ethical to set up fetal tissue banks as has been proposed and do we have a legal structure that will protect physicians, donors and recipients(7)?

Lastly, what about the very controversial issue of abortion? Should present laws be changed to give women greater say over their bodies and reproductive decisions?

The authors invite discussion regarding these important practical and ethical issues.

## REFERENCES

1. Eisenberg VH, *et al.* Pre-embryo donation: ethical and legal aspects. *Int J Gynecol Obstet* 1998; 60: 51-7.
2. Phanuphak P, *et al.* Ethical issues in studies in Thailand of the vertical transmission of HIV. *New Engl J Med* 1998;338:834-5.
3. Burr C. The AIDS exception : privacy versus public health. *The Atlantic Monthly* 1997;6:57-67.
4. Donnett SB, *et al.* Neuronal transplantation for Parkinson's and Huntington's diseases. *Br Med Bull* 1997;53:757-76.
5. Kerdower JH, *et al.* Fetal nigral grafts survive and mediate clinical benefit in a patient with Parkinson's disease. *Mov Disord* 1998;13:383-93.
6. Lindvall O. Update on fetal transplantation : the Swedish experience. *Mov Disord* 1998;13 Suppl 1:83-7.
7. Mychaliska GB, *et al.* The biology and ethics of banking fetal liver hematopoietic stem cells for in utero transplantation. *J Pediatr Surg* 1998;33: 394-9.

## แนวคิดทางจริยธรรมในสุติศาสตร์ร่วมสมัย

សុទ ផែវសុតិ, P.U.\* , ឈនវី វិលុ, P.U.\*\*,

ชุมครกัด พฤกษาพงษ์, พ.บ.\*\*\*, เรือน ตั้นนิรันดร, พ.บ.\*, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, พ.บ.\*

ความเจริญทางวิทยาศาสตร์ของประเทศไทยดังวันนี้ทำให้มีการปฏิบัติใหม่ๆทางสูติกรรมมากขึ้น ซึ่งบางอย่างมีข้อดีและข้อเสียค่อนข้างรุนแรงกับหลักทางศาสนา จริยธรรมและกระแสของสังคม โดยเฉพาะเมื่อนำเทคโนโลยีเหล่านี้ มาให้บริการในประเทศไทยมีผลผลกระทบกับบุคลากรทางด้านการแพทย์ทุกระดับตั้งแต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่บ้านเดียวกับจังหวัดศรีสะเกษในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่มีอาชญากรรมและคุณภาพการแพทย์ต่ำกว่ามาตรฐานของสังคมไทย เรามีมาตรการอะไรบ้างที่จะเกลี่ยผลกระทบดังกล่าวให้ได้รับกันอย่างพอตัว เราไม่พอใจกับรายงานเด็กไทยปริกำเนิดที่มีอัตราจาก 45 ราย เป็น 15 รายต่ออากรคลอด 1000 รายหรืออย่างไร หรือผลของการปฏิบัติในการวางแผนครอบครัวที่สามารถลดอัตราเพิ่มของประชากรจากวัยละ 2 ไปเป็น 1.3 ทำไม่ได้ เนื่องจากว่าไปสู่การสาธารณสุขแบบดั้งเดิมอย่างไม่หยุดยั้ง ซึ่งอาจไม่เหมาะสมกับเศรษฐกิจของประเทศไทยในปัจจุบัน เรามีวิธีการแยกความรู้ทางวิชาการออกจากให้บริการไม่ได้หรืออย่างไร การให้คำแนะนำเด็กหลอดแก้วกีด การอุ้มบุญกีด หรือการลดจำนวนเด็กในครรภ์ที่มีมากเกินกว่าสองขั้นไปกีด และการนำอวัยวะของเด็กในครรภ์มาปลูกต่อกีด เรามีคำตอบที่ดีแล้วหรือทางด้านกฎหมาย ทางด้านศาสนา ทางด้านจริยธรรม และกระแสของสังคม ยังมีแม่ที่ตั้งครรภ์แต่ไม่สามารถมาขอรับบริการที่เหมาะสมสมอีกเป็นจำนวนมากในประเทศไทย ซึ่งเป็นสูติศาสตร์ขั้นพื้นฐานที่ต้องให้และมีกล่าวไว้ในรัฐธรรมนูญฉบับปัจจุบัน พ.ศ. 2540 แม่เหล่านี้ขาดโอกาสทางด้านการศึกษา และมีภาวะทางจิต ภาระด้วยโภcas เช่นนี้ไม่น่าจะเป็นข้อ้อ ที่เพื่อตัดสิทธิของการให้บริการขั้นพื้นฐานดังกล่าว การตัดสิทธิ์การรับรู้เกี่ยวกับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี การทดลองใช้ยา เอชดีทีและการทำให้การตั้งครรภ์ล้วนสุดลง ซึ่งการประพฤติปฏิบัติตั้งกล่าวมีในข้อกำหนดของค่าประภากที่กรุงเทพฯ กำหนดให้บริการทางสูติกรรมบางอย่างที่นำมาปฏิบัติแล้วได้ผลดี เช่นการเฝ้าระวังวัณโรค และชิพิลิต มีวิธีการที่เหมาะสมและน่าเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติต่อโรคเชื้อเอชไอวี เช่นกัน

ความคิดทางจริยธรรมในสูติศาสตร์ร่วมสมัยในหมู่ผู้ที่ต้องรับภาระของชีวิตได้แก่แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักกฎหมาย ผู้นำทางศาสนา ผู้นำของลัทธิ แล้วน้ำใจจริยธรรมจะมีแนวปฏิบัติอย่างไรก็สูดิแพทย์ทั้งในปัจจุบันและอนาคต ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชน เพื่อให้ทำงานได้อย่างมีความสุข

\* ภาควิชาสสติศาสตร์ – นริเวชวิทยา, คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ 10330

\*\* สถานีสิ่งแวดล้อม, สถาบันวิจัยฯ ชั้น 2, ห้อง 202, ชั้น 2, สถาบันวิจัยฯ, ถนนสุขุมวิท 103, กรุงเทพฯ 10330

\*\*\* ฝ่ายศัลยกรรม, โรงพยาบาลตำรวจ, กรุงเทพฯ 10330