



ตามรอยการเดินทาง เครือข่ายอาสา RSA

คุยกันก่อนการเดินทาง

เครือข่ายอาสาเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย หรือ Referral system for Safe Abortion (RSA) ที่ต่อไปจะขอเรียกสั้น ๆ ว่า “เครือข่ายอาสา RSA” เป็นการรวมตัวกันของแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา และสหสาขาวิชาชีพทางด้านสุขภาพ ทั้งในภาครัฐและภาคเอกชน ที่เล็งเห็นถึงปัญหาการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย (การทำแท้งเถื่อน) ในสังคมไทย จนส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้หญิงทั้งทางตรงและทางอ้อม ตั้งแต่การตกเลือด การติดเชื้อในโพรงมดลูก ความรู้สึกผิดบาปจากการทำแท้งของตัวผู้หญิงเอง การถูกด้อยค่าและการถูกตีตราจากสังคม ไปจนถึงการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนหลังการทำแท้ง หรือการทำร้ายตัวเองเมื่อถูกปฏิเสธจากการทำแท้ง บุคลากรทางการแพทย์กลุ่มนี้จึงได้รวมตัวกันในการพัฒนาระบบส่งต่อเพื่อให้การยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่เดิมอยู่ในลักษณะ “ใต้ดิน” ให้ขึ้นมาอยู่ “บนดิน” โดยได้รับการสนับสนุนจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) รวมถึงภาคีเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคมอื่น ๆ อีกหลายองค์กร

เครือข่ายอาสา RSA เป็นปรากฏการณ์การเคลื่อนไหวในแวดวงสาธารณสุขที่น่าสนใจ เนื่องจากบริการยุติการตั้งครรภ์หรือผู้ให้บริการยุติการตั้งครรภ์เองที่แม้จะเป็นแพทย์/สูติแพทย์ก็ถูกสังคมตีตราด้วยเช่นกัน ผู้ให้บริการส่วนใหญ่จึงเลือกที่จะไม่สนใจ ไม่รับรู้ ไม่เปลืองตัว ไม่เปิดเผยต่อสังคมว่าให้บริการนี้อยู่ การรวมตัวกันของผู้ให้บริการ “ทำแท้ง” หลากหลายวิชาชีพ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนกระจายอยู่ตามภาคต่าง ๆ จึงปรากฏการณ์ในแวดวงการแพทย์และการสาธารณสุขไทยอยู่ไม่น้อย

การจัดการองค์ความรู้ (Knowledge Management; KM) เป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยให้เราได้ทำความเข้าใจการเคลื่อนไหวในแต่ละจังหวะก้าวของเครือข่ายอาสา RSA มากยิ่งขึ้น ว่าเครือข่ายนี้ตั้งขึ้นมาได้เพื่ออะไร มีแนวคิดในการดำเนินงานอย่างไร ผลการดำเนินงานทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อสังคมไทยเป็นไปในรูปแบบไหน ความรู้สึกเล็ก ๆ ที่อยู่ภายในใจของผู้ให้บริการเป็นอย่างไร และก้าวต่อไปของเครือข่ายนี้จะออกมาไปในทิศทางใด

การถอดบทเรียน เรื่อง การพัฒนาเครือข่ายอาสาเพื่อการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยภายใต้ระบบบริการสุขภาพ ที่ได้ออกมาเป็น e-book ในชื่อ “การเดินทางของเครือข่ายอาสา RSA” เป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาเครือข่ายบริการทางเลือกที่ปลอดภัยและเป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้พยายามรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับเครือข่าย ประสบการณ์การทำงานและบทเรียนจากผู้คนในพื้นที่ต่าง ๆ ที่มาร่วมกันพัฒนาให้เกิดเครือข่ายบริการสุขภาพที่ปลอดภัยและเป็นมิตรแก่ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม โดยหวังว่าสักวันหนึ่งจะไม่มีผู้หญิงคนไหนต้องตายจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยในประเทศไทยอีก

ผู้บันทึกการเดินทาง

15 มิถุนายน 2563

สารบัญ

II

คุยกันก่อนเดินทาง

บนทางเดินที่รุ่งระ

5

28

คนทำทางสร้าง RSA

จังหวัดก้าวของ RSA

47

81

ก้าวต่อไปของ RSA

ภาคผนวก

100



เครือข่ายอาสา RSA
Referral System
for Safe Abortion



บทที่ 1

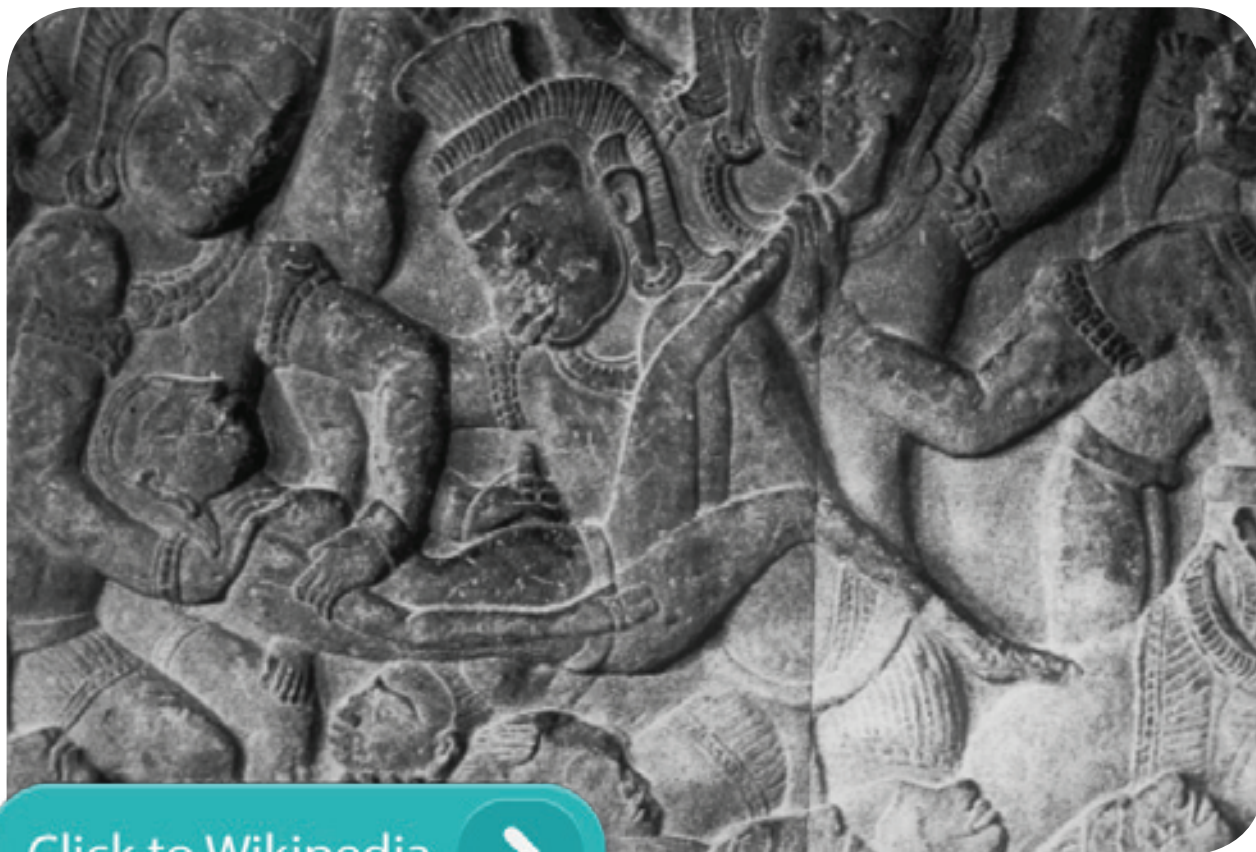
บนทางเดินที่งูงระ

ปัญหาที่เกี่ยวกับเรื่อง “ท้อง ๆ แท้ง ๆ” เกิดขึ้นในสังคมไทยมาอย่างยาวนาน จนบางคนเชื่อว่าผู้หญิงน่าจะแสวงหาวิธีการทำแท้งตั้งแต่มนุษยชาติเริ่มรู้ว่ามี การตั้งท้องเสียด้วยซ้ำ ในขณะที่เครือข่ายอาสา RSA เพิ่งจะถือกำเนิดเกิดขึ้นใน พ.ศ. 2557 นี้เอง การทำความเข้าใจมุมมองของสังคมต่อประเด็นการทำแท้ง ในแต่ละยุคสมัยก็จะทำให้เราเข้าใจทัศนคติของคนในสังคมต่อเรื่องนี้ได้มากขึ้น และเรื่องราวเหล่านี้ก็จะนำไปสู่จุดเริ่มต้นของการเดินทางของเครือข่ายอาสา RSA

ความเชื่อของสังคมไทยต่อการทำแท้ง

ความเชื่อเป็นความคิดร่วมของคนในสังคมที่ใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ต่าง ๆ เพื่อใช้ในการรวมกลุ่มคนที่มีความแตกต่างให้สามารถอยู่ร่วมกันได้ ความเชื่อจึงเป็นจุดเชื่อมให้เกิดพฤติกรรมที่มีแบบแผนของคนในสังคมเดียวกัน เช่น กฎ ระเบียบ วัฒนธรรม กฎหมาย ไปจนถึงศาสนา ความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งก็เป็นความเชื่อหนึ่งที่ถูกฝังรากอยู่ในสังคมไทยมาอย่างยาวนานหลายศตวรรษ

เราพบร่องรอยหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้งมากมายในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อาทิ ภาพสลักนูนต่ำรูปการรีดหน้าท้องผู้หญิงตั้งครรภ์ด้วยมือและสากกะเบือเพื่อให้ผู้หญิงแท้งที่บุโรพุทโธ (พุทธศตวรรษที่ 13) ปรัมบานัน (พุทธศตวรรษที่ 15) และปราสาทนครวัด (พุทธศตวรรษที่ 17) ที่ฉายภาพความเชื่อหลังความตายของคนทำแท้งให้ผู้หญิงที่จะต้อง “ตกนรก”¹



[Click to Wikipedia](#)



ภาพสลักนูนต่ำการทำแท้งโดยใช้ซากกะเบือ
ริดหน้าท้องของหญิงตั้งครรภ์ ที่ปราสาทนครวัด

ในวรรณคดีไทยเองก็พบเรื่องราวการทำแท้งใน “ไตรภูมิพระร่วง” ได้กล่าวถึงเปรตประเภทหนึ่งที่จะต้องคลอดลูกออกมาวันละ 2 ครั้ง ครั้งละ 7 ตน แล้วก็ต้องกินลูกของตัวเองเข้าไปเป็นอาหาร เนื่องจากตอนเป็นมนุษย์ให้ยาจนผู้หญิงแท้งลูก² หรือกรณีที่ขุนแผนฆ่านางบัวคลี่เมียของตัวเอง แล้วใช้มีดผ่าท้องควักเอาตัวอ่อนในท้องของนางบัวคลี่มาอย่างทำเป็นกุมารทอง หนึ่งในสามของวิเศษประจำตัวขุนแผน³

ส่วนกฎหมายตราสามดวงที่มีการชำระในช่วงต้นกรุงรัตนโกสินทร์ (พ.ศ. 2347) ได้กล่าวถึงโทษของการให้ยาจนผู้หญิงแท้งลูกในบทพระไอยการลักษณะผิดเมียว่าจะต้องถูกปรับสินไหม และถูกโบย 60 ที แล้วให้เอาตัวไปประจาน แต่ถ้าผู้หญิงนั้นตกเลือดจนตายก็เพิ่มโทษให้คนทำแท้งตายตกตามกัน⁴

จากเรื่องราวในประติมากรรม วรรณกรรม และกฎหมายในสมัยก่อนพอจะอนุมานได้ว่าคนในสมัยโบราณไม่ได้มีการตีตรา หรือเอาผิดผู้หญิงที่ทำแท้งโดยตรง จะมีก็แค่เพียงการป้องปรามคนที่ทำให้ผู้หญิงแท้งทั้งในเชิงกฎหมายและโทษทางศีลธรรม เช่น การเป็นเปรต หรือตกนรก

สังคมไทยเพิ่งจะมาเพ่งเล็งผู้หญิงที่ทำแท้งในช่วงที่มีการปรับปรุงกฎหมายให้ทันสมัยตามอย่างประเทศตะวันตกในช่วงที่มีการขยายตัวลัทธิล่าอาณานิคม โดยระบุนความผิดของผู้หญิงที่ทำให้ตนเองแท้งลูกว่ามีทั้งโทษปรับและจำคุกไว้ในกฎหมายลักษณะอาญา ร.ศ. 127 (พ.ศ. 2451) นอกจากนี้ยังห้ามไม่ให้แพทย์หรือผดุงครรภ์ทำแท้งให้ผู้หญิง แม้ว่าการตั้งครุภนั้นจะเป็นอันตรายต่อตัวผู้หญิง หรือตัวอ่อนในครรภ์ก็ตาม⁵ เนื่องจากยุโรปในขณะนั้นเป็นยุคจารีตนิยมที่เน้นควบคุมความประพฤติของผู้หญิงให้อยู่ในขนบธรรมเนียมแบบวิคตอเรียน

หลังเปลี่ยนแปลงการปกครองเป็นระบอบประชาธิปไตยก็ได้มีการปรับปรุงกฎหมายอาญาอีกครั้ง โดยประมวลกฎหมายอาญาที่ประกาศใช้มาตั้งแต่ 1 มกราคม พ.ศ. 2500 มาจนถึงปัจจุบัน ได้กำหนดโทษของผู้หญิงที่ทำแท้งตัวเอง หรือยอมให้คนอื่นทำแท้งให้มีความผิด ยกเว้นว่าแพทย์เป็นผู้ทำให้ตามเงื่อนไขที่กฎหมายอนุญาต⁶ (รายละเอียดในบทที่ 2)

นับจากนั้นเป็นต้นมา “การทำแท้ง” ถูกทำให้กลายเป็นเรื่องผิดบาปของสังคมไทย ผ่านการเคลื่อนไหวของนักการศาสนา กลุ่มการเมืองฝ่ายขวาที่ต้องการสร้างภาพว่าเป็น “คนดี” จนเกิดการตีตราให้ผู้หญิงที่ไปทำแท้งเป็นคนเลว เป็นแม่ใจยักษ์ เป็นฆาตกรที่ต้องถูกประนาม มีการผลิตซ้ำผ่านละคร ภาพยนตร์ หรือภาพข่าวว่าการทำแท้งเป็นเรื่องสกปรก เป็นเรื่องความเจ็บปวด เป็นเรื่องที่อันตรายถึงตาย เพื่อสร้างความหวาดกลัวให้ผู้หญิงที่จำเป็นต้องทำแท้ง รวมถึงการใช้ประโยชน์จากอดีตของผู้หญิงที่เคยทำแท้งออกมาในรูปของพิธีแก้กรรม สะเดาะเคราะห์ ล้างชวยตามวัดวาอารามที่บอกสังคมทั่วไปว่าเป็น “พุทธแท้” ทั้ง ๆ ที่ในสังคมชนบทบางแห่งถือว่าการท้องและการทำแท้งเป็นเรื่องธรรมดาสามัญที่สามารถเกิดขึ้นได้ ไม่ได้เป็นเรื่องน่าอาย หรือผิดบาปอะไร

สถานการณ์การแท้งของไทย

คำถามหนึ่งที่คนทำงานเกี่ยวกับงานอนามัยเจริญพันธุ์ หรือกลุ่มที่ต่อสู้เพื่อสิทธิในการทำแท้งของผู้หญิงต้องเจอคือ “ในปีปีนี้มีผู้หญิงทำแท้งอยู่เท่าไร” แต่ด้วยการทำแท้งเป็นเรื่องผิดบาปในสังคม และผิดกฎหมายอาญาบ้านเมือง ทำให้ไม่มีรายงานข้อมูลจำนวนการทำแท้งของผู้หญิงไทยที่แน่นอน มีแต่เพียงการคาดประมาณจากแหล่งต่าง ๆ ซึ่งก็มีข้อจำกัดอยู่มาก และอาจจะยังไม่สะท้อนขนาดของปัญหาการทำแท้งทั้งที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมายอย่างแท้จริง เราจะขอยกตัวอย่างการคาดประมาณตัวเลขการทำแท้งสัก 2-3 แหล่ง เพื่อให้ผู้อ่านพอจะเห็นภาพการทำแท้งในประเทศไทยก่อนการเกิดขึ้นของเครือข่ายอาสา RSA ว่ามีอยู่มากน้อยเพียงใด

ในพ.ศ. 2524 มีการรณรงค์ให้แก้ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 301-305 เพื่อให้ผู้หญิงสามารถทำแท้งได้โดยไม่ผิดกฎหมาย ซึ่งในตอนนั้นมีการอ้างอิงว่าผู้หญิงไทยทำแท้งปีละกว่า 300,000 ครั้ง⁷ ในขณะที่มีเด็กเกิดใหม่ปีละกว่า 1 ล้านคน หากมีการทำแท้งด้วยจำนวนนี้จริง เท่ากับว่าอัตราการทำแท้งต่อผู้หญิงตั้งครรภ์ทั้งหมดจะเป็น 300 ต่อพันการเกิดมีชีพ พ.ศ. 2542 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้สำรวจข้อมูลการทำแท้งจากโรงพยาบาลรัฐ 787 แห่ง พบว่ามีผู้เข้ามารักษาด้วยภาวะแท้งจำนวน 45,990 ราย โดยในจำนวนนี้เป็นการทำแท้ง (induced abortion) 28.5% หรือ 19.5 ต่อพันการเกิดมีชีพ ส่วนที่เหลือ 71.5% เป็นการแท้งเอง (spontaneous abortion)⁸

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทยเคยรายงานในพ.ศ. 2555 ว่า อัตราการตั้งครรภ์ของหญิงไทยมีประมาณ 1,100,000 ครั้ง แต่มีการคลอดบุตรเพียง 800,000 คน โดยในจำนวนที่ไม่คลอดมีประมาณ 120,000 ราย ที่เป็นการทำแท้งที่ผิดกฎหมาย⁹ คิดเป็น 109.1 ต่อพันการเกิดมีชีพ

องค์การอนามัยโลกได้คาดประมาณการทำแท้งทั่วโลกระหว่างพ.ศ. 2554-2557 ว่ามีการทำแท้งเฉลี่ยปีละ 55.7 ล้านครั้ง โดยในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีการทำแท้งเฉลี่ยปีละ 5.1 ล้านครั้ง¹⁰ จากจำนวนเด็กเกิดใหม่ปีละประมาณ 11.7 ล้านคน คิดเป็น 440 ต่อพันการเกิดมีชีพ แต่ก็ไม่มีรายงานแยกเฉพาะของประเทศไทยว่ามีประมาณเท่าไร

ข้อมูลจากรายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2557 ที่กรมอนามัยทำการสำรวจในโรงพยาบาลรัฐจำนวน 243 แห่ง ใน 13 จังหวัด มีผู้ป่วยแท้ง 1,710 ราย แบ่งเป็นการแท้งเอง 1,021 ราย และทำแท้ง 689 ราย คิดเป็น 40.3% ของผู้ป่วยแท้งทั้งหมด¹¹ ซึ่งในปีดังกล่าวมีผู้ป่วยแท้งเองทั่วประเทศ 14,978 ครั้ง และมีเด็กเกิดใหม่ 711,805 คน¹² เราอาจจะพออนุมานได้ว่าการทำแท้งอย่างน้อย 14.2 ต่อพันการเกิดมีชีพ

สรุปค่าคาดประมาณอัตราการทำแท้งในประเทศไทย



01

กลุ่มรณรงค์แก้ประมวลกฎหมายอาญา
มาตรา 301-305

- (พ.ศ. 2524)
- ข้อมูลเก่า
 - ไม่ทราบแหล่งที่มาชัดเจน

300

02

กรมอนามัย

- (พ.ศ. 2542)
- ข้อมูลเก่า
 - มีข้อมูลเฉพาะโรงพยาบาลรัฐ
ที่เข้าร่วมโครงการ 787 แห่ง

19.5

03

ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

- (พ.ศ. 2555)
- ข้อมูลเก่า
 - ไม่ทราบว่าเป็นตัวเลขจากการสำรวจ
หรือการวิจัย

109.1

04

องค์การอนามัยโลก

- (พ.ศ. 2554 - 2557)
- ไม่มีข้อมูลเฉพาะ
ของประเทศไทย

440

(ค่าเฉลี่ยของภูมิภาคเอเชีย
ตะวันออกเฉียงใต้)

05

สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

- (พ.ศ. 2557)
- ข้อมูลมาจากโรงพยาบาลรัฐ
ที่เข้าร่วมโครงการ 13 จังหวัด

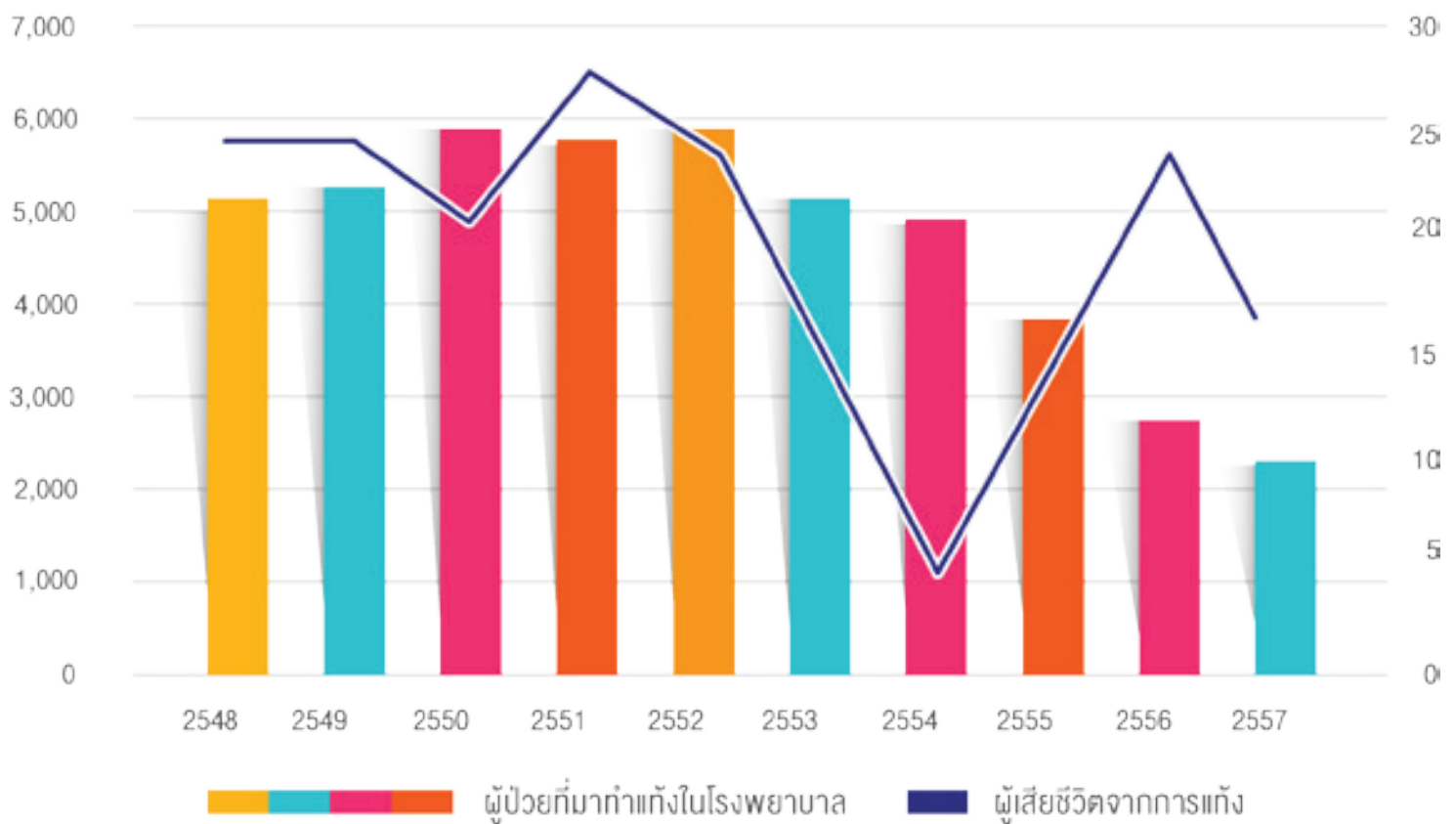
14.2

หมายเหตุ* อัตราการทำแท้ง หมายถึง จำนวนผู้หญิงที่ทำแท้ง
ต่อการเกิดมีชีพ 1,000 คน ในช่วงเวลา 1 ปี

