



# EXECUTIVE SUMMARY

## รายงานสรุปผู้บริหาร

โครงการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ  
ของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

เสนอ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)  
โดย สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มกราคม 2566

## รายชื่อคณะผู้วิจัย

ดร.พิชญา สุรพลชัย

อ.ดร.ศิริเชษฐ์ สังขะมาน

นายเฉลิมวุฒิ น้อยโสภา

นางสาวสุภาภรณ์ แสนสะก้าน

หัวหน้าโครงการ

ที่ปรึกษาโครงการ

นักวิจัยผู้ช่วย

นักวิจัยผู้ช่วยและผู้ประสานงานโครงการ

## คำนำ

โครงการวิจัย “การสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนิสิต นักศึกษาในมหาวิทยาลัย” ดำเนินการโดยสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ดำเนินโครงการตั้งแต่เดือน กันยายน 2564 ถึงเดือนมกราคม 2566 มีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อสำรวจและวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของนิสิต นักศึกษาในมหาวิทยาลัย
2. เพื่อจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพระดับมหาวิทยาลัยให้เป็นปัจจุบัน
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางการขับเคลื่อนการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในประเทศไทย

ผลการศึกษาที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาทั่วประเทศนี้ จะนำไปต่อยอดในการขับเคลื่อนการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ สามารถตอบโจทย์กับความต้องการและสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบัน รวมถึงเป็น

แนวทางในการส่งเสริมการขับเคลื่อนมหาวิทยาลัยสุภาพะในระดับนโยบายของการอุดมศึกษาไทยต่อไป

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คณะผู้วิจัยสถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอขอบคุณในความร่วมมือจากมหาวิทยาลัยเครือข่ายทั้ง 15 แห่ง และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และคาดหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการฉายภาพ เปิดมุมมอง และต่อยอดการขับเคลื่อนมหาวิทยาลัยสุภาพะของประเทศไทยในอนาคตได้อย่างยั่งยืน

คณะผู้วิจัย

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มกราคม 2566

## รายงานสรุปผู้บริหาร (Executive Summary Report)

ภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมตามพลวัตของแนวคิดสุขภาพโลก (Global Health) ทำให้ประเทศไทยมองเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพภายในประเทศ เพื่อยกระดับสุขภาพและสุขภาพของประชาชนให้สอดคล้องกับการพัฒนาสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนของประเทศไทย และการตอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนใน 4 เป้าหมายหลัก

ทั้งเป้าหมายที่ 3 การ

สร้างหลักประกันว่าคน  
มีชีวิตที่มีสุขภาพดีและ  
ส่งเสริมสวัสดิภาพ  
สำหรับทุกคนในทุกวัย

เป้าหมายที่ 10 การลด

ความไม่เสมอภาคภายในและระหว่างประเทศ เป้าหมายที่ 16 การส่งเสริมสังคมที่สงบสุขและครอบคลุม เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนให้ทุกคนเข้าถึงความยุติธรรม และสร้างสถาบันที่มีประสิทธิภาพ รับผิดชอบ และครอบคลุมในทุกระดับ



และเป้าหมายที่ 17 การเสริมความเข้มแข็งให้แก่กลไกการดำเนินงานและฟื้นฟูสภาพหุ้นส่วนความร่วมมือระดับโลกสำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืน รวมถึงการตอบโจทยุทธศาสตร์ สสส. ที่ส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมใน 4 มิติทั้งกาย จิต สังคม และปัญญา ด้วยเหตุนี้การสนับสนุนและสร้างเสริมสุขภาวะในระดับอุดมศึกษา จึงเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยทำให้เกิดประโยชน์โดยตรงกับทรัพยากรบุคคลของชาติ และส่งเสริมแนวคิดการพัฒนาประเทศที่มีอยู่ให้เกิดผลอันเป็นรูปธรรมตามเป้าหมายการพัฒนาที่วางแผนไว้ ทว่าในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา การศึกษาระดับอุดมศึกษามีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่หลากหลาย ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเสี่ยงในหลายด้าน เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มเหล้า พฤติกรรมการก่อกวนในมหาวิทยาลัยที่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางการเรียนและทางจิตใจ พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม การใช้สารเสพติด พฤติกรรมโภชนาการและการออกกำลังกาย รวมไปถึงปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งถือเป็นวาระระดับประเทศที่ทุกภาคส่วนหันมาให้ความสนใจมากขึ้น เนื่องจากนิสิตนักศึกษามีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้ามากยิ่งขึ้น และนำไปสู่พฤติกรรมการฆ่าตัวตายในที่สุด

แม้สถานการณ์เหล่านี้จะมีแนวโน้มความรุนแรงและความเสี่ยงที่เพิ่มมากขึ้น แต่ในประเทศไทยเองก็ยังคงขาดข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการทำความเข้าใจประชากรกลุ่มนี้ กอปรกับยังขาดเครื่องมือสำรวจระดับประชากรที่เชื่อถือได้ในการวัดพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในหลากหลายมิติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการวางแผนเพื่อดูแลป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ดังนั้น การจัดทำฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และการศึกษาทำความเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย รวมทั้งรู้ถึงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความสำเร็จทางวิชาการจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรมของนิสิตนักศึกษา ความชุกของปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ นำไปสู่การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจการมีสุขภาวะที่ดีสำหรับการอุดมศึกษาของประเทศไทยอย่างเป็นรูปธรรม ปฏิบัติได้จริง และมีประสิทธิภาพ

การวิจัยขั้นนี้เป็นการวิจัยแบบรองรับภายใน (Embedded Research Design) มุ่งเน้นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม “แบบประเมินสุขภาวะระดับมหาวิทยาลัย” ที่พัฒนามาจากแบบประเมินของประเทศ เช่น AUN-Health Promotion Network (2017) และต่างประเทศที่สอดคล้องกับ

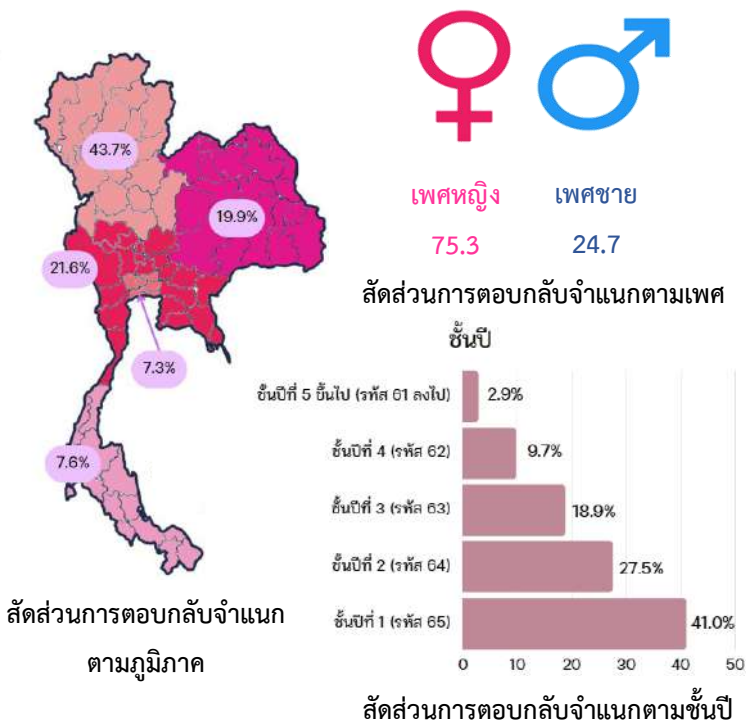
แบบประเมินของ American College Health Association (2016) Healthy Universities ของประเทศอังกฤษ (2010) และปรับให้มีความสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย ซึ่งแบ่งเป็น 16 ประเด็นหลัก ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านครอบครัว สถานการณ์ด้านสุขภาพทั่วไป การป้องกันโรคและการบาดเจ็บ ความรุนแรง การล่วงละเมิดและความปลอดภัย การเข้ายาสูบ แอลกอฮอล์และสารเสพติด พฤติกรรมทางเพศ โภชนาการและการออกกำลังกาย สุขภาพจิตและความเครียด การนอนหลับพักผ่อน ผลกระทบต่อการเรียน การเงินและหนี้สิน ความพึงพอใจในชีวิต การมีที่พึ่งพา และสถานการณ์โควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตและการเรียน โดยแบบสอบถามชุดนี้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ที่ระดับ  $> .87$  และค่าความเชื่อมั่น (Reliability Testing) เท่ากับ  $.904$  ซึ่งมีความน่าเชื่อถือสามารถนำไปใช้ได้ และได้มีการเก็บรวบรวมจากนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวนทั้งสิ้น 9,050 ชุด จากมหาวิทยาลัยเครือข่ายทั่วประเทศ จำนวน 15 แห่ง จาก 5 ภูมิภาค พร้อมการสัมภาษณ์ผู้บริหารและบุคลากรของมหาวิทยาลัยเพื่อให้ได้ข้อมูลบริบทแวดล้อม ดังตาราง



ภูมิภาค	รายชื่อมหาวิทยาลัย
เหนือ	<ul style="list-style-type: none"> <li>มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่</li> <li>มหาวิทยาลัยพะเยา</li> <li>มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง</li> </ul>
กลาง	<ul style="list-style-type: none"> <li>มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี</li> <li>มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน</li> <li>มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม</li> </ul>
ตะวันออกเฉียงเหนือ	<ul style="list-style-type: none"> <li>มหาวิทยาลัยมหาสารคาม</li> <li>มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี</li> <li>มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี</li> </ul>
ใต้	<ul style="list-style-type: none"> <li>มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่</li> <li>มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี</li> </ul>
กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล	<ul style="list-style-type: none"> <li>จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</li> <li>มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์</li> <li>คณะโบราณคดี มหาวิทยาลัยศิลปากร</li> </ul>

ภูมิภาค	รายชื่อมหาวิทยาลัย
	<ul style="list-style-type: none"> <li>สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง</li> </ul>

และมีสัดส่วนการตอบกลับแบบประเมินสุขภาวะระดับมหาวิทยาลัยของนิสิตนักศึกษา โดยจำแนกตามภูมิภาค เพศ และ ชั้นปีการศึกษา ดังภาพ



**สัดส่วนการตอบกลับจำแนกตามเพศ  
สามารถเป็นตัวแทนในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพของ  
นิสิตนักศึกษาระดับประเทศได้**

การนำเสนอแบ่งเป็น 2 หัวข้อหลัก ประกอบด้วย  
1) สถานการณ์ความเสี่ยงพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในประเทศไทย 2) ข้อเสนอแนะจากการแลกเปลี่ยนผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในแต่ละมหาวิทยาลัย

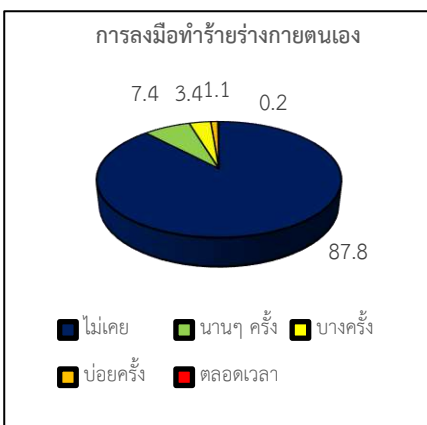
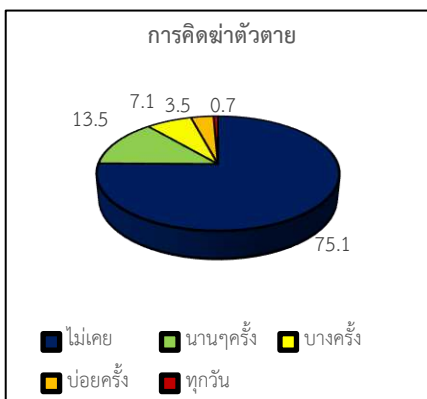
## **1. สถานการณ์ความเสี่ยงพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในประเทศไทย**

### **1.1 ประเด็นสุขภาพจิตและความเครียด**

ประเด็นด้านสุขภาพจิตเป็นประเด็นที่ทุกมหาวิทยาลัยให้ความสนใจเป็นอย่างมาก รวมถึงทิศทางของประเทศ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพราะในปัจจุบันนิสิตนักศึกษามีความเสี่ยงและอาจเกิดปัญหาสุขภาพจิต

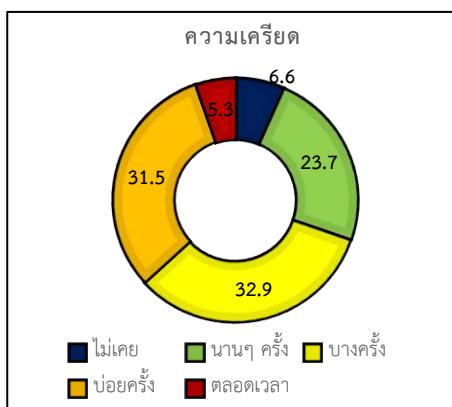
เพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลการสำรวจจำนวน 9,050 ตัวอย่าง ซึ่งเห็นว่า  
 ว่ามีจำนวนนิสิตนักศึกษา

ถึงร้อยละ 30 ที่รู้สึกเศร้า  
 บ่อยครั้งถึงตลอดเวลา  
 โดยมีสัดส่วนถึงร้อยละ  
 4.3 ที่ได้รับการวินิจฉัย  
 แล้วว่ามีอาการทางจิต  
 เวช เช่น เป็นโรคซึมเศร้า  
 รวมไปถึงโรคอารมณ์สอง  
 ขั้ว (Bipolar) กว่าร้อยละ  
 4 ของนิสิตนักศึกษาทั่ว  
 ประเทศ มีความคิดฆ่าตัว  
 ตายอยู่บ่อยครั้งถึง  
 ตลอดเวลา และมีร้อยละ  
 12 ได้เคยลงมือทำร้าย  
 ร่างกายตนเองแล้ว โดย  
 ในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ



1.3 ที่มีพฤติกรรมทำร้ายร่างกายตนเองอยู่บ่อยครั้งถึงตลอดเวลา  
 ซึ่งกลุ่มที่มีความคิดฆ่าตัวตายและลงมือทำร้ายร่างกายตนเอง

ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มนิสิตนักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลในสัดส่วนสูงที่สุด และพบในภาคเหนือมากกว่าภูมิภาคอื่นๆ



เมื่อพิจารณาถึงความเครียด พบนิสิตนักศึกษาเกือบร้อยละ 40 ที่มีความเครียดอย่างมาก โดยนิสิตนักศึกษาที่มีความเครียดอยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล รวมถึงภาคเหนือที่มีแนวโน้มความเครียดสูงกว่าภูมิภาคอื่นๆ

อย่างไรก็ดี ข้อสังเกตอยู่ที่ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และผลการเรียนของนิสิตนักศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

การคิดฆ่าตัวตาย ความพยายามฆ่าตายและการลงมือทำร้ายร่างกายตนเองทั้งสิ้น

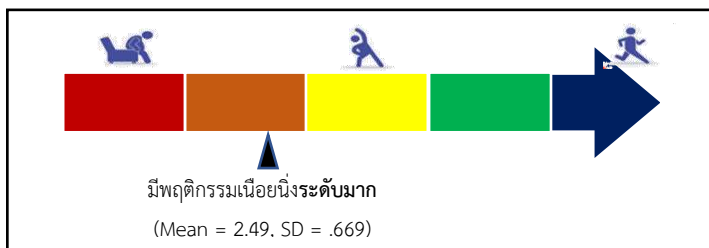
แม้แนวโน้มสถานการณ์ด้านสุขภาพจิตเป็นที่น่ากังวลมากขึ้น และมหาวิทยาลัยหลายแห่งต่างให้ความสำคัญในการดูแลกลุ่มนิสิตนักศึกษา เช่น การจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาสุขภาพจิต การจัดตั้งกลไกอาจารย์ที่ปรึกษา หรือแม้กระทั่งเพื่อนร่วมชั้นเรียนในการรายงานสถานการณ์ของเพื่อนร่วมชั้นที่มีปัญหา ทว่ายังมีแนวโน้มเชิงรับ และทุกมหาวิทยาลัย รวมถึงประเทศไทยเองก็ยังคงขาดเครื่องมือชี้วัดเพื่อเป็นสัญญาณป้องกันและดูแลด้านสุขภาพจิต รวมถึงการเข้าถึงส่วนงานที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต แม้นิสิตนักศึกษาเกือบครึ่งจะทราบว่ามหาวิทยาลัยมีหน่วยงานที่ให้คำปรึกษา แต่พฤติกรรมการเลือกขอความช่วยเหลือกลับมุ่งไปที่บุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา/มารดา เพื่อน ญาติพี่น้อง หรือคนรักมากกว่า และอีกเกือบร้อยละ 10 ที่ไม่ขอความช่วยเหลือจากใครเลย ทั้งนี้มีไม่ถึงร้อยละ 1 ที่ใช้บริการจากหน่วยงานของมหาวิทยาลัย ซึ่งถือเป็นสัดส่วนที่น้อยมาก

**นิสิตนักศึกษาเกือบร้อยละ 40 มีความเครียดอย่างมาก  
กว่าร้อยละ 4 มีความคิดฆ่าตัวตายอยู่บ่อยครั้งถึงตลอดเวลา  
สัดส่วนสูงถึงร้อยละ 12 ที่ได้เคยลงมือทำร้ายร่างกายตนเอง  
แล้ว โดยในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ 1.3 ที่ได้ลงมืออยู่บ่อยครั้ง  
ถึงตลอดเวลา**

## 1.2 ประเด็นพฤติกรรมเนือยนิ่งและการบริโภคอาหาร

เมื่อพิจารณาแนวโน้มการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย กลับพบว่ามีความโน้มที่จะมีพฤติกรรมเนือยนิ่งที่เพิ่มสูงขึ้นในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.49, S.D. = .669) การออกกำลังกายลดลงแต่การนั่งอยู่กับที่เป็นเวลานาน โดยไม่ขยับหรือเคลื่อนไหวร่างกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการนั่งหน้าจอคอมพิวเตอร์เป็นระยะเวลาานกลับเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเรียนการสอนแบบออนไลน์ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ที่ผ่านมา ซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตปัจจุบัน เมื่อพิจารณาแล้วจะพบว่าช่องทางการรับรู้ข่าวสารหรือการใช้สื่อในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่มักเข้าถึงผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์

(social media) เป็นหลัก ไม่ว่าจะเป็น Facebook, Line, Twitter, YouTube, TikTok เป็นต้น โดยเกือบ 1 ใน 3 ของนิสิตนักศึกษามีการใช้สื่อประเภทนี้มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน

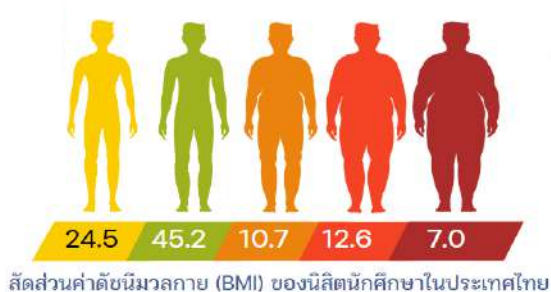


ในขณะเดียวกัน นิสิตนักศึกษามีความเหมาะสมในพฤติกรรมการบริโภคอาหารในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.86, S.D. = .525) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า นิสิตนักศึกษามีแนวโน้มในการรับประทานอาหารเช้าลดลง ในขณะที่พฤติกรรมการรับประทานอาหารเช้าไม่ตรงเวลาเพิ่มสูงขึ้น เช่นเดียวกับกับการทานอาหารรสจัดและอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารที่ผ่านกระบวนการทอด ปิ้งย่างก็มีแนวโน้มในการรับประทานมากขึ้นด้วย

จากพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกันข้างต้น สะท้อนให้เห็นค่าดัชนีมวลกายของนิสิตนักศึกษาในประเทศไทย (ค่า BMI) ที่ยังมี



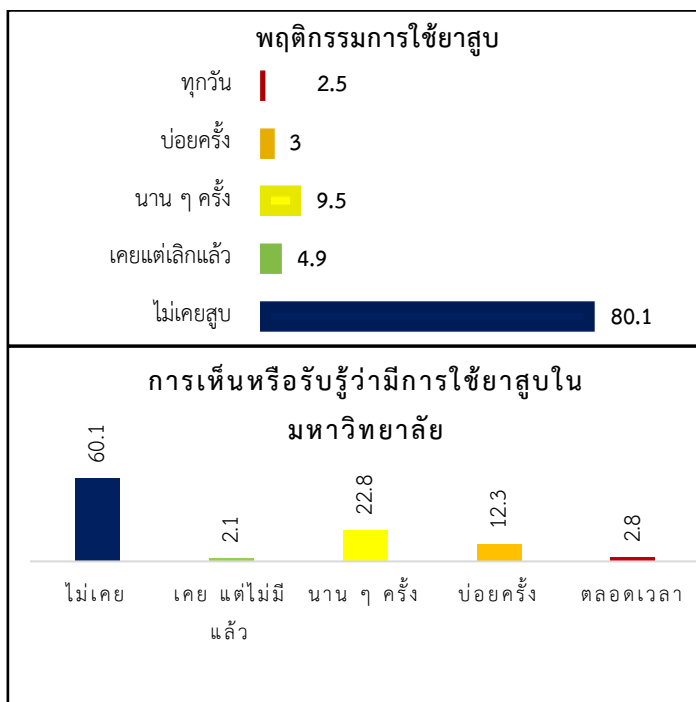
อีก 1 ใน 4 ที่เผชิญกับภาวะผอม และน้ำหนักเกินเกณฑ์หรืออ้วน ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน รวมไปถึงยังมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วย หรือการเป็นโรคของนิสิตนักศึกษาที่มีแนวโน้มในการเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับออฟฟิศซินโดรมเพิ่มมากขึ้น เช่น ปวดหลัง ปวดหัว ปวดตึงกล้ามเนื้อ เป็นต้น



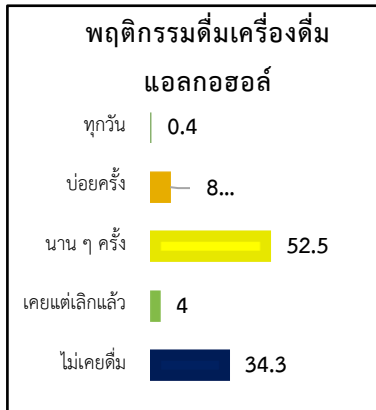
### 1.3 ประเด็นพฤติกรรมการใช้ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติด

สำหรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่ามีสัดส่วนนิสิตนักศึกษาที่มีการใช้ถึงร้อยละ 15 ของนิสิตนักศึกษาในประเทศไทย โดยในจำนวนนี้มีจำนวนถึงร้อยละ 5.5 ที่สูบบุหรี่บ่อยครั้งไปจนถึงทุกวัน และยังพบการสูบบุหรี่ภายในมหาวิทยาลัยสูงกว่าร้อยละ 40 โดยร้อยละ 20 พบได้บ่อยถึงตลอดเวลาในพื้นที่มหาวิทยาลัย แม้ว่า

แต่ละมหาวิทยาลัยจะมีวิธีการรณรงค์ในการลดการสูบบุหรี่ที่แตกต่างกันไป เช่น การจัดโซนพื้นที่สูบบุหรี่ภายในมหาวิทยาลัย การรณรงค์ให้สูบบุหรี่ให้พื้นที่ห่างไกลจากอาคารเรียน (ในกรณีที่มีมหาวิทยาลัยมีพื้นที่ขนาดใหญ่) การรณรงค์ห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่มหาวิทยาลัย ไปจนถึงการขอความร่วมมือสูบในพื้นที่โล่งหรือห่างไกลอาคารเรียน



ด้านพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ นิสิตนักศึกษาประมาณร้อยละ 9 มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่บ่อยครั้ง แต่อีกกว่าร้อยละ 50 มีพฤติกรรมกรรมการดื่มแบบนาน ๆ ครั้ง ในส่วนของการพบเห็นในมหาวิทยาลัย พบว่ามี



ประมาณร้อยละ 7 ที่พบเห็นได้บ่อยมาก โดยบางมหาวิทยาลัยมีพฤติกรรมกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มาจากทางครอบครัวและชุมชน เช่น การดื่มเหล้าเอง เป็นต้น

ในส่วนของการใช้สารเสพติด เช่น ัญชา กระท่อม เป็นต้น พบได้เป็นส่วนน้อยเพียงร้อยละ 0.4 ที่มีการใช้บ่อยครั้งจนถึงใช้ทุกวัน แต่ก็ยังมีอีกประมาณร้อยละ 2 ที่ใช้บ้างนาน ๆ ครั้ง เช่นเดียวกับกับการพบเห็นในพื้นที่มหาวิทยาลัยที่มีสัดส่วนร้อยละ 5 ที่มีการพบเห็นได้อยู่บ้าง เนื่องจากบางพื้นที่มีการใช้มาแต่ดั้งเดิม รวมถึงได้รับอิทธิพลจากครอบครัว เช่น การใช้กระท่อมกรณีในพื้นที่มหาวิทยาลัยมีขนาดใหญ่มาก การดูแลไม่สามารถ

ครอบคลุมได้อย่างทั่วถึง บางครั้งจึงใช้พื้นที่มหาวิทยาลัยเป็นแหล่ง  
เพาะปลูกเพื่อใช้ในชีวิตประจำวัน หรือการสร้างสรรค์กับเพื่อนฝูง

#### 1.4 ประเด็นความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

ประเด็นความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ประกอบไป  
ด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ การคาดเข็มขัดนิรภัย การสวมหมวก  
นิรภัย และการสวมหมวกและเครื่องป้องกันอุบัติเหตุ

สำหรับประเด็นแรกพิจารณาถึงพฤติกรรมการคาดเข็มขัด  
นิรภัยขณะขับรถและนั่งนำรถ พบว่าแม้การคาดเข็มขัดนิรภัยจะ  
เป็นกฎหมายตาม พ.ร.บ.จราจรทางบก ที่มีผลบังคับใช้ให้ผู้ใช้รถ  
ต้องคาดเข็มขัดนิรภัย ทว่าสัดส่วนของนิสิตนักศึกษาที่มีพฤติกรรม  
การคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งขณะใช้รถมีเพียงเกือบร้อยละ 60  
เท่านั้น และยังมีสัดส่วนอีกประมาณร้อยละ 5 ที่ไม่เคยคาดเข็มขัด  
นิรภัยเลย ไม่ว่าจะเป็นผู้ขับขี่เองหรือว่าผู้โดยสารก็ตาม ยิ่งไปกว่า  
นั้นหากพิจารณาเรื่องการสวมหมวกนิรภัย หรือหมวกกันน็อคเวลา  
ใช้รถจักรยานยนต์ พบว่ามีเพียงประมาณร้อยละ 30 เท่านั้นที่สวม  
ทุกครั้งที่มีการขับขี่หรือ นั่งซ้อนท้าย ในขณะที่อีกกว่าครึ่งมีการ  
สวมเพียงบางครั้งเท่านั้น แม้ว่าจะมี พ.ร.บ.จราจรทางบก พ.ศ.

2522 มาตรา 122 ที่กำหนดให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์และผู้โดยสารต้องสวมหมวกกันน็อค เพื่อป้องกันอันตรายในขณะขับขี่และการโดยสารแล้วก็ตาม ซึ่งเมื่อพิจารณาตามบริบทสภาพแวดล้อมจะพบว่าบางแห่งจะสวมหมวกนิรภัยเฉพาะเวลาตำรวจมีการตั้งด่านตรวจเท่านั้น โดยจะมีการสื่อสารกันภายในกลุ่มนิสิตนักศึกษาของแต่ละมหาวิทยาลัย แต่หากมหาวิทยาลัยได้มีการกวดขันเรื่องวินัยจราจรที่เข้มข้น มีแนวปฏิบัติที่บังคับใช้ทั้งบุคลากรและนิสิตนักศึกษา แนวโน้มที่นิสิตนักศึกษาจะปฏิบัติตามกฎจราจรก็จะเพิ่มขึ้นด้วย ทั้งนี้ ในส่วนของการสวมหมวกนิรภัยหรือเครื่องป้องกันต่าง ๆ เวลาเล่นกีฬา พบว่านิสิตนักศึกษาส่วนใหญ่ยังไม่ได้มีการตระหนักถึงความปลอดภัยในส่วนนี้ มีเพียงประมาณร้อยละ 10 เท่านั้นที่มีการสวมใส่เพื่อให้เป็นไปตามหลักความปลอดภัย

**นิสิตนักศึกษาเพียงครึ่งหนึ่งที่คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง  
ขณะใช้รถ และมีการสวมหมวกกันน็อคบ้างบางครั้งเท่านั้น  
ในขณะที่การสวมเครื่องป้องกันอันตรายต่าง ๆ ขณะเล่น  
กีฬาหรือออกกำลังกายยังมีสัดส่วนน้อย**

สำหรับพฤติกรรมกรรมการขับชี่ยานพาหนะขณะมีเมินมา ร้อยละ 15 ของนิสิตนักศึกษาเผยว่าตนเองได้เคยมีการขับชี่ยานพาหนะขณะมีเมินมา โดยเมื่อพิจารณาในรายละเอียดถึงปริมาณการดื่มก่อนการขับชี่ พบว่าเกือบครึ่งหนึ่งมีการดื่มในปริมาณมาก คือ 7 แก้วขึ้นไป ซึ่งก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ทั้งของตนเองและผู้ร่วมใช้ทาง และบางครั้งนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุอย่างรุนแรง ส่งผลกระทบต่อร่างกายในระยะยาว และอาจนำไปสู่การสูญเสียชีวิต

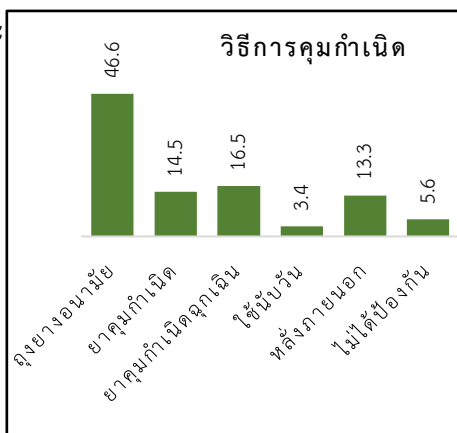
### 1.5 เพศสภาพและพฤติกรรมทางเพศ

ในปัจจุบันมีการเปิดกว้างทางเพศมากขึ้น จากกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามนี้แบ่งเป็นกลุ่มนิสิตนักศึกษาชายที่รักต่างเพศ คิดเป็นร้อยละ 17.9 นิสิตนักศึกษาหญิงที่รักต่างเพศ ร้อยละ 51.0 และนิสิตนักศึกษาในกลุ่ม LGBTQIA+ ร้อยละ 31.1

นิสิตนักศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์มีสัดส่วนประมาณ 1 ใน 4 โดยกลุ่มนิสิตนักศึกษาชายมีสัดส่วนการมีเพศสัมพันธ์มากที่สุด (ร้อยละ 33.4) รองลงมาคือ กลุ่มนิสิตนักศึกษาหญิง (ร้อยละ 27.9) และกลุ่ม LGBTQIA+ (ร้อยละ 19.9) ตามลำดับ และมีวิธีการ

คุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัยเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 46.6) ในขณะที่ยังมีอีกประมาณร้อยละ 5.6 ที่ไม่ได้ป้องกันเวลามีเพศสัมพันธ์เลย ซึ่งปรากฏอยู่ในกลุ่มภาคเหนือและกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในสัดส่วนมากที่สุด และมีจำนวน 1 ใน 5 มีการป้องกันแบบมีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และ

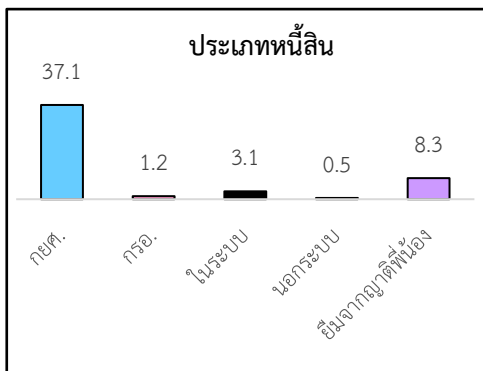
โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การนับวัน การหลั่งภายนอก โดยเฉพาะอย่างยิ่งพบในกลุ่มนิสิตนักศึกษาในเขตพื้นที่ภาคเหนือและ



ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับรายงานสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่ชี้ให้เห็นถึงสัดส่วนการมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในกลุ่มวัยรุ่น และในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และภาคเหนือเป็นสัดส่วนสูงที่สุด (Health Information System Development Office, 2554 - 2563)

## 1.6 ภาวะทางการเงิน

ผลจากการศึกษาชี้ให้เห็นสถานะทางการเงินที่ค่อนข้างแตกต่างกันใน 2 กลุ่มหลัก กลุ่มแรกมีสัดส่วนประมาณครึ่งหนึ่งของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยที่ไม่มีหนี้สินทางการเงิน ซึ่งอยู่ในกลุ่มพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลในสัดส่วนมากที่สุด และอีกครึ่งหนึ่งเป็นกลุ่มที่มีภาระหนี้สินทางการเงิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งนิสิตนักศึกษาในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ มีประมาณร้อยละ 50 โดยกลุ่มที่มีภาระหนี้สินทางการเงินนั้น ประมาณร้อยละ 40 เป็นหนี้กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) รองลงมาคือการกู้ยืมเงินจากญาติพี่น้องหรือคนใกล้ชิด



คิดเป็นร้อยละ 8.3 และหนี้ในระบบ (ร้อยละ 3.1) ตามลำดับ โดยหนี้ส่วนใหญ่เป็นหนี้ค่าเล่าเรียน รองลงมาคือ หนี้ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน และหนี้ค่าที่พักอาศัย เช่น หนี้ค่าเช่าบ้าน



หนี้ค่าหอพัก ฯลฯ ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้หนี้สินกับความเครียด พบว่า กลุ่มที่มีหนี้สินมีความเครียดมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีหนี้สินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ค่าเฉลี่ยที่ 3.15 และ 2.96 ตามลำดับ)

เมื่อเปรียบเทียบในรายละเอียดโดยการจำแนกตามภูมิภาค พบว่า นิสิตนักศึกษาในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมาคือ ภาคใต้ มีสัดส่วนของการมีหนี้ค่าเล่าเรียน หนี้ค่าที่พักอาศัย และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับอุปกรณ์การเรียนสูงที่สุด ในขณะที่พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลแม้สัดส่วนการมีหนี้ค่าเล่าเรียนน้อยที่สุด แต่กลับพบว่ามีหนี้ที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันสูงที่สุด ซึ่งมาจากการกู้ในระบบและการยืมจากญาติ พี่น้องหรือคนใกล้ชิดในสัดส่วนที่มากที่สุด

อย่างไรก็ดี ข้อสังเกตที่น่าสนใจอยู่ตรงส่วนของหนี้การพนัน พบนิสิตนักศึกษาในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนหนี้การพนันสูงที่สุด โดยลักษณะการกู้ยืมเป็นการกู้ยืมนอกระบบ และจากญาติพี่น้อง และยังมีประเด็นที่น่าสนใจอยู่ตรงที่พฤติกรรมการเล่นพนันเป็นหนี้ในบางพื้นที่ เช่น หนี้หวย หนี้พนันบอล ที่มีการเล่นในภายในครัวเรือนและมีอิทธิพลต่อวิถีการใช้จ่ายของนิสิต

นักศึกษาด้วย โดยที่เจ้าหน้าที่บางครั้งเป็นคนในพื้นที่หรือเป็นกลุ่ม  
นิสิตนักศึกษาด้วยตนเอง

## 1.7 ปัจจัยที่มีผลต่อการเรียน

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการเรียนเป็นข้อคำถามที่ให้นิสิต  
นักศึกษาประเมินปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งผลการศึกษาชี้ให้เห็น  
ปัจจัย 6 ประการหลักที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนของนิสิต  
นักศึกษาในมหาวิทยาลัย โดยประการแรก คือ ความเครียด คิด  
เป็นสัดส่วนสูงที่สุดถึงร้อยละ 20 รองลงมาคือ ปัญหาทางการเงิน  
(ร้อยละ 11.5) ความรู้สึกรวิตกกังวล (ร้อยละ 10.7) ความรู้สึกคิดถึง  
บ้าน (ร้อยละ 9.3) ปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ (ร้อยละ 7.9) และ  
ปัญหาเกี่ยวกับสมาธิ เช่น การขาดสมาธิหรือสมาธิสั้น (ร้อยละ 7.7)  
ตามลำดับ

ทั้งนี้ ยังมีนิสิตนักศึกษาอีกประมาณร้อยละ 5 ที่ชี้ให้เห็น  
ว่าตนเองมีปัญหาการติดสื่อสังคมออนไลน์และปัญหาการติดเกม  
ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อการเรียน

## 1.8 ความรุนแรง และการล่วงละเมิด

ประเด็นความรุนแรงและการล่วงละเมิด พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.7) ไม่เคยโดนกระทำ ความรุนแรงหรือการถูกล่วงละเมิดรูปแบบต่าง ๆ แต่ก็ยังมีอีกกว่าร้อยละ 10 ที่เคยโดนกระทำ ความรุนแรง และล่วงละเมิดแล้ว โดยเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า ความรุนแรงและการล่วงละเมิดที่มีสัดส่วนสูงที่สุด อยู่ที่การถูกทำร้ายจิตใจจากคนใกล้ชิด คิดเป็นร้อยละ 32.2 รองลงมา คือ การถูกคุกคามทางวาจา (ร้อยละ 32.0) และการถูกสัมผัสร่างกาย หรือโดนลวนลาม (ร้อยละ 8.9) โดยนิสิตนักศึกษาที่เป็น LGBTQIA+ และอยู่ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีสัดส่วนสูงที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มนิสิตนักศึกษาในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นอกจากนี้ ทิศทางของข้อมูลความรุนแรงและการล่วงละเมิด ทั้งรูปแบบการกระทำร้ายร่างกายจากคนใกล้ชิดและการถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ยังพบได้ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมากกว่าในพื้นที่อื่น ๆ

**สัดส่วนของความรุนแรงและการล่วงละเมิดที่พบได้มากที่สุดเป็นจำนวนถึง 1 ใน 3 คือ การถูกทำร้ายจิตใจจากคนใกล้ชิด และการถูกคุกคามทางวาจา**

## 1.9 ความพึงพอใจในชีวิต

เมื่อนำนิสิตนักศึกษาพิจารณาการดำเนินชีวิตของตนเอง และครอบครัว สะท้อนถึงความรู้สึกดีในชีวิต มุมมองต่อความสำเร็จในชีวิต ความสามารถในการจัดการปัญหา การจัดสรรเวลาในชีวิต และการประเมินความพึงพอใจในชีวิตตนเอง พบว่า นิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในภาพรวมเปิดเผยถึงความรู้สึกว่าในปัจจุบันมีความรู้สึกดีในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.31, S.D. = .922) และให้มุมมองว่าการกระทำของในอดีตเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อความสำเร็จในปัจจุบันในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.76, S.D. = .934) ตนเองมีความสามารถในการจัดการปัญหา เมื่อประสบปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต และการจัดสรรแบ่งเวลาเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.27 และ 3.31, S.D. = .745 และ 8.42 ตามลำดับ) และความพึงพอใจกับชีวิตในปัจจุบันยังอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 3.31, S.D. = .996)



อีกทั้ง เมื่อสอบถามถึงความสัมพันธ์ภายในครอบครัว พบว่าในภาพรวม นิสิตนักศึกษารู้สึกถึงความอบอุ่นภายในครอบครัวในระดับมาก ทว่าเมื่อพิจารณาแยกตามเพศของนิสิตนักศึกษาแล้วจะพบว่า นิสิตนักศึกษาในกลุ่ม LGBTQIA+ สะท้อนให้เห็นว่าความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและความรู้สึกถึงความอบอุ่นภายในครอบครัว รวมถึงความพึงพอใจในชีวิตน้อยกว่ากลุ่มนิสิตนักศึกษาเพศชายและหญิง

## 2. ข้อเสนอแนะจากการแลกเปลี่ยนผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในแต่ละมหาวิทยาลัย

จากการจัดประชุมแลกเปลี่ยนผลการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในแต่ละมหาวิทยาลัย สะท้อนมุมมอง ปัญหา อุปสรรค และแนวทางความต้องการในการขับเคลื่อนร่วมกันต่อไป ดังนี้

2.1 การขับเคลื่อนนโยบายต้องมีความเข้มแข็ง เนื่องจากทิศทางของนโยบายระดับชาติ และระดับมหาวิทยาลัยในการส่งเสริมและขับเคลื่อนประเด็นด้านสุขภาวะยังขาดความชัดเจน และระบบโครงสร้างพื้นฐานยังไม่รองรับกับนโยบายที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ทั้งด้านกาย จิต สังคม และปัญญา โดยมหาวิทยาลัยเครือข่ายเล็งเห็นว่าควรดึงการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาครัฐ เช่น กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) เข้ามารับรู้ถึงปัญหาด้านสุขภาพของนิสิตนักศึกษา เพื่อการขับเคลื่อนระดับนโยบายต่อไป

ทั้งนี้ ทางโครงการฯ ได้มีการจัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนระหว่างมหาวิทยาลัยเครือข่ายทั้ง 15 มหาวิทยาลัย เพื่อร่วมแสดงความเห็นและหาแนวทางขับเคลื่อนมหาวิทยาลัยสู่ภาวะที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยในเดือนพฤศจิกายน 2565 โดยพบประเด็นทางสุขภาพที่มีความจำเป็นเร่งด่วนในการขับเคลื่อนร่วมกันต่อไปทั้งในระดับนโยบายประเทศ นโยบายของมหาวิทยาลัย และการส่งเสริมระดับกิจกรรม ดังนี้

(1) ประเด็นด้านสุขภาพจิตของนิสิตนักศึกษา จากเวทีประชุมแลกเปลี่ยนชี้ให้เห็นข้อค้นพบสำคัญของการขับเคลื่อนการส่งเสริมดูแลด้านสุขภาพจิตในระดับนโยบาย ตั้งแต่ระบบคัดกรองและเฝ้าระวังในเบื้องต้นที่สามารถเข้าถึงนิสิตนักศึกษาที่มีปัญหาได้อย่างทันทั่วถึง การสร้างบุคลากรภายในรั้วมหาวิทยาลัยที่มีองค์ความรู้ในการดูแลด้านสุขภาพจิตนิสิตนักศึกษา รวมไปถึงглоที่เชื่อมต่อกันตั้งแต่ภายในมหาวิทยาลัยไปจนถึงการรักษาพยาบาลที่ดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

(2) ประเด็นด้านสุขภาพกายของนิสิตนักศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อ (NCDs) ในอนาคต โดยทุกมหาวิทยาลัยพบแนวโน้มความเสี่ยงเพิ่มขึ้นซึ่งเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม กอปรกับพฤติกรรม

เนื้องานของนิสิตนักศึกษา และขาดความตระหนักถึงความสำคัญในการออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกาย รวมถึงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สามารถพบเห็นได้ในมหาวิทยาลัย

โดยในสองประเด็นจากการสังเคราะห์ข้อมูลจากเวทีประชุมแลกเปลี่ยนนี้ สามารถอธิบายแนวทางการขับเคลื่อนได้โดยละเอียดดังที่จะกล่าวต่อไป

2.2 ปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เป็นประเด็นสำคัญที่มหาวิทยาลัยเครือข่ายทุกแห่งเห็นพ้องกันว่าเป็นปัญหาระดับชาติ และมีแนวโน้มที่จะทวีความรุนแรงมากขึ้น เนื่องจากการแข่งขันกันตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษา ทำให้เกิดการสะสมความเครียด นอกจากนี้ แม้เกือบทุกมหาวิทยาลัยจะรับทราบสถานการณ์และแผนการรับมือกับสถานการณ์ด้านสุขภาพจิต โดยใช้กลไกอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นหน่วยแรกในการขับเคลื่อน (บางมหาวิทยาลัยมีการใช้กลไกเพื่อนนิสิตนักศึกษามาร่วมขับเคลื่อน) รวมถึงมีการเชื่อมโยงเพื่อส่งต่อไปยังสถานพยาบาลในเครือข่ายมหาวิทยาลัยแต่ละแห่ง แต่สภาพแวดล้อมในมหาวิทยาลัยก็ยังมีส่วนสำคัญอีกส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อความเครียดและสุขภาพจิตของนิสิตนักศึกษา เช่น อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ผู้สอนเองก็ยังมี



เวลาในการลงมาร่วมขับเคลื่อนด้านสุขภาพจิตกับนิสิตนักศึกษาอย่างเต็มตัว แม้จะมีความรู้ความสามารถในการจัดการกับปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตนักศึกษา รวมถึงภายในมหาวิทยาลัยยังขาดบุคลากรที่เชี่ยวชาญในการดูแลและดำเนินการในเรื่องนี้ ยิ่งไปกว่านั้น ในบางมหาวิทยาลัยยังพบข้อขัดแย้ง หรือความไม่ลงรอยระหว่างอาจารย์และนิสิตนักศึกษา ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกลังเลถึงความไม่เป็นธรรม ความไม่เข้าใจกัน ดังนั้น จึงมีความต้องการในการดึงกลไกเพื่อนช่วยเพื่อนเข้ามาจัดการปัญหาสุขภาพจิตกับนิสิตนักศึกษา เนื่องจากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่านิสิตนักศึกษามีความใกล้ชิดสนิทสนม และยินดีในการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวหรือความไม่สบายใจให้กับกลุ่มคนที่ตนเองเชื่อใจและไว้วางใจ เช่น เพื่อน มากกว่าการเข้ามาปรึกษากับอาจารย์หรือหน่วยงานในมหาวิทยาลัย

ปัจจัยอีกหนึ่งประการที่ส่งผลต่อความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตนักศึกษา นั่นคือ ครอบครัวยุคใหม่ที่มีความแตกต่างทาง Generation จากผลการศึกษาและการสัมภาษณ์ชี้ให้เห็นว่าความแตกต่างทาง Generation ส่งผลต่อความคิดและการแสดงออกที่แตกต่างกัน เกิดการไม่ยอมรับในความคิดต่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ข้อสังเกตหนึ่งอยู่ตรงที่ความ

แตกต่างกันทัศนคติทางการเมืองภายในครอบครัว และการปฏิสัมพันธ์ภายในครอบครัว ก็ส่งผลต่อสุขภาพจิตและความเครียดของนิสิตนักศึกษาเป็นอย่างมาก

ดังนั้น ในการขับเคลื่อนการดูแลและส่งเสริมด้านสุขภาพจิตของนิสิตนักศึกษา จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนกลไก “เพื่อนช่วยเพื่อน” ที่สร้างแกนนำนิสิตนักศึกษาในการดูแลและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของเพื่อนร่วมชั้นเรียน ผ่านการอบรมและทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา ที่จะช่วยหนุนเสริมการเฝ้าระวังในรั้วมหาวิทยาลัยได้อีกช่องทางหนึ่ง

2.3 ปัญหาสุขภาพกาย แนวโน้มพฤติกรรมเนือยนิ่งในกลุ่มนิสิตนักศึกษามีเพิ่มมากขึ้นในมหาวิทยาลัยเครือข่ายทุกแห่ง เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้รูปแบบการเรียนการสอนเปลี่ยนแปลงไปเป็นแบบออนไลน์ นิสิตนักศึกษาบางคนไม่ได้ออกมาใช้ชีวิต พบปะสังสรรค์หรือทำกิจกรรม รวมถึงไม่ได้เข้ามาใช้พื้นที่ส่วนกลาง เช่น สถานที่ออกกำลังกายในมหาวิทยาลัย แต่กลับอยู่แต่ในที่พักอาศัยของตน ในขณะเดียวกันวิถีการบริโภคอาหารก็เปลี่ยนแปลงไป ความเหมาะสมในการบริโภคอาหารลดลง มีสิ่งอำนวยความสะดวกมากขึ้น เช่น มีการสั่ง food delivery เพิ่มมากขึ้น ทำให้ตลอด 24 ชั่วโมง นิสิตนักศึกษาแทบไม่ต้องออกมาใช้

ชีวิตภายนอก หรือเคลื่อนไหวร่างกายของตนเองเลย สะท้อนให้เห็นอาการหรือโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาออฟฟิศซินโดรมเพิ่มขึ้น ก่อปรกักระแสนิยมในการรับประทานอาหาร ที่ในปัจจุบันจะพบร้านอาหารปิ้งย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ร้านหมูกระทะที่ตั้งอยู่รายรอบมหาวิทยาลัย ซึ่งนิสิตนักศึกษาก็มีความนิยมเป็นอย่างมาก ทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการมีน้ำหนักเกินเกณฑ์และเป็นโรคอ้วนตามมา

ดังนั้น ในการขับเคลื่อนการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการบริโภค และการออกกำลังกายที่เหมาะสม ควรเริ่มจากการสร้างสภาพแวดล้อมภายในมหาวิทยาลัยที่เอื้อต่อการดำเนินกิจกรรม หรือการออกกำลังกาย นำแนวคิด Healthy Diet เช่น “One Canteen, One Healthy Menu” มาปรับใช้ในมหาวิทยาลัย เพื่อส่งเสริมการบริโภคที่ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยต่อสุขภาพในระยะยาวต่อไป

นอกจากนี้ ยังพบปัญหาอุบัติเหตุบนท้องถนน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการใช้ยาสูบ โดยปัญหาอุบัติเหตุบนท้องถนนพบว่าแนวโน้มพฤติกรรมกรรมการรักษาภาวะเปียบวินัยจราจรส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมายกับทุกคน โดยข้อสะท้อนหนึ่งที่ชี้ให้เห็นชัดเจนถึงการปฏิบัติตามกฎหมายจราจร

คือ หากมหาวิทยาลัยได้มีการบังคับใช้กฎจรรยาบรรณกับทุกคน ไม่ว่าจะ  
เป็นผู้บริหารมหาวิทยาลัย คณาจารย์ บุคลากร และนิสิตนักศึกษา  
ก็มีแนวโน้มว่าจะมีการปฏิบัติตามกฎจรรยาบรรณอย่างเคร่งครัดมากกว่า  
ในมหาวิทยาลัยที่มีการรณรงค์ส่งเสริม หรือบังคับใช้กับนิสิต  
นักศึกษาเพียงอย่างเดียว สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ สึกถึง  
ความเป็นธรรมาภิบาลในรั้วมหาวิทยาลัย ซึ่งการบังคับใช้กฎระเบียบ  
และการรณรงค์เหล่านี้ยังสะท้อนให้เห็นในประเด็นการใช้ยาสูบ  
เช่น การสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อีกด้วย

อย่างไรก็ดี ในการส่งเสริมสุขภาพทั้งด้านกายและจิตนั้น  
จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำให้เกิดความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ  
(Health Literacy) ในกลุ่มนิสิตนักศึกษา ซึ่งไม่ใช่เพียงใน  
มหาวิทยาลัยเท่านั้น แต่ยังรวมถึงกลุ่มอาชีวศึกษา และบุคลากร  
ทางการศึกษาด้วย เพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสม  
(Health Promotion) ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และ Work-Life  
Balance ต่อไป





โครงการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
มกราคม 2566