# AFTER THE CODE ACT, WHAT'S NEXT?

ศ. ภิเศก ลุมพิกานนท์

ประธานราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

### **CONFLICT OF INTEREST**

None

#### RTCOG 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

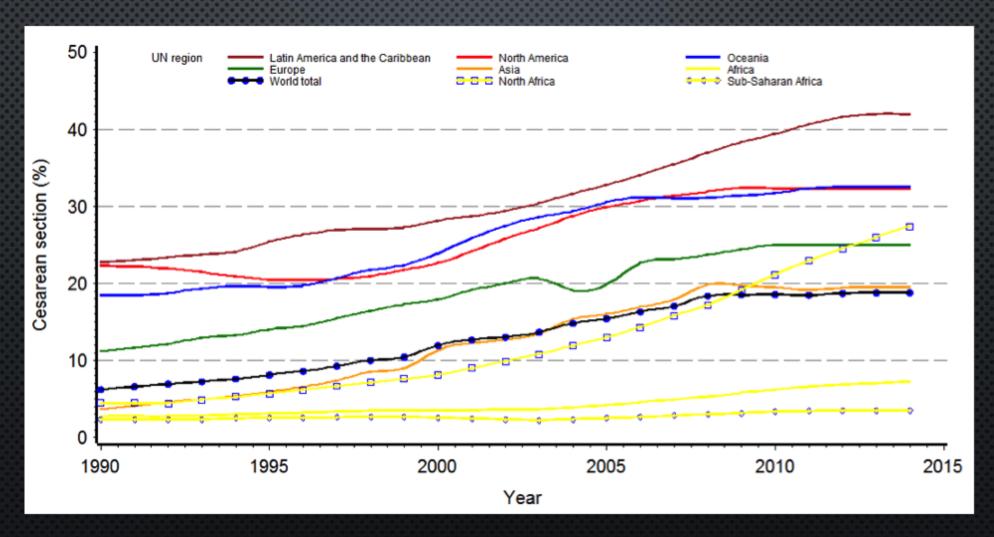
METIN GÜLMEZOGLU, ANA PILAR BETRAN

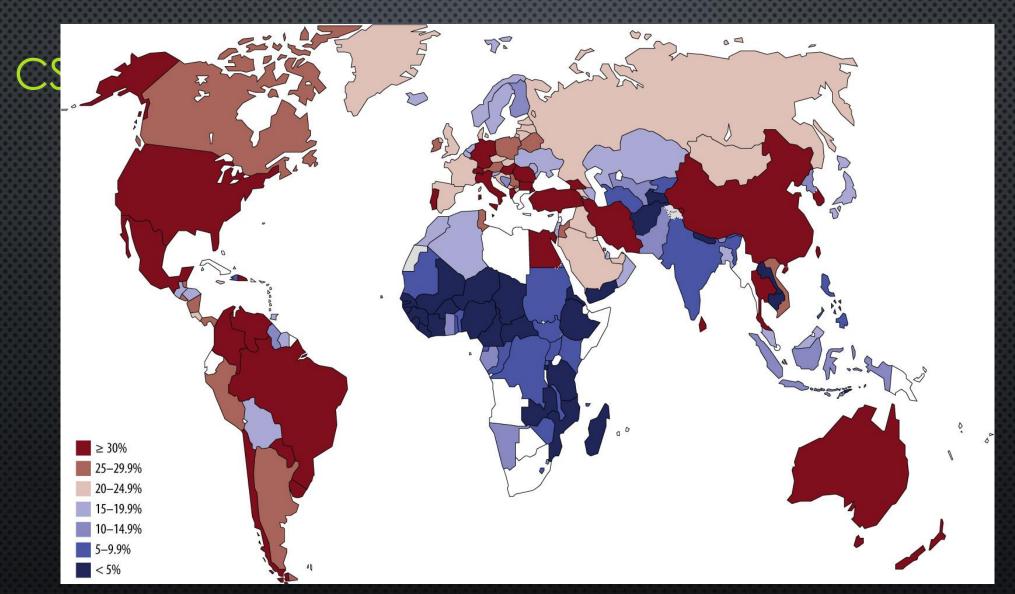
PISAKE LUMBIGANON, RTCOG





#### CS TRENDS WORLDWIDE SINCE 1990





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

## CAESAREAN SECTION - WHO STATEMENTS



#### WHO Statement on Caesarean Section Rates

Every effort should be made to provide caesarean sections to women in need, rather than striving to achieve a specific rate

Since 1985, the international healthcare community has considered the ideal rate for caesarean sections Since 1985, the international healthcare community has considered the ideal rate for casarsan sections to be between 10% and 15%. Since there, casarsan sections have become increasingly common in both developed and developing counties (When medically justified, a casarsan section can effectively prevent and appropriate of the control developed and developing countries. When medically justified, a caesarean section can enecutively prevent maternal and perinatal mortality and morbidity. However, there is no evidence showing the benefits of caesarean delivery for moment or infants who do not require the procedure. As with any surgery, caesarean experience are accordant units cheer and been term risk which can extend nature unare busined the expenses. Gestarean delivery for women or infants who do not require the procedure. As with any surgery, caesarean sections are associated with short and long term risk which can extend many years beyond the current sections are associated with short and long term risk writch can extend many years beyond the current delivery and affect the health of the woman, her child, and future pregnancies. These risks are higher in

In recent years, governments and clinicians have expressed concern about the rise in the numbers of In recent years, governments and clinicians have expressed concern about the rise in the numbers of caedatean section births and the potential negative consequences for maternal and selant health. In addition, caesarean secuson outus and the potential negative consequences for maternal and meant neath. In addition, the international community has increasingly referenced the need to revisit the 1985 recommended rate.

#### Caesarean section rates at the population level

WHO conducted two studies: a systematic review of available studies that his dought to find the fixed clearean rate within a given country or population, and a worldwide country-level analysis using the latest available data. Based his available data, and using internationally accepted methods to assers the evidence with the most appropriate analytical systematics. Well register that systematics. WHO conducted two studies: a systematic review of

- At population level, caesarean section rates higher modifications.

- Every effort should be made to provide caesarea sections to women in need, rather than striving to achieve a specific rate.
- The effects of caesarean section rates on other outcomes, such as maternal and perinatal morbidity, paediatric outcomes, and psychological or social well-being are still unclear. More research is needed wen-being are still unclear. More research is needed to understand the health effects of caesarean section mediate and future outcomes.

hospital level and the need for a universal classification system

classification system for caesarean section that would allow meaningful and relevant comparisons of CS rates allow meaningful and retevant comparisons of CS rate across different facilities, cities or regions, Among the and a workdwide country-level analysis using the interest analysis of the second section of the second section and the second section and the section of the

man turis are not associated with reductions in an attential and newborn mortality rates.

Cleanarian sections can cause significant and sometimes permanent complete tack the facilities and processing the section of the section of the section of the section section state with the added and processing to properly account cale surgery should deality only be undertaken when medically necessary. WHO proposes the Robson classification system

#### 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?





#### **์ ข่าวเพื่อสื่อมวลชม** สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข

ก.กิวาหหที่ อ.เมือง จ.หหทบุรี 9

fanmoph 🖪 pr\_moph 📓 clubhealthch 📓 moph channel

BUREAU OF INFORMATION, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

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

#### รมว.สธ.-ประธานราชวิทยาลัย ร่วมวางกรอบความร่วมมือพัฒนาระบบสาธารณสุข 3 ด้าน

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และประธาน 16 ราชวิทยาลัย/วิทยาลัยวิชาชีพของประเทศไทย หารือกรอบความร่วมมือ เพื่อสนับสนุน การดำเนินงานสาธารณสุข ทั้งการผลิตและพัฒนาบุคลากร การพัฒนาระบบบริการ และการพัฒนางานสาธารณสุขของประเทศ กำหนคลงนามข้อ ตกลงร่วมกันในเดือนธันวาคม 2560

วันนี้ (4 ตุลาคม 2560) ที่กระทรวงสาธารณสุข จ.นนทบุรี
ส.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงสาธารณสุข ประชุมหารือความร่วมมือกับ 16 ประธาน
ราชวิทยาลัย/วิทยาลัยวิชาชีพของประเทศไทย และให้สัมภาษณ์ว่า
กระทรวงสาธารณสุขและราชวิทยาลัยทั่วประเทศ ได้ร่วมหารือ
ความร่วมมือการดำเนินงานใน 3 ด้าน คือ 1.การผลิตและพัฒนา
บุคลากร โดยมีโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุขเป็นสถาบันหลักในทุกเขตสุขภาพ การสนับสนุนโค
วต้าการศึกษาของนักเรียนทุนกระทรวงสาธารณสุข และการ
อบรมในสาขาต่อยอดตามแผนพัฒนาระบบบริการ (Service Plan)
ทั้ง 19 สาขาของกระทรวงสาธารณสุข 2.การพัฒนาระบบบริการ



แก่ประชาชน ได้แก่ สนับสนุนการพัฒนาแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical practice guideline) การพัฒนาระบบ/วางแผนทรัพยากร การสร้างนวัตกรรม

ภิเศก ลมพิ



"16 ราชวิทยาลัยซึ่งเป็นองค์กรสูงสุดของการฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ มีทั้งองค์ความรู้ การสร้างนวัตกรรม และมีสมาชิกอยู่ทั่วประเทศ ได้ เสนอโครงการ/แผนการพัฒนาที่จะร่วมมือกับหน่วยบริการสาชารณสุข เพื่อให้ประชาชนได้รับการดูแลสุขภาพที่ดียิ่งขึ้น อาทิ ราชวิทยาลัยสูติ นรีแพทย์แห่งประเทศไทย จะร่วมกันกำจัดมะเร็งปากมดลูกที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของหญิงไทยให้ลดลงหรือหมดไปภายใน 10 ปี และ การลดการผ่าตัดคลอด ซึ่งมีสูงถึงร้อยละ 40 ของการคลอด ราชวิทยาลัยแพทย์ออร์โซปิดิกส์แห่งประเทศไทย จะรณรงค์ลดการหักซ้ำของกระดูก สะโพกในผู้สูงอายุ เป็นต้น" ศ.คลินิก เกียรติคุณ นพ.ปิยะสกลกล่าว

ภิเศก ลมพิกานนท์ RTCOG

## WHAT SHOULD WE DO?

Interventions	Ву
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

- 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, RTCOG





#### 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.

wно recommendations for augmentation of labour



## COMPANIONSHIP IN WHO GUIDELINES – 2

#### **RECOMMENDATION 8:**

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

#### WHO

recommendations on health promotion interventions for maternal and newborn health





#### 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

Kabakian et al, 2015

#### วัตถุประสงค์

#### โครงการจิตประภัสสรตั้งแต่นอนอยู่ในครรภ์ ทุนชีวิตของอริยชน...ที่พ่อแม่ให้ลูกได้

#### วัตถุประสงค์

- ๑. เพื่อส่งเสริมให้พ่อแม่ได้ศึกษา ปฏิบัติ และแบ่งปั้นประสบการณ์ การใช้พุทธวิธีในการครองชีวิตครอบครัวและให้กำเนิด ชีวิตของลูกอย่างมีจิตประภัสสร
- ๒. เพื่อสร้างวงศาคณาญาติให้พ่อแม่มีที่ปรึกษาระยะยาว ในการครองชีวิตครอบครัวและการให้กำเนิดชีวิตของลูกอย่างมีจิต ประภัสสร

#### กลุ่มเป้าหมาย

- ๑. พ่อแม่ที่เตรียมตั้งครรภ์หรือกำลังตั้งครรภ์ ไม่จำกัดอายุครรภ์ และตั้งใจมั่นที่จะลงทุนสร้างจิตประภัสสรให้ลูกในครรภ์ ด้วยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดทุกข์ แก่ตนเองและครอบครัว
- ๒. วงศาคณาญาติและผู้ทำงานเกี่ยวข้อง ที่ต้องการเรียนรู้เพื่อนำไปร่วมสร้างสังคม ที่ส่งเสริม การให้กำเนิดชีวิตด้วยจิต ประภัสสร



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

E พอสจิกายข







**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.
- 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.
- 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

