

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการศึกษาสภาพและปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 4 มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพและปัญหา และเปรียบเทียบปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 4 ตามตัวแปรขนาดของโรงเรียน

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย โดยสร้างแบบสอบถามเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากประชากรซึ่งเป็นผู้สอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 4 รวมทั้งสิ้น 189 คน ได้รับแบบสอบถามคืนมาทั้งสิ้น 179 คน คิดเป็นร้อยละ 94.7 ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส พี ซี พลัส (SPSSPC/+ Statistical Package for the Social Science Computer) เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way Analysis of Variance) โดยใช้ค่าเอฟ (F) เพื่อทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีของเซฟเฟ (Scheffé test) ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แล้วนำมาเสนอข้อมูลในรูปตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ครูสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษาเขตการศึกษา 4 ที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชายมีอายุ 40 ปีขึ้นไป มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่จบวิชาพลศึกษาสอนอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และทำการสอนวิชาสุขศึกษามากกว่า 15 ปี

จำนวนคาบที่สอน วิชาสุขศึกษา ในแต่ละสัปดาห์ส่วนใหญ่จะสอน 6-10 คาบ เคยเข้าร่วมประชุมสัมมนา หรืออบรมเกี่ยวกับหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 หรือตอนปลายพุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533) และไม่เคยเข้าร่วมประชุมสัมมนา หรืออบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาตามหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 และตอนปลายพุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง 2533)

นอกจากการสอนวิชาสุขศึกษาแล้วครูส่วนใหญ่จะมีหน้าที่สอนวิชาอื่น ๆ อีก ผู้บริหารส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนเกี่ยวกับการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่ สมัครสอนวิชาสุขศึกษา จำนวนนักเรียนในแต่ละห้องส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40-50 คน ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้รับการนิเทศวิชาสุขศึกษา สำหรับอาจารย์ที่เคยได้รับการนิเทศ อาจารย์ใหญ่จะเป็นผู้นิเทศ ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่ต้องการได้รับการนิเทศ จำนวนครูที่สอนวิชาสุขศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย มีประมาณ 1 - 2 คน

2. สภาพในการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา

ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่ศึกษาทำความเข้าใจหลักสูตรด้วยตนเอง และเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับหลักสูตรสุขศึกษา คิดเป็นร้อยละ 73.2 และ 38.0 ขอความร่วมมือจากศูนย์วิชาการเขตการศึกษา 4 ช่วยให้ควมรู้ร้อยละ 11.7 และมีการจัดสัมมนา การใช้หลักสูตรสุขศึกษา ภายในหมวดพละนามัยของโรงเรียน ส่วนใหญ่จุดมุ่งหมายในการสอนสุขศึกษา คือสอนให้เกิดการเรียนรู้เพื่อไปใช้ในชีวิตประจำวัน ร้อยละ 91.1 สอนให้เกิดความเข้าใจสามารถนำไปแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ร้อยละ 65.4 สอนให้เกิดทักษะในการปฏิบัติจนเป็นนิสัย ร้อยละ 63.7 และสอนให้เกิดความเชื่อจนสามารถนำไปปฏิบัติได้ร้อยละ 35.2

ครูส่วนใหญ่ ร้อยละ 81.6 ศึกษาหลักสูตรจากหนังสือหลักสูตรมัธยมศึกษา และศึกษาจากคู่มือการใช้หลักสูตรร้อยละ 59.8 ใช้แผนการสอนวิชาสุขศึกษาจากแผนการสอนที่ครูเขียนขึ้นเอง และกลุ่มโรงเรียนจัดทำ การสอนสุขศึกษาของครูส่วนใหญ่จะมีการใช้ทักษะกระบวนการในระดับปานกลางร้อยละ 77.7

ครูส่วนใหญ่เตรียมการสอนโดยการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับเนื้อหาที่สอนมีการจัดป้ายนิเทศมากที่สุด ร้อยละ 78.2 จัดแนะแนวสุขภาพให้แก่นักเรียน ร้อยละ 45.3 เพื่อเป็นการส่งเสริมการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา

ครูส่วนใหญ่ใช้สื่อประกอบการสอนบ่อยครั้งร้อยละ 49.7 และใช้นาน ๆ ครั้งร้อยละ 12.8 ใช้สื่อการสอนประเภทกระดานชอล์ก ร้อยละ 68.2 ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับแจกหน่วยงานผลิตสื่อสำนักงานสาธารณสุข ร้อยละ 66.5 รองลงมาจัดซื้อโดยงบประมาณของโรงเรียน ร้อยละ 60.9

วิธีการวัดประเมินผลวิชาสุขศึกษา ครูส่วนใหญ่ วัดผลและประเมินผลโดยการใช้แบบสอบถาม ร้อยละ 95.0 รองลงมา โดยใช้การสังเกต ร้อยละ 72.1 แบบทดสอบส่วนใหญ่ครูสุขศึกษาเป็นผู้จัดทำเอง ร้อยละ 89.4 และได้จากคณะครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาในระดับเดียวกันช่วยกันจัดทำ ร้อยละ 28.5 ผลที่ได้จากการประเมินจะนำไปใช้ปรับปรุงกิจกรรมการเรียนการสอนในชั้นเรียน และใช้ปรับปรุงวิธีการวัดและประเมินผล ร้อยละ 76.5 และ 61.7

การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ได้แก่ การรักษาความสะอาดบริเวณโรงเรียน เช่น อาคารเรียน ห้องน้ำ ห้องส้วม และการจัดหาน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาด และเพียงพอ ร้อยละ 86.6 และ 82.1

การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนที่เอื้อต่อการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาส่วนใหญ่เป็นการให้การรักษายาบาลเบื้องต้น ร้อยละ 87.2 รองลงมาเป็นการตรวจสุขภาพ เพื่อค้นหา นักเรียนที่เจ็บป่วย หรือผิดปกติ ร้อยละ 71.5

ครูส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุน เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมทางด้านสุขภาพจากผู้บริหาร โดยให้ความร่วมมือในการจัดทำกิจกรรม ร้อยละ 75.4 และให้งบประมาณในการจัดทำกิจกรรมต่าง ๆ ร้อยละ 64.2 ครูส่วนใหญ่จัดโครงการป้องกันโรคเอดส์ ร้อยละ 92.7 และได้จัดโครงการเพื่อส่งเสริมการเรียนการสอน ได้แก่ โครงการเยาวชนสาธารณสุขในโรงเรียน โครงการฟันดีมีสุข โครงการอาหารกลางวัน และโครงการแนะแนวสุขภาพ ร้อยละ (60.3, 59.8, 57.0 และ 37.4)

นักเรียนส่วนใหญ่มีน้ำหนักและส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 93.9 ส่วนใหญ่ ครูจะมีการตรวจสุขภาพนักเรียนโดยการสังเกตในขณะที่ทำการสอน ร้อยละ 92.7 ปัญหาสุขภาพของนักเรียนที่ครูพบมากที่สุด ได้แก่ ฟันผุ ร้อยละ 61.5 รองลงมา กลากเกลื่อน และฟันมีหินปูน ร้อยละ 60.9 และ 55.3 ส่วนใหญ่ผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพนักเรียนเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 60.3 ในการดูแลสุขภาพของนักเรียนและแจ้งให้ผู้ปกครองทราบถึงปัญหาสุขภาพของนักเรียนโดยส่งจดหมายแจ้งให้ผู้ปกครองทราบ ร้อยละ 35.8 รองลงมาคือ เชิญผู้ปกครองของนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพมาพบ ร้อยละ 30.7 และโรงเรียนส่วนใหญ่ไม่มีนักเรียนเป็นคณะกรรมการสุขภาพ ร้อยละ 68.2 ใช้จุดประสงค์การเรียนรู้ของกลุ่ม ร้อยละ 69.8 และไม่ใช้ข้อสอบของกลุ่มโรงเรียนร้อยละ 75.4

ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่ ใช้วิธีการสอนแบบบรรยายมากที่สุดร้อยละ 78.8 รองลงมาใช้วิธีการสอบแบบอภิปรายและรายงาน ร้อยละ 63.7 และ 58.1 ได้รับการสนับสนุนการจัดการเรียนการสอน วิชาสุขศึกษา จากฝ่ายพยาบาลโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ และได้รับการสนับสนุนในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ จากคณะครู และบุคคลในโรงเรียนอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 58.1 และ 55.3

3. ปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา

เมื่อพิจารณาปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ในโรงเรียนเป็นรายด้านพบว่า มีปัญหาการเรียนการสอนอยู่ในระดับน้อยทุกด้าน คือ ด้านจุดประสงค์ของหลักสูตร ด้านเนื้อหาวิชาตามหลักสูตร ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนด้านสื่อการเรียนการสอน ด้านการวัดและประเมินผล และด้านปัญหาทั่ว ๆ ไป ที่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ซึ่งสรุปได้ดังนี้

3.1 ปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาด้านจุดประสงค์ของหลักสูตร พบว่า มีปัญหาโดยส่วนรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.65$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาอยู่ในระดับน้อย

เมื่อเปรียบเทียบปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุศึกษาในโรงเรียนด้านจุดประสงค์ของหลักสูตร ของโรงเรียนทั้ง 4 ขนาด โดยส่วนรวมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แต่เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีการของเซฟเฟ พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ของครูในโรงเรียนทั้ง 4 ขนาด

3.2 ปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุศึกษาด้านเนื้อหาวิชาตามหลักสูตร พบว่า มีปัญหาโดยส่วนรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.06$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อตามตัวแปรขนาดของโรงเรียน พบว่า โรงเรียนขนาดกลาง มีปัญหาอยู่ในระดับมาก ในเรื่องเนื้อหาในหลักสูตรมีมากเกินไป เมื่อเทียบกับจำนวนคาบที่กำหนดให้ ($\bar{X} = 2.61$)

เมื่อเปรียบเทียบปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุศึกษา ด้านเนื้อหาวิชาตามหลักสูตรของโรงเรียนทั้ง 4 ขนาด พบว่า โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 1 และ 6

แต่เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเซฟเฟของปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุศึกษา ด้านเนื้อหาวิชาตามหลักสูตร พบว่า

1. เนื้อหาในหลักสูตรมีมากเกินไป เมื่อเทียบกับจำนวนคาบที่กำหนดให้ โดยโรงเรียนขนาดกลาง ($\bar{X} = 2.61$) มีปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดใหญ่ ($\bar{X} = 2.06$) และโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ ($\bar{X} = 1.96$)

2. เนื้อหาบางเรื่องไม่สามารถปรับให้เข้ากับปัญหาสุขภาพในท้องถิ่นได้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ของครูในโรงเรียนทั้ง 4 ขนาด

กว่าโรงเรียนขนาดใหญ่มาก (X = 1.79)

การสอน โดยโรงเรียนขนาดเล็ก (X = 2.54) และโรงเรียนขนาดกลาง (X = 2.61) มีปฏิสัมพันธ์

ข้อ 11 จำนวนค่าเฉลี่ยของครูผู้สอนที่ปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา

โรงเรียนทั้ง 4 ขนาด

พฤติกรรมการสอนที่ถูกต้องโดยผู้สอนที่ปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา 0.05 ของครูผู้

ข้อ 6 ผู้สอนที่ปรึกษาโรงเรียนประถมศึกษาที่ปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา

ข้อ 1 จำนวนค่าเฉลี่ยของครูผู้สอนที่ปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา

ข้อ 1 จำนวนค่าเฉลี่ยของครูผู้สอนที่ปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา

ระดับ 0.05 จำนวน 2 ข้อ 6 และ 11

ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้สอนที่ปรึกษาโรงเรียนประถมศึกษา

การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการสอนที่ปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา

ข้อ 1 จำนวนค่าเฉลี่ยของครูผู้สอนที่ปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา

ปฏิสัมพันธ์ในโรงเรียนประถมศึกษา (X = 2.52)

2. โรงเรียนขนาดใหญ่มาก (X = 2.61)

การสอน (X = 2.54 และ X = 2.61)

1.2 จำนวนค่าเฉลี่ยของครูผู้สอนที่ปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา

1.1 ผู้สอนที่ปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา (X = 2.56 และ X = 2.55)

1. โรงเรียนขนาดใหญ่มาก (X = 2.56 และ X = 2.55)

ข้อ 1 จำนวนค่าเฉลี่ยของครูผู้สอนที่ปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา

จำนวนค่าเฉลี่ยของครูผู้สอนที่ปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา (X=2.00)

3.3 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างการสอนที่ปรึกษาในโรงเรียนประถมศึกษา

3.3 ปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาด้านการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดย
 ส่วนรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.00$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อตามตัวแปรขนาดของโรงเรียน พบว่า

1. โรงเรียนขนาดเล็กและขนาดกลางมีปัญหาอยู่ในระดับมากในเรื่องดังต่อไปนี้
 - 1.1 นักเรียนเบื่อหน่ายไม่สนใจวิชาสุขศึกษา ($\bar{X} = 2.56$ และ $\bar{X} = 2.55$)
 - 1.2 จำนวนคาบที่สอนของครูสุขศึกษามีมากเกินไปทำให้ไม่มีเวลาเตรียม
 การสอน ($\bar{X} = 2.54$ และ $\bar{X} = 2.61$)
2. โรงเรียนขนาดใหญ่มีปัญหาอยู่ในระดับมาก ในเรื่องจำนวนนักเรียนมาก
 เกินไป ทำให้ไม่สามารถจัดกิจกรรมการเรียนการสอนบางอย่างได้ ($\bar{X} = 2.52$)

เมื่อเปรียบเทียบปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาด้านการจัดกิจกรรม
 การเรียนการสอนของโรงเรียน ทั้ง 4 ขนาด พบว่า โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
 ระดับ .05 จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อ 6 และ 11

แต่เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเซฟเฟของปัญหาการเรียนการ
 สอนวิชาสุขศึกษา ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน พบว่า

ข้อ 6 คือ ไม่สามารถใช้วิธีการสอนที่เหมาะสมเพื่อให้นักเรียนเปลี่ยนแปลง
 พฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้ โดยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ของครูใน
 โรงเรียนทั้ง 4 ขนาด

ข้อ 11 คือ จำนวนคาบที่สอนของครูสุขศึกษามีมากเกินไปทำให้ไม่มีเวลาเตรียม
 การสอน โดยโรงเรียนขนาดเล็ก ($\bar{X} = 2.54$) และโรงเรียนขนาดกลาง ($\bar{X} = 2.61$) มีปัญหามาก
 กว่าโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ ($\bar{X} = 1.79$)

3.4 ปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุศึกษาด้านสื่อการเรียนการสอน พบว่ามีปัญหา โดยส่วนรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.28$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อตามตัวแปรขนาดของโรงเรียน พบว่า

1. โรงเรียนขนาดเล็กมีปัญหาอยู่ในระดับมากในเรื่องดังต่อไปนี้
 - 1.1 ขาดอุปกรณ์การสอน เช่น โปรเตอร์ สไลด์ แผ่นภาพ หุ่นจำลอง ($\bar{X} = 2.91$)
 - 1.2 มีห้องโสตทัศนูปกรณ์ไม่เพียงพอซึ่งไม่เอื้ออำนวยต่อการสอน โดยใช้สื่อและอุปกรณ์ ($\bar{X} = 2.56$)
2. โรงเรียนขนาดกลางมีปัญหาอยู่ในระดับมากในเรื่องดังต่อไปนี้
 - 2.1 มีห้องโสตทัศนูปกรณ์ไม่เพียงพอ ซึ่งไม่เอื้ออำนวยต่อการสอนโดยใช้สื่อและอุปกรณ์ ($\bar{X} = 2.89$)
 - 2.2 อาคารสถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการนำสื่อและอุปกรณ์ไปใช้ ($\bar{X} = 2.83$)
 - 2.3 ขาดอุปกรณ์การสอน เช่น โปรเตอร์ สไลด์ แผ่นภาพ หุ่นจำลอง ฯลฯ ($\bar{X} = 2.83$)
3. โรงเรียนขนาดใหญ่มีปัญหาอยู่ในระดับมาก ในเรื่องดังต่อไปนี้
 - 3.1 ขาดอุปกรณ์การสอน เช่น โปรเตอร์ สไลด์ แผ่นภาพ หุ่นจำลอง ฯลฯ ($\bar{X} = 2.66$)
 - 3.2 จำนวนชั้นเรียนมีมาก ไม่สามารถกระจายวัสดุ อุปกรณ์การสอนไปใช้ได้ทั่วถึง ($\bar{X} = 2.52$)
 - 3.3 อาคารสถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการนำสื่อ และอุปกรณ์ไปใช้ ($\bar{X} = 2.52$)
4. โรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษมีปัญหาอยู่ในระดับมาก ในเรื่องดังต่อไปนี้
 - 4.1 มีห้องโสตทัศนูปกรณ์ไม่เพียงพอ ซึ่งไม่เอื้ออำนวยต่อการสอน โดยการใช้สื่อ และอุปกรณ์ ($\bar{X} = 2.58$)
 - 4.2 จำนวนชั้นเรียนมีมาก ไม่สามารถกระจายวัสดุ อุปกรณ์การสอนไปใช้ได้ทั่วถึง ($\bar{X} = 2.51$)

เมื่อเปรียบเทียบปัญหาการเรียนการสอนสุศึกษา ด้านสื่อการเรียนการสอนของโรงเรียนทั้ง 4 ขนาด พบว่า โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 4, 8 และ 9

แต่เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีการของเซฟเฟ ของปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ด้านสื่อการเรียนการสอน พบว่า

1. การขาดสื่อการสอน เช่น หนังสือเรียนคู่มือครู และเอกสารอื่น ๆ ที่ใช้ประกอบการสอน โดยโรงเรียนขนาดกลาง ($\bar{X} = 2.43$) มีปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ ($\bar{X} = 1.89$)
2. จำนวนชั้นเรียนมีมากไม่สามารถกระจายวัสดุอุปกรณ์การสอนไปใช้ได้ทั่วถึง ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ของครูในโรงเรียนทั้ง 4 ขนาด
3. อาคารสถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการนำสื่อและอุปกรณ์ไปใช้ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ของครูในโรงเรียนทั้ง 4 ขนาด

3.5 ปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาด้านการวัดและประเมินผลโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.07$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อตามตัวแปรขนาดของโรงเรียน พบว่า โรงเรียนขนาดเล็ก ปัญหาอยู่ในระดับมาก ในเรื่องขาดความรู้ความเข้าใจในการวิเคราะห์ข้อสอบ ($\bar{X} = 2.54$)

เมื่อเปรียบเทียบปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาด้านการวัดและประเมินผลของโรงเรียนทั้ง 4 ขนาด พบว่า โดยส่วนรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ข้อ 2

แต่เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเซฟเฟของปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาด้านการวัดและประเมินผล ในเรื่องการวัดผลด้านการปฏิบัติในเวลาเรียนทำได้ไม่ทั่วถึง เพราะมีจำนวนคาบในการสอนน้อย ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ของครูในโรงเรียนทั้ง 4 ขนาด

3.6 ปัญหาการเรียนการสอน ด้านปัญหาทั่ว ๆ ไปที่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอน โดยส่วนรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 2.19$)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ตามตัวแปรขนาดของโรงเรียน พบว่า