จากข้อมูลดังกล่าวน่าจะพอประมาณการได้ว่าอัตราการทำแท้งของผู้หญิงไทยในปัจจุบันน่าจะอยู่ระหว่าง 14.2 - 440 ต่อพันการเกิดมีชีพ หรือประมาณ 9,000 - 270,000 ครั้งต่อปี ขึ้นกับว่ามีการทำแท้งนอกระบบบริการสุขภาพอยู่มากน้อยเท่าไร ซึ่งมีทั้งการไปทำแท้งในคลินิกเถื่อนตามพื้นที่ต่าง ๆ และการขายยาทำแท้งออนไลน์ที่ผู้หญิงทุกวัยสามารถเข้าถึงได้ง่ายขึ้น อย่างข่าวการจับเว็บไซต์ขายยาทำแท้งเมื่อพ.ศ. 2557 พบว่ามีการสั่งซื้อยาจากผู้ขายรายนี้เพียงรายเดียว 2,000 - 3,000 รายต่อเดือน และมีรายได้หมุนเวียนในบัญชี 10-15 ล้านบาทต่อเดือน¹³

ผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่จำเป็นต้องทำแท้งเพื่อให้ชีวิตดำเนินต่อไปได้จึงต้องเผชิญกับความรู้สึกผิดบาปในใจ (ที่สังคมสร้างขึ้น) แรงกดดันจากคนรอบข้าง (ที่บางครั้งไม่ได้เข้ามาช่วยโอบอุ้มเธอ) กฎหมายที่ไม่เอื้อต่อการตัดสินใจเพื่อสุขภาพของตัวเอง หรือแม้แต่หน่วยบริการสุขภาพที่จะทำแท้งได้อย่างปลอดภัยก็ยิ่งหาได้ยาก แล้วยังถูกซ้ำเติมด้วยเว็บไซต์ขายยาทำแท้งที่ไม่ได้มาตรฐานอีก ทำให้ผู้หญิงไทยต้องเสียชีวิตและบาดเจ็บจากการทำแท้งปีละหลายพันราย

แผนภูมิที่ 1.1 จำนวนผู้ป่วยทำแท้งที่มารักษาในโรงพยาบาล และผู้เสียชีวิตจากการแท้ง ปีงบประมาณ 2548 - 2557



ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม

บนทางเดินที่ยากลำบากของผู้หญิงที่เผชิญวิกฤตชีวิตเนื่องจาก “ท้องไม่พร้อม” ที่บางครั้งไม่สามารถเอ่ยปากบอกใครได้ กระทั่งคู่ของตัวเอง แต่ก็มีคนกลุ่มหนึ่งที่เล็งเห็นปัญหาของเธอจึงได้รวมตัวกันในชื่อ “เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม” (เครือข่าย Choice) มาตั้งแต่ พ.ศ. 2550 เพื่อแสวงหาแนวทางในการดำเนินงานให้ความช่วยเหลือผู้หญิงที่ถูกกระทำความรุนแรงทางเพศและท้องไม่พร้อมให้มีทางออกที่เหมาะสมกับเงื่อนไขชีวิตของแต่ละคน ซึ่งมีตั้งแต่การให้ความรู้เรื่องเพศศึกษาและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ การเสริมพลังในภาวะวิกฤต การแสวงหาสถานที่ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย การหาบ้านพักฉุกเฉินสำหรับการรอดลอด ไปจนกระทั่งการประสานงานเรื่องการมอบเด็กให้เป็นบุตรบุญธรรมแก่ครอบครัวที่เหมาะสม โดยขยายการทำงานจากเริ่มแรกมีภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและภาคเอกชนเพียง 14 องค์กร¹⁴ จนเพิ่มขึ้นมากว่า 80 องค์กรในปัจจุบัน

เครือข่าย Choice ได้ใช้แนวทางขับเคลื่อนงานแบบ Pro-voice ที่เน้นการฟังเสียงของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม มากกว่าที่จะไปอยู่ในวังวนของการโต้แย้งกันทางความคิดเกี่ยวกับเรื่องสิทธิในการทำแท้งของผู้หญิงระหว่างฝั่ง Pro-life ที่สนับสนุนการเกิด กับกลุ่ม Pro-choice ที่สนับสนุนทางเลือก ซึ่งแนวทาง Pro-voice น่าจะเป็นทางออกของปัญหาท้องไม่พร้อมโดยการสนับสนุนและเคารพประสบการณ์ของผู้หญิงที่จะเลือกชีวิตการเจริญพันธุ์ของตัวเองอย่างปราศจากอคติและการตีตรา¹⁵ พร้อมกันนี้ทางเครือข่าย Choice ก็ได้แบ่งคณะทำงานในการขับเคลื่อนออกเป็น 4 ชุด ดังนี้

1. การสนับสนุนและอบอรมการให้การปรึกษาทางเลือกและเสริมพลัง มีมูลนิธิสร้างความเข้าใจเรื่องสุขภาพผู้หญิง เป็นแกนนำ
2. การสร้างเครือข่ายส่งต่อยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยและ ถูกกฎหมาย มีมูลนิธิแพथทูเฮลท์ เป็นแกนนำ
3. การช่วยเหลือและตั้งครรรค์ต่ออย่างมีคุณภาพ มีสหทัยมูลนิธิ เป็นแกนนำ
4. การรณรงค์เพื่อขยายบริการคุมกำเนิดให้ประชากรทุกกลุ่ม มีสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย เป็นแกนนำ

ในพ.ศ. 2556 เครือข่าย Choice โดยมูลนิธิแพथทูเฮลท์ (path2health foundation; P2H) ร่วมกับมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ (AIDs Access Foundation) ได้พัฒนาให้สายด่วน 1663 สายปรึกษาเอดส์แห่งชาติ ที่ทำงานให้คำปรึกษา โรคเอดส์ทางโทรศัพท์มาตั้งแต่พ.ศ. 2534 กลายเป็น 1663 สายด่วนเอดส์และท้องไม่พร้อม เพื่อให้คำปรึกษาทางเลือก (option counselling) แก่ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม แล้วส่งต่อไปยังหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยหรือหน่วยบริการช่วยเหลือเพื่อให้ท้องต่ออย่างมีคุณภาพ ตามการตัดสินใจของผู้หญิงที่ผ่านกระบวนการเสริมพลังระหว่างได้รับคำปรึกษาแล้ว การทำงานสร้างเครือข่ายส่งต่อยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยและถูกกฎหมายที่มีมูลนิธิแพथทูเฮลท์รับผิดชอบจึงเกิดระบบส่งต่อระหว่างแพทย์/หน่วยบริการที่ดำเนินการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ในระบบบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและภาคเอกชนกับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมผ่านการประสานของเครือข่ายภาคประชาชนอย่างสายปรึกษา 1663 เป็นที่รู้จักกันในนาม “แหล่งส่งต่อไต้ดิน”

การมาถึงของ Concept Foundation

Concept Foundation หรือมูลนิธิคอนเซ็ป เป็นองค์กรไม่แสวงหากำไรระหว่างประเทศภายใต้ความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO) ที่ก่อตั้งมาตั้งแต่พ.ศ. 2532 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงยาและเทคโนโลยีอนามัยการเจริญพันธุ์ที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและราคาไม่แพงในประเทศกำลังพัฒนา (low- and middle-income countries)¹⁶ โดยเฉพาะยายุติการตั้งครรภ์สูตรมิฟพริสโตน (Mifepristone) ร่วมกับไมโซโพรอสตอล (Misoprostol) ที่ได้รับการบรรจุอยู่ในบัญชียาหลักขององค์การอนามัยโลก (WHO List of Essential Medicines 2005) มาตั้งแต่พ.ศ. 2548 แต่ยังมีผู้หญิงอีกหลายประเทศยังเข้าไม่ถึงยาดังกล่าว

ในพ.ศ. 2555 Concept Foundation ได้ร่วมมือกับสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ในการศึกษาวิจัยการนำยา Mifepristone ร่วมกับ Misoprostol มาใช้ในประเทศไทย ทั้งในแง่ประสิทธิภาพทางคลินิก ภาวะแทรกซ้อน และการจัดรูปแบบบริการ เนื่องจากในขณะนั้นหลายประเทศในเอเชียอย่างจีน อินเดีย เนปาล เวียดนาม และกัมพูชาได้ขึ้นทะเบียนยาดังกล่าวแล้ว¹⁵ แต่ประเทศไทยที่ถือว่ามียาระบบสาธารณสุขที่ก้าวหน้ามากที่สุดแห่งหนึ่งในเอเชียกลับยังไม่มียายุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามมาตรฐานขององค์การอนามัยโลกใช้ ซึ่งในโครงการนำร่องทำการศึกษาในคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 6 จ.ขอนแก่น

(ชื่อในขณะนั้น) ระหว่างเดือนเมษายน 2555 - เมษายน 2556 ผลการวิจัยในครั้งนั้นพบว่าประสิทธิภาพของการใช้ยา Mifepristone ร่วมกับยา Misoprostol ในการยุติการตั้งครรภ์ให้ผลสำเร็จ 95% โดยมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยาเล็กน้อย เช่น คลื่นไส้ อาเจียน หนาวสั่น ซึ่งผู้รับบริการ 98% พึงพอใจต่อการใช้ยา และพบว่าผู้รับบริการสามารถใช้ยาได้เองที่บ้านภายใต้คำแนะนำของผู้ให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยไม่แตกต่างจากการใช้ยาในโรงพยาบาล หลังจากนั้นจึงได้ทำการวิจัยส่วนขยายไปยังหน่วยบริการอีก 5 แห่ง ในช่วงเดือนตุลาคม 2556 - ตุลาคม 2557 ได้แก่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลแพร่ และโรงพยาบาลน่าน ซึ่งผลการศึกษาไม่ได้แตกต่างจากในโครงการแรก

งานวิจัยการใช้ยา Mifepristone ร่วมกับยา Misoprostol สำหรับการยุติการตั้งครรภ์ในระบบสุขภาพของประเทศไทยในครั้งนั้นได้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการจัดตั้งเครือข่ายอาสา RSA 3 ประการ คือ

1. หน่วยบริการต้นตัวในการแสวงหาผู้หญิงที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมาย เพื่อชักชวนเข้าเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัย ทำให้หน่วยบริการทราบว่ายังมีผู้หญิงอีกมากที่ยังเข้าไม่ถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย จนเกิดระบบส่งต่อยุติการตั้งครรภ์ในบางหน่วยบริการ

2. กรมอนามัยพัฒนาหลักสูตรการอบรมการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพ และจัดการอบรมใน 4 ภูมิภาค ระหว่างพ.ศ. 2558 - 2559 ทำให้มีการรับรู้และขึ้นทะเบียนใช้ยา Mifepristone + Misoprostol combination pack ในหน่วยบริการสุขภาพทั่วประเทศ
3. กรมอนามัยสามารถมีข้อมูลเพื่อใช้ในการผลักดันให้ยา Mifepristone + Misoprostol combination pack ให้อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ (Nation List of Essential Medicines) ตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม 2561 เป็นต้นมา

Teen UP Care ผู้บุกเบิกงานยุติการตั้งครรภ์ในภาคอีสาน

การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 9 หรือเขตนครชัยบุรินทร์ (ประกอบด้วยจังหวัด นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์) มีมาตั้งแต่พ.ศ. 2554 โดยตั้งเป็น คณะกรรมการดำเนินงานวัยรุ่นระดับเขตทำงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาอนามัยแม่และเด็กระดับเขต (MCH เขต) ในช่วงแรกการทำงานจะเน้นไปที่การพัฒนายุทธศาสตร์ การให้ความรู้สุขศึกษา การสร้างภาคีเครือข่ายกับหน่วยงาน นอกกระทรวงสาธารณสุข¹⁷ ซึ่งผู้ปฏิบัติหน้างานทำมาแล้วหลายทศวรรษแต่ก็ ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้

ต่อมาพ.ศ. 2561 เพชรมาศ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 (ชื่อในขณะนั้น) ได้ชักชวนให้พ.อ.อมร แก้วใส ที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในศูนย์อนามัยที่ 5 เป็นผู้ประสานให้เกิดการขยายแหล่งบริการยุติการตั้งครรภ์ไปยังหน่วยบริการ

อื่น ๆ ในเขตสุขภาพ เพื่อแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นเป็นหลัก นพ.อมร แก้วใส จึงได้ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ทั้ง 4 จังหวัด ให้เชิญผู้รับผิดชอบทุกโรงพยาบาลในเขตมาประชุมกันที่โรงแรมขวัญเรือน จ.นครราชสีมา โดยมีพ.ธนะพันธ์ ชูบุญ จากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ เป็นวิทยากรหลัก ผลการประชุมในครั้งนั้นทำให้ทราบว่า มีแพทย์แอบให้บริการยุติการตั้งครรภ์อยู่ตามโรงพยาบาลต่าง ๆ หลายแห่ง เช่น นพ.ชาญชัย บุญอยู่ นพ.วรชาติ มีวาสนา นพ.โสภณ มุธุสิทธิ์

เมื่อได้รายชื่อแพทย์ที่จะให้บริการนพ.อมร แก้วใส จึงได้ร่างคำสั่งแต่งตั้ง คณะกรรมการเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นและการแท้งที่ไม่ปลอดภัย ของเขตนครชัยบุรินทร์ไปให้ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขลงนามในวันที่ 30 กรกฎาคม 2556 โดยได้รับความร่วมมือจาก MCH board ศูนย์อนามัยที่ 5 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 9 นครราชสีมา และมูลนิธิเพื่อ สุขภาพและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี (แห่งประเทศไทย) มีแพทย์เข้าร่วมเบื้องต้น 24 คน ครอบคลุมทั้ง 4 จังหวัด โดยมีพ.ชาญชัย บุญอยู่ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบัวใหญ่เป็นประธาน นอกจากนี้พญ.แสงนภา อุทัยแสงไพศาล ก็ได้ ตั้งชื่อทีมงานนี้ในภาษาอังกฤษว่า “Teen UP Care” เพื่อให้ดูทันสมัย เข้าถึง วัยรุ่น และได้สื่อถึงการทำแท้งโดยตรง ซึ่งชื่อเต็มของ Teen UP care ก็คือ Teen Unwanted Pregnancy Care จากนั้นศูนย์อนามัยที่ 5 ก็ได้เริ่มจัดทำ ทะเบียนแพทย์ที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์สำหรับส่งต่อกันภายในเขต โดยให้ สสจ. แต่ละจังหวัดเป็นผู้ประสานส่งต่อ และหากมีแพทย์ในโรงพยาบาลใดให้ บริการยุติการตั้งครรภ์อยู่ นพ.อมร ก็จะเป็นผู้ไปชักชวนให้เข้าร่วมในทีมแพทย์ อาสา Teen UP Care



“รพ.แห่งไหนแอบรับทำ safe abortion ก็บอกออกมาได้เลย ทำแล้วทำไมต้อง
แอบ เราก็ต้องเอาพวกที่แอบเนี่ยมาเปิดเผย เดี่ยวนี้งานแม่และเด็กเค้ายอมรับ
แล้ว กฎหมายก็เปิดช่อง ราชวิทยาลัยสูติ (นรีแพทย์แห่งประเทศไทย) ก็มี
แนวทาง ที่นี้เองไม่ต้องแอบทำแล้ว”

นพ.อมร แก้วใส ผู้ประสานงานกลางเครือข่ายอาสา RSA

หลักในการทำงานของทีมแพทย์อาสา Teen UP Care สำหรับ ป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น คือ 4 Safe ได้แก่

1. Safe virgin ชะลอการมีเพศสัมพันธ์
2. Safe sex มีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย คุมกำเนิดถูกวิธี
3. Safe mom ได้รับการบริการ ANC และ LR คุณภาพ
สำหรับคนที่ท้องต่อ
4. Safe abortion ได้รับการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
สำหรับคนที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์ตามกฎหมาย

หลังจากก่อตั้งทีมแพทย์อาสา Teen UP Care สำเร็จก็จัดทำรายชื่อแพทย์
ใน Teen UP Care เผยแพร่ในเว็บไซต์ของศูนย์อนามัยที่ 5 ทำให้มีผู้รับบริการ
มาจากทั่วประเทศ จนแพทย์หลาย ๆ คนไม่เห็นด้วยที่จะเปิดเผยชื่อแพทย์และ
สถานที่ปฏิบัติงานของแพทย์ ต่อมาได้มีการประชุมอบรมเพื่อวางแผนการทำงาน
การลงพื้นที่ศึกษาดูงาน การปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ให้บริการ การเสริมพลัง
แก่ผู้ให้บริการที่ถูกต่อต้านจากเพื่อนร่วมงาน และทบทวนผลการดำเนินงานกัน
เป็นระยะ ๆ จนเป็นหัวเชื้อที่พัฒนาไปเป็นเครือข่ายอาสา RSA ในเวลาต่อมา



ภาพการประชุมทีมแพทย์อาสา Teen UP Care ที่ศ.นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ในขณะนั้น)
มาเปิดการประชุมที่ จ.นครราชสีมา

บทสรุป

สภาพสังคมไทยก่อนการก่อตั้งเครือข่ายอาสา RSA ยังไม่ยอมรับเรื่องการทำแท้งว่าเป็นบริการสุขภาพ เกิดสภาพ “ด้อยค่า-ตีตรา-เหยียดหยาม” ทั้งผู้หญิงที่ไปทำแท้ง หรือแม้แต่หมอที่ทำแท้งให้ผู้หญิง ด้วยการสร้างวาทกรรม “ทำแท้งเสรี” จากนักการเมือง การยัดเยียด “บาปกรรม” จากสังคม “คนดี” การสร้างภาพความสยดสยองผ่านภาพยนตร์ ทำให้ผู้หญิงที่จำเป็นต้องทำแท้งไม่สามารถหาทางออกได้ จนนำไปสู่การทำแท้งด้วยตัวเอง การทำแท้งเถื่อน หรือการฆ่าตัวตายในที่สุด แม้ว่าจะมีการขึ้นทะเบียนยายุติการตั้งครรภ์ในประเทศ แต่ก็หาหมอที่จะให้ยากเย็นเหลือเกิน แม้แต่ “แหล่งส่งต่อใต้ดิน” ก็ยังไม่สามารถส่งต่อได้ง่ายดายนัก



เอกสารอ้างอิง

1. Potts M, Graff M, Taing J. Thousand-year-old depictions of massage abortion. J Fam Plann Reprod Health Care. 2007;33:233-234. doi:10.1783/147118907782101904
2. ญาดา อารัมภีร. “ทับ-ท้อง-แท้ง” ในวรรณคดี ที่สะท้อนว่า ในสมัยโบราณมีการ “ทำแท้งโดยเจตนา” ? มติชนสุดสัปดาห์. April 2562. https://www.matichonweekly.com/column/article_186314.
3. ศิริพจน์ เหล่ามานะเจริญ. ตื่นเต้นทำไม? ทำท้อง ทำแท้ง ตั้งแต่เยาว์วัย ในไทยมีมาตั้งนานแล้ว. The matter. <https://thematter.co/thinkers/abortion-in-thai-literature/10246>. Published 2016. Accessed June 8, 2020.
4. พินิจ ทิพย์มณี. กฎหมายทำแท้งในกรณีที่มาตรามีปัญหาทางจิต. กรุงเทพฯ; 2548.
5. กฤตยา อาชวนิจกุล และ กนกวรรณ ธีรารัตน. การเมืองเรื่องเพศและร่างกายผู้หญิง : เอดส์ แท้ง ความรุนแรงและหญิงรักหญิง. In: อมรา พงศาพิชญ์, ed. เพศสถานะและเพศวิถีในสังคมไทย. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
6. Chinthakanan O, Rochat RW, Morakote N, Chaovisitsee S. The hidden problems of illegal abortions in Thailand. Chiang Mai Med J. 2014;53. <https://www.tci-thaijo.org/index.php/CMMJ-MedCMJ/article/view/87562>.

7. ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์. เกียงกันเรื่องแท้ง: สุขภาพ เสรีภาพ ศีลธรรม. 1st ed. กรุงเทพฯ: โครงการจัดพิมพ์คบไฟ; 2561.
8. Warakamin S, Boonthai N, Tangcharoensathien V. Induced abortion in Thailand: current situation in public hospitals and legal perspectives. *Reprod Health Matters*. 2004;12 (24 Suppl):147-156.
9. ธนวัฒน์ เพ็ชรล่อเหลียน. ความไม่รู้...สถิติทำแท้งเดือนพฤษภาคม 1.2 แสนราย. โพสต์ทูเดย์. <https://www.posttoday.com/social/general/141178>. Published March 4, 2555.
10. Ganatra B, Gerdtz C, Rossier C, et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-2014: estimates from a Bayesian hierarchical model. *Lancet*. October 2017. doi:10.1016/S0140-6736(17)31794-4
11. สำนักงานมายการเจริญพันธุ์. รายงานเฝ้าระวังการแท้งประเทศไทย พ.ศ. 2557. (กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง และ บุญฤทธิ์ สุขรัตน์, ed.). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2559. http://rh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=83.
12. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2558. https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistics2557.pdf.

