

PALLIATIVE CARE CASE

28th February 2024

A 38-year-old pregnant woman, G1P0 at 27⁺¹ weeks gestation. Down syndrome was diagnosed by amniocentesis. Ultrasound revealed minor abnormalities of arms and legs, no other major abnormality.

The mother wanted to terminate the pregnancy.

Can this be done, legally, ethically ?



วิทยากรร่วมอภิปราย:

- ศ.ดร.โสรัจจ์ หงศ์ลดารมภ์ ภาควิชาปรัชญา คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อ.ไพศาล ลิ้มสถิตย์ กรรมการบริหารศูนย์กฎหมาย สุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล ศูนย์การุณรักษ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อาจารย์สาขาวิชาสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา อาจารย์สาขาวิชากุมารเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วันพุธที่ 28 กุมภาพันธ์ 2567 เวลา 12.00 – 13.30 น.

ขอเชิญเชิญผู้ที่สนใจมาร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นการดูแลผู้ป่วยระดับประคอง

ผ่านทาง ZOOM MEETING ID: 934 0914 4193 Passcode: 1234



Interesting Case Conference

ประจำเดือนกุมภาพันธ์ 2567

Jularat Punyayen

Karunruk Palliative Care Center

Faculty of Medicine, Khon Kaen University

Patient identification

- หญิงตั้งครรภ์ อายุ 38 ปี
- สถานภาพ : สมรส
- ภูมิลำเนา : จังหวัดขอนแก่น
- สิทธิการรักษา : ประกันสังคม
- Admission date : 16 มกราคม 2567
- Status : ช่วยเหลือตัวเองได้ปกติ



Chief complaint

มานอนโรงพยาบาลตามนัด for Termination of pregnancy

Present illness

- **2 wk. PTA** สังเกตว่าตัวเองอ้วนขึ้นและสงสัยว่าอาจจะตั้งครรภ์ จึงไปตรวจที่โรงพยาบาล พบว่าตั้งครรภ์จริง **1st ANC GA 25 wk.** ได้ตรวจเลือดคัดกรองความผิดปกติของโครโมโซมของทารก **NIPT (Non-invasive prenatal testing): high risk (ความเสี่ยงสูง)**

NIPT : High risk (ความเสี่ยงสูง)

การตั้งครรภ์มีความเสี่ยงที่ทารกในครรภ์เกิดความผิดปกติของโครโมโซม 13, 18 และ 21 ควรรับการตรวจยืนยันด้วยวิธีตรวจอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น การเจาะตรวจน้ำคร่ำ หรือ การตรวจชิ้นเนื้อรก

Present illness

- **1 wk. PTA** ย้ายมาฝากครรภ์ที่คลินิกเอกชน ตรวจอัลตราซาวด์พบความผิดปกติคือ แขน ขาสั้น แต่ไม่พบความผิดปกติที่รุนแรงและส่งผลต่อชีวิตทั้งในช่วงตั้งครรภ์และหลังคลอด(lethal anomaly condition) ได้เจาะน้ำคร่ำช่วงอายุครรภ์ 26 สัปดาห์ ผลการตรวจ (QF-PCR) เป็น **ดาวน์ซินโดรม** จึงได้รับการส่งต่อเพื่อให้พิจารณายุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์

Quantitative fluorescence polymerase chain reaction (QF-PCR)

การตรวจหาความผิดปกติของโครโมโซม จำนวน 5 คู่หลักๆ ได้แก่ โครโมโซมคู่ที่ 13, 18, 21 และโครโมโซมเพศ X และ Y โดยทำการสกัดดีเอ็นเอจากตัวอย่าง ใช้เทคนิค PCR

Present illness

- **วันนี้** มาโรงพยาบาลตามนัด อาการปกติ ไม่มีท้องแข็ง ไม่เจ็บครรภ์คลอด ไม่มีน้ำใสหรือมูกเลือดไหลจากช่องคลอด ไม่มีไข้ ไม่มีปัสสาวะแสบขัด ไม่ปวดศีรษะ ไม่มีตาพร่ามัว ลูกดีนดี

Past and Social history

- No known U/D
- ปฏิเสธแพ้ยาและอาหาร
- ปฏิเสธดื่มสุรา/สูบบุหรี่

Gyne History

- ปฏิเสธการตั้งครรภ์/ทำแท้งมาก่อน
- LMP : จำไม่ได้
- Menstruation : irregular cycle, interval 1-5 months, Duration 3-4 days
- Sexual intercourse : 1-2 times/mo.
- Contraception : None

Physical examination

- **Vital sign** : BP 122/78, PR 97, RR 20, BT 36.3 °C,
BW 69 >> 73.1 kg., HT 160 cm.,
- **GA** : Pregnant Thai woman, good consciousness
- **HEENT** : Not pale conjunctivae, anicteric sclera
- **Heart** : normal S1S2 no murmur
- **Lung** : clear
- **Abdomen** : FH 2/4 above umbilicus, breech presentation,
no uterine contraction
- **Neuro** : E4V5M6
- **Ext** : no pitting edema

Investigation

- **9/1/67 Amniocentesis** : QF-PCR >> Trisomy 21
- **9/1/67 TAS** : single fetus, breech presentation, **EFW 866 g.**,
AFI normal, placenta anterior high, **short humerus**,
short femur, no major heart anomalies

Investigation

- **Blood** : Hct 36.2
- **VDRL** : Non-reactive
- **Anti-HIV** : Negative

Problem list

- **G1P0 GA 27⁺¹ wks. By U/S with fetal trisomy 21 with elderly pregnancy with late ANC**

Management

- **Admit LR for termination of pregnancy**
- **Counseling patient**
- **Consult Pediatric**
- **Consult Palliative care**

PC consultation

- เคสหญิงตั้งครรภ์ อายุ 38 ปี
- G1P0 GA27⁺1 wk. with Fetal Trisomy 21 with Elderly pregnancy with late ANC
- Consult for end of life care ของบุตร

Palliative Care Consultation Request

ส่งปรึกษาแบบ ☒ ด่วน ☐ ปกติ

1. การวินิจฉัยและประวัติการรักษา

- สภาวะผู้ป่วย ณ ปัจจุบัน ☒ ช่วยเหลือตัวเองได้ปกติ ☐ มีภาวะพึ่งพิงผู้อื่น ☐ ตัดเตียง ☐ อื่นๆ ระบุ
- การวินิจฉัยหลัก G1P0, GA 27⁺1 wk, with fetal Trisomy 21
- สรุปปัญหา และแผนการดูแล (Problem listing and plan of management)
case หญิงอายุ 38 ปี G1P0, GA 27⁺1 wk, with fetal trisomy 21 with elderly pregnancy with late ANC admit for termination of pregnancy
- ขอปรึกษา consult PC for end of life care ของบุตร



คุณคิดว่า Palliative care
มีบทบาทอย่างไรบ้าง

WHO definition palliative care to the perinatal and neonatal periods

- **Perinatal** refers to the interval between 22 completed weeks of gestation and 7 completed days after birth
- **Neonatal** refers to the first 4 weeks after birth
- **Perinatal palliative care (PPC)** : care of pregnant women whose expected infant is diagnosed with an **life-limiting fetal conditions** and the women's families

WHO definition palliative care to the perinatal and neonatal periods

- **Neonatal palliative care (NPC)** : supportive care (curative and/or comfort), of infants with a life-limiting condition, such as renal agenesis, certain cardiac defects, severe genetic conditions, and extreme prematurity.
- **PPC and NPC** involve a distinct focus on the care of families and their infants who are facing severe illness, and even death, during the childbearing period, typically considered a time of joy and hopefulness

