

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญในการพัฒนาคนให้มีคุณภาพและในการพัฒนาคนนั้นจำเป็นต้องมีสุขภาพที่ดีเป็นพื้นฐานที่จะช่วยให้การพัฒนาสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ดังที่ สุรชัย อัมเกิด (2522: 11) กล่าวว่า ในการพัฒนาประเทศจะต้องอาศัยกำลังคน แต่คนที่จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศจะต้องเป็นผู้ที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ แข็งแรง ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและปัจจัยที่สำคัญอันหนึ่งที่จะทำให้คนเรามีสุขภาพสมบูรณ์ได้จำเป็นต้องอาศัยความรู้ทางด้านสุขศึกษาเป็นพื้นฐานในการดำรงชีวิต

การมีสุขภาพที่ดีนั้น จำเป็นต้องปลูกฝังตั้งแต่วัยเด็ก จากประวัติทางการศึกษาจะเห็นได้ว่าแม้ในสมัยกรีกโบราณยังได้สังเกตเห็นความสำคัญของสุขภาพเป็นอย่างมาก กล่าวคือ มีปรัชญาเมธีถึง 2 ท่าน ซึ่งได้แก่ อริสโตเติลและพลาโต ได้มีความคิดเห็นสอดคล้องต้องกันว่าการที่จะทำให้การศึกษานั้นสมควรจะให้เด็กมีสุขภาพดีเสียก่อน ซึ่งทั้งนี้หมายความว่า หากเด็กมีสุขภาพไม่ดีเสียแล้วแม้จะให้การศึกษาอบรมดีวิเศษอย่างไร การศึกษาเล่าเรียนก็ย่อมได้ผลไม่เต็มที่ (สุชาติ โสภประยูร, 2525)

จากการศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียนในประเทศไทย ในปีการศึกษา 2533-2534 พบว่านักเรียนที่น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 14.6) ภาคใต้ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือ เป็นภาคที่มีการตรวจพบโรคและความผิดปกติมีถึงร้อยละ 76.4 โรคที่พบบ่อยมากเป็นอันดับที่ 1, 2, 3 ของประเทศ คือ พันผุ (ร้อยละ 60.5) พันผื่นปูน (ร้อยละ 22.5) และเหา (ร้อยละ 17.3) อัตราการตรวจพบโรคหนองในนักเรียนภาคใต้ (ร้อยละ 13.8) อัตราการตรวจพบนักเรียนที่มีค่าความเข้มข้นของโลหิตต่ำกว่าร้อยละ 36 คือ กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 14.8) (กรมอนามัย, 2533)

ผลจากการศึกษาภาวะสุขภาพดังกล่าว แสดงให้เห็นว่า นักเรียนส่วนใหญ่ มักจะประสบกับปัญหาสุขภาพ และในปัจจุบันปัญหาดังกล่าวยังเกิดขึ้นและมากขึ้น เนื่องจากความเป็นอยู่ของนักเรียนยังไม่ถูกหลักอนามัย การขาดความรู้ในเรื่องสุขภาพที่ถูกต้อง การป้องกันปัญหาสุขภาพอนามัย เราสามารถกระทำได้ โดยการจัดการศึกษาให้แก่เด็ก และวิชาที่มีความสำคัญเกี่ยวกับสุขภาพ คือ วิชาสุขศึกษา

กู๊ด (Good 1959: 264) ได้ให้คำจำกัดความของวิชาสุขศึกษาไว้ว่า วิชาสุขศึกษา คือ การศึกษาแขนงหนึ่งซึ่งช่วยให้บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริงและการใช้ผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพอย่างถูกต้อง ตลอดจนการมีสุขปฏิบัติ และการมีทัศนคติที่ดี นอกจากนี้ งานงศ์ อิมสมบูรณ์ (2537: 6) ได้กล่าวว่า การจัดการกิจกรรมสุขศึกษานั้นต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านสุขภาพอนามัย และต้องเกิดผลดีกับผู้ปฏิบัติตาม

ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า สุขศึกษาเป็นวิชาที่สำคัญมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับเด็กในวัยประถมศึกษา เนื่องจากเป็นวัยที่มีแนวโน้มหรือท่าทีต่อการเรียนสุขศึกษาได้ดีกว่าผู้ใหญ่จึงควรใช้โอกาสที่มีอยู่ในโรงเรียนถ่ายทอดความรู้ทางด้านสุขภาพสร้างแนวคิดค่านิยม เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องจนเกิดสุขนิสัยให้กับเยาวชนนักเรียน (วรุณี สุรสิทธิ์, นิภา มนูญิจ, ธนิษฐ์ วโรทัย, 2526 อ้างถึงใน มะลิ โพธิ์ทรายเนรมิตร, 2533) การทำให้สุขศึกษาในโรงเรียนช่วยให้เด็กและเยาวชนได้เรียนรู้ หรือได้รับประสบการณ์ที่ถูกต้อง ถ้าหากคนเราได้ศึกษาเล่าเรียนหลักหรือทฤษฎีอันเกี่ยวกับเรื่องหรือความเป็นอยู่ที่ดีเสียแต่แรก ยิ่งเร็วเท่าใดก็ยิ่งทำให้มีโอกาสที่จะนำเอาหลักหรือทฤษฎีนั้น ๆ ไปประยุกต์ หรือดัดแปลงใช้ในชีวิตประจำวันของตนเองได้มากยิ่งขึ้น (สุชาติ โสมประยูร, 2525: 7) วิชาสุขศึกษาเป็นวิชาที่ส่งเสริมแนวความคิดดังกล่าว เพราะการเรียนการสอนสุขศึกษา จะทำให้นักเรียนหรือเยาวชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไปในทางที่พึงประสงค์ อันจะมีผลให้นักเรียนมีสุขภาพดีในที่สุด ด้วยเหตุผลดังกล่าว คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติจึงได้กำหนดจุดมุ่งหมายของหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521 ในด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ระบุไว้ว่า เพื่อให้มีสุขนิสัยส่วนตัว และส่วนรวมทั้งทางกายและใจ (หลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521: 2) และได้กำหนดเนื้อหาสุขภาพอนามัยไว้ในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ดังนี้

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 หน่วยที่ 1 สิ่งที่มีชีวิต หน่วยย่อยที่ 1 ตัวเรา เรียนเกี่ยวกับร่างกายของตนเอง การช่วยตนเองการมีสุขนิสัยที่ดี การรักษาความสะอาดของร่างกายการระมัดระวังอุบัติเหตุ

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-4 หน่วยที่ 1 สิ่งที่มีชีวิต หน่วยย่อยที่ 1 ตัวเราเรียนเกี่ยวกับอวัยวะที่สำคัญ ปาก ฟัน อาหาร เพิ่มเติมบางส่วนของชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-2 และเพิ่มเติมเรื่องการปฐมพยาบาล ยาสามัญประจำบ้าน โรคติดต่อสิ่งเสพติด

ชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 หน่วยที่ 1 สิ่งที่มีชีวิต หน่วยย่อยที่ 1 ตัวเราเรียนคล้ายกับชั้นที่ผ่านมา แต่เน้นหนักเรื่องโภชนาการสิ่งเสพติด โรคติดต่อ สุขภาพผู้บริโภคร และ การสาธารณสุข (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ 2527: 23)

การจัดกิจกรรมการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนนั้นมุ่งหมาย เพื่อให้ เกิดพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่พึงประสงค์ ดังนั้น คณะอนุกรรมการการสุขศึกษาสายการศึกษา จึงได้กำหนดความสำคัญเป็นลำดับตามระดับชั้นดังนี้ระดับชั้น ป.1-4 ได้แก่ การปฏิบัติ เจตคติ ความรู้ ระดับชั้น ป.5-6 ได้แก่ เจตคติ การปฏิบัติ ความรู้ (จรินทร์ ธาณีรัตน์, 2524)

การเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในหลักสูตรที่ผ่านมามีส่วนช่วยในการพัฒนาสุขภาพของเด็กไทยได้ แต่อาจกล่าวได้ว่า ยังมีได้บรรลุจุดมุ่งหมายเท่าที่ควรและจำเป็นต้องมีการแก้ไขกันอีกมาก เนื่องจากสาเหตุหลายประการ เป็นต้นว่าครูมักผูกพันอยู่กับวิธีสอนแบบเดิม โดยครูเป็นผู้บรรยาย ผู้บอก ผู้บอแนะและแสดงพฤติกรรมเองมากกว่าจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้แสดงออก (สันทัต อินทริกานนท์, 2526: 3) ซึ่งสอดคล้องกับ สมพงษ์ เรืองศรี (2530: 31) กล่าวว่ ครูมักสอนนักเรียนด้วยการบอกจดตามตำรา และสอนเพียงเพื่อให้จบหลักสูตรไม่มีการปรับปรุงวิธีสอน การสอนเน้นแต่ด้านเนื้อหาขาดการฝึกทักษะ การปฏิบัติการวัดผลและประเมินผลก็มักจะวัดเฉพาะความรู้ความจำเพียงอย่างเดียว การเรียนการสอนสุขศึกษาจึงก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายกับครูผู้สอนและนักเรียน นอกจากนี้ปัญหาการสอนสุขศึกษาเนื่องมาจากผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญอื่นๆของการสอนสุขศึกษาโดยจัดครูที่มีจำนวนคาบการสอนไม่มากมาสอนสุขศึกษา (สุรินทร์ ฤทธิสาร, 2529: 57) การจัดสรรงบประมาณมีจำนวนน้อย ทำให้จำนวนสื่อและอุปกรณ์การสอนสุขศึกษาไม่เพียงพอ (นพรัตน์ สุขุมลพวงศ์กุล 2530: 41) และจากการนิเทศและติดตามผลวิชาสุขศึกษาของหน่วยศึกษานิเทศก์ กรมพลศึกษา ปี 2525-2527 (2528: 13) ยังพบว่าปัญหาเนื่องจากเด็กไม่สนใจเรียน เนื้อหาซ้ำซ้อนน่าเบื่อหน่าย โรงเรียนขาดอุปกรณ์

การเรียนการสอน ตัวผู้สอนไม่มีคุณวุฒิทางสุขศึกษา และไม่ค่อยชอบสอน... สมจิตต์ สุพรรณทัสส์ (2521) กล่าวว่า ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนต่างๆมิได้เรียนรู้ทางสุขศึกษามาโดยตรง จึงไม่เห็นคุณค่าและความสำคัญของวิชาสุขศึกษา วิธีสอนที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำได้ยาก บางครั้งต้องการให้นักเรียนเห็นของจริง หรือสภาพความเป็นจริงก็ทำไม่ได้ รวมทั้ง การวัดผลและประเมินผลก็ไม่สามารถวัดได้ตามเกณฑ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนักเรียนในระดับประถมศึกษา เป็นวัยซึ่งอ่อนเยาว์ย่อมมีความอยากรู้อยากเห็นอยากสัมผัสต่อสิ่งที่เรียนมากกว่าจะมาฟังคำบรรยายเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ในระดับประถมศึกษาส่วนมากครูประจำชั้นจะเป็นผู้สอนคนเดียวเกือบทุกวิชาจึงทำให้เกิดปัญหาต่อการสอนไม่ว่าจะเป็นด้านเนื้อหา วิธีสอน สื่อที่จะนำมาใช้ในการสอน และการวัดผลและประเมินผล

จะเห็นได้ว่า ครูประถมศึกษาที่มีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของนักเรียนอย่างมากดังที่ ชม ภูมิภาค (2514:3-5) ได้กล่าวว่า ครูในระดับประถมศึกษาเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน เพราะถือว่าเยาวชนวัยเรียนสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ง่ายกว่าผู้ใหญ่ และนักเรียนยังเป็นสื่อกลางที่จะถ่ายทอดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไปยังสมาชิกในครอบครัวและชุมชนของเขา ซึ่งสอดคล้องกับถนอม โถทอง (2519:1) ที่กล่าวว่า ครูที่สอนในระดับประถมศึกษาเป็นหัวใจของการอบรมสั่งสอนเพราะครูเป็นผู้ใกล้ชิดและมีความสัมพันธ์กับเด็กตลอดเวลา ขณะที่เด็กอยู่ในโรงเรียน การกระทำของครูมีอิทธิพลโดยตรงต่อตัวเด็ก เด็กจะพัฒนาด้านต่างๆ มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับครูเป็นสำคัญ