13. “ดีเอสไอ” จับแก๊งเปิดเว็บ “ขายยาทำแท้ง” ถูกจำคุกครองอาญา
ยังทำอีก ตามล่าหามออีก 1. มติชน. [https://www.matichon.co.th/
local/news_213316](https://www.matichon.co.th/local/news_213316). Published July 15, 2559.
14. องค์การแพธ. เครือข่ายสนับสนุนทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม.
2nd ed. กรุงเทพฯ; 2552. [https://choicesforum.org/wp-content/
uploads/2010/10/path-book.pdf](https://choicesforum.org/wp-content/uploads/2010/10/path-book.pdf).
15. โครงการสายปรีชาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 1663 และเครือข่ายส่งต่อ
ให้บริการที่ปลอดภัย มูลนิธิแพธทูเฮลท์. เครือข่ายสนับสนุนทางเลือก
ของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม คู่มือคนทำงาน: ร่วมด้วยช่วยกันดูแล. 6th
ed. (กฤตยา อาชวนิจกุล ทชแ, ed.). กรุงเทพฯ: พี.เอส.ซัพพลาย;
2560. [https://choicesforum.org/wp-content/uploads/2019/04/
choices-book-2560-1.pdf](https://choicesforum.org/wp-content/uploads/2019/04/choices-book-2560-1.pdf).
16. CONCEPT FOUNDATION. <https://www.conceptfoundation.org/>.
Accessed June 11, 2020.
17. ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา กรมอนามัย. แนวทางการดูแลและ
ส่งต่อวัยรุ่นตั้งครรภ์ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์และการแท้งไม่ปลอดภัย
เขตนครชัยบุรินทร์. นครราชสีมา: อินดี้ อาร์ต; 2559. [http://hpc9.
anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=899](http://hpc9.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=899).

A photograph of two women standing in front of a white perforated metal wall. The woman on the left is wearing a white long-sleeved blouse with floral embroidery and a dark skirt. The woman on the right is wearing a blue short-sleeved top and dark pants. They are both holding clipboards and pens, appearing to be in a professional meeting or discussion. The image is overlaid with colorful geometric shapes in the bottom right corner, including triangles and parallelograms in shades of teal, blue, pink, and orange.

บทที่ 2

คนทำงานสร้าง RSA

หากมองย้อนกลับไปดูสภาพสังคมในวันที่เริ่มสร้างเครือข่ายอาสา RSA นั้นถือว่าไม่ง่ายเลยที่จะก้าวข้ามอคติที่สังคมมีต่อการทำแท้งได้ จนแพทย์ที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ตามกฎหมายหลาย ๆ คนเกิดอาการถอดใจ เพราะทนแรงเสียดทานจากเพื่อนร่วมงาน ครอบครัว หรือสังคมไม่ได้ แม้ว่าจะมีการพูดคุยเรื่องการทำแท้งว่าเป็นบริการสุขภาพเป็นระยะ ๆ แต่ก็อยู่ในวงวิชาการแคบ ๆ ในเมืองหลวง ในหมู่ชนชั้นนำ ในหมู่คนทำนโยบาย เราจะมาร่วมกันบันทึกการเดินทางในช่วงเวลานี้กันว่า “คณะผู้ก่อการ” เขาสร้างทางเดินให้กับเครือข่ายอาสา RSA ได้อย่างไร

สรุปท่วงท่า RSA

ช่วงพ.ศ. 2557 - 2558 เป็นช่วงที่กระแสการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ถูกกลับมาพูดคุยกันในแวดวงสาธารณสุขอีกครั้งด้วยปัจจัยสำคัญ 4 ประการ

1. Concept Foundation และกรมอนามัยสนับสนุนการวิจัยยุติการตั้งครรภ์ Mifepristone + Misoprostol combination pack ทั้งในโรงเรียนแพทย์ และโรงพยาบาลในส่วนภูมิภาค
2. อัตราการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จนสื่อนำไปพาดหัวข่าวว่าแม่วัยรุ่นของไทยมากเป็นอันดับหนึ่งของเอเชียและอันดับสองของโลก1 จึงเกิดความพยายามในการร่างพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ.... ขึ้น

3. มุลนิธิเข้าถึงเอดส์ และมูลนิธิแพथทูเฮลท์ ร่วมกันพัฒนาสายปรึกษา 1663 ให้เป็นสายปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อม แล้วพบว่าแหล่งบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยมีจำนวนน้อยมาก เครือข่าย Choice รับหน้าที่ในการแสวงหาแหล่งให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
4. แพทย์ในเขตนครชัยบุรีรินทร์ก่อตั้งทีมแพทย์อาสา Teen UP Care

ปลายปี 2556 นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมอนามัย (ในขณะนั้น) เห็นว่าการดำเนินงาน Teen UP Care ในเขตนครชัยบุรีรินทร์เป็นประโยชน์ต่องานสาธารณสุขของประเทศอย่างมาก จึงผลักดันให้สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ขยายการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยให้ครอบคลุมไปยังพื้นที่อื่น ๆ ทั่วประเทศ โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยขึ้นเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2556 ซึ่งอธิบดีเป็นประธานด้วยตัวเอง และให้ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์เป็นเลขานุการ ทั้งนี้หวังว่าศูนย์อนามัยแต่ละเขตจะเป็นกลไกขับเคลื่อนงานนี้ได้เหมือนกับทีมแพทย์อาสา Teen UP Care

จากนั้นสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ก็ได้ลงไปศึกษาดูงานการจัดระบบบริการของทีมแพทย์อาสา Teen UP Care ในเดือนมกราคม 2557 และได้จัดประชุมคณะกรรมการขับเคลื่อนการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2557 ร่วมกับศูนย์อนามัยทั่วประเทศ การประชุมครั้งนี้ทำให้คนทำงานยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ของกรมอนามัย 2 คน จาก 2 เขตได้เดินทางมาพบกัน คนหนึ่งคือนพ.เรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกุล จากศูนย์อนามัยที่ 6 ขอนแก่น (ชื่อในขณะนั้น) พื้นที่วิจัยยา Mifepristone + Misop-

ostol combination pack ในโครงการวิจัยนำร่อง อีกคนหนึ่งคือ นพ.อมร แก้วใส จากศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา (ชื่อในขณะนั้น) ผู้ปลูกปั้นทีมแพทย์อาสา Teen UP Care ในเขตนครชัยบุรินทร์ ที่เน้นยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา Misoprostol ตัวเดียว หรือใช้เครื่องดูดสุญญากาศ (manual vacuum aspiration หรือ MVA) การพบกันในครั้งนั้นทำให้งานความคิดที่การขยายเครือข่ายการทำงานแบบ Teen UP Care ให้กระจายไปทั่วประเทศเริ่มมีเค้าโครงของความจริงจังมากขึ้น

ช่วงเวลานี้เองที่ทีมแพทย์อาสา Teen UP Care ที่กำลังขยายงานอย่างคึกคักจากการนำของท่านประธานชาญชัย บุญอยู่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบัวใหญ่ และการสนับสนุนอย่างเต็มที่จากมูลนิธิเพื่อสุขภาพและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี (แห่งประเทศไทย) ก็เกิดการเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญขึ้นเมื่อ นพ.อมร แก้วใส รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา (ชื่อในขณะนั้น) ผู้เป็นหัวเรี่ยวหัวแรงสำคัญในการประสานกับทั้งผู้บริหารหน่วยเหนือ และเพื่อนพ้องน้องพี่โรงพยาบาลต่าง ๆ ในเขตนครชัยบุรินทร์ให้มาร่วมกันทำงาน safe abortion ได้ย้ายไปรับตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี (ชื่อในขณะนั้น) เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2557 ซึ่งนพ.พรเทพให้เหตุผลว่า หาก นพ.อมรต้องการขยายบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยแบบ Teen UP Care ไปยังเขตอื่น ๆ จะต้องไปลงมือทำเอง เพราะในขณะนั้นมีศูนย์อนามัยที่พร้อมจะขับเคลื่อนงานนี้เพียง 2 ศูนย์ จากทั้งหมด 12 ศูนย์ (จำนวนในขณะนั้น) การย้ายมาทำงานที่ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี ทำให้มีศูนย์อนามัยที่มีความพร้อมในการขับเคลื่อนงานมากขึ้น

จากมติที่ประชุมในวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2557 ได้มอบหมายให้ศูนย์อนามัย
ทั้ง 12 แห่ง รวบรวมรายชื่อโรงพยาบาลที่สนใจจะให้บริการยุติการตั้งครรภ์
ที่ปลอดภัยในพื้นที่รับผิดชอบ ส่งมายังสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เพื่อจัดการ
อบรมการใช้ยายุติการตั้งครรภ์ Mifepristone + Misoprostol combination
pack กระจายไปยังทั้ง 4 ภูมิภาค โดยการสนับสนุนจาก Concept Foundation
เช่นเดิม ในเบื้องต้นมีโรงพยาบาลที่สนใจเข้าร่วมโครงการมากถึง 135 แห่ง
ซึ่งสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ได้แบ่งการอบรมออกเป็น 4 รุ่น ดังนี้

1. รุ่นที่ 1 วันที่ 30-31 กรกฎาคม 2557 ณ โรงแรมมณเฑียร กรุงเทพฯ
2. รุ่นที่ 2 วันที่ 21-22 สิงหาคม 2557 ณ โรงแรมบีพีแกรนด์ทาวเวอร์
หาดใหญ่ จ.สงขลา
3. รุ่นที่ 3 วันที่ 25-26 สิงหาคม 2557 ณ โรงแรมเจริญธานี จ.ขอนแก่น
4. รุ่นที่ 4 วันที่ 4-5 กันยายน 2557 ณ โรงแรมเซ็นทารา ดวงตะวัน
จ.เชียงใหม่

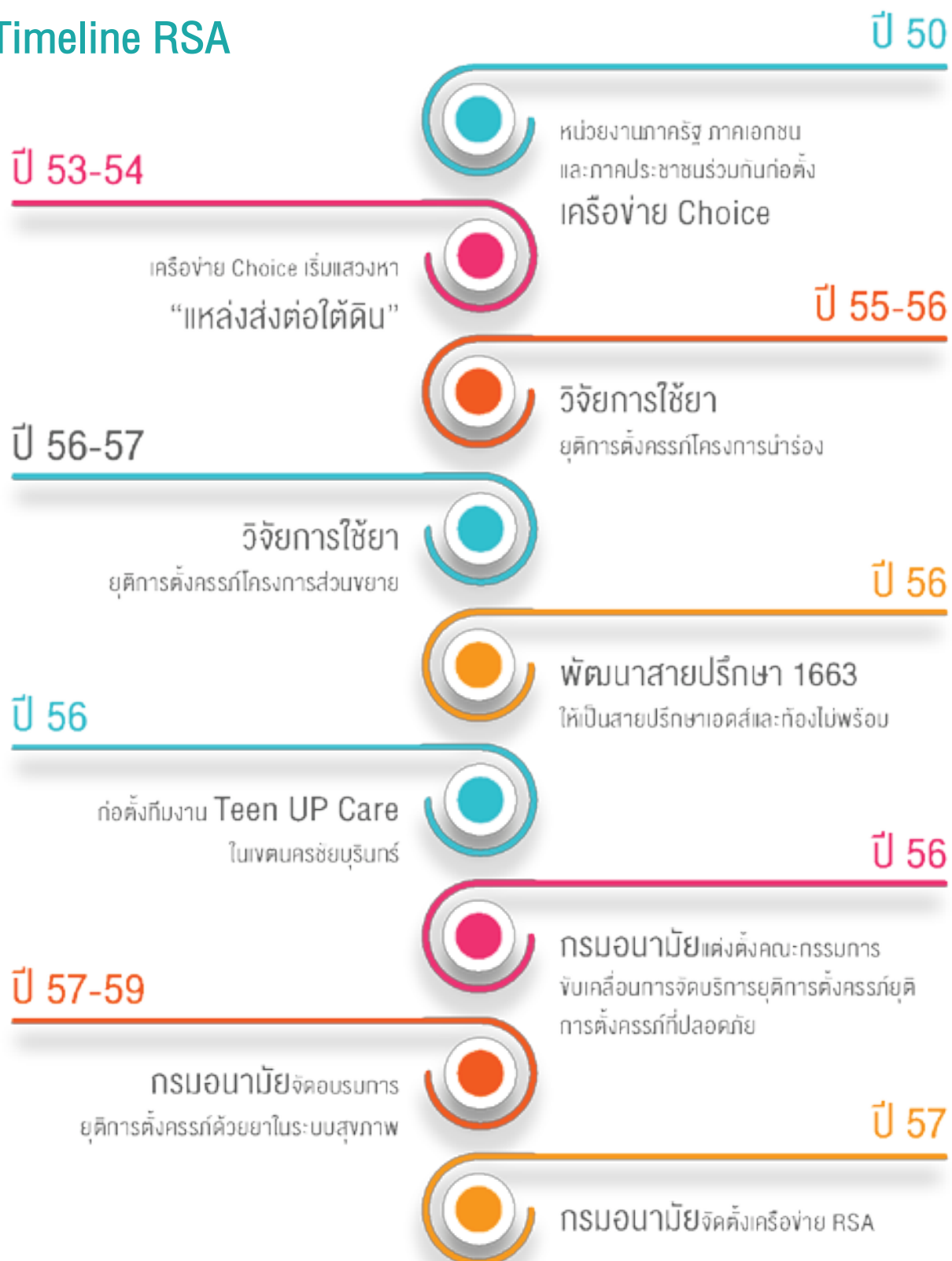
ระหว่างที่มีการอบรมการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาในระบบสุขภาพทั้ง 4 รุ่น ทำให้ นพ.เรืองกิตติ์ และ นพ.อมร ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันว่าอยากให้เกิดเครือข่ายที่รับส่งต่อการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์แบบที่สมาชิกทุกคนสมัครใจมาทำงานร่วมกัน ไม่มีการบังคับกัน ไม่มีใครสั่งใคร ไม่มีหัวหน้าไม่มีลูกน้อง เพราะเป็นงานยากที่ต้องทำด้วยใจ ทำด้วยความเสียสละ ทำด้วยความอดทนที่ต้องรับแรงเสียดทานจากภายนอกค่อนข้างมาก ทั้งนี้ก็เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้หญิงเป็นอันตรายจากการไปทำแท้งเถื่อนที่มีอยู่ในทุกจังหวัด ซึ่งเป็นที่มาของชื่อ เครือข่ายว่าต้องเน้นที่ความเป็น “อาสา” และ นพ.อมรก็ได้ให้พญ.แสงนภา อุทัยแสงไพศาล ที่ตั้งชื่อ Teen UP Care ให้ช่วยตั้งชื่อเครือข่ายที่กำลังจะตั้งชื่อใหม่ จนออกมาเป็นคำว่า “R-SA” ย่อมาจาก “Referral system for Safe Abortion” ที่ออกเสียงว่า “อาสา” ได้ในที่สุด



“การคิดซื้อเครือข่ายนี้ยากมากเลยคะ ใช้เวลานานมาก เพราะโจทย์ที่ได้คือต้องเป็นคำที่มีความหมายดีเพื่อท้าทายทัศนคติของสังคมสมัยนั้นที่คิดว่าการทำแท้งเป็นสิ่งไม่ดี เป็นคำที่อ่านได้ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ แล้วยังต้องเป็นคำในเชิงที่ว่าเรามาทำงานนี้กันด้วยใจ ก่อนหน้านี้คิดมาหลายคำแต่ยังไม่โดนใจ อย่าง TOPN (Termination of Pregnancy network) หรือ SAN (Safe Abortion Network) ตอนแรกอยากจะเติม E หรือ I ให้เป็นอีสาน แต่เราทำทั่วประเทศ เลยคง SA ไว้ แล้วมาลงตัวที่คำว่า R-SA ด้วยที่มันอ่านได้ว่า ‘อาสา’ และเป็น Referral system for Safe Abortion ในที่สุด” พญ.แสงนภา อุทัยแสงไพศาล คณะผู้ก่อตั้ง Teen UP Care

หลังจากได้ซื้อเครือข่ายแล้วนพ.อมรก็จะจัดทำทะเบียนสมาชิกแพทย์ที่ให้บริการเหมือนที่เคยทำสำเร็จมาแล้วกับ Teen UP Care จึงได้ออกแบบใบสมัครร่วมกับนพ.เรืองกิตติ์ และหารือกับสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ว่าอยากให้เครือข่ายนี้ได้รับการรับรองว่าจัดตั้งและสนับสนุนโดยกรมอนามัย จึงได้จัดทำหนังสือเวียนแจ้งการรับสมัครแพทย์อาสา RSA ออกจากกรมอนามัยไปยังโรงพยาบาลทั่วประเทศทั้งภาครัฐและภาคเอกชน เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2557 ซึ่งเป้าหมายหลักก็คือแพทย์ที่ผ่านการอบรมการยุติการตั้งครรภ์โดยใช้ยาในระบบสุขภาพทั้ง 4 รุ่น ระหว่างเดือนกรกฎาคม - กันยายน 2557 ร่วมกับเพื่อนพ้องน้องพี่ในทีมแพทย์อาสา Teen UP Care จนมีสมาชิกรายแรกที่แสดงความจำนงส่งใบสมัครกลับมาที่กรมอนามัยในวันที่ 1 ธันวาคม 2557 คือ นพ.สุรพันธ์ วิชิตนาค รพ.ป่าโมก จ.อ่างทอง ถือเป็นสมาชิกแพทย์ RSA หมายเลข 1 และภายในเดือนเดียวมีแพทย์สมัครเป็นสมาชิกเครือข่ายอาสา RSA ทั้งสิ้น 30 คน และสาขาวิชาชีพอีกกว่า 60 คน

Timeline RSA



ปลุกปั้น RSA

ปัจจัยความสำเร็จของการก่อตั้งเครือข่ายอาสา RSA เพื่อขยายบริการ
ยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยออกไปทั่วประเทศในครั้งนี้มาจาก

1. การมี Key man ที่มี passion และพยายามทำทุกวิถีทางที่ทำให้เกิดเครือข่ายนี้ให้ได้ อย่าง นพ.เรืองกิตติ์ และ นพ.อมร
2. ประสบการณ์จากการจัดตั้งทีมงาน Teen UP Care ในเขตนครชัยบุรินทร์ ที่อาศัยกลุ่มโรงพยาบาลชุมชนเป็นฐานในการเปิดบริการ
3. เครือข่ายนักวิจัยในโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และผู้เข้าอบรมการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาในระบบสุขภาพของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาคในประเทศไทย
4. การสนับสนุนจากผู้บริหารและนักวิชาการในส่วนกลางอย่าง นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์ อธิบดีกรมอนามัย (ในขณะนั้น) นพ.กิตติพงศ์ แซ่เจ็ง ผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (ในขณะนั้น) นพ.บุญฤทธิ์ สุขรัตน์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (ในขณะนั้น) และคุณเรณู ชูนิล หัวหน้ากลุ่มพัฒนาประชากร สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (ในขณะนั้น)
5. การสนับสนุนจาก NGOs อย่าง Concept Foundation ในการทำวิจัยยุติการตั้งครรภ์และการจัดอบรมเพื่อขยายบริการ เครือข่าย Choice ที่สร้างกระแสสังคมให้เข้าใจผู้หญิงท้องไม่พร้อมมากขึ้น มูลนิธิ P2H และสายปรีक्षा 1663 ที่คอยชี้เป้าหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย



หลังจากกรมอนามัยส่งจดหมายเชิญชวนแพทย์และสหสาขาวิชาชีพไปทั่วประเทศแล้วก็ได้รับการตอบรับเป็นอย่างดี เพียงเดือนเดียวมีผู้สมัครเป็นแพทย์อาสา RSA 30 คน และสหสาขาวิชาชีพ RSA อีกกว่า 66 คน ทำให้ผู้ริเริ่มทั้งสองและสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์พูดคุยกันว่าจะให้เครือข่ายอาสา RSA ที่ตั้งขึ้นมาใหม่นั้นจะเดินต่อไปในทิศทางใด ซึ่งนพ.อมรได้เสนอให้เครือข่ายอาสา RSA ใช้หลักการ 3 ข้อ คือ

1. ปลอดภัย ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตรงกับชื่อเครือข่ายว่าต้องเป็นบริการ safe abortion
2. บริการปกติ เพราะเครือข่ายอาสา RSA ถือว่า safe abortion เป็นบริการสุขภาพเหมือนกับการรักษาโรคทั่ว ๆ ไป เครือข่ายเพียงแค่เข้ามาทำงานนี้ในช่วงนำร่อง

3. ไม่มีใครเป็นเจ้าของ เพื่อให้เครือข่ายนี้เป็นของสมาชิกเครือข่ายทุกคน
การทำงานจะใช้การประสานงานผ่านผู้ประสานงานเป็นหลัก

*“RSA นี่ไม่มีใครเป็นเจ้าของนะ เป็นความสัมพันธ์แนวราบ ไม่ใช่แนวดิ่ง
จึงไม่มีประธาน หัวหน้า หรือผู้อำนวยการ ใช้การประสานงานผ่านผู้ประสาน
งานเป็นหลัก เพราะถ้ามีใครเป็นเจ้าของแล้วเขาไม่อยู่ หรือหมดไฟเครือข่ายนี้
มันก็ไปต่อไม่ได้” นพ.อมร แก้วใส ผู้ประสานงานกลาง เครือข่ายอาสา RSA*



“พยาบาลที่ภาคอีสานบางคนก็เดินมาบอกกับผมนะ ท่านประธาน (TUC) หนูไม่อยากให้มีแพทย์อาสาเลยคะ เพราะอาสามันเป็นเรื่องสมัครใจ แต่อันนี้ เป็นเรื่องปกติที่ต้องทำ ทุกที่ต้องทำได้ ผมนี้ดีใจเลยนะที่เขาเข้าใจว่ามันเป็น บริการปกติ” นพ.ชาญชัย บุญอยู่ ผู้ประสานงานเครือข่าย RSA ภาคอีสาน



พอดีกับที่มูลนิธิแพथูเฮลท์และมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ที่ดำเนินงานพัฒนาสายด่วน 1663 สายปรึกษาเอดส์และท้องไม่พร้อมอยู่ ประสบปัญหาการเข้าถึงแหล่งบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยสำหรับผู้หญิงท้องไม่พร้อมที่ตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ทำได้ยากมาก ทั้งสามหน่วยงานคือมูลนิธิแพथูเฮลท์ มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ จึงได้วางแผนร่วมมือกันพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA ร่วมกับระบบการส่งต่อเดิมที่เครือข่าย Choice และ 1663 สร้างไว้ โดยขอรับการสนับสนุนจากกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) แต่จะต้องหารือกับสมาชิกเครือข่าย RSA ก่อนว่าคิดเห็นอย่างไร เนื่องจากคณะผู้ก่อตั้งยืนยันว่าต้องสร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิกให้มากที่สุด