Pediatric Palliative Care is Unique and Essential

- **The American Academy of Pediatrics** recommends by expert consensus the initiation of PPC at diagnosis and its integration throughout the illness course to help improve quality of life (QOL), reduce suffering and support goals of care
- **For pediatric patients and families to be living with life-threatening or serious health conditions**

CAPC : Inclusion criteria in pediatric age group

General referral criteria	Automatic	Suggested
Malignant disease criteria	- Progressive metastatic cancer - Bone marrow/stem cell transplant - Diffuse intrinsic pontine glioma - Stage IV neuroblastoma - Relapsed malignant disease	- Any newly diagnosed malignant disease with EFS of < 40% with current therapy - Metastasis solid tumor - Any relapse malignant
Genetic criteria	- Trisomy 13, 15, 18 - Asphyxiating thoracic dystrophy - Severe form of osteogenesis imperfecta (type 3 or 4) - Potter syndrome	- Other rare chromosome anomalies with known poor neurologic prognosis

CAPC : Inclusion criteria in pediatric age group

General referral criteria	Automatic	Suggested
Neonatal criteria	- Extreme prematurity with concomitant severe BPD, grade IV IVH - Severe birth asphyxia - Hypoxic ischemic encephalopathy (moderate to severe)	- VLBW
Intensive care criteria	- Prolonged or failed attempt to wean mechanical ventilator - Multiple-organ system failure - Compassionate extubation - Severe head injury	- PICU stay longer than 2 week - Irreversible brain injury that will impact functional status - Immersion injury

Case การฝึกศึกษา

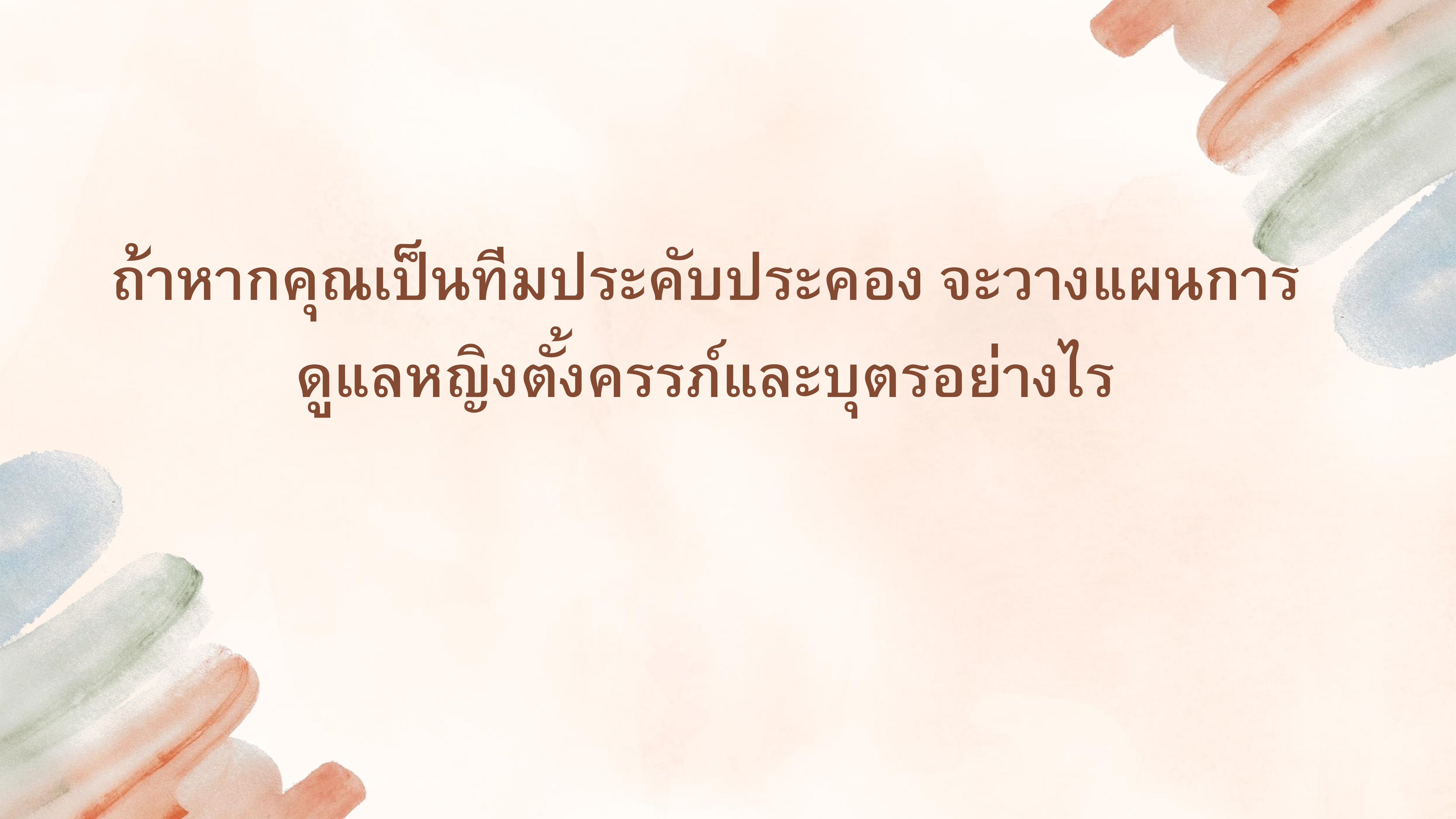
Perinatal palliative care (PPC)

- Care of pregnant women and family
- Help improve quality of life (QOL), reduce suffering and support goals of care
- Grief and bereavement



Neonatal palliative care (NPC)

