

Standard of Medical Profession

Sukhit Phaosavasdi MD*,
Surasak Taneepanichskul MD*, Yuen Tannirandorn MD*,
Boonchai Uerpairojkit MD*, Vorapong Phupong MD*,
Chumsak Pruksapong MD*, Aurchart Kajanapitak MD*

** Members of Medical Association of Thailand*

A 28-year old Thai female, has been treated for infertility for the past 5 years. At last, she was happily successful and her last normal menstrual period was on March 18, 2003. She was followed up by a private ante natal clinic for the first 8 months. She completed her pregnancy care at a private hospital. Her expected delivery date was on December 25, 2003. On January 7, 2004 she went into labor at the hospital. At first, the labor pain and the fetal movements were good. Four hours after her labor started, her attending doctor came to visit and gave her an examination. At that time, he told her that the placental function had been failing for more than 6 hours and this may result in fetal death. An emergency cesarean section was performed. The newborn was in shock, made very low crying noise and weighed 3,500 gm. The mother requested that her baby be treated in a newborn intensive care unit. However, as it was not available at that hospital, the newborn was transferred to the newborn intensive care unit of another hospital. Sadly, it was pronounced death 4 hours after admission. The mother was refused access to the medical record. She decided to initiate medical litigation for 10 million baht⁽¹⁾.

The rule of the Medical Council of Thailand regarding the observance of medical ethics BE 2526 (1983), Part III, Clause 1 and 6 states: a medical practitioner must always maintain the highest standard of medical practice and must always aim to relieve suffering from diseases or disabilities of the patient without claiming special benefit except a regular physician's fee. A medical practitioner must not carry out his practice without regard to the patient's safety and expenditure⁽²⁾.

Based on the medical ethics of Thailand, one would believe that the ante natal care, the cesarean section and the post operative treatment were at the standard level. However, the mother was not satisfied with the medical care provided. Besides the obvious cost of the 5 years of treatment for infertility prior to pregnancy, hospital costs for the delivery and funeral costs, there was, most importantly, the intangible costs. This cost is the impossibility of another pregnancy and family sorrow in losing the newborn. This may be worth much more than a mere 10 million baht in litigation.

Keywords: Standard of medical profession

J Med Assoc Thai 2006; 89 (7): 1087-8

Full text. e-Journal: <http://www.medassocthai.org/journal>

References

1. Seminar on ethical problems in obstetrics and gynecology. Tae-Cha-Pai-Boon conference room, Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, April 11, 2006.
2. Kovindha A. Medical ethics: analysis of some special cases. In: Phaosavasdi S, Taneepanichskul S, Tannirandorn Y, Pruksapong C, Wilde H. Medical ethics. Bangkok: OS Printing House; 2003: 101-11.

มาตรฐานวิชาชีพแพทย์

สุจิต เมาส์สวัสดิ์, สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล, เยื่อน ตันนิรันดร, บุญชัย เอื้อไพโรจน์กิจ, วรพงศ์ ภู่งศ์, ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์, เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์

หญิงไทยอายุ 28 ปี ได้รับการรักษาภาวะมีบุตรยากอยู่นาน 5 ปี ในที่สุดก็ตั้งครรภ์ มีระดูครั้งสุดท้ายเมื่อวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2546 ฝากครรภ์ที่คลินิกเอกชนจนอายุครรภ์ได้ 8 เดือนจึงย้ายไปฝากครรภ์ต่อที่โรงพยาบาลเอกชน คณะเด็กครบกำหนดคลอดในวันที่ 25 ธันวาคม พ.ศ. 2546 ในวันที่ 7 มกราคม พ.ศ. 2547 หญิงตั้งครรภ์เริ่มเจ็บครรภ์ และรู้สึกเด็กดิ้นดีจึงเดินทางไปโรงพยาบาลและได้พักอยู่ในห้องคลอด อีก 4 ชั่วโมงต่อมาแพทย์เจ้าของไข้มาตรวจ และแจ้งว่ารกเสื่อมมานานกว่า 6 ชั่วโมง เด็กอาจเสียชีวิตในครรภ์จึงนำไปผ่าตัดเพื่อคลอดเด็กในท้อง เด็กคลอดออกมามีน้ำหนักตัว 3,500 กรัม ร้องเบามาก มารดาขอให้นำเด็กเข้ารับการรักษาในห้องเด็กป่วยหนักแต่โรงพยาบาลที่ทำผ่าตัดคลอดบุตรไม่มีห้องเด็กป่วยหนักจึงได้ย้ายเด็กเกิดใหม่ไปอีกโรงพยาบาลหนึ่งซึ่งอีก 4 ชั่วโมงต่อมาเด็กก็ถึงแก่กรรม มารดาเสียค่าใช้จ่ายสำหรับรักษาบุตรแพงมาก เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านแล้วได้ติดต่อขอประวัติการรักษา ก็ได้รับการปฏิเสธ จึงฟ้องศาลเรียกค่าเสียหาย 10 ล้านบาท

ข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ พ.ศ. 2526 หมวด 3 ข้อ 1 บัญญัติว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องรักษามาตรฐานของการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในระดับที่ดีที่สุด และพยายามให้ผู้ป่วยพ้นจากอาการทรมานจากโรค และความพิการต่าง ๆ โดยไม่เรียกร้องสินจ้างรางวัลพิเศษ นอกเหนือจากค่าบริการที่ควรได้รับตามปกติ

และในหมวด 3 ข้อ 6 บัญญัติว่าผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึงความไม่ปลอดภัย และความสิ้นเปลืองของผู้ป่วย

จากข้อมูลดังกล่าวน่าจะเชื่อได้ว่าการฝากครรภ์ การทำผ่าตัดคลอดบุตร และการรักษาที่ให้แก่มารดาได้มาตรฐาน แต่ไม่เป็นที่ถูกใจมารดาอย่างแน่นอนเพราะการตั้งครรภ์นี้เกิดจากการรักษาภาวะที่มีบุตรยากอยู่นาน 5 ปี และภายในเวลาเพียง 6 ชั่วโมงหลังคลอดก็เสียชีวิตนั้นไป คิดหรือว่าเงินสิบล้านบาทนั้นจะคุ้มกับเวลา 5 ปี ที่เสียไปในการรักษาภาวะมีบุตรยาก เพราะอาจไม่มีโชคดีเช่นนี้อีก และคุ้มหรือกับการสูญเสียเด็กและความรู้สึกผิดหวังของทุกคนในครอบครัว