1. โรงเรียนขนาดเล็กมีปัญหาอยู่ในระดับมาก ในเรื่องดังต่อไปนี้
 - 1.1 มีหน้าที่พิเศษนอกจากการสอนมากไป ($\bar{X} = 2.83$)
 - 1.2 นักเรียนไม่เห็นความสำคัญ และประโยชน์ของวิชาสุขศึกษา ($\bar{X} = 2.83$)
 - 1.3 จัดครูสุขศึกษาไม่ตรงกับสาขา และไม่มีควมถนัด ($\bar{X} = 2.67$)
2. โรงเรียนขนาดกลางมีปัญหาอยู่ในระดับมาก ในเรื่องต่อไปนี้
 - 2.1 มีหน้าที่พิเศษนอกจากการสอนมากไป ($\bar{X} = 2.87$)
 - 2.2 ครอบครัวยังนักเรียนยากจนไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของครูสุขศึกษาได้ ($\bar{X} = 2.55$)
 - 2.3 นักเรียนไม่เห็นความสำคัญ และประโยชน์ของวิชาสุขศึกษา ($\bar{X} = 2.52$)
 - 2.4 ผู้ปกครองมีความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพและสวัสดิภาพ ($\bar{X} = 2.50$)
3. โรงเรียนขนาดใหญ่มีปัญหาอยู่ในระดับมาก ในเรื่องดังต่อไปนี้
 - 3.1 มีหน้าที่พิเศษนอกจากการสอนมากไป ($\bar{X} = 2.77$)
 - 3.2 นักเรียนไม่เห็นความสำคัญ และประโยชน์ของวิชาสุขศึกษา ($\bar{X} = 2.56$)

เมื่อเปรียบเทียบปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ด้านปัญหาทั่ว ๆ ไปที่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ของโรงเรียน ทั้ง 4 ขนาด พบว่า โดยส่วนรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 7 ข้อ คือ ข้อ 5, 6, 8, 11, 13, 14 และ 16

แต่เมื่อทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของเซฟเฟของปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาด้านปัญหาทั่ว ๆ ไปที่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอน พบว่า

1. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนไม่เอื้ออำนวยต่อการเรียนสอนวิชาสุขศึกษา โดยไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ของครูในโรงเรียนทั้ง 4 ขนาด

2. ไม่สามารถสอนวิชาสุขศึกษาให้สัมพันธ์กับวิชาอื่นได้ โดยโรงเรียนขนาดเล็ก ($\bar{X} = 2.27$) มีปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดใหญ่ ($\bar{X} = 1.72$)
3. ลัทธิศาสนาและประเพณีมีอุปสรรคต่อการสอนวิชาสุขศึกษา ให้บรรลุผลในด้านการปฏิบัติของนักเรียน โดยโรงเรียนขนาดกลาง ($\bar{X} = 2.21$) มีปัญหามากกว่าโรงเรียนใหญ่พิเศษ ($\bar{X} = 1.62$)
4. ฝ่ายวิชาการโรงเรียนเน้นการทดสอบด้านเนื้อหาความรู้ความจำ ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ของครูในโรงเรียนทั้ง 4 ขนาด
5. ครอบครัวของนักเรียนยากจนไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของครูสุขศึกษาได้ โดยโรงเรียนขนาดกลาง ($\bar{X} = 2.25$) มีปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ ($\bar{X} = 1.86$)
6. ผู้ปกครองมีความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพและสวัสดิภาพ โดยโรงเรียนขนาดเล็ก ($\bar{X} = 2.50$) มีปัญหามากกว่าขนาดใหญ่พิเศษ ($\bar{X} = 1.75$)
7. จัดครูสุขศึกษาไม่ตรงกับสาขาและไม่มีความถนัด โดยโรงเรียนขนาดเล็ก ($\bar{X} = 2.67$) มีปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ ($\bar{X} = 1.72$)

4. การเปรียบเทียบปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา

เมื่อเปรียบเทียบปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษารวมทุกด้านของโรงเรียนทั้ง 4 ขนาด พบว่า โดยส่วนรวมไม่ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. ด้านจุดประสงค์ของหลักสูตร ไม่มีความแตกต่างอย่างนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ของครูในโรงเรียนทั้ง 4 ขนาด
2. ด้านปัญหาทั่ว ๆ ไป ที่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอน โดยโรงเรียนขนาดกลาง ($\bar{X} = 2.32$) มีปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ ($\bar{X} = 1.93$)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัยเรื่องการศึกษาสภาพและปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษาเขตการศึกษา 4 ผู้วิจัยอภิปรายเฉพาะประเด็นที่สำคัญ โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังต่อไปนี้

1. สถานภาพของครูสุขศึกษา
2. สภาพการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา
3. ปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา
4. การเปรียบเทียบปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา

1. สถานภาพของครูสุขศึกษา

จากผลการวิจัยพบว่า ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่จบวิชาเอกพลศึกษา ร้อยละ 68.1 แต่จบวิชาเอกสุขศึกษาน้อยมาก เพียงร้อยละ 6.7 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะไม่มีอัตราโดยตรง ซึ่งจะรับแต่สาขาพลศึกษา และต้องสอนวิชาสุขศึกษาด้วย ครูส่วนใหญ่จึงมีแต่วิชาเอกพลศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัยยุทธ กุลดงวัฒนา (2528) และสมพงษ์ เรืองศรี (2530) จากการศึกษาที่มีน้อยทำให้การเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาไม่สามารถบรรลุไปตามวัตถุประสงค์ เพราะสุขศึกษาเป็นวิชาที่เน้นจุดประสงค์เพื่อต้องการให้นักเรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สมบูรณ์ และถาวร

จากผลการวิจัยพบว่า ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมประชุมสัมมนาหรืออบรมเกี่ยวกับหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 หรือตอนปลายพุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง 2533) (ร้อยละ 44.7 และ 66.5) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผลการวิจัยพบว่าครูส่วนใหญ่มีการศึกษาหลักสูตรสุขศึกษาจากหนังสือหลักสูตร (ร้อยละ 81.6) นอกจากนี้ยังเป็นเพราะว่า หน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงศึกษาธิการ เช่น หน่วยงานนิเทศกรมสามัญศึกษา หน่วยงานนิเทศกรมพลศึกษา กรมวิชาการ ตลอดจนผู้บริหารโรงเรียน ไม่ได้จัดสัมมนา หรืออบรมให้กับครูเหล่านี้ หรือจัดอบรมได้เพียงส่วนน้อย เป็นผลให้ครูสุขศึกษามีปัญหาการใช้หลักสูตรซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ วรณพวรรณ ตุลยาพร (2538) พบว่า ครูสุขศึกษาขาดการอบรมการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาตามหลักสูตร

จากการวิจัยพบว่า ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการนิเทศ (ร้อยละ 60.9) ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก ศึกษานิเทศก์ทางสุขศึกษาในเขตการศึกษา 4 มีน้อยไม่เพียงพอกับครูสุขศึกษา แม้ว่าจะมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่นิเทศก์ทางด้านสุขศึกษาอยู่ 2 หน่วยงาน คือศึกษานิเทศก์ สังกัดกรมสามัญศึกษา และศึกษานิเทศก์สังกัดกรมพลศึกษา แต่ศึกษานิเทศก์ทั้ง 2 หน่วยงาน ต้องทำหน้าที่อื่นด้วย จึงไม่มีเวลาออกไปนิเทศตามโรงเรียนต่าง ๆ จึงทำให้ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่ ไม่ได้รับการนิเทศ นอกจากนี้ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่จบทางด้านพลศึกษามีได้มีความรู้ทางด้านสุขศึกษาโดยตรง ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาในการเรียนการสอน และเป็นสาเหตุที่ทำให้ครูสุขศึกษา ต้องการที่จะได้รับการนิเทศมาก (ร้อยละ 71.5) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรภาณี วันธงชัย (2530) พบว่า ครูสุขศึกษามีความต้องการการนิเทศอยู่ในระดับมากที่สุดทุกด้าน รวมทั้งความต้องการทางวิชาการด้านหลักสูตรด้วย

จากผลการวิจัยพบว่า ครูได้รับมอบหมายให้สอนวิชาสุขศึกษา เพราะไม่มีครูสอน ร้อยละ 36.3 ถึงแม้จะเป็นจำนวนที่ไม่มากนัก แต่ผู้วิจัยคิดว่า เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาได้เช่นเดียวกัน ทั้งอาจเป็นเพราะว่า ครูส่วนใหญ่คิดว่า วิชาสุขศึกษา เป็นวิชาที่ง่าย ใครสอนก็ได้ และมีหน่วยการเรียนเพียง .5 หน่วยการเรียน นอกจากนี้ยังเป็นวิชาที่ไม่ได้ใช้ในการสอบเข้าศึกษาต่อในมหาวิทยาลัย ดังนั้น ครูส่วนหนึ่งที่สอนวิชาสุขศึกษา จึงเป็นครูที่ทำหน้าที่พิเศษอื่น ๆ ด้วย เช่น ครูฝ่ายการเงิน ครูคหกรรม ครูฝ่ายทะเบียน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชัยยุทธ กุลตั้งวัฒนา (2528) สมพงษ์ เรืองศรี (2530) และนพรัตน์ สุขุมาลพงศ์กุล (2530)

2. สภาพการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา

จากผลการวิจัยพบว่า ครูส่วนใหญ่มีการศึกษาทำความเข้าใจหลักสูตรด้วยตนเอง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่าครูส่วนใหญ่เคยเข้าร่วมประชุมสัมมนาหรืออบรมเกี่ยวกับหลักสูตร จึงทำให้เข้าใจจุดมุ่งหมายของหลักสูตรได้เป็นอย่างดี ดังนั้น จึงมีจุดมุ่งหมายในการสอนวิชาสุขศึกษา คือสอนให้เกิดการเรียนรู้เพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน สามารถนำไปแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ และเกิดทักษะในการปฏิบัติจนเป็นนิสัย ซึ่งสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายวิชาสุขศึกษาหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย พุทธศักราช 2524 ที่ระบุได้ว่า เพื่อให้มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับสุขภาพ สามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันจนเกิดเป็นสุขนิสัยได้

นอกจากนี้ อรุณี สุขนิจรัญ (2529) ยังพบว่าครูสุขศึกษาเห็นด้วยในระดับมากที่สุด กับบทบาทของครูสุขศึกษาเกี่ยวกับการสอนสุขศึกษา ให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของนักเรียน

จากผลการวิจัยพบว่า ครูส่วนใหญ่มีการศึกษาหลักสูตรด้วยตนเอง โดยศึกษาจากหนังสือหลักสูตร และใช้แผนการสอนที่ครูเขียนขึ้นเอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ครูส่วนใหญ่ เคยเข้าร่วมประชุมสัมมนา หรืออบรมเกี่ยวกับหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น และตอนปลาย (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2533) ซึ่งอาจทำให้ครูมีความเข้าใจในหลักสูตร และสามารถเขียนแผนการสอนขึ้นใช้เอง ทำให้ครูสุขศึกษาจึงไม่ค่อยมีปัญหาในด้านการใช้หลักสูตร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมพลศึกษา (2534) พบว่า ครูสุขศึกษากรมสามัญศึกษา มีความเข้าใจมีการปฏิบัติ มีความพร้อม และความสามารถในการใช้หลักสูตร

จากผลการวิจัยพบว่า ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่มีการเตรียมการสอน โดยการศึกษา ค้นคว้าเกี่ยวกับเนื้อหาที่สอน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ครูผู้สอนส่วนใหญ่จบทางด้านพลศึกษา จึงไม่มีความรู้ความเข้าใจถึงจุดมุ่งหมายของวิชาสุขศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับ สุชาติ โสมประยูร (2525: 24) ได้กล่าวไว้ว่า ครูมักขาดทั้งความรู้เนื้อหา และวิธีสอน ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญของการจัดการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา จึงไม่สามารถเตรียมการสอน และสอนบทเรียนให้นักเรียนได้ ดังที่เบญจพร เสรีรุ่ง ได้กล่าวถึงการสอนของครูสุขศึกษาไว้ว่า “ครูได้แต่ทำการสอนตามหนังสือ แบบเรียนไปวัน ๆ (เบญจพร เสรีรุ่ง 2522: 76-82)

จากผลการวิจัยพบว่า ครูส่วนใหญ่มีการส่งเสริมการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ในโรงเรียน โดยการจัดป้ายนิเทศเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่จัดง่าย ใช้งบประมาณน้อย จัดได้สม่ำเสมอ และก่อให้เกิดผลดีกับนักเรียน นอกจากนี้ทำให้นักเรียนมีส่วนร่วมในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ ได้สร้างสำนึกในความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์รู้จักการทำงานร่วมกัน

นอกจากการจัดป้ายนิเทศแล้ว ยังมีการจัดแนะแนวสุขภาพให้แก่นักเรียนเพื่อเป็นการส่งเสริมการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการแนะแนวสุขภาพเป็นการสอนอย่างหนึ่งที่จัดทำได้ง่ายซึ่งครูสามารถให้สอดคล้อง และผสมผสานเข้าไปในกิจกรรมต่างๆ ทั้งในและนอกห้องเรียน ซึ่งสอดคล้องกับจินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2536: 109) ได้กล่าว

ไว้ว่า การแนะแนวสุขภาพเป็นบริการสุขภาพที่ควรจัดขึ้น เพื่อให้ความช่วยเหลือพัฒนาป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพด้านความคิด และการตัดสินใจของตนเองได้อย่างถูกต้อง และมีเหตุผล ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น

จากการวิจัยพบว่า ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่ใช้ สื่อการสอนประเภทรูปภาพมากที่สุด (ร้อยละ 87.7) อาจเป็นเพราะว่า รูปภาพหาได้ง่ายราคาประหยัดนักเรียนมีส่วนร่วมในการหา รูปภาพได้อีกทั้งสื่อส่วนใหญ่ได้รับแจกจากหน่วยงานสาธารณสุข (ร้อยละ 66.5)

จากการวิจัยพบว่า ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่มีการวัดผลประเมินผล โดยใช้แบบ ทดสอบมากที่สุด คือ ร้อยละ 95.0 ซึ่งส่วนใหญ่ครูผู้สอนจะเป็นผู้จัดทำเอง ผู้วิจัยมีความเห็น ว่าอาจเป็นเพราะครูสุขศึกษาไม่มีข้อสอบร่วมของกลุ่มโรงเรียน แต่ละโรงเรียนออกข้อสอบ และ สอบเอง ทำให้ครูมีปัญหาในการออกข้อสอบให้ครอบคลุมจุดประสงค์การเรียนรู้ หรือไม่สามารรถ ออกข้อสอบวัดได้ทั้งทางด้านความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติ จากการสัมภาษณ์ครูอนามัย หน่วย ศึกษานิเทศก์ (2527) พบว่า ครูสุขศึกษาเห็นว่าควรจัดให้มีการประเมินผลวิชาสุขศึกษาที่เหมือนกันในกลุ่มของโรงเรียน (อึ้งใน อัจฉราลักษณ์ ปิ่นทับทิม 2527) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่า หน่วย ศึกษานิเทศก์ควรมีบทบาทสำคัญในการประสานงาน หรือจัดประชุมเชิงปฏิบัติการให้ครูสุขศึกษา ซึ่งสอนในแต่ละรายวิชาได้มีการพบปะ เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และออกข้อสอบร่วมกัน จัดทำ เป็นข้อสอบมาตรฐาน ซึ่งจะช่วยแก้ปัญหาดังกล่าวได้

จากผลการวิจัยพบว่า การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่เอื้อต่อการสอนสุขศึกษา โรงเรียนส่วนใหญ่ จัดให้มีการรักษาความสะอาด บริเวณโรงเรียน เช่น อาคารเรียน ห้องน้ำ ห้องส้วม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงเรียนเป็นสถานศึกษาแห่งแรกที่ฝึกให้ผู้เรียนได้ใช้ความรู้ และ ประสบการณ์ที่เรียนนำมาใช้ในชีวิตจริง (สุชาติ โสมประยูร, 2524) และจากการที่เด็กมีโอกาส ได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมและบรรยากาศที่ดีเหล่านี้ ย่อมจะช่วยให้เด็กมีความเจริญงอกงามทั้งในด้าน ร่างกาย สมอง อารมณ์ และสังคม อันเป็นผลรวมช่วยให้เด็กมีสุขภาพดี และเป็นคนดี นอกจากนี้ ผู้บริหารสนับสนุนการจัดกิจกรรมทางด้านสุขภาพ โดยให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมหรือ โครงการต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา นอกจากนี้ ยังให้งบประมาณ ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ อีกด้วย

จากการวิจัยพบว่า การจัดบริการสุขภาพ ในโรงเรียนที่เอื้อต่อการเรียนการสอน วิชาสุขศึกษา คือ การให้การรักษายาบาลเบื้องต้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าโรงเรียนทั้ง 4 ขนาด อยู่ในความรับผิดชอบของกรมสามัญศึกษา ซึ่งเป็นส่วนราชการที่ต้องรับผิดชอบดำเนินการจัดการศึกษาให้เป็นไปตามนโยบาย และระเบียบแบบแผนของกรมสามัญศึกษาในลักษณะเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีพยาบาลอนามัย โรงเรียน และครูที่ทำหน้าที่อนามัยโรงเรียนรับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพแก่นักเรียนที่เจ็บป่วย โดยการให้การรักษายาบาลเบื้องต้น

จากผลการวิจัยพบว่าปัญหาสุขภาพของนักเรียนส่วนใหญ่ คือ โรคฟันผุ (ร้อยละ 61.5) ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจสถานภาพโรคฟันผุของนักเรียนกลุ่มอายุ 12 ปี และ 17-19 ปี ใน พ.ศ.2537 พบว่า นักเรียนฟันผุ เป็นอันดับ 1 ดังนั้น เพื่อลดปัญหาดังกล่าว โรงเรียนส่วนใหญ่ควรจัดโครงการรณรงค์เกี่ยวกับเรื่องฟันในรูปแบบต่าง ๆ ให้มากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ผลการวิจัย ยังมีประเด็นที่น่าสนใจ คือ โรงเรียนส่วนใหญ่ ไม่มีคณะกรรมการสุขภาพนักเรียน (ร้อยละ 68.2) อาจเป็นเพราะว่า ครูส่วนใหญ่มองไม่เห็นความสำคัญ และความจำเป็นของการมีคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน ดังนั้น โรงเรียนส่วนใหญ่ไม่ได้จัดโปรแกรมสุขภาพหรืองานสุขภาพในโรงเรียนซึ่งถือว่าเป็นหัวใจของงานสุขศึกษาในโรงเรียน และมีคณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Committee) เป็นผู้ซึ่งทำหน้าที่และรับผิดชอบในการบริหารงานโดยตรงตามหลักการ (เอมฮัซมา วัฒนบูรานนท์, และสุชาติ โสภประยูร, 2539) คณะกรรมการสุขภาพในโรงเรียนจึงเป็นองค์การสำคัญในการดูแล และพัฒนาสุขภาพของเด็กจะต้องจัดโปรแกรมสุขภาพให้ดำเนินองค์ประกอบไปทั้ง 3 ด้านพร้อมๆ กัน (ด้านสิ่งแวดล้อม บริการสุขภาพ และการสอนสุขศึกษา) เพราะแต่ละองค์ประกอบย่อมสามารถสอนเด็กหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของเด็กได้ พร้อมทั้งมีจุดมุ่งหมายสอดคล้องตรงกันคือ ต้องให้ทุกคนในโรงเรียนมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้อาจเป็นเพราะว่าขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน ประกอบไม่เคยมีประสบการณ์ทางด้านนี้จึงทำให้ครูสุศึกษามองไม่เห็นปัญหา

จากการวิจัยพบว่า ปัญหาสุขภาพของนักเรียนส่วนใหญ่คือฟันผุ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ยังไม่บรรลุประสงค์ เนื่องจากปัญหาโรคฟันผุ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้น เนื่องจากขาดความรู้ และทักษะในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกาย

และจิตใจ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจของกองอนามัยโรงเรียน, 2537 พบว่า นักเรียนกลุ่มอายุ 12 ปี และ 17-19 ปี ในเขตการศึกษา 4 เป็นโรคฟันผุมาก และจากการวิจัยยังพบว่าผู้ปกครองให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพฟันนักเรียนเป็นบางครั้งเท่านั้น อาจเป็นเพราะว่า การติดต่อประสานงานระหว่างโรงเรียนกับผู้ปกครองนั้นไม่ดี ซึ่งโรงเรียนไม่ได้ติดต่อกับทางบ้านด้วยตนเอง จากผลการวิจัยพบว่า ครูส่งจดหมายแจ้งให้ผู้ปกครองมากที่สุด ร้อยละ 35.8 แต่ครูไปพบผู้ปกครองที่บ้านมีน้อย ร้อยละ 8.4

จากผลการวิจัยพบว่า ครูส่วนใหญ่ใช้วิธีการสอนแบบบรรยาย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าครูผู้สอนส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมประชุมสัมมนา หรืออบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ทำให้ไม่สามารถเลือกใช้วิธีการสอนได้อย่างเหมาะสมกับบทเรียนซึ่งสอดคล้องผลการวิจัยของเบญจพร เสรีรุ่ง (2522) ที่พบว่าครูสุขศึกษาส่วนใหญ่ใช้วิธีการสอนโดยการบรรยาย นอกจากนี้ แอนตัน (Anton, 1992) พบว่าวิธีสอนที่ครูใช้บ่อยมากคือ การอภิปราย การบรรยาย และการตอบคำถาม

3. ปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา

จากผลการวิจัย พบว่า ครูสุขศึกษามีปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาโดยส่วนรวม และรายด้านอยู่ในระดับน้อยทั้งในด้านจุดประสงค์ของหลักสูตร ด้านเนื้อหาวิชาตามหลักสูตร ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ด้านสื่อการเรียนการสอน ด้านการวัดและประเมินผล และด้านปัญหาทั่ว ๆ ไปที่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอน โดยมีรายละเอียดทั้ง 5 ด้าน ดังนี้

3.1 ปัญหาด้านจุดประสงค์ของหลักสูตร จากผลการวิจัยพบว่า ปัญหาโดยส่วนรวมและรายข้อ อยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงศึกษาธิการ เช่น หน่วยงานนิเทศก์กรมสามัญศึกษา หน่วยงานนิเทศก์ กรมพลศึกษา กรมวิชาการ ได้มีการจัดทำเอกสารประกอบการใช้หลักสูตร ขึ้นเผยแพร่ให้ครูได้ศึกษาด้วยตนเอง และมีการจัดประชุมสัมมนาเกี่ยวกับหลักสูตรมัธยมศึกษา ฉบับปรับปรุงขึ้นภายในโรงเรียน และกลุ่มโรงเรียน ดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยที่ พบว่า ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาวิเคราะห์หลักสูตรด้วยตนเอง ร้อยละ 73.2 รวมทั้งเคยเข้าร่วมประชุมสัมมนาหรืออบรมเกี่ยวกับหลักสูตรฉบับปรับปรุง ร้อยละ

55.3 อาจจะทำให้ครูสุศึกษาส่วนใหญ่มีความเข้าใจหลักสูตร นอกจากนี้ครูสุศึกษามีประสบการณ์ในการสอนนานส่วนใหญ่มากกว่า 15 ปี ร้อยละ 37.4 และครูสุศึกษาส่วนใหญ่ชอบสอนวิชาสุศึกษา ตลอดจนผู้บริหารให้การสนับสนุนการเรียนการสอนวิชาสุศึกษา รวมทั้งครูสุศึกษาส่วนใหญ่ใช้จุดประสงค์การเรียนรู้ของกลุ่มจากเหตุผลดังกล่าวทำให้ครูสุศึกษามีปัญหาด้านจุดประสงค์ของหลักสูตรอยู่ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของหน่วยศึกษานิเทศก์กรมพลศึกษา (2534) ได้ติดตามผลการใช้หลักสูตรฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533 ของครูสุศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาส่วนกลาง พบว่า ครูสุศึกษาได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนสุศึกษา ตามจุดประสงค์ของหลักสูตร และการวัดประเมินผลวิชาสุศึกษา โดยส่วนรวมอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ อรรถ อินทกุล (2530) ซึ่งได้วิจัยพบว่า ครูสุศึกษามีปัญหาการใช้หลักสูตรระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยทั้ง 7 ด้านคือ ด้านจุดประสงค์ของหลักสูตร โครงสร้างของหลักสูตร เนื้อหาวิชาตามหลักสูตร หนังสือเรียนและหนังสืออ่านประกอบ การจัดกิจกรรมการเรียนการสอน การวัดและประเมินผล กิจกรรมเสริมหลักสูตร

3.2 ปัญหาด้านเนื้อหาวิชาตามหลักสูตร จากผลการวิจัยพบว่า ปัญหาส่วนรวมและรายข้ออยู่ในระดับน้อยเนื่องจากผลการวิจัยพบว่า ครูสุศึกษามีการเตรียมการสอนโดยการทำแผนการสอนล่วงหน้าก่อนสอนทุกครั้ง (ร้อยละ 39.1) ครูจึงสามารถจัดการเรียนการสอนให้บรรลุจุดประสงค์รายวิชาสุศึกษาได้ในระดับมาก ซึ่งตรงกับผลการวิจัยของ ชัยพุทธ กุลตั้งวัฒนา (2528) พบว่า เนื้อหาของหลักสูตรวิชาสุศึกษา มีความสอดคล้องกับจุดมุ่งหมายของหลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลาย สอดคล้องกับสภาพและปัญหาสุขภาพของสังคมเหมาะสมกับวัยและความพร้อมของผู้เรียน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ผลการวิจัยพบว่าโรงเรียนขนาดกลางมีปัญหาอยู่ในระดับมาก ในเรื่องเนื้อหาในหลักสูตรมีมากเกินไป ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ครูผู้สอนส่วนใหญ่ในโรงเรียนขนาดกลางเป็นครูพลศึกษา ซึ่งไม่ได้จบทางด้านสุศึกษาโดยตรง ทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการนำหลักสูตร และเนื้อหาวิชามาประยุกต์ใช้ให้นักเรียนเกิดความสนใจ ครูผู้สอนอาจไม่เน้นความสำคัญของสภาพแวดล้อม และไม่ได้ดึงเอาสิ่งใกล้ตัวมาเป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอน และประการสำคัญครูไม่สามารถนำเอาหลักสูตร และเนื้อหาวิชามาประยุกต์ใช้ให้นักเรียนเกิดความสนใจเรียนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการติดตามผลการใช้หลักสูตร

พลาณามัย พุทธศักราช 2521 และ 2524 ของหน่วยศึกษานิเทศก์ กรมพลศึกษา (2531:24 - 26) ซึ่งพบว่า ครูสุขศึกษาโรงเรียนมัธยมศึกษาในส่วนกลางมีปัญหาในการนำหลักสูตรไปใช้โดยให้เหตุผลว่า ตำราหนังสือส่วนใหญ่ขัดแย้งกัน เนื้อหาวิซามาก และซ้ำซ้อนไม่สามารถทำให้นักเรียนเข้าใจ และสนใจได้

3.3 ปัญหาด้านการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน จากผลการวิจัยพบว่าปัญหาโดยส่วนรวมและรายชื่ออยู่ในระดับน้อย อาจเนื่องจากครูผู้สอนไม่ทราบว่าตนเองมีปัญหาเนื่องจากไม่ได้จบทางสุขศึกษาโดยตรง (ร้อยละ 93.2) จึงมองไม่เห็นว่าการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่กระทำอยู่เป็นปัญหา หรืออาจเป็นเพราะว่าครูต้องสอนหลายวิชา และมีงานพิเศษอื่น ๆ ต้องทำนอกเหนือจากการสอน ดังนั้นครูผู้สอนส่วนใหญ่จึงใช้วิธีการสอนแบบบรรยาย (ร้อยละ 78.8) สอนให้จดจำเพียงเนื้อหาเท่านั้น จึงทำให้ปัญหาการสอนอยู่ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สมพงศ์ เรืองศรี (2530) พบว่าครูมักสอนนักเรียนด้วยการบอกจดตำรา และสอนเพียงเพื่อให้จบหลักสูตร ไม่มีการปรับปรุงวิธีสอน การสอนเน้นด้านเนื้อหาขาดทักษะในการปฏิบัติ นอกจากนี้ ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่มีการเตรียมการสอนโดยการทำการสอนล่วงหน้าก่อนสอนทุกครั้ง และมีจุดมุ่งหมายในการสอนวิชาสุขศึกษา หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนปลายพุทธศักราช 2524 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533) ที่ระบุไว้ เพื่อให้มีความรู้และทักษะเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ สามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันจนเกิดเป็นสุขนิสัยได้

เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ ผลการวิจัย พบว่า โรงเรียนขนาดเล็ก และขนาดกลาง มีปัญหาอยู่ในระดับมาก ในเรื่องดังต่อไปนี้

1. นักเรียนเบื่อหน่าย ไม่สนใจวิชาสุขศึกษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าครูผู้สอนทั้งโรงเรียนขนาดเล็ก และขนาดกลางมีวุฒิที่จบทางสุขศึกษาโดยตรง (ร้อยละ .6 และร้อยละ 3.9) ดังนั้น จึงไม่เข้าใจในเรื่องการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนที่สร้างความสนใจให้กับนักเรียนและการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยยึดตัวครูเป็นศูนย์กลาง นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่าครูส่วนใหญ่ใช้วิธีการสอนโดยการบรรยาย (ร้อยละ 78.8) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของสุจิตรา แสงหิรัญ (2532) พบว่า ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่อธิบายบทเรียนตามเนื้อหาในหนังสือเรียน นอกจากนี้เบญจพร เสรีรุ่ง (2522) ได้กล่าวถึงการสอนของครูสุขศึกษาไว้ว่า “ครูได้แต่ทำการสอนตามหนังสือเรียนไปวัน ๆ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้เรียนรู้สึกว้า วิชาสุขศึกษาเป็นวิชาที่น่าเบื่อ” ผู้วิจัยมีความเห็นว่า วิชาสุขศึกษาเป็นวิชาที่มีลักษณะพิเศษที่จะต้องสอนให้นักเรียนได้รับทั้ง

ความรู้มีทัศนคติที่เกี่ยวกับสุขภาพสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีได้ ดังนั้นการถ่ายทอดความรู้โดยกระบวนการจัดการเรียนการสอนให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ดังกล่าว ควรมีลักษณะพิเศษเฉพาะมิใช่ใช้วิธีการจัดการเรียนการสอนตามที่เรียนมาทางด้านวิชาครูอย่างเดียวเท่านั้น

นอกจากนี้ สาเหตุที่ทำให้นักเรียนเบื่อหน่ายวิชาสุขศึกษา คือ ครูมีวัตถุประสงค์การสอนน้อยทำให้เด็กขาดความกระตือรือร้นที่จะเรียน เพราะบทเรียนมีลักษณะเป็นนามธรรมมากกว่ารูปธรรม จึงไม่สามารถเข้าใจให้เด็กตั้งใจเรียนได้ดีพอ (สุชาติ โสมประยูร, 2525)

2. จำนวนคาบที่สอนของครูสุขศึกษามีมากเกินไปทำให้ไม่มีเวลาเตรียมการสอน ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากโรงเรียนขนาดเล็ก และขนาดกลาง มีจำนวนครูผู้สอนน้อย ดังนั้นครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาจึงต้องทำหน้าที่สอนวิชาอื่น ๆ ด้วย (ร้อยละ 17.9 และ 30.7) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ศิวีไล กลกิจสกุลผล (2531) พบว่า ครูส่วนใหญ่ต้องสอนหลายวิชา จึงทำให้ครูไม่มีเวลาเตรียมการสอนจึงเป็นสาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้การเรียนการสอนไม่บรรลุวัตถุประสงค์

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนขนาดใหญ่มีปัญหาอยู่ในระดับมากในเรื่องจำนวนนักเรียนมากเกินไปไม่สามารถจัดกิจกรรมการเรียนการสอนบางอย่างได้ ทั้งนี้อาจอาจเป็นเพราะว่าโรงเรียนขนาดใหญ่จะมีจำนวนนักเรียนมากในแต่ละห้องที่สอน คือ 40 - 50 คน ร้อยละ 21.2 และมากกว่า 50 คนขึ้นไป ร้อยละ 5.6 จึงเป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ทำให้มีปัญหาในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนบางอย่างได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่าสาเหตุสำคัญอีกประการหนึ่ง คือผู้สอนวิชาสุขศึกษา ส่วนใหญ่ไม่ได้จบวุฒิจานทางด้านสุขศึกษา จึงไม่ทราบว่าจะจัดกิจกรรมการเรียนการสอนอย่างไร นอกจากนี้ จำนวนนักเรียนในห้องเรียนมากเกินไป อาจเป็นเพราะนโยบายกระทรวงศึกษาธิการ และของโรงเรียนในการจัดนักเรียนชั้นละ 40 - 50 คน ซึ่งตรงกับผลการวิจัย พบว่า จำนวนนักเรียนในแต่ละห้องที่สอนมีมากกว่า 40 - 50 คน ดังนั้น จึงเป็นปัญหามากสำหรับครูผู้สอนในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน

3.4 ปัญหาด้านสื่อการเรียนการสอน จากผลการวิจัยพบว่า ปัญหาโดยส่วนรวม และรายข้ออยู่ในระดับน้อย เนื่องจากครูผู้ศึกษาได้รับแจกสื่อการสอนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งครูส่วนใหญ่ผลิตสื่อใช้เอง แต่จากผลการวิจัยพบว่าครูส่วนใหญ่ใช้รูปภาพ (ร้อยละ 87.7) เป็นสื่อการเรียนการสอนมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ารูปภาพเป็นสื่อการสอนที่ครูหาได้ง่ายแต่ผู้วิจัยมีความเห็นว่าการใช้สื่อการสอนหรืออุปกรณ์ที่เหมาะสม และทันสมัยจะช่วยให้ครูสามารถ ใช่วิธีสอนที่หลากหลายได้อย่างมีประสิทธิภาพทำให้บทเรียนที่เป็นนามธรรมมีลักษณะเป็นรูปธรรมมากขึ้น หรือช่วยให้เรื่องที่ยาก และน่าเบื่อหน่ายกลายเป็นเรื่องที่ยาก และน่าสนใจนั่นเอง เฉพาะอย่างยิ่งการเรียนรู้อาจได้ด้วยการกระทำนั้นจำเป็นจะต้องอาศัยอุปกรณ์การสอนที่มีประสิทธิภาพด้วยเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของซูชาติ เริงฉลาด (2527 : 196) ที่กล่าวว่าสื่อการเรียนจะช่วยทำให้นักเรียนสนใจบทเรียน กระตือรือร้นที่จะร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้น

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า โรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ มีปัญหาอยู่ในระดับมาก ในเรื่องขาดอุปกรณ์การสอน เช่น โปสเตอร์ สไลด์ แผ่นภาพ หุ่นจำลอง ฯลฯ ซึ่งปัญหาดังกล่าวอาจเป็นเพราะครูผู้ศึกษาไม่ได้เสนอโครงการของบประมาณ จัดทำสื่อวิชาศึกษาไว้ในแผนงานของโรงเรียน ดังนั้น งบประมาณที่ถูกจัดสรรมาให้กับการเรียนการสอนวิชาศึกษาจึงมีจำนวนน้อยไม่เพียงพอ หรือส่วนใหญ่งบประมาณที่ได้มาจะนำไปซื้ออุปกรณ์กีฬาเสียมากกว่า จึงเป็นสาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้ครูผู้ศึกษามีปัญหาดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ฉวีวรรณ ไหวพริบ (2524) และอัจฉราลักษณ์ ปิ่นทับทิม (2528) ซึ่งพบว่าปัญหาในการจัดการเรียนการสอนสุศึกษาที่สำคัญ คือ วัสดุอุปกรณ์การสอนมีน้อยไม่เพียงพอนอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ นพรัตน์ สุขุมาลพงศ์กุล (2530) ที่พบว่าการใช้วัสดุอุปกรณ์การสอนมีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ในเรื่องจำนวนอุปกรณ์ การสอน และจำนวนวัสดุการสอนซึ่งมีน้อยไม่เพียงพอต่อความต้องการ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ผู้วิจัยมีความเห็นว่ามี ความสำคัญมากดังที่ ซูชาติ โสมประยูร (2524: 18) ได้ให้ข้อคิดเกี่ยวกับการสอนสุศึกษาในการประชุมวิชาการของสมาคมสุศึกษา พลศึกษา และสันทนการแห่งประเทศไทยไว้ว่า “วัสดุ อุปกรณ์หรือสื่อการเรียนย่อมมีความสำคัญต่อวิชาสุศึกษาไม่แพ้วิชาอื่น ๆ ครูจึงจำเป็นต้องรู้จัก เตรียมจัดหาและใช้อุปกรณ์หรือสื่อการสอนให้เหมาะสมกับการเรียน เพื่อนักเรียนจะได้เกิดการ เรียนรู้หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ครบทุก ๆ ด้าน นอกจากนี้อาจเป็นเพราะว่า โรงเรียนขาด ความร่วมมือประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ขาด วัสดุอุปกรณ์การสอน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่พิเศษ มีปัญหาอยู่ในระดับมาก คือ มีห้องโสตทัศนูปกรณ์ไม่เพียงพอ ซึ่งไม่เอื้ออำนวยต่อการสอน โดยใช้สื่อและอุปกรณ์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า หัวหน้าหมวดพลานามัยขาดการวางแผนในการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยการจัดหาห้องโสตให้เพียงพอกับความ ต้องการได้ ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่า หัวหน้าหมวดพลานามัยมีหน้าที่เกี่ยวกับการบริหารงานภายใน หมวดวิชาและเป็นผู้นำในการวางแผนการจัดการเรียนการสอน และการจัดกิจกรรม นอกจากนี้ ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของการเรียนการสอน ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย ในข้อเสนอแนะ ของครูสุศึกษา และพรทิพย์ จิวสีบพงศ์ (2536) พบว่า โรงเรียนขาดแคลนสถานที่จัดงาน และขาดแคลนห้องพิเศษต่าง ๆ ผู้วิจัยเห็นว่า ผู้บริหารควรเอาใจใส่ดูแล และประกอบกับการ เรียนการสอนวิชาสุศึกษา เน้นการใช้สื่อการสอน หรืออุปกรณ์ที่เหมาะสม ทันสมัยจะช่วยให้ ครูสามารถใช้วิธีสอนหลากหลายได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังมีความเห็นว่า สาเหตุของการมีห้องโสตทัศนูปกรณ์ไม่เพียงพออีกประการหนึ่ง คือครูผู้สอนในรายวิชาอื่น ๆ ต่าง ก็ใช้ห้องโสตในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเช่นเดียวกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า โรงเรียนขนาดกลาง และขนาดใหญ่ มีปัญหา อยู่ในระดับมาก คือ อาคารสถานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการนำสื่อ และอุปกรณ์ไปใช้ ทั้งนี้อาจ เป็นเพราะว่าโรงเรียนขนาดกลาง และขนาดใหญ่ จะมีจำนวนนักเรียนค่อนข้างมาก จากผลการ วิจัยที่พบว่า จำนวนนักเรียนในแต่ละห้องประมาณ 40 - 50 คน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ นพพงษ์ บุญจิตราดุลย์ (2536) พบว่า โรงเรียนขาดแคลนสถานที่จัดงาน และขาดแคลนห้อง พิเศษต่าง ๆ ดังนั้น ครูผู้สอนจึงจำเป็นต้องหาวิธีสอน และจัดกิจกรรมให้นักเรียนได้มีส่วนร่วมใน บทเรียนนั้นให้มากที่สุด เพราะการเรียนการสอนในห้องเรียน และการปฏิบัติจริงที่เป็นไปอย่าง ต่อเนื่องจะเสริมแรงซึ่งกันและกัน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนขนาดใหญ่ และขนาดใหญ่ พิเศษมีปัญหาอยู่ในระดับมากในเรื่องจำนวนชั้นเรียนมีมากไม่สามารถกระจายวัสดุ อุปกรณ์การ สอนไปใช้ได้ทั่วถึง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า โรงเรียนขนาดใหญ่ และขนาดใหญ่พิเศษมีจำนวน นักเรียนมากในแต่ละห้องที่สอน คือ 40 - 50 คน ร้อยละ 21.2 และมากกว่า 50 คนขึ้นไป ร้อยละ 5.6 ซึ่งอาจเป็นเพราะนโยบายกระทรวงศึกษาธิการ และของโรงเรียน ในการรับ นักเรียนในแต่ละชั้นต้องมีประมาณ 10 - 12 ห้องเรียน และตรงกับผลการวิจัยพบว่า จำนวน

