



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การที่จะพัฒนาประเทศชาติให้เจริญมั่นคงและก้าวหน้าไปสู่ความเจริญในด้านต่าง ๆ ได้นั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาประชาชนของประเทศให้เป็นพลเมืองที่มีคุณภาพ ที่มีการพัฒนาตัวเองทั้งทางด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา ด้านอารมณ์ และด้านสังคม พร้อมทั้งจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การศึกษาเพื่อพัฒนานั้น เรื่องสุขภาพมีความจำเป็นมากที่จะต้องคำนึงถึงเพราะสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งต่อความเจริญของงานและการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาการให้ทุก ๆ ด้านของบุคคล (สุชาติ โสภประยูร, 2525: 1)

ดังเห็นได้จากแผนการพัฒนา การศึกษา การศาสนา และวัฒนธรรมระยะที่ 7 (พ.ศ.2535-2539) ได้กำหนดไว้ในนโยบายข้อที่ 6 เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพพลานามัยไว้ดังนี้ “ส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาทั้งในระบบโรงเรียน และนอกระบบโรงเรียนให้เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาสุขภาพพลานามัยและ สวัสดิภาพของนักเรียนนักศึกษา เยาวชน และประชาชนให้มีสุขภาพและพลานามัยที่สมบูรณ์ มีสมรรถภาพที่ดี มีสวัสดินิสัยในการบริโภค การออกกำลังกาย การเล่นกีฬา และการพักผ่อนหย่อนใจที่ถูกต้อง ส่งเสริมให้ผู้ที่มีความสนใจเป็นพิเศษได้พัฒนาตนเอง ให้เข้าร่วมกิจกรรมการแข่งขันกีฬาทุกระดับได้อย่างมีประสิทธิภาพ” (การศึกษาไทย, 2535)

จากความสำคัญดังกล่าว สุขภาพของนักเรียนเป็นเรื่องที่ทางโรงเรียนและครูจะต้องให้ความสนใจเป็นอย่างยิ่ง เพราะตลอดเวลาที่เด็กอยู่ในโรงเรียนนั้น สิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในโรงเรียนมีอิทธิพลต่อการเรียนการสอน และจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของนักเรียนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ประกอบกับปัจจุบันปัญหาสุขภาพอนามัยของนักเรียนมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียนในประเทศไทยในปีการศึกษา 2536-2538 พบว่า ภาวะการเจริญเติบโตของนักเรียนที่ต่อว่าเกณฑ์ในกลุ่มอายุ 5-14 ปี ร้อยละ 12.6 ก่อนประถมศึกษา ร้อยละ 13

และมัธยมศึกษา ร้อยละ 6.5 ภาวะโลหิตจางของกลุ่มอายุ 6-14 ปี ร้อยละ 16.4 (กองอนามัย โรงเรียน กรมอนามัย 2536) สถานภาพของโรคฟันผุในกลุ่มอายุ 12 ปี และ 17-19 ปี ภาคกลาง ร้อยละ 65.7 และ 75.4 ภาคเหนือร้อยละ 49.0 และ 59.2 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 45.3 และ 78.6 ภาคใต้ร้อยละ 69.2 และ 78.5 (กองทันตสุขภาพ กรมอนามัย 2537) อัตราการตรวจพบโรคหนองพยาธิในนักเรียนภาคใต้ร้อยละ 41.9 (กองควบคุมโรคติดต่อ กรมอนามัย 2538) ซึ่ง จะเห็นได้ว่าสภาพปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้เกิดขึ้นเนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการป้องกัน และ ส่งเสริมสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้เรียน ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อผลสัมฤทธิ์ทาง การศึกษาทั้งในประถมศึกษาและมัธยมศึกษา แผนการศึกษาแห่งชาติจึงกำหนดวิชาสุขศึกษาไว้ ในหลักสูตรตลอดมา ซึ่งกำหนดขึ้นเป็นครั้งแรกตั้งแต่ พ.ศ.2438

วิชาสุขศึกษา จึงเป็นวิชาที่สำคัญซึ่งช่วยให้บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริงและการ ใช้ผลิตภัณฑ์ทางสุขภาพอย่างถูกต้อง ตลอดจนมีสุขปฏิบัติและมีทัศนคติที่ดี (Conter V. Good, 1959) อันมีผลให้นักเรียนมีสุขภาพที่ดี ดังหลักสูตรฉบับปรับปรุง พ.ศ.2533 ได้มีจุดมุ่งหมายของ หลักสูตรด้านสุขภาพว่ามุ่งให้ผู้เรียนพัฒนาคุณภาพอนามัยทั้งส่วนบุคคลและส่วนรวม (กระทรวง ศึกษาธิการ, 2533) นอกจากนี้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่เจ็ด พุทธศักราช 2535-2539 ได้วางแนวทางและมาตรการการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านการพัฒนาสุขภาพ อนามัยไว้ว่า ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี มีความรู้ในการป้องกันโรค รู้จักรักษาพยาบาล เบื้องต้นด้วยตนเอง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

กระบวนการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนเป็นกระบวนการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการปลูกฝัง พฤติกรรมสุขภาพ และเกิดการพัฒนาของพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มิใช่กระบวนการให้ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพตามเนื้อหาที่ปรากฏอยู่ในหลักสูตรเท่านั้น วิชาสุขศึกษาจะมีลักษณะแตกต่างไปจากวิชาอื่น ๆ ทั้งในด้านเนื้อหาและวิธีการ อีกทั้งการจัดและดำเนินงานสุขศึกษาใน โรงเรียนจะต้องให้ครอบคลุมโปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน โดยเน้นเรื่องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพเป็นจุดมุ่งหมายสำคัญ 4 ประการ คือ หลักสูตร ผู้สอน ผู้เรียน และสถานที่เรียน ครูจึง เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุด และครูยังเป็นผู้ปฏิสัมพันธ์กับเด็กโดยตรง ดังนั้นครูจะต้องเป็น แบบอย่างที่ดีในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งเป็นการวางรากฐานแก่นักเรียนให้เป็นผู้มีพฤติกรรม สุขภาพที่ถูกต้อง

แม้การศึกษศึกษาในโรงเรียนของไทยได้มีมานานแล้วก็ตาม แต่ในปัจจุบันสภาพการ
เรียนการสอนศึกษาในโรงเรียนยังมีข้อความบกพร่องอยู่มาก ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาทางการ
ศึกษาที่สมควรจะต้องรีบปรับปรุงแก้ไข ซึ่งปัจจุบันพบว่า มีครูศึกษาเพียงร้อยละ 20.69 เท่า
นั้น ที่มีวุฒิทางศึกษา ส่วนใหญ่มีวุฒิทางพลศึกษาถึงร้อยละ 66.02 และวิชาเอกอื่น ๆ อีกร้อย
ละ 13.59 (กรมพลศึกษา 2535) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สมบัติ คุรุพันธ์ (2527) ชัยยุทธ
กุลตั้งวัฒนา (2528) และ กิตติศักดิ์ ชัยนการ (2529)

จากการที่ครูศึกษามีวุฒิทางศึกษามีน้อย จึงมีผลต่อการนำหลักสูตรวิชา
ศึกษา ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนของนักเรียนเป็นอย่างมาก ดังที่ นิรัตน์ อิมานี (2522)
กล่าวว่า “ครูผู้สอนวิชาศึกษาหลายท่านปรารถนาว่าวิชาศึกษาเป็นวิชาที่น่าเบื่อ นักเรียนไม่
ค่อยสนใจเรียน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเนื้อหาวิชาที่สอนของครู ตลอดจนความสนใจ และแรงจูงใจ
ของนักเรียนที่มีต่อวิชาศึกษา ไม่เอื้ออำนวยต่อบรรยากาศในการเรียนการสอนเท่าที่ควร”

จากการนิเทศและติดตามผลวิชาศึกษาของหน่วยศึกษานิเทศก์ กรมพลศึกษา พบ
ปัญหาในการสอนวิชาศึกษาคือ เด็กไม่สนใจเรียน หลักสูตรกว้างสอนไม่ทัน ขาดแคลนอุปกรณ์
การสอน ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญ ครูผู้สอนไม่มีวุฒิทางศึกษา และไม่ชอบสอน (กรม
พลศึกษา, 2535-2539) ซึ่งสอดคล้องกับ สมพงษ์ เรืองศรี กล่าวว่า “ครูมักสอนนักเรียนด้วยการ
บอกจดตามตำรา และสอนเพียงเพื่อให้จบหลักสูตร ไม่มีการปรับปรุงวิธีการสอนมักเน้นแค่เนื้อหา
จากการฝึกทักษะการปฏิบัติ การวัดและประเมินผลก็มักจะวัดเฉพาะด้านความรู้ความจำเพียง
อย่างเดียว” (สมพงษ์ เรืองศรี, 2530)