กรุงเทพมหานครมีฐานะเป็นเมืองหลวงของประเทศ ความเจริญต่าง ๆ หลั่งไหลเข้ามา ก่อนที่อื่นมีประชากรหนาแน่นที่สุด ประกอบกับประชาชนมีหลายอาชีพ และมีฐานะแตกต่างกัน ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำทั้งในสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ อีกทั้งเป็นเมืองที่ต้องรองรับชาวต่างจังหวัดที่เข้ามาหางานทำ มีที่อยู่เลือนลอยไม่เป็นหลักแหล่ง เกิดแหล่งเสื่อมโทรมตามสถานที่ต่างๆ มากมาย ประชาชนต้องดิ้นรนในการหาหาเลี้ยงชีพ ไม่สนใจสุขภาพของตนเองและผู้อื่น โดยเฉพาะเด็กในวัยเรียนนั้นจะถูกปล่อยปละละเลยในด้านสุขภาพอนามัยอย่างมาก จากผลการตรวจสุขภาพของนักเรียนปีการศึกษา 2537 พบโรคและความผิดปกติต่างๆ 5 อันดับ ดังนี้ พันผุ (ร้อยละ 76.4) ไข้หวัด (ร้อยละ 15.4) เหา (ร้อยละ 13.1) น้ำหนักต่ำกว่ามาตรฐาน (ร้อยละ 10.0) เกสื้อน (ร้อยละ 4.6) (สำนักงานอนามัยกรุงเทพมหานคร, 2537) โรคและความผิดปกติเหล่านี้สามารถทำให้ลดน้อยลงจนกระทั่งหมดไปได้ ด้วยการจัดการ

เรียนการสอนวิชาสุขศึกษาให้กับนักเรียน ให้นักเรียนมีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับ สุขภาพที่ถูกต้องครูจึงมีบทบาทที่สำคัญในการที่จะช่วยให้สัมฤทธิ์ผล แต่จากสภาพความเป็นจริง ปัญหาเหล่านี้ยังมีมาพบเห็นอยู่ทุกวัน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาสภาพและปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียน ประถมศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครจากครูผู้สอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต ในด้านหลักสูตร และเนื้อหา การจัดการเรียนการสอน การใช้สื่อ การวัดผลและประเมินผลและด้านอื่น ๆ ที่มีผล ต่อการเรียนการสอนสุขศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาใน โรงเรียนประถมให้บรรลุเป้าหมายตามแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติที่กำหนดไว้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อเปรียบเทียบปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรเพศ

ขอบเขตของการวิจัย

1. งานการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะสภาพและปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาใน โรงเรียนประถมศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-6 ใน 5 ด้าน คือ
 - 1.1 ด้านการใช้หลักสูตรและเนื้อหาวิชาสุขศึกษา
 - 1.2 ด้านการจัดการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา
 - 1.3 ด้านการใช้สื่อการสอนวิชาสุขศึกษา
 - 1.4 ด้านการวัดและประเมินผลวิชาสุขศึกษา
 - 1.5 ด้านอื่น ๆ ที่มีผลต่อการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา
2. ศึกษาโดยใช้แบบสอบถามความคิดเห็นของครูประถมศึกษาที่ทำการสอนใน โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

- 3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศของครูที่ทำการสอนวิชาสุขศึกษา
- 3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่คำนึงถึงความแตกต่างในเรื่อง อายุ หน้าตาที่รับผิดชอบ ประสิทธิภาพในการสอน คุณวุฒิ ของครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา ในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานคร
2. ข้อมูลที่ได้จากครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา เป็นข้อมูลที่ได้ตอบตอบด้วยความเต็มใจ ตามข้อเท็จจริงของปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร

คำจำกัดความในการวิจัย

สภาพ หมายถึง สภาพการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานคร

ปัญหาการเรียนการสอน หมายถึง สถานการณ์หรือปัจจัยที่ก่อให้เกิดอุปสรรคต่อการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ที่ทำให้การเรียนการสอนไม่บรรลุจุดประสงค์

วิชาสุขศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา หมายถึง วิชาสุขศึกษาที่บูรณาการในกลุ่มสาระเสริมประสบการณ์ชีวิต หน่วยที่ 1 สิ่งที่มีชีวิต หน่วยย่อยที่ 1 ตัวเรา ตามหลักสูตรประถมศึกษา พุทธศักราช 2521

ครูประถม หมายถึง ครูที่สอนในระดับประถมศึกษาโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานคร

โรงเรียนประถมศึกษา หมายถึง โรงเรียนที่จัดการศึกษาระดับประถมศึกษาตามแผนการศึกษาแห่งชาติ สังกัด กรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบถึงสภาพการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานคร ชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
2. เป็นแนวทางให้สำนักการศึกษากรุงเทพมหานคร นำผลการวิจัยไปใช้ปรับปรุง และส่งเสริมการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. เป็นแนวทางในการปรับปรุงกระบวนการเรียนรู้ หลักสูตร การจัดเนื้อหาที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้นักเรียนมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องเหมาะสม