Creative Brief

งานผลิตสื่อสาธารณะเพื่อลดการตีตราผู้ใช้ยาเสพติด และส่งเสริมทางเลือกด้านสุขภาพ

1. ที่มาและบริบท

ประเทศไทยยังคงมองการใช้ยาเสพติดผ่านสองกรอบหลัก คือกรอบอาชญากรรม (ผู้ใช้ยาเป็นคนผิด คนบาป ต้องถูกลงโทษ) และกรอบความสงสาร (ผู้ใช้ยาเป็นเหยื่อชีวิตพัง ต้องถูกช่วยเหลือให้พ้นจากยา) ทั้งสองกรอบล้วนผลักผู้ใช้ยาออกจากระบบสุขภาพ กรอบแรกทำให้กลัวการถูกดำเนินคดี กรอบหลังทำให้ถูกลดทอนศักดิ์ศรีและความสามารถในการตัดสินใจเรื่องชีวิตตนเอง

ผลสำรวจผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 กลุ่ม (ผู้ใช้ยา ครอบครัว ผู้ให้บริการสุขภาพ และผู้บังคับใช้กฎหมาย รวม 258 คน) ยืนยันภาพนี้ชัดเจน สิ่งที่ขวางผู้ใช้ยาจากการดูแลสุขภาพตนเองไม่ใช่ตัวยา แต่คือความกลัวการถูกดำเนินคดีและการถูกตัดสินจากสังคม (รายละเอียดในข้อ 6)

2. โจทย์การสื่อสาร (The Challenge)

ทำอย่างไรให้สังคมไทยมองผู้ใช้ยาเสพติดเป็น “คนธรรมดาคนหนึ่ง” ที่ตัดสินใจเรื่องหนึ่งในชีวิต ในลักษณะเดียวกับที่สังคมมองคนดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่ กล่าวคือ การใช้สารไม่ได้แปลว่าชีวิตมีปัญหาเสมอไป และเมื่อใดที่การใช้กลายเป็นปัญหา สิ่งที่คนคนนั้นควรได้รับคือทางเลือกในการดูแลสุขภาพ ไม่ใช่กรงขังหรือความสงสาร

สื่อชิ้นนี้ต้องรักษาสมดุลที่ละเอียดอ่อนระหว่างสองด้าน คือ ทำให้สังคมเห็นความเป็นคนธรรมดาของผู้ใช้ยา (normalize the person) โดยไม่กลายเป็นการชักชวนหรือส่งเสริมให้ใช้ยา และเข้าอกเข้าใจ (empathize) โดยไม่ทำให้เป็นเรื่องน่าสงสาร (no pity)

3. วัตถุประสงค์ของการสื่อสาร

- เปลี่ยนกรอบการรับรู้ (reframe) ของสาธารณะต่อผู้ใช้ยา จาก “อาชญากร/คนบาป” และ “เหยื่อน่าสงสาร” เป็น “คนธรรมดาที่มีศักดิ์ศรี มีความสามารถในการตัดสินใจ และควรเข้าถึงทางเลือกด้านสุขภาพได้โดยไม่ถูกตีตรา”
- สร้างความเข้าใจว่าแนวทางลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด (harm reduction) และการบำบัดโดยสมัครใจ คือทางเลือกด้านสุขภาพที่มีอยู่จริงและได้ผล
- ลดพฤติกรรมตีตราในชีวิตประจำวันของกลุ่มเป้าหมาย เช่น การใช้คำเรียก การเลือกปฏิบัติ การมองผู้ใช้ยาเป็นภัยโดยอัตโนมัติ

4. กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มหลัก : ประชาชนวัยทำงานในเขตเมือง อายุ 25–45 ปี ที่เสพสื่อออนไลน์เป็นหลัก กลุ่มที่กำหนดกระแสความคิดเห็นสาธารณะ และเป็นเพื่อนร่วมงาน/คนรอบตัวของผู้ใช้ยาโดยไม่รู้ตัว

กลุ่มรอง: ครอบครัวและคนใกล้ชิดของผู้ใช้ยา ข้อมูลสำรวจชี้ว่าเป็น “ด่านตีตราด่านแรก” ที่ใกล้ตัวผู้ใช้ยาที่สุด และเป็นกลุ่มที่เปิดรับการเรียนรู้สูงถึง 88.2%

