



EXECUTIVE SUMMARY

บทสรุปผู้บริหาร

โครงการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ
ของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

สถาบันวิจัยสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



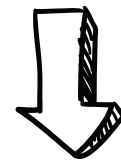
Find us on
Facebook

HUGS - Healthy Undergraduate and Smart

พฤศจิกายน 2565

บทสรุปผู้บริหาร (Executive Summary)

ภายใต้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมตามพลวัตของแนวคิดสุขภาพโลก (Global Health) ทำให้ประเทศไทยมองเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพภายในประเทศ เพื่อยกระดับสุขภาพของประชาชนให้สอดคล้องกับการพัฒนาสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืนของประเทศไทย โดยตอบโจทย์เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนได้ 4 เป้าหมายหลัก คือ เป้าหมายที่ 3 การสร้างหลักประกันว่าทุกคนจะมีชีวิตและสุขภาพที่ดีขึ้น และส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับกลุ่มคนในทุกระดับ เป้าหมายที่ 10 การลดความไม่เสมอภาคภายในและระหว่างประเทศ เป้าหมายที่ 16 การส่งเสริมการมีสังคมที่สงบสุขและครอบคลุมในทุกกระดับ เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ให้ทุกคนเข้าถึงความยุติธรรม และสร้างสถาบันที่มีประสิทธิภาพ และมีความรับผิดชอบ และ เป้าหมายที่ 17 การเสริมความเข้มแข็งให้แก่กลไกการดำเนินงานและฟื้นฟูสภาพหุ้นส่วนความร่วมมือระดับโลกสำหรับการพัฒนาที่ยั่งยืน รวมถึงสามารถตอบโจทย์ยุทธศาสตร์ของ สสส. ที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมใน 4 มิติ ทั้งกาย จิต สังคม และปัญญา



ด้วยเหตุนี้การสนับสนุนและสร้างเสริมสุขภาวะในระดับอุดมศึกษา จึงเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้เกิดประโยชน์โดยตรงกับทรัพยากรบุคคลของชาติ และส่งเสริมแนวความคิดการพัฒนาประเทศที่มีอยู่ให้เกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม ตามเป้าหมายการพัฒนาที่วางแผนไว้ ทว่าช่วง 20 ปีที่ผ่านมา การศึกษาระดับอุดมศึกษาได้มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมไปตามสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่หลากหลาย ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่มีความเสี่ยงในหลายด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่และการดื่มเหล้า พฤติกรรมการกลั่นแกล้งในมหาวิทยาลัยที่ส่งผลกระทบทั้งทางด้านการเรียนและทางจิตใจ พฤติกรรมทางเพศที่ไม่เหมาะสม การใช้สารเสพติด พฤติกรรมโภชนาการ และการออกกำลังกาย รวมไปถึงปัญหาสุขภาพจิต ซึ่งถือเป็นวาระระดับประเทศที่ทุกภาคส่วนให้ความสนใจมากขึ้น เนื่องจากนิสิตนักศึกษามีแนวโน้มเป็นโรคซึมเศร้ามากขึ้น และนำไปสู่พฤติกรรมการฆ่าตัวตายในที่สุด

แม้สถานการณ์เหล่านี้จะมีแนวโน้มความรุนแรงและความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น แต่ในประเทศไทยก็ยังขาดข้อมูลที่เพียงพอสำหรับการทำความเข้าใจประชากรกลุ่มนี้ กอปรกับยังขาดเครื่องมือสำรวจระดับประชากรที่เชื่อถือได้สำหรับวัดพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในหลากหลายมิติ ซึ่งส่งผลกระทบต่อการวางแผนเพื่อดูแลและป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต ดังนั้น การจัดทำฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน และการศึกษาทำความเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย รวมทั้งการรู้ถึงผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความสำเร็จทางวิชาการจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ ทำให้ได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความเป็นอยู่ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ และพฤติกรรมของนิสิตนักศึกษา ความชุกของปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ อันนำไปสู่การส่งเสริมความรู้ความเข้าใจต่อสุขภาวะที่ดีสำหรับในระดับอุดมศึกษาของประเทศไทยอย่างเป็นรูปธรรม สามารถปฏิบัติได้จริง และมีประสิทธิภาพ

การวิจัยชิ้นนี้เป็นการวิจัยแบบรองรับภายใน (Embedded Research Design) มุ่งเน้นการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามออนไลน์ “แบบประเมินสุขภาวะระดับมหาวิทยาลัย” ที่พัฒนามาจากแบบประเมินของประเทศ เช่น AUN-Health Promotion Network (2017) และต่างประเทศที่สอดคล้องกับแบบประเมินของ American College Health Association (2016) Healthy Universities ของประเทศอังกฤษ (2010) และปรับให้มีความสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย แบ่งเป็น 16 ประเด็นหลัก ดังนี้



ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา
(Content Validity)

.87
(รายข้อ > .6)

ค่าความเชื่อมั่น
(Cronbach's Alpha)

.904
อยู่ในระดับดีมาก

พร้อมการสัมภาษณ์ผู้บริหารและบุคลากรของมหาวิทยาลัย เพื่อให้ได้ข้อมูลบริบทแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากนิสิต
นักศึกษาระดับปริญญาตรี
จำนวนทั้งสิ้น 9,050 ชุด จาก
มหาวิทยาลัยเครือข่ายทั่วประเทศ
จำนวน 15 แห่ง จาก 5 ภูมิภาค

ประกอบด้วย

ภาคเหนือ

มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่

มหาวิทยาลัยพะเยา

มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

ภาคกลาง

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
วิทยาเขตกำแพงแสน

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วิทยาลัยการเมือง
การปกครอง
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

มหาวิทยาลัยราชภัฏ
อุบลราชธานี

ภาคใต้

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วิทยาเขตหาดใหญ่

มหาวิทยาลัยราชภัฏ
สุราษฎร์ธานี

กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล

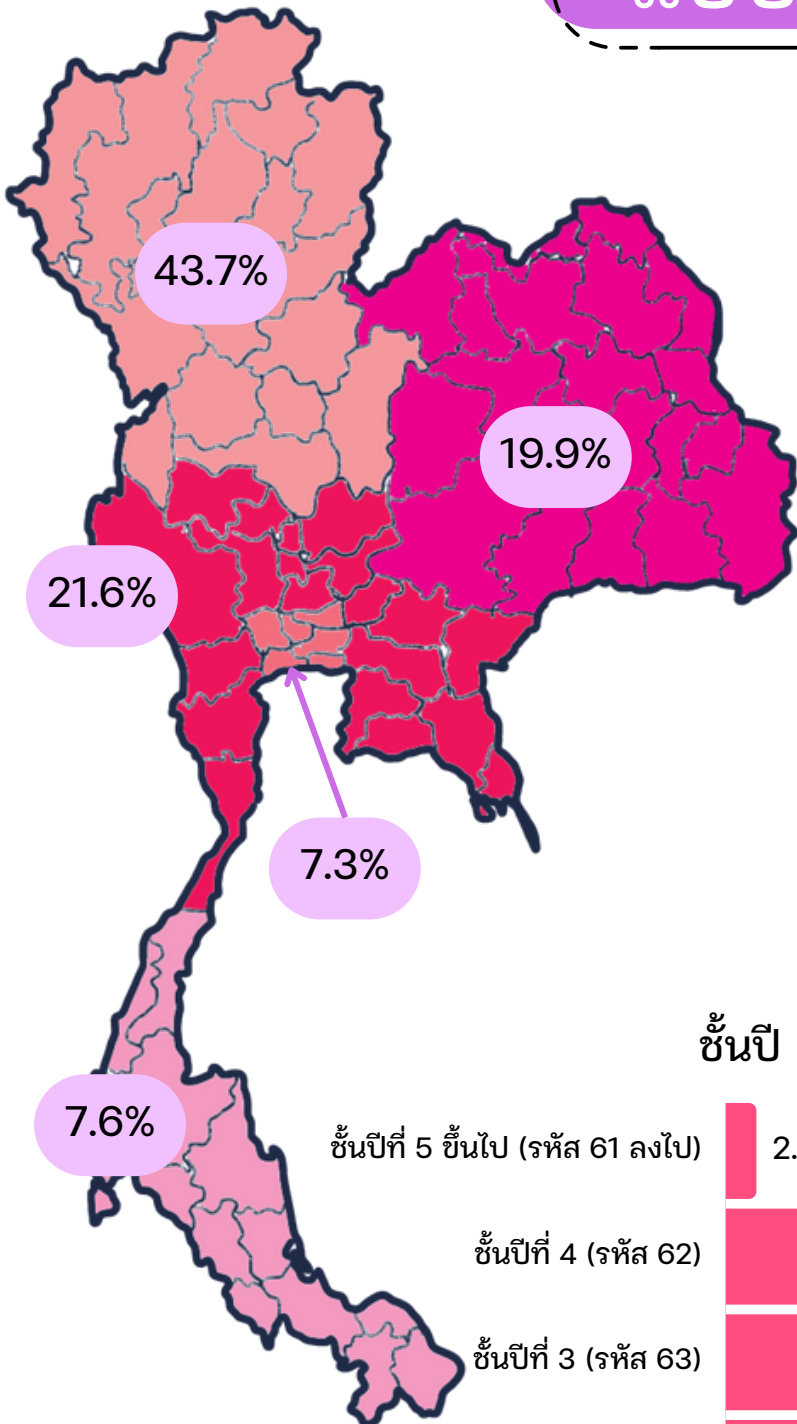
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะโบราณคดี
มหาวิทยาลัยศิลปากร

สถาบันเทคโนโลยี
พระจอมเกล้า
เจ้าคุณทหารลาดกระบัง

สัดส่วนผู้ตอบแบบประเมิน



24.7%



75.3%

ชั้นปี

ชั้นปีที่ 5 ขึ้นไป (รหัส 61 ลงไป)

2.9%

ชั้นปีที่ 4 (รหัส 62)

9.7%

ชั้นปีที่ 3 (รหัส 63)

18.9%

ชั้นปีที่ 2 (รหัส 64)

27.5%

ชั้นปีที่ 1 (รหัส 65)

41.0%

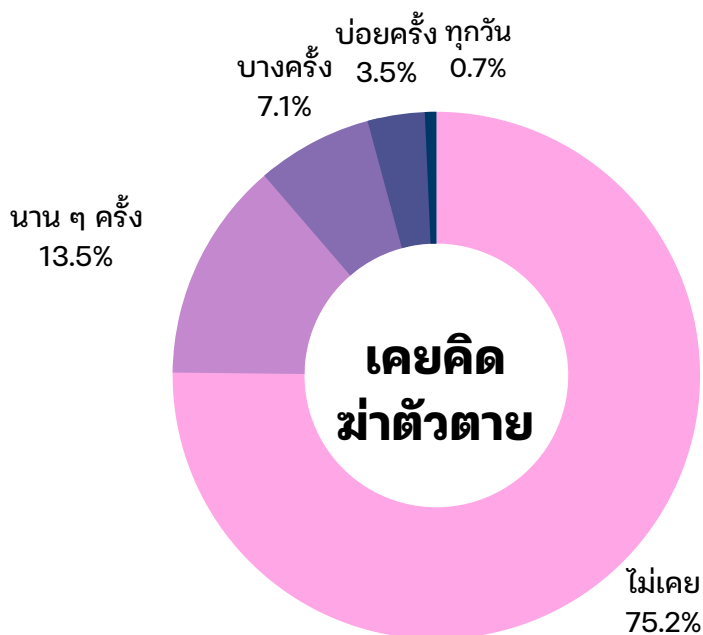
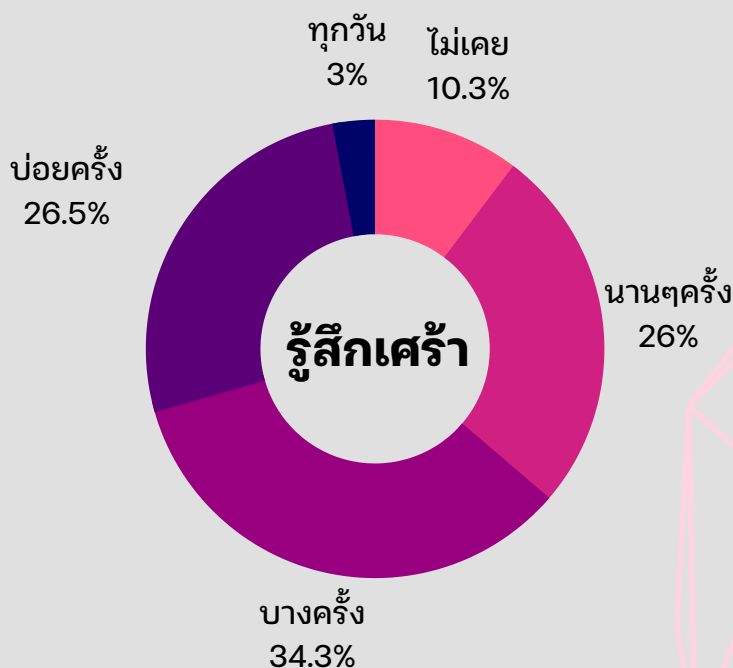
0 10 20 30 40 50

1.สถานการณ์ความเสี่ยง พฤติกรรมสุขภาพของนิสิต นักศึกษาในประเทศไทย

1.1 ประเด็นสุขภาพจิตและความเครียด

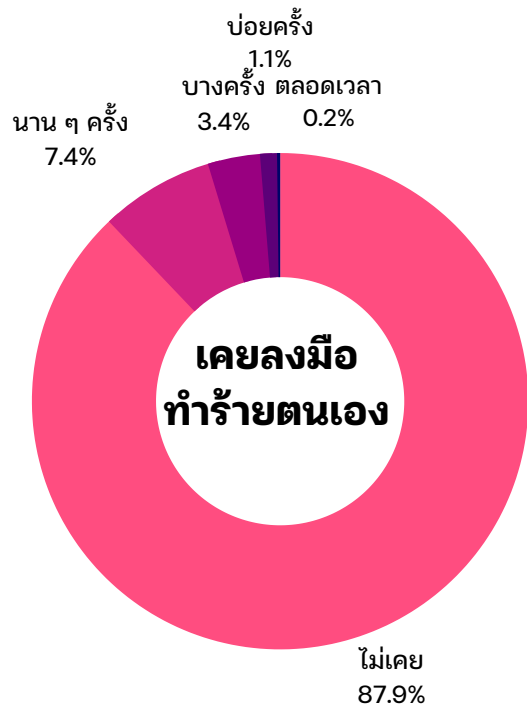
มีจำนวนนิสิตนักศึกษา
ร้อยละ 30 รู้สึกเศร้าบ่อย
ครั้งถึงตลอดเวลา

โดยมีสัดส่วนถึงร้อยละ 4.3
ที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วว่า
มีอาการทางจิตเวช เช่น เป็น
โรคซึมเศร้า รวมไปถึงโรค
อารมณ์สองขั้ว (Bipolar)



กว่าร้อยละ 4 ของนิสิต
นักศึกษาทั้งหมด เคยคิด
ฆ่าตัวตายอยู่บ่อยครั้ง
ถึงตลอดเวลา

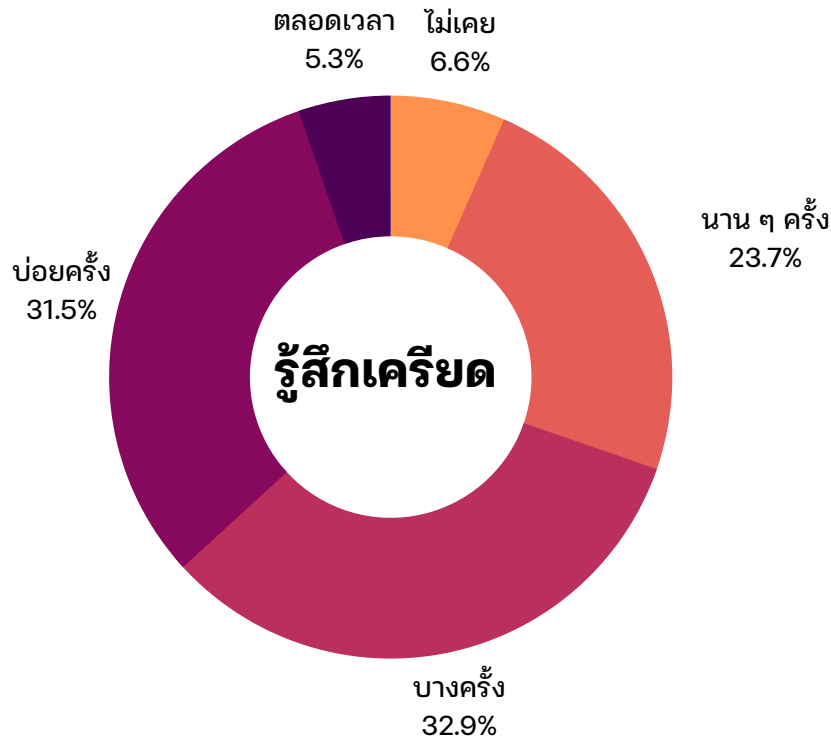
ร้อยละ 12 ได้เคยลงมือ
ทำร้ายร่างกายตนเองแล้ว
โดยในจำนวนนี้มีถึงร้อยละ
1.3 ที่ได้ลงมือทำร้าย
ร่างกายตนเองบ่อยครั้งถึง
ตลอดเวลา



กลุ่มนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและ
ปริมณฑล มีสัดส่วนในการลงมือทำร้ายร่างกายตนเองสูงที่สุด และเมื่อ
พิจารณาถึงความเครียดและคิดฆ่าตัวตาย พบว่า นิสิตนักศึกษาในเขต
พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และภาคเหนือมีแนวโน้มที่มี
ความเครียดสูง และมีแนวโน้มในการคิดฆ่าตัวตายสูงกว่าภูมิภาคอื่น ๆ

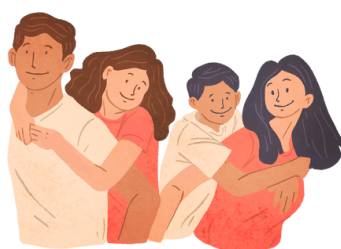


และเมื่อพิจารณาถึงความเครียด

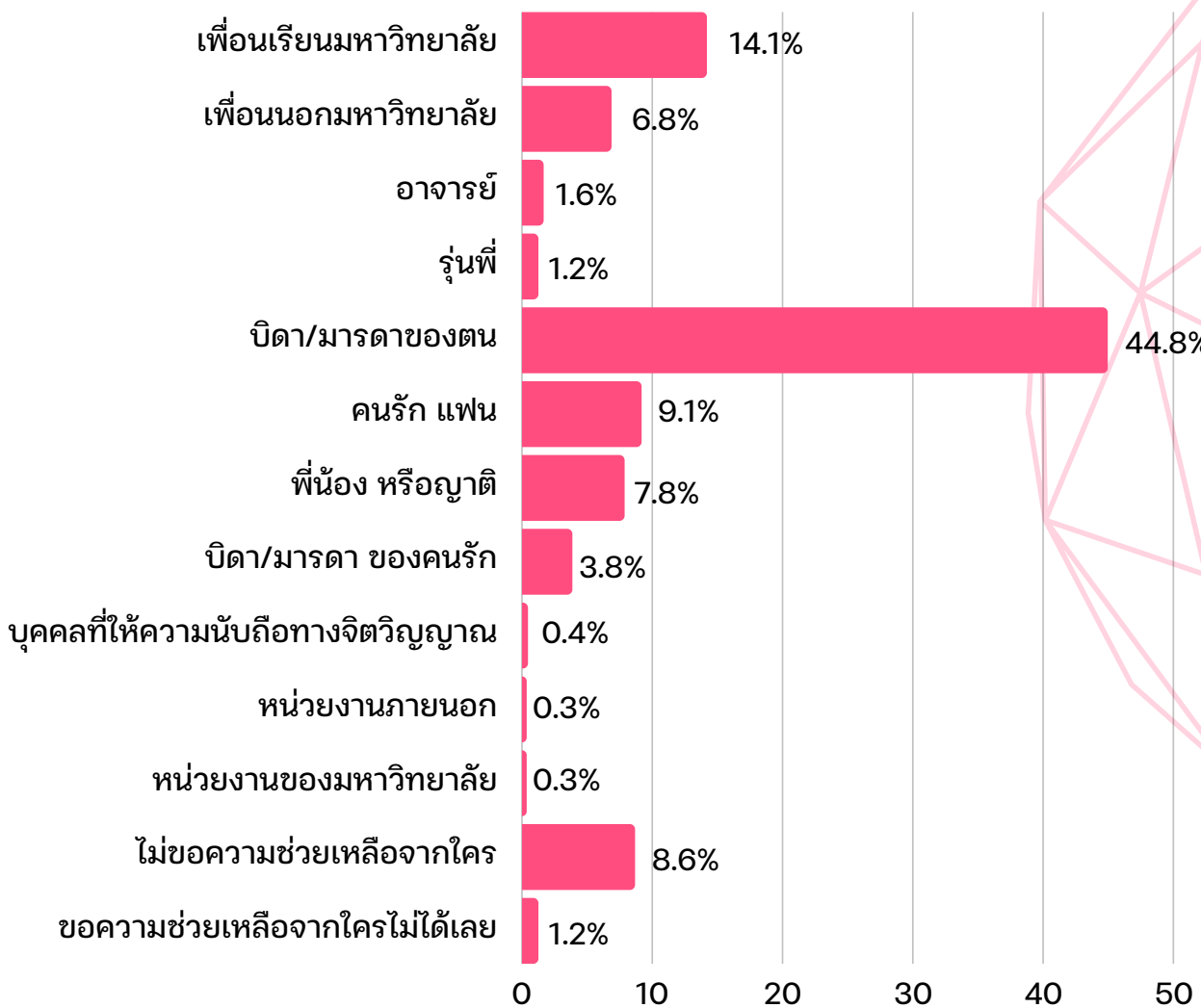


พบว่านิสิตนักศึกษาเกือบร้อยละ 40 มีความเครียดอย่างมาก โดยนิสิตนักศึกษาในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล และภาคเหนือมีแนวโน้มความเครียดสูงกว่าภูมิภาคอื่น ๆ

ข้อสังเกตพบว่า ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และผลการเรียนของนิสิตนักศึกษา ล้วนมีความสัมพันธ์กับความเครียด การคิดฆ่าตัวตาย ความพยายามฆ่าตัวตาย และการลงมือทำร้ายร่างกายตนเองทั้งสิ้น



ปัจจุบันสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพจิตมีแนวโน้มสูงขึ้น แม้ว่ามหาวิทยาลัยหลายแห่งต่างให้ความสำคัญในการดูแลกลุ่มนิสิตนักศึกษา เช่น การจัดตั้งศูนย์ให้คำปรึกษาสุขภาพจิต การจัดตั้งกลไกอาจารย์ที่ปรึกษา หรือแม้กระทั่งเพื่อนร่วมชั้นเรียนในการรายงานสถานการณ์ของเพื่อนร่วมชั้นเรียน เป็นต้น แต่ทว่ายังเป็นการแก้ไขปัญหาในเชิงรับ และในทุกมหาวิทยาลัยของไทยยังขาดเครื่องมือชีวิตเพื่อเป็นสัญญาณไว้ป้องกันและดูแลสุขภาพจิต รวมถึงการเข้าถึงส่วนงานที่ให้คำปรึกษาสุขภาพจิต ทั้งที่นิสิตนักศึกษาเกือบครึ่งทราบว่ามหาวิทยาลัยมีหน่วยงานให้คำปรึกษาอยู่ แต่ใช้บริการไม่ถึงร้อยละ 1



พฤติกรรมการเลือกขอความช่วยเหลือกลับมุ่งไปที่บุคคลใกล้ชิด เช่น บิดา/มารดา เพื่อน ญาติพี่น้อง หรือคนรัก และอีกเกือบร้อยละ 10 ไม่ขอความช่วยเหลือจากใคร

1.2

ประเด็นพฤติกรรมเนือยนิ่งและการบริโภคอาหาร

เมื่อพิจารณาแนวโน้มการออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายพบว่า มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเนือยนิ่งที่เพิ่มสูงขึ้นในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.49, SD = .669)

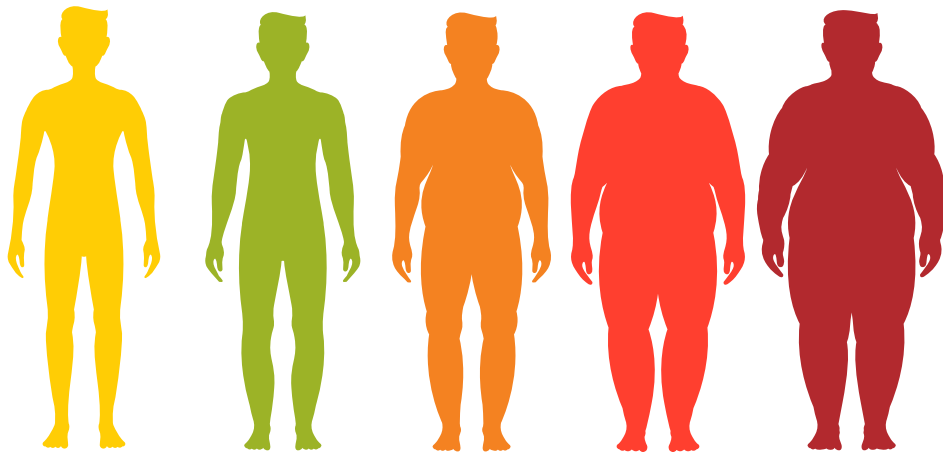


การออกกำลังกายลดลง การนั่งอยู่กับที่และนั่งอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์เป็นระยะเวลาเพิ่มขึ้น ส่วนหนึ่งมาจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเรียนการสอนแบบออนไลน์ช่วงสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งเมื่อพิจารณาช่องทางการรับรู้ข่าวสารหรือการใช้สื่อในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่ พบว่า มักเข้าถึงผ่านช่องทางสื่อสังคมออนไลน์ (social media) เป็นหลัก เช่น Facebook, Line, Twitter, YouTube, TikTok เป็นต้น โดยเกือบ 1 ใน 3 ของนิสิตศึกษามีการใช้สื่อประเภทนี้มากกว่า 3 ชั่วโมงต่อวัน

ในขณะเดียวกัน นิสิตนักศึกษามีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่เหมาะสมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.86, SD = .525)

เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า นิสิตนักศึกษามีแนวโน้มรับประทานอาหารเช้าลดลง และรับประทานอาหารเช้าไม่ตรงเวลาเพิ่มสูงขึ้น เช่นเดียวกับกับการทานอาหารรสจัดและอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาหารที่ผ่านกระบวนการทอดก็มีแนวโน้มในการรับประทานมากขึ้นด้วย





24.5

45.2

10.7

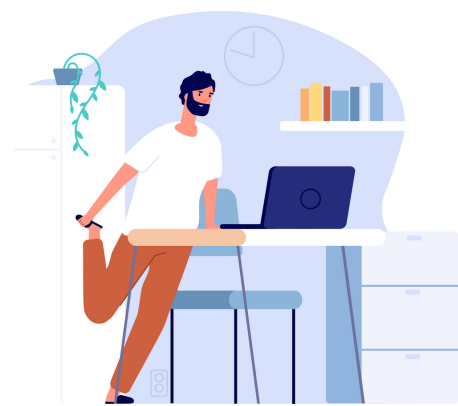
12.6

7.0

สัดส่วนค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ของนิสิตนักศึกษาในประเทศไทย

จากพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกันข้างต้น สะท้อนให้เห็นค่าดัชนีมวลกายของนิสิตนักศึกษาในประเทศไทย (ค่า BMI) โดย 1 ใน 4 เผชิญกับภาวะพอม และมีน้ำหนักเกินเกณฑ์หรือภาวะอ้วนในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

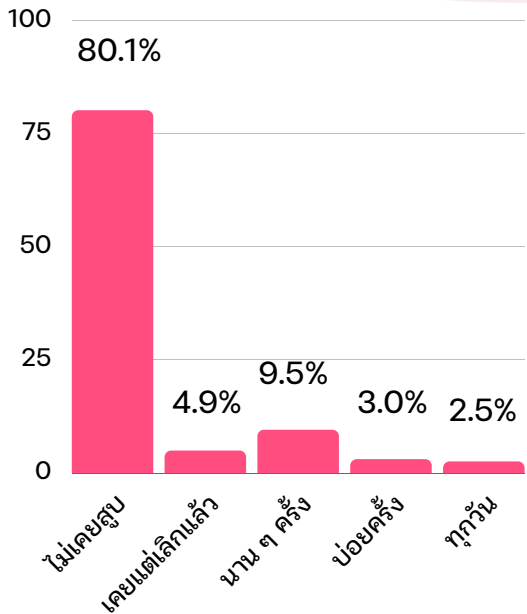
ทั้งนี้ ยังมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยหรือการเป็นโรคของนิสิตนักศึกษา โดยมีแนวโน้มในการเป็นโรคที่เกี่ยวกับออฟฟิศซินโดรมเพิ่มมากขึ้น เช่น ปวดหลัง ปวดหัว ปวดตื้อกล้ามเนื้อ เป็นต้น



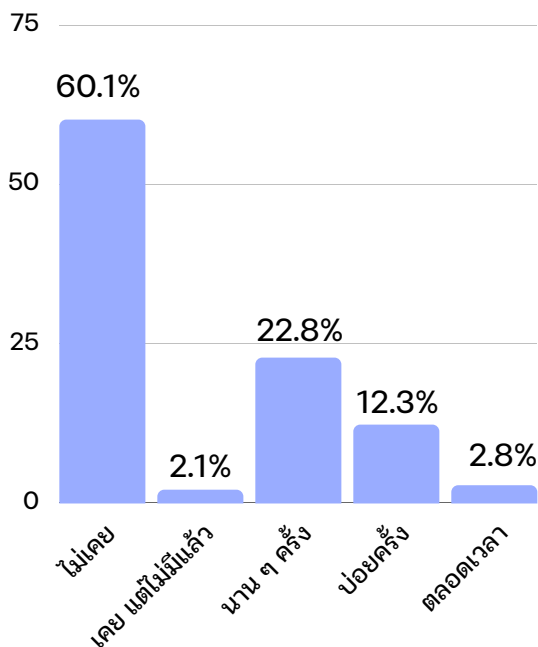
1.3

ประเด็นพฤติกรรมการใช้ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติดอื่น ๆ

พฤติกรรมกาสูบบุหรี

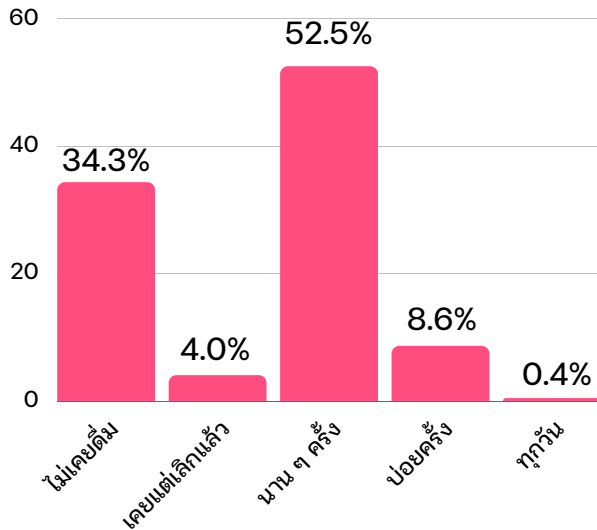


สัดส่วนนิสิตนักศึกษาที่มีการใช้ยาสูบถึงร้อยละ 15 ของนิสิตนักศึกษาในประเทศไทย โดยในจำนวนนี้มีจำนวนถึงร้อยละ 5.5 ที่สูบบุหรี่บ่อยครั้งไปจนถึงทุกวัน

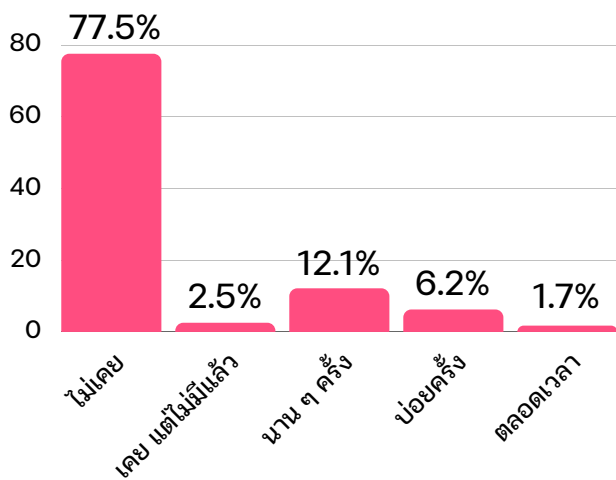


พบมีการสูบบุหรี่ภายในมหาวิทยาลัยสูงกว่าร้อยละ 40 โดยร้อยละ 20 พบได้บ่อยถึงตลอดเวลาในพื้นที่มหาวิทยาลัย และแต่ละมหาวิทยาลัยมีวิธีการรณรงค์แตกต่างกันไป เช่น จัดโซนพื้นที่สูบบุหรี่ รณรงค์ให้สูบบุหรี่ในพื้นที่ห่างไกลจากอาคารเรียน (ในกรณีที่มีมหาวิทยาลัยมีพื้นที่ขนาดใหญ่) รณรงค์ห้ามสูบบุหรี่ในพื้นที่มหาวิทยาลัย ไปจนถึงการขอความร่วมมือให้สูบในพื้นที่โล่งหรือห่างไกลจากอาคารเรียน

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์



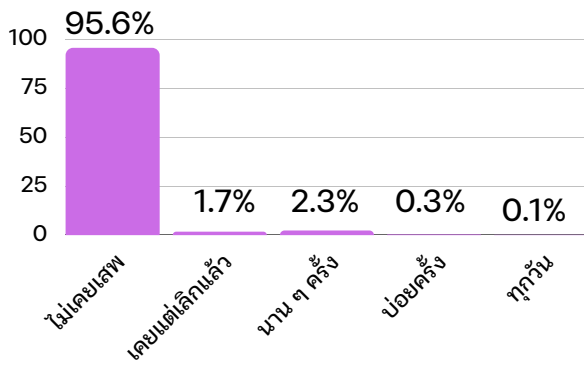
นิสิตนักศึกษาประมาณร้อยละ 9 มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บ่อยครั้ง แต่อีกกว่าร้อยละ 50 มีพฤติกรรมการดื่มแบบนาน ๆ ครั้ง



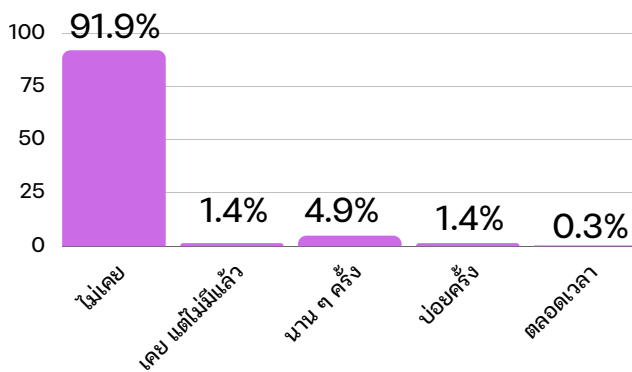
ในส่วนของการพบเห็นใน มหาวิทยาลัย พบว่า ประมาณ ร้อยละ 7 พบเห็นได้บ่อยมาก โดยบางมหาวิทยาลัยได้รับ วัฒนธรรมการดื่มแอลกอฮอล์ มาจากครอบครัวและชุมชน เช่น การดื่มเหล้า ซึ่งถือเป็น วัฒนธรรมหนึ่งของพื้นที่



การใช้สารเสพติดอื่น ๆ เช่น กัญชา กระท่อม เป็นต้น



พบได้น้อยเพียงร้อยละ 0.4 ที่ใช้บ่อยครั้งจนถึงใช้ทุกวัน แต่ก็ยังมีอีกประมาณร้อยละ 2 ที่ใช้บ้างนาน ๆ ครั้ง



เช่นเดียวกันกับการพบเห็นในพื้นที่มหาวิทยาลัยที่มีสัดส่วนร้อยละ 5 ที่มีการพบเห็นได้อยู่บ้าง เนื่องจากบางพื้นที่มีวัฒนธรรมในการเสพมาแต่ดั้งเดิม รวมถึงได้รับอิทธิพลจากครอบครัว เช่น การใช้กระท่อม กรณีที่พื้นที่มหาวิทยาลัยมีขนาดใหญ่มาก การดูแลไม่สามารถครอบคลุมได้อย่างทั่วถึง บางครั้งจึงใช้พื้นที่มหาวิทยาลัยเป็นแหล่งเพาะปลูกเพื่อใช้ในชีวิตประจำวัน หรือการสันถนาการ

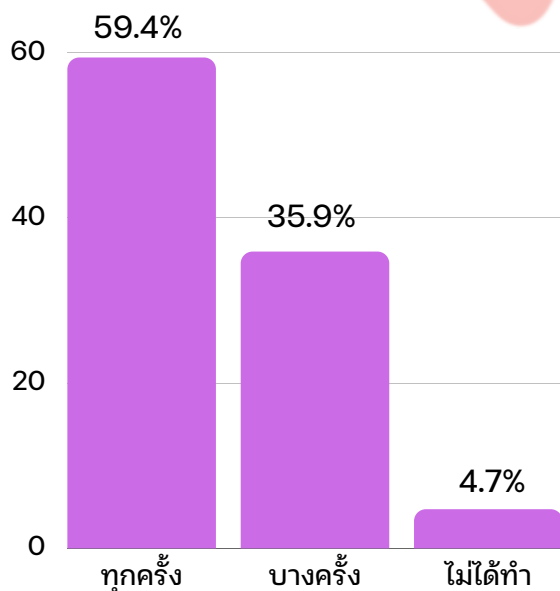


1.4

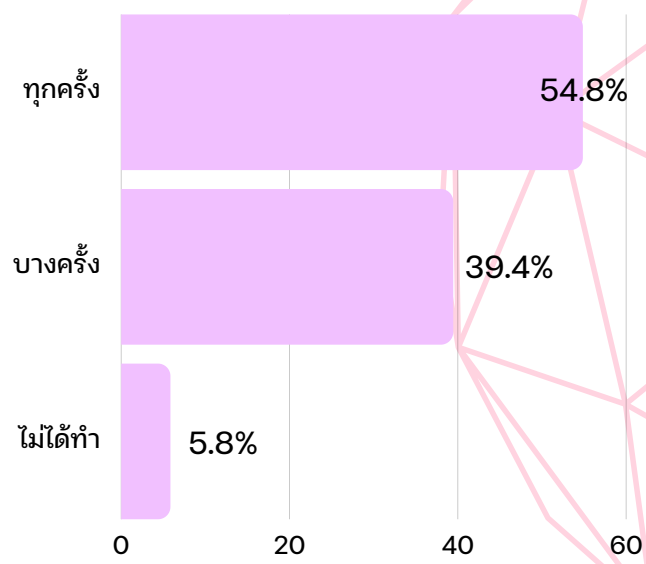
ประเด็นความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

ประเด็นความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ประกอบไปด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ การคาดเข็มขัดนิรภัย การสวมหมวกนิรภัย และการสวมหมวกและเครื่องป้องกันอุบัติเหตุ

สำหรับประเด็นแรกพิจารณาถึงพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับขี่หรือใช้รถยนต์



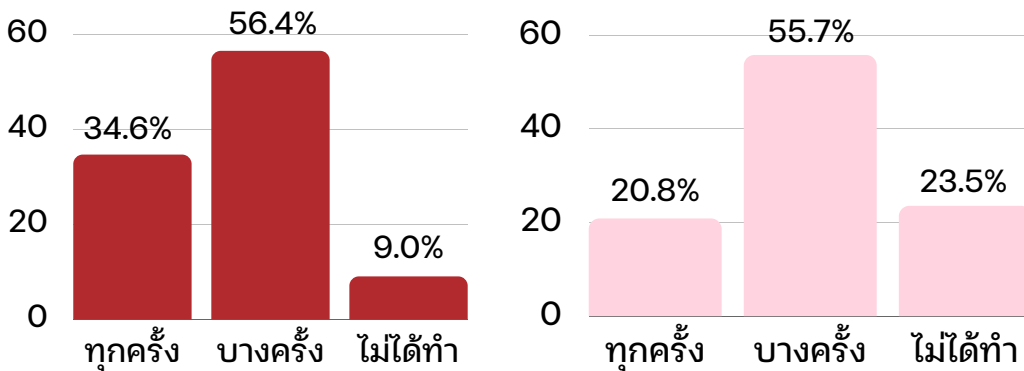
กราฟแสดงอัตราการคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับรถยนต์



กราฟแสดงอัตราการคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อนั่งหน้ารถยนต์

พบว่า แม้จะมีกฎหมายตาม พ.ร.บ.จราจรทางบก ที่มีผลบังคับใช้ให้ผู้ใช้รถต้องคาดเข็มขัดนิรภัย ทว่าสัดส่วนของนิสิตนักศึกษาที่มีพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งขณะใช้รถมีเพียงประมาณร้อยละ 60 เท่านั้น และยังมีสัดส่วนอีกประมาณร้อยละ 5 ที่ไม่เคยคาดเข็มขัดนิรภัยเลย ไม่ว่าจะเป็นผู้ขับขี่เองหรือว่าผู้โดยสารก็ตาม

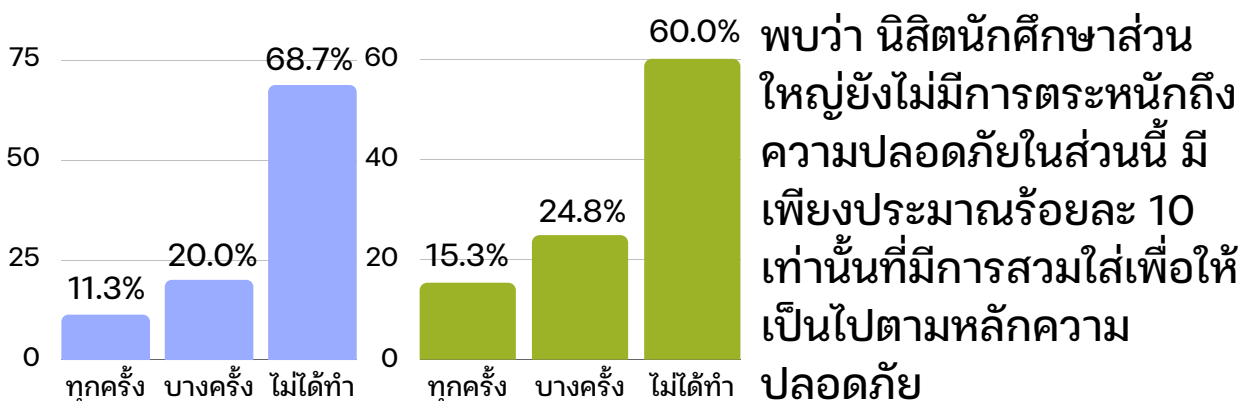
หากพิจารณาการสวมหมวกนิรภัย หรือหมวกกันน็อคขณะใช้รถจักรยานยนต์



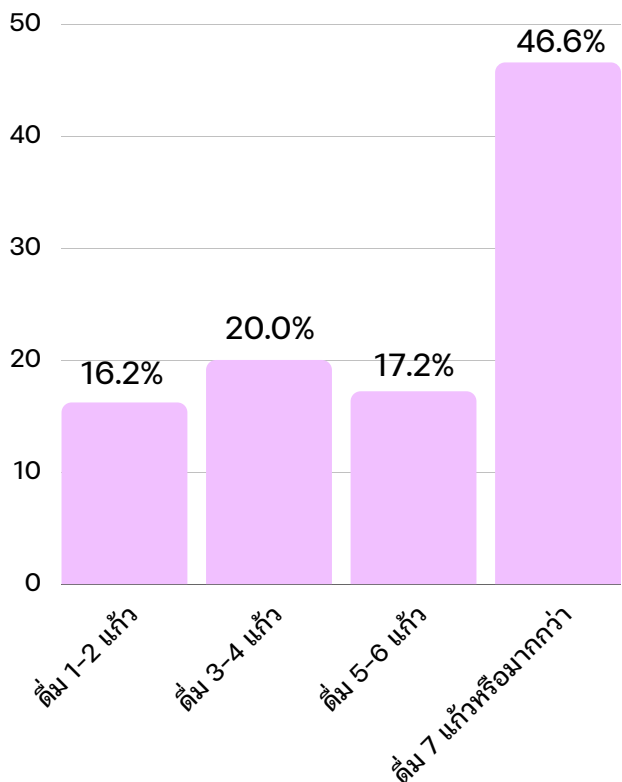
กราฟแสดงอัตราการสวมหมวกนิรภัยเมื่อขี่รถจักรยานยนต์ การสวมหมวกนิรภัยเมื่อซ้อนรถจักรยานยนต์ ตามลำดับ

พบว่า มีเพียงประมาณร้อยละ 30 เท่านั้นที่สวมทุกครั้งที่มีการขับขี่หรือ นั่งซ้อนท้าย ขณะที่อีกกว่าครึ่งสวมเพียงบางครั้ง แม้จะมี พ.ร.บ.จราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 122 ที่กำหนดให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์และผู้โดยสารต้องสวมหมวกกันน็อค เพื่อป้องกันอันตรายในขณะที่ขับขี่และการโดยสารแล้วก็ตาม ซึ่งเมื่อพิจารณาตามบริบทสภาพแวดล้อมจะพบว่า บางแห่งจะสวมหมวกนิรภัยเฉพาะเวลาตำรวจมีการตั้งด่านตรวจเท่านั้น โดยใช้วิธีสื่อสารกันภายในกลุ่มนิสิตนักศึกษาของแต่ละมหาวิทยาลัย แต่หากมหาวิทยาลัยใดกวดขันเรื่องวินัยจราจรที่เข้มข้น และมีแนวปฏิบัติที่บังคับใช้ทั้งบุคลากรและนิสิตนักศึกษา แนวโน้มที่นิสิตนักศึกษาจะปฏิบัติตามกฎจราจรก็สามารถเพิ่มขึ้นได้

ทั้งนี้ ในส่วนของการสวมหมวกนิรภัยหรือเครื่องป้องกันต่าง ๆ เวลาขับขี่รถจักรยานและเล่นกีฬา



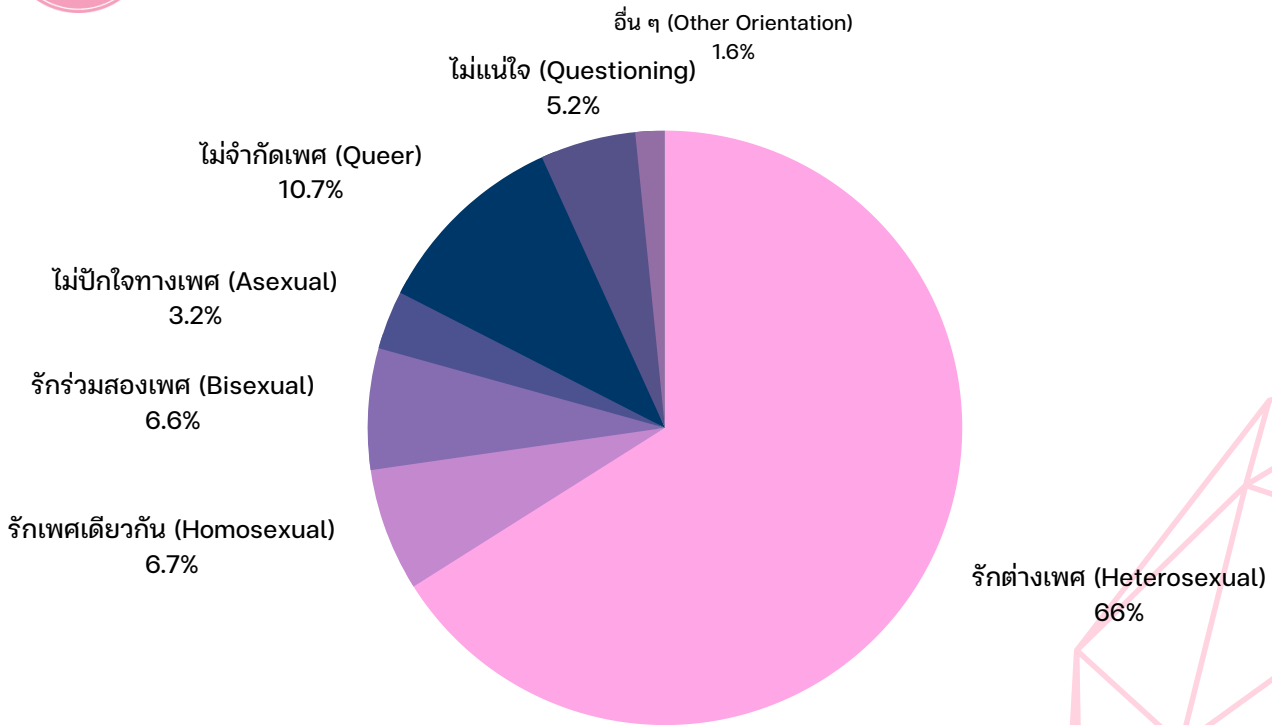
สำหรับพฤติกรรมการขับขี่ยานพาหนะขณะมีเมมา



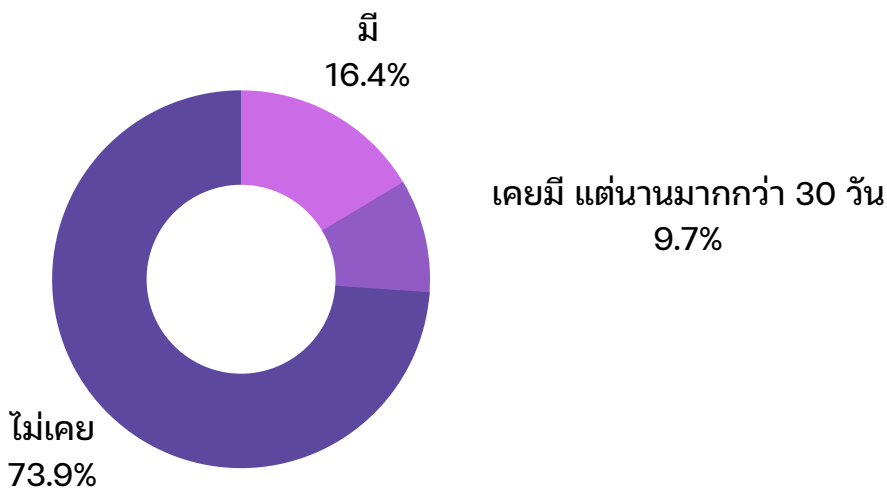
ร้อยละ 15 ของนิสิตนักศึกษาเผยว่าตนเองได้เคยมีการขับขี่ยานพาหนะขณะมีเมมา เมื่อพิจารณาในรายละเอียดถึงปริมาณการดื่มก่อนการขับขี่ พบว่า เกือบครึ่งหนึ่งมีการดื่มในปริมาณมาก คือ 7 แก้วขึ้นไป ซึ่งก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินทั้งของตนเองและผู้ร่วมใช้ทาง และบางครั้งนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุอย่างรุนแรง ส่งผลกระทบต่อร่างกายในระยะยาว และบางครั้งนำไปสู่การสูญเสียชีวิต

1.5

ประเด็นเพศสภาพและพฤติกรรมทางเพศ

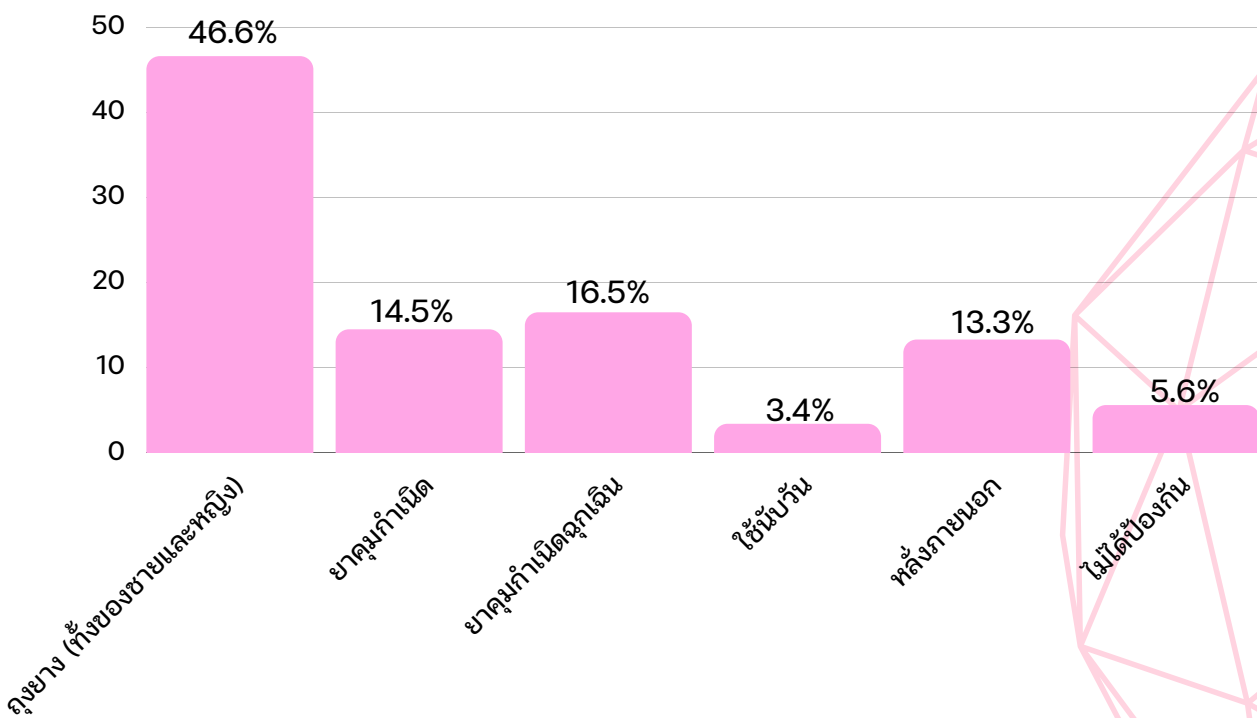


ในปัจจุบันมีการเปิดกว้างทางเพศมากขึ้น จากกลุ่มผู้ตอบแบบสอบถามนี้แบ่งเป็นกลุ่มเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 17.9 เพศหญิง ร้อยละ 51.0 และกลุ่ม LGBTQIA+ ถึงร้อยละ 31.1



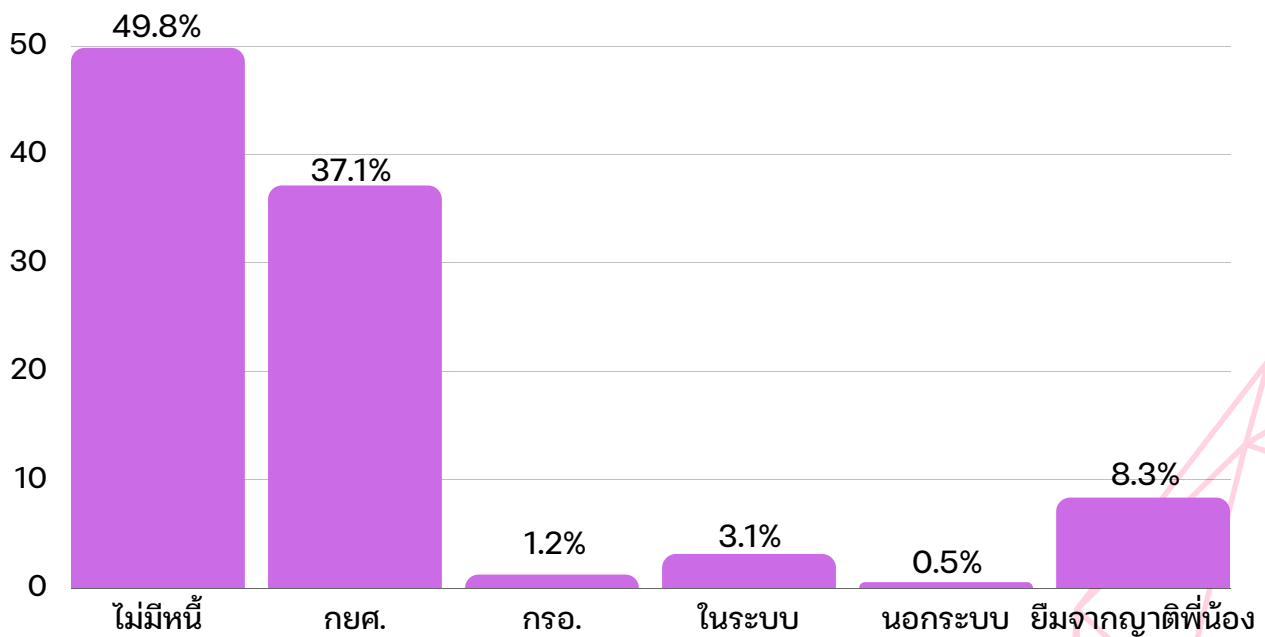
นิสิตนักศึกษาที่เคยมีเพศสัมพันธ์มีสัดส่วนประมาณ 1 ใน 4 โดยกลุ่มนิสิตนักศึกษาชายมีสัดส่วนการมีเพศสัมพันธ์มากที่สุด (ร้อยละ 33.4) รองลงมาคือ กลุ่มนิสิตนักศึกษาหญิง (ร้อยละ 27.9) และกลุ่ม LGBTQIA+ (ร้อยละ 19.9) ตามลำดับ

มีการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัยเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.7) ขณะที่อีกประมาณร้อยละ 10 ไม่ได้ป้องกันเวลามีเพศสัมพันธ์ และมีจำนวน 1 ใน 3 มีการป้องกันแบบมีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และเกิดโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น การนับวัน การหลั่งภายนอก โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มนิสิตนักศึกษาในเขตพื้นที่ภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



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

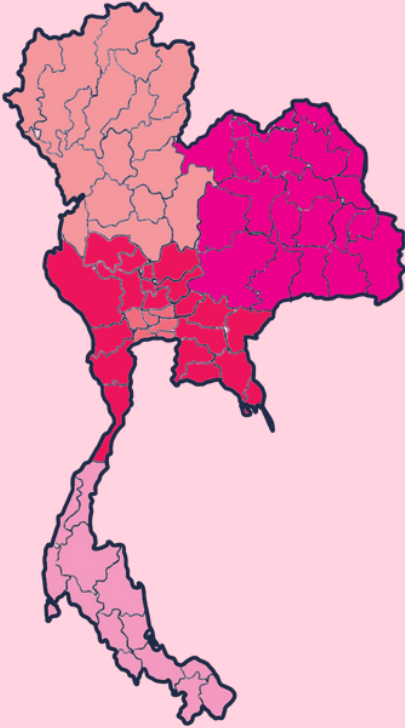
1.6 ประเด็นภาระทางการเงิน



ผลจากการศึกษาชี้ให้เห็นสถานะทางการเงินที่ค่อนข้างแตกต่างกันใน 2 กลุ่มหลัก คือ กลุ่มแรกมีสัดส่วนประมาณครึ่งหนึ่งของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยที่ไม่มีหนี้สินทางการเงิน ซึ่งอยู่ในกลุ่มพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลในสัดส่วนมากที่สุด และกลุ่มที่สอง อีกครึ่งหนึ่งเป็นกลุ่มที่มีภาระหนี้สินทางการเงิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งนิสิตนักศึกษาในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ มีสัดส่วนกว่าร้อยละ 50

โดยกลุ่มที่มีภาระหนี้สินทางการเงินนั้น ประมาณร้อยละ 40 เป็นหนี้กองทุนเงินให้กู้ยืมเพื่อการศึกษา (กยศ.) รองลงมาคือการกู้ยืมเงินจากญาติพี่น้องหรือคนใกล้ชิด คิดเป็นร้อยละ 8.8 และหนี้ในระบบ (ร้อยละ 3.2) ตามลำดับ โดยหนี้ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นหนี้ค่าเล่าเรียน รองลงมาคือ หนี้ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน และหนี้ค่าที่พักอาศัย เช่น หนี้ค่าเช่าบ้าน หนี้ค่าหอ ฯลฯ ตามลำดับ และกลุ่มที่มีหนี้สินมีความเครียดมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีหนี้สินอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ค่าเฉลี่ยที่ 3.15 และ 2.96 ตามลำดับ)





เมื่อเปรียบเทียบสัดส่วนการเป็นหนี้ตามภูมิภาค พบว่า นิสิตนักศึกษาในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีหนี้มากที่สุด รองลงมาคือ ภาคใต้ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นหนี้ค่าเล่าเรียน หนี้ค่าที่พักอาศัย และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับอุปกรณ์การเรียน

ขณะที่พื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลแม้สัดส่วนการมีหนี้ค่าเล่าเรียนน้อยที่สุด แต่กลับพบว่ามีหนี้ที่เกี่ยวข้องกับค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันสูงที่สุด ซึ่งมาจากการกู้ในระบบและการยืมจากญาติพี่น้องหรือคนใกล้ชิดในสัดส่วนที่มากที่สุด

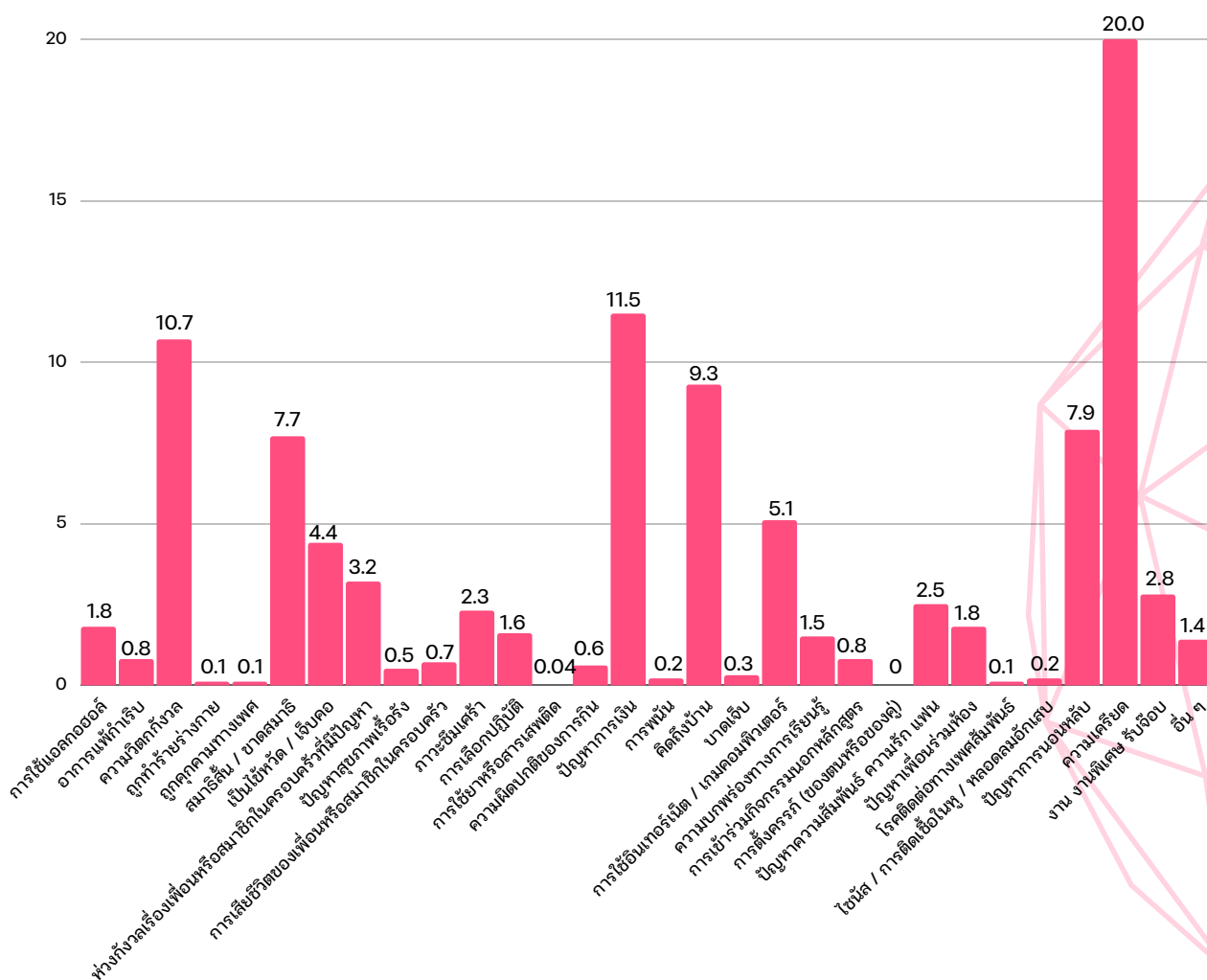
ข้อสังเกตที่น่าสนใจ พบว่า นิสิตนักศึกษาในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีสัดส่วนหนี้พินัยสูงที่สุด โดยลักษณะการกู้ยืมเป็นกู้ยืมนอกระบบ และจากญาติพี่น้อง ประเด็นที่น่าสนใจอยู่ตรงที่พฤติกรรมการเป็นหนี้เป็นวัฒนธรรมเฉพาะพื้นที่ ได้แก่ หนี้หาย หนี้พินัยบอล ซึ่งมีการเล่นในภายในครัวเรือนและมีอิทธิพลต่อวิถีการใช้จ่ายของนิสิตนักศึกษาด้วย โดยที่เจ้าหนี้บางครั้งเป็นคนในพื้นที่หรือเป็นกลุ่มนิสิตนักศึกษาด้วยกันเอง



1.7

ประเด็นปัจจัยที่มีผลต่อการเรียน

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการเรียนเป็นข้อคำถามที่ให้นิสิตนักศึกษาชี้ให้เห็นปัจจัย 6 ประการหลักที่ส่งผลกระทบต่อการเรียนของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย

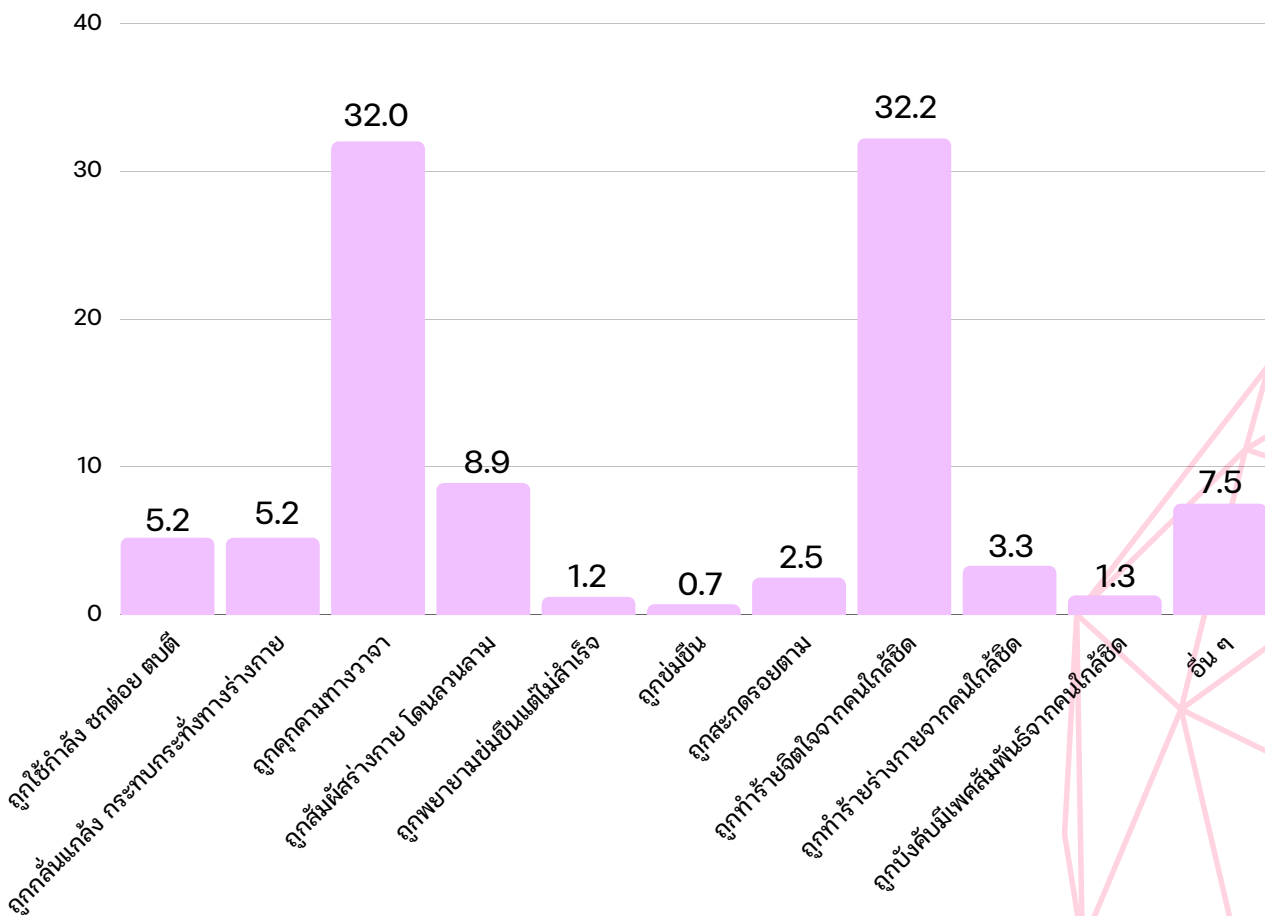


โดยประการแรก คือ ความเครียด เป็นสัดส่วนสูงที่สุดถึงร้อยละ 20 รองลงมาคือ ปัญหาทางการเงิน (ร้อยละ 11.5) ความรู้สึกวิตกกังวล (ร้อยละ 10.7) ความรู้สึกคิดถึงบ้าน (ร้อยละ 9.3) ปัญหาเกี่ยวกับการนอนหลับ (ร้อยละ 7.9) และปัญหาเกี่ยวกับสมาธิ เช่น การขาดสมาธิหรือสมาธิสั้น (ร้อยละ 7.7) ตามลำดับ

ทั้งนี้ นิสิตนักศึกษาอีกประมาณร้อยละ 5 ที่มีปัญหาการติดต่อสังคมออนไลน์และปัญหาการติดเกม ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อ การเรียน

1.8

ประเด็นความรุนแรง และการล่วงละเมิด



ประเด็นความรุนแรงและการล่วงละเมิด พบว่าส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.7) ไม่เคยมีประสบการณ์ความรุนแรงหรือการถูกล่วงละเมิดต่าง ๆ แต่ก็ยังมีอีกกว่าร้อยละ 10 ที่เคยประสบการณ์เหล่านี้แล้ว

เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า ความรุนแรงและการล่วงละเมิดที่มีสัดส่วนสูงสุดอยู่ที่การถูกทำร้ายจิตใจจากคนใกล้ชิด คิดเป็นร้อยละ 32.2 รองลงมา คือ การถูกคุกคามทางวาจา (ร้อยละ 32.0) และการถูกสัมผัสร่างกายหรือโดนลวนลาม (ร้อยละ 8.9) โดยนิสิตนักศึกษาที่เป็น LGBTQIA+ และในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีสัดส่วนสูงที่สุด รองลงมาคือ กลุ่มนิสิตนักศึกษาในเขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นอกจากนี้ทิศทางของข้อมูลความรุนแรงและการล่วงละเมิด ทั้งรูปแบบการถูกทำร้ายร่างกายจากคนใกล้ชิดและการถูกบังคับให้มีเพศสัมพันธ์ยังพบได้ในกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมากกว่าในพื้นที่อื่น ๆ

1.9

ประเด็นอื่น ๆ

เมื่อให้นิสิตนักศึกษาพิจารณาการดำเนินชีวิตของตนเองและครอบครัว สะท้อนถึงความรู้สึกดีในชีวิต มุมมองต่อความสำเร็จในชีวิต ความสามารถในการจัดการปัญหา การจัดสรรเวลาในชีวิต และการประเมินความพึงพอใจในชีวิตตนเอง พบว่า

นิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในภาพรวมเปิดเผยถึงความรู้สึกว่าในปัจจุบันมีความรู้สึกดีในระดับ

ปานกลาง

(คะแนนเฉลี่ย 3.31, SD = .922)



ตนเองมีความสามารถในการจัดการปัญหา เมื่อประสบปัญหาต่าง ๆ ในชีวิต และการจัดสรรแบ่งเวลาเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ในระดับ

ปานกลาง

(คะแนนเฉลี่ย 3.27 และ 3.31, SD = .745 และ 8.42 ตามลำดับ)

และความพึงพอใจกับชีวิตในปัจจุบันยังอยู่ในระดับ

ปานกลาง

(คะแนนเฉลี่ย 3.31, SD = 996)



เมื่อสอบถามถึงความสัมพันธ์ภายในครอบครัว พบว่า ภาพรวมนั้นมีครอบครัวที่อบอุ่นในระดับมาก ทว่าเมื่อพิจารณาแยกตามเพศของนิสิตนักศึกษาแล้ว พบว่า นิสิตนักศึกษาในกลุ่ม LGBTQIA+ สะท้อนให้เห็นว่าความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและความรู้สึกถึงความอบอุ่นภายในครอบครัว รวมถึงความพึงพอใจในชีวิตอยู่ในระดับน้อยกว่ากลุ่มนิสิตนักศึกษาเพศชายและหญิง

2.แนวทางการขับเคลื่อนการส่งเสริม สุขภาพของนิสิตนักศึกษาของ ประเทศไทยในระยะถัดไป

2.1 การขับเคลื่อนระดับนโยบาย

เนื่องจากทิศทางระดับประเทศให้ความสนใจในนวัตกรรมและการมีฐานข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในเชิงนโยบายและปฏิบัติการต่อ ดังนั้น การขับเคลื่อนระดับนโยบายจึงควรมุ่งเน้นไปที่การส่งเสริมให้ “ข้อมูลต้องมีความชัดเจน กิจกรรมที่เข้มแข็ง นโยบายกลางที่ยั่งยืน” โดยมุ่งเน้นการขับเคลื่อนใน 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

1) การพัฒนาฐานข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพของ นิสิตนักศึกษาในประเทศไทย

จากการดำเนินโครงการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ทำให้มหาวิทยาลัยเครือข่ายเกิดความตระหนักต่อสถานการณ์ด้านสุขภาพของนิสิตนักศึกษามากยิ่งขึ้น ถึงแม้ว่าทุกมหาวิทยาลัยจะมีกลไกเพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่เป็นประเด็นความปลอดภัยหลักที่เกิดขึ้นภายในมหาวิทยาลัยก็ตาม ทว่ายังไม่ทราบถึงข้อมูล ทิศทาง และแนวโน้มพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้านของนิสิตนักศึกษาภายใต้สังกัดของตน การเข้าถึงข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพในมหาวิทยาลัยบางแห่งยังไม่ครอบคลุมทุกคณะ รวมถึงยังไม่ทราบสถานการณ์ระดับประเทศหรือแนวทางการดำเนินงานของมหาวิทยาลัยอื่น และต้องการนำข้อมูลเหล่านี้มาใช้เปรียบเทียบและขับเคลื่อนนโยบายที่เหมาะสมสำหรับมหาวิทยาลัยของตนต่อไป



ดังนั้น การจัดทำฐานข้อมูลสถานการณ์ด้านสุขภาพของนิสิต นักศึกษาในประเทศไทยจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องขยายฐานความร่วมมือให้ครอบคลุมในระดับประเทศมากขึ้น ปัจจุบันได้มีการพยายามดึงเครือข่ายทั้งสถาบันของรัฐ (รวมถึงอาชีวศึกษา) มหาวิทยาลัยเอกชน และที่อยู่ภายใต้กำกับของรัฐเข้าร่วมเป็นเครือข่าย เพื่อให้สามารถเป็นตัวแทนในการอธิบายปรากฏการณ์ด้านสุขภาพได้อย่างแม่นยำมากที่สุด และเป็นฐานข้อมูล (Database) สำหรับการใช้ประโยชน์ของประเทศ รวมไปถึงการจัดทำรายงานสถานการณ์ด้านสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยไทยอย่างเป็นประจำทุกปี ในรูปแบบสื่อ infographic ผ่านเว็บแอปพลิเคชัน แพลตฟอร์ม (Web Application) ทั้งในรูปแบบเว็บไซต์ และสมาร์ทโฟน เพื่อให้เกิดการเข้าถึงจากคนทุกกลุ่ม ตั้งแต่ระดับบุคคล มหาวิทยาลัย และหน่วยงานประเทศไทย เพื่อนำข้อมูลไปเป็นฐานในการฉายภาพปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (projection) เพื่อป้องกัน (preparation) และวางแผนการดำเนินงานสถานการณ์ด้านสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในอนาคต



2) ประเด็นการขับเคลื่อนด้านสุขภาพจิตของนิสิต นักศึกษาในมหาวิทยาลัย



สุขภาพจิตเป็นประเด็นที่ทุกฝ่ายให้ความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างระดับมหาวิทยาลัย และระดับชาติ สำหรับกลไกในมหาวิทยาลัยที่มีการดำเนินการอย่างน่าสนใจ พบว่า การใช้กลไกระดับอาจารย์ที่ปรึกษาเป็นกลไกด่านแรกของการติดตามสถานการณ์นิสิตนักศึกษาที่มีปัญหา ไม่ว่าจะเป็นปัญหาการเรียน หรือปัญหาเรื่องส่วนตัว และมีหน่วยงานในการส่งต่อไปยังศูนย์สุขภาพจิต สถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลเครือข่ายของมหาวิทยาลัย ในรายกรณีที่มีความรุนแรง และยังมีมหาวิทยาลัยบางแห่งใช้กลไกของเพื่อนร่วมชั้นเรียนในการรายงานสถานการณ์สุขภาพหรือปัญหาของเพื่อนที่มีปัญหาหรือเข้ามาปรึกษา ซึ่งบางครั้งก่อให้เกิดความเครียดในตัวของผู้เพื่อนร่วมชั้น



ดังนั้น ในการขับเคลื่อนประเด็นด้านสุขภาพจิตของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย จึงมี 2 แนวทางหลักในการขับเคลื่อนระดับถัดไป



2.1) การเก็บข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การสร้างแนวทางการเฝ้าระวังหรือป้องกันแบบ “เชิงรุก” ผ่านการตอบแบบสอบถาม “แบบประเมินสุขภาพระดับมหาวิทยาลัย” ในรูปแบบออนไลน์ เพื่อสร้างการรับรู้สถานการณ์สุขภาพในด้านต่าง ๆ ของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย เนื่องจากที่ผ่านมาหน่วยงานจะรับรู้หรือช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้วเท่านั้น ในลักษณะของการจัดการแบบเชิงรับ แต่ยังไม่ทราบถึงสัญญาณเตือน (warning sign) ว่าในอนาคตอาจเกิดเหตุการณ์ได้ขึ้น

2.2) กลไกเพื่อนช่วยเพื่อน (Buddy Assist) เป็นกลไกสร้างที่สร้างแกนนำนิสิตนักศึกษาในการดูแลและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิตของเพื่อนร่วมชั้นเรียน ผ่านการอบรมและทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา ซึ่งโดยปกติแล้วนิสิตนักศึกษาจะมีความไว้วางใจและเปิดเผยเรื่องราวชีวิตและความทุกข์ของตนเองให้คนใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเพื่อน มากกว่าการเล่าประสบการณ์ให้กับอาจารย์ผู้สอน ดังนั้น กลไกเพื่อนช่วยเพื่อนจะเป็นอีกกลไกหนึ่งที่ช่วยหนุนเสริมการเฝ้าระวังในรั้วมหาวิทยาลัยได้



2.2 การขับเคลื่อนในระดับกิจกรรม

จากผลการศึกษา 9 ประเด็นหลักข้างต้น ชี้ให้เห็นประเด็นที่ควรดำเนินกิจกรรมเพื่อรณรงค์ส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะระดับมหาวิทยาลัยใน 8 กิจกรรมหลัก ดังต่อไปนี้

1) Zero Smoking, Zero Alcohol



กิจกรรมแรกเป็นการรณรงค์การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อควบคุมปริมาณการใช้ยาสูบและแอลกอฮอล์ในกลุ่มนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ตัวอย่างการรณรงค์ที่น่าสนใจดังเช่น ประเทศออสเตรเลีย มีการจัดตั้งแคมเปญ “I need you to say NO” ที่มุ่งเน้นรณรงค์การปฏิเสธการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มเด็กวัยรุ่น เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีกลไกของผู้ปกครองในการช่วยร่วมขับเคลื่อนด้วย (Government of Western Australia, 2022)

นอกจากนี้ บทเรียนจากมหาวิทยาลัยที่ค่อนข้างประสบความสำเร็จในการลดการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนิสิตนักศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายในรั้วมหาวิทยาลัย นั่นคือ การรณรงค์ในกลุ่มอาจารย์และบุคลากรของมหาวิทยาลัยไปพร้อมกัน ซึ่งจะเป็นกลไกหนึ่งให้เกิดการหนุนเสริมการลดการสูบบุหรี่และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทั้งองคาพยพภายในมหาวิทยาลัยได้

2) Zero Road Accident



กิจกรรมที่สองเป็นไปเพื่อการสร้างความตระหนักต่อความปลอดภัยบนท้องถนน โดยมุ่งเน้นไปที่การรณรงค์ในการมีวินัยและปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัดในบุคคลทุกกลุ่ม มุ่งเน้นการสวมหมวกนิรภัยหรือหมวกกันน็อคขณะขับขี่หรือซ้อนจักรยานยนต์ รวมถึงคาดเข็มขัดนิรภัยขณะใช้รถยนต์ โดยจะต้องสร้างกลไกการบังคับใช้และการลงโทษตามกฎหมายกับบุคคลกลุ่มภายในมหาวิทยาลัยอย่างเท่าเทียม นอกจากนี้การจัดการเรียนรู้เรื่องวินัยจราจรก็เป็นประเด็นสำคัญที่นิสิตนักศึกษาจำเป็นต้องรับรู้และตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคมในภาพรวม ซึ่งในปัจจุบันก็มีหลายองค์กรที่หันมารณรงค์และสร้างภาคีเครือข่ายในการขับขี่แบบปลอดภัย เช่น สมาคมโรตารี ประเทศไทย (2565) ได้มีการจัดกิจกรรมขับเคลื่อนภายใต้ชื่อ “Safe Roads: Save Lives” หรือ “ถนนปลอดภัย ชีวิตปลอดภัย” เป็นต้น



3) Daily Exercise, Everyday Breakfast



กิจกรรมที่สามเป็นกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพกาย ผ่านการสนับสนุนการออกกำลังกาย และการทานอาหารเช้าในทุก ๆ วัน เนื่องจากผลการศึกษาชี้ให้เห็นแนวโน้มของสถานการณ์สุขภาพที่มีความเสี่ยงมากยิ่งขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการมีพฤติกรรมเนือยนิ่งในระดับมาก และการทานอาหารไม่ตรงเวลา โดยเฉพาะอย่างยิ่งนิสิตนักศึกษาไม่ค่อยทานอาหารเช้า ซึ่งควรส่งเสริมให้เกิดความตระหนักต่อความสำคัญของอาหารเช้าที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายในระยะยาว ซึ่งในประเทศแถบยุโรปเองก็มีการรณรงค์ให้เห็นถึงความสำคัญของอาหารเช้า และกระตุ้นให้เกิดการทานอาหารเช้าในทุก ๆ วัน ภายใต้แคมเปญ “Breakfast is Best” โดยมีการดิงการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนเข้ามาร่วมสนับสนุนการขับเคลื่อนกิจกรรม “Make Time for Breakfast Pledge” (BREAKFAST TIMES, 2017) สำหรับการจัดกิจกรรมออกกำลังกาย เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ในช่วง 2 - 3 ปีที่ผ่านมา มีผลกระทบต่อการจัดกิจกรรมออกกำลังกายภายในรั้วมหาวิทยาลัย ดังนั้น หลังจากสถานการณ์โควิด-19 เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น ก็มีแนวโน้มว่ามหาวิทยาลัยหลายแห่งจะกลับมาจัดกิจกรรมออกกำลังกายอีกครั้งหนึ่ง



4) Zero Violence, Zero Harassment



การลดความรุนแรง และการล่วงละเมิดในกลุ่มนิสิตนักศึกษา ถือเป็นอีกกิจกรรมที่มีความสำคัญ เพราะความรุนแรงและการล่วงละเมิดส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของนิสิตนักศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเริ่มจากการปรับทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรมความรุนแรงและการล่วงละเมิด และจัดกลไกทั้งในระดับชุมชน มหาวิทยาลัย และส่วนกลาง เพื่อเป็นที่ปรึกษาในการหาทางออกหรือการเยียวยาให้กับเหยื่อผู้ประสบภัย ดังเช่นในประเทศแคนาดาที่มีการรณรงค์ "Stand up. Step in. Reach out. Take action against violence!" (Government of Newfoundland and Labrador, n.d.)

5) Zero Pollution



กิจกรรมการขับเคลื่อนมลพิษทางสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย โดยมลพิษทางสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย มลพิษทางอากาศ มลพิษทางเสียง และมลพิษที่เกิดจากขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูล (สำนักงานสิ่งแวดล้อมและควบคุมมลพิษที่ 13 (ชลบุรี), 2561) ซึ่งกิจกรรมที่จัดขึ้นครอบคลุมมลพิษใน 3 ประเภทหลักนี้ ไม่ที่จะเป็นการรณรงค์เรื่องการจัดการขยะ (Zero Waste) การรณรงค์การสวมหน้ากากอนามัย เมื่อเจ็บป่วย ไอ หรือจาม เพื่อสร้างสังคมที่รับผิดชอบต่อส่วนรวม รวมถึงการสวมหน้ากากอนามัยขณะมีสถานการณ์ PM 2.5 เพื่อป้องกันฝุ่นละอองขนาดเล็กที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพการเป็นโรคระบบทางเดินหายใจในอนาคต การรณรงค์เรื่องการสูบบุหรี่ที่ก่อให้เกิดมลพิษทางควันและกลิ่นต่อผู้อื่น การรณรงค์การมลพิษทางเสียงภายในรั้วมหาวิทยาลัย เป็นต้น

6) Financial Literacy in Youth



แนวคิดทักษะทางการเงิน หรือ Financial Literacy เป็นการส่งเสริมให้นิสิตนักศึกษาเกิดการตระหนักรู้ ความรู้ความเข้าใจที่มีผลให้เกิดการตัดสินใจทางการเงินที่ดี และในที่สุดจะช่วยส่งผลให้นิสิตนักศึกษามีสุขภาพทางการเงินที่ดีในอนาคต เนื่องจากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า นอกจากหนี้สินที่เป็นหนี้ค่าเล่าเรียนแล้ว ยังมีอีกจำนวนหนึ่งที่เป็นหนี้ค่าใช้จ่ายส่วนตัว ซึ่งการสำรวจของ TDR1 ชี้ให้เห็นว่าทัศนคติทางการเงินของคนไทย คือ การมีความสุขกับการใช้เงินมากกว่าการออม มีชีวิตอยู่เพื่อวันนี้และไม่คิดวางแผนเพื่ออนาคต (TDR1, 2563) ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการส่งเสริม ปลุกฝังและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การวางแผนทางการเงินเพื่อรองรับการเติบโตเข้าสู่สังคมสูงวัยในอนาคต

7) Safe Sex



การส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศอย่างปลอดภัยถือเป็นอีกหนึ่งประเด็นสำคัญที่ช่วยลดการตั้งครรภ์ไม่พร้อม และการลดความเสี่ยงโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ได้ โดยจากข้อมูลของ Health Information System Development Office (2554 - 2563) ชี้ให้เห็นว่ากลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงและการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากที่สุด ไม่ว่าจะเป็นการคุมกำเนิดอย่างไม่ถูกวิธี หรือแม้กระทั่งการมีเพศสัมพันธ์โดยไม่มีการคุมกำเนิด ดังนั้น การรณรงค์ให้มีการคุมกำเนิดอย่างถูกวิธีจึงเป็นสิ่งที่ควรเร่งดำเนินการ โดยใช้กลไกครอบครัวและพื้นที่ในสถานศึกษาเป็นแนวร่วมในการขับเคลื่อน
อย่างไรก็ดี การรณรงค์ Safe Sex นี้ได้มีการดำเนินการผ่านงานสื่อสารองค์กร คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หรือ RAMA Channel (2562) ผ่านการสื่อสารให้ความรู้ผ่าน infographic อย่างง่ายเพื่อให้เกิดการรับรู้และความเข้าใจใน “การสวมถุงยางอนามัยทุกครั้งที่มีเพศสัมพันธ์สามารถลดความเสี่ยงการตั้งครรภ์ได้ถึง 98%”

8) Health Service Accessibility

การสร้างการเข้าถึงบริการสุขภาพของมหาวิทยาลัยให้ครอบคลุมนิสิต นักศึกษาทุกคนและทุกชั้นปีในมหาวิทยาลัย ถือเป็น การลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพ ผ่านการประชาสัมพันธ์หลากหลายช่องทางที่เหมาะสมกับบุคคลทุกกลุ่มที่มีวิถีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อออนไลน์ ทั้ง Facebook, Line หรือแม้แต่เว็บไซต์ของมหาวิทยาลัย วิทยุของมหาวิทยาลัย เสียงตามสาย ไปสเตอร์ ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