- Extreme prematurity
- VLBW
- Intensive care criteria

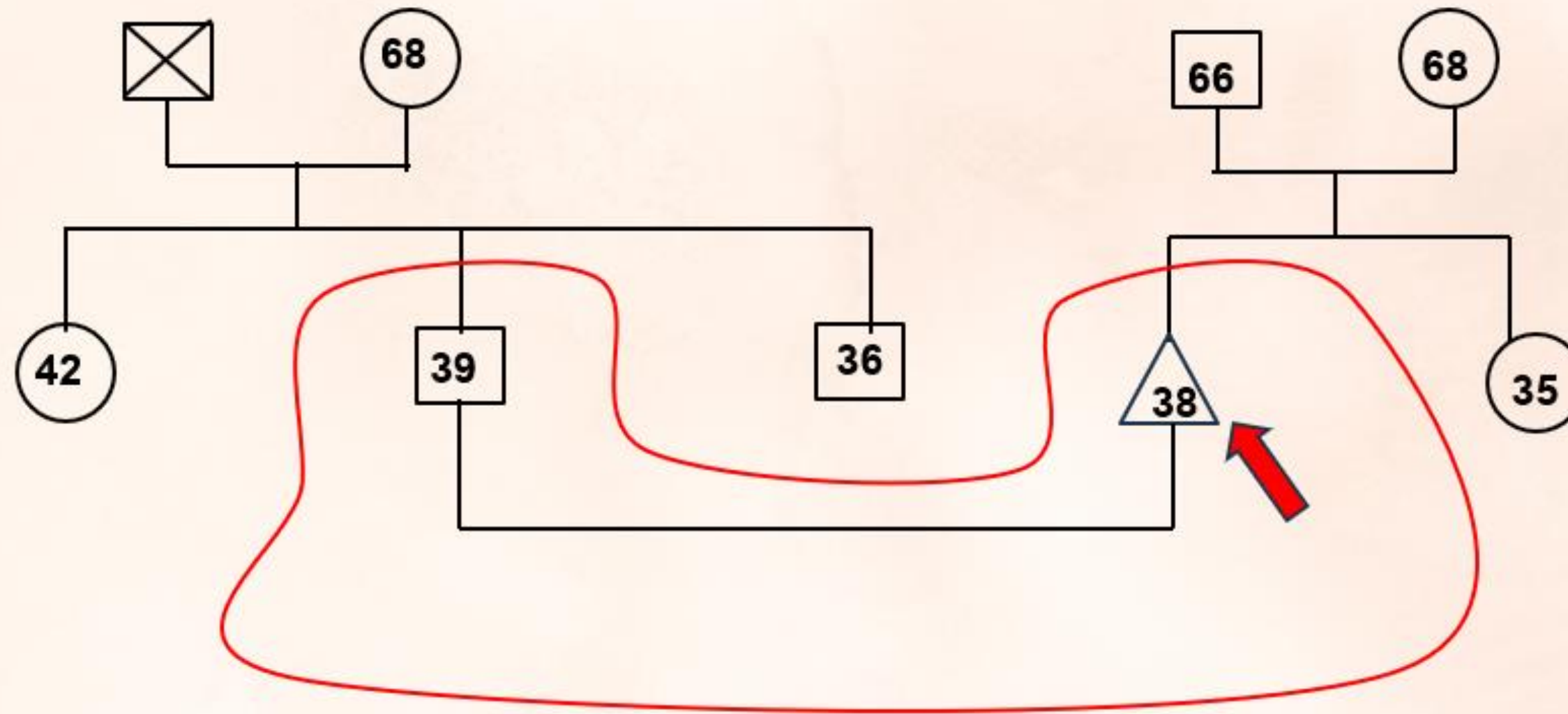


ถ้าหากคุณเป็นทีมระดับประเทศ จะวางแผนการ
ดูแลหญิงตั้งครรภ์และบุตรอย่างไร

ข้อมูลเพิ่มเติม :

- ข้อมูลมารดา : เรียนจบปริญญาตรี ทำงานเป็นตัวแทนเซลล์ขายน้ำมันมวย พลาสติก ดูแลเขตภาคเหนือ ต้องขับรถเดินทางต่างจังหวัดอยู่ตลอด
- รายได้ ~2-3 หมื่นบาท/เดือน
- มีรายจ่ายค่ารถ+บ้าน ~15,000 บาท/เดือน
- มารดามีพี่น้อง 2 คน เป็นบุตรคนโต
- คุณตาอายุ 66 ปี คุณยายอายุ 68 ปี คุณยายเป็นโรคหัวใจตีบ คุณตา-คุณยายปล่อยเงินกู้และเก็บค่าเช่าบ้าน

Family Genogram :



ข้อมูลเพิ่มเติม :

- ข้อมูลบิดา : อายุ 39 ปี เรียนจบปริญญาตรี
- ก่อนหน้านี้ทำงานบริษัท ล่าสุดตกงานจากสถานการณ์โควิด >> ตอนนี้ว่างงาน
- บางครั้งช่วยขับรถพาภรรยาไปทำงานต่างจังหวัด
- บิดามีพี่น้อง 3 คน เป็นบุตรคนที่ 2 คุณปู่เสียชีวิตแล้ว คุณย่าอายุ 68 ปี

ข้อมูลเพิ่มเติม :

- **Financial >>** รายได้หลักของครอบครัวมาจากมารดาคนเดียว (เป็นเสาหลักของครอบครัว)
- ถ้ามีปัญหาจะได้รับความช่วยเหลือเรื่องเงินจากคุณตา-คุณยาย

ข้อมูลเพิ่มเติม :

- บิดา-มารดาแต่งงานมา 5 ปี มีบุตรยาก ไม่ได้คุมกำเนิด ปล่อยตามธรรมชาติ และทราบว่าตั้งครรภ์เมื่อเดือนธันวาคม
- ไปฝากครรภ์ครั้งแรก ตอนอายุครรภ์ 25 สัปดาห์
- เนื่องจากบิดา-มารดาอายุมากจึงตรวจคัดกรองความเสี่ยง พบว่าเสี่ยงสูงที่เด็กในครรภ์จะเป็นดาวน์ซินโดรม
- จึงปรึกษาเพื่อนที่สนิท แนะนำให้มาตรวจที่คลินิกเอกชน >> ผลก็แจ้งเช่นเดียวกัน

ข้อมูลเพิ่มเติม : ความรู้สึกของมารดา

- เมื่อรับทราบข้อมูลว่าบุตรในครรภ์เป็นดาวน์ซินโดรมมีความเครียดกังวล และเสียใจมาก
- กังวลเกี่ยวกับการเลี้ยงดูทารกดาวน์ซินโดรม
- ได้ศึกษาข้อมูลจาก internet บอกว่ามีค่าใช้จ่ายและการทุ่มเทในการดูแลเต็มที่ แต่มารดาต้องทำงาน ทำให้ลำบากใจและคิดมาก
- แต่ถ้าหากตนเองมีฐานะดี พร้อมที่จะดูแลเลี้ยงดูเต็มที่ ยังอยากเลี้ยงเนื่องจากผูกพัน

ข้อมูลเพิ่มเติม : ความรู้สึกของมารดา

- ความรู้สึกตอนนี้ก็ถึงอนาคตของทุกๆ คนในครอบครัว อยากยุติการตั้งครรภ์
- ไม่อยากสร้างภาระให้กับครอบครัว เพราะคนที่ต้องช่วยเหลือเป็นคุณตา-คุณยายที่สูงอายุ
- ได้อธิษฐานบอกลูกขอทำเพื่อลูกขอให้เขาไปอยู่ในภพภูมิที่ดี
- ถ้าเลือกได้ต่อไปขอให้เกิดมาสมบูรณ์แข็งแรง

ขณะพูดคุยมีร้องไห้เล็กน้อย ไม่ได้
ฟูมฟาย สามารถจัดการอารมณ์
ตัวเองได้ดี สัมผัสได้ถึงความ
เข้มแข็งในตัวมารดา

ข้อมูลเพิ่มเติม : ความรู้สึกของมารดา

- หากครั้งนี้ไม่ได้ยุติการตั้งครรภ์ตามเจตจำนงค์ของครอบครัว คิดว่าถ้าทารกแข็งแรงรอด
ต้องมีผู้ดูแลตลอดเวลา ต้องใช้เงินเยอะในการดูแลเด็กพิเศษ
- คิดว่าน่าจะเป็นเวอร์กรมที่มาร่วมกันมา
- อาจจะเกิดจากเวอร์กรมที่มารดาไม่ทราบว่าตนเองตั้งครรภ์ เลยทำงานหนักไม่ดูแลตัวเอง
- ทำให้รู้สึกผิดที่ทำให้ทารกเป็นแบบนี้

ข้อมูลเพิ่มเติม : ความรู้สึกของมารดา

- ถ้าได้ยุติการตั้งครรภ์ ไม่ต้องการดูทารกเพราะรู้สึกสะเทือนใจ
- ขอไม่เก็บ Memory ต่างๆ ไม่อยากจำฝังใจ
- แต่ทางครอบครัวจะขอไปทำบุญถวายสังฆทานให้ทารกในทุกๆ ปี
- และวางแผนไม่ขอมีบุตรอีก กลัวเหตุการณ์ซ้ำรอยเดิม
- สามีวางแผนจะไปทำหมัน
- ครอบครัวและเพื่อนสนิทเป็นที่ปรึกษาและกำลังใจที่ดีที่สุด

