



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนรัฐบาล เขตการศึกษา 6 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และเพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาระหว่างครูที่มีประสบการณ์การสอนต่างกัน ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปยังครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนรัฐบาลในเขตการศึกษา 6 จำนวน 208 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามคืนมา 196 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 94.23 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยหาค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน เลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า "ที" โดยใช้คอมพิวเตอร์ เอสพีเอสเอสเอ็กซ์ (SPSSX - Statistical Package for the Social Science X) ของสถาบันคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นส่วนใหญ่เป็นเพศชายมีอายุระหว่าง 30 - 34 ปี วุฒิกิจการศึกษาระดับปริญญาตรีวิชาเอกพลศึกษา วิชาโทสุขศึกษา มีประสบการณ์การสอนวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากกว่า 5 ปี สอนวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นระดับเดียว จำนวนคาบที่สอน 1 - 5 คาบต่อสัปดาห์ จำนวนนักเรียนเฉลี่ยแต่ละห้องที่สอน 30 - 40 คน และเคยเข้าร่วมประชุมหรืออบรมสัมมนาเกี่ยวกับวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น นอกจากนี้ครูส่วนใหญ่มีหน้าที่พิเศษอื่น ๆ นอกเหนือจากการสอนวิชาสุขศึกษา

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาด้านต่าง ๆ ของครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พบว่า

ครูมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา โดยเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยในด้านหลักสูตรและเนื้อหาวิชาสุขศึกษา ด้านการเตรียมการสอนวิชาสุขศึกษา ด้านกิจกรรม

การเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ด้านวิธีสอนวิชาสุขศึกษา ด้านสื่อและอุปกรณ์การเรียนการสอนวิชา
 สุขศึกษา ด้านการวัดและประเมินผลวิชาสุขศึกษา ด้านการบริหารการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา และ
 ปัญหาด้านอื่น ๆ ในการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ส่วนด้านวัตถุประสงค์วิชาสุขศึกษาพบว่าอยู่ในระดับ
 น้อยที่สุด เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้านพบว่าปัญหาระดับปานกลางในข้อต่อไปนี้

1. เนื้อหาบางเรื่องในหลักสูตรล้าสมัยไม่ทันต่อเหตุการณ์
 2. ไม่ได้ได้รับความสะดวกในการเชิญวิทยากรมาบรรยายในชั้นเรียน
 3. ไม่ได้ได้รับความสะดวกในการพานักเรียนไปศึกษานอกสถานที่
 4. โรงเรียนขาดอุปกรณ์การเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา
 5. งบประมาณทางด้านสื่อและอุปกรณ์การเรียนการสอนสุขศึกษามีไม่เพียงพอ
 6. ไม่มีเวลาทำสื่อการเรียนการสอน
 7. ขาดเจ้าหน้าที่ที่จะติดต่อจัดหาวัสดุอุปกรณ์การสอนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
 8. ข้อสอบประเภทวิเคราะห์และสังเคราะห์ทำได้ยาก
 9. ไม่มีเวลาในการวิเคราะห์ข้อสอบ
 10. การสังเกตการปฏิบัตินอกเวลาเรียนทำได้ยาก
 11. นักเรียนมีจำนวนมาก การวัดทัศนคติจึงทำได้ไม่ทั่วถึง
 12. ขาดความรู้ในการสร้างแบบวัดทัศนคติขึ้นใช้เอง
 13. คาบการเรียนวิชาสุขศึกษามีน้อย การวัดผลด้านการปฏิบัติในเวลาเรียนทำได้ไม่
- ทั่วถึง
14. ข้อสอบวัดความรู้ความจำมากเกินไป
 15. ไม่ได้รับการนิเทศการสอนวิชาสุขศึกษาจากฝ่ายวิชาการของโรงเรียน
 16. ไม่ได้รับการนิเทศการสอนวิชาสุขศึกษาจากหน่วยศึกษานิเทศก์
 17. ผู้บริหารจัดสรรงบประมาณให้กับการเรียนการสอนสุขศึกษาจำนวนน้อย
 18. ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญในการบรรจุอัตราครูสุขศึกษาเพิ่ม
 19. นักเรียนไม่สนใจเรียนสุขศึกษา เพราะไม่ต้องใช้สอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อ
 20. นักเรียนขาดความเข้าใจในการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองจากแหล่งวิชาการ
- ต่าง ๆ
21. บุคคลในครอบครัวและชุมชนไม่เป็นตัวอย่างที่ดีในเรื่องสุขปฏิบัติ
 22. ไม่มีกิจกรรมวิชาการหรือกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพียงพอเพื่อสนับสนุนการเรียน

3. การเปรียบเทียบความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ด้านต่าง ๆ ระหว่างครูที่มีประสบการณ์การสอนน้อยกับครูที่มีประสบการณ์การสอนมาก พบว่า

ครูที่มีประสบการณ์การสอนน้อยกับครูที่มีประสบการณ์การสอนมาก มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านวัตถุประสงค์วิชาสุขศึกษา หลักสูตรและเนื้อหาวิชาสุขศึกษา กิจกรรมการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา วิธีสอนวิชาสุขศึกษา สื่อและอุปกรณ์การเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา การวัดและประเมินผลวิชาสุขศึกษา การบริหารการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา และปัญหาอื่น ๆ ในการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ส่วนด้านการเตรียมการสอนวิชาสุขศึกษาพบว่ามีความคิดเห็นแตกต่างกัน เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในแต่ละด้านพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยครูที่มีประสบการณ์น้อยมีปัญหามากกว่าในข้อต่อไปนี้

1. ไม่เคยอ่านหลักสูตรวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
2. ไม่มั่นใจในความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาสุขศึกษาที่สอน
3. ไม่มีเวลาในการทำบันทึกการสอนล่วงหน้า
4. ไม่มีเวลาเตรียมการสอนเพราะภาระงานอื่นมาก เช่น งานพิเศษของโรงเรียนงานสอนวิชาอื่น ๆ
5. ไม่มีเวลาวางแผนการสอนระยะสั้นล่วงหน้า
6. ไม่มีเวลาวางแผนการสอนระยะยาวล่วงหน้า
7. ไม่มีการวางแผนการสอนระหว่างครูผู้สอนกับหัวหน้าหมวด และกับครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น
8. ไม่มีความรู้เกี่ยวกับแหล่งวิทยาการและแหล่งบริการให้ยืมอุปกรณ์และสื่อการเรียนในห้องอื่น
9. ผู้บริหารจัดการครูที่ไม่มีวุฒิทางด้านสุขศึกษามาสอนวิชาสุขศึกษา
10. ครูสุขศึกษาในโรงเรียนไม่ถนัดในการสอนวิชาสุขศึกษา
11. ไม่มีที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาในเรื่องการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่องความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนรัฐบาล เขตการศึกษา 6 ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยเฉพาะประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. สถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นส่วนใหญ่เป็นเพศชายอายุระหว่าง 30 - 34 ปี ซึ่งถือว่าเป็นวัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงาน มีวุฒิการศึกษาสูงสุดระดับปริญญาตรีวิชาเอกพลศึกษา ส่วนวิชาเอกสุขศึกษา มีจำนวนน้อยเพียงร้อยละ 15.31 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาของ ชัยยุทธ กุลตั้งวัฒนา (2528: 62) สมพงษ์ เรืองศรี (2530: 49) และนพรัตน์ สุขุมาลพงศ์กุล (2530: 39) ครูส่วนใหญ่มีประสบการณ์การสอนสุขศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นมากกว่า 5 ปี ซึ่งสอดคล้องกับช่วงอายุของครู จำนวนคาบที่สอนสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น 1-5 คาบต่อสัปดาห์ มีครูสุขศึกษาร้อยละ 51.53 เคยเข้าร่วมประชุมหรืออบรมสัมมนาเกี่ยวกับวิชาสุขศึกษา เป็นที่น่าสังเกตว่าครูสุขศึกษาอีกเกือบครึ่งหนึ่งไม่เคยเข้าร่วมอบรมสัมมนาเลย นอกจากการสอนวิชาสุขศึกษาแล้ว ครูมีหน้าที่พิเศษอื่น ๆ ด้วย หน้าที่พิเศษที่ครูรับผิดชอบอยู่