



สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง "ปัญหาการใช้หลักสูตรวิชาสุขศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ตามการรับรู้ของครูสุศึกษา ในกรุงเทพมหานคร" โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบปัญหาการใช้หลักสูตรวิชาสุขศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ตามการรับรู้ของครูสุศึกษาที่มีวุฒิทางการศึกษาต่างกัน กลุ่มประชากรเป็นครูสุศึกษาที่สอนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 355 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเกี่ยวกับปัญหาการใช้หลักสูตรวิชาสุขศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) แบบสอบถามประกอบด้วยปัญหาด้านต่าง ๆ 6 ด้าน ดังนี้คือ ด้านจุดประสงค์ของหลักสูตร ด้านเนื้อหาวิชาตามหลักสูตร ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ด้านสื่อการเรียนการสอน ด้านการวัดประเมินผล และด้านการบริหารจัดการ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลด้วยตนเองส่วนหนึ่ง และอีกส่วนหนึ่งส่งทางไปรษณีย์ไปยังครูสุศึกษา จำนวน 355 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาทั้งสิ้น 325 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.55 โดยแยกเป็นครูที่มีวุฒิสุศึกษา 194 คน ครูไม่มีวุฒิสุศึกษา 131 คน จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSSX (Statistical Package for the Social Sciences, Version x) ของสถาบันบริการคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเพื่อหาค่าร้อยละ ค่ามัธยเลขคณิต (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และค่า "ที" (t-test) แล้วนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ครูสุศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 59.1 มีอายุระหว่าง 40 ปี ขึ้นไปร้อยละ 48.6 วุฒิการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 87.4 ส่วนใหญ่จบวิชาเอกพลศึกษา ร้อยละ 58.76 โดยแยกเป็นวิชาเอกพลศึกษาวิชาโทสุศึกษา ร้อยละ 35.38 และวิชาเอกพลศึกษาสายเดี่ยว ร้อยละ 23.38 รองลงมาจบวิชาเอกสุศึกษา ร้อยละ 24.30 นอกนั้นจบวิชาเอกอื่น ๆ ร้อยละ 16.94 โดยแยกเป็นครูที่มีวุฒิสุศึกษา ร้อยละ 59.69 และครูไม่มีวุฒิสุศึกษา ร้อยละ 40.32

ครูสุศึกษาส่วนใหญ่สอนวิชาสุศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นเพียงอย่างเดียว ร้อยละ 65.2 ระยะเวลาที่ทำการสอน ส่วนใหญ่ 7 ปีขึ้นไป ร้อยละ 55.1 จำนวนคาบที่สอนวิชาสุศึกษาในแต่ละสัปดาห์ 10 คาบขึ้นไป ร้อยละ 56.3

ครูสุศึกษาส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมประชุมสัมมนาหรืออบรมเกี่ยวกับหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533) ร้อยละ 55.1 ไม่เคยเข้าร่วมประชุม ร้อยละ 44.9 โดยเฉพาะครูที่ไม่มีวุฒินี้เคยเข้าร่วมประชุมหรือสัมมนา มี ร้อยละ 59.5 ส่วนการประชุมสัมมนาหรืออบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนวิชาสุศึกษาตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ครูสุศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมประชุม ร้อยละ 50.2 โดยเฉพาะครูไม่มีวุฒิสุศึกษาไม่เคยเข้าร่วมประชุมหรืออบรม มี ร้อยละ 62.6 อย่างไรก็ตามครูสุศึกษาส่วนใหญ่เคยได้ศึกษาหรืออ่านเอกสารหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ร้อยละ 85.5

ครูสุศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.7 มีหน้าที่พิเศษนอกจากการสอนวิชาสุศึกษา

และนอกจากนั้นต้องสอนวิชาอื่นอีก ร้อยละ 73.5 จำนวนนักเรียนที่สอนในแต่ละห้องส่วน
ใหญ่มีมาก ร้อยละ 87.7

ครูสุศึกษาส่วนใหญ่มองสอนวิชาสุศึกษา ร้อยละ 81.7 ไม่ชอบสอน ร้อยละ
18.3 โดยเฉพาะครูไม่มีวุฒิสุศึกษาไม่ชอบสอนถึง ร้อยละ 25.4 นอกจากอาชีพครู
แล้วครูสุศึกษาส่วนใหญ่มองประกอบอาชีพอื่น ร้อยละ 86.7

ผู้บริหารส่วนใหญ่มองให้การสนับสนุนเกี่ยวกับการเรียนการสอนวิชาสุศึกษา ร้อยละ
85.5 ครูสุศึกษาส่วนใหญ่มองจุดประสงค์การเรียนรู้ของกลุ่มโรงเรียน ร้อยละ 69.5
และส่วนใหญ่มองใช้ข้อสอบของกลุ่มโรงเรียน ร้อยละ 87.1 ครูสุศึกษาใช้วิธีการสอน
แบบบรรยายมากที่สุด ร้อยละ 77.8 รองลงมาใช้วิธีการสอนแบบอภิปราย ร้อยละ 12.6

2. ปัญหาการใช้หลักสูตรวิชาสุศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นพุทธศักราช 2521
(ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ตามการรับรู้ของครูสุศึกษา พบว่า ครูสุศึกษามีปัญหาการ
ใช้หลักสูตร โดยส่วนรวมอยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ครู
สุศึกษามีปัญหาอยู่ระดับมากในด้านการบริหารจัดการ นอกนั้นมีปัญหาอยู่ในระดับน้อยคือ
ด้านจุดประสงค์ของหลักสูตร ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ด้านสื่อการเรียน
การสอน และด้านการวัดและประเมินผล

เมื่อศึกษาปัญหาการใช้หลักสูตรโดยพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า ครู
ที่มีวุฒิสุศึกษามีปัญหาการใช้หลักสูตรอยู่ในระดับมาก 12 ข้อ เรียงตามลำดับจากมากไปหา
น้อยดังนี้

1. ไม่มีห้องที่ใช้สอนวิชาสุศึกษาโดยเฉพาะ ($\bar{X}=2.95$)
2. ครูมีชั่วโมงสอนมากเกินไป ($\bar{X}=2.81$)
3. จำนวนนักเรียนในห้องมากเกินไป ($\bar{X}=2.81$)
4. ไม่สามารถจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้ออำนวยต่อการสอนวิชา
สุศึกษาได้ ($\bar{X}=2.75$)

5. ไม่สามารถจัดบริการสุขภาพให้เอื้ออำนวยต่อการสอนวิชาสุขศึกษา ($\bar{X}=2.74$)
6. สอนหลายห้องเกินไป ทำให้ติดตามและประเมินผลด้านการปฏิบัติและ

ทัศนคติยาก ($\bar{X}=2.72$)

7. ขาดงบประมาณในการจัดหาสื่อการเรียนการสอน ($\bar{X}=2.66$)
8. ขาดความร่วมมือการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องจากผู้ปกครอง ($\bar{X}=2.63$)
9. ขาดสถานที่ในการเก็บรักษาสื่อและวัสดุอุปกรณ์ ($\bar{X}=2.62$)
10. นักเรียนไม่สนใจวิชาสุขศึกษา ($\bar{X}=2.58$)
11. ไม่ได้ใช้ข้อสอบร่วมกับกลุ่มโรงเรียน ($\bar{X}=2.57$)
12. ขาดงบประมาณการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรในวิชาสุขศึกษา ($\bar{X}=2.52$)

ส่วนครูไม่มีวุฒิศึกษา พบว่า มีปัญหาการใช้หลักสูตร เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้านอยู่ในระดับมาก 13 ข้อ เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้

1. จำนวนนักเรียนในห้องมากเกินไป ($\bar{X}=2.84$)
2. ขาดงบประมาณในการจัดหาสื่อการเรียนการสอน ($\bar{X}=2.67$)
3. ไม่มีห้องที่ใช้สอนวิชาสุขศึกษาโดยเฉพาะ ($\bar{X}=2.67$)
4. นักเรียนไม่สนใจวิชาสุขศึกษา ($\bar{X}=2.64$)
5. ขาดสถานที่ในการเก็บรักษาสื่อและวัสดุอุปกรณ์ ($\bar{X}=2.61$)
6. ไม่สามารถจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้ออำนวยต่อการสอนวิชา

สุขศึกษาได้ ($\bar{X}=2.61$)

7. ไม่ได้ใช้ข้อสอบร่วมกับกลุ่มโรงเรียน ($\bar{X}=2.55$)
8. ครูมีชั่วโมงสอนมากเกินไป ($\bar{X}=2.52$)
9. ขาดอุปกรณ์การสอนเช่น โปรเตอร์ สไลด์ แผ่นภาพ หุ่นจำลอง ($\bar{X}=2.58$)
10. ขาดความร่วมมือการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องจากผู้ปกครอง ($\bar{X}=2.57$)
11. สอนหลายห้องเกินไป ทำให้ติดตามและประเมินผลด้านการปฏิบัติและ

ทัศนคติยาก ($\bar{X}=2.56$)

12. ขาดการอบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาตามหลักสูตรมัธยมศึกษา ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533 ($\bar{X}=2.55$)

13. เนื้อหาวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นบางเรื่องซ้ำซ้อนกัน ($\bar{X}=2.52$)

3. การเปรียบเทียบปัญหาการใช้หลักสูตรวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ตามการรับรู้ของครูสุขศึกษาระหว่าง ครูที่มีวุฒิและครูไม่มีวุฒิสุศึกษา พบว่า โดยส่วนรวมมีปัญหาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ด้านจุดประสงค์ของหลักสูตร ด้านการจัดกิจกรรมการเรียน การสอน และด้านการวัดและประเมินผล นอกนั้นไม่แตกต่างกัน โดยครูไม่มีวุฒิสุศึกษา มีปัญหามากกว่าครูที่มีวุฒิสุศึกษา

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูไม่มีวุฒิสุศึกษามีปัญหามากกว่าครูที่มีวุฒิในเรื่องต่อไปนี้

1. ไม่ทราบคำอธิบายจุดประสงค์รายวิชา
2. ในแต่ละรายวิชา (W011-W016) ไม่สามารถเขียนจุดประสงค์การเรียนรู้ได้
3. ไม่สามารถนำจุดประสงค์ของหลักสูตรวิชาสุขศึกษาไปเขียนเป็นจุดประสงค์การเรียนรู้ได้
4. มีปัญหาในการเขียนจุดประสงค์การเรียนรู้จากคำอธิบายรายวิชา
5. ไม่เข้าใจจุดประสงค์วิชาสุศึกษาซึ่งเป็นจุดประสงค์รวม
6. ขาดความรู้และทักษะในการเขียนแผนการสอน
7. ขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ทักษะกระบวนการในการเรียนการสอน
8. ขาดความรู้และทักษะในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้สอดคล้องตามหลักสูตร
9. ขาดทักษะในการนำเข้าสู่บทเรียนที่ถูกต้องเพื่อสร้างความสนใจของนักเรียน
10. ขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์การสอน เช่น วีวี วีดีโอ เครื่องฉายสไลด์ ฯลฯ

11. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลตามหลักสูตรมัธยมศึกษา ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533
12. ขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะเกี่ยวกับวิธีการประเมินผลตามหลักสูตร ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533
13. ขาดความรู้และทักษะในการสร้างเครื่องมือวัดผลให้ตรงกับจุดประสงค์การเรียนรู้
14. ไม่สามารถวัดผลการเรียนได้ครอบคลุมจุดประสงค์การเรียนรู้ของแต่ละรายวิชาได้
15. ขาดการวัดและประเมินผลจุดประสงค์การเรียนรู้รายข้อ
16. ขาดความรู้และทักษะในการสร้างแบบทดสอบ
17. ไม่ทราบวิธีการปรับปรุงคุณภาพแบบทดสอบวิชาสุขศึกษา
18. ขาดการวัดและประเมินผลนักเรียนในด้านทัศนคติ
19. จัดครูสอนสุขศึกษาไม่ตรงกับสาขาและไม่มีความถนัด

นอกจากนั้น พบว่า ครูที่มีวุฒิปัญหามากกว่าครูไม่มีวุฒิสุขศึกษานในเรื่องต่อไปนี้

1. ไม่มีห้องที่ใช้สอนวิชาสุขศึกษาโดยเฉพาะ
2. ครูมีชั่วโมงสอนมากเกินไป

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัยเรื่อง "ปัญหาการใช้หลักสูตรวิชา สุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ตาม การรับรู้ของครูสุศึกษา ในกรุงเทพมหานคร" ผู้วิจัยขออภิปรายผลโดยส่วนรวมและ เฉพาะประเด็นที่สำคัญดังนี้

1. ปัญหาการใช้หลักสูตรวิชาสุศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) จากผลการวิจัย พบว่า โดยส่วนรวมครูสุศึกษา มีปัญหาการใช้หลักสูตรอยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านที่มี ปัญหาอยู่ในระดับน้อย คือ ด้านจุดประสงค์ของหลักสูตร ด้านเนื้อหาวิชาตามหลักสูตร ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ด้านสื่อการเรียนการสอน และด้านการวัดและ ประเมินผล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงศึกษาธิการ เช่น หน่วยงานนิเทศกรรมการสามัญศึกษา หน่วยงานนิเทศกรรมการพลศึกษา กรมวิชาการ ได้มี การจัดทำเอกสารประกอบการใช้หลักสูตรขึ้นเผยแพร่ให้ครูได้ศึกษาด้วยตนเอง และมีการ จัดประชุมสัมมนาเกี่ยวกับหลักสูตรมัธยมศึกษา ฉบับปรับปรุงขึ้นทั้งภายในโรงเรียน และกลุ่ม โรงเรียน ดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยที่ พบว่า ครูสุศึกษาส่วนใหญ่เคยได้ศึกษาหรือ อ่านเอกสารหลักสูตร ฉบับปรับปรุงถึง ร้อยละ 85.5 รวมทั้งเคยเข้าร่วมประชุมสัมมนา หรืออบรมเกี่ยวกับหลักสูตร ฉบับปรับปรุง ร้อยละ 55.1 อาจจะทำให้ครูสุศึกษาส่วนใหญ่ มีความเข้าใจหลักสูตร นอกจากนี้ครูสุศึกษามีประสบการณ์ในการสอนนาน และ ครูสุศึกษาส่วนใหญ่ชอบสอนวิชาสุศึกษา ตลอดจนผู้บริหารให้การสนับสนุนเกี่ยวกับการ เรียนการสอนวิชาสุศึกษา รวมทั้งครูสุศึกษาส่วนใหญ่ใช้จุดประสงค์การเรียนรู้ของกลุ่ม โรงเรียน จากเหตุผลดังกล่าว อาจจะทำให้ครูสุศึกษามีปัญหาการใช้หลักสูตรวิชา สุศึกษาอยู่ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ หน่วยงานนิเทศก รมพลศึกษา (2534) พบว่า ครูสุศึกษากรมสามัญศึกษา มีความเข้าใจ มีการปฏิบัติ มีความพร้อม และความสามารถในการใช้หลักสูตร การจัดการกระบวนการเรียนการสอน การใช้สื่อการเรียน การวัดและประเมินผลเป็นรายข้อ และรายด้านอยู่ในระดับมาก ซึ่งในปีต่อมา พ.ศ. 2535 หน่วยงานนิเทศก รมพลศึกษา ได้ติดตามผลการใช้หลักสูตรฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533 ของครูสุศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาส่วนกลาง พบว่า ครูสุศึกษาได้ปฏิบัติเกี่ยว กับการจัดการเรียนการสอนสุศึกษาตามจุดประสงค์ของหลักสูตร และการวัดประเมินผล วิชาสุศึกษา โดยส่วนรวมอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ อรรถ อินทกุล (2530) ซึ่งได้วิจัย พบว่า ครูสุศึกษามีปัญหาการใช้หลักสูตรระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยทั้ง 7 ด้านคือ ด้านจุดประสงค์ของหลักสูตร โครงสร้างของหลักสูตร เนื้อหาวิชาตามหลักสูตร หนังสือเรียนและหนังสืออ่านประกอบ

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน การวัดและประเมินผลกิจกรรมเสริมหลักสูตร และ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ศิวาลี กลกิจสกุลผล (2531) ที่พบว่า ครูมีความคิดเห็น เกี่ยวกับปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย

อย่างไรก็ตามผลการวิจัย พบว่า ครูสุขศึกษามีปัญหาด้านการบริหารจัดการ เกี่ยวกับการใช้หลักสูตรอยู่ในระดับมาก ได้แก่ จำนวนนักเรียนมากเกินไป ไม่มีห้อง ใช้สอนวิชาสุขศึกษาโดยเฉพาะ ขาดงบประมาณในการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรในวิชา สุขศึกษา ครูมีชั่วโมงสอนมากเกินไป ครูต้องสอนหลายห้องทำให้ยากแก่การติดตาม ผลด้านการปฏิบัติ และทัศนคติ นอกจากนี้โรงเรียนไม่ได้จัดบริการสุขภาพ และจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้ออำนวยต่อการสอนสุขศึกษา อีกทั้งยังขาดความร่วมมือในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องจากผู้ปกครองด้วย ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัญหาเหล่านี้เป็นเรื่องที่โรงเรียน จะต้องให้การสนับสนุนในด้านการจัดการสอนวิชาสุขศึกษา และจัดโครงการสุขภาพใน โรงเรียน ตลอดทั้งมีการประชาสัมพันธ์และขอความร่วมมือกับผู้ปกครองให้ดูแลสุขภาพ ของนักเรียนด้วย ซึ่งเป็นการสนับสนุนในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการนำ หลักสูตรไปสู่การสอนสุขศึกษาอย่างมีประสิทธิภาพ

หากพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละรายด้าน พบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับมากในเรื่อง ดังต่อไปนี้

1.1. ด้านเนื้อหาวิชาตามหลักสูตร เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ครูไม่มี วิชาสุขศึกษามีปัญหาอยู่ในระดับมากเรื่อง เนื้อหาวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นบาง เรื่องซ้ำซ้อนกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ครูสุขศึกษาอาจจะสอนโดยยึดหนังสือเรียนเป็น หลักเพียงอย่างเดียว โดยไม่ได้ศึกษาและวิเคราะห์เนื้อหาจากคาบอธิบายรายวิชา ซึ่ง สอดคล้องกับงานวิจัยอื่น ๆ เช่น สุจิตรา แสงหิรัญ (2532) พบว่า ครูสุขศึกษาส่วน ใหญ่จะอธิบายบทเรียนตามเนื้อหาในหนังสือเรียน ขนิษฐา จันทวโร (2535) พบว่า เนื้อหาวิชาสุขศึกษาในบางเรื่องซ้ำซ้อนกัน เช่นเดียวกับ อรชร อินทกุล (2530) พบว่า เนื้อหาวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นบางรายวิชาซ้ำซ้อนกัน และ

สุรินทร์ ฤทธิสาร (2528) วิจัยพบว่า ครูสุศึกษามีปัญหาด้านเนื้อหาวิชาสุศึกษามาก เนื่องจากเนื้อหาบางรายวิชาซ้ำซ้อนกัน

1.2. ปัญหาด้านการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ครูสุศึกษามีปัญหาอยู่ในระดับมาก คือ นักเรียนไม่สนใจวิชาสุศึกษา อาจเป็นเพราะนักเรียนไม่เห็นความสำคัญ และประโยชน์ของวิชาสุศึกษา โดยคิดว่าเป็นวิชาที่ใกล้ตัวส่วนใหญ่มักจะรู้อยู่แล้ว และเป็นวิชาที่ไม่ต้องนำไปสอบเข้ามหาวิทยาลัย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัยยุทธ กุลตั้งวัฒนา (2528) พบว่า ผู้บริหารและครูสุศึกษา มีความเห็นสอดคล้องกันว่า นักเรียนให้ความสำคัญ และความสนใจในวิชาสุศึกษาน้อย นอกจากนี้การสอนของครูอาจไม่น่าสนใจเป็น เพราะครูสุศึกษาสอนตามหนังสือ ไม่มีสื่อการสอนและใช้วิธีการบรรยายเป็นส่วนใหญ่ นักเรียนขาดการมีส่วนร่วม ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยของ สุจิตรา แสงศิริ (2532) พบว่า ครูสุศึกษาส่วนใหญ่จะอธิบายบทเรียนตามเนื้อหาในหนังสือเรียน และใช้วิธีการบรรยายเป็นกิจกรรมหลัก และจากงานวิจัยของ ขนิษฐา จันทวโร (2535) พบว่า ครูมีวัสดุอุปกรณ์ประกอบการสอนน้อยหรือไม่มีเลย จากสาเหตุที่กล่าวมาทำให้ให้นักเรียนไม่สนใจวิชาสุศึกษา และเป็นปัญหาการเรียนการสอนอีกประการหนึ่งของครูสุศึกษา

1.3. ปัญหาด้านสื่อการเรียนการสอน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ครูที่มีวุฒิสุศึกษามีปัญหาอยู่ในระดับมากคือ ขาดงบประมาณในการจัดหาสื่อการเรียนการสอน ขาดสถานที่ในการเก็บรักษาสื่อและวัสดุอุปกรณ์ ส่วนครูไม่มีวุฒิสุศึกษามีปัญหาเช่นเดียวกัน รวมทั้งมีปัญหา ขาดอุปกรณ์การสอน เช่น ปรอสเตอร์ สไลด์ แผ่นภาพ หุ่นจำลอง ซึ่งปัญหาในการขาดงบประมาณนั้น อาจเป็นเพราะ ครูสุศึกษาไม่ได้เสนอโครงการของงบประมาณ จัดทำสื่อวิชาสุศึกษาไว้ในแผนงานของโรงเรียน หรืองบประมาณที่ได้มารวมอยู่ในหมวดพลานามัย ซึ่งส่วนใหญ่จะนำไปใช้ในการซื้ออุปกรณ์กีฬา ตลอดจนจัดการแข่งขันกีฬา นอกจากนี้ยังเป็นเพราะ ผู้บริหารจัดสรรงบประมาณให้กับการเรียนการสอนวิชาสุศึกษา จำนวนน้อยไม่เพียงพอ ทำให้ครูสุศึกษามีปัญหาดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ขนิษฐา จันทวโร (2535) พบว่า ครูที่มีวุฒิและไม่มีวุฒิทางสุศึกษาทราบว่าตนเองมี

ปัญหาการเรื่องขาดงบประมาณในการจัดหาสื่อการสอนวิชาสุขศึกษา และงานวิจัยของ ศิวาล กลกิจสกุลผล (2531) พบว่า ผู้บริหารจัดสรรงบประมาณให้กับการเรียนการสอนสุขศึกษาจำนวนน้อย ส่วนเรื่องขาดสถานที่ในการเก็บรักษาสื่อและวัสดุอุปกรณ์นั้น ผู้วิจัยคิดว่า โรงเรียนมีสถานที่หรือห้องไม่เพียงพอ หรืออาจเป็นเพราะครูสุขศึกษาไม่พยายาม จัดหาสถานที่หรือตัดแปลงสถานที่ต่าง ๆ เช่น ใต้บันได มุมหนึ่งมุมใดของห้องมา ใช้ประโยชน์ในการเก็บรักษาสื่อและอุปกรณ์ โดยของงบประมาณจัดหาตู้เก็บอุปกรณ์ ซึ่งสามารถนำไปวางในที่ว่างต่าง ๆ ได้ เหล่านี้เป็นต้น เป็นผลให้ครูสุขศึกษาพบปัญหาในเรื่องนี้อยู่ในระดับมากส่วนครูไม่มีวุฒิศึกษามีปัญหาอยู่ในระดับมากเรื่อง ขาดอุปกรณ์การสอน เช่น โปสเตอร์สไลด์ แผ่นภาพ หุ่นจำลอง อาจเนื่องมาจาก ครูไม่มีวุฒิไม่รู้แหล่งยืม อุปกรณ์และสื่อต่าง ๆ ตลอดจนไม่มีความรู้ในการผลิตสื่อ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ชนิษฐา จันทวโร (2530) พบว่า ครูไม่มีวุฒิมีปัญหาอยู่ในระดับมากเรื่อง ไม่ทราบแหล่ง วิทยากรให้บริการยืมอุปกรณ์และสื่อการเรียนการสอน และไม่มีความรู้ ความสามารถในการผลิตสื่อการสอนสุขศึกษา เช่นเดียวกับงานวิจัยของ อัจฉราลักษณ์ ปิ่นทับทิม (2527) พบว่า ครูสุขศึกษาต้องการการนิเทศมากในเรื่องเกี่ยวกับแหล่งวิทยากรและวัสดุอุปกรณ์ ทางสุขภาพ จากสาเหตุดังกล่าวครูไม่มีวุฒิจึงมีปัญหามาก

1.4. ปัญหาด้านการวัดและประเมินผล เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ครูที่มีวุฒิศึกษากับครูไม่มีวุฒิมีปัญหาอยู่ในระดับมาก คือเรื่อง ไม่ได้เข้าข้อสอบร่วมกับกลุ่มโรงเรียน ผู้วิจัยมีความเห็นว่าอาจเป็นเพราะ ครูสุขศึกษาไม่มีข้อสอบร่วมของกลุ่มโรงเรียน แต่ละโรงเรียนออกข้อสอบและสอบเอง ทำให้ครูมีปัญหามานการออกข้อสอบให้ ให้ครอบคลุมจุดประสงค์การเรียนรู้ หรือไม่สามารถออกข้อสอบวัดได้ทั้งด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติ และจากการสัมภาษณ์ครูพลานามัย หน่วยศึกษานิเทศก์ (2527) พบว่า ครูสุขศึกษา เห็นว่าควรจัดให้มีการประเมินผลวิชาสุขศึกษาที่เหมือนกันในกลุ่มโรงเรียน (อ้างจาก อัจฉราลักษณ์ ปิ่นทับทิม 2527) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่า หน่วยศึกษานิเทศก์ ควรมีบทบาทสำคัญในการประสานงาน หรือจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ครูสุขศึกษาซึ่งสอนในแต่ละรายวิชาได้มีการพบปะ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและออกข้อสอบร่วมกัน จัดทำเป็น ข้อสอบมาตรฐาน ซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาดังกล่าวได้

1.5. ปัญหาด้านการบริหารจัดการ ผลการวิจัยพบว่า ครูสุขศึกษาโดยส่วนรวมมีปัญหาอยู่ในระดับมาก อาจเป็นเพราะ วิชาสุขศึกษาเป็นวิชาที่มีลักษณะแตกต่างไปจากวิชาอื่น โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้เรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้อง สามารถดูแลและรักษาสภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ การที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว ครูสุขศึกษาจำเป็นต้องจัดโครงการสุขภาพอันประกอบด้วย การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การจัดบริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษา ให้มีความสอดคล้องและความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังนั้นครูสุขศึกษาต้องมีเวลา ตลอดจนได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย เช่น นักเรียน ผู้ปกครอง ครู-อาจารย์ในโรงเรียน แต่จากการวิจัย พบว่า ครูสุขศึกษามีชั่วโมงสอนมากและต้องสอนวิชาอื่นๆ อีก เช่น พลศึกษา กิจกรรมชุมนุมต่างๆ ลูกเสือเนตรนารี ฯลฯ ตลอดจนมีหน้าที่พิเศษอื่นอีกเช่น งานอนามัยโรงเรียน ฝ่ายปกครอง ครูประจำชั้น ฯลฯ นอกจากนี้จำนวนนักเรียนในแต่ละชั้นมีจำนวนมาก และมีครูสุขศึกษาถึง ร้อยละ 18.3 ซึ่งไม่ชอบสอนวิชาสุขศึกษา จากเหตุผลที่กล่าวมาทำให้ครูสุขศึกษา พบว่า ปัญหาด้านนี้เป็นปัญหาในระดับมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ครูสุขศึกษามีปัญหาอยู่ในระดับมาก ในเรื่องดังต่อไปนี้

1.5.1 จำนวนนักเรียนในห้องมากเกินไป อาจเป็นเพราะนโยบายกระทรวงศึกษาธิการ และของโรงเรียน ในการจัดนักเรียนเข้าชั้นเรียนได้ชั้นละ 40-50 คน ซึ่งตรงกับผลการวิจัย พบว่าจำนวนนักเรียนในแต่ละห้องที่สอนมีมากกว่า 40-50 คน ดังนั้นจึงเป็นปัญหามากสำหรับครูสุขศึกษาในการดูแลนักเรียนให้ทั่วถึง

1.5.2 ปัญหาเรื่องไม่มีห้องที่ใช้สอนวิชาสุขศึกษาโดยเฉพาะ อาจเป็นเพราะโรงเรียนมีห้องไม่เพียงพอ หรือครูสุขศึกษาไม่เคยบันทึกชี้แจงความสำคัญของการมีห้องวิชาสุขศึกษาโดยเฉพาะให้ผู้บริหารทราบ ซึ่งสอดคล้องกับผลการสัมมนาเรื่องโครงการสุขภาพในโรงเรียนยุคโลกาภิวัตน์ (2538:89) พบว่า โรงเรียนไม่มีห้องที่เหมาะสมกับการสอนวิชาสุขศึกษา และจากการวิจัยของ พรทิพย์ จิวสีพงษ์ (2536) พบว่า โรงเรียนขาดแคลนสถานที่ฝึกงาน ขาดแคลนห้องพิเศษต่าง ๆ ดังนั้นครูสุขศึกษาจึงจำเป็นต้องหาวิธีสอนและจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมในบทเรียนให้มากที่สุด เพื่อให้

นักเรียนได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้อง

1.5.3 ปัญหาเรื่องไม่สามารถจัดสิ่งแวดล้อม ในโรงเรียนให้เอื้ออำนวยต่อการสอนวิชาสุขศึกษา อาจเป็นเพราะ ครูสุขศึกษาไม่ได้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ทำให้ไม่สามารถดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ หรืออาจเป็นเพราะผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญในเรื่องดังกล่าวทำให้การดำเนินงานในด้านนี้ไม่ดีเท่าที่ควร ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ อรรถ อินทกุล (2530) พบว่า ปัญหาการจัดสิ่งแวดล้อมและบริการสุขภาพในโรงเรียนไม่เอื้ออำนวยต่อการสอนวิชาสุขศึกษามีปัญหาอยู่ในระดับมาก และสอดคล้องกับ จิตรา ทองเกิด (2528:9) ที่ได้ทำการสำรวจสภาพโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถจัดสิ่งแวดล้อม และบรรยากาศให้เอื้อต่อการเรียนการสอนได้อย่างสมบูรณ์ จึงทำให้การเรียนการสอนในห้องเรียนและการปฏิบัติจริงไม่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และเสริมแรงซึ่งกันและกัน จากปัญหาดังกล่าวหากครูสุขศึกษาสามารถจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนซึ่งประกอบด้วย การจัดสิ่งแวดล้อม การบริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษาให้มีลักษณะที่สัมพันธ์ และช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันโดยตลอด เช่น สถานที่เรียน ห้องพยาบาล การสุขาภิบาลในโรงเรียน การจัดน้ำดื่ม น้ำใช้ดื่ม ให้สะอาด บริการอาหารกลางวัน จัดโครงการส่งเสริมและบริการสุขภาพต่าง ๆ เหล่านี้ ก็จะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะกระตุ้นและเสริมการเรียนการสอนในห้องเรียนให้บรรลุจุดประสงค์ของหลักสูตรได้

1.5.4 จากผลการวิจัย พบว่า ครูที่มีวุฒิศึกษามีปัญหาเกี่ยวกับการขาดงบประมาณในการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรในวิชาสุขศึกษาอยู่ในระดับมาก อาจเป็นเพราะ ครูสุขศึกษาไม่ได้เขียนโครงการเรื่องนี้เสนอผู้บริหารไว้ในแผนการดำเนินงานของโรงเรียน หรืออาจเป็นเพราะงบประมาณของโรงเรียนมีน้อย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิวีไล กลกิจสกุลผล (2531) พบว่า ผู้บริหารจัดสรรงบประมาณให้กับการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาจำนวนน้อย นอกจากนี้ อรรถ อินทกุล (2530) วิจัยพบว่า โรงเรียนขาดการสนับสนุนทางด้านงบประมาณในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพนักเรียน จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่า ครูสุขศึกษาควรร่วมมือกันทั้งหมด จัดหา

รายได้ด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากงบประมาณ เช่น ขอความอนุเคราะห์จากหน่วยงานสมาคม หรือองค์กรต่าง ๆ มาให้การสนับสนุนในด้านงบประมาณของหมวด เพื่อจัดกิจกรรม เสริมหลักสูตรวิชาสุขศึกษา เป็นการส่งเสริมสุขภาพให้กับนักเรียน ซึ่งหากโรงเรียน สามารถจัดกิจกรรมได้ครบสมบูรณ์ทุกด้านจะเป็นการส่งเสริมความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ แก่นักเรียนในทางที่ถูกต้อง บรรลุจุดประสงค์ของหลักสูตรวิชาสุขศึกษาได้

1.5.5 ผลจากการวิจัย พบว่า ครูไม่มีวุฒิศึกษามีปัญหาอยู่ในระดับ มากในเรื่อง ขาดการอบรมเกี่ยวกับการสอนวิชาสุขศึกษาตามหลักสูตรมัธยมศึกษา ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533 ซึ่งตรงกับผลการวิจัย ที่พบว่า ครูไม่มีวุฒิศึกษามีไม่เคยเข้าร่วม ประชุมสัมมนาหรืออบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอน ต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ร้อยละ 62.6 อาจเป็นเพราะ หน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงศึกษาธิการ เช่น วิทยาลัยนิเทศกรรมสามัญศึกษา วิทยาลัยนิเทศกรรมพลศึกษา กรมวิชาการ ตลอดจนผู้บริหารโรงเรียน ไม่ได้จัดสัมมนาหรือ อบรมให้กับครูเหล่านี้ หรือจัดอบรมได้เพียงส่วนน้อย เป็นผลให้ครูไม่มีวุฒิซึ่งไม่มีความรู้ วิชาสุขศึกษาอยู่แล้ว พบว่า การไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษามี ปัญหาการใช้หลักสูตรอยู่ในระดับมาก

1.5.6 จากการวิจัยพบว่า ครูสุขศึกษามีปัญหาอยู่ในระดับมากเรื่อง สอนหลายห้องเกินไปทำให้ติดตามและประเมินผลด้านการปฏิบัติและทัศนคติยาก และครูมี ชั่วโมงสอนมากเกินไป อาจเป็นเพราะ ครูสุขศึกษามีจำนวนน้อยจำเป็นต้องสอนมาก ตลอดจนต้องให้ครูวิชาเอกอื่น ๆ มาช่วยสอนด้วย จากปัญหาดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญอีก ประการ ซึ่งทำให้การเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาไม่บรรลุวัตถุประสงค์ เพราะการวัดและ ประเมินผลด้านการปฏิบัติและทัศนคติเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก ดังที่ สุชาติ โสภประยูร (2525:103) ที่กล่าวถึงการประเมินผลในเรื่องของทัศนคติว่า "ทัศนคติเป็นเรื่องที่วัดกัน ยากมาก เพราะทัศนคติมักเกี่ยวข้องกับความรู้สึกนึกคิด และอารมณ์ของบุคคล ตามปกติแล้ว การสังเกต และการสัมภาษณ์ และการสนทนาซักถาม ย่อมเป็นวิธีการที่ใช้วัดทัศนคติได้ดีพอ สมควร" จากเหตุผลดังกล่าวหากครูสุขศึกษามีชั่วโมงสอนมาก สอนหลายห้องเกินไป

และนักเรียนในแต่ละห้องมีมากอีกด้วย ในแต่ละสัปดาห์ได้พบนักเรียนเพียงคาบละ 50 นาที เท่านั้น ครูสุขภาพจึงไม่สามารถติดตามสังเกตการปฏิบัติ และทัศนคติของนักเรียนได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศิวิไล กลกิจสกุลผล (2531) พบว่า การสังเกต การปฏิบัตินอกเวลาเรียนทำได้ยาก นักเรียนมีจำนวนมาก การวัดทัศนคติจึงทำไม่ทั่วถึง คาบการเรียนวิชาสุขภาพมีน้อย การวัดผลด้านการปฏิบัติภายในเวลาเรียนทำได้ไม่ทั่วถึง ดังนั้นครูสุขภาพจึงมีปัญหามากในระดั้มาก ครูสุขภาพควรคิดวิธีการประเมินผลแบบต่าง ๆ เช่น ให้นักเรียนประเมินผลซึ่งกันและกัน หรือจัดนักเรียนเป็นกลุ่มหมุนเวียนกัน ประเมินพฤติกรรมของเพื่อน ทำเป็นรายงานส่งครู หรือนำมาอภิปรายในห้องเรียน เป็นต้น

1.5.7 ปัญหาขาดความร่วมมือการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องจากผู้ปกครอง พบว่า มีปัญหาอยู่ในระดั้มาก อาจเป็นเพราะว่า ครูไม่ค่อยได้จัดกิจกรรมให้ผู้ปกครองมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของนักเรียน หรือผู้ปกครองไม่มีเวลา ต้องทำงาน ไม่มีเงิน ไม่มีความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ โดยคิดว่าเป็นหน้าที่ของครูที่ต้องดูแลนักเรียน ซึ่งตรงกับคำกล่าวของ สุบินรัตน์ รัตนศิลา (2537) ซึ่งกล่าวไว้ว่า ผู้ปกครองเข้าใจว่าการเรียนการสอนเป็นหน้าที่ของครูหรือโรงเรียน ผู้ปกครองต้องหาเลี้ยงชีพในการดำรงชีวิต จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้ครูสุขภาพมีปัญหาด้านนี้อยู่ในระดั้มาก ดังนั้นครูสุขภาพควรมีการชี้แจงให้ผู้ปกครองทราบ ถึงภาระหน้าที่ที่ผู้ปกครองต้องร่วมมือกับทางโรงเรียนในการดูแลสุขภาพนักเรียน ตลอดจนควรจัดกิจกรรมให้ผู้ปกครองได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมดังกล่าวด้วย

2. การเปรียบเทียบปัญหาการใช้หลักสูตรวิชาสุขภาพระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ตามการรับรู้ของครูที่มีวุฒิกับครูไม่มีวุฒิสภาพศึกษา พบว่า มีปัญหาโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูไม่มีวุฒิมิปัญหามากกว่าครูที่มีวุฒิ ในด้านจุดประสงค์ของหลักสูตร ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และด้านการวัดและประเมินผล และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูไม่มีวุฒิมิปัญหามากกว่าครูที่มีวุฒิสภาพศึกษาในเรื่องดังนี้คือ ไม่ทราบคำอธิบายจุดประสงค์รายวิชา

ในแต่ละรายวิชา (W011-W016) ไม่สามารถเขียนเป็นจุดประสงค์การเรียนรู้ได้ ไม่สามารถนำจุดประสงค์ของหลักสูตรวิชาสุขศึกษาไปเขียนเป็นจุดประสงค์การเรียนรู้ได้ มีปัญหาในการเขียนจุดประสงค์การเรียนรู้จากคำอธิบายรายวิชา ไม่เข้าใจจุดประสงค์วิชาสุขศึกษาซึ่งเป็นจุดประสงค์รวม ขาดความรู้และทักษะในการเขียนแผนการสอน ขาดความรู้และทักษะในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้สอดคล้องตามหลักสูตร ขาดทักษะในการนำเข้าสู่บทเรียนที่ถูกต้องเพื่อสร้างความสนใจของนักเรียน ขาดความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์การสอน เช่น วีวี วีดีโอ เครื่องฉายสไลด์ ฯลฯ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลตามหลักสูตรมัธยมศึกษา ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533 ขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะเกี่ยวกับวิธีการวัดประเมินผลตามหลักสูตร ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533 ขาดความรู้และทักษะในการสร้างเครื่องมือวัดผลให้ตรงกับจุดประสงค์การเรียนรู้ ไม่สามารถวัดผลการเรียนได้ครอบคลุมจุดประสงค์การเรียนรู้ของแต่ละรายวิชาได้ ขาดการวัดและประเมินผลจุดประสงค์การเรียนรู้รายข้อ ขาดความรู้และทักษะในการสร้างแบบทดสอบ ไม่ทราบวิธีการปรับปรุงคุณภาพแบบทดสอบวิชาสุขศึกษา ขาดการวัดและประเมินผลนักเรียนในด้านทัศนคติ และจัดครูสุขศึกษาไม่ตรงกับสาขาและไม่มี ความถนัด เหตุที่ครูไม่มีวุฒิสุขศึกษามีปัญหามากกว่าครูที่มีวุฒินในเรื่องดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยขอแสดงความคิดเห็น และอภิปรายโดยส่วนรวมว่าอาจเนื่องมาจาก

1. ครูไม่มีวุฒินำเข้าได้จบวิชาสุขศึกษาโดยตรง ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ ในหลักสูตรวิชาสุขศึกษาน้อยกว่าครูที่มีวุฒิน
2. ครูไม่มีวุฒินส่วนใหญ่ ไม่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับหลักสูตรวิชา สุขศึกษาตามหลักสูตร ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533 ถึงร้อยละ 59.5 และไม่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ร้อยละ 62.5 ทำให้ขาดความรู้ความสามารถในการวิเคราะห์รายละเอียดด้านต่าง ๆ ในหลักสูตรวิชาสุขศึกษาอย่างต่อแท้และไม่สามารถจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้เป็นที่น่าสนใจได้
3. นอกจากสอนวิชาสุขศึกษาแล้ว ครูไม่มีวุฒินต้องสอนวิชาอื่น ๆ เช่น พลศึกษา กิจกรรมชุมนุม ลูกเสือเนตรนารี ฯลฯ ตลอดจนมีหน้าที่พิเศษที่ต้องรับผิดชอบหลายด้าน เช่น งานอนามัยโรงเรียน งานฝ่ายปกครอง เป็นครูที่ปรึกษา ฯลฯ ทำให้

ไม่มีเวลาในการเตรียมการสอน การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน และไม่มีโอกาสที่จะมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานด้านนี้โดยตรง จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้มีปัญหามากกว่าครูที่มีวุฒิ

4. ครูไม่มีวุฒิสุขศึกษาอาจจะไม่เคยอบรมด้านการวัดและประเมินผล วิชาสุศึกษา ทำให้ขาดความสามารถในการวัดผลและประเมินผลวิชาสุศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะวิชาสุศึกษาเป็นวิชาที่มีลักษณะแตกต่างจากวิชาอื่น จำเป็นต้องมีการวัดและประเมินผลทั้ง 3 ด้านคือ ด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ถูกต้อง ดังนั้นพบว่าครูไม่มีวุฒิมิปัญหาด้านนี้มากกว่าครูที่มีวุฒิสุศึกษา

5. ครูไม่มีวุฒิเมื่อได้รับมอบหมายให้สอนวิชาสุศึกษาจากผู้บริหารแล้ว อาจไม่เคยได้รับการชี้แจงลักษณะของรายวิชาให้ทราบ จากหัวหน้าหมวดพลาอนามัย หรือ อาจารย์ที่มีความรู้ทางด้านนี้โดยตรง อีกทั้งจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าครูไม่มีวุฒิ ร้อยละ 25.4 ไม่ชอบสอนวิชาสุศึกษา ทำให้สอนวิชาสุศึกษาตามหนังสือเพียงอย่างเดียว จึงเป็นสาเหตุอีกประการหนึ่งที่ทำให้ครูไม่มีวุฒิมิปัญหามากกว่าครูที่มีวุฒิสุศึกษา

3. ประเด็นที่น่าสนใจอีกประเด็นหนึ่งซึ่งพบจากผลการวิจัย คือครูที่มีวุฒิสุศึกษามีค่าเฉลี่ยของการมีปัญหามากกว่าครูไม่มีวุฒิในเรื่องนี้คือ เนื้อหาในหลักสูตรมีมากเกินไปเมื่อเทียบกับจำนวนคาบที่กำหนดให้ เนื้อหาบางเรื่องไม่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของนักเรียน เนื้อหาบางเรื่องนำมาจัดกิจกรรมการเรียนการสอนได้ยาก เนื้อหาบางเรื่องขาดความต่อเนื่องในแต่ละระดับชั้น เนื้อหาบางเรื่องไม่สามารถสอนให้นักเรียนนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ เนื้อหาบางเรื่องไม่สามารถปรับให้เข้ากับปัญหาสุขภาพในท้องถิ่นได้ ขาดสถานที่ในการเก็บรักษาสื่อและวัสดุอุปกรณ์ ไม่มีห้องที่ใช้สอนวิชาสุศึกษาโดยเฉพาะ ไม่สามารถจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้เอื้ออำนวยต่อการสอนวิชาสุศึกษาได้ ขาดงบประมาณในการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรวิชาสุศึกษา จำนวนคาบที่ใช้สอนในแต่ละรายวิชาน้อยเกินไป สอนหลายห้องเกินไปทำให้ติดตามและประเมินผลด้านการปฏิบัติและทัศนคติยาก ครูมีชั่วโมงสอนมากเกินไป ไม่สามารถจัดบริการสุขภาพให้เอื้ออำนวยต่อการสอนวิชาสุศึกษา ครูในโรงเรียนไม่ให้ความร่วมมือและส่งเสริมในการดูแลการปฏิบัติของนักเรียนทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ขาดความร่วมมือการดูแลสุขภาพ

ที่ถูกต้องจากผู้ปกครอง สภาพชุมชนรอบ ๆ โรงเรียนไม่เอื้อต่อการสอนสุขศึกษา สาเหตุที่ครูที่มีวุฒิสุศึกษามีปัญหามากกว่าครูที่ไม่มีวุฒิในเรื่องดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยขอแสดงความคิดเห็นและอภิปรายโดยส่วนรวมว่า อาจเนื่องมาจาก ครูที่มีวุฒิสุศึกษา เป็นบุคคลที่จบวิชาสุศึกษาโดยตรงย่อมมีความรู้ ความเข้าใจ หลักสูตรวิชาสุศึกษาในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านจุดประสงค์ของหลักสูตร ด้านเนื้อหาวิชา ด้านการใช้สื่อ ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ตลอดจนด้านการบริหารจัดการดีกว่าครูที่ไม่มีวุฒิสุศึกษา ดังนั้นการวิเคราะห์ปัญหา และการให้ความสำคัญของปัญหาในเรื่องต่าง ๆ ครูที่มีวุฒิสุศึกษา มองปัญหาได้ลึกซึ้ง ครอบคลุมปัญหามากกว่าครูที่ไม่มีวุฒิ หรืออาจกล่าวอีกประการหนึ่งได้ว่า ครูที่ไม่มีวุฒิสุศึกษา มองไม่เห็นปัญหาในเรื่องดังกล่าว

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. สำหรับครูที่ไม่มีวุฒิสุศึกษา สามารถพัฒนาให้คุณภาพในการสอนได้ดังต่อไปนี้
 - 1.1. จัดปฐมนิเทศให้กับครูที่ไม่มีวุฒิสุศึกษา ก่อนทำการสอนวิชาสุศึกษา โดย ฝ่ายวิชาการ หัวหน้าหมวดพลานามัย หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายซึ่งมีความรู้ทางด้านสุศึกษาเป็นอย่างดี
 - 1.2. ผู้บริหารจัดหาเอกสารเกี่ยวกับหลักสูตรวิชาสุศึกษาให้ครูที่ไม่มีวุฒิสุศึกษาได้อ่าน หรือศึกษาด้วยตนเอง เพื่อทำความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับวิชาสุศึกษา
 - 1.3. จัดให้มีการนิเทศภายในหลังจากที่ได้ปฏิบัติหน้าที่การสอน โดย หัวหน้าหมวด หรือบุคคลที่ได้รับมอบหมาย เพื่อติดตามและให้ความช่วยเหลือด้านการเรียนการสอน
 - 1.4. สนับสนุนให้ครูที่ไม่มีวุฒิได้รับการอบรม หรือสัมมนา เกี่ยวกับหลักสูตรการเรียนการสอนวิชาสุศึกษาจากหน่วยงานต่าง ๆ
 - 1.5. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพบุคลากรวิชาสุศึกษา เช่น กรมพลศึกษา กรมวิชาการ สมาคมสุศึกษาต่าง ๆ ควรจัดประชุมอบรมและสัมมนาในเรื่อง "สอนสุศึกษาอย่างไรจึงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ" เพราะครูที่ไม่มีวุฒิสุศึกษา เป็นผู้ที่ไม่ได้จบมาทางสุศึกษาโดยตรง ดังนั้นอาจไม่เข้าใจในหลักการ

และปรัชญาวิชาสุศึกษาอย่างถ่องแท้ เป็นผลทำให้มองไม่เห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้อง และขาดความสามารถในการสอนให้นักเรียนเห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องด้วย

2. สำหรับครูที่มีวุฒิสุศึกษา หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมพลศึกษา กรมวิชาการ หรือสมาคมที่เกี่ยวข้อง ควรจัดอบรมหรือประชุมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับเรื่อง "หลักสูตรการสอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการใช้สื่อและการประเมินผลวิชาสุศึกษาในยุคโลกาภิวัตน์" เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า ครูสุศึกษาที่มีวุฒิสุศึกษามีปัญหาในเรื่องนี้อยู่ในระดับมาก

3. ผู้บริหารโรงเรียนควรจัดให้มีการนิเทศภายในโรงเรียน และมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ

4. ผู้บริหารโรงเรียนควรสนับสนุนและจัดสรรงบประมาณให้ครูและนักเรียนได้จัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรวิชาสุศึกษาให้มากยิ่งขึ้น และหากโรงเรียนมีงบประมาณไม่เพียงพอควรสนับสนุนให้ครูจัดกิจกรรมหารายได้อื่น ๆ มาทดแทน

5. โรงเรียนควรส่งเสริมให้มีการจัดโครงการสุขภาพให้ได้ผลอย่างจริงจังจึงควรมีการปรับปรุงในด้านสิ่งแวดล้อม และด้านบริการสุขภาพในโรงเรียนที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการเรียนการสอนวิชาสุศึกษาในบรรลุมัตถุประสงค์ของหลักสูตร

6. โรงเรียนโดยการนำของครูสุศึกษา ควรเน้นความร่วมมือระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชน โดยจัดให้มีกิจกรรมร่วมกันระหว่าง โรงเรียน บ้าน ชุมชน เพื่อให้ช่วยกันดูแลสุขภาพ เพราะการเรียนวิชาสุศึกษาเป็นวิชาที่ต้องนำไปปฏิบัติจึงจะสามารถมีสุขภาพที่ดีได้ หากผู้ปกครองหรือชุมชนไม่มีการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพย่อมมีส่วนทำให้การเรียนการสอนวิชาสุศึกษาไม่มีประสิทธิภาพได้เช่นกัน

7. กลุ่มโรงเรียนควรมีการประชุมปรึกษาหารือกัน เกี่ยวกับการเรียนการสอนวิชาสุศึกษา ทั้งในด้านการเขียนจุดประสงค์ การทำแผนการสอน การทำข้อสอบร่วมกัน และปัญหาค้นคว้าต่างๆ ที่เกิดขึ้นอันเนื่องจากการเรียนการสอนวิชาสุศึกษา ตลอดจนการวางแผนร่วมกัน ซึ่งหน่วยศึกษานิเทศก์ควรจะเป็นผู้ประสานงานในเรื่องนี้

8. กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ควรบรรจุครูที่มีวุฒิสุศึกษาโดยตรงสอนวิชาสุศึกษา เพราะจะทำให้การเรียนการสอนวิชาสุศึกษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

9. กระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆ เช่น หน่วยงาน นิเทศก์ กรมพลศึกษา กรมสามัญศึกษา สำนักงานเขตการศึกษาต่าง ๆ ศูนย์พัฒนาหลักสูตร กรมวิชาการ ฯลฯ ควรจัดประชุมอบรมหลักสูตรวิชาสุขศึกษา ฉบับปรับปรุง ให้แก่ครูสุขศึกษาได้อย่างทั่วถึง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการใช้หลักสูตรให้มากยิ่งขึ้น

10. กรมวิชาการควรมีการปรับปรุงหนังสือเรียนทุกสำนักพิมพ์ให้มีคุณภาพ และมีเนื้อหาตรงกับคำอธิบายราย ลดการซ้ำซ้อนในแต่ละรายวิชา และในแต่ละปีควรมีการปรับปรุงเนื้อหาให้ทันสมัยอยู่เสมอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยในเรื่องเดียวกันนี้กับโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาทั่วประเทศ เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหาการใช้หลักสูตรวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ซึ่งผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการประเมินหลักสูตรวิชาสุขศึกษาต่อไป
2. ควรมีการศึกษาวิจัยในเรื่องความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของครูสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาทั่วประเทศ ซึ่งผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพของครูสุขศึกษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
3. ควรมีการศึกษาความต้องการ ความช่วยเหลือ ของครูสุขศึกษาที่ทำการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาทั่วประเทศซึ่งผลการวิจัยจะทำให้ทราบถึงความต้องการความช่วยเหลือแก่ครูสุขศึกษาได้ตรงกับความเป็น
4. ควรมีการศึกษาวิจัยถึงผลสัมฤทธิ์ของหลักสูตรวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช พ.ศ. 2521 (ฉบับปรับปรุงพ.ศ. 2533) โดยศึกษาจากผู้ที่จบหลักสูตรไปแล้ว ซึ่งอาจจะเป็นผู้ที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนมัธยมศึกษา โดยศึกษาเป็นเขตการศึกษา