

AFTER THE CODE ACT, WHAT'S NEXT?

ศ. ภิเศก ลุมพิกานนท์

ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

CONFLICT OF INTEREST

- **NONE**

RTCOCG PLANS

1. MILK CODE
2. REDUCING UNNECESSARY CESAREAN SECTION
3. COMPANION OF CHOICE DURING LABOR
4. REPRODUCTIVE HEALTH LITERACY
5. จิตประภัสสร

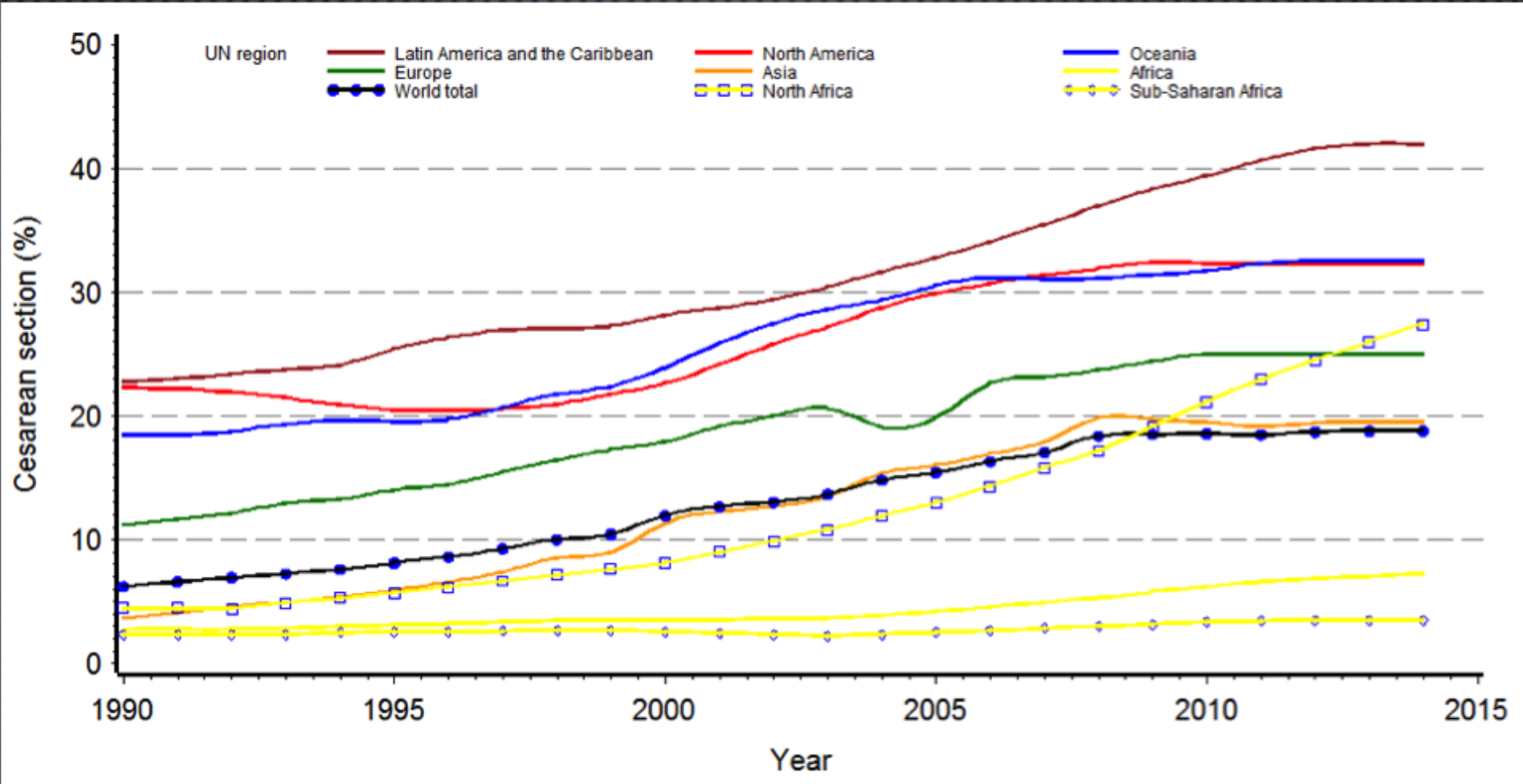
CAESAREAN SECTION: WHO RECOMMENDATIONS AND APPROACH TO REDUCING UNNECESSARY CAESAREANS

METIN GÜLMEZOĞLU, ANA PILAR BETRAN

PISAKE LUMBIGANON, RTCOG

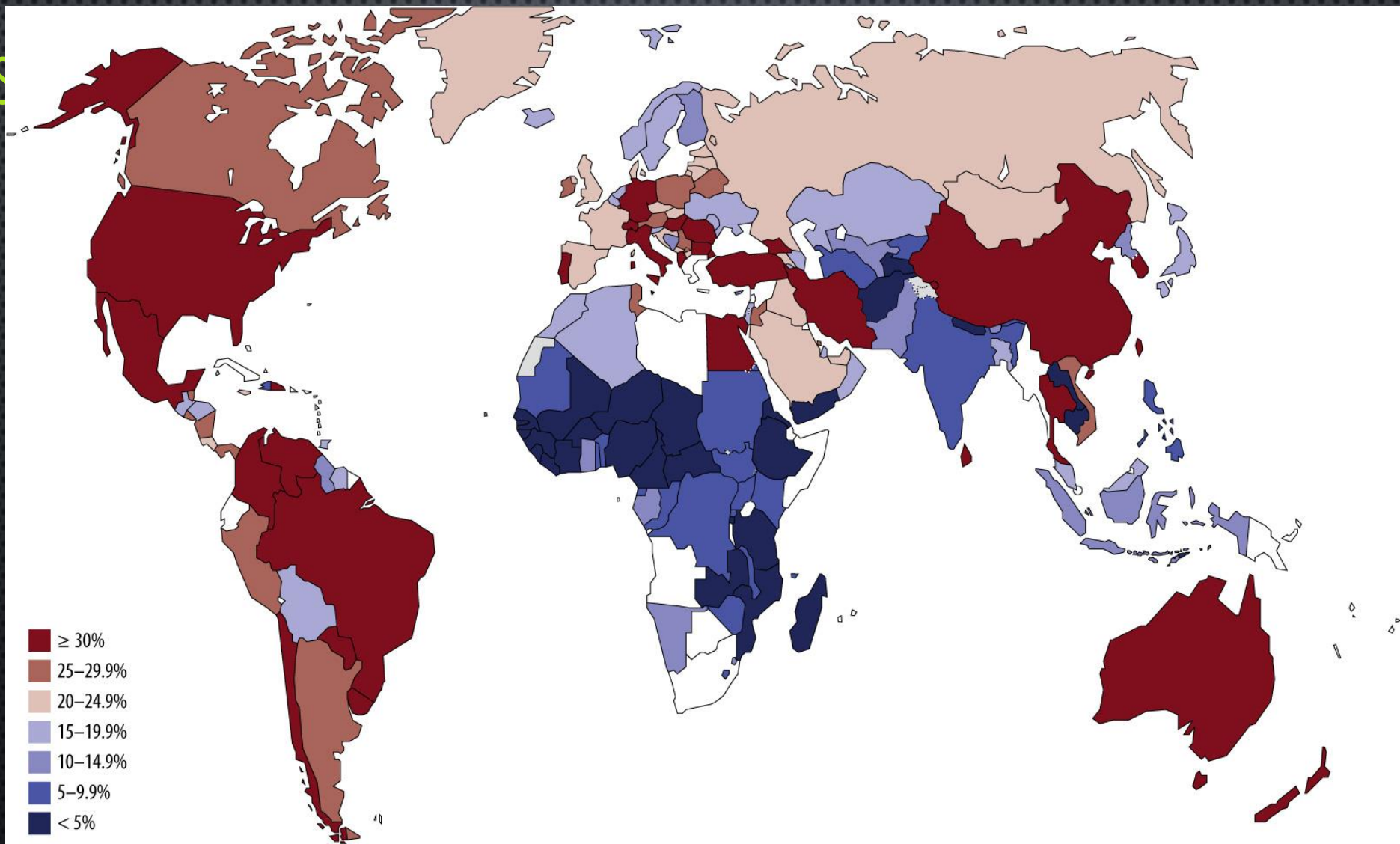


CS TRENDS WORLDWIDE SINCE 1990



Source: Betrán et al: The increasing trend in Caesarean section rates. PLoS ONE 2016

CS



Source: Betrán et al: The increasing trend in Caesarean section rates. PLoS ONE 2016

CAESAREAN SECTION – WHO STATEMENTS

1985 STATEMENT

- ✓ THERE IS NO JUSTIFICATION FOR ANY REGION TO HAVE A **CS RATE HIGHER THAN 10-15%**

2015 STATEMENT

- ✓ AT POPULATION LEVEL, **CS RATES HIGHER THAN 10%** ARE NOT ASSOCIATED WITH REDUCTIONS IN MATERNAL AND NEWBORN MORTALITY RATES
- ✓ WHO PROPOSES THE USE OF THE ROBSON (10-GROUP) CLASSIFICATION





Method of delivery and pregnancy outcomes in Asia: the WHO global survey on maternal and perinatal health 2007–08

*Pisake Lumbiganon, Malinee Laopaiboon, A Metin Gülmezoglu, João Paulo Souza, Surasak Taneepanichskul, Pang Ruyan, Deepika Eranjanie Attygalle, Naveen Shrestha, Rintaro Mori, Nguyen Duc Hinh, Hoang Thi Bang, Tung Rathavy, Kang Chuyun, Kannitha Cheang, Mario Festin, Venus Udomprasertgul, Maria Julieta V Germar, Gao Yanqiu, Malabika Roy, Guillermo Carroli, Katherine Ba-Thike, Ekaterina Filatova, José Villar, for the World Health Organization Global Survey on Maternal and Perinatal Health Research Group**

Summary

Lancet 2010; 375: 490–99

This online publication has been corrected. The corrected version first appeared at thelancet.com on December 3, 2010

Published Online
January 12, 2010

DOI:10.1016/S0140-6736(09)61870-5

See [Comment](#) page 440

Background There has been concern about rising rates of caesarean section worldwide. This Article reports the third phase of the WHO global survey, which aimed to estimate the rate of different methods of delivery and to examine the relation between method of delivery and maternal and perinatal outcomes in selected facilities in Africa and Latin America in 2004–05, and in Asia in 2007–08.

Methods Nine countries participated in the Asia global survey: Cambodia, China, India, Japan, Nepal, Philippines, Sri Lanka, Thailand, and Vietnam. In each country, the capital city and two other regions or provinces were randomly selected. We studied all women admitted for delivery during 3 months in institutions with 6000 or fewer expected deliveries per year and during 2 months in those with more than 6000 deliveries. We gathered data for institutions to obtain a detailed description of the health facility and its resources for obstetric care. We obtained data from women's

2015 WHO STATEMENT ON CAESAREAN SECTION KEY MESSAGES

- ✓ CS are effective in saving maternal and infant lives, but only when they are required for medically indicated reasons.
- ✓ CS can cause significant complications, disability or death (mothers and babies).
- ✓ CS increases unnecessary health care cost.
- ✓ **CS should ideally only be undertaken when medically necessary**

CHALLENGE: MOST RECURRENT QUESTION!

How can we reduce the unnecessary caesarean deliveries in our countries?





ข่าวเพื่อสื่อมวลชน

สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข

ก.ธวัชพันธ์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๙

f fanmoph e pr_moph i clubhealthch v moph channel

โทร. 02 590 1401-2
โทรสาร.02 591 8612-3

BUREAU OF INFORMATION, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

รมว.สธ.-ประธานราชวิทยาลัย ร่วมวางกรอบความร่วมมือพัฒนาระบบสาธารณสุข 3 ด้าน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และประธาน 16 ราชวิทยาลัย/วิทยาลัยวิชาชีพของประเทศไทย หรือกรอบความร่วมมือ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานสาธารณสุข ทั้งการผลิตและพัฒนาบุคลากร การพัฒนาระบบบริการ และการพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศไทย กำหนดลงนามข้อตกลงร่วมกันในเดือนธันวาคม 2560

วันนี้ (4 ตุลาคม 2560) ที่กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประชุมหารือความร่วมมือกับ 16 ประธานราชวิทยาลัย/วิทยาลัยวิชาชีพของประเทศไทย และให้สัมภาษณ์ว่า กระทรวงสาธารณสุขและราชวิทยาลัยทั่วประเทศ ได้ร่วมหารือความร่วมมือการดำเนินงานใน 3 ด้าน คือ 1.การผลิตและพัฒนาบุคลากร โดยมีโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นสถาบันหลักในทุกเขตสุขภาพ การสนับสนุนโควตาการศึกษาของนักเรียนทุนกระทรวงสาธารณสุข และการอบรมในสาขาค่อยอดตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ทั้ง 19 สาขาของกระทรวงสาธารณสุข 2.การพัฒนาระบบบริการแก่ประชาชน ได้แก่ สนับสนุนการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical practice guideline) การพัฒนาระบบ/วางแผนทรัพยากร การสร้างนวัตกรรม





“16 ราชวิทยาลัยซึ่งเป็นองค์กรสูงสุดของการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีทั้งองค์ความรู้ การสร้างนวัตกรรม และมีสมาชิกอยู่ทั่วประเทศ ได้เสนอโครงการ/แผนการพัฒนายที่จะร่วมมือกับหน่วยบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น อาทิ ราชวิทยาลัยสูติ นรีแพทย์แห่งประเทศไทย จะร่วมกันกำจัดมะเร็งปากมดลูกที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของหญิงไทยให้ลดลงหรือหมดไปภายใน 10 ปี และการลดการผ่าตัดคลอด ซึ่งมีสูงถึงร้อยละ 40 ของการคลอด ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โธปิดิกส์แห่งประเทศไทย จะรณรงค์ลดการหักง่าของกระดูก สะโพกในผู้สูงอายุ เป็นต้น” ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกลกุลกล่าว

WHAT SHOULD WE DO?

Interventions	By
1. Reproductive health literacy	1. DOH, PSO, University, RTCOG
2. Monitoring C/S rates	2. DMS, PSO, RHO, University, RTCOG
3. Implement interventions	3. DMS, PSO, NHSO, HA, University, RTCOG
4. Monitoring and evaluation	4. DMS, PSO, NHSO, RTCOG
5. Implementation Research	5. HSRI, University, RTCOG

POSSIBLE INTERVENTIONS

1. CLINICAL INTERVENTIONS
 1. APPROPRIATE INDUCTION OF LABOUR
 2. ECV
 3. APPROPRIATE INDICATION FOR C/S
 4. VBAC
 5. PAIN RELIEF DURING LABOUR
2. NON CLINICAL INTERVENTIONS
 1. HEALTH LITERACY
 2. COMPANION OF CHOICE DURING LABOUR
 3. AUDIT AND FEEDBACK
 4. FINANCIAL STRATEGIES

COMPANION OF CHOICE DURING LABOUR AND CHILDBIRTH FOR IMPROVED QUALITY OF CARE

ÖZGE TUNÇALP, MD PHD, **PISAKE LUMBIGANON, MD, MS**

DEPARTMENT OF REPRODUCTIVE HEALTH AND RESEARCH, **RTC**OG



EVIDENCE BASE – COCHRANE REVIEW

- CONTINUOUS SUPPORT IN LABOUR INCREASED THE CHANCE OF A SPONTANEOUS VAGINAL BIRTH AND WOMEN WERE MORE SATISFIED.
- ENHANCING PHYSIOLOGICAL PROCESS OF LABOUR
- ADDITIONAL ADVANTAGES OF LABOUR COMPANIONSHIP INCLUDE:
 - LESS ANALGESIA REQUIRED AT LABOUR,
 - LESS EMERGENCY CESAREAN SECTIONS,
 - LESS BIRTH ASPHYXIA AND
 - LESS VULNERABLE TO MISTREATMENT.

COMPANIONSHIP IN WHO GUIDELINES – 1

RECOMMENDATION 12:

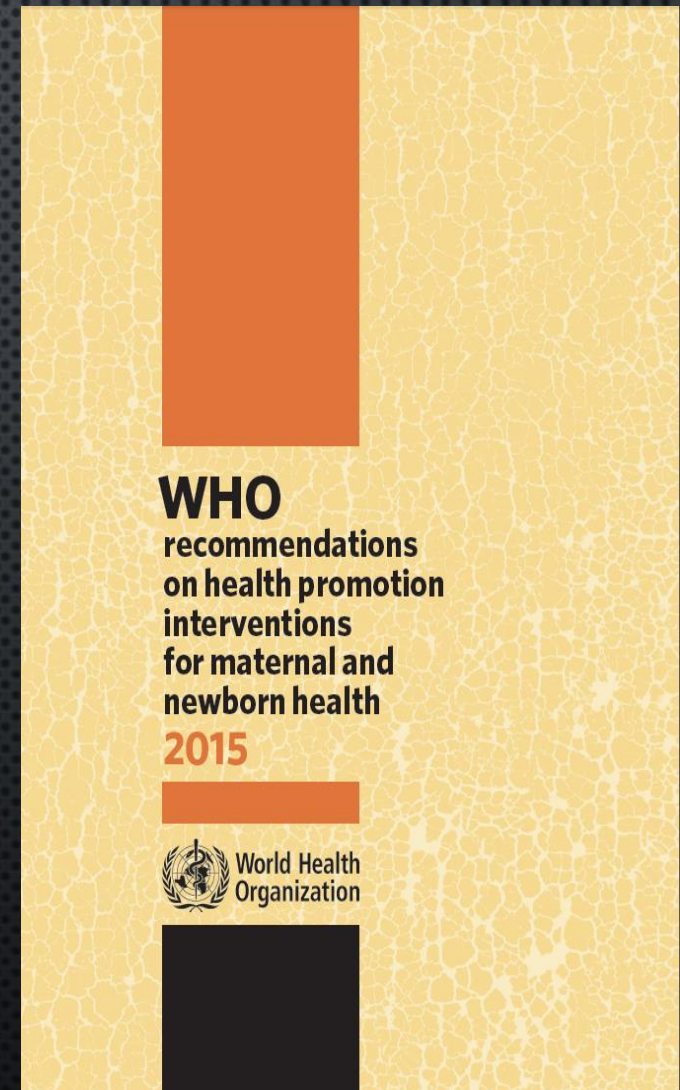
CONTINUOUS COMPANIONSHIP DURING
LABOUR IS RECOMMENDED FOR IMPROVING
LABOUR OUTCOMES.



COMPANIONSHIP IN WHO GUIDELINES – 2

RECOMMENDATION 8:

CONTINUOUS COMPANIONSHIP DURING LABOUR AND BIRTH IS RECOMMENDED FOR IMPROVING WOMEN'S SATISFACTION WITH SERVICES.



WHO CAN ACT AS A COMPANION?

- ANY PERSON CHOSEN BY THE WOMAN TO PROVIDE HER WITH CONTINUOUS SUPPORT
- WOMAN'S FAMILY AND SOCIAL NETWORK
 - SPOUSE/PARTNER, FEMALE FRIEND OR RELATIVE, COMMUNITY HEALTH WORKER, TBA
- DOULA (SPECIALTY TRAINING IN LABOUR SUPPORT)



BARRIERS TO IMPLEMENTATION

- THE ABSENCE OF NATIONAL OR INSTITUTIONAL POLICIES ALLOWING WOMEN TO HAVE A COMPANION OF CHOICE DURING LABOUR AND CHILDBIRTH
- THE PHYSICAL INFRASTRUCTURE OF HEALTH CARE FACILITIES, WHICH LIMITS PRIVACY AND CONTRIBUTES TO OVERCROWDING IN LABOUR WARD AND DIFFICULTIES IN MAINTAINING HYGIENE STANDARDS
- LIMITED KNOWLEDGE AMONG HEALTH-CARE PROVIDERS AND MANAGERS ABOUT THE BENEFITS AND NEGATIVE ATTITUDES



วัตถุประสงค์

โครงการจิตประภัสสรตั้งแต่นอนอยู่ในครรภ์ ทุนชีวิตของอริยชน...ที่พ่อแม่ให้ลูกได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้พ่อแม่ได้ศึกษา ปฏิบัติ และแบ่งปันประสบการณ์ การใช้พุทธวิธีในการครองชีวิตครอบครัวและให้กำเนิดชีวิตของลูกอย่างมีจิตประภัสสร
2. เพื่อสร้างวงศาคณาญาติให้พ่อแม่มีที่ปรึกษาระยะยาว ในการครองชีวิตครอบครัวและการให้กำเนิดชีวิตของลูกอย่างมีจิตประภัสสร

กลุ่มเป้าหมาย

1. พ่อแม่ที่เตรียมตั้งครรภ์หรือกำลังตั้งครรภ์ ไม่จำกัดอายุครรภ์ และตั้งใจมั่นที่จะลงทุนสร้างจิตประภัสสรให้ลูกในครรภ์ ด้วยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดทุกข์ แก่ตนเองและครอบครัว
2. วงศาคณาญาติและผู้ทำงานเกี่ยวข้อง ที่ต้องการเรียนรู้เพื่อนำไปร่วมสร้างสังคม ที่ส่งเสริม การให้กำเนิดชีวิตด้วยจิตประภัสสร



- 1 มกราคม
- 5 กุมภาพันธ์
- 5 มีนาคม
- 2 เมษายน
- 7 พฤษภาคม
- 4 มิถุนายน
- 2 กรกฎาคม
- 6 สิงหาคม
- 3 กันยายน
- 1 ตุลาคม
- 5 พฤศจิกายน



Prof Pisake Lumbiganon, RTCOG

14/12/60



Cochrane
Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration (Review)

Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M

Guideline update: Steps to successful breastfeeding in maternity facilities

1. Have a written breastfeeding policy that is routinely communicated to all health care staff.
2. Train all health care staff in skills necessary to implement this policy.
3. Inform all pregnant women about the benefits and management of breastfeeding.
4. Help mothers initiate breastfeeding within a half-hour of birth.
Updated (in 2009) to mean:
Place all babies in skin-to-skin contact with their mothers immediately following birth for at least an hour. Encourage mothers who have chosen to breastfeed to recognize when their babies are ready to breastfeed, offering help if needed.
5. Show mothers how to breastfeed and how to maintain lactation, even if they should be separated from their infants.
6. Give newborn infants no food or drink other than breast milk unless medically indicated.
7. Practice rooming-in - allow mothers and infants to remain together - 24 hours a day.
8. Encourage breastfeeding on demand.
9. Give no artificial teats or pacifiers (also called dummies or soothers) to breastfeeding infants.
10. Foster the establishment of breastfeeding support groups and refer mothers to them on discharge from the hospital or clinic.

GUIDELINE

Protecting, promoting and supporting
BREASTFEEDING IN FACILITIES
providing maternity and newborn services



2017



**World Health
Organization**