กลยุทธ์ที่ใช้ในการสร้าง เครือข่ายอาสา RSA

01

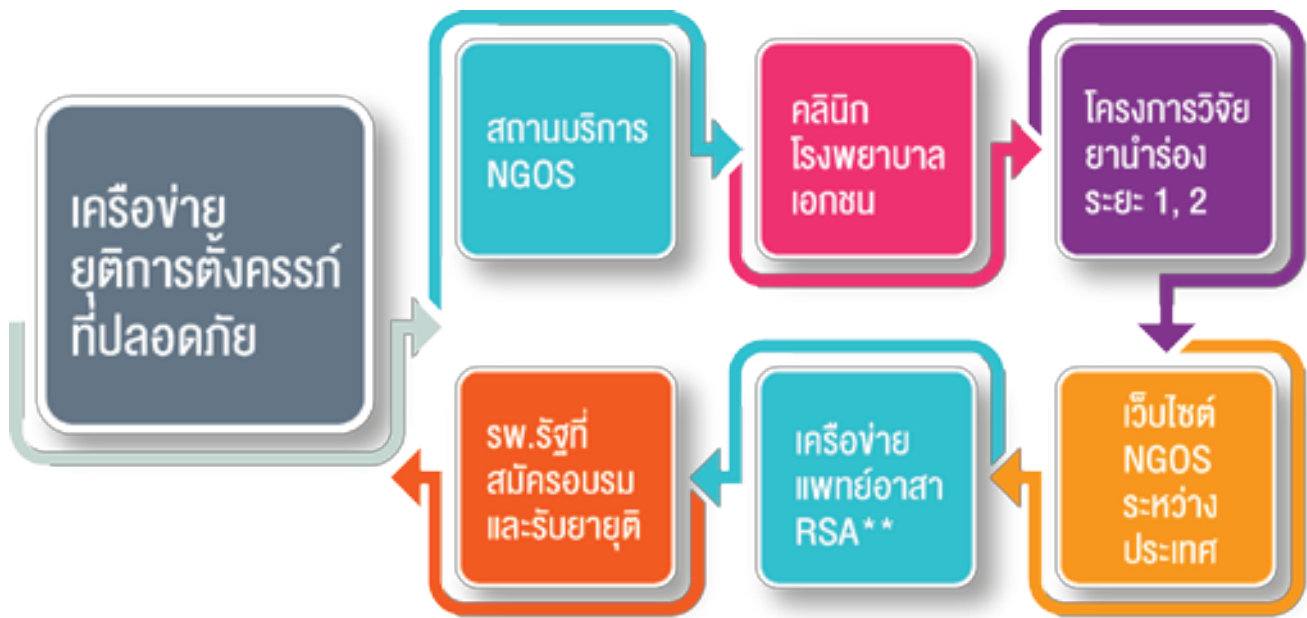
สร้างการมีส่วนร่วม

02

เสริมศักยภาพ

03

ประสานความสัมพันธ์



ภาพ “แหล่งส่งต่อใต้ดิน” ของเครื่อง่าย choice

เครื่อง่ายอาสา RSA ได้มาประชุมร่วมกันครั้งแรกในวันที่ 29-30 มิถุนายน 2558 ณ โรงแรมแอมบาสซาเดอร์ สุขุมวิท 11 เพื่อทำความเข้าใจเป้าหมายการทำงานร่วมกันในหมู่สมาชิก หากลวิธีในการขยายเครื่อง่ายและเพิ่มการเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยของผู้หญิง ซึ่งในขณะนั้นมีแพทย์อาสา RSA ทั้งสิ้น 31 คน กระจายอยู่ใน 18 จังหวัด นอกจากนี้ยังได้มีภาคีเครื่อง่ายที่ทำงานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้หญิงเข้าร่วมประชุม เช่น อาจารย์มหาวิทยาลัยราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย มูลนิธิแพธทูเฮลท์ และมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ ถือเป็นการประชุมสามัญประจำปีครั้งที่ 1 ของเครื่อง่ายอาสา RSA

ตารางที่ 2.1 ความท้าทายและความคาดหวังของสมาชิก เครือข่ายอาสา RSA ในการประชุมสามัญ ประจำปี ครั้งที่ 1

ความท้าทาย

1. การขยายให้ทุกโรงพยาบาลมีบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้หญิงโดยเฉพาะใน โรงพยาบาลที่มีสูตินรีแพทย์
2. การผลักดันให้มีคลินิกวัยรุ่นเกิดขึ้นใน ทุกโรงพยาบาล
3. การเพิ่มจำนวนแพทย์อาสา RSA ให้ครบทุกจังหวัดในประเทศไทย
4. การบูรณาการงานของ R-SA ให้เป็นส่วนหนึ่งของการแก้ไขปัญหา teenage pregnancy ของจังหวัด
5. การสื่อสารกับสังคมว่าผู้หญิงไม่ควรต้องตัดมดลูก ตกเลือด และตายจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย
6. การสร้างการยอมรับในสังคม (ทั้งแพทย์และประชาชน) ว่าการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเป็นบริการสุขภาพ

ความคาดหวัง

1. เครือข่ายอาสา RSA ควรสนับสนุนความรู้ทางวิชาการในเรื่อง option counseling วิธีการยุติการตั้งครรภ์ ทั้งยาและ MVA
2. เครือข่ายอาสา RSA ควรประสานให้ การเบิกจ่ายยาสะดวกมากขึ้น
3. เครือข่ายอาสา RSA ควรประสานให้บริการฝังยาคุมกำเนิดให้กับคนไข้ ทุกกลุ่มอายุ
4. การส่งต่อผู้รับบริการควรมีเอกสารส่งตัวที่ชัดเจน
5. เครือข่ายอาสา RSA ควรสร้างความชัดเจนในเรื่องข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์



“ถ้าถามผมว่าเมื่อไหร่จะถือว่างานสำเร็จ ก็ต้องบอกว่าเมื่อทุกโรงพยาบาลในประเทศไทยมีบริการ safe abortion ถึงตอนนั้นเครือข่ายเราก็ไม่จำเป็นต้องมีอีกต่อไป ซึ่งผมยินดีที่จะเป็นอย่างนั้นนะ เราสร้างเครือข่ายไปทำงานเพื่อจะยุบเครือข่าย” นพ.ภูซงค์ ไชยชิน ผู้ประสานงานเครือข่ายอาสา RSA ภาคอีสาน

ผลจากการประชุมสามัญประจำปีครั้งที่ 1 ของเครือข่ายอาสา RSA

1. เกิดโครงสร้างการทำงานของเครือข่ายที่ชัดเจน มีผู้ประสานงานกลาง และผู้ประสานงานภาคทั้ง 4 ภาค (เหนือ กลาง-ตะวันออก อีสาน ใต้) ทำหน้าที่ในการดำเนินงานเครือข่าย และขยายเครือข่ายผ่านกลไกของคลินิกวัยรุ่น และ MCH board
2. เกิดข้อตกลงร่วมกันว่าสมาชิกเครือข่ายอาสา RSA ยินดีรับส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์จากโรงพยาบาล คลินิก หน่วยให้คำปรึกษา หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่ทำงานช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อมตามเงื่อนไขที่สมาชิกแต่ละคนกำหนด
3. เกิดความร่วมมือระหว่างสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ มูลนิธิแพธทูเฮลท์ และมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ ในการพัฒนาสายปรึกษาและเครือข่ายอาสา RSA โดยขอรับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในนามโครงการ “สายปรึกษาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 1663 และเครือข่ายส่งต่อให้บริการที่ปลอดภัย” ระหว่าง 1 ตุลาคม 2558 - 31 พฤษภาคม 25613
4. เกิดความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในการทำงานให้ครบวงจร
 - 1) ภาคีสนับสนุนด้านนโยบาย: กระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

- 2) ภาควิชาสนับสนุนด้านวิชาการ: องค์การอนามัยโลก ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยต่าง ๆ มูลนิธิเพื่อสุขภาพและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี (แห่งประเทศไทย) (สอส.)
- 3) ภาควิชาสนับสนุนด้านการจัดการ: สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ มูลนิธิแพธทูเฮลท์ Concept Foundation

การเชื่อมต่อหน่วยงานระหว่างการจัดเครือข่ายอาสา RSA



เครือข่ายแพทย์อาสา R-SA

RSA - Referral doctors for Safe abortion Health Service -> Box, box 3

บทสรุป

เครือข่ายอาสา RSA เกิดขึ้นได้จากความร่วมมือกันของหลายภาคส่วนที่เห็นว่าบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยยังคงเป็น “ช่องว่าง” ขนาดใหญ่ในระบบบริการสาธารณสุขของประเทศไทย เมื่อสถานการณ์ทุกอย่างสุกงอมก็เหลือเพียงแค่มิคนเข้ามาจุดชนวนให้ทุกอย่างเกิดขึ้น ซึ่งสำหรับเครือข่ายอาสา RSA คนทั้งสองนั้นก็คือ นพ.เรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกุล และ นพ.อมร แก้วใส ภายใต้การสนับสนุนของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย

เอกสารอ้างอิง

1. ไทยแชมป์ต้องไม่พร้อม “อันดับ 1 ในเอเชีย-ที่ 2 ของโลก.” ไทยรัฐ. <https://www.thairath.co.th/content/404066>. Published February 17, 2557. Accessed June 16, 2020.
2. ประวัติศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี. http://hpc4.anamai.moph.go.th/main.php?filename=about_history. Accessed June 15, 2020.
3. ทศนัย ชันตยาภรณ์. โครงการสายปฏิบัติการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น 1663 และเครือข่ายส่งต่อให้บริการที่ปลอดภัย. กรุงเทพฯ; 2558.

บทที่ 3
จังหวัดกาญจนบุรี
เครือข่าย RSA

จุดเริ่มต้นของการพบปะหารือกันของสมาชิกเครือข่ายอาสา RSA คือการประชุมสามัญประจำปี ครั้งที่ 1 เมื่อวันที่ 29-30 มิถุนายน 2558 แต่การดำเนินงานของเครือข่ายอาสา RSA เริ่มต้นกันอย่างจริงจังภายหลังจากที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2558 - 31 พฤษภาคม 2561 และได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในโครงการพัฒนาเครือข่ายบริการทางเลือกที่ปลอดภัยและเป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและสตรีที่ท้องไม่พร้อม ซึ่งเป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่สำคัญที่ทำให้การดำเนินงานของเครือข่ายอาสา RSA ขยายไปอย่างกว้างขวาง

การประชุมสามัญประจำปี

เครือข่ายอาสา RSA มีการจัดการประชุมใหญ่เป็นประจำทุกปี เพื่อให้สมาชิกได้มาพบปะแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน อัปเดตองค์ความรู้ และวางแผนการทำงานของเครือข่ายในปีต่อไป ซึ่งส่วนใหญ่มักจะเป็นเรื่องการขยายเครือข่ายให้มากขึ้นตามเป้าหมายแรกเริ่มคือ “ให้มีบริการ safe abortion ครบทุกจังหวัดในประเทศไทย” เพื่อลดข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการที่ปลอดภัยของผู้หญิง

ตารางที่ 3.1 การประชุมสามัญประจำปีเครือข่ายอาสา RSA ระหว่างพ.ศ. 2558-2561

การประชุม	ระยะเวลา	สถานที่จัดประชุม	สาระสำคัญของการประชุม
1. การประชุมสามัญประจำปี ครั้งที่ 1	29-30 มิ.ย. 58	โรงแรมแอมบาสเดอร์ สุขุมวิท 11 กรุงเทพฯ	- ทำความเข้าใจในหลักการทำงานของ RSA - เกิดข้อตกลงในการให้บริการร่วมกันของ RSA - ทำความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกับมูลนิธิแพथทูเฮลท์ และมูลนิธิเข้าถึงเอดส์ - ต่อยอดความสำเร็จจาก Teen UP Care ผ่านการตั้งคณะกรรมการและการประชุมร่วมกัน
2. การประชุมสามัญประจำปี ครั้งที่ 2	31 มี.ค. - 1 เม.ย. 59	โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพฯ	- แบ่งการทำงานของ RSA เป็น 4 ภาค และเลือกตัวแทนผู้ประสานงานรายภาค - รวบรวมเอกสารประกอบการยุติการตั้งครรภ์ของเครือข่ายอาสา RSA ฉบับสมบูรณ์ (แบบฟอร์มการเบิกจ่ายยา รายงานแพทย์สภา แบบคัดกรองภาวะซีมีเศร้า 2Q/9Q เอกสารแนะนำผู้มารับบริการ หนังสือยินยอมรับบริการ) - เกิด Line group RSA แต่ละภาค

การประชุม	ระยะเวลา	สถานที่จัดประชุม	สาระสำคัญของการประชุม
3. การประชุมสามัญประจำปี ครั้งที่ 3	22-23 ธ.ค. 59	โรงแรมนารายณ์ กรุงเทพฯ	- เกิดแนวทางการพัฒนาเครือข่ายรายนาคผ่านผู้ประสานงานเครือข่ายอาสา RSA - ผลักดันภารกิจของ RSA ผ่านทาง MCH board, OSCC, YFHS - เกิดแนวคิดระบบเชิดชูการทำงานของผู้ให้บริการ safe abortion เพื่อลดแรงเสียดทานจากเพื่อนร่วมงาน
4. การประชุมสามัญประจำปี ครั้งที่ 4	20-21 ธ.ค. 60	โรงแรมริชมอนด์ นนทบุรี	- เกิดแนวทางในการพัฒนาหน่วยบริการให้บริการใน second trimester - สร้างแนวร่วมผ่านรพ.สต. ในแต่ละอำเภอ - ผลักดันให้ศูนย์อนามัยเขตเป็นหน่วยงานเชื่อมประสานของแต่ละเขตบริการสุขภาพ - มีการปรับเปลี่ยนผู้ประสานงานรายภาคบางคนที่เกษียณอายุราชการ หรือย้ายสถานที่ปฏิบัติงาน - ผลักดันให้สร้างเครือข่ายกับนิสิต/นักศึกษาแพทย์ที่กำลังเรียนอยู่ - ขยายการทำความเข้าใจกับสังคมผ่านช่องทางออนไลน์ให้มากขึ้น - เกิดแนวคิดทำระบบสมาชิกออนไลน์ - ขอรับการสนับสนุนการดำเนินงานจาก สสส. ต่ออีก 2 ปี

การประชุม	ระยะเวลา	สถานที่จัดประชุม	สาระสำคัญของการประชุม
5. การประชุมสามัญประจำปี ครั้งที่ 5	14-15 พ.ย. 61	โรงแรมแอมบาสเดอร์ สุขุมวิท 11 กรุงเทพฯ	- ทำงานร่วมกับเครือข่าย Choice ในการดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อม ทั้งกรณียุติการตั้งครรภ์และท้องต่ออย่างมีคุณภาพ - ขยายแนวคิดการช่วยเหลือผู้หญิงท้องไม่พร้อมไปยังภาคีเครือข่ายอื่น เช่น โรงเรียน อปท. พมจ. - เปิดตัว www.rsathai.org - เกิดแนวคิดในการพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA เป็นนิติบุคคล

ผู้ประสานงานเครือข่ายอาสา RSA ชุดแรกจากการประชุม สามัญประจำปี ครั้งที่ 2

ผู้ประสานงาน-ภาคเหนือ

แพทย์

อ.นิวัฒน์	ผู้ประสาน
อ.จุลพงษ์	ที่ปรึกษา
อ.เจริญ	ที่ปรึกษา

พยาบาล นักจิต/สังคม

พรรณา	โรงพยาบาลเชียงรายฯ
พยาบาล	โรงพยาบาลแพร่ (คุณนิตหน้อย)
หนึ่งฤทัย	โรงพยาบาลบ้านโคก

สรุปผู้ประสานงาน รายการ RSA ไทย

ผู้ประสานงาน-ภาคกลาง

แพทย์

อ.ไพศาล บัณฑุกำพล	สวท. บางเขน กทม.
อ.สัญญา ภัทรราชย์	รพ.รามาศ
อ.สุรณ ยูวศิรินันท์	รพ.ศรีประจันต์ จ.สุพรรณบุรี

พยาบาล นักจิต/สังคม

ปาลิตา เนติประวดี	รพ.คลองตัน
วริญญา พิทักษ์เทพสมบัติ	สวท. ดินแดง กทม.
รัชนี ลักษิตานนท์	ศอ.5 ราชบุรี

ผู้ประสานงาน-ภาคใต้

แพทย์

อ.ชัชวาล ก่อสกุล	รพ.หาดใหญ่ สงขลา
อ.วรลักษณ์ สิริรินทร์นธ์	ศอ.11 นครศรีธรรมราช

พยาบาล นักจิต/สังคม

ชวนพิศ สุธี	ศอ.11 นครศรีธรรมราช
อารีนา บิลเล็ม	รพ.หาดใหญ่ สงขลา
ทิมมพร ทวีทอง	รพ.หาดใหญ่ สงขลา

ผู้ประสานงาน-อีสาน

แพทย์

อ.กิตติโชติ หิรัญมิตรนาคร	รพ.ร้อยเอ็ด
อ.จรรยาภรณ์ รัตนโกศล	รพ. ขอนแก่น
อ.พีรยุทธ สานุกุล	ศอ. 7 ขอนแก่น
อ.ชาญชัย บุญอยู่	รพ.บัวใหญ่
	นครราชสีมา
อ.ภูษงค์ ไชยชิน	รพ.ห้วยราช บุรีรัมย์
อ.วรชาติ มีวาสนา	รพ.พิมาย
	นครราชสีมา

พยาบาล นักจิต/สังคม

วิจิตรา วาสิประโคน	รพ.ห้วยราช
	บุรีรัมย์
ธัญลักษณ์ วัฒนศิริธรรม	ศอ.7 ขอนแก่น
วารุณี ตั้งศิริ	สวท. ขอนแก่น
วิริยะฉัตร ศรีวัฒนา	รพ.ร้อยเอ็ด
เสาวนีย์	รพ.บัวใหญ่
	นครราชสีมา
อรพรรณ แก้วพวง	ศอ.9 นครราชสีมา
ระชนิต ป้องแก้ว	รพ.อุทุมพรพิสัย
	ศรีสะเกษ
เสาวลักษณ์ ภูมิสาขา	รพ.ยโสธร จ.ยโสธร

ผู้ประสานงาน-ภาคตะวันออก

แพทย์

อ.สุกิจ ยิ่งยืนยง	รพ.บ้านโพธิ์ จ.ฉะเชิงเทรา
(อาจารย์คงศักดิ์ ประสานงาน)	

พยาบาล นักจิต/สังคม

พรทิพย์ เงินก้อน	รพ. เขาฉกรรจ์ จ.สระแก้ว
สุภาวดี อัครพัฒน์	รพ. เขาฉกรรจ์ จ.สระแก้ว
วิจิตรา วาสิประโคน	รพ.ห้วยราช บุรีรัมย์
ปาลิตา เนติประวดี	รพ.คลองตัน (พี่เลี้ยง)

การประชุมรายภาค

การประชุมรายภาคเกิดจากการที่เครือข่ายอาสา RSA แบ่งสมาชิกออกเป็น 4 ภาค เพื่อให้ง่ายต่อการติดต่อประสานงาน และขยายเครือข่ายสมาชิกตามบริบทของแต่ละพื้นที่ โดยมีทีมผู้ประสานงานภาคที่ประกอบไปด้วยแพทย์และสหสาขาวิชาชีพเป็นคนดำเนินงานหลักในแต่ละภาค ซึ่งเครือข่ายอาสา RSA แบ่งการทำงานเป็น 4 ภาค ดังนี้

1. เครือข่าย RSA ภาคเหนือ ได้แก่ สมาชิกที่ทำงานในเขตสุขภาพที่ 1-3
2. เครือข่าย RSA ภาคกลาง-ภาคตะวันออก ได้แก่ สมาชิกที่ทำงานในเขตสุขภาพที่ 4-6 และ 13
3. เครือข่าย RSA ภาคอีสาน ได้แก่ สมาชิกที่ทำงานในเขตสุขภาพที่ 7-10
4. เครือข่าย RSA ภาคใต้ ได้แก่ สมาชิกที่ทำงานในเขตสุขภาพที่ 11-12

เนื้อหาการประชุมส่วนใหญ่ก็จะล้อไปกับการประชุมสามัญประจำปี คือ การหาสมาชิกเพิ่ม การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์การทำงาน ปัญหาอุปสรรค และแสวงหาแนวทางการแก้ไข แล้วนำไปสู่อีกกิจกรรมหนึ่งของเครือข่ายอาสา RSA คือการลงเยี่ยมหน่วยบริการ ซึ่งนำรูปแบบมาจากกิจกรรมเยี่ยมหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ของเครือข่าย Choice ตั้งแต่ยังเป็นแหล่งส่งต่อไต่ตื้อ แต่การเยี่ยมหน่วยบริการของเครือข่ายอาสา RSA ไม่ได้มีเพียงการแสวงหาหน่วยบริการที่ให้บริการ safe abortion อยู่แล้วให้เข้ามาเป็นเครือข่าย แต่ยังเป็นเวทีในการเสริมพลังให้กับหน่วยบริการที่กำลังเปิดบริการอยู่แล้ว

การสอบถามอุปสรรคการดำเนินงานของหน่วยบริการใหม่ การสนับสนุนให้หน่วยบริการที่สนใจให้บริการ safe abortion เปิดบริการใหม่ รวมไปถึงการจัดระบบส่งต่อภายในพื้นที่ต่าง ๆ ด้วย

การทำงานแยกเครือข่ายออกเป็นภาคต่าง ๆ ทำให้คนทำงาน safe abortion ได้มีโอกาสรู้จักกันมากขึ้น สามารถ “ร่วมคิด ร่วมทำ” กันได้มากขึ้น จึงมีความรู้สึกเป็นเจ้าของและอยากพัฒนางานให้ดียิ่งขึ้น เมื่อไปร่วมแลกเปลี่ยนกับสมาชิกเครือข่ายอาสา RSA ในภาคอื่น ๆ ก็ได้รับแนวทางการดำเนินงานที่แปลกใหม่เพื่อใช้ในการพัฒนางานได้อีกด้วย

ส่วนการทำงานผ่านผู้ประสานงานรายภาคก็เป็นความสัมพันธ์ในแนวราบมากกว่าที่จะเป็นแนวดิ่ง ตามหลักการทำงานเครือข่ายที่ตกลงร่วมกันว่าทุกคนมีสิทธิมีเสียงเท่ากันในการทำงานเครือข่าย การทำงานจึงออกไปในแนว “เพื่อนร่วมทาง” มากกว่าที่จะเป็นสายการบังคับบัญชาแบบระบบราชการที่สมาชิกส่วนใหญ่พบในงานประจำ ผลที่ได้ก็คือการยอมรับในความแตกต่างหลากหลาย มีการให้เกียรติกันระหว่างวิชาชีพ อาศัยการนำหมู่มากกว่าการนำเดี่ยว แต่ก็มีข้อเสียคือการตัดสินใจในการทำงานบางเรื่องอาจจะล่าช้า เนื่องจากต้องรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกแต่ละคนเสียก่อน