ในด้านการเรียนการสอนวิชาศึกษา กรมวิชาการ กระทรวงศึกษาธิการ (2530) ได้
ทำการศึกษาวิจัยสังเคราะห์สภาพปัญหาการใช้หลักสูตรวิชาศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
และตอนปลาย พบว่า ผู้เรียนศึกษามีความรู้ดี แต่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่เห็น
คุณค่าของการปฏิบัติตนในเรื่องสุขภาพ ครูกำหนดให้ผู้เรียนปฏิบัติน้อยมาก ครูผู้สอนวัดและ
ประเมินผลด้านความรู้เท่านั้น สอดคล้องกับ อรรถ อินทกุล (2532) ซึ่งพบว่าปัญหาการใช้
หลักสูตรวิชาศึกษาที่อยู่ในระดับมากเป็นรายชื่อ ได้แก่ ขาดอุปกรณ์การสอน หนังสืออ่าน
ประกอบการเรียนไม่เพียงพอ ขาดงบประมาณในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และครู

สุขศึกษาที่มีพื้นฐานวิชาเอก/โทพลศึกษา มีปัญหาการใช้หลักสูตรมากกว่าครูสุขศึกษาที่มีพื้นฐานทางวิชาเอก โท อื่น ๆ

จากการสำรวจสถิติการศึกษาระดับมัธยมศึกษา กรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ (2538) พบว่า ครูที่จบวิชาเอกสุขศึกษาและพลศึกษาทั่วประเทศมีจำนวน 6,048 คน ของทั่วประเทศ การขาดแคลนบุคลากรทางการศึกษา จึงเป็นปัญหาสำคัญในการเรียนการสอนสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษา นอกจากนี้หน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา (2533) ได้ประเมินคุณภาพโรงเรียน กรมสามัญศึกษา ปีการศึกษา 2531 พบว่า คะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 59.48 และคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 58.55 ซึ่งนับว่าการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาสมควรจะปรับปรุงคุณภาพผลการเรียนการสอนของนักเรียน โดยการพัฒนาครูทางด้านการศึกษา และกระบวนการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา

จากการศึกษาภาวะสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา (ม.1-ม.3) ในเขตการศึกษา 4 ประจำปีการศึกษา 2536 พบว่า นักเรียนที่มีน้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้

จังหวัดตรัง	ร้อยละ 6.9
จังหวัดพังงา	ร้อยละ 5.1
จังหวัดกระบี่	ร้อยละ 4.8
จังหวัดระนอง	ร้อยละ 4.2
จังหวัดภูเก็ต	ร้อยละ 3.4 (กองอนามัยโรงเรียน, 2536)

สถานภาพโรคฟันผุในนักเรียนกลุ่มอายุ 12 ปี และ 17-19 ปี ในปีพ.ศ.2537

จังหวัดภูเก็ต	ร้อยละ 75.3 และ 86.8
จังหวัดกระบี่	ร้อยละ 67.1 และ 73.0
จังหวัดตรัง	ร้อยละ 64.6 และ 65.0
จังหวัดพังงา	ร้อยละ 56.4 และ 77.4
จังหวัดระนอง	ร้อยละ 55.0 และ 67.4 (กองอนามัยโรงเรียน, 2537)

สำหรับจังหวัดกระบี่จะมีนักเรียนกลุ่มอายุ 12 ปี และ 17-19 ปี ที่มีหินน้ำลาย ร้อยละ 65.0 และ 74.0 (กองทันตสุขภาพ, 2539)

สถานภาพการตรวจพบโรคหนองพยาธิต่าง ๆ ในภาคใต้ เขตการศึกษา 4 พ.ศ.2538

จังหวัดตรัง	ร้อยละ 42.7	
จังหวัดกระบี่	ร้อยละ 26.8	
จังหวัดระนอง	ร้อยละ 23.6	
จังหวัดพังงา	ร้อยละ 21.8	
จังหวัดภูเก็ต	ร้อยละ 21.3	(กองอนามัยโรงเรียน, 2538)

ภาวะโลหิตจางในเด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี ในปี พ.ศ.2538 ภาคใต้อายุ 17 (กองอนามัยโรงเรียน, 2536)

จะเห็นได้ว่าการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ในโรงเรียนยังไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์เท่าที่ควร นักเรียนยังมีปัญหาสุขภาพและไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีได้ จึงนับว่าเป็นปัญหาทางการศึกษาอย่างหนึ่งที่จะต้องดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของเยาวชนและประชาชน ในรูปแบบที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาและนโยบายด้านจัดการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งกำหนดไว้ในแผนพัฒนาการศึกษา การศาสนา และวัฒนธรรม ฉบับที่ 7 (พ.ศ.2525-2539) ในวัตถุประสงค์นโยบาย และมาตรการ เพื่อนำไปใช้พัฒนาทรัพยากรมนุษย์คุณภาพชีวิตในด้านการมัธยมศึกษาไว้ว่า “จะมุ่งเน้นให้นักเรียนมีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์ มีสุขนิสัย รู้จักรักษาสุขภาพ และเว้นสิ่งเสพติด”

จากสภาพและปัญหาดังกล่าวข้างต้น เป็นผลทำให้ผู้วิจัยในฐานะเป็นครูสอนวิชาสุขศึกษาคนหนึ่ง มีความสนใจ และเห็นว่าสมควรที่จะศึกษาสภาพและปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 4 เพื่อจะรับรู้ถึงสภาพและปัญหาต่าง ๆ ของการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ในระดับมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 4 ให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน และมีประสิทธิภาพ ตลอดจนบรรลุเป้าหมายของตาม

แผนพัฒนาและนโยบายด้านการจัดการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ ซึ่งกำหนดไว้ในแผนพัฒนาการศึกษา การศาสนา และวัฒนธรรม ฉบับที่ 7 ให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 4
2. เพื่อเปรียบเทียบปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาของโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 4 ตามตัวแปรขนาดของโรงเรียน

ขอบเขตของการวิจัย

1. ในการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาสภาพและปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 4 โดยศึกษาเฉพาะปัญหาที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ของครูสุขศึกษา ได้แก่ ด้านจุดประสงค์ของหลักสูตร ด้านเนื้อหาวิชาตามหลักสูตร ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ด้านสื่อการเรียนการสอน ด้านการวัดและประเมินผล และด้านปัญหาทั่ว ๆ ไปที่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอน
2. ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาคือครูสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 4
3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา
 - 3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ขนาดของโรงเรียน เล็ก กลาง ใหญ่ ใหญ่พิเศษ
 - 3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 4

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ครูสุขศึกษาที่ตอบแบบสอบถามต่างก็มีประสบการณ์และความรู้ทางด้านสุขภาพแตกต่างกัน

2. ข้อมูลที่ได้จากครูผู้สอนวิชาสุขศึกษา เป็นข้อมูลที่ผู้ตอบตอบด้วยความเต็มใจ ตามข้อเท็จจริงของปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 4

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สภาพ หมายถึง สภาพที่เป็นจริงของโรงเรียนในการจัดการเรียนการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน

การเรียนการสอนสุขศึกษา หมายถึง การจัดเนื้อหาสาระ การจัดหาสื่อและวัสดุ อุปกรณ์การสอน การวางแผนและการดำเนินการสอน และการจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหลักสูตรวิชาสุขศึกษา

ปัญหาการเรียนการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง สิ่งที่ทำให้การเรียนการสอนสุขศึกษาในโรงเรียน ไม่บรรลุจุดมุ่งหมายที่จะส่งเสริมหรือเสริมสร้างสุขภาพที่สมบูรณ์ แข็งแรงทั้งทางร่างกายและจิตใจให้แก่บุคลากรทุกคนในโรงเรียน

ครูสุขศึกษา หมายถึง ครูที่ทำหน้าที่สอนวิชาสุขศึกษาให้แก่นักเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น หรือระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและตอนปลาย

โรงเรียนมัธยมศึกษา หมายถึง โรงเรียนที่เปิดสอนตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 หรือถึงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตการศึกษา 4 ซึ่งแบ่งเป็น 4 ขนาด ตามเกณฑ์ของกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ ดังนี้

โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดเล็ก	มีจำนวนนักเรียน	1 - 499 คน
โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดกลาง	มีจำนวนนักเรียน	500 - 1,499 คน
โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่	มีจำนวนนักเรียน	1,500 - 2,499 คน
โรงเรียนมัธยมศึกษาขนาดใหญ่พิเศษ	มีจำนวนนักเรียน	2,500 คนขึ้นไป

การศึกษาเขต 4 หมายถึง พื้นที่แบ่งเขตการจัดการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ ประกอบด้วย 5 จังหวัด คือ ภูเก็ต พังงา กระบี่ ตรัง หนอง (กองการมัธยม, 2537)

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงสภาพและปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 4 เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ให้มีประสิทธิภาพและบรรลุเป้าหมาย สอดคล้องตามแผนการพัฒนา และนโยบายด้านการจัดการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ
2. เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้บริหารโรงเรียน และครูผู้รับผิดชอบการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาเห็นความสำคัญ และความสนใจต่อการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนมากยิ่งขึ้น
3. เป็นแนวทางให้กรมสามัญศึกษา นำผลการวิจัยไปใช้ปรับปรุงและส่งเสริมการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย