



บทที่ 2

การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้สำรวจการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในระดับมัธยมศึกษา โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ การศึกษารายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ และรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศซึ่งพอสรุปได้ดังนี้

รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องภายในประเทศ

ฉัตร ทวีสุข (2515: 45) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียนนครหลวงกรุงเทพ-ธนบุรี" โดยใช้แบบสำรวจถามผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาของรัฐบาล จำนวน 65 คน เป็นอาจารย์ใหญ่ชาย 45 คน เป็นอาจารย์ใหญ่หญิง 20 คน ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนสุขศึกษาพบว่าโรงเรียนยังขาดครูที่มีความรู้สุขศึกษาโดยตรง ขาดอุปกรณ์การสอนไม่ได้รับการแนะนำจากหน่วยศึกษานิเทศก์ ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการสุขศึกษาอย่างเพียงพอ ในด้านการช่วยเหลือและความร่วมมือกับผู้ปกครองมีน้อยมาก โรงเรียนส่วนใหญ่ต้องการให้มีการประชุมอบรมเรื่องการสอนสุขศึกษา

ทวีพงษ์ กลิ่นหอม (2518: 51-62) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ปัญหาของครูพลานามัยเกี่ยวกับการใช้หลักสูตรหมวดวิชาพลานามัยประโยคมัธยมศึกษาตอนปลาย ฉบับปี พ.ศ. 2518 ของโรงเรียนรัฐบาลในเขตการศึกษา 1" โดยใช้แบบสอบถามถามครูพลานามัยที่สอนในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตการศึกษา 1 จำนวน 30 คน ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาพบว่า ครูพลานามัยส่วนใหญ่ต้องการให้แยกวิชาพลศึกษาและสุขศึกษาออกจากกัน รวมทั้งแยกจุดประสงค์ของวิชาทั้งสองออกจากกันด้วยเพื่อสะดวกในการวัดผลและทำให้แต่ละวิชามีเป้าหมายเด่นชัดขึ้น ด้านเนื้อหาและจำนวนคาบในการสอนไม่เหมาะสมกันคือ เนื้อหาวิชามาก แต่หลักสูตรกำหนดจำนวนคาบไว้น้อย ส่วนการประเมินผลใช้เกณฑ์การประเมินผลของโรงเรียนซึ่งครูส่วนใหญ่เห็นว่าเหมาะสมดี

พิศมัย เต็นดวงบริพันธ์ (2520: 53-56) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ปัญหาของครูพลานามัยเกี่ยวกับการใช้หลักสูตรหมวดวิชาพลานามัยประโยคมัธยมศึกษาตอนปลาย ฉบับปี พ.ศ. 2518 ของ

โรงเรียนรัฐบาลในเขตการศึกษา 7" โดยส่งแบบสอบถามไปยังครูพลานามัยที่สอนอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนรัฐบาล ในเขตการศึกษา 7 จำนวน 28 คน เป็นชาย 23 คน หญิง 5 คน ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาพบว่าครูพลานามัยที่สอนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายส่วนใหญ่มีวุฒิต่ำกว่าปริญญาตรีและสอนทั้งวิชาพลศึกษาและสุขศึกษา ครูพลานามัยเห็นว่าควรแยกความมุ่งหมายของวิชาพลศึกษาและสุขศึกษาออกจากกัน ด้านจำนวนคาบการเรียนวิชาสุขศึกษามีความเห็นว่ามันน้อยเกินไป เมื่อเทียบกับเนื้อหาวิชาในหลักสูตร โรงเรียนยังไม่พร้อมในด้านการเตรียมบุคลากร เอกสารคู่มือหลักสูตรมีไม่เพียงพอ และขาดการช่วยเหลือจากศึกษานิเทศก์

เบญจพร เสรีรุ่ง (2522: 76-82) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความคิดเห็นของครูผู้สอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการสอนสุขศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร" โดยใช้แบบสอบถาม ถามครูสุขศึกษาจำนวน 153 คน จากโรงเรียนรัฐบาลในกรุงเทพมหานคร จำนวน 50 โรงเรียน ผลการวิจัยพบว่าครูสุขศึกษา ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการจัดสิ่งแวดล้อม การบริการสุขภาพและการสอนสุขศึกษา ในการสอนสุขศึกษาครูเน้นทัศนคติ ความรู้ และการปฏิบัติตามลำดับ วิธีสอนที่ครูควรใช้คือ การบรรยายพร้อมทั้งใช้อุปกรณ์ประกอบ อุปกรณ์การสอนที่ได้รับความรู้ความเข้าใจมากที่สุดคือ ภาพยนตร์ ภาพสไลด์ และวัสดุของจริง ควรจัดอบรมสุขศึกษาไม่ควรแยกเพศศึกษาออกจากวิชาสุขศึกษา วิธีการประเมินผลควรใช้ทั้งทฤษฎีและการปฏิบัติ ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนการสอนสุขศึกษา คือ อุปกรณ์การสอนไม่เพียงพอ ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของวิชาสุขศึกษา ขาดครูสุขศึกษา ครูไม่มีความรู้ด้านสุขภาพอนามัยดีพอและโรงเรียนไม่มีงบประมาณ

หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมพลศึกษา (2524: 9-91) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การดำเนินการสอนวิชาพลศึกษา สุขศึกษา ระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาทั่วประเทศ โดยใช้แบบสอบถามผู้บริหาร ครูผู้สอนพลศึกษา ครูผู้สอนสุขศึกษา จำนวนทั้งสิ้น 933 คน ผลการวิจัยพบว่า ทั้งครูพลศึกษาและครูสุขศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศชาย มีอายุตั้งแต่ 25-29 ปี ครูผู้สอนสุขศึกษามีวุฒิทางพลศึกษาร้อยละ 76.1 มีวุฒิทางสุขศึกษาร้อยละ 6.3 ปัญหาในการเรียนการสอนสุขศึกษา คือ การที่โรงเรียนขาดอุปกรณ์ ครูส่วนใหญ่ต้องการให้มีการอบรมเพิ่มเติมในเรื่องการปฐมพยาบาล สิ่งเสพติดให้โทษ นอกจากนี้ครูผู้สอนสุขศึกษาต้องการให้มีการนิเทศการสอนสุขศึกษา

ฉวีวรรณ ไทพริบ (2524: 59-61) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การสำรวจการเรียนการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนของโครงการสุศึกษาสายการศึกษา" โดยใช้แบบสำรวจการเรียนการสอนสุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ครูโรงเรียนประถมศึกษาและโรงเรียนมัธยมศึกษาของโครงการสุศึกษาสายการศึกษาจำนวน 189 คน ผลการวิจัยพบว่า ในโรงเรียนประถมศึกษาและมัธยมศึกษาที่อยู่ในโครงการสุศึกษาสายศึกษามีการจัดการสอนสุขศึกษาตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรปานกลาง มีการปรับปรุงเนื้อหาวิชาบางส่วนให้เหมาะสม กับสภาพท้องถิ่น ใช้โครงการสอนหรือคู่มือครูวิชาสุขศึกษาของจังหวัดหรือเขต นักเรียนมีส่วนร่วมในชั้นเรียนปานกลาง และสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้พอสมควร หนังสือ ตำรา คู่มือ เอกสารสำหรับอ่านเพิ่มเติมหรืออ่านประกอบวิชาสุขศึกษายังมีน้อย อุปกรณ์การสอนสุขศึกษามีไม่เพียงพอ

กองส่งเสริมผลศึกษาและสุขภาพ กรมผลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2525: 12-70) ได้ทำการวิจัยติดตามผลโรงเรียนในโครงการสุศึกษาสายการศึกษาในสังกัดต่าง ๆ โดยใช้แบบสอบถามถามผู้บริหารจำนวน 286 คน และครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาจำนวน 312 คน ผลการวิจัยในด้านการเรียนการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา พบว่า ครูผู้สอนสุขศึกษาในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษามีวุฒิทางด้านสุขศึกษามากกว่าโรงเรียนในสังกัดอื่น ๆ ครูสามารถสอนสุขศึกษาตามหลักสูตรใหม่ได้ดี เอกสารเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขศึกษามีมากพอสมควร ครูมักสอนโดยการบรรยาย โรงเรียนส่วนใหญ่ขาดอุปกรณ์ประกอบการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา

มานิต แก้วทิพย์ (2526: 109-111) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การบริหารงานด้านสุขภาพในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 3" โดยใช้แบบสอบถามถามผู้บริหารโรงเรียนขนาดเล็ก 60 คน ผู้บริหารโรงเรียนขนาดกลาง 85 คน และผู้บริหารโรงเรียนขนาดใหญ่ 124 คน ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนสุขศึกษาพบว่าผู้บริหารโรงเรียนมัธยมศึกษาทั้งขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ได้ระบุนโยบายอุปสรรคในการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา ได้แก่ การขาดสื่อและอุปกรณ์การเรียนการสอนสุขศึกษา ไม่มีครูวุฒิสุขศึกษาโดยตรง ต้องใช้ครูวุฒิอื่นสอนสุขศึกษาแทน งบประมาณการผลิตสื่อการเรียนการสอนสุขศึกษามีไม่เพียงพอ และการสอนสุขศึกษายังเน้นทฤษฎีมากกว่าการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

บุญศรี ศิริช่วง (2527: 142-154) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "สภาพการจัดและบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาเขตการศึกษา 2" กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ ผู้บริหารโรงเรียนในโครงการสุศึกษาสายการศึกษา 19 คน ผู้บริหารโรงเรียนนอกโครงการ 25 คน และครูสุขศึกษาจำนวน 15 คน โดยใช้แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และ

แบบบันทึกการสังเกตที่สร้างขึ้น เป็นเครื่องมือในการวิจัย ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียน การสอนสุขศึกษา พบว่า สภาพปัจจุบันการจัดและบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมสังกัด กรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 2 ในโครงการและนอกโครงการไม่ได้มาตรฐานขั้นต่ำเป็น ส่วนใหญ่ ซึ่งได้แก่ การจัดบุคลากรสุขศึกษาในโรงเรียน ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา มิได้สำเร็จด้าน สุขศึกษาโดยตรง ด้านการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา ส่วนใหญ่เปิดโอกาสให้นักเรียนมีส่วนร่วม ในกิจกรรมการเรียนการสอนน้อย ขาดสื่อการเรียนการสอนและหนังสืออ่านประกอบ การ เปรียบเทียบการจัดและบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียนของผู้บริหารในโครงการและนอกโครงการ สุขศึกษาที่มีระดับการศึกษาหรือประสบการณ์ด้านสุขศึกษาในโรงเรียนแตกต่างกันจะมีการปฏิบัติ กิจกรรมด้านการวางแผนประสานงาน การจัดบุคลากรสุขศึกษาและการเรียนการสอนสุขศึกษา แตกต่างกัน โดยผู้บริหารที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าหรือ เคยมีประสบการณ์ด้านสุขศึกษาในโรงเรียน มากกว่าจะมีความถี่หรือจำนวนครั้ง ในการปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขศึกษาในโรงเรียนมากกว่าผู้บริหาร ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าหรือไม่ เคยมีประสบการณ์ในด้านสุขศึกษามาก่อน อุปสรรคและปัญหาของ ผู้บริหารโรงเรียนในโครงการและนอกโครงการ ได้แก่ การขาดบุคลากรสุขศึกษา ขาดงบประมาณ ขาดความร่วมมือจากหน่วยบริการสาธารณสุข และบุคลากรไม่เห็นความสำคัญของงานสุขศึกษา

ณรงค์ นาคเจริญ (2527: 78-79) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความคิดเห็นของครูผู้สอน สุขศึกษาในเขตการศึกษา 11 เกี่ยวกับหลักสูตรวิชาสุขศึกษาตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521" โดยใช้แบบสอบถาม ถามครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ใน เขตการศึกษา 11 จำนวน 286 คน จากจำนวนโรงเรียนทั้งหมด 202 โรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า ครู ผู้สอนสุขศึกษามีความเห็น ว่า หลักสูตรสุขศึกษาพุทธศักราช 2521 มีความเหมาะสมดี ทั้งทางด้าน ความมุ่งหมาย เนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน การประเมินผล และการบริหารบริการหลักสูตร สำหรับการเปรียบเทียบความคิดเห็นของครูที่มีวุฒิทางการศึกษาและประสบการณ์ในการสอนต่างกัน พบว่ามีความเห็นไม่แตกต่างกันในทุกด้าน ส่วนการเปรียบเทียบความคิดเห็นของครูผู้สอนสุขศึกษา โดยจำแนกตามขนาดโรงเรียนที่ครูทำการสอน พบว่าครูที่สอนในโรงเรียนขนาดต่างกัน มีความ คิดเห็นไม่แตกต่างกันยกเว้นด้านความมุ่งหมายของหลักสูตร

ชัยยุทธ กุลตั้งวัฒนา (2527: 58-66) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความคิดเห็นของ ผู้บริหารและครูสุขศึกษาเกี่ยวกับการใช้หลักสูตรวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 ของโรงเรียนรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร" โดยใช้แบบสอบถาม ถามผู้บริหาร 186 คน และครูสุขศึกษา 186 คน ผลการวิจัยด้านการเรียนการสอนสุขศึกษา พบว่า

1. ผู้บริหารและครูผู้ศึกษา เห็นด้วยในระดับมากกับการสอนวิชาสุขศึกษาตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายในเรื่องความจำเป็นในการแจ้งจุดประสงค์เชิงพฤติกรรมและเกณฑ์ขั้นต่ำของการผ่านรายวิชาแก่นักเรียนก่อนการเรียนการสอนรายวิชานั้น ๆ
 2. วิธีการสอนที่มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการสอนในระดับมาก ได้แก่ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ การแบ่งกลุ่มค้นคว้า การสอนแบบแก้ปัญหา การอภิปราย การถาม-ตอบ การบรรยายหรืออธิบาย การแสดงบทบาทสมมติ การสร้างสถานการณ์จำลอง ส่วนวิธีการสอนที่มีความเหมาะสมในระดับน้อยคือ การสอนแบบสืบสวนสอบสวน และการสอนแบบศูนย์การเรียน
 3. ครูผู้ศึกษาควรใช้แผนการสอนที่จัดทำขึ้นเองหรือจัดทำขึ้นโดยหมวดวิชา
 4. หลักสูตรสุขศึกษามีปัญหาการใช้หลักสูตรในด้านต่าง ๆ ทุกด้านในระดับน้อย ยกเว้นเรื่องจำนวนหน่วยกิต ครูผู้ศึกษาเห็นว่า เป็นปัญหาของการใช้หลักสูตรในระดับมาก ผู้บริหารส่วนหนึ่งเสนอให้มีการเพิ่มจำนวนหน่วยกิตวิชาสุขศึกษาเป็น 1 หน่วยกิตหรือมากกว่าต่อ 1 ภาคเรียน และเสนอให้มีการสอบวิชาสุขศึกษาในการสอบคัดเลือก เข้ามหาวิทยาลัย
 5. ปัญหาอุปสรรคต่อการสอนวิชาสุขศึกษา ผู้บริหารเห็นว่า การที่นักเรียนไม่สนใจเรียนวิชาสุขศึกษาเป็นปัญหาระดับมาก และครูผู้ศึกษาเห็นว่า ครูขาดอุปกรณ์การสอน นักเรียนไม่สนใจเรียนวิชาสุขศึกษา ครูขาดแหล่งค้นคว้าเพิ่มเติมในการสอนวิชาสุขศึกษา ครูขาดหนังสือหลักสูตร คู่มือหลักสูตร สื่อการเรียน เช่น หนังสือเรียน ครูไม่สามารถจัดกิจกรรมการเรียนการสอนได้ตรงจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม
 6. ด้านการวัดและประเมินผล ผู้บริหารและครูผู้ศึกษาเห็นว่า การสร้างเครื่องมือวัดผล เป็นปัญหาในระดับมาก
- สุรินทร์ ฤทธิสาร (2529: 50-57) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความคิดเห็นของครูผู้ศึกษาเกี่ยวกับปัญหาการสอนวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนรัฐบาล ในกรุงเทพมหานคร" โดยใช้แบบสอบถาม ถามครูผู้ศึกษาจำนวน 219 คน ผลการวิจัยพบว่า
1. ด้านวัตถุประสงค์วิชาสุขศึกษา มีปัญหาอยู่ในระดับน้อย
 2. ด้านเนื้อหา เรื่องที่เป็นปัญหาในระดับมาก ได้แก่ เนื้อหาวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายบางรายวิชาซ้ำซ้อนกัน
 3. ด้านวิธีสอนวิชาสุขศึกษา มีปัญหาในระดับมาก 2 ข้อคือ

- 3.1 ปัญหาเรื่องความไม่สะดวกในการนำนักเรียนไปศึกษานอกสถานที่
- 3.2 ปัญหาเรื่องความไม่สะดวกในการเชิญวิทยากรมาบรรยาย
4. ด้านการบริหารการเรียนการสอน เรื่องที่มีปัญหาในระดับมาก ได้แก่ การไม่ได้รับคำแนะนำในการสอนวิชาสุขศึกษาจากศึกษานิเทศก์ทางด้านสุขศึกษา
5. การเปรียบเทียบปัญหาการสอนของครูที่มีประสบการณ์การสอนมากกับครูที่มีประสบการณ์การสอนน้อย พบว่า ครูที่มีประสบการณ์การสอนน้อยเห็นว่าตนเองมีปัญหามากกว่าทั้งด้านวัตถุประสงค์ การเตรียมการสอน การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน วิธีสอนและการวัดประเมินผล

รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ

ฟาโวล (Fawole 1979: 1893-A) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การสำรวจสถานภาพการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลายแห่งรัฐโอคลาโฮมา" (A Survey of the Status of Health Instruction in Oklahoma Junior and Senior High Schools) โดยส่งแบบสอบถามไปยังโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 218 โรงเรียน ผลการวิจัยพบว่า

1. ร้อยละ 49.99 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และร้อยละ 29.82 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายระบุว่า การสอนสุขศึกษาในโรงเรียนจัดอยู่ในสาขาวิชาพลศึกษา
2. ร้อยละ 12.07 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และร้อยละ 22.81 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เสนอว่าควรแยกวิชาสุขศึกษาออกเป็นวิชาอิสระ
3. ร้อยละ 52.27 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและร้อยละ 62.02 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายระบุว่าหลักเกณฑ์ในการปรับปรุงหลักสูตรสุขศึกษาควรมาจากความต้องการของนักเรียนและชุมชน
4. ร้อยละ 25.22 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และร้อยละ 25.10 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้ใช้หนังสืออ่านนอกเวลาในวิชาสุขศึกษาด้วย
5. ร้อยละ 18.88 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และร้อยละ 22.85 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายใช้วิธีสอนแบบบรรยายในการเรียนวิชาสุขศึกษาในชั้นเรียน

6. ร้อยละ 16.90 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นและร้อยละ 17.07 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายระบุว่าได้ใช้เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะช่วยในการเรียนการสอนมากที่สุด

7. ร้อยละ 61.53 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และร้อยละ 69.77 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีการเรียนการสอนสุขศึกษาในห้องเรียนปกติ

8. ร้อยละ 40.35 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และร้อยละ 44.45 ของโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายใช้เทคนิคการสังเกตในการประเมินผลวิชาสุขศึกษา

9. ร้อยละ 63.42 ของครูสุขศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น และร้อยละ 64.87 ของครูสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายระบุว่าสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี

เรย์มอน (Raymond 1981: 3437-A) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "โปรแกรมการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนรัฐบาลแห่งรัฐจอร์เจีย" (A Descriptive Study of the Health Instruction Program in Georgia Public Schools, Grade 8-12) โดยส่งแบบสอบถามไปยังโรงเรียนที่ทำการสุ่มตัวอย่างไว้ 100 โรงเรียน ผลการวิจัยพบว่าครูสุขศึกษาครูพลศึกษา และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทางด้านพลศึกษาควรมีส่วนร่วมในการวางแผนและการสอนสุขศึกษามากที่สุด โรงเรียนควรจัดโครงการอาหารกลางวัน โครงการสวัสดีภาพ และคณะกรรมการสุขภาพไว้เป็น กิจกรรมนอกชั้นเรียน เพื่อเป็นการช่วยส่งเสริมความรู้ และความเป็นผู้นำของนักเรียนที่เกี่ยวกับกิจกรรมสุขภาพ สำหรับการจัดหลักสูตรสุขศึกษาในโรงเรียน ควรจัดให้รัดกุม และมีคณะกรรมการหลักสูตรในโรงเรียนครูสุขศึกษาและคณะกรรมการการศึกษาในโรงเรียนควรเป็นผู้มีหน้าที่ในเรื่องนี้

ชอร์และนอร์ฟลิท (Shaw and Norflect 1981: 182-185) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "การพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย" (Development of a High School Health Education Curriculum) โดยใช้แบบสอบถามถามครู ผู้ปกครอง และนักเรียน ผลการวิจัยพบว่า

1. ครูจะต้องสอนและเสนอแนะเกี่ยวกับบุหรี่ แอลกอฮอล์ ยาเสพติด การปฐมพยาบาล และสวัสดิศึกษา

2. ครูควรพัฒนาการสอนของตนเองโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล และสอนให้สอดคล้องกับหลักสูตร

3. ควรมีการสอนเพศศึกษาและจิตวิทยา วิชาเลือกควรสัมพันธ์กับชีววิทยา หรือเกี่ยวกับวิชาที่นักเรียนสนใจ
4. คณะกรรมการสุขภาพควรรประกอบด้วยผู้สอนวิชาสุขศึกษา จิตวิทยาการศึกษา คณิตศาสตร์ วิทยาศาสตร์ เป็นต้น
5. แต่ละโรงเรียนควรมีรายการเกี่ยวกับอันดับความต้องการทางด้านสุขภาพของนักเรียน ซึ่งแสดงขอบเขตของหลักสูตรสุขภาพดังนี้
 1. ความต้องการทราบเกี่ยวกับตนเอง
 2. ความต้องการความรู้เกี่ยวกับจิตวิทยา
 3. ความต้องการทราบเกี่ยวกับสถานที่ในโรงเรียน เกี่ยวกับวัสดุ และข้อมูลด้านสุขภาพ
 4. ความต้องการทราบเกี่ยวกับยา

นอกจากนี้ครูสุขภาพควรมีความรู้และทักษะในการสอนเป็นทีม ซึ่งประกอบด้วยครูสุขภาพ ครูวิทยาศาสตร์ ครูจิตวิทยา และคณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยตัวแทนจากหน่วยงานต่าง ๆ ในชุมชน

แบงคส์ (Banks 1983: 377-379) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "เด็กปัญญาเลิศได้รับประโยชน์จากการเรียนวิชาสุขศึกษา ซึ่งมีส่วนผลักดันให้เด็กบรรลุวัตถุประสงค์ของตน" (Gifted Children Benefit from Health Classes Accelerated to Their Needs) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลการเรียนรู้และความสนใจของเด็กที่มีสติปัญญาเลิศต่อวิธีการเรียนการสอนสุขภาพ ผลการวิจัยปรากฏว่าเด็กมีความกระตือรือร้นและสนใจการเรียนมากขึ้น สามารถนำความรู้ที่เรียนมาใช้กับตนเองและครอบครัวจนกระทั่งสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

เชน (Chen 1983: 324-329) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "จะเกิดอะไรถ้าเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์เข้ามามีบทบาทในการเรียนการสอนสุขภาพในโรงเรียน" (When and What if Microcomputers Invaded School Health Education?) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาว่าไมโครคอมพิวเตอร์เข้าไปมีส่วนช่วยในการเรียนการสอนวิชาสุขภาพได้อย่างไร ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลที่ได้จากยอดการขายเครื่องไมโครคอมพิวเตอร์ทั่วประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยพบว่าแนวโน้มในการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์มีสูงขึ้น คาดว่าในปี ค.ศ. 1989 ประมาณร้อยละ 80 ของครอบครัวชาวอเมริกันจะมีเครื่องคอมพิวเตอร์ใช้ เมื่อถึงเวลานั้นข้อมูลต่าง ๆ ทางด้าน

สุขศึกษาจะมีเตรียมพร้อมไว้ ซึ่งเป็นประโยชน์มากต่อเด็กนักเรียนที่สามารถไปหาข้อมูลหรือทำการบ้านโดยใช้ข้อมูลเหล่านี้กับเครื่องคอมพิวเตอร์ที่บ้าน ซึ่งจะทำให้การเรียนการสอนสุขศึกษาได้ผลอย่างสูงสุด นอกจากนี้ในอนาคตการมีไมโครคอมพิวเตอร์ประจำบ้านจะทำให้สามารถสอบถามปัญหาสุขภาพไปยังศูนย์คอมพิวเตอร์ขนาดใหญ่เพื่อหาข้อมูลหรือได้ตอบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพได้ตลอดเวลา ทำให้ปัญหาการขาดความรู้ทางด้านสุขภาพหมดไป คอมพิวเตอร์นี้อาจมีส่วนช่วยในการเรียนการสอนสุขศึกษาเมื่อได้มีการพัฒนาตัวเก็บข้อมูลทางด้านสุขศึกษาไว้เรียบร้อยแล้ว และมีนักวิชาการทางด้านสุขศึกษาที่มีความรู้ความสามารถทางด้านคอมพิวเตอร์พอเพียง

สรุปรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาข้างต้นสรุปได้ว่า ครูสุขศึกษาที่สอนในระดับมัธยมศึกษาส่วนใหญ่เป็นครูพลศึกษา ครูมักใช้วิธีสอนแบบบรรยายมากที่สุด อุปกรณ์การสอนที่ได้รับความรู้ความเข้าใจมากที่สุดคือภาพยนตร์ ภาพสไลด์และวัสดุของจริง สำหรับปัญหาการเรียนการสอนสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาคือ นักเรียนเบื่อวิชาสุขศึกษาไม่สนใจเรียน มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนน้อย โรงเรียนส่วนใหญ่ขาดครูที่มีความรู้สุขศึกษาโดยตรง ขาดอุปกรณ์ สื่อการเรียนการสอน หนังสือ ตำรา คู่มือครู และเอกสารสำหรับอ่านเพิ่มเติมมีน้อยในด้านเนื้อหาและหลักสูตรพบว่า เนื้อหาวิชามากเกินไปแต่หลักสูตรกำหนดจำนวนคาบไว้น้อยทำให้ครูสอนไม่ทัน เนื้อหาในหลักสูตรซ้ำซ้อนกัน หลักสูตรไม่ตรงกับความสนใจของนักเรียน ปัญหาทางการวัดและประเมินผลคือครูไม่สามารถสร้างเครื่องมือวัดผล มีปัญหาอื่น ๆ ที่พบคือโรงเรียนไม่ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนสุขศึกษาอย่างเพียงพอ ได้รับความช่วยเหลือและความร่วมมือจากผู้บริหารน้อยมาก ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของวิชาสุขศึกษา โรงเรียนไม่มีงบประมาณ บรรยากาศในห้องเรียนไม่เหมาะสมกับการเรียนการสอน ครูไม่สะดวกในการนำนักเรียนไปศึกษานอกสถานที่ ไม่สะดวกในการเชิญวิทยากรมาบรรยายในชั้นเรียน ส่วนการเปรียบเทียบความคิดเห็นของครูสุขศึกษาที่มีประสบการณ์การสอนน้อยกับครูสุขศึกษาที่มีประสบการณ์สอนมากพบว่าครูสุขศึกษาที่มีประสบการณ์การสอนน้อยเห็นว่าตนเองมีปัญหามากกว่าทั้งด้านวัตถุประสงค์ การเตรียมการสอน การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน วิธีสอน และการวัดประเมินผล

สำหรับรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศจากที่ได้รวบรวมไว้พบว่า วิชาสุขศึกษาในระดับมัธยมศึกษาจัดอยู่ในสาขาวิชาพลศึกษาซึ่งโรงเรียนส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าควรแยกวิชาสุขศึกษาเป็นวิชาอิสระ การเรียนการสอนสุขศึกษาส่วนใหญ่จัดในห้องเรียนปกติ อุปกรณ์ที่นำมาประกอบการสอนมากคือ เครื่องฉายภาพข้ามศีรษะ มีการใช้หนังสืออ่านนอกเวลาในชั้นเรียน การประเมินผลวิชาสุขศึกษาใช้เทคนิคการสังเกตเป็นส่วนใหญ่ ในการปรับปรุงหลักสูตรโรงเรียนส่วนใหญ่เห็นว่า ควรมาจากความต้องการของนักเรียนและชุมชน ครูควรพัฒนาการสอนของตนเอง โดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลและสอนให้สอดคล้องกับหลักสูตร ควรมีการสอนเพศศึกษา จิตวิทยา มุทรี แอลกอฮอล์ ยาเสพติด การปฐมพยาบาล สวัสดิศึกษา ครูสุขศึกษาควรมีความรู้และทักษะในการสอนเป็นทีม โรงเรียนควรจัดโครงการอาหารกลางวัน โครงการสวัสดิภาพและคณะกรรมการ การสุขภาพไว้เป็นกิจกรรมนอกชั้นเรียน ในอนาคตจะมีแนวโน้มการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ช่วยในการเรียนการสอนสุขศึกษา เด็กนักเรียนจะสามารถหาข้อมูลหรือทำการบ้านโดยใช้ข้อมูลจากเครื่องคอมพิวเตอร์ ปัญหาการขาดความรู้ทางด้านสุขภาพจะหมดไป ถ้าแต่ละบ้านมีเครื่องคอมพิวเตอร์ประจำบ้าน และมีนักวิชาการทางด้านสุขศึกษาที่มีความรู้ความสามารถทางด้านคอมพิวเตอร์อย่างเพียงพอ

จากการรวบรวมรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศทำให้ทราบว่ายังไม่มีผู้ใดศึกษาปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน โดยเฉพาะในเขตการศึกษา 6 ด้วยเหตุนี้การวิจัยเรื่อง "ความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนรัฐบาล เขตการศึกษา 6" จึงทำให้ทราบปัญหาในการเรียนการสอนสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในด้านต่าง ๆ อย่างแท้จริงเพื่อเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาของผู้บริหาร หัวหน้าหมวด และศึกษานิเทศก์ ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ในการพัฒนาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาให้มีประสิทธิภาพ และนักเรียน เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดียิ่งขึ้น