นักเรียนในแต่ละห้องที่สอนมีมากคือ 40 - 50 คน ดังนั้น จึงเป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถกระจายวัสดุอุปกรณ์การสอนไปใช้ได้ทั่วถึง

3.5 ปัญหาด้านการวัดและประเมินผล จากผลการวิจัยพบว่าปัญหาโดยส่วนรวม และรายข้ออยู่ในระดับน้อย อาจเป็นเพราะว่าในการประเมินผลการเรียนที่ผ่านมา ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่ประเมินผลการเรียนการสอนโดยใช้ข้อสอบปรนัยซึ่งสะดวกในการตรวจให้คะแนนและเป็นการวัดประเมินผลเพียงความรู้ด้านเดียว จึงทำให้มองเห็นปัญหาในการประเมินผลน้อย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมพงษ์ เรืองศรี (2530) พบว่า ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่วัดผลด้านความรู้ โดยการใช้แบบทดสอบปรนัย

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนขนาดเล็กมีปัญหาอยู่ในระดับมากคือ ขาดความรู้ความเข้าใจในการวิเคราะห์ข้อสอบ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า โรงเรียนขนาดเล็กมีครูที่จบสุขศึกษาน้อยคือ ร้อยละ .6 จึงไม่มีความรู้ในการออกข้อสอบประเภทวิเคราะห์ และสังเคราะห์ไม่มีความรู้ในการสร้างแบบวัดทัศนคติ ซึ่งต้องมีการศึกษาและมีทักษะเพียงพอ และจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ครูร้อยละ 16.2 ไม่เคยเข้าร่วมประชุมสัมมนาหรืออบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ อัจฉราลักษณ์ ปิ่นทับทิม (2530) พบว่า ครูสุขศึกษามีความต้องการการนิเทศด้านการวัดทัศนคติในระดับมาก

3.6 ปัญหาด้านปัญหาทั่ว ๆ ไป ที่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอน จากผลการวิจัยพบว่าปัญหาโดยส่วนรวมอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้บริหารให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยของ ละมัย จันตะยอด (2534) พบว่า ผู้บริหารส่งเสริมการเรียนการสอนโดยให้ครูทำบันทึกการสอนล่วงหน้า ให้คำปรึกษาแนะนำและส่งเสริมการทำสื่อการสอนเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า โรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่พิเศษ มีปัญหาอยู่ในระดับมากในเรื่องดังต่อไปนี้

1. มีหน้าที่พิเศษนอกจากการสอนมากไป จากการวิจัยพบว่าครูส่วนใหญ่จะมีหน้าที่พิเศษอื่น ๆ อีกนอกจากการสอนวิชาสุขศึกษา (ร้อยละ 86.0) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ามีครูไม่เพียงพอและมีกิจกรรมที่เป็นนโยบายของโรงเรียนต้องปฏิบัติ ดังนั้นครูจึงต้องมีหลายหน้าที่จากผลการวิจัยในข้อเสนอแนะของครูผู้สอน กล่าวได้ว่าผู้บริหารควรเห็น ความสำคัญของหมวดพลานามัยให้มากกว่านี้ ควรลดกิจกรรมต่าง ๆ ให้น้อยลงเน้นด้านการเรียนการสอนให้มากขึ้น

2. นักเรียนไม่เห็นความสำคัญและประโยชน์ของวิชาสุขศึกษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่านักเรียนคิดว่าเป็นวิชาที่ใกล้ตัวส่วนใหญ่มักจะรู้อยู่แล้ว และเป็นวิชาที่ไม่ต้องนำไปสอบเข้ามหาวิทยาลัย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชัยยุทธ กุลดั่งวัฒนา (2528) พบว่าผู้บริหารและครูสุขศึกษามีความเห็นสอดคล้องกันว่า นักเรียนให้ความสำคัญและความสนใจวิชาสุขศึกษาน้อย นอกจากนี้การสอนของครูอาจไม่น่าสนใจเป็นเพราะครูสุขศึกษาสอนตามหนังสือไม่มีสื่อการสอน และใช้วิธีการบรรยายเป็นส่วนใหญ่ นักเรียนขาดการมีส่วนร่วม ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยของ สุจิตรา แสงหิรัญ (2532) พบว่าครูสุขศึกษาส่วนใหญ่จะอธิบายบทเรียนตามเนื้อหาในหนังสือเรียน และใช้วิธีการบรรยายเป็นกิจกรรมหลัก

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนขนาดเล็กมีปัญหาอยู่ในระดับมาก ในเรื่องจัดครูสุขศึกษาไม่ตรงกับสาขา และไม่มีคามถนัด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าโรงเรียนขนาดเล็กส่วนใหญ่จะมีสุขศึกษา 1 หรือ 2 คน ซึ่งครูส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมหรือสัมมนาเกี่ยวกับการเรียนการสอนสุขศึกษามาก่อน แต่ครูได้รับมอบหมายจากผู้บริหารโรงเรียนให้สอนวิชาสุขศึกษา ครูจึงมีความเห็นว่า ตนไม่ถนัดในการสอนวิชาสุขศึกษา ไม่มั่นใจในความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาสุขศึกษาที่สอน

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ผลการวิจัยพบว่า โรงเรียนขนาดกลางมีปัญหาอยู่ในระดับมากในเรื่องดังต่อไปนี้

1. ครอบครัวของนักเรียนยากจนไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของครูสุขศึกษาได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ครอบครัวของนักเรียนในโรงเรียนขนาดกลางส่วนใหญ่ยากจน จึงทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับการนำประสบการณ์การเรียนรู้ที่ได้รับไปใช้ เช่น ในเรื่องของการเลือกรับประทานอาหารหลาย ๆ ประเภทในแต่ละวัน เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วน หรือในเรื่องของการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัยและให้คุณค่าแก่ร่างกาย เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นม เป็นต้น เมื่อสอนไปแล้วนักเรียนไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ดังนั้นความยากจนจะเป็นสาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้นักเรียนไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของครูสุขศึกษาได้

2. ผู้ปกครองมีความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพ และสวัสดิภาพ อาจเป็นเพราะว่าการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษายังไม่บรรลุวัตถุประสงค์ เพราะนักเรียนไม่สามารถเปลี่ยนทัศนคติในเรื่องความเชื่อที่ผิดเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ปกครองได้ซึ่งความเชื่อที่ผิด ๆ เช่น กินไข่

กินเนื้อ ทำให้แผลเป็นหนอง ซึ่งสอดคล้องกับสุชาติ โสมประยูร (2525:18) ได้กล่าวไว้ว่า ทศนคติทางด้านสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยจูงใจให้มีการปฏิบัติตนจนมีสุขภาพดีได้หรือไม่

4. การเปรียบเทียบปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ในโรงเรียนมัธยมศึกษา ขนาดเล็ก ขนาดกลาง ขนาดใหญ่และขนาดใหญ่พิเศษ

จากการเปรียบเทียบปัญหาในการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยม โดยส่วนรวมและรายด้าน พบว่า ปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ในโรงเรียนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าครูส่วนใหญ่เรียนจบทางการศึกษาเหมือนกันและจบทางด้านสุขศึกษาน้อย จึงไม่ทราบจุดมุ่งหมาย และปรัชญาของการสอนวิชาสุขศึกษา อาจเป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่ทำให้ครูสุขศึกษาที่อยู่ในโรงเรียนขนาดเล็ก ขนาดกลาง ขนาดใหญ่ และขนาดใหญ่พิเศษ มีปัญหาในการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาที่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านจุดประสงค์ของหลักสูตร และด้านปัญหาทั่วไปที่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในเรื่องดังต่อไปนี้

1. โรงเรียนขนาดเล็กมีปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดใหญ่ในเรื่องไม่สามารถสอนวิชาสุขศึกษา ให้สัมพันธ์กับวิชาอื่นได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าโรงเรียนขนาดเล็กมีวิชาที่เปิดสอนน้อย การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรก็น้อย จำนวนครูที่มีวุฒิศึกษาก็น้อย จึงไม่เข้าใจจุดประสงค์ของการสอนของครูสอนวิชาสุขศึกษา และปรัชญาสุขศึกษา และไม่เห็นความสำคัญของวิชาสุขศึกษาจากการที่มีรายวิชาเปิดน้อย จึงทำให้ไม่สามารถสอนวิชาสุขศึกษา ให้สัมพันธ์กับวิชาอื่นได้ ส่วนโรงเรียนขนาดใหญ่ มีวิชาเฉพาะมากขึ้น วิชาที่เปิดก็มีมากกว่าโรงเรียนขนาดเล็ก การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรและกิจกรรมพิเศษมีมากกว่า ดังที่สุชาติ โสมประยูร (2525: 28) ได้กล่าวไว้ว่า การสอนสุขศึกษา ที่ได้ผลดีนั้นจำเป็นจะต้องจัดสอนให้สอดคล้อง หรือผสมผสานเข้าไปในหลักสูตรของทุกวิชา รวมทั้งกิจกรรมเสริมหลักสูตรหรือกิจกรรมพิเศษต่าง ๆ ด้วยเพราะจะช่วยให้นักเรียน

ได้เรียนรู้และมีโอกาสได้ฝึกปฏิบัติตามบทเรียนได้มากขึ้น เนื่องจากสุขศึกษาเป็นวิชาที่เกี่ยวข้องหรือแทรกอยู่ในชีวิตประจำวัน เรื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพหรือสุขปฏิบัติจึงอาจปรากฏขึ้น ณ ที่ใดหรือเวลาใดก็ได้ จากสาเหตุดังกล่าว โรงเรียนขนาดเล็กจึงมีปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดใหญ่

2. โรงเรียนขนาดเล็กมีปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ ในเรื่องการจัดครู สุขศึกษาไม่ตรงกับสาขาและไม่มีคามถนัด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโรงเรียนขนาดเล็ก มีจำนวนครูน้อย ครูจึงทำหน้าที่สอนเกือบทุกวิชาไม่สามารถเลือกสอนเฉพาะวิชาเฉพาะของตนเองได้ ส่วนโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ มีครูมากกว่า มีวิชาที่เปิดสอนมากกว่า ครูจึงมีโอกาสสอนได้ตามความถนัดของตัวเอง จากสาเหตุดังกล่าว ครูโรงเรียนขนาดเล็กจึงมีปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ

3. โรงเรียนขนาดกลางมีปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษในเรื่องดังต่อไปนี้

3.1 ลัทธิศาสนา และประเพณีมีอุปสรรคต่อการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาให้บรรลุในด้านการปฏิบัติของนักเรียน ทั้งนี้เนื่องจากหลักความจริงที่ว่าที่ไหนมีคนอยู่มาก ปัญหาที่ย่อมเกิดขึ้นมาก ดังจะเห็นได้ว่า โรงเรียนขนาดกลาง จัดว่าเป็นสภาพสังคมที่มีขนาดใหญ่ เพราะมีคนอยู่มาก นับถือศาสนาก็แตกต่างกัน ดังนั้นศาสนาจึงเป็นสาเหตุของความขัดแย้ง ระหว่างชุมชนนั้นได้ ส่วนโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ มีคนน้อยกว่า ปัญหาจึงมีน้อยกว่า

3.2 ครอบครัวของนักเรียนยากจนไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของครู สุขศึกษาได้ ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาดังกล่าวจึงเป็นปัญหาที่เกี่ยวกับสภาพของท้องถิ่นตามหลักความจริง จะเห็นได้ว่า พ่อแม่ของนักเรียนส่วนใหญ่ที่อยู่ในโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษมีความรู้และพื้นฐานทางครอบครัวดีกว่าพ่อแม่ของนักเรียนที่อยู่ในโรงเรียนขนาดกลาง เมื่อความรู้ดี เศรษฐกิจก็ย่อมดีขึ้น และมีความรู้ความเข้าใจที่ดีทางด้านสุขภาพ ผลที่ตามมาก็คือ สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของครูสุขศึกษาได้ ดังที่สุชาติ โสมประยูร กล่าวไว้ว่า "การพัฒนาบุคคลหรือชุมชนใด ๆ ก็ดีย่อมมีปัจจัยสำคัญที่จะต้องปรับปรุงส่งเสริมอยู่อย่างน้อย 3 ด้าน ได้แก่ การศึกษา เศรษฐกิจ และสุขภาพ" ส่วนโรงเรียนขนาดกลางส่วนใหญ่ มีพื้นฐานความรู้ ฐานะทางด้านเศรษฐกิจ และปัญหาสุขภาพที่แตกต่างจากโรงเรียนขนาดใหญ่ การปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพจึงไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของครูสุขศึกษาได้ ดังนั้น โรงเรียนขนาดกลางจะมีปัญหามากกว่าโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ

3.3 ผู้ปกครองมีความเชื่อที่ผิดทางด้านสุขภาพ และสวัสดิภาพ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าสภาพและฐานะแห่งความเป็นอยู่ของผู้ปกครองในโรงเรียนขนาดกลาง จะมีสถานะที่ต่ำกว่าผู้ปกครองของนักเรียนโรงเรียนขนาดใหญ่พิเศษ เหตุผลที่สนับสนุนความคิดในข้อนี้ คือ ผู้ปกครองที่มีฐานะทางสังคมดีกว่ายอมชวนชวายให้บุตรหลานตัวเองได้เรียนในโรงเรียนที่ดีมีชื่อเสียง ทั้งนี้ด้วยเหตุผลทางสังคมตามความเชื่อ สำหรับคนที่มีโอกาสน้อยกว่า จำต้องรับสภาพให้ลูกเข้าเรียนในโรงเรียนขนาดกลาง และผู้ปกครองระดับนี้จะให้ความสำคัญกับการประกอบอาชีพมากกว่าจะให้เอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพ และสวัสดิภาพ เพราะไม่ได้ศึกษาและเข้าใจในเรื่องดังกล่าวเท่าที่ควรอย่างถ่องแท้

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ด้านสถานภาพของครูสุขศึกษา

1. กระทรวงศึกษาธิการ หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดโครงการอบรมครูประจำการขึ้นให้เป็นกิจลักษณะ และสนองความต้องการในเรื่องการขาดครูสุขศึกษาได้เป็นอย่างดี
2. ฝ่ายวิชาการโรงเรียนควรจัดให้มีการอบรมเกี่ยวกับหลักสูตรและมีการแจกเอกสารหลักสูตรเพื่อให้ครูได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

ด้านสภาพการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา

1. หน่วยงานนิเทศก์ กรมพลศึกษา กรมวิชาการ ควรจัดให้มีการอบรมเรื่องการใช้สื่อ และการประเมินผลวิชาสุขศึกษา
2. กลุ่มโรงเรียนควรจัดให้มีการประชุมหรือเกี่ยวกับการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษากลุ่มเรียนจุดประสงค์ การเขียนแผนการสอนและการทำข้อสอบ และการปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เนื่องจากการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาตลอดจนวางแผนทางแก้ไขร่วมกัน ซึ่งหน่วยงานนิเทศก์ควรจะเป็นผู้ประสานงานในเรื่องนี้
3. ผู้บริหารโรงเรียนควรจัดให้มีคณะกรรมการสุขภาพขึ้นในโรงเรียนเพื่อร่วมมือกันวางแผน และจัดทำโครงการบริการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งคณะกรรมการสุขภาพอาจประกอบไป

ด้วย ผู้อำนวยการโรงเรียน หรืออาจารย์ใหญ่ หรือครูใหญ่ ครูในโรงเรียน ครูอนามัย หรือครูพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนผู้ปกครองนักเรียน และผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ

4. กรมสามัญ กระทรวงศึกษาธิการ ควรบรรจุครูที่มีวุฒิสุขศึกษาโดยตรงสอนวิชา สุขศึกษา เพราะจะทำให้การเรียนการสอนวิชาสุขศึกษามีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

5. โรงเรียนควรจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพให้ได้ผลอย่างจริงจัง และมีการประเมินผลเป็นระยะ ๆ และมีการติดต่อกับผู้ปกครองโดยตรง เพื่อปรึกษาหารือเกี่ยวกับการส่งเสริม สุขปฏิบัติของนักเรียนให้ดียิ่งขึ้น

ด้านปัญหาการเรียนการสอน

1. ผู้บริหารควรเชิญผู้ทรงคุณวุฒิมาบรรยายเรื่องเกี่ยวกับการเรียนการสอนวิชา สุขศึกษา

2. ครูสุขศึกษาควรปรับปรุงวิธีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยใช้วิธีการสอนให้ นักเรียนมีส่วนร่วมให้มากที่สุด

3. หัวหน้าหมวดพลานามัยต้องของบประมาณเพิ่ม และควรจัดตั้งศูนย์สื่อโดยจัดหา ให้ยืม และแลกเปลี่ยนสื่อการสอน เพื่อใช้ในการสอนระหว่างโรงเรียนในท้องถิ่น

4. ผู้บริหารและหัวหน้าหมวด ควรร่วมมือช่วยกันในการวางแผนการจัดการเรียน การสอน

5. ฝ่ายวิชาการ หรือ หัวหน้าหมวด ควรแนะนำ และจัดให้มีการวิเคราะห์ข้อสอบ สุขศึกษา เพื่อให้ได้ข้อสอบที่เป็นมาตรฐาน และจัดเก็บไว้เป็นธนาคารข้อสอบ


6. กระทรวงศึกษาธิการ ควรเพิ่มอัตราการจัดบรรจุครูสุขศึกษาให้มากยิ่งขึ้น

7. โรงเรียนควรจัดกิจกรรมโครงการสุขภาพ โดยให้ผู้ปกครองเข้ามามีส่วนร่วมในการ รับรู้ข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับทางด้านสุขภาพ

8. หน่วยงานนิเทศก์กรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 4 ควรจัดให้มีการอบรมครู สุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาในระยะยาว (ประมาณ 3-6 เดือน) เกี่ยวกับการเรียนการสอน วิชาสุขศึกษา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัย เรื่องการศึกษาสภาพและปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา
ของนักเรียนในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 4
2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับสภาพ และปัญหาการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน
มัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 4



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย