

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันสุขภาพของนักเรียนยังไม่ดีเท่าที่ควร ดังจะเห็นได้จากรายงานปี พ.ศ. 2513 ของกองอนามัยโรงเรียน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข¹ ได้กล่าวไว้ว่า "เจ้าหน้าที่กองอนามัยโรงเรียนได้ออกตรวจสอบสุขภาพนักเรียนตามโรงเรียนต่าง ๆ ปรากฏว่า จำนวนนักเรียนที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพทั้งสิ้น 201,076 คน พบนักเรียนที่ต้องได้ให้คำแนะนำ รักษาและป่วยเป็นโรคพิษสุนัขบ้า โรคหิด และโรคอื่น ๆ ถึง 144,622 คน หรือประมาณร้อยละ 71.90 ของนักเรียนที่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพ" จึงเห็นได้ว่า มีนักเรียนจำนวนมากที่มีปัญหาสุขภาพ ทั้ง ๆ ที่เจ้าหน้าที่กองอนามัยโรงเรียนได้ออกตรวจสอบสุขภาพนักเรียนได้อย่างทั่วถึง ปัญหาสุขภาพนักเรียนจึงยังไม่ลดลง รัฐบาลได้ตระหนักในเรื่องนี้ จึงได้จัดให้มีโครงการอนามัยโรงเรียนอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 1 ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 แต่ปัญหาสุขภาพของนักเรียนก็ยังไม่ดีเท่าที่ควร เพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของนักเรียนทั้งในระดับประถมศึกษา ซึ่งมีจำนวน 582,597 คน และในระดับมัธยมศึกษา ซึ่งมีจำนวน 507,236 คน ให้ดีขึ้นในแผนพัฒนาการเศรษฐกิจ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2515 - 2519) รัฐบาลได้วางวัตถุประสงค์ นโยบาย และแนวทางดำเนินงานของแผนพัฒนาการศึกษา เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาการเศรษฐกิจข้อหนึ่งว่า "การศึกษามุ่งส่งเสริมจริยธรรม คุณภาพ และวินัยของเด็กในวัยเรียน เพื่อให้มีความเข้าใจ ภูมิใจในศิลปและวัฒนธรรมของชาติ พร้อมทั้งส่งเสริมการศึกษาพลานามัยส่วนบุคคลและส่วนรวม เพื่อให้

¹กระทรวงสาธารณสุข, รายงานประจำปี 2513 (พระนคร: โรงพิมพ์สหกรณ์ขายส่งแห่งประเทศไทย, 2514), หน้า 142.

ประชาชนมีร่างกายแข็งแรง มีน้ำใจเป็นนักกีฬา และมีความอดทน"¹ จะเห็นได้ว่ารัฐบาล
 ได้เห็นความสำคัญในเรื่องที่จะส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนทุก ๆ ระดับ และเพื่อให้การ
 ดำเนินงานทางคานสุขภาพของนักเรียนบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ รัฐบาลจึงมอบหมาย
 ให้กรมพลศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เป็นผู้ดำเนินงานจัดตั้งโครงการส่งเสริมสุขภาพ
 นักเรียน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ "ดำเนินการปรับปรุงสุขภาพนักเรียน อันประกอบด้วย
 การปรับปรุงสุขศึกษาในโรงเรียน สุขบริการ โภชนาการ การป้องกันสาธารณสุขและปัจจุบัน
 พยายาม การปรับปรุงหลักสูตรและการสอนสุขศึกษาในโรงเรียนให้ได้ผลคืออย่างจริงจัง"²

นักเรียนในระดับประถมศึกษา โดยเฉพาะโรงเรียนที่อยู่ในท้องถิ่นชนบท ซึ่งอยู่
 ห่างไกลความเจริญ มักพบว่ามีปัญหาสุขภาพมาก เนื่องจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น ปัญหา
 การจัดสิ่งแวดล้อมภายในโรงเรียนยังไม่เหมาะสม จะเห็นได้ว่า"โรงเรียนในสังกัดองค์
 การบริหารส่วนจังหวัด ยังต้องอาศัยศาลาวัดอยู่เป็นจำนวนร้อยละ 12.93 ของจำนวน
 โรงเรียนสังกัดนี้ทั้งหมดที่มีอยู่"³ การจัดสภาพแวดล้อมภายในห้องเรียน จึงยังไม่ใคร่ถูก
 สุขลักษณะ โรงเรียนบางแห่งให้นักเรียนอยู่ในห้องโล่ง ๆ ไม่มีฝ้าผนังกันห้องปล่อยให้แสง
 สว่างและแสงแดดส่องเข้าในห้องเรียนมากเกินไป ซึ่งอาจทำให้นักเรียนมีความผิดปกติ
 ทางสายตาได้ แต่ตรงกันข้ามโรงเรียนบางแห่งจัดให้นักเรียนนั่งในห้องมืดทึบ แสงสว่าง
 ไม่เพียงพอ การระบายถ่ายเทอากาศไม่ดี โต๊ะเรียนและม้านั่งยังล้าสมัย ไม่ถูกสุขลักษณะ
 เพราะสร้างไม่เหมาะสมกับขนาดของนักเรียนแต่ละระดับ ซึ่งเป็นเหตุให้ทรวงทรงของ
 นักเรียนเสียและทำให้เกิดเมื่อยล้าอ่อนเพลียได้ง่าย กระดานขอลดคเมื่อเขียนแล้ว อ่านไม่

¹ กระทรวงศึกษาธิการ, แผนพัฒนาการศึกษา ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2515-2519
 (พระนคร : โรงพิมพ์การศาสนา, 2515), หน้า 46.

² กระทรวงศึกษาธิการ, เรื่องเดิม, หน้า 97.

³ กระทรวงศึกษาธิการ, เรื่องเดิม, หน้า 35.

ใครซักคน เพราะสภาพของกระดานขอลดมีสภาพเก่าชำรุดทรุดโทรมจนเกินไป ในเรื่อง
 เหล่านี้ วิลสัน¹ (Wilson) ได้กล่าวว่า "การจัดสภาพแวดล้อมภายในห้องเรียนอยู่ใน
 ความรับผิดชอบของครูและนักเรียน ควรจะใช้พวกอุปกรณ์ภายในโรงเรียนที่เคลื่อนไหวได้
 แทนโต๊ะเก้าอี้ และม้านั่งแบบเดิมที่ล้าสมัย การจัดโต๊ะเรียน ม้านั่งในปัจจุบัน บางครั้งจะ
 มีการเคลื่อนเก้าอี้ไปรอบ ๆ ง่าย ๆ เพื่อรับแสงสว่างหรือได้ยินเสียงของครูผู้สอนชัดเจนขึ้น
 โต๊ะเรียนและม้านั่งก็ควรออกแบบให้เหมาะสมกับขนาดของนักเรียนหญิงและนักเรียนชาย
 เพื่อเป็นการส่งเสริมบุคลิกภาพที่ดี การจัดแสงสว่างในห้องเรียน อุณหภูมิ การระบายถ่าย
 เเทออากาศ ตลอดจนเสียงควรจะอยู่ในความรับผิดชอบของครูและนักเรียน ผลการจัดสิ่งแวดล้อม
 ล้อมจะมีอิทธิพลต่อความสุขสบายและสุขภาพของนักเรียนมาก" นอกจากนี้การจัดบริเวณ
 โรงเรียนก็ยังไม่สะอาดเรียบร้อยและปลอดภัย หรือไม่ถูกต้องตามหลักการสุขาภิบาล
 โรงเรียน การจัดน้ำดื่ม น้ำใช้ การระบายสิ่งโสโครกต่าง ๆ โรงเรียนควรจะต้องจัดทำ
 โดยคำนึงถึงเรื่องสุขภาพให้มาก และให้นักเรียนสามารถเรียนรู้ถึงสภาพเป็นจริงที่จะนำ
 ไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน การจัดการสุขาภิบาลที่ไม่ดี เป็นต้นว่า ทำให้มีแหล่งน้ำโสโครก
 อาจเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค เช่น เชื้อไข้ไทฟอยด์ เชื้อบิด และทำให้เกิดโรคติดต่อขึ้นภายใน
 ในโรงเรียน สิ่งแวดล้อมเหล่านี้จะเห็นได้ว่า ล้วนเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาสุขภาพ
 ของนักเรียนได้ทั้งสิ้น

ปัญหาทางค่านบริการสุขภาพในโรงเรียนก็มีอยู่มาก ทั้งนี้เนื่องจากโรงเรียนประถม
 ศึกษาจำนวนมาก และอยู่ในท้องถิ่นชนบททางไกล การคมนาคมไปมาไม่สะดวก ประกอบ
 กับมีกำลังเจ้าหน้าที่ทางด้านอนามัยไม่เพียงพอที่จะไปให้บริการตรวจสอบสุขภาพแก่นักเรียน
 ตามโรงเรียนต่าง ๆ ได้อย่างทั่วถึง จึงพบว่านักเรียนมักจะเป็นโรคพันธุ์ เป็นโรคเกี่ยวกับ
 ตา เป็นโรคขาดธาตุอาหาร และเนื่องจากผู้ปกครองมีฐานะยากจน นักเรียนบางคนจึงไม่มี

¹ Charles C. Wilson, and Other, Health School Environment
 (National Education Association, 1969), p. 121.

รองเท่าสวมไปโรงเรียน นักเรียนบางคนก็มีเสื้อผ้าเพียงชุดเดียว ครูใหญ่และครูในโรงเรียนยังไม่เห็นความสำคัญและประโยชน์ของการจัดบริการสุขภาพ เช่น ในเรื่อง การตรวจสุขภาพ การทดสอบการได้ยิน การส่งเสริมสุขภาพจิตนักเรียน และการบันทึกสุขภาพ จึงทำให้นักเรียนตามโรงเรียนต่าง ๆ ในระดับประถมศึกษามีปัญหาสุขภาพมาก

สภาพการสอนวิชาสุขศึกษาก็เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่จะต้องมีการปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น เพราะการสอนสุขศึกษาในระดับประถมศึกษาเท่าที่เป็นอยู่โดยทั่วไปนั้น ครูส่วนใหญ่ใช้วิธีสอนแบบเก่า กล่าวคือบอกให้นักเรียนจดและให้นักเรียนท่องจำ แทนที่จะใช้วิธีสอนหลายแบบ เพื่อให้นักเรียนได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางความรู้ ทักษะและการปฏิบัติที่สามารถจะส่งผลให้มีการปรับปรุงตัวเองให้ได้อย่างสุขสบายในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ นอกจากนั้นตัวครูเองก็ยังขาดความกระตือรือร้นหรือขาดความสนใจ จึงทำให้นักเรียนขาดความสนใจ เบื่อหน่ายและไม่เห็นความสำคัญในเรื่องสุขภาพทั้งของตนเองและส่วนรวม โรงเรียนในชนบทโดยทั่วไปยังขาดแคลนอุปกรณ์การสอน ขาดแคลนแบบเรียน ยิ่งกว่านั้น ในท้องถิ่นทุรกันดาร ยังเกิดปัญหาการขาดแคลนครูอีกมาก จำนวนครูมีไม่เพียงพอ กับจำนวนนักเรียนที่เพิ่มขึ้นแต่ละปี จึงเห็นได้ว่า "โรงเรียนต่าง ๆ ที่สังกัดอยู่ในองค์การบริหารส่วนจังหวัดในปัจจุบัน ยังขาดครูถึงร้อยละ 14 ของจำนวนครูที่มีอยู่ในองค์การบริหารส่วนจังหวัด"¹ นักเรียนเด็กหัดครส่วนใหญ่เมื่อเรียนจบแล้ว ก็มักจะทำการสอนตามโรงเรียนซึ่งอยู่ในตัวเมืองมากกว่าที่จะไปสอนอยู่ตามโรงเรียนในท้องถิ่นชนบทที่ห่างไกล ทั้งนี้ เนื่องจากสวัสดิการต่าง ๆ ยังมีไม่เพียงพอ จึงทำให้ครูไม่ยอมไปสอน นอกจากนี้การจัดหลักสูตรสุขศึกษาในระดับศึกษายังไม่เหมาะสมกับสภาพชีวิตจริงของสังคมในท้องถิ่นชนบท ดังที่ นิโคลาส เบนเนต² (Nicholash Bennet) ได้กล่าวไว้ว่า "การจัดระบบการศึกษา

¹ กระทรวงศึกษาธิการ, เรื่องเดิม, หน้า 35

² นิโคลาส เบนเนต, "งานประถมศึกษาในท้องถิ่น เป็นการลงพุนอย่างรู้เท่าไม่ถึงการหรือไม่," ศูนย์ศึกษา, 11 - 12 (พฤศจิกายน - ธันวาคม, 2514), หน้า 41.

ในท้องถิ่น ควรกระตุ้นให้มีการปรับปรุงในด้านกิจกรรม การเลี้ยงสัตว์ โภชนาการ การ
 สุขศึกษา มาตรฐานเกี่ยวกับบ้านเรือนที่อยู่อาศัยและสังคม" การจัดระบบการศึกษาที่ไม่
 เหมาะสมกับสภาพการณ์และสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น ย่อมทำให้นักเรียนไม่สามารถที่จะปรับ
 ปรับตนเองให้เข้ากับสังคมได้ดีเท่าที่ควร จอห์น เจ. แฮนลอน¹ (John J. Hanlon)
 ได้กล่าววว่า "การสอนสุขศึกษาในระดับประถมศึกษาควรเน้นในเรื่องการปฏิบัติและทัศนคติ
 ทางด้านสุขภาพ ให้นักเรียนมีความสนใจในเรื่องการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของตนเอง
 เรื่องการเจ็บไข้ของตัวและการทำงานของร่างกาย ที่สำคัญที่สุดก็คือ จะต้องยั่วยุให้
 นักเรียนเกิดความสนใจในปัญหาสุขภาพของชุมชนมากขึ้น เช่น การจัดหาน้ำดื่มน้ำใช้
 การรักษาความสะอาด" การสอนสุขศึกษาในโรงเรียนจึงได้ผลดี

ปัญหาสุขภาพของนักเรียนในระดับมัธยมศึกษาประสบปัญหาเช่นเดียวกับในระดับ
 ชั้นประถมศึกษา กล่าวคือ การจัดสิ่งแวดล้อมและการจัดบริการสุขภาพยังไม่ดีเท่าที่ควร
 การสอนสุขศึกษาก็ยังขาดแคลนครูที่มีความรู้ทางสุขศึกษา ขาดแคลนอุปกรณ์การเรียน แต่
 เนื่องจากในระดับมัศึกษานักเรียนโตขึ้นและมีจำนวนนักเรียนน้อยกว่าในระดับประถม
 ศึกษามาก จึงทำให้มองเห็นว่า ปัญหาสุขภาพของนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาลดน้อยลง

อย่างไรก็ตาม ปัญหาสุขภาพของนักเรียนไม่ใช่มีแต่เฉพาะในระดับประถมศึกษา
 และมัธยมศึกษาเท่านั้น แม้นักเรียนในวิทยาลัยครูต่าง ๆ ก็ยังประสบปัญหาสุขภาพได้เช่น
 เดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากวิทยาลัยครูยังมีการจัดสิ่งแวดล้อมไม่ถูกสุขลักษณะ การจัดการ
 บริการสุขภาพยังไม่ดีพอ นอกจากนี้ การสอนวิชาสุขศึกษาในวิทยาลัยครูก็ยังอยู่ในเกณฑ์
 จะต้องมี การแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้นอีกด้วย สาเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่งก็เนื่องมาจากจำนวน
 นักเรียนมีมากขึ้นทั้งภาคปกติและภาคนอกเวลา จึงทำให้อาจารย์ต้องทำงานหนักมากเกิน
 ไป ไม่มีเวลาเตรียมการสอนและตรวจงาน ทำให้การเรียนการสอนขาดคุณภาพ รวมทั้ง

¹John J. Hanlon, Design for Health (Lea Febiger,
 Philadelphia : U.S.A., 1963), p. 91.

อุปกรณ์การสอนก็มีไม่เพียงพอ ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้การเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในวิทยาลัยโดยทั่วไปไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร นอกจากนี้วิทยาลัยครูบางแห่งยังขาดอาจารย์ที่จะสอนวิชาสุขศึกษาโดยเฉพาะอีกด้วย อาจารย์ผู้สอนวิชาสุขศึกษาในวิทยาลัยครู ควรจะเป็นอาจารย์ที่เรียนมาทางสุขศึกษาโดยตรง เพราะจะก่อให้เกิดความรู้แก่บุคคลที่จะออกไปเป็นครูในอนาคต ให้มีความรู้ความเข้าใจเห็นความสำคัญของสุขศึกษาไ้มากขึ้น และสามารถนำเอาความรู้ไปจัดและดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจุบันการฝึกหัดครูในระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษา (ตอนต้น) วิทยาลัยครูมุ่งให้นักเรียนที่จบหลักสูตรไปแล้ว เป็นครูในโรงเรียนชั้นประถมศึกษา โดยกำหนดให้นักเรียนเรียนวิชาสามัญ 95 หน่วยกิต วิชาการศึกษา จำนวน 20 หน่วยกิต วิชาพิเศษ จำนวน 35 หน่วยกิต รวมทั้งสิ้น 130 หน่วยกิต และใช้เวลาเรียน 2 ปี ในจำนวนนี้มีวิชาสุขศึกษาอยู่เพียง 3 หน่วยกิตเท่านั้น คือ วิชาอนามัยส่วนบุคคลและชุมชน 1 หน่วยกิต (เวลา 2 ชั่วโมง) วิชาสวัสดิศึกษาและการปฐมพยาบาล 1 หน่วยกิต (เวลา 2 ชั่วโมง) วิชาสุขศึกษาในโรงเรียน 1 หน่วยกิต (เวลา 1 ชั่วโมง) อย่างไรก็ตาม การเรียนการสอนสุขศึกษาในระดับนี้ ยังไม่เป็นที่น่าพอใจมากนัก และจำเป็นต้องมีการแก้ไขปรับปรุงกันอีกมาก กล่าวคือมีปัญหาในการจัดหลักสูตรที่ไม่เหมาะสมกับความต้องการและความสนใจของนักเรียน และเนื้อหาวิชาในหลักสูตรยังไม่เหมาะสมกับสภาพความเป็นอยู่ของท้องถิ่นเท่าที่ควร จึงทำให้ผู้เรียนขาดความรู้และประสบการณ์ที่จะนำไปปรับปรุงให้เขาชีวิตจริงในสังคม สำหรับในเรื่องอุปกรณ์การสอนนั้นจะพบว่า ในวิทยาลัยครูมีอุปกรณ์การสอนวิชาสุขศึกษาไม่เพียงพอ หนังสือแบบเรียนมีน้อยมากไม่พอแก่ความต้องการของนักเรียนฝึกหัดครู สำหรับปัญหาที่เกี่ยวกับตัวอาจารย์ผู้สอนนั้น ในวิทยาลัยครูบางแห่งขาดแคลนอาจารย์สอนสุขศึกษา จึงขอความช่วยเหลือจากอาจารย์ที่สอนวิชาอื่นมาช่วยสอนแทน วิธีการสอนของอาจารย์ก็ล้าสมัย เช่น ยังบอกให้จดมากกว่าที่ครูจะใช้วิธีการต่าง ๆ ช่วยให้นักเรียนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ให้เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสุขภาพของตนเองและส่วนรวม นอกจากนี้ผู้บริหารวิทยาลัยครูก็ยังไม่เห็นความสำคัญของโครงการสุขภาพในวิทยาลัยครูเท่าที่ควร เช่น น่าจะ

มีการจัดสภาพสิ่งแวดล้อมภายในวิทยาลัยครูให้ถูกสุขลักษณะ มีการตรวจสอบสุขภาพ การตรวจสอบสายตา การตรวจสอบการได้ยิน ฯลฯ เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนที่จะออกไปเป็นครูในอนาคต จะเห็นได้ว่าปัญหาและอุปสรรคในการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาในวิทยาลัยครูมีอยู่มาก แม้ว่าการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาได้มีมาตั้งแต่เริ่มตั้งสถาบันฝึกหัดครูในระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษา แล้วก็ตาม แต่การสอนวิชานี้ก็ยังไม่ประสบผลดีเท่าที่ควร ผู้วิจัยในฐานะที่ทำหน้าที่เป็นอาจารย์สอนวิชาสุขศึกษาผู้หนึ่งในวิทยาลัยครูได้ประสบปัญหาต่าง ๆ และอาจารย์ท่านอื่นที่สอนวิชาสุขศึกษาอยู่ก็ประสบปัญหาในการสอนเช่นเดียวกัน ผู้วิจัยคิดว่าควรจะได้มีการปรับปรุงการสอนวิชาสุขศึกษาในวิทยาลัยครูให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น จึงได้ริเริ่มทำการวิจัยเรื่องความคิดเห็นของนักเรียนฝึกหัดครูที่มีต่อวิชาสุขศึกษานี้ขึ้น

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีความมุ่งหมายที่จะศึกษาความคิดเห็นของนักเรียนฝึกหัดครูที่มีต่อวิชาสุขศึกษาดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นโดยส่วนรวมของนักเรียนฝึกหัดครูที่มีต่อเนื้อหาวิชาสุขศึกษา การเรียนการสอนและการประเมินผลวิชาสุขศึกษาในวิทยาลัยครู
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของนักเรียนฝึกหัดครูที่มีต่อเนื้อหาวิชาสุขศึกษา การเรียนการสอนและการประเมินผลวิชาสุขศึกษาในวิทยาลัยครู ในทัศนะของนักเรียนชายและนักเรียนหญิง

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

การวิจัยเรื่องความคิดเห็นของนักเรียนฝึกหัดครูที่มีต่อวิชาสุขศึกษา คาดว่าจะได้รับประโยชน์จากผลของการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. เพื่อที่จะได้ทราบว่า นักเรียนฝึกหัดครูมีความคิดเห็นต่อวิชาสุขศึกษาอย่างไรบ้าง

2. เพื่อเป็นแนวให้อาจารย์ผู้สอนวิชาสุขศึกษา ได้ปรับปรุงการเรียนการสอน ได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น
3. เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงหลักสูตรวิชาสุขศึกษาในระดับ ป.กศ.
4. เพื่อจะได้เป็นประโยชน์แก่ผู้ที่จะทำการศึกษาค้นคว้าหรือวิจัยเกี่ยวกับวิชา สุขศึกษาในโอกาสต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ นักเรียนชั้นประกาศนียบัตรวิชาการ ศึกษาชั้นสูงปีที่ 1 (ป.กศ. สูงปีที่ 1) ภาคปกติเท่านั้น
2. ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งที่จะศึกษาความคิดเห็นของนักเรียนฝึกหัดครู จากวิทยาลัยครู 2 แห่ง คือ ในส่วนกลาง 1 แห่ง คือ วิทยาลัยครูจันทระเกษม ในส่วน ภูมิภาคอีก 1 แห่ง คือ วิทยาลัยครูนครสวรรค์
3. การวิจัยครั้งนี้ไม่จำกัดเพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนาของนักเรียนฝึกหัดครู
4. การวิจัยมุ่งศึกษาความคิดเห็นของนักเรียนฝึกหัดครูที่มีต่อวิชาสุขศึกษา ดังต่อไปนี้
 - 4.1 เนื้อหาวิชาในหลักสูตร
 - 4.2 การเรียนการสอน
 - 4.3 การประเมินผล



ความจำกัดของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความปรารถนาที่จะทำการวิจัยให้ได้ผลดีที่สุด แต่ข้อ บกพร่องอาจเกิดขึ้นได้ โดยสาเหตุดังต่อไปนี้

1. การวิจัยครั้งนี้ได้รวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามเพียงอย่างเดียว
2. ความคิดเห็นของนักเรียนฝึกหัดครูที่มีต่อวิชาสุขศึกษานี้ ผู้วิจัยได้สร้าง แบบสอบถามขึ้นเอง ซึ่งอาจจะมีข้อบกพร่องอยู่บ้าง

3. การวิจัยครั้งนี้ ได้รวบรวมข้อมูลมาจากนักเรียนฝึกหัดครู 2 แห่งเท่านั้น คือในส่วนกลาง 1 แห่ง คือวิทยาลัยครูจันทระเกษม ในส่วนภูมิภาค 1 แห่ง คือ วิทยาลัยครูนครสวรรค์ ฉะนั้น ข้อมูลที่นำมาศึกษาวิจัยอาจไม่สมบูรณ์เพียงพอที่จะเป็นตัวแทนที่ดีของนักเรียนฝึกหัดครูทั่วประเทศ

4. ผู้วิจัยเพิ่งเริ่มทำการวิจัยเรื่องความคิดเห็นของนักเรียนฝึกหัดครูที่มีต่อวิชา สุขศึกษานี้เป็นเรื่องแรก และผู้วิจัยซึ่งมีประสบการณ์น้อย ซึ่งอาจทำให้การวิจัยเรื่องนี้ไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้วางแผนที่จะดำเนินการค้นคว้าและวิจัย ดังนี้

1. เลือกวิทยาลัยครูในส่วนกลาง 1 แห่ง คือวิทยาลัยครูจันทระเกษม ส่วนภูมิภาค 1 แห่ง คือ วิทยาลัยครูนครสวรรค์ และสำรวจจำนวนนักเรียนในวิทยาลัยครู ระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาระดับชั้นปีที่ 1 (ป.กศ.สูงปีที่ 1) ภาคปกติของวิทยาลัยครูทั้งสองแห่ง

2. เลือกวิทยาลัยครูพระนครศรีอยุธยา เพื่อใช้ในการทดลองตอบแบบสอบถาม

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามชั่วคราวที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ทดสอบนักเรียนฝึกหัดครู ในวิทยาลัยครูพระนครศรีอยุธยา แล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาประกอบการพิจารณาแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามให้ดีขึ้น

4. นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ ที่แก้ไขปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว ไปทดสอบกับนักเรียนระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาระดับชั้นปีที่ 1 (ป.กศ.สูงปีที่ 1) ภาคปกติ ในวิทยาลัยครูทั้งสองแห่งด้วยตนเอง

5. ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามคืน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละข้อ โดยหาค่าเฉลี่ยและค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและคิดหาค่าร้อยละ

6. ผู้วิจัยนำข้อมูลทางสถิติเหล่านั้นมาวิเคราะห์ เพื่ออภิปรายผลและเสนอแนะต่อไป

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องความคิดเห็นของนักเรียนฝึกหัดครูที่มีต่อวิชาสุขศึกษา มีคำจำกัดความที่เกี่ยวข้องในการวิจัย ดังต่อไปนี้

วิชาสุขศึกษา (Health Education) หมายถึงวิชาอนามัยส่วนบุคคลและชุมชน วิชาสวัสดิศึกษาและการปฐมพยาบาล และวิชาสุขศึกษาในโรงเรียน ซึ่งเปิดสอนในวิทยาลัยครูระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษา (ป.กศ.)

วิทยาลัยครู (Teacher College) หมายถึงสถานที่ที่สอนนักเรียนฝึกหัดครู 2 ระดับ คือระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษา ซึ่งรับนักเรียนที่จบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 (ม.ศ.3) เข้าเรียนต่อ มีหลักสูตร 2 ปี (ป.กศ.) เมื่อเรียนสำเร็จสามารถประกอบอาชีพครูในโรงเรียนประถมศึกษา และระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาชั้นสูง ซึ่งรับนักเรียนฝึกหัดครูที่จบชั้นประกาศนียบัตรวิชาการศึกษา หรือจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 (ม.ศ. 5) เข้าเรียนต่อ มีหลักสูตร 2 ปี (ป.กศ.สูง) เมื่อเรียนสำเร็จแล้วสามารถประกอบอาชีพครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาได้

อาจารย์ผู้สอนวิชาสุขศึกษา (Health Education Instructor) หมายถึงอาจารย์ที่สอนวิชาสุขศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาการศึกษาของวิทยาลัยครูปัจจุบัน

นักเรียนฝึกหัดครู (Teacher Training Student) หมายถึงนักเรียนที่เรียนภาคปกติในวิทยาลัยครูปัจจุบัน.