ผู้เสนอราคาสามารถเสนอการเจาะกลุ่มเป้าหมายย่อย (segmentation) เพิ่มเติมได้ โดยต้องแสดงเหตุผลและแนวทางการเข้าถึงที่ชัดเจน

5. สารหลัก (Key Message)

แก่นสารเดียวที่ทุกชิ้นงานต้องสื่อ (single-minded proposition):

“คนที่ใช้ยาก็คือคนธรรมดาคนหนึ่ง เขาไม่ได้ต้องการการลงโทษหรือความสงสาร แค่ต้องการทางเลือกดูแลสุขภาพเหมือนคนทั่วไป”

สารสนับสนุน (supporting messages) ที่เลือกใช้ได้ตามความเหมาะสมของชิ้นงาน:

- การใช้สารไม่เท่ากับชีวิตพัง ผู้ใช้ยาจำนวนมากมีงาน มีครอบครัว มีชีวิตปกติ เช่นเดียวกับคนที่ดื่มแอลกอฮอล์หรือสูบบุหรี่
- สิ่งที่อันตรายกว่าตัวยา คือการที่คนไม่กล้าขอความช่วยเหลือเพราะกลัวถูกจับและถูกตัดสิน
- เมื่อการใช้กลายเป็นปัญหา ทางออกที่ได้ผลคือบริการสุขภาพที่เข้าถึงได้โดยสมัครใจ ไม่ใช่การบังคับหรือการจำคุก
- ผู้ใช้ยาต้องการดูแลตัวเอง และทำได้ เมื่อสังคมเปิดพื้นที่ให้

6. หลักฐานสนับสนุนจากผลสำรวจ (Evidence Pack)

ข้อค้นพบต่อไปนี้มาจากผลสำรวจ 4 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้เสนอราคาสามารถหยิบไปใช้เป็นวัตถุดิบในการเล่าเรื่องได้โดยตรง:

1. คนใช้ยาคือคนธรรมดาที่เดินสวนกับเราทุกวัน ผู้ใช้ยาในการสำรวจ 2 ใน 3 จบปริญญาตรีขึ้นไป (67.7%) เกือบครึ่งเป็นลูกจ้างประจำ (45.2%) อีก 1 ใน 5 เป็นนายจ้างตนเอง อายุเฉลี่ย 40 ปี และมีเพียง 12.9% ที่ใช้ยาทุกวัน ภาพจริงต่างจากภาพจำ “คนข้างถนน” โดยสิ้นเชิง
2. สิ่งที่ขวางเขาไม่ใช่ตัวยา แต่คือกฎหมายกับสายตาคน อุปสรรคอันดับต้นในการเข้ารับบริการสุขภาพคือกลัวถูกตัดสิน (61.0%) และกลัวถูกดำเนินคดี (58.5%) และหากไม่มีโทษอาญา 4 ใน 5 ระบุว่าจะแสวงหาความช่วยเหลือมากขึ้น (78.5–80.4%)
3. เขาอยากดูแลตัวเอง 72.5% ของผู้ใช้ยาเลือก “การบำบัดโดยสมัครใจ” เป็นสิ่งที่ควรได้รับ และความรู้สึกอันดับหนึ่งหากได้เข้ารับบริการลดอันตรายคือ “มั่นใจว่าฉันดูแลตัวเองได้” (68.3%) ตามด้วยความหวังและความภูมิใจ ไม่มีความน่าสงสารอยู่ในคำตอบเหล่านี้
4. แม้แต่ผู้บังคับใช้กฎหมายยังเห็นว่าสุขภาพสำคัญกว่าคุก กลุ่มผู้บังคับใช้กฎหมายยอมรับแนวคิด harm reduction ถึง 97.1% และ 71.4% ไม่เห็นด้วยว่าการจำคุกสำคัญกว่าการดูแลสุขภาพ
5. บริการเข็มสะอาดไม่ได้ทำให้ใช้ยาเพิ่ม 75% ของผู้เคยรับบริการยืนยันด้วยตนเองว่าบริการนี้ไม่ได้ทำให้ใช้ยามากขึ้น และ 88.7% เห็นว่าช่วยป้องกันเอชไอวีและไวรัสตับอักเสบ เสียงจากประสบการณ์จริง ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญพูดแทน

6. ครอบครัวไม่ใช่ผู้ร้าย แต่ขาดเครื่องมือ ครอบครัว 76.5% ไม่รู้ว่าการยกเลิกโทษทางอาญาหมายถึงอะไร และ 22.2% เคยโทรแจ้งตำรวจจับคนในบ้านตัวเอง แต่ขณะเดียวกัน 88.2% อยากเรียนรู้เรื่องการลดอันตราย ครอบครัวทำร้ายคนที่รักเพราะไม่มีทางเลือกอื่นในมือ

7. ความกลัวฝังลึกถึงระดับแบบสอบถามนิรนาม คำถามเรื่องความถี่การใช้ยา มีผู้ “ไม่ต้องการตอบ” มากที่สุดถึง 27.4% แม้เป็นแบบสอบถามที่ไม่ระบุตัวตน สะท้อนว่าการตีตราลึกเพียงใด

หมายเหตุ: ข้อมูลชุดนี้เป็นการสำรวจกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง มิใช่การสำรวจความชุกระดับประชากร ห้ามนำไปอ้างเชิงสถิติประชากร เช่น “ผู้ใช้ยาส่วนใหญ่ในประเทศไทย...” หากต้องการอ้างอิงสัดส่วนผู้ใช้สารที่ไม่เข้าเกณฑ์การเสพติด ให้ใช้แหล่งอ้างอิงสากล เช่น UNODC World Drug Report ประกอบ

7. โทนและบุคลิกของงาน (Tone & Manner)

- เคารพ (Respectful) ผู้ใช้ยาเป็นประธานของเรื่อง มีเสียง มีความคิด มีอารมณ์ขัน ไม่ใช่วัตถุให้คนอื่นพูดถึง
- ธรรมดา (Normalizing) ฉาก บรรยากาศ และตัวละครควรเป็นชีวิตประจำวันที่คนดูรู้สึกคุ้น ไม่ใช่โลกมืดหม่นแบบหนังอาชญากรรม
- ตรงไปตรงมา (Honest) ไม่ปฏิเสธว่าการใช้สารมีความเสี่ยง แต่เล่าอย่างมีข้อมูล ไม่ขู่ ไม่ดราม่าเกินจริง
- มีความหวังและพลัง (Empowering) จบด้วยทางเลือกและความเป็นไปได้ ไม่จบด้วยความหดหู่หรือการเรียกร้องความสงสาร

8. กรอบการนำเสนอ: สิ่งที่ต้องทำและห้ามทำ (Framing Guardrails)

ข้อกำหนดต่อไปนี้เป็นเงื่อนไขบังคับ ชิ้นงานที่ละเมิดจะไม่ผ่านการพิจารณาในทุกขั้นตอน:

ต้องทำ	ห้ามทำ
ใช้ภาษาแบบ person-first เช่น “คนที่ใช้ยา” “ผู้ใช้สาร”	ใช้คำตีตรา เช่น “ขี้ยา” “คนติดยา” “เดนสังคม” แม้ในเชิงเสียดสีหรืออ้างว่าเป็นเสียงตัวละคร
แสดงผู้ใช้ยาในบริบทชีวิตปกติ: ที่ทำงาน ครอบครัว งานอดิเรก ความสัมพันธ์	ใช้ภาพ sensational: เข็มฉีดยา ผงยา แขนมีรอย คนทรุด โทรม ตรอกมืด แสงสลัว
ให้ผู้ใช้ยาเป็นผู้กำหนดเรื่องราวของตัวเอง เป็นคนเล่าด้วยเสียงของตัวเอง เป็นคนตัดสินใจ เป็นคนลงมือดูแลตัวเอง ไม่ใช่ผู้ถูกช่วยเหลือ	เล่าด้วยโทนสงสาร เวทนา หรือ “ช่วยเขาด้วย” ที่ทำให้ผู้ใช้ยาเป็นเหยื่อไร้ทางสู้
สื่อสารว่าบริการสุขภาพและการบำบัดโดยสมัครใจคือทางเลือกที่มีอยู่จริง	สั่งสอนศีลธรรม ตัดสินถูกผิด หรือจบด้วยคำขู่แบบสื่อรณรงค์ยุคเก่า (“ยาเสพติดทำลายชีวิต”)
หากมีบุคคลจริงร่วมในสื่อ ต้องมี informed consent เป็นลายลักษณ์อักษร และมีมาตรการปกป้องอัตลักษณ์ตามที่เจ้าตัวกำหนด	เปิดเผยหน้า เสียง หรือข้อมูลที่ระบุตัวตนผู้ใช้ยาโดยไม่มีความยินยอม หรือกดดันให้เปิดเผย

ต้องทำ	ห้ามทำ
ตรวจสอบข้อเท็จจริงทุกตัวเลขกับ Evidence Pack และแหล่งอ้างอิงที่โครงการกำหนด	สร้างตัวเลขหรือสถิติขึ้นเอง หรืออ้างข้อมูลชุดนี้เกินขอบเขตที่ระบุในข้อ 6

9. ข้อควรระวังทางกฎหมาย

สารหลักของงานคือ “ลดการตีตรา และส่งเสริมการเข้าถึงทางเลือกด้านสุขภาพ” ไม่ใช่ “การใช้ยาเป็นเรื่องดี” ชิ้นงานต้องไม่มีเนื้อหาที่อาจถูกตีความว่าชักชวน ยุยง หรือส่งเสริมให้ใช้ยาเสพติด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติดและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การเปรียบเทียบกับแอลกอฮอล์หรือบุหรี่ให้ใช้ในระดับ “กรอบการมองคน” (เราไม่ตีตราคนดื่มเหล้า แล้วทำไมจึงตีตราคนใช้ยา) ไม่ใช่ระดับ “การเทียบความปลอดภัยของสาร” ทั้งนี้ ชิ้นงานทุกชิ้นจะผ่านการตรวจสอบโดยทีมกฎหมาย/วิชาการของโครงการก่อนเผยแพร่

10. ขอบเขตที่เปิดให้เสนอ

โครงการไม่กำหนดประเภทสื่อล่วงหน้า ผู้เสนอราคามีอิสระในการเสนอรูปแบบที่เห็นว่าสื่อสารโจทย์นี้ได้ทรงพลังที่สุดภายใต้งบประมาณ เช่น ภาพยนตร์สั้น สารคดี ซีรีส์คลิปสั้น แคมเปญโซเชียลมีเดีย งานศิลปะจัดวาง นิทรรศการ อินเทอร์แอคทีฟคอนเทนต์ หรือรูปแบบผสม โดยข้อเสนอต้องแสดงให้เห็น:

- แนวคิดสร้างสรรค์ (creative concept) และเหตุผลว่าเหตุใดรูปแบบที่เลือกจึงเหมาะกับกลุ่มเป้าหมายและสารหลัก
- แผนการเผยแพร่และช่องทาง (distribution plan) พร้อมประมาณการการเข้าถึง
- แนวทางการวัดผล ทั้งเชิงปริมาณ (reach/engagement) และเชิงคุณภาพ (การรับรู้/ทัศนคติ)
- แนวทางการมีส่วนร่วมของชุมชนผู้ใช้ยาในกระบวนการผลิต (meaningful involvement) ซึ่งโครงการให้น้ำหนักเป็นพิเศษ

เงื่อนไขการผลิต: ชิ้นงานฉบับร่าง (draft) ทุกชิ้นต้องผ่านการทบทวนโดยตัวแทนชุมชนผู้ใช้ยาและทีมโครงการก่อนเข้าสู่ขั้นตอนการผลิตจริง โดยกำหนดเป็น milestone ในสัญญาจ้าง

11. ข้อมูลอ้างอิงและการติดต่อ

- งบประมาณ: 200,000 บาท
- ระยะเวลาดำเนินงาน: (2 เดือน) กันยายน-ตุลาคม 2569
- เอกสารประกอบที่ผู้เสนอราคาจะได้รับ: สรุปผลสำรวจ 4 กลุ่มฉบับเต็ม, แนวทางการใช้ภาษาเรื่องยาเสพติด
- ผู้ประสานงาน: พรวลัญช์ กรินชัย

ผู้เสนอราคาที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม สามารถเข้าร่วม briefing session ตามวันเวลาที่ระบุในประกาศ TOR คำถามและคำตอบทั้งหมดจะถูกสรุปและส่งให้ผู้เสนอราคาทุกรายอย่างเท่าเทียมกัน