ภาพการประชุมเครือข่ายอาสา RSA ภาคเหนือ ครั้งที่ 1
วันที่ 18-19 สิงหาคม 2559 ณ โรงแรมเทวราช จ.น่าน
ซึ่งเป็นการจัดประชุมรายภาคครั้งแรก
ของเครือข่ายอาสา RSA

สมาชิกร่วมทาง

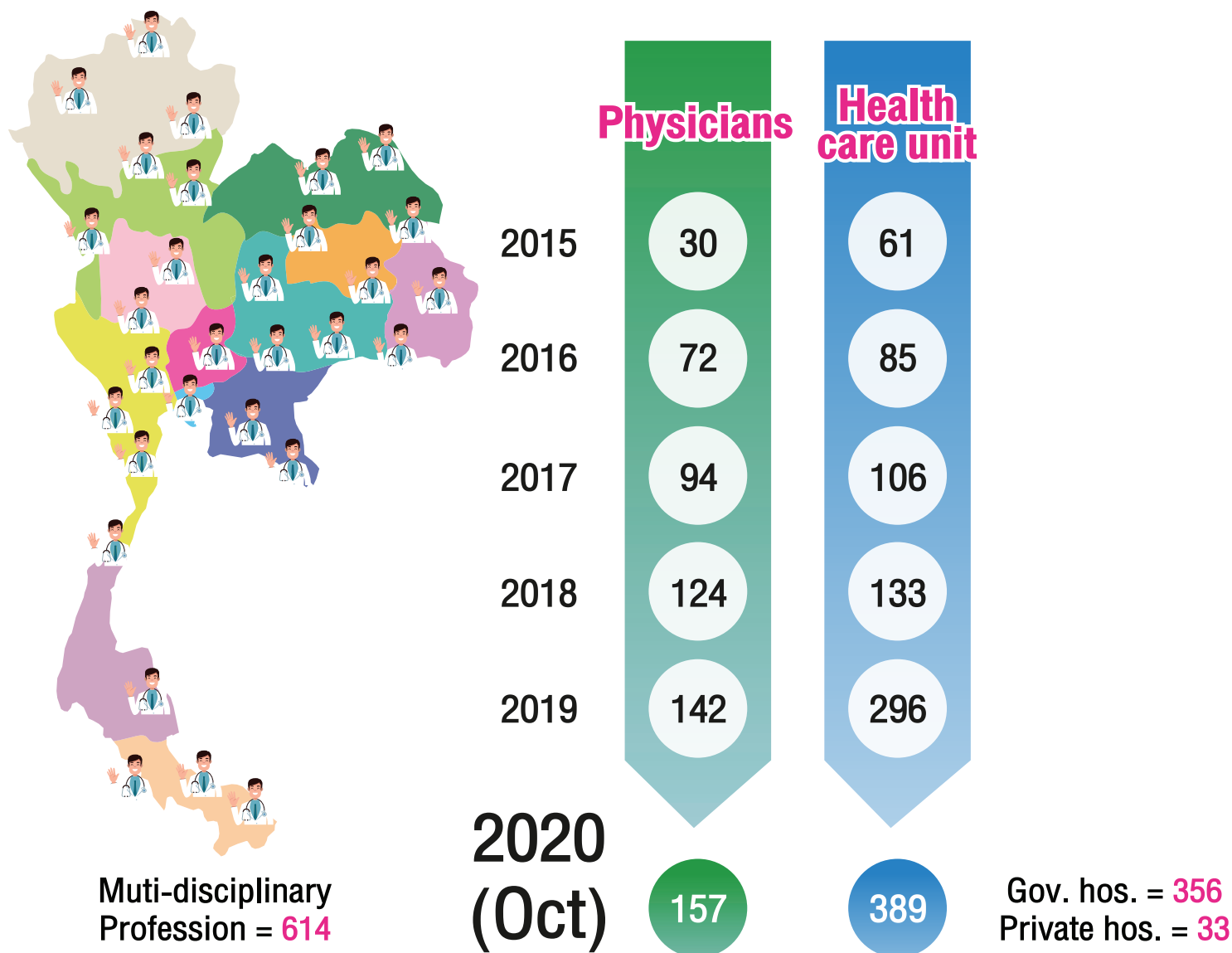
สมาชิกเครือข่ายอาสา RSA ยุคบุกเบิกมาจากผู้เข้าร่วมอบรมการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยด้วยยาในระบบสุขภาพที่จัดโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ และทีมงาน Teen UP Care ที่ก่อตั้งโดยนพ.อมร แก้วใส เป็นหลัก หลังจากเครือข่าย Choice ได้ส่งรายชื่อแพทย์ใน “แหล่งส่งต่อไต่ตืน” ให้ผู้ประสานงานกลางเครือข่ายอาสา RSA ทั้งสองท่านพิจารณาเชิญชวนมาเป็นสมาชิกเครือข่ายอาสา RSA เป็นรายบุคคล ถือเป็นการทำให้ “แหล่งส่งต่อไต่ตืน” ขึ้นมาเป็นหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยอยู่บนดินสมศักดิ์ศรีที่ได้ช่วยเหลือผู้หญิงมาเป็นเวลานาน

การหาสมาชิกเครือข่ายอาสา RSA ส่วนใหญ่เกิดจากการประชุมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นโดยสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ การประชุมรายภาค หรือการลงเยี่ยมหน่วยบริการ มีส่วนน้อยที่จะมาจากการเปิดเผยตัวเดินเข้ามาสมัครเป็นสมาชิกเครือข่ายอาสา RSA จากงานที่ทำ เนื่องจากบริการนี้ยังถูกตีตราจากสังคมอยู่มาก แม้แต่แพทย์ที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ส่วนหนึ่งที่รับส่งต่อจาก 1663 ก็ยังไม่ต้องการสมัครเข้ามาเป็นสมาชิกเครือข่ายอาสา RSA การติดต่อสื่อสารกันในสมาชิกจะใช้ line group ซึ่งมีทั้งกลุ่มใหญ่ที่รวมทุกภาค กลุ่มรายภาค กลุ่มผู้ประสานงาน หรือแม้แต่กลุ่มรายจังหวัด

สมาชิกในเครือข่ายแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ แพทย์ RSA และ สหสาขาวิชาชีพ RSA ที่จำเป็นต้องแยกแพทย์ออกมาเนื่องจากแพทย์ยังคงเป็นวิชาชีพเดียวที่กฎหมายไทยอนุญาตให้ยุติการตั้งครรภ์ได้ตามกฎหมาย แต่แพทย์ก็ไม่สามารถให้บริการเพียงคนเดียวได้ต้องอาศัยการทำงานร่วมกับ สหสาขาวิชาชีพอื่นในการดูแลผู้หญิงท้องไม่พร้อมอย่างครบวงจรตามแนวทาง comprehensive safe abortion care ของกรมอนามัย ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดจาก การทำงานของเครือข่ายอาสา RSA ที่ผ่านมาก็คือหน่วยบริการหลายแห่งต้องหยุด ให้บริการลง เนื่องจากพยาบาลยุ่งงาน เกษียณ หรือลาออก

“มันเป็นเรื่องปกติของงานเรานะครับ บางที่มีหมอไม่มีพยาบาล หรือ มีพยาบาลอยู่แต่ไม่มีหมอ มันก็เปิดบริการไม่ได้ สิ่งที่สำคัญคือทำยังไงที่จะให้ หมอกับพยาบาลที่มีความคิดตรงกันมาทำงานด้วยกันได้ มันต้องใช้คนคิดนอก กรอบอย่างพวกเรานี้แหละ” นพ.โสภณ มุฑุสทธิ สมาชิกเครือข่ายอาสา RSA

สมาชิกเครือข่ายอาสา RSA ถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการดำเนินงานเครือข่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในองค์กรที่ใช้การนำหมู่ ร่วมกันคิดร่วมกันทำ แบบเครือข่ายอาสา RSA ด้วยแล้ว จุดสำคัญคือการสร้างความเป็นเจ้าของ เครือข่ายร่วมกัน ร่วมกันคิด ร่วมกันพัฒนางานของเครือข่าย เกิดการมีส่วนร่วม ในทุกระดับ และให้เกียรติซึ่งกันและกัน ไม่มีการบังคับให้สมาชิกต้องยอมรับ หรือฝืนใจทำอะไร ทำให้ตลอดระยะเวลาเกือบ 6 ปี จำนวนสมาชิกของเครือข่าย อาสา RSA ค่อย ๆ เติบโตอย่างช้า ๆ และยังอย่างห่างไกลจากเป้าหมาย ที่ต้องการให้มีเครือข่ายอาสา RSA ครอบคลุมจังหวัดอีกมาก



ภาพจำนวนแพทย์อาสา RSA รายปี (อาจทำเป็นกราฟแทน)
ถ้าจะเทียบควรเป็นหน่วยบริการที่ยุติรายปี หรือสหสาขาวิชาชีพรายปี
ข้อมูล ณ วันที่ 30 ตุลาคม 2563

ภูมิภาค	เอดบริการ สุขภาพ	แพทย์อาสา RSA (คน)		สหวิชาชีพอาสา RSA (คน)					รวม RSA (คน)	โรงพยาบาล
		รัฐ	เอกชน	พยาบาล	นักสังคมสงเคราะห์	นักจิตวิทยา	นักวิชาการสาธารณสุข	อื่นๆ		
เหนือ	เขต 1	15	3	37	4	-	4	7	70	33
	เขต 2	8	-	24	3	3	4	9	51	25
	เขต 3	1	1	8	-	-	-	-	10	8
กลาง	เขต 4	8	3	11	7	-	4	1	34	19
	เขต 5	9	3	9	6	-	1	-	28	13
ตะวันออก	เขต 6	6	-	11	4	1	4	1	27	19
อีสาน	เขต 7	12	2	27	6	-	4	37	88	32
	เขต 8	12	1	92	9	5	15	4	138	75
	เขต 9	19	5	34	3	1	2	4	68	35
	เขต 10	5	-	46	6	-	6	1	64	34
ใต้	เขต 11	14	3	59	9	4	14	4	107	37
	เขต 12	14	1	32	6	3	2	1	59	33
กทม.	เขต 13	5	7	8	1	-	-	6	27	8
รวม		128	29	398	64	17	60	75	771	371
สรุปรวม		157		614						

จำนวนสมาชิกเครือข่ายอาสา RSA แยกรายเขตสุขภาพ
ข้อมูล ณ วันที่ 15 กันยายน 2563

การเดินทางบนโลกออนไลน์

สังคมในยุคปัจจุบันเป็นช่วงเวลาที่คุณทุกคนเพศทุกวัยสามารถเข้าถึงอินเทอร์เน็ตและสื่อสังคมออนไลน์ได้อย่างกว้างขวาง รูปแบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์กับคนในสังคมจึงต้องปรับตัวให้มีช่องทางที่หลากหลายสามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ตรงจุดมากยิ่งขึ้น เครือข่ายอาสา RSA จึงพยายามใช้ช่องทางเหล่านี้ในการสร้างความเข้าใจกับสังคมว่าบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ทำโดยแพทย์นั้นปลอดภัย ผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมนั้นมีเหตุจำเป็นตามบริบทชีวิตของแต่ละคนในการยุติการตั้งครรภ์ การให้ความรู้ด้านการคุมกำเนิดอย่างรอบด้าน การส่งข่าวที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์อนามัยเจริญพันธุ์จากทั่วโลก รวมไปถึงการบอกแหล่งบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยที่สามารถเปิดเผยได้ ซึ่งปัจจุบัน เครือข่ายอาสา RSA มีสื่อ social media อยู่ในมือ 5 สื่อ คือ website, fanpage facebook, youtube channel, twitter และ line official

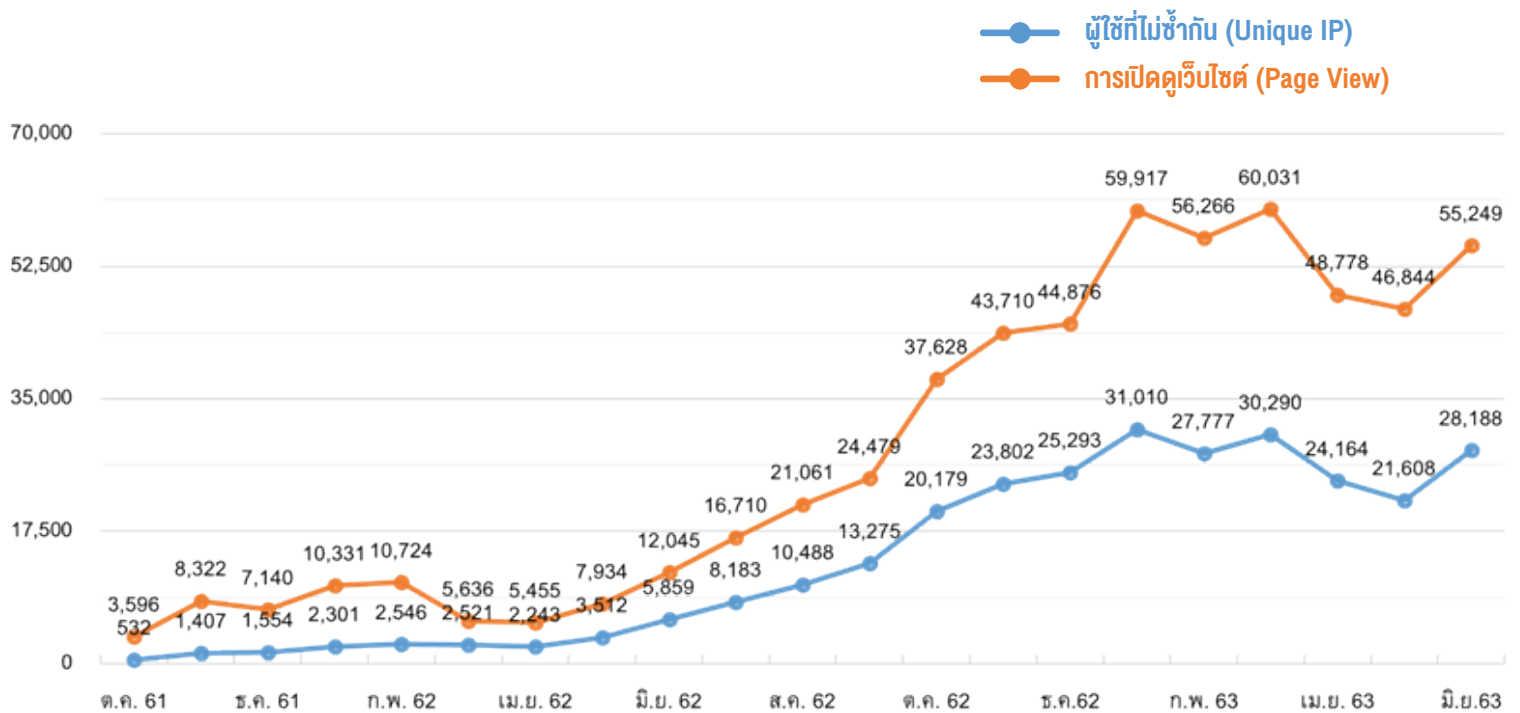


เว็บไซต์ www.rsathai.org เปรียบเสมือนเป็นหน้าร้านอย่างเป็นทางการของสื่อออนไลน์ที่สามารถเก็บข้อมูล บทความ ให้รายละเอียดเกี่ยวกับเครือข่ายอาสา RSA รวมถึงบริการอนามัยเจริญพันธุ์ได้อย่างเป็นระบบสามารถย้อนกลับเข้ามาอ่านซ้ำได้เรื่อย ๆ ในระหว่างเดือนตุลาคม 2561 - มิถุนายน 2563 มีจำนวนผู้เข้าชม (ตัดซ้ำ) ในหน้าต่าง ๆ ในเว็บไซต์ รวมทั้งสิ้น 282,851 คน หรือประมาณ 31,000 คนต่อเดือน โดยส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 71.4 และกลุ่มอายุ 25-24 ปี ร้อยละ 43.39 ซึ่งส่วนใหญ่มาจาก Organic Search ตาม search engine ต่าง ๆ (เช่น google) ร้อยละ 80.7 หน้าต่างที่มีการเข้าถึงสูงสุด ได้แก่ 1) สถานบริการยุติการตั้งครรภ์ จำนวน 65,447 ครั้ง 2) โรงพยาบาลคลองตัน 24,474 ครั้ง 3) หน้าแรก แนะนำเครือข่ายอาสา RSA 23,770 ครั้ง



<https://www.rsathai.org>

แผนภูมิ 3.1 จำนวนผู้เข้าถึงเว็บไซต์ www.rsathai.org ระหว่างเดือนตุลาคม 2562 - มิถุนายน 2563



ที่มา: การวิเคราะห์ของ google

Facebook page: RSAThai เป็นอีกช่องทางที่สามารถเข้าถึงคนทุกกลุ่ม
วัยได้ แต่จะมีข้อจำกัดตรงที่โพสต์ในหน้าฟีดจะถูกเลื่อนลงไปเรื่อย ๆ เนื้อหาเก่า
กว่าก็จะถูกเนื้อหาใหม่กลบไปเรื่อย ๆ ยกเว้นว่าเป็นบทความที่อยู่ในกระแสความ
สนใจก็อาจถูกนำกลับมาพูดถึงอีกได้ นอกจากนี้ผู้ดูแลเพจยังได้จัดกิจกรรมร่วม
สนุกกับลูกเพจอยู่เป็นระยะ ๆ เพื่อสร้างความเข้าใจในประเด็นอนามัยการเจริญ
พันธุ์และสร้างการมีส่วนร่วมกับผู้สนใจ ซึ่งระหว่างเดือนตุลาคม 2561 - มิถุนายน
2563 มีผู้เข้าถึง Page RSAThai จำนวน 4,029,961 คน มีจำนวนการมีส่วน
ร่วม (กดไลค์ กดแชร์ แสดงความคิดเห็น) 376,292 คน ปัจจุบันมีแฟนเพจ
จำนวน 10,789 คน ผู้ติดตาม 11,240 คน และโพสต์ที่มีการเข้าถึงสูงสุด
3 อันดับ ได้แก่

- 1) เรื่องเล่าจากหมอให้บริการยุติการตั้งครรภ์ (ทำแท้ง)
จำนวน 945,708 คน
- 2) ผู้ชายหายไปไหนเมื่อผู้หญิงถูกกล่าวหาเป็นแม่ใจยักษ์ -
จำนวน 350,005 คน
- 3) ศาลรัฐธรรมนูญมีมติเสียงข้างมาก วินิจฉัยชี้ขาดว่าประมวลอาญา
มาตรา 301 ๗ จำนวน 217,427 คน



ภาพตัวอย่างกิจกรรมร่วมสนุกผ่านเพจ RSAThai

YOUTUBE: RSATHAI เริ่มสมัครช่องทาง youtube มาตั้งแต่ 27 พฤศจิกายน 2561 โดยเนื้อหาจะเน้นไปที่การถ่ายคลิปการประชุมต่าง ๆ ของเครือข่ายอาสา RSA และเครือข่าย Choice ทั้งแบบถ่ายทอดสด และการนำมาตัดต่อก่อนเผยแพร่ ปัจจุบันมีผู้ติดตาม 157 คน เข้าถึงผู้คนได้จำนวน 235,344 คน มีจำนวนการรับชมสะสม 1,073.1 ชั่วโมง คลิปที่มีการเข้าถึงสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่

- 1) ยุติการตั้งครุฑ ทำแท้ง ชีวิตจริงผ่านสายปรึกษาท้องไม่พร้อม จำนวน 55,183 ครั้ง
- 2) การยุติการตั้งครุฑที่ปลอดภัยด้วยยา และการคุมกำเนิดหลังยุติการตั้งครุฑ จำนวน 38,183 ครั้ง
- 3) ทำแท้งเป็นสิทธิ ไม่ใช่บาปกรรม จำนวน 18,081 ครั้ง

Twitter: RSATHAIORG เป็นช่องทางการเข้าถึงวัยรุ่นได้มากและรวดเร็ว แต่ประเด็นที่มีการสื่อสารต้องสั้นกระชับ ท้นต่อสถานการณ์ผ่านการใช้ hashtag ที่ทำให้ชาวทวิตภพสามารถนำไปถกเถียงกันต่อได้ ที่สำคัญคือการอัปเดตข้อมูลใน twitter มีเป็นจำนวนมาก หากประเด็นไหนที่ยังไม่ติด trend Twitter Thailand ก็อาจจะถูกละเลยไป ที่ผ่านมาในเดือนพฤศจิกายน 2562 – มิถุนายน 2563 มีผู้เข้าถึง 505,048 คน โดยเนื้อหาที่ได้รับความนิยมสูงสุด ได้แก่

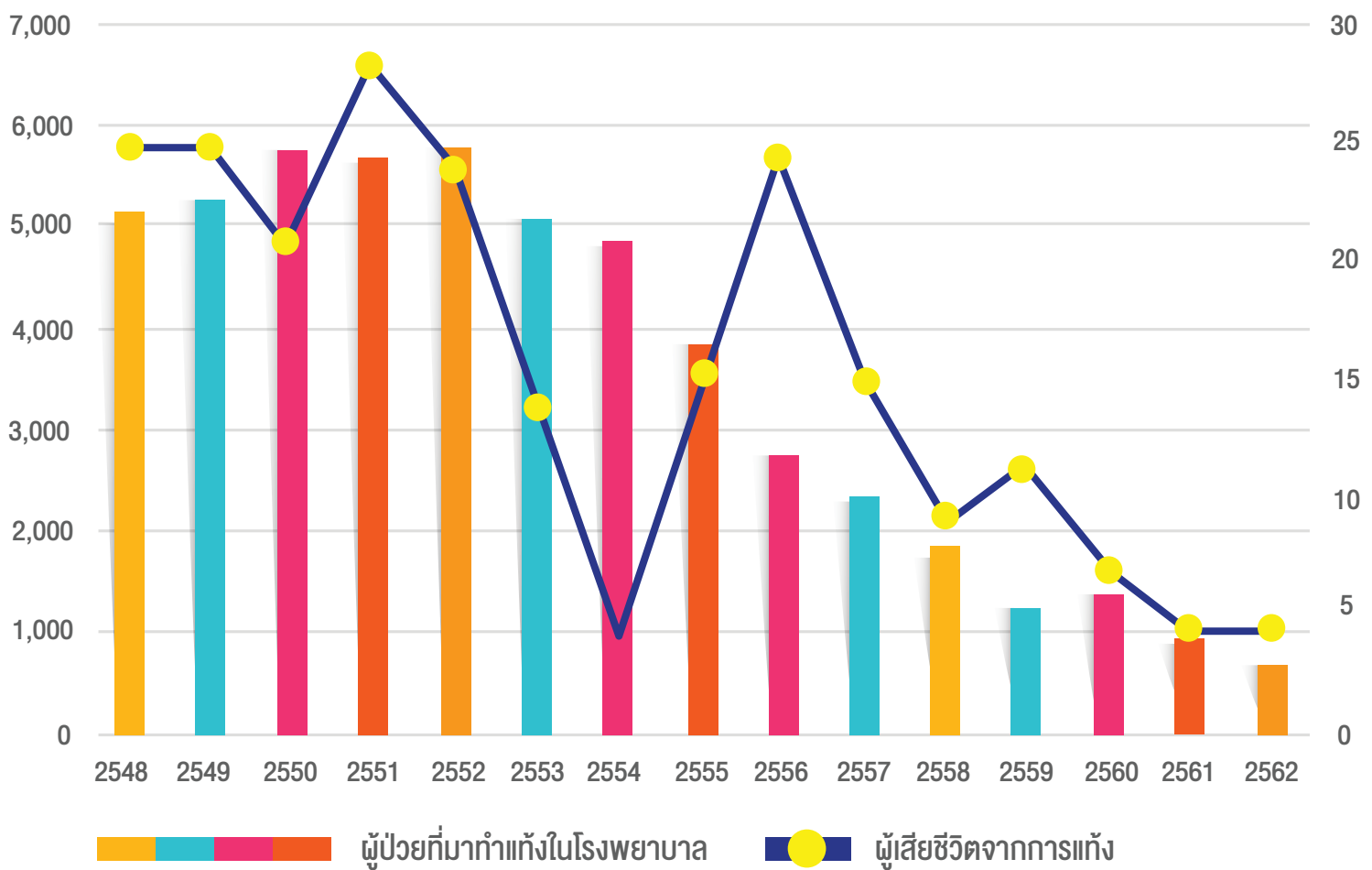
- 1) <https://rsathai.org/networkservice> เข้าถึงหน่วยบริการทำแท้งที่ปลอดภัย ในประเทศไทยดูที่นี่จ้า จำนวน 60,363 คน
- 2) กฎหมายทำแท้ง อนุญาตให้ผู้หญิงทำแท้งได้ในกรณีต่อไปนี้ จำนวน 52,027 คน
- 3) ขอเชิญร่วมลงชื่อเพื่อมาตรการแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการทำแท้งที่ปลอดภัยในสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 จำนวน 38,345 คน

ส่วนการทำ Line Official account ในชื่อ @rsathai ยังเป็นช่องทางใหม่ กำลังอยู่ในช่วงการทดลองระบบ สาเหตุที่ทำ line official account เนื่องจาก แอปพลิเคชัน line เป็นที่นิยมมากในหมู่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในอนาคตสามารถใช้เป็นช่องทางการติดต่อสื่อสารกับสมาชิกเครือข่าย RSA หรือผู้สนใจได้อีกช่องทางหนึ่ง ปัจจุบันมีผู้ติดตาม 73 คน (กรกฎาคม 2563) เนื้อหาส่วนใหญ่ใน line official account จะมี 2 ส่วน คือการแชร์เนื้อหาจากทางเว็บไซต์ www.rsathai.org หรือเพจ RSAThai และการแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับระบบสมาชิก RSA360 ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยในเครือข่ายอาสา RSA ได้ทั้งหมด

ผลงานระหว่างทาง

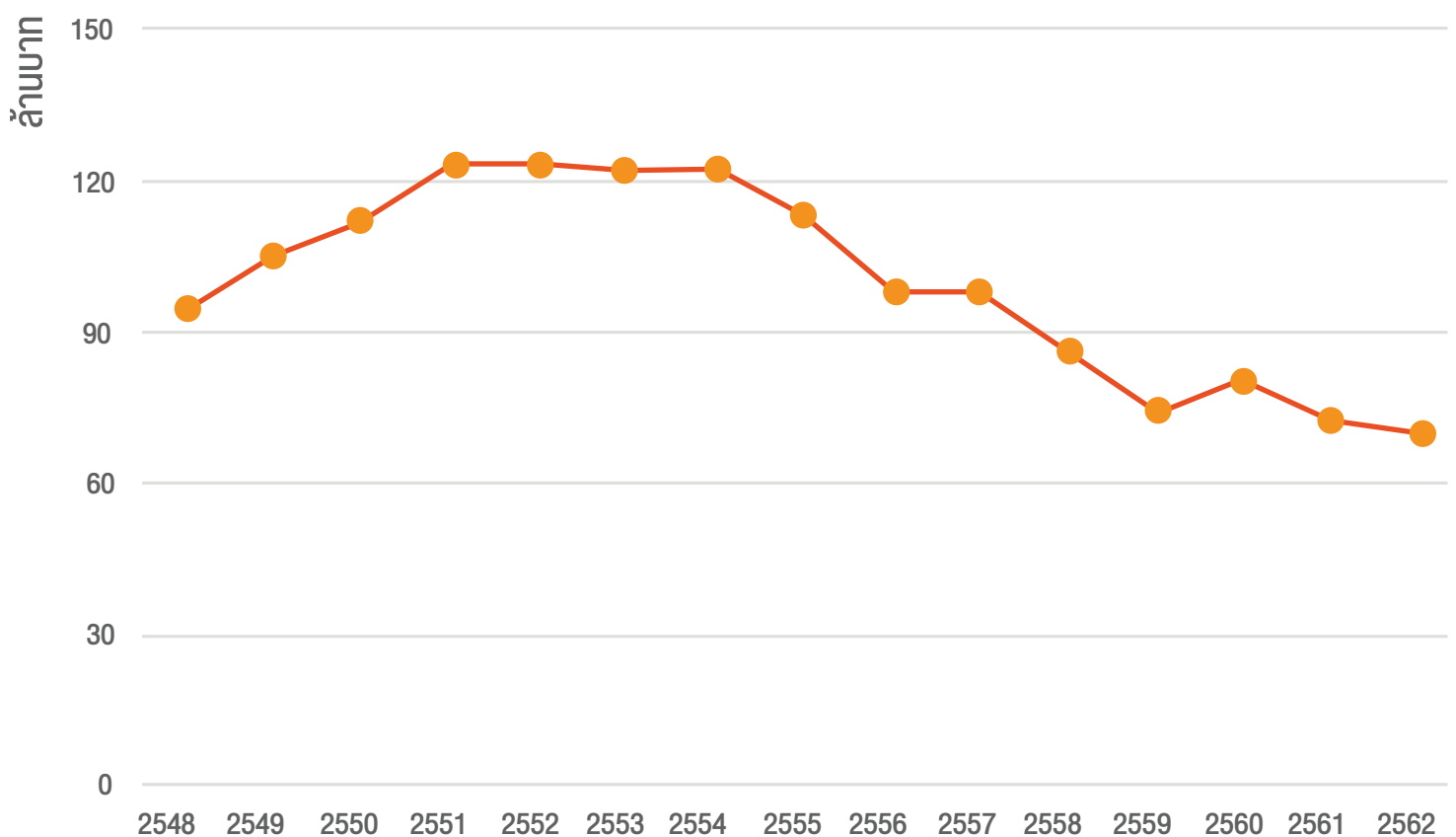
จากการที่เครือข่ายอาสา RSA ได้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ทั้งการสร้างองค์ความรู้ในการใช้ยายุติการตั้งครรภ์สูตร Mifepristone ร่วมกับยา Misoprostol ร่วมกับกรมอนามัย การเพิ่มจำนวนสมาชิกผ่านการประชุมหรือลงเยี่ยมหน่วยบริการที่ให้ความสนใจที่จะเปิดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย การสร้างระบบส่งต่อระหว่างสมาชิกในเครือข่ายกับองค์กรภาคประชาสังคมที่ทำงานด้านผู้หญิง และการสร้างความเข้าใจกับสังคมบนสื่อออนไลน์ ทำให้ผู้หญิงเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยได้มากขึ้น สามารถลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากการทำแท้งได้ในระดับหนึ่ง

แผนภูมิ 3.2 จำนวนผู้ป่วยที่มารักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะแท้ง และจำนวนผู้เสียชีวิตจากการแท้ง ปีงบประมาณ 2548-2562



ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แผนภูมิที่ 3.3 ค่าใช้จ่ายที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายชดเชยให้แก่หน่วยบริการจากการรักษา ภาวะแท้งแบบผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2549-2562



ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เครือข่ายอาสา RSA คงไม่สามารถอ้างได้ว่าการลดอัตราป่วยตายจากการทำแท้งในประเทศไทยเป็นผลงานของเครือข่ายอาสา RSA ทั้งหมด แต่เครือข่ายอาสา RSA ก็ถือเป็นกลไกหนึ่งในระบบสุขภาพที่ช่วยลดช่องว่างบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย จากเดิมที่ “ไม่มีบริการ” หรือ “มีบริการแต่เข้าไม่ถึง” เป็น “มีบริการที่เข้าถึงได้” หรือ “มีระบบส่งต่อที่ชัดเจน” เหมือนกับบริการสุขภาพอื่น ๆ ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความสำคัญ

“ตัวเลขที่ สปสช. รายงานนี้เป็นแค่ยอดของภูเขาน้ำแข็งนะ เรายังมีผู้หญิงที่ไปซื้อยาทางเน็ตอีกไม่รู้เท่าไร ที่ตกเลือดตาย ขาดตัวตายที่บ้านอีกไม่รู้เท่าไร อย่างข่าวนักศึกษาตกเลือดตายที่เป็นข่าวในเชียงใหม่เมื่อต้นปี (2563) ก็ไม่อยู่ในรายงานของ สปสช. และไม่รู้ว่าจะอยู่ในรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ใหม่ RSA ยังมีงานอีกมากที่ต้องทำเพื่อปิด gap ตรงนี้” นพ.นิธิวัชร แสงเรือง ผู้ประสานงานกลาง เครือข่ายอาสา RSA

การเดินทางไกลเพื่อแก้กฎหมายทำแท้ง

แต่ไหนแต่ไรมาเครือข่ายอาสา RSA ก็ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ตามเงื่อนไขที่ประมวลกฎหมายอาญาและข้อบังคับแพทยสภาอนุญาตอยู่แล้ว โดยหากเป็นการตั้งครรภ์ที่เป็นคดีความผิดเกี่ยวกับเพศ หรือผ่านกระบวนการของ OSCC (one stop service crisis center) ก็มีหลักฐานเอกสารชัดเจน ส่วนการตั้งครรภ์ที่ส่งผลกระทบกับสุขภาพกายก็มักจะได้รับการส่งต่อมาจากแพทย์เจ้าของไข้ที่ให้การรักษาผู้ป่วยอยู่ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจ โรคไทรอยด์เป็นพิษ และการยุติการตั้งครรภ์จากปัญหาสุขภาพจิตก็ใช้แพทย์ 2 คน ให้ความเห็นตรงกันถึงจะยุติการตั้งครรภ์ได้

เงื่อนไขที่กฎหมายอาญาอนุญาตให้แพทย์ทำแท้งได้ ถ้าผู้หญิงยินยอม

1. การตั้งครรภ์เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
2. เป็นการตั้งครรภ์จากการกระทำผิดทางอาญา เช่น การข่มขืนกระทำชำเรา การล่อลวงไปมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ขณะอายุต่ำกว่า 15 ปี

เงื่อนไขที่ข้อบังคับแพทยสภาอธิบายเพิ่มเติมเรื่อง “สุขภาพ” จากประมวลกฎหมายอาญา

1. สุขภาพแบ่งเป็นสุขภาพกาย และสุขภาพจิต
2. การยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากสุขภาพจิตต้องอาศัยแพทย์อีก 1 คนที่ไม่ใช่ผู้ยุติการตั้งครรภ์ลงความเห็น
3. การยุติการตั้งครรภ์เนื่องจากตัวอ่อนในครรภ์พิการจะต้องประเมินว่าส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ตั้งครรภ์หรือไม่ก่อนจึงจะยุติการตั้งครรภ์ได้
4. การยุติการตั้งครรภ์ในคลินิกสามารถทำได้ในอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์

เหตุที่ทำให้เครือข่ายอาสา RSA เข้าไปพัวพันเกี่ยวกับเรื่องการปรับปรุงแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาในมาตราที่เกี่ยวข้องกับความผิดฐานทำให้แท้งลูก ก็สืบเนื่องมาจากสมาชิกคนหนึ่งของเครือข่ายอาสา RSA ถูกเจ้าหน้าที่ตำรวจนำกำลังเข้าบุกค้นในคลินิกหลังเชื่อว่าเป็นสถานที่รับทำแท้งแล้วนำซากตัวอ่อนไปทิ้งในถังขยะของเทศบาลเมื่อวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2561¹ ส่งผลให้แพทย์ถูกออกหมายจับในความผิดฐานทำให้หญิงแท้งลูกโดยหญิงนั้นยินยอม² และต่อมาผู้หญิงที่มาใช้บริการในคลินิกก็ถูกแจ้งข้อหายินยอมให้ผู้อื่นทำแท้ง ทำให้เครือข่าย Choice และเครือข่ายอาสา RSA ได้ประชุมร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในการช่วยเหลือด้านคดีความแก่สมาชิกเครือข่ายอาสา RSA และผู้หญิงที่มารับบริการในคลินิก โดยเฉพาะคำปรึกษาทางกฎหมายจากทนายความอาสาของมูลนิธิส่งเสริมความเสมอภาคทางสังคม จึงนำไปสู่การยื่นเรื่องให้ศาลรัฐธรรมนูญตีความผ่านสำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินตามพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยวิธีพิจารณาของศาลรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2561 มาตรา 46³

กระบวนการพิจารณาในศาลรัฐธรรมนูญใช้เวลาค่อนข้างล่าช้า เนื่องจากในช่วงปลายปี 2561 จนถึงปี 2562 มีข้อพิพาททางการเมืองที่เรื่องมาถึงศาลรัฐธรรมนูญค่อนข้างมาก จนกระทั่งศาลรัฐธรรมนูญได้มีคำวินิจฉัยที่ 4/2563 เมื่อวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 ว่าการเอาผิดผู้หญิงที่ทำแท้งตามประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 301 ขัดต่อรัฐธรรมนูญ จะมีผลหลังจากศาลรัฐธรรมนูญมีคำวินิจฉัย 360 วัน ส่วนมาตรา 305 นั้นจะต้องมีการแก้ไขให้สอดคล้องกับสภาพการณ์และเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบัน⁴ และคณะรัฐมนตรีได้มีมติเมื่อวันที่ 3 มีนาคม 2563 มอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงยุติธรรมไปร่วมกันปรับปรุงแก้ไข และกำหนดเงื่อนไขในการทำแท้ง เพื่อให้สอดคล้องกับรัฐธรรมนูญ⁵

ซึ่งปัจจุบันอยู่ในขั้นตอนการรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานต่าง ๆ ของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา นอกจากนี้เครือข่ายอาสา RSA ยังได้ผลักดันให้เกิดข้อตกลงร่วมระหว่างกรมอนามัย แพทยสภา และสำนักงานตำรวจแห่งชาติในการดำเนินคดีความที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินคดีในอนาคตด้วย

Timeline การแก้ไขกฎหมายทำแท้งให้เป็นธรรม

- 13 กุมภาพันธ์ 2561 ตำรวจพบซากตัวอ่อน 4 ซาก
ในถังขยะเทศบาลเมืองหัวหิน
- 15 กุมภาพันธ์ 2561 ตำรวจนำกำลังเข้าตรวจค้นคลินิกของสมาชิก
เครือข่ายอาสา RSA
- 27 กุมภาพันธ์ 2561 ศาลออกหมายจับสมาชิกเครือข่ายอาสา RSA
กระทำความผิดตามป.อาญา มาตรา 302
- 1 มีนาคม 2561 เครือข่าย Choice และเครือข่ายอาสา RSA
ยื่นจดหมายขอความเป็นธรรมจากรัฐมนตรี
กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากแพทย์ทำ
ตามนโยบายของกรมอนามัย
- 8 มีนาคม 2561 เครือข่าย Choice และเครือข่ายอาสา RSA
เป็นตัวแทนแพทย์อาสา RSA ที่ถูกดำเนินคดี
ยื่นคำร้องต่อผู้ตรวจการแผ่นดินว่าถูกละเมิดสิทธิและ
เสรีภาพตามที่รัฐธรรมนูญคุ้มครองไว้ จากประมวล
กฎหมายอาญา มาตรา 302

- 2 พฤษภาคม 2561 สำนักงานผู้ตรวจการแผ่นดินแจ้งกลับมาว่าประมวลกฎหมายอาญามีปัญหาแต่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับความชอบด้วยรัฐธรรมนูญ และเสนอไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ปรับปรุงกฎหมายในหมวดนี้ทั้งระบบ
- 26 กันยายน 2561 เครือข่าย Choice และเครือข่ายอาสา RSA เป็นตัวแทนแพทย์อาสา RSA ที่ถูกดำเนินคดี ยื่นเรื่องต่อศาลรัฐธรรมนูญให้พิจารณาว่าประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301 และ 305 ขัดต่อรัฐธรรมนูญหรือไม่
- 13 พฤศจิกายน 2561 ศาลรัฐธรรมนูญมีมติรับคำร้องไว้พิจารณาวินิจฉัย
- 26 กันยายน 2562 เครือข่าย Choice และเครือข่ายอาสา RSA ยื่นจดหมายทวงถามความคืบหน้าในการวินิจฉัยจากศาลรัฐธรรมนูญ
- 19 กุมภาพันธ์ 2563 ศาลรัฐธรรมนูญมีคำวินิจฉัยว่าประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301 ขัดต่อรัฐธรรมนูญ และสมควรให้มีการแก้ไขมาตรา 305 ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน
- 3 มีนาคม 2563 คณะรัฐมนตรีมอบให้ 3 กระทรวง (สธ. พม. และยธ.) ร่วมกันปรับปรุงแก้ไขเงื่อนไขที่อนุญาตให้ทำแท้ง

การปรับตัวของ RSA ในภาวะวิกฤต

ถ้าเปรียบเทียบการดำเนินงานของเครือข่ายอาสา RSA เหมือนกับการเดินทาง ก็ต้องมีทั้งช่วงเวลาที่ราบรื่น และบางครั้งก็ต้องเจออุปสรรค ขึ้นอยู่กับว่าเราจะผ่านวิกฤตนั้น ๆ มาได้อย่างไร ตลอดระยะเวลากว่า 5 ปีของเครือข่ายอาสา RSA ได้เผชิญวิกฤตใหญ่ ๆ อยู่ 3 ครั้ง ครั้งแรกคือสมาชิกเครือข่ายถูกดำเนินคดี (ที่ได้กล่าวไปแล้ว) ครั้งที่สองคือไม่มียา mifepristone + misoprostol combination pack และครั้งที่สามคือการเผชิญกับการแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 หรือโควิด 19 ซึ่งแต่ละครั้งก็ทำให้เครือข่ายอาสา RSA ได้เรียนรู้ และเกิดนวัตกรรมในการรับมือวิกฤตได้ เหมือนกับความพยายามในการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาในมาตราที่เกี่ยวข้องกับการทำแท้ง เป็นต้น

1. การขาดยา mifepristone + misoprostol combination pack
สำหรับยุติการตั้งครรภ์นั้นเป็นปัญหาค่อนข้างมาก เนื่องจากหน่วยบริการส่วนใหญ่ในเครือข่ายอาสา RSA ปรับระบบบริการมาใช้ยาเป็นหลัก มีส่วนน้อยที่ใช้ MVA หรือใช้ยา misoprostol เพียงตัวเดียว โดยเฉพาะสมาชิกเครือข่ายที่ไม่เคยให้บริการยุติการตั้งครรภ์มาก่อนและเข้ามาเป็นสมาชิกผ่านการอบรมหลักสูตรการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นในกลางปี 2562 ยา mifepristone + misoprostol combination pack ที่กรมอนามัยได้รับการสนับสนุนจากทั้ง Concept Foundation และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) หมดอายุในวันที่ 30 มิถุนายน 2562 ซึ่งอยู่กลางปีงบประมาณ กรมอนามัยและ สปสช. ไม่สามารถจัดงบประมาณมา

ชื่อยา mifepristone + misoprostol combination pack ได้ สาเหตุที่ต้องเป็น
สองหน่วยงานนี้สั่งชื่อยาก็เพราะสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)
ตั้งเงื่อนไขว่ามีเพียงกรมอนามัย กับ สปสช. เท่านั้นที่สามารถสั่งชื่อยาตัวนี้ได้

หลังเดือนมิถุนายน 2562 สิ่งที่เกิดขึ้นทันทีเลยคือหน่วยบริการหลาย ๆ
แห่งหยุดให้บริการชั่วคราว หลายแห่งลดเงื่อนไขในการยุติการตั้งครรภ์ลงเพื่อให้
คงบริการต่อไปได้ พอหน่วยบริการหยุดผู้หญิงก็ต้องเดินทางไกลขึ้น และที่ที่ยัง
คงให้บริการอยู่ก็รับภาระมากยิ่งขึ้น จนสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ สปสช. และ
ผู้ประสานงานเครือข่ายอาสา RSA หรือรวมกันว่าจะดำเนินการอย่างไร
ผลสุดท้ายก็ได้ข้อสรุปว่าในปีงบประมาณ 2563 เป็นต้นไป สปสช. จะสนับสนุน
งบประมาณในการจัดหา mifepristone + misoprostol combination pack
ผ่านการซื้อรวมระดับประเทศ (central procurement) ของโรงพยาบาลราชวิถี
ร่วมกับยาที่มีปัญหาต่อการเข้าถึงอื่น ๆ ตามข้อตกลงที่ สปสช. ให้ไว้กับกระทรวง
สาธารณสุข และกระจายยาไปให้หน่วยบริการในหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(บัตรทอง) ผ่านระบบ smart VMI ขององค์การเภสัชกรรม ส่วนหน่วยบริการ
ที่อยู่นอกบัตรทองให้จัดซื้อกับบริษัทผ่านการรับรองจากกรมอนามัย นอกจากนี้
ยังต้องปรับเงื่อนไขการชื่อยาให้องค์การเภสัชกรรม และโรงพยาบาลหรือคลินิก
ที่กรมอนามัยรับรองสามารถชื่อยาตัวนี้ได้ ซึ่งกว่าหน่วยบริการต่าง ๆ จะได้รับ
ยาก็กลางเดือนมีนาคม 2563 รวมระยะเวลาที่ขาดยากว่า 9 เดือน

งานที่เครือข่ายอาสา RSA จะต้องทำต่อไปคือการติดตามเครือข่ายที่เคย
หยุดให้บริการชั่วคราวให้กลับมาเปิดบริการอีกครั้ง พร้อมทั้งทำความเข้าใจกับ
ระบบการบริหารยา mifepristone + misoprostol combination pack แบบใหม่
ให้สมาชิกด้วย

“ยาชาตอนนี้เดือดร้อนมากครับ จากเดิมที่หมอมียาแค่หน้าที่สั่งยา คราวนี้เราก็ต้องกลับไปทำ MVA เหมือนเดิมบ้าง ต้องไปเผชิญหน้ากับพยาบาลที่เขาไม่ค่อยเห็นด้วย มีบ้างที่ให้ยา cytotec แต่ก็น้อยครับ เพราะที่นี้รับ GA ไม่มาก ก็ถือว่าปรับ ๆ กันไปครับ เราทำในส่วนไหนได้ก็ทำไป” นพ.สุขเกษม พูลเกิด ผู้ประสานงานเครือข่ายอาสา RSA ภาคเหนือ

2. การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด 19 พังดูเผิน ๆ เหมือนจะไม่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ แต่ในเมื่อโรคโควิด 19 กลายเป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก (pandemic) ก็ส่งผลกระทบต่อทำให้บริการยุติการตั้งครรภ์ไม่ทางตรงก็ทางอ้อม สิ่งที่เครือข่ายอาสา RSA ประสบก็คือหลังมีการประกาศพระราชกำหนดบริหารราชการแผ่นดินในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 ก็เกิดมาตรการทางสังคมที่จำกัดการเดินทางของผู้คนตั้งแต่การ lock down การตั้งด่านทางปกรอง หรือการห้ามออกจากบ้านตามเวลาที่กำหนด (เคอร์ฟิว) ทำให้การเดินทางไปหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ของผู้หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมยากขึ้นกว่าในสถานการณ์ปกติ โดยเฉพาะในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ และ จ.ภูเก็ต ที่สถานการณ์การแพร่ระบาดรุนแรงเป็นอันดับสองของประเทศ เมื่อมาถึงหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์บางแห่งก็ต้องมีการกักตัวผู้ที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด ตามมาตรการของจังหวัด บางแห่งก็ต้องกันพื้นที่สำหรับเตรียมเป็นสถานที่ดูแลผู้ติดเชื้อโควิด 19 หรือบางแห่งก็หยุดให้บริการยุติการตั้งครรภ์ไปเลยเนื่องจากผู้บริหารเห็นว่าไม่ใช่บริการฉุกเฉิน นอกจากนี้การขนส่งระหว่างประเทศก็ทำได้ยากขึ้น ยาและเวชภัณฑ์คุมกำเนิดหลายตัวมีแนวโน้มว่าจะขาดแคลน ส่วนโรงงานที่ผลิตยา mifepristone + misoprostol combination pack ในประเทศอินเดียก็ปิดตัวลงตามมาตรการของประเทศอินเดีย

ผลจากการใช้มาตรการปิดเมืองเป็นระยะเวลานานก่อให้เกิดปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่เป็นผลพวงมาจากความเครียดสะสม ปัญหาสภาพเศรษฐกิจและความสัมพันธ์ที่เปราะบาง6 สอดคล้องกับการรายงานของสายปรึกษา 1663 ที่พบว่าในช่วงเวลาดังกล่าวนี้อาสาสมัครโทรศัพท์เข้ามามากยิ่งขึ้น และตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์มากขึ้น เนื่องจากสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมไม่พร้อมต่อการเลี้ยงดูบุตร

เครือข่ายอาสา RSA ได้พยายามแก้ไขปัญหการเข้าถึงบริการของหญิง ดังนี้

1. การทำใบนัดออนไลน์จากหน่วยบริการในเครือข่ายฯ ให้ผู้รับบริการดาวน์โหลดออกมาจากอินเทอร์เน็ตสำหรับการผ่านด่านควบคุมโรคที่ตั้งกักบนเส้นทางในทุกอำเภอ
2. การจัดส่งยาให้ผู้รับบริการที่บ้านในรายที่อายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ด้วยมาตรฐานการรักษาและการติดตามผลการใช้ยาที่ใกล้เคียงไม่ต่างจากการเดินทางมารักษาที่หน่วยบริการ
3. พัฒนาแนวทางการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในภาวะวิกฤตด้วยระบบโทรเวชกรรม (telemedicine)
- 4.หารือกับกรมอนามัย องค์การเภสัชกรรม และ สปสช. ในการหาแหล่งผลิตยาทางเลือกในกรณีที่บริษัทเดิมไม่สามารถจัดส่งยา mifepristone + misoprostol combination pack ให้กับประเทศไทยได้

รหัสดำกับเอกสาร

ใบนัดตรวจ





โรงพยาบาลค่ายวชิราวุธ

อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

แผนก/ส่วนงาน:

แพทย์:

ผู้ประสานงาน:

เบอร์ติดต่อ:

การนัดตรวจ:

วันเวลานัดหมาย:

ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

ชื่อ-สกุล:

เบอร์ติดต่อ:

ตรวจสอบข้อมูลและสอบถามเพิ่มเติมผ่านช่องทางออนไลน์

 เครือข่ายอาสา RSA
  rsathai.org
  rsathai.org
  <https://www.rsathai.org>

โปรดแสดงเอกสารฉบับนี้พร้อมบัตรประชาชนแก่เจ้าหน้าที่กองทางราชการ

ภาพตัวอย่างใบนัดออนไลน์

บทสรุป

จังหวะก้าวของเครือข่ายอาสา RSA นั้นไม่ได้ราบเรียบตั้งแต่ต้นจนจบ กลับดูเหมือนว่าจะมีอุปสรรคเข้ามาขัดขวางการทำงานอยู่เป็นระยะ ๆ เสียด้วยซ้ำ แต่จากการ “ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ” แบบอาสาสมัครที่ไม่มีใครเป็นเจ้าของก็สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ได้อย่างลุล่วง ประกอบกับเครือข่ายอาสา RSA มีเพื่อนร่วมทางที่ให้การสนับสนุนการทำงานเป็นอย่างดีทั้งจากเครือข่าย Choice สายปรีक्षा 1663 และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ผ่านการประชุมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ

เอกสารอ้างอิง

1. บุกคั่น ! คลินิกต้องสงสัย ทำแท้งทิ้งทารก 4 ศพ กลางเมืองหัวหิน. workpoint today. February 16, 2561.
2. ศาลหัวหินออกหมายจับแพทย์หญิงข้อหาทำแท้งเถื่อน. โพสต์ทูเดย์. <https://www.posttoday.com/social/local/542549>. Published March 1, 2561.
3. สภานิติบัญญัติแห่งชาติ. พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยวิธีพิจารณาของศาลรัฐธรรมนูญ พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: สภานิติบัญญัติแห่งชาติทำหน้าที่รัฐสภา; 2561. <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/A/012/1.PDF>.

4. ศาลซึ๊กม.ทำแท้งม.301ขัดรัฐธรรมนูญ. ผู้จัดการออนไลน์. <https://mgronline.com/daily/detail/9630000017016>. Published February 20, 2563.
5. ครม.เห็นชอบ แก้กฎหมายอาญา อนุญาตหญิงทำแท้ง เพื่อเหตุผลทางการแพทย์. มติชนออนไลน์. https://www.matichon.co.th/politics/news_2023463. Published March 3, 2563.
6. มาตรการ'ล็อกดาวน์'สกัด'โควิด' ก่อปัญหา 'ความรุนแรงในครอบครัว'เพิ่มขึ้นทั่วโลก. แนวหน้า. <https://www.naewna.com/inter/482372>. Published March 28, 2563.



บทที่ 4

ก้าวต่อไปของ RSA

ก่อนที่จะเราจะพาไปมองอนาคตของเครือข่ายอาสา RSA ว่าจะเป็นอย่างไรมันคงต้องย้อนกลับมามองอดีตที่ผ่านมาว่าอะไรคือสิ่งที่เราทำได้ดี อะไรคือสิ่งที่เรายังขาด และมีปัจจัยใดมาสนับสนุนให้งานของเครือข่ายอาสา RSA เคลื่อนต่อไปในบ้าง เราคงพอจะเห็นภาพความสำเร็จและอุปสรรคในการเดินทางของเครือข่ายอาสา RSA มาบ้างแล้วในบทก่อนหน้านี้ ในบทนี้จึงเน้นไปที่ปัจจัยสนับสนุนและช่องว่างในการพัฒนาในอนาคต

ปัจจัยขับเคลื่อนเครือข่ายอาสา RSA

1. **คนทำงานมี passion** อย่างที่ทราบกันมาแล้วว่างานรณรงค์ให้ผู้หญิงเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยไม่ใช่้งานง่าย แต่เป็นการเดินทางไกลที่ต้องใช้ความตั้งใจอย่างสูงระดับวิ่งมาราธอน passion จึงเป็นสิ่งสำคัญมากในการทำงาน ซึ่งผู้ก่อตั้งทั้งสองอย่างนพ.เรืองกิตติ ศิริกาญจนกุล และนพ.อมร แก้วใส เป็นหมอที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในภูมิภาคมายาวนานกว่า 20 ปี ทำให้ทราบปัญหาและความทุกข์ร้อนของผู้หญิงเป็นอย่างดี เข้าใจสภาพพื้นที่และบริบทการทำงานของแพทย์ในต่างจังหวัดเป็นอย่างดี การไปชักชวนบุคลากรในพื้นที่ต่าง ๆ ที่เข้าใจปัญหาจึงทำได้ไม่ยากเย็นนัก

“การทำงาน RSA ถ้าเราทำคนเดียว มันก็เหมือนไม้ท่อนหนึ่ง แต่ถ้าเรารวมตัวกันเป็นเครือข่ายมันก็เหมือนไม้ก้านึง จะหักมันก็ยาก เวลาจะล้มก็ยังมีเพื่อน เรามีเพื่อน มีคนให้กำลังใจ มีคนเดินร่วมทางกับเราอยู่ มันไม่โดดเดี่ยวครับ”
นพ.ธานินทร์ วรณันตกุล ผู้ประสานงานเครือข่ายอาสา RSA ภาคใต้

เมื่อได้กลุ่มคนทั้งแพทย์ พยาบาลและสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ ที่เข้าใจปัญหาของผู้หญิงและมีอุดมการณ์เดียวกันที่จะไม่ทำให้ผู้หญิงต้องบาดเจ็บหรือตายจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัยอีก พอมีการรวมตัวกันเป็นเครือข่าย มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ และทัศนคติ มีการเสริมพลังและช่วยเหลือกันยามมีปัญหา ก็ทำให้คนและเครือข่ายเดินหน้าต่อไปได้

2. การทำงานร่วมกันของภาครัฐและภาคประชาสังคม บทเรียนจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายทำแท้งในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกมักจะจากกลุ่มคนในวงการสาธารณสุขโดยเฉพาะแพทย์ กับกลุ่มนักสตรีนิยม ซึ่งหลายประเทศเกิดความขัดแย้งกันระหว่างคนทั้งสองกลุ่มนี้ แต่จุดเด่นของประเทศไทยคือเสียงจากทั้งสองกลุ่มเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และกลุ่มที่เห็นต่างยังไม่ออกมาต่อต้านมากนัก และที่สำคัญคือเครือข่ายอาสา RSA ได้คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์ จากเครือข่าย Choice ที่เป็นนักขับเคลื่อนในแนวสตรีนิยม มาเป็นที่ปรึกษาในการวางกลยุทธ์ขับเคลื่อนงานอย่างเกาะติดมาตั้งแต่ RSA เริ่มตั้งไข่ ไปจนถึงการหางบประมาณมาขับเคลื่อนงาน การเป็นมือประสานสิบทิศทั้งภายในเครือข่ายและนอกเครือข่าย และที่สำคัญที่สุดคือการเป็นพี่เลี้ยงให้คนในระบบราชการอย่างกระทรวงสาธารณสุขได้เข้าใจวิธีการทำงานเป็นเครือข่ายกับภาคส่วนอื่น ๆ ในรูปแบบของเอกชน ซึ่งจะเป็นส่วนสำคัญในการประสานงานกันระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อขับเคลื่อนงานไปสู่เป้าหมายตามที่ทุกฝ่ายต้องการ

“หากไม่มีคนกัดไม่ปล่อยในประเด็นนี้อย่างพีคก็ เครือข่าย RSA คงล่มไปแล้ว เพราะเราไม่มีประสบการณ์การทำงานแบบนี้ ต่างคนต่างมีภาระหน้าที่ประจำกันอยู่แล้ว อย่างที่รู้ ๆ กันว่าการทำงานกับหมอมันไม่ง่าย และการทำให้หมอยอมรับคนที่ไม่ใช่หมอนี้ยิ่งเป็นเรื่องยาก” นพ.นิธิวัชร แสงเรือง ผู้ประสานงานกลาง เครือข่ายอาสา RSA

“การมีเครือข่ายอย่าง RSA จริง ๆ มันเป็น support ที่สำคัญยิ่งของฝ่ายผู้หญิง เพราะถ้าไม่มี (RSA) แล้วเราไปผลักดันเกิดการเปลี่ยนแปลงกฎหมายอาญามาตรา 301 และอื่น ๆ มันจะยุ่งมาก เพราะจะไม่มีผู้ให้บริการ เหมือนในประเทศเม็กซิโก” รศ.ดร.ชลิดาภรณ์ ส่งสัมพันธ์ นักวิชาการด้านสตรีนิยม

3. การสนับสนุนจาก สสส. การทำงานเครือข่ายอาสา RSA คงไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว และขยายงานได้กว้างขวางขนาดนี้หากไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ระหว่างพ.ศ. 2558 - 2563 เนื่องจากตลอดเวลาที่ผ่านมาสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ไม่ค่อยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐมากนัก และถูกตีตราจากสังคมมาโดยตลอด การที่หน่วยงานอย่าง สสส. มองว่าบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยเป็นการสร้างเสริมสุขภาพทางเพศจึงเป็นจุดเริ่มต้นอันดีในการพัฒนางานด้านอื่น ๆ ต่อไป

4. การตราพระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559 หลักจากที่สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์พยายามผลักดัน (ร่าง) พระราชบัญญัติคุ้มครองอนามัยการเจริญพันธุ์ พ.ศ.... ไม่เป็นผล ประกอบกับ

ช่วงเวลาดังกล่าวปัญหาแม่วัยรุ่นถูกพูดถึงกันอย่างแพร่หลายในสังคมไทยทำให้สำนักอนามัยการเจริญพันธุ์พลิกวิฤตเป็นโอกาสในการขับเคลื่อนให้เกิดพระราชบัญญัติฉบับนี้แทน ผลของการมีพระราชบัญญัติฉบับนี้คือการมีกลไกที่ใช้ในการแก้ปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นอย่างเป็นระบบจากการมีส่วนร่วมของ 5 กระทรวงหลัก คือ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงมหาดไทย¹



ภาพบทบาทหน่วยงานรัฐในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น

เครือข่ายอาสา RSA ก็รับนโยบายนี้มาขับเคลื่อนโดยการให้ข้อมูลให้คำปรึกษา และจัดบริการอนามัยการเจริญพันธุ์อย่างครบวงจร ซึ่งบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยก็เป็นหนึ่งในบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ด้วย และได้ขยายบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยไปยังผู้หญิงท้องไม่พร้อมในเงื่อนไขอื่น ๆ

5. การขึ้นทะเบียนยายุติการตั้งครรภ์ ความพยายามในการขึ้นทะเบียนยายุติการตั้งครรภ์สูตร mifepristone + misoprostol combination pack ในประเทศไทยที่ริเริ่มโดย Concept Foundation ร่วมกับสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ตั้งแต่เริ่มวิจัยยาในระบบสุขภาพของไทยในพ.ศ. 2555 เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้งานยุติการตั้งครรภ์ของไทยขยายไปในวงกว้างมากขึ้น เนื่องจากมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย และปลอดภัยเข้ามาเป็นทางเลือกให้กับหน่วยบริการ จากเดิมที่ใช้เหล็กขูดมดลูก (sharp curettage) หรือการฉีดน้ำเกลือเข้าไปมดลูก (hypertonic saline injection) หรือการใช้ยา misoprostol ตัวเดียว ก็เริ่มมีการรณรงค์ให้ใช้วิธียุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก อย่างการใช้เครื่องดูดสุญญากาศแบบพกพา (manual vacuum aspiration; MVA) และการใช้ยา mifepristone + misoprostol combination pack ซึ่งยาดังกล่าวได้รับการขึ้นทะเบียนยาในประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 30 ธันวาคม 2557 เลขทะเบียนตำรับยา 2C 33/57 (NC) เป็นยาควบคุมพิเศษที่มีข้อบ่งใช้ในการยุติการตั้งครรภ์ในมดลูก ที่อายุครรภ์ไม่เกิน 63 วัน²

ต่อมาทั้งสองหน่วยงานได้ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และมูลนิธิเพื่อสุขภาพและสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรี (แห่งประเทศไทย) ผลักดันให้ยา mifepristone + misoprostol combination pack ให้อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อใช้ในระบบบริการสุขภาพภาครัฐต่อไป ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติมีมติให้ยา mifepristone + misoprostol combination pack บรรจุอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ เมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2559 และมีผลบังคับใช้ในวันที่ 20 มกราคม 2561 โดยจัดอยู่ใน บัญชี จ(1) ภายใต้โครงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทางการแพทย์ด้วยยาในระบบบริการสุขภาพของกรมอนามัยร่วมกับ สปสช. ใช้สำหรับการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ที่อายุครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์³

ผลเด่นชัดจากการขึ้นทะเบียนยาและบรรจุให้ยา mifepristone + misoprostol combination pack อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ คือ การที่หน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์นิยมใช้ยาสูตรนี้กันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากการจัดระบบบริการทำได้ง่าย การบริหารง่าย ในอายุครรภ์น้อย ๆ ผู้รับบริการสามารถใช้ยาที่บ้านได้ การเข้าถึงบริการของผู้หญิงก็เพิ่มขึ้นจากเดิมมากขึ้น

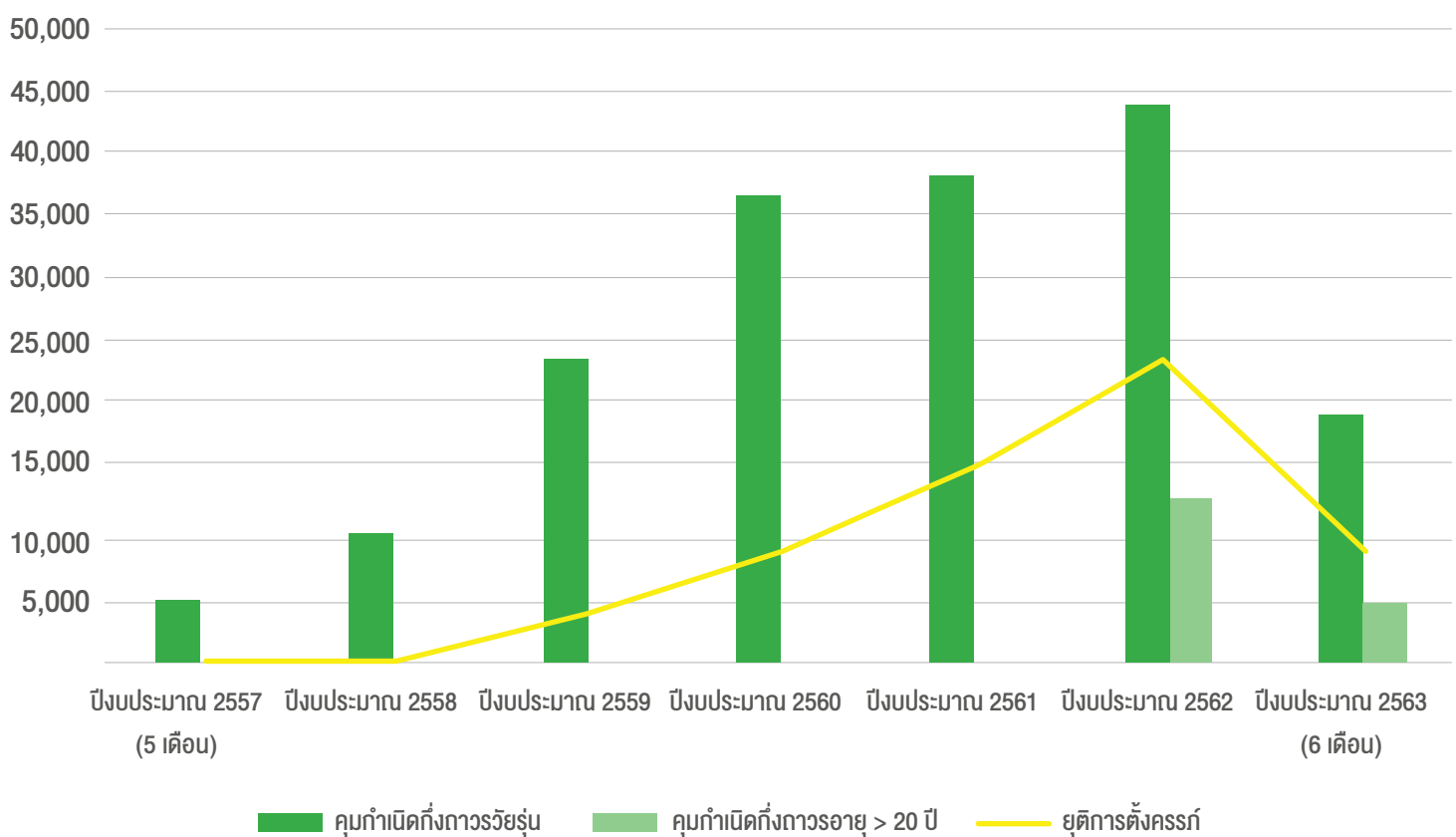
6. การสนับสนุนจาก สปสช. จุดเริ่มต้นของการสนับสนุนงานของเครือข่ายอาสา RSA ของ สปสช. คือการที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) กำหนดให้ “บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย” อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามประกาศประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 25594 นำไปสู่การสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อยา mifepristone + misoprostol

combination pack ให้กับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใน
ปีงบประมาณ 2559 - 2560 จำนวน 30,000 ชุด (หมดอายุมิถุนายน 2562)
ต่อมาในปีงบประมาณ 2561 ได้จ่ายชุดเซยค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ของผู้หญิง
ไทยทุกสิทธิให้แก่หน่วยบริการครั้งละ 3,000 บาท⁵ โดยไม่ต้องมีการส่งต่อตาม
ระบบ เนื่องจากยังเป็นบริการที่ยากต่อการเข้าถึงและผู้หญิงที่เข้ารับบริการยัง
ถูกตีตราจากสังคมอยู่มาก ล่าสุดในปีงบประมาณ 2563 สปสช. ได้จัดให้ยา
mifepristone + misoprostol combination pack เป็นยาที่มีปัญหาต่อการเข้า
ถึงของประชาชนจึงได้จัดการซื้อรวมระดับประเทศผ่านโรงพยาบาลราชวิถี และ
บริหาร stock ยาด้วยระบบ smart VMI ขององค์การเภสัชกรรม

นอกจากนี้ สปสช. ยังได้จ่ายชุดเซยค่าบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ห่วง
อนามัย/ยาฝังคุมกำเนิด) สำหรับผู้หญิงหลังแท้งที่อายุมากกว่า 20 ปี ตั้งแต่
ปีงบประมาณ 2562⁶ เพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำของผู้หญิงท้องไม่พร้อม
ตามข้อเสนอของเครือข่ายอาสา RSA และสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ ซึ่งก่อน
หน้านี้ สปสช. จ่ายค่าชุดเซยเฉพาะการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในวัยรุ่นมาตั้งแต่
ปีงบประมาณ 2557 แล้ว

ผลของการสนับสนุนค่ายา mifepristone + misoprostol combination
pack การจ่ายค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ การจ่ายค่าบริการคุมกำเนิดกึ่ง
ถาวรกรณีหลังแท้งและวัยรุ่น ทำให้การทำงานของเครือข่ายอาสา RSA ง่ายขึ้น
ขึ้น เพราะช่วยลดอุปสรรคทางการเงินแก่ผู้หญิงท้องไม่พร้อมในระดับหนึ่ง

แผนภูมิ 4.1 จำนวนผู้รับบริการยุติการตั้งครรภ์และคุมกำเนิดที่ ถาวรที่เบิกจ่ายค่าชดเชยจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557-2563



ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
(ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2563)

สิ่งที่ท้าทายของเครือข่ายอาสา RSA

1. **ทัศนคติของสังคมต่อการทำแท้ง** แม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายที่เปิดช่องให้ผู้หญิงสามารถทำแท้งได้บางกรณี กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายที่ชัดเจนในการสนับสนุนบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย สังคมภายนอกก็ต่อต้านการทำแท้งลดลงจากในอดีต แต่ด้วยระบบความเชื่อและความคิดที่ฝังแน่นมานานทำให้ผู้หญิงที่ประสบปัญหา ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการยุติการตั้งครรภ์ได้ เหมือนกับบริการสุขภาพอื่น ๆ ยังต้องมี “ช่องทางพิเศษ” สำหรับจัดบริการนี้ อยู่ ซึ่งเครือข่ายอาสา RSA ต้องการให้บริการยุติการตั้งครรภ์เป็นบริการสุขภาพ เหมือนกับบริการอื่น ๆ ที่ผู้หญิงสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย ซึ่งวิธีการที่เครือข่ายอาสา RSA จะต้องใช้ให้มากขึ้นคือสื่อสังคมออนไลน์ที่เป็นสื่อใหม่ที่ทรงพลังและสามารถเปลี่ยนแปลงสังคมได้หากใช้ถูกวิธี

“เราพบว่าคนไม่ได้เปลี่ยนทัศนคติเพราะมีคนมาบอกว่าคุณต้องเปลี่ยน หรือเพราะมีคนมาเล่าเรื่องอะไรให้คุณฟัง แต่สิ่งที่ทำให้คนเปลี่ยนทัศนคติก็คือ ถ้าวันหนึ่งที่คุณเปิดใจแล้วคุณได้สัมผัสกับผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อม คุณจะรู้ในฐานะมนุษย์ ไม่ใช่ในฐานะที่คุณไปรับรู้เล่ามาว่าผู้หญิงใจแตก แม่ใจยักษ์อะไรอย่างนั้น” คุณทัศนัย ชันตยาภรณ์ ที่ปรึกษาโครงการพัฒนาเครือข่ายบริการทางเลือกที่ปลอดภัยและเป็นมิตร สำหรับวัยรุ่นและผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ไม่พร้อม

2. ทักษะของผู้ให้บริการ บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่ยังคงปฏิเสธที่จะให้บริการยุติการตั้งครรภ์ หรือแม้แต่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการยุติการตั้งครรภ์ กระบวนการใดกระบวนการหนึ่ง ส่วนหนึ่งไม่ทราบว่ากฎหมายและนโยบายเอื้อต่อการทำงานด้านสาธารณสุข ส่วนหนึ่งยังใช้ทัศนคติหรือความเชื่อส่วนตัวมาปะปนกับการทำงาน หรือบางคนก็ยังไม่เข้าใจปัญหาเชิงโครงสร้างที่มากดทับผู้หญิงจนเกิดปัญหาท้องไม่พร้อม สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จึงเป็นที่มาของการ “ไม่รับรู้ ไม่รับทราบ ไม่ปฏิบัติ” เมื่อมีการพูดถึงการทำแท้ง หรือการยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ กลายเป็นวาทะกรรม “หมอดี ๆ เขาไม่ทำแท้งกันหรอก” ส่งผลให้เป้าหมายในการมีแพทย์อาสา RSA หรือมีหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ให้ครบทุกจังหวัด เพื่อลดอุปสรรคในการเดินทางของผู้หญิงก็ยังอยู่อีกห่างไกล

“หมอส่วนใหญ่ที่เขาไม่ทำ เพราะเขาชอบอ้างว่าโรงพยาบาลเราเป็นโรงพยาบาลคุณธรรม จะมาทำเรื่องแบบนี้ไม่ได้ ผมเลยตอบไปว่าก็ใช่ไง มันถึงเกิดสภาพ ‘คุณ-นะ-ทำ’ ผมไม่ทำแบบทุกวันนี้ไง และอีกอย่างที่ผมไม่เข้าใจเลยว่าทำไมผู้หญิงเพศเดียวกับคนท้องเนี่ยถึงไม่เข้าใจผู้หญิง พยายามขัดขวางการทำงานที่จะช่วยผู้หญิงอยู่ตลอด คุณไม่เป็นเขาคุณไม่รู้หรอก” นพ.วรชาติ มีวาสนา ผู้ประสานงานเครือข่ายอาสา RSA ภาคอีสาน

3. ทักษะของผู้กำหนดนโยบาย ที่ผ่านมามีผู้กำหนดนโยบายในกระทรวงสาธารณสุขจะมีจุดยืนต่อประเด็นการทำแท้งใน 2 แนวทาง หนึ่งคือไม่เห็นด้วยและต่อต้านอย่างชัดเจน อีกหนึ่งคือการเห็นด้วยแต่ก็ไม่ได้สนับสนุนอย่างเปิดเผย ทำได้แต่เพียงการไม่ขัดขวางการดำเนินงาน แสดงถึงว่าบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยยังไม่ได้เป็น normal service ที่ผู้บริหารให้การยอมรับเหมือนกับบริการอื่น ๆ หากช่วงใดผู้กำหนดนโยบายเห็นด้วยการดำเนินงานก็จะราบรื่น แต่ถ้าช่วงใดที่ผู้กำหนดนโยบายคัดค้านการดำเนินงานก็จะสะดุดลง

“ที่ราชวิทยาลัยสุติ (นรีเวชแห่งประเทศไทย) ออกมาบอกว่าการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยาที่อายุครรภ์เกิน 12 สัปดาห์นั้นเสี่ยงอันตรายกับผู้หญิง ผมก็อยากจะถามว่าราชวิทยาลัยฯ ว่าคุณไปเอาข้อมูลเหล่านั้นมาจากไหน ก็ไหนเมื่อเปเปอร์ระดับนานาชาติก็บอกว่าปลอดภัย ประสบการณ์จากหมอ RSA ร้อยกว่าคนก็บอกว่าปลอดภัย พวกคุณเคยให้บริการกันจริง ๆ รีบเล่า” นพ.วิเชียร พงศัตติยะไพบุลย์ สมาชิกเครือข่ายอาสา RSA

4. การแก้ไขประมวลกฎหมายอาญา มีความพยายามในการปรับปรุงแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาในหมวดความผิดฐานทำให้แท้งลูกนี้มาอย่างน้อย 5 ครั้ง และครั้งนี้น่าจะเป็นครั้งที่ใกล้เคียงที่สุด เนื่องจากศาลรัฐธรรมนูญมีคำวินิจฉัยให้ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 301 ขัดต่อรัฐธรรมนูญ และให้ปรับปรุงมาตรา 305 ให้สอดคล้องกับยุคสมัย แต่ผู้มีบทบาทนำในการแก้ไขประมวลกฎหมายอาญากลับเป็นนักกฎหมายจากกฤษฎีกาไม่ใช่หน่วยงานนโยบายอย่างกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานวิชาการอย่างมหาวิทยาลัยหรือราชวิทยาลัยสุตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย ไม่ใช่แพทย์ผู้ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ และไม่ใช่ผู้หญิงที่ได้รับผลกระทบจากการมีความผิดนี้อยู่ในกฎหมายอาญา สิ่งที่เครือข่ายอาสา RSA จะต้องทำคือการจับมือกับเครือข่ายภาคประชาสังคมต่าง ๆ ในการส่งเสียงให้ผู้มีอำนาจในสังคมรับฟังว่าการเอาผิดผู้หญิงในกฎหมายอาญาไม่ได้ทำให้การทำแท้งหายไป เป็นแต่เพียงการซุกปัญหาไว้ใต้พรมเท่านั้น

5. หน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์เปลี่ยนแปลงตามผู้ให้บริการ จากการติดตามเครือข่ายอาสา RSA มาระยะหนึ่งจะพบว่าเงื่อนไขการให้บริการของสมาชิกในเครือข่ายขึ้นกับตัวบุคคลค่อนข้างมาก เมื่อมีการย้ายงาน เกษียณ หรือ

เปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบก็ทำให้งานยุติการตั้งครุฑกระทบบไปด้วย แสดงว่ายัง
ไม่มีการสร้างระบบให้งานสามารถดำรงอยู่ได้อย่างยั่งยืน ซึ่งปัญหาที่สำคัญที่สุด
คือการหาหน่วยบริการยุติการตั้งครุฑที่รับอายุครุฑมากกว่า 12 สัปดาห์ค่อนข้าง
ยาก ปัจจุบันเหลือเพียง 4 แห่งทั่วประเทศ ซึ่งในอนาคตเครือข่ายอาสา RSA
ต้องทำงานสนับสนุนให้โรงพยาบาลที่มีสติแพทย์หรือโรงพยาบาลที่มีศักยภาพใน
เครือข่ายขยายอายุครุฑให้มากขึ้น

สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA กับทางที่ต้องเดินต่อไป

ความคิดในการก่อตั้งสมาคมของเครือข่ายอาสา RSA เกิดขึ้นในช่วงกลาง
ปี 2561 เนื่องจากงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจาก สสส. ได้หมดลง และ
จะต้องหาหน่วยงานที่เป็นนิติบุคคลมาเป็นแหล่งรับงบประมาณต่อ เนื่องจาก
ภารกิจของเครือข่ายอาสา RSA ยังไม่หมดไป จนสุดท้ายได้ร่วมมือกับเครือข่าย
Choice ทำโครงการภายใต้สมาคมนักวิจัยประชากรและสังคม เมื่อนำเรื่องนี้
เข้าไปหารือในที่ประชุมสามัญประจำปี ครั้งที่ 5 ระหว่างวันที่ 14-15 พฤศจิกายน
2561 ที่ประชุมก็เห็นว่าเครือข่ายอาสา RSA ควรพัฒนาองค์กรให้เป็นนิติบุคคล
เพื่อที่จะสามารถทำงานได้อย่างคล่องตัวมากยิ่งขึ้น ซึ่งในขณะนั้นมีในประเทศไทย
มีองค์กรนิติบุคคลที่ไม่แสวงหากำไรอยู่ 2 รูปแบบ คือ สมาคมและมูลนิธิ
เมื่อเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียขององค์กรทั้งสองรูปแบบแล้วที่ ประชุมเห็น
ว่าการก่อตั้งเป็นสมาคมน่าจะสอดคล้องกับการทำงานในรูปแบบเครือข่ายที่
ต้องการการมีส่วนร่วมจากสมาชิกแบบที่ไม่มีใครเป็นเจ้าของมากกว่า โดยได้
แต่งตั้งให้มีคณะทำงานศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งนิติบุคคล

ตารางที่ 4.1 ความแตกต่างระหว่างมูลนิธิ และสมาคม

ประเด็น	มูลนิธิ	สมาคม
1. สถานะทางกฎหมาย	นิติบุคคล	นิติบุคคล
2. ลักษณะองค์กร	เอกชน	เอกชน
3. เป้าหมายการก่อตั้ง	สาธารณะประโยชน์ ไม่แสวงหากำไร	สาธารณะประโยชน์ ไม่แสวงหากำไร
4. ระเบียบองค์กร	ตราสารมูลนิธิ	ข้อบังคับสมาคม
5. ผู้แทนองค์กร	ประธานมูลนิธิ	นายกสมาคม
6. การบริหารจัดการ	■ บริหารในรูปแบบกรรมการ ■ กรรมการเป็นกลุ่มบุคคลมาจากการสรรหาแต่งตั้ง มีสมาชิกเป็นฐานขององค์กร	■ บริหารในรูปแบบกรรมการ ■ กรรมการมาจากสมาชิกและเลือกตั้งโดยสมาชิก
7. สมาชิกองค์กร	ไม่ต้องมีสมาชิก	มีสมาชิกเป็นฐานขององค์กร
8. สินทรัพย์กองทุนตั้งต้น	สินทรัพย์ > 200,000 บาท เงินสด > 100,000 บาท	ไม่ต้องมี
9. ค่าธรรมเนียมการจดทะเบียน	200 บาท	2,000 บาท

หลังจากนั้นคณะทำงานศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดตั้งนิติบุคคลที่มี นพ.เรืองกิตติ์ ศิริกาญจนกุล เป็นประธาน ได้ประชุมกันในวันที่ 13 สิงหาคม 2562 ณ โรงแรมริเวอร์ ซิตี้ จ.มุกดาหาร มีมติให้ใช้ชื่อสมาคมว่า “สมาคม พัฒนาเครือข่ายอาสา RSA” หรือ Association for RSA Development (ARSA) โดยจะขอใช้พื้นที่ส่วนหนึ่งของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ (บริเวณพิพิธภัณฑ์ วางแผนครอบครัว) เป็นสถานที่ตั้งสมาคม และได้มอบหมายให้ นพ.นิธิวัตร แสงเรือง เป็นผู้ร่างข้อบังคับสมาคม เพื่อใช้ในการจดทะเบียนกับทางราชการ ต่อไป

วันที่ 29 สิงหาคม 2562 ทางคณะทำงานฯ ได้เชิญผู้ประสานงานทั้ง 4 ภาค เข้ามาพิจารณาข้อบังคับสมาคมและรูปแบบการจัดการภายในสมาคม ซึ่งที่ประชุมเห็นตรงกันว่าในช่วงแรกของการก่อตั้งสมาคมยังไม่ควรมีสมาชิก จำนวนมาก เพราะต้องใช้งบประมาณในการบริหารจัดการสูง สมาคมจะทำหน้าที่ เป็นผู้สนับสนุนการทำงานของเครือข่ายอาสา RSA โดยที่สมาชิกเครือข่ายบางคนอาจจะไม่เป็นสมาชิกของสมาคมก็ได้ ที่ประชุมได้เปลี่ยนสถานที่ตั้งสมาคม จากพื้นที่กรมอนามัยมาเป็นบ้านพักของคุณพัชรวิพรรณ เจณสาริกรณ์ เนื่องจาก ขั้นตอนการขออนุญาตต้องใช้ระยะเวลานานทำให้การจดทะเบียนสมาคมล่าช้า ออกไป สุดท้ายสมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA ก็ได้รับการจดทะเบียนเป็น นิติบุคคลจากศาลากลางจังหวัดนนทบุรีในวันที่ 9 กรกฎาคม 2563

ภารกิจต่อไปของสมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA คือการสนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่ายอาสา RSA ให้เป็นไปอย่างราบรื่น ทั้งการขยายเครือข่าย การสนับสนุนทางวิชาการ การสร้างความเข้าใจกับทางเลือกของผู้หญิงที่ท้องไม่พร้อมแก่สังคมและในแวดวงสาธารณสุข หรือแม้กระทั่งสนับสนุนการแก้ไขกฎหมายอาญาให้เป็นธรรม ซึ่งก็เป็นไปตามข้อท้าทายและโอกาสในการพัฒนางานของเครือข่ายอาสา RSA สิ่งที่สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA เตรียมที่จะทำในอนาคตอันใกล้ ได้แก่ ระบบการรับสมัครสมาชิกออนไลน์ การจัดทำคอร์สออนไลน์ และการขอรับการสนับสนุนจาก สสส. เป็นเฟสที่ 3

ในภาวะที่ทุกภาคส่วนในประเทศไทยและทั่วโลกต้องเผชิญกับวิกฤตโควิด 19 ที่ส่งผลกระทบในวงกว้าง งานที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์อาจจะไม่ใช่เรื่องแรก ๆ ที่สังคมให้ความสำคัญ แต่ก็เป็นเรื่องที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ไม่สามารถจะหยุดให้บริการได้ เนื่องจากสังคมมีความเกี่ยวเนื่องกันอย่างซับซ้อนเกินกว่าที่เหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่ออีกเหตุการณ์ เงินทุนที่ให้การสนับสนุนที่จะทำเรื่องสิทธิอนามัยการเจริญพันธุ์ การเข้าถึงบริการอนามัยการเจริญพันธุ์ของผู้หญิงก็ดูเหมือนจะลดลงไปด้วย เมื่องบประมาณการทำงานยังจำกัดสมาคมก็ยิ่งต้องทำงานให้หนักขึ้น เพื่อให้เครือข่ายอาสา RSA ยังคงอยู่ต่อไปได้ ทั้งนี้ได้มีแนวทางในการระดมทุนด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น

1. การจัดอบรมหลักสูตรยุติการตั้งครรภ์แบบออนไลน์
2. การขายของที่ระลึกของสมาคม
3. การจัดงานการกุศลเพื่อระดมทุน อาทิ การจัดงานเดิน-วิ่งการกุศล การจัดแรลลี่การกุศล
4. การทำงานวิจัย
5. การตั้งหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ของตัวเอง

บทสรุป

การดำเนินงานของเครือข่ายอาสา RSA ยังมีข้อท้าทายที่จะต้องก้าวข้ามอีกมาก ทั้งในแง่ทัศนคติของสังคม ทัศนคติของผู้ให้บริการในระบบสุขภาพ กฎหมายที่ยังไม่เอื้ออำนวย หรือการที่หน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ยังจำกัดอยู่แค่ในบางพื้นที่และรับอายุครรภ์ที่ไม่สูงนัก ทางเครือข่ายอาสา RSA ได้คาดหวังว่าการก่อตั้งสมาคมขึ้นมาจะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อลดช่องว่างเหล่านี้นั้นให้คล่องตัวยิ่งขึ้น ในขณะที่เครือข่ายอาสา RSA เองก็ต้องพยายามขยายความคิด ขยายบริการ ขยายการทำงานให้ครอบคลุมไปในทุกพื้นที่ให้ได้มากที่สุด ตามเจตนารมณ์ที่ทุกคนต้องการเห็นร่วมกันว่า “ต้องไม่มีผู้หญิงคนไหนบนแผ่นดินไทยที่ตายจากการทำแท้งที่ไม่ปลอดภัย”

เอกสารอ้างอิง

1. สภานิติบัญญัติแห่งชาติ. พระราชบัญญัติการป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. 2559. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 133 ตอนที่ 30 ก; 2559. <http://web.krisdika.go.th/data/law/law2/%A1158/%A1158-20-2559-a0001.htm>.
2. สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. ตรวจสอบผลิตภัณฑ์. http://pertento.fda.moph.go.th/FDA_SEARCH_DRUG/SEARCH_DRUG/pop-up_drug_ex.aspx?Newcode=U1DR2C1012570003311C. Published 2558. Accessed June 28, 2020.
3. คณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ. ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติ พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 135 ตอนพิเศษ 14 ง; 2561. <http://www.fda.moph.go.th/sites/drug/Shared Documents/New/nlem2561.PDF>.
4. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ประเพณีและขอบเขตบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10). ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 134 ตอนพิเศษ 139 ง; 2559.

5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2561. กรุงเทพฯ: แสงจันทร์การพิมพ์; 2560. <https://www.nhso.go.th/files/userfiles/file/2017/005/N007.pdf>.
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562. กรุงเทพฯ: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2561.

ภาคผนวก

- ภาคผนวก 1: คำสั่งกรมอนามัยที่ 1344/2556 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการจัดบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
- ภาคผนวก 2: หนังสือกรมอนามัย ที่ สธ 0909.03/7580 เรื่อง การรับสมัครแพทย์อาสารับส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ทางการแพทย์ (แพทย์อาสา R-SA)
- ภาคผนวก 3: ใบสมัครสมาชิกแพทย์ และสหสาขาวิชาชีพอาสา RSA ฉบับเผยแพร่ครั้งแรก
- ภาคผนวก 4: แผ่นพับแนะนำแพทย์อาสา RSA ที่เผยแพร่ครั้งแรก
- ภาคผนวก 5: นโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังครรภ์ไม่พร้อมในวัยรุ่นและสตรีวัยเจริญพันธุ์ และการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัยในประเทศไทย
- ภาคผนวก 6: คำสั่งกรมอนามัยที่ 185/2559 เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการจัดระบบส่งต่อเพื่อยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย
- ภาคผนวก 7: จดหมายถึงประธานผู้ตรวจการแผ่นดินในการยื่นเรื่องให้ศาลรัฐธรรมนูญตีความว่าประมวลกฎหมายอาญามาตรา 301, 302 และ 305 ขัดต่อรัฐธรรมนูญหรือไม่

- ภาคผนวก 8: แนวทาง Telemedicine
- ภาคผนวก 9: ใบสำคัญแสดงการจดทะเบียน
สมาคมพัฒนาเครือข่ายอาสา RSA
- ภาคผนวก 10: รายชื่อคณะกรรมการบริหารสมาคมพัฒนาเครือข่าย
อาสา RSA ชุดที่ 1

คณะติดตามการเดินทาง

1. นิธิวัชร แสงเรือง

หมอที่ไม่ได้อยากเรียนหมอ เคยมีความฝันอยากเป็นนักเขียน แต่ไม่ได้มีโอกาสมือเขียนจริง ๆ จัง ๆ สักที ได้อาศัยการเฝ้าดูและคลุกคลีอยู่ในเครือข่ายอาสา RSA เป็นเวลากว่า 6 ปี ทำให้เป็นตั้่งผู้ถ่ายทอดเรื่องราว ประจักษ์พยาน และผู้ซักถามภายในงานขึ้นเดียว

2. วริษฐา หวังบรรจงกุล

เศรษฐศาสตร์บัณฑิตย๋านจากมหาวิทยาลัยย่านบางเขนที่กำลังแสวงหาตัวตนในช่วงเริ่มต้นของการทำงาน จนกระทั่งจับพลัดจับผลูเข้ามาเป็นผู้ช่วยนักวิจัยในสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ แล้วเข้ามาช่วยบันทึกการเดินทางของเครือข่ายอาสา RSA

3. พุทธพจน์ ตรีภริ

อดีตแกนนำเยาวชนชนด้านเพศวิถีศึกษาที่มีความสนใจด้าน IT จนผันตัวมาทำงานด้านการตลาดดิจิทัล และที่ปรึกษาด้าน IT ให้กับองค์กรไม่แสวงหาผลกำไรหลายแห่ง



เครือข่ายอาสา RSA
REFERRAL SYSTEM
FOR SAFE ABORTION



rsathai.org



rsathaiorg



@rsathai



rsathai



<https://www.rsathai.org>