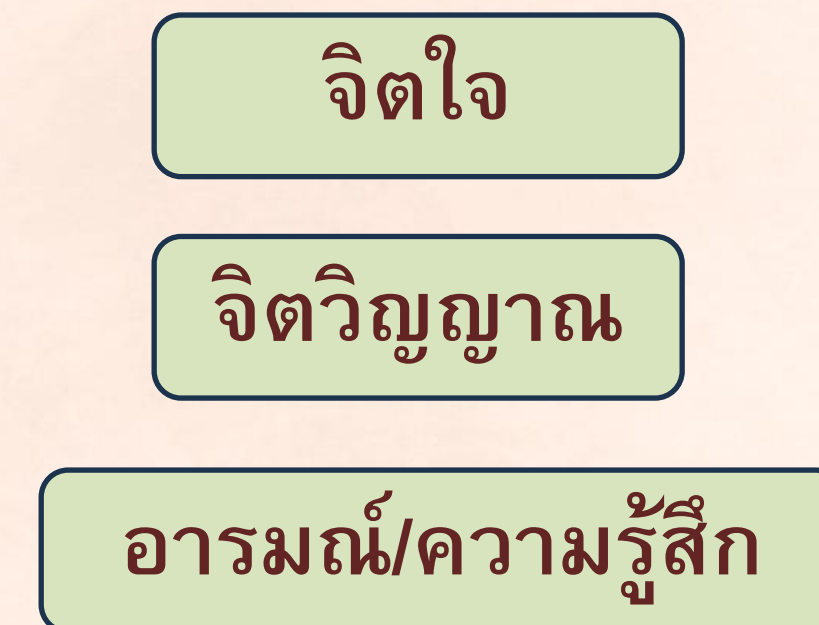
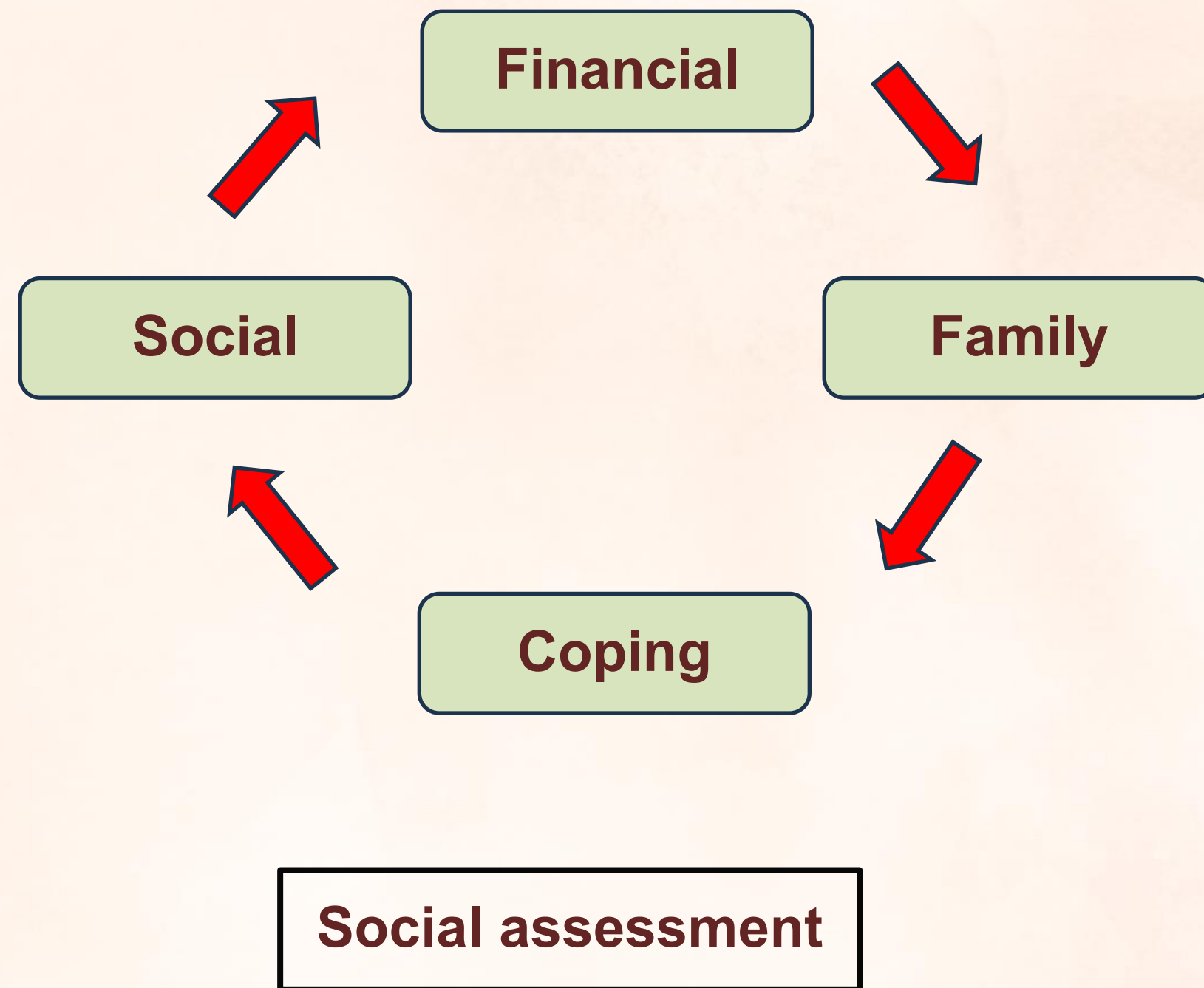
แบบสอบถามความประสงค์ของมารดาเมื่อบุตรในครรภ์คลอด

กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในข้อที่ท่านมีความประสงค์ให้ปฏิบัติ

ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติต่อข้าพเจ้าและบุตรของข้าพเจ้าดังนี้

ความประสงค์	ต้องการ	ไม่ต้องการ
1.ขอให้ข้าพเจ้าได้อุ้มและโอบกอดบุตรของข้าพเจ้าคลอดหลังจากเช็ดตัวและห่อตัวเรียบร้อยแล้ว		✓
2.ขอให้มอบหมายเจ้าหน้าที่ให้แจ้งญาติของข้าพเจ้าทราบเมื่อบุตรคลอดแล้ว	✓	
3.ขอให้เจ้าหน้าที่อนุญาตให้ญาติของข้าพเจ้าได้มีโอกาสบพบและโอบกอดบุตรของข้าพเจ้า		✓
4.ขอให้ข้าพเจ้าได้โอบกอดบุตรในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต		✓
5.ขอถ่ายภาพบุตรของข้าพเจ้าเพื่อเป็นที่ระลึก		✓
6.ข้าพเจ้าต้องการให้ชันสูตรหาสาเหตุความผิดปกติของบุตรของข้าพเจ้า		✓
7.ข้าพเจ้าต้องการนำบุตรกลับบ้าน		✓
8.อื่นๆตามความเชื่อทางศาสนาของท่าน ทำบุญอุทิศส่วนกุศลให้.....	✓	

Psychosocial assessment



Psychological assessment

Grief and Bereavement

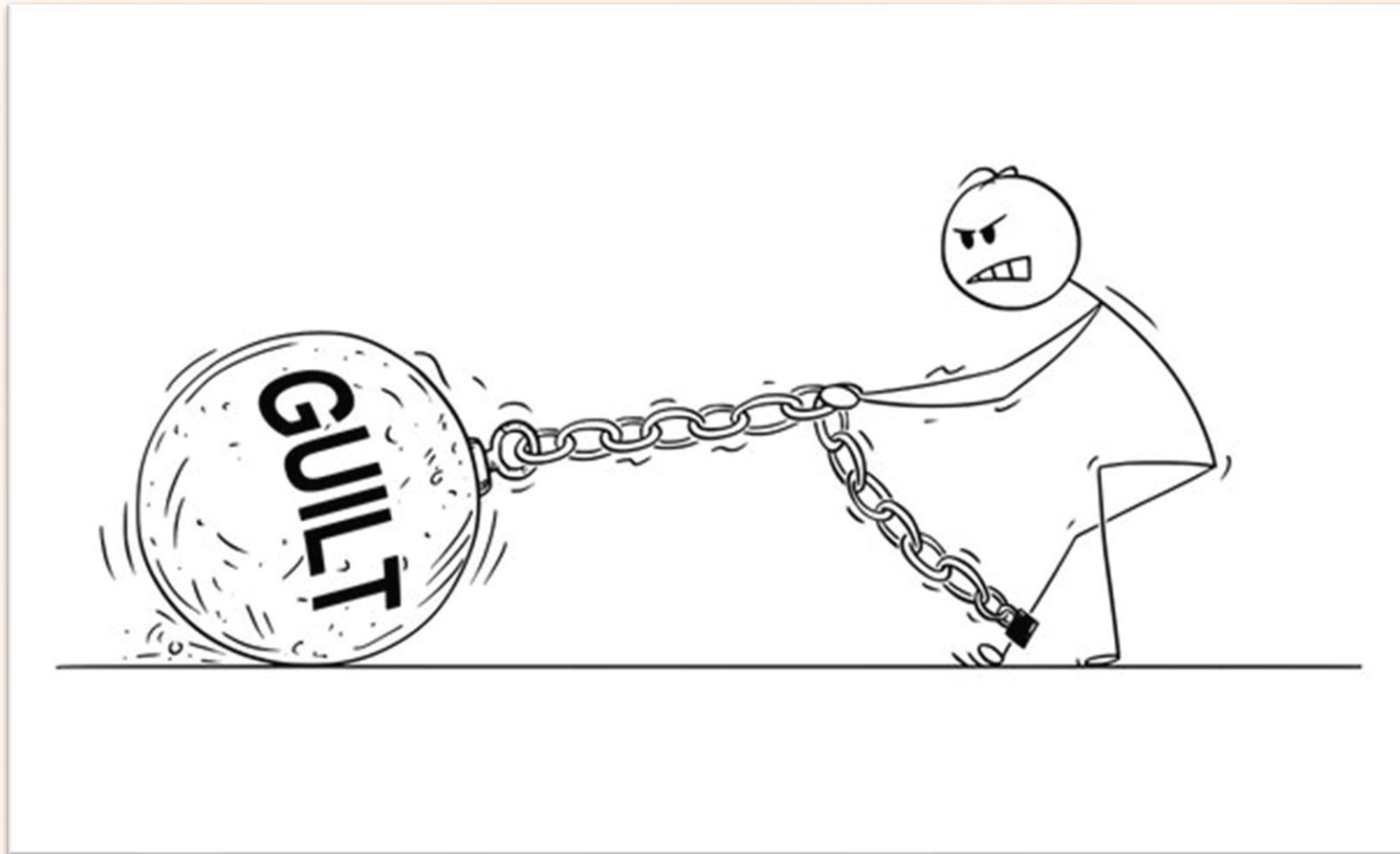
Loss : การสูญเสีย สูญเสียคนรัก สูญเสียของรัก สูญเสียหน้าที่ การงาน
บทบาท สัมพันธภาพ

Grief : เป็นปฏิกิริยาปกติที่ตอบสนองเมื่อมีการสูญเสีย เป็นอารมณ์ที่เจ็บปวดเมื่อ
สูญเสียสิ่งของหรือคนที่รัก

Mourning : กระบวนการซึ่งแสดงออกตามมิติทางสังคมและวัฒนธรรม
เมื่อมีการสูญเสีย

Bereavement : เป็นภาวะที่ต้องถูกพรากจากคนที่รักไปด้วยความตาย

Dealing with Guilt



- Acknowledge it exists
- Eliminate negative self-talk
- Find out if there's a reason to feel guilty
- Remind yourself of all that you do
- Realize it's OK to have needs
- Establish boundaries
- Make amends
- Understand what you can control
- Address any mental health challenges
- Acknowledge that perfection doesn't exist
- Let's recap

PC Management

Newborn

**Suggest dose ยา for
symptom control : Dyspnea
(EFW 866 gm.)
Morphine 40 mcg.
iv/sc/rectal q 6 hr.**

มารดา

**ติดตามประเมิน Grief and
Bereavement**

LR Management

- Cytotec(200mcg) ¼ tab Vg suppo q 4 hr.
- Start 12.00 (16/1/76) ๖๓๓ dose 12.00, 16.00 >> then hold Cytotec at 20.00 ๖.
- PV at 16.00 cervix os close, firm, posterior, high



คุณคิดว่าการยุติการตั้งครรภ์
ในหญิงรายนี้สามารถทำได้
หรือไม่อย่างไร



Multidisciplinary Team Conference

17/02/2567

ทีมที่เข้าร่วม

**Obstetrics and
Gynecology**



Palliative care

Pediatric

ผลการประชุม

- ในกรณีรายนี้ ยังไม่พบ lethal anomaly และทารกมีแนวโน้มนรอดชีพค่อนข้างสูง ซึ่งทีมพิจารณาลงความเห็นว่ายังไม่เหมาะสมที่จะทำการยุติการตั้งครรภ์ที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์
- โดยทางเลือกอื่นที่เป็นไปได้ คือ ติดต่อประสานโรงพยาบาลอื่นที่สามารถยุติการตั้งครรภ์ตามประสงค์ของคนไข้และญาติได้ หากไม่สามารถติดต่อได้ ทางโรงพยาบาลศรีนครินทร์จะดูแลการตั้งครรภ์ต่อตามมาตรฐานร่วมกับสังคมสงเคราะห์ร่วมดูแล psychosocial support ต่อไป



กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ การยุติการตั้งครรภ์

มวลกกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๑

เล่ม ๑๓๘ ตอนที่ ๑๐ ก หน้า ๑ ราชกิจจานุเบกษา ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔



พระราชบัญญัติ

แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ๒๘)

พ.ศ. ๒๕๖๔

พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ

พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว

ให้ไว้ ณ วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๔

เป็นปีที่ ๖ ในรัชกาลปัจจุบัน

มวลกกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๑

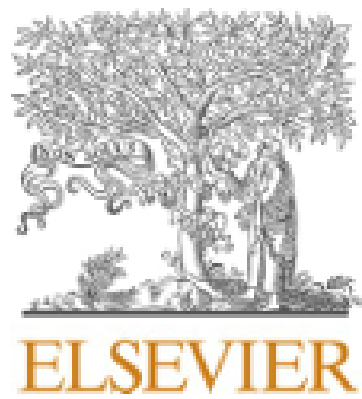
- “มาตรา ๓๐๑ หญิงใดทำให้ตนเองแท้งลูกหรือยอมให้ผู้อื่นทำให้ตนแท้งลูกขณะมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”
- “มาตรา ๓๐๒ ผู้ใดทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

มวลกกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๕

- “มาตรา ๓๐๕ ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา ๓๐๑ หรือมาตรา ๓๐๒ เป็นการกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมและตามหลักเกณฑ์ของแพทยสภาในกรณีดังต่อไปนี้ ผู้กระทำไม่มีความผิด
 - (๑) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากหากหญิงตั้งครรภ์ต่อไปจะเสี่ยงต่อการได้รับอันตราย ต่อสุขภาพทางกายหรือจิตใจของหญิงนั้น
 - (๒) จำเป็นต้องกระทำเนื่องจากมีความเสี่ยงอย่างมากหรือมีเหตุผลทางการแพทย์ อันควรเชื่อได้ว่าหากทารกคลอดออกมาจะมีความผิดปกติถึงขนาดทุพพลภาพอย่างร้ายแรง
 - (๓) หญิงยืนยันต่อผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมว่าตนมีครรภ์เนื่องจากการกระทำความผิดเกี่ยวกับเพศ

มวลกกฎหมายอาญา มาตรา ๓๐๕

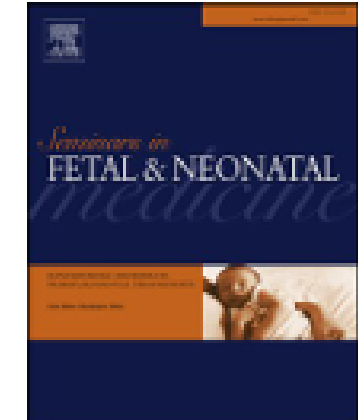
- (๔) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์ไม่เกินสิบสองสัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์
- (๕) หญิงซึ่งมีอายุครรภ์เกินสิบสองสัปดาห์ แต่ไม่เกินยี่สิบสัปดาห์ ยืนยันที่จะยุติการตั้งครรภ์ ภายหลังการตรวจและรับคำปรึกษาทางเลือกจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม และผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดโดยคำแนะนำ ของแพทยสภาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตามกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น”



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Seminars in Fetal and Neonatal Medicine

journal homepage: www.elsevier.com/locate/siny



Counseling for the option of termination of pregnancy for severe fetal anomalies in light of the recent Supreme Court ruling to remove the constitutional right to an abortion

Amos Grünebaum^a, Jonathan D. Moreno^b, Susan Pollet Esq^a, Frank A. Chervenak^{a,*}

^a Zucker School of Medicine, New York NY, Lenox Hill Hospital, 100 E 77th Street, New York, NY, 10075, USA

^b University of Pennsylvania, Philadelphia, PA, USA



Introduction

- **For the last 50 years, the US Supreme Court issued the decision on Roe v. Wade on January 22, 1973, women in the US had the constitutional right to a termination of pregnancy.**
- **Prior to viability before 24 weeks of the pregnancy**
- **On June 24, 2022, with its Dobbs v Jackson Women's Health Organization decision the Supreme Court of the United States overturned Roe v. Wade, removing the longstanding landmark 1973**
- **With this decision individual states can now decide their own abortion laws**
- **As of early 2023 about one-half of all US states have already placed some bans on abortions or severely restrict abortion access**

❖ The diagnosis of fetal anomalies

- A birth defect is a **structural or chromosomal change** present at birth can affect almost any part or parts of the body (e.g., heart, brain, foot)
- Birth defects can vary from mild to severe
- **'a lethal condition'** invariably leads to death
 - There is no effective treatment that will prevent a condition
 - Disease, or injury from causing death in the near future

❖ Viability: definition; survival of newborn after delivery

- In 1973, when **Roe vs Wade** was decided
- Abortion was permissible prior to viability, prior to 24 weeks (“previability”)
- **Factors that influence a viability** : gestational age, fetal weight, the presence of severe anomalies, and the presence of neonatal intensive care facilities
- **Since then, newborn care has significantly improved the survival of a child after birth**
- 22–23 weeks of the pregnancy is generally considered the lowest gestational age of viability
- In a **recent JAMA paper**, survival of actively treated infants **was 30% at 22 weeks, and 55.8% at 23 weeks**

❖ Severe fetal anomalies and the option of termination after fetal viability

- In 1984 Chervenak et al. provided ethical argument that **termination of the pregnancy in the third trimester was morally justifiable if two conditions**
 - **1. That the fetus was afflicted** with a condition that is either incompatible with postnatal survival for more than a few weeks or characterized by the total or virtual absence of cognitive function
 - **2. That highly reliable diagnostic** procedures were available to make the diagnosis.
- The first well-established **exception to the prohibition** against aborting a third trimester fetus was **anencephaly**.

❖ Severe fetal anomalies and the option of termination after fetal viability

❖ Fetal anomalies : trisomy 13, renal agenesis, thanatophoric dysplasia, alobar holoprosencephaly and hydranencephaly also **count as serious anomalies that could justify third trimester abortion.**

- This is because, with these anomalies, **either death is already a certain or a near certain outcome**

❖ Other fetal anomalies : Down syndrome, spina bifida, hydrocephalus, diaphragmatic hernia, achondroplasia, and most cardiac anomalies

- **Neither death nor absence of cognitive develop** mental capacity is a certain or near certain outcome.
- These anomalies incremental risks of mental, physical morbidity, mortality
- They are **not serious in the sense of justifying third trimester abortion**

❖ Ethical issues in the management of severe fetal anomalies

- The ethical guidance on termination of pregnancy should be comprehensive, **consider 3 core ethical concepts**
 - **1. Respecting the autonomy of the pregnant patient**
 - **2. Respecting the fetus as a patient**
 - **3. Respecting the individual conscience of the physician and patient**

❖ Ethical issues in the management of severe fetal anomalies

- Prior to fetal viability

- The pregnant patient is free to withhold from, or confer on, the fetus the moral status of being a patient.
- Physician and pregnant patient are therefore the moral fiduciaries of the fetal patient
- Beneficence-based

- With fetal viability

- The fetus becomes a patient
- Balance beneficence-based to fetal and pregnant with autonomy-based obligations to the pregnant patient
- **If fetal anomaly is found**, should **counseling patients** to openly and honestly address the **key prognostic questions** that parents are likely to ask

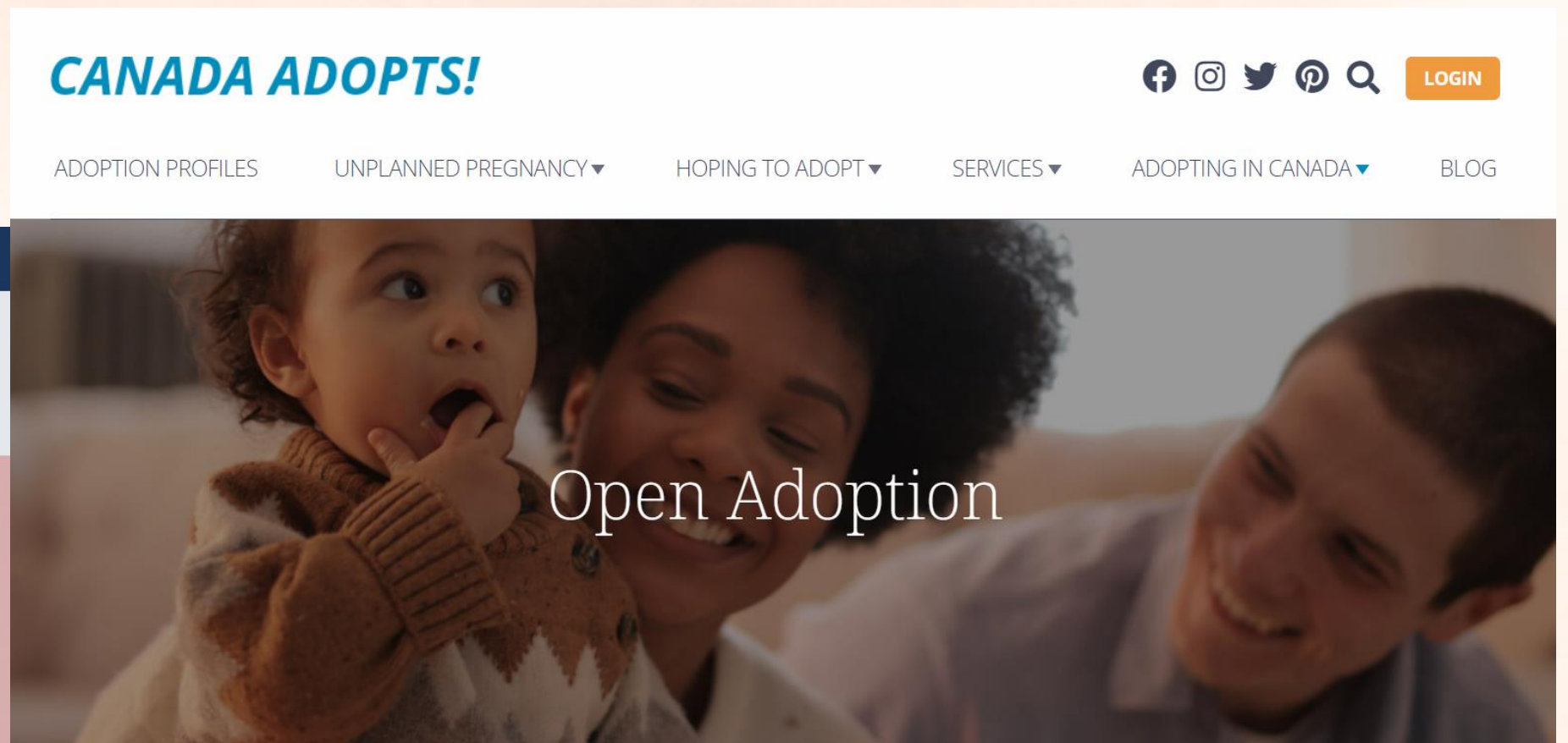
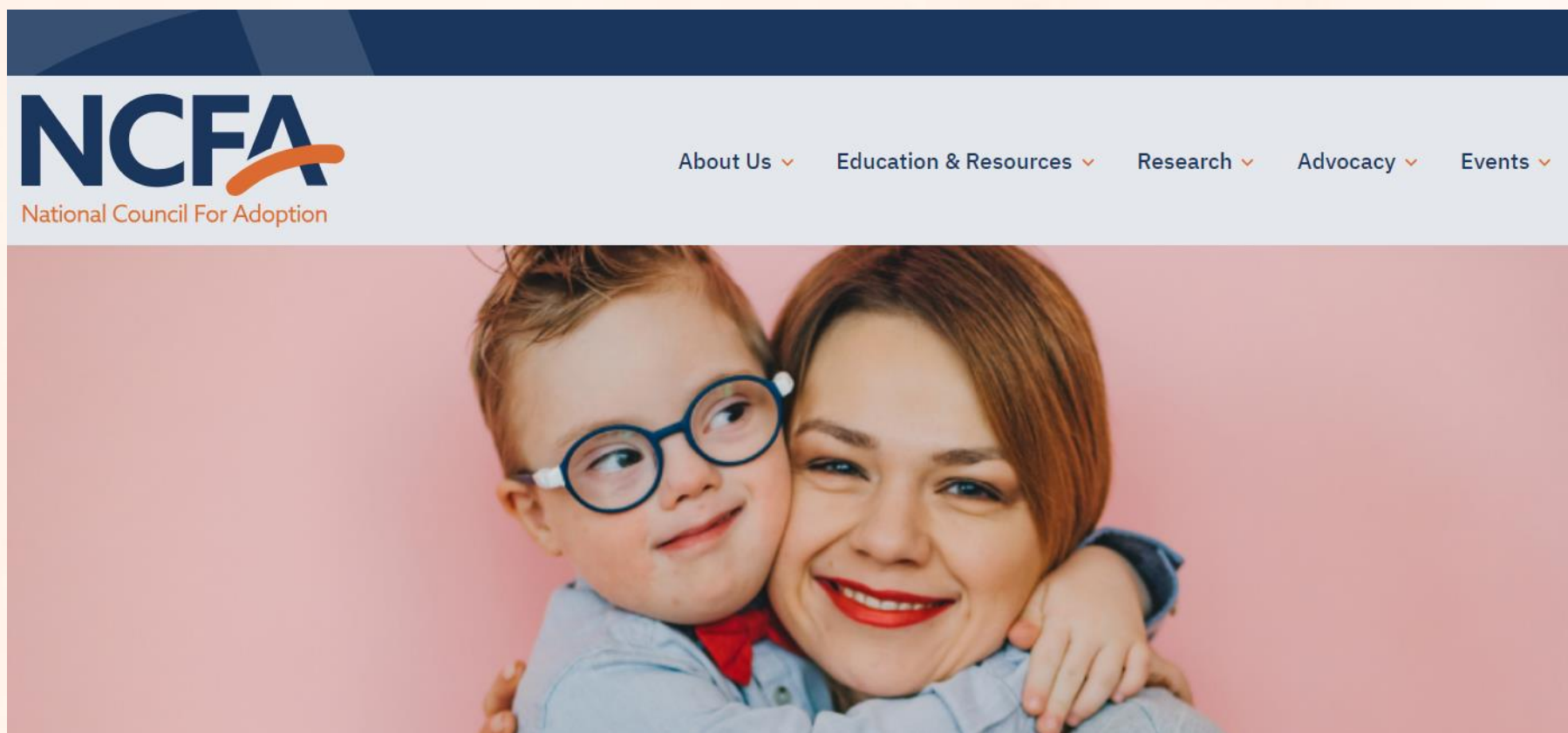
❖ How to counsel patients with severe fetal anomalies in states that outlaw abortion

- In states where abortions are not legal
- There will be **conflicts between the law and the ethical responsibility**
- This process is very different and depends on the language of each state's laws.
- The code of **Medical Ethics of the American Medical Association (AMA)**

“ **Physicians enjoy the right to advocate for change in law and policy**, in the public arena, and within their institutions; Physicians have an **ethical responsibility to seek change when they believe the requirements of law or policy are contrary to the best interests of patients**. However, they have a responsibility to do so in ways that are **not disruptive to patient care**.”



- **Adopt a child with Down syndrome (or special needs)**
- **Canada, Bulgaria, United state**



Progress Case

Progress case

- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการส่งตัวไปโรงพยาบาลที่รับยุติการตั้งครรภ์ ในวันที่ 17 มกราคม 2567
- ได้เหน็บ Cytotec คลอด NL วันที่ 19 มกราคม 2567
- ทารกเพศหญิง น้ำหนักแรกคลอด 1120 กรัม
- แรกคลอดมารดาไม่ได้อุ้ม ไม่ได้ดูหน้า แต่พยาบาลดูแลให้ทารกนอนตาบบนหน้าอก
- พยาบาลแจ้งว่าบุตรเสียชีวิตอย่างสงบ

Grief and Bereavement



Type of Grief and Grief Reactions

Types of Grief



Normal Grief

Including Inhibited Grief, Masked Grief and Delayed Grief



Complicated Grief

or prolonged grief characterized by long-lasting & severe emotional reactions.



Chronic Grief

Can last for years, often related to traumatic loss



Anticipatory Grief

Happens before the loss occurs often during a terminal illness



Secondary Loss

Occurs when the bereaved experiences additional losses.



Absent Grief

When the person is in total denial about their loss. Not able to admit they've experienced loss.



Cumulative Grief

Can result from multiple losses over a short time period.



Disenfranchised Loss

Occurs when society does not recognize or acknowledge the value of the loss.



Disenfranchised Loss/Grief

- การสูญเสียเกิดขึ้นชัดเจน แต่ความเสียใจกลับไม่เป็นที่รับรู้ของสังคมรอบตัว มีข้อจำกัดในแสดงออกต่อสาธารณะ
- สังคมรอบตัวรับรู้ว่าจะเสียใจแต่ใช้คำพูด หรือการกระทำมา minimising ความเสียใจของเรา หรือแม้กระทั่งบางทีตัวเราเองอาจจะรู้สึกที่เราไม่มีสิทธิที่จะเสียใจ
- เป็นเสมือนการถูกกลืนสิทธิที่จะเสียใจ (being deprived of the right to grieve)
 - ความสัมพันธ์ที่สังคมบอกว่าไม่สำคัญ/ไม่ถูกต้อง : ส่วนมากจะเป็นความสัมพันธ์ที่ไม่เป็นไปตามขนบดั้งเดิม เช่น ไม่ได้แต่งงานกับคนในความลับ/คู่ของคนรักเพศเดียวกัน
 - ความสัมพันธ์ครึ่งเก่าก่อน เช่น คนรักเก่า เพื่อนเก่า
 - ความสัมพันธ์ที่ไม่ได้ยาวนานนัก เช่น การยุติการตั้งครรภ์ ทารกตายในครรภ์ “เอาออกไปแกก็ควร จะโล่งใจแล้วสิ แกจะได้เรียนต่อได้ไง” “เค้าไปดีแล้วละ ดีกว่าเกิดมาพิการ ไม่ต้องเสียใจหรอกนะ”
 - ความสัมพันธ์กับสัตว์เลี้ยง

ติดตาม Grief and Bereavement

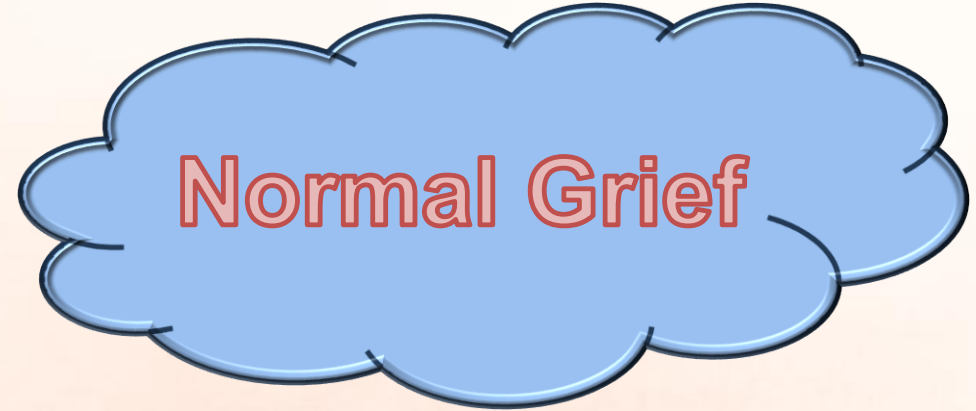
- ทางครอบครัวไม่ขอเก็บ Memory ให้ทาง รพ. จัดการดูแลศพทาร์กให้
- ครอบครัวกลับมาทำบุญให้ทาร์กที่บ้าน
- ยังไม่วางแผนจะทำหมั้น แต่อยากตรวจโครโมโซมอีกสักครั้ง
- สามารถไปทำงานได้ ตอนนี้มีสามีมาอยู่เป็นเพื่อนคอยให้กำลังใจ
- มารดาขอบคุณทางทีมแพทย์และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ช่วยดูแลและเป็นไปตามความประสงค์ของครอบครัว

ติดตาม Grief and Bereavement

- ด้านร่างกาย :

- เจ็บแผลฝีเย็บเล็กน้อย ปวดท้องน้อยบางครั้ง
- ไม่มีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด
- ขับรถไปทำงานได้เอง และมีสามีช่วยขับรถให้เวลาไปต่างจังหวัด

ติดตาม Grief and Bereavement

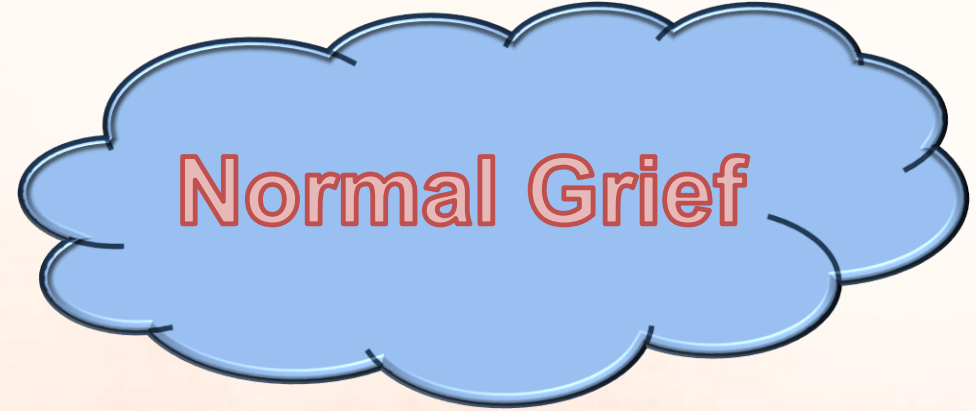


Normal Grief

- ด้านจิตใจ :

- ยังคิดถึงลูกอยู่ทุกวัน คิดถึงภาพที่พยาบาลอุ้มลูกมาวางบนอก
- เคยฝันถึงลูก 1 ครั้ง ภาพในฝันคือได้อุ้ม/กอดลูก เป็นภาพจำที่ดี
- เวลาเห็นเด็ก/หญิงตั้งครรภ์ก็จะยิ่งนึกถึงภาพเดิม ๆ
- แต่สามารถไปทำงานได้ พักหลับได้ ไม่ต้องใช้ยา >> คิดว่าชีวิตต้องรีบเดินหน้า มีหน้าที่
การทำงานต้องรับผิดชอบ มีครอบครัวที่ต้องดูแล
- Focus กับปัจจุบัน

ติดตาม Grief and Bereavement



Normal Grief

- ด้านจิตใจ :

- มีบางครั้งที่เราเสียใจ/รู้สึกผิดที่ทำลายลูก แต่ก็คิดว่าหากไม่ทำจะมีปัญหาอื่น ๆ ตามมา คิดว่าโลกปัจจุบันอยู่ยาก หากลูกโตมาอาจต้องเผชิญความยากลำบาก
- เวลาเพื่อน/ลูกคำถาม จะเล่าให้ฟัง ซึ่งทุกคนก็เข้าใจและเห็นด้วยกับสิ่งที่ทำ

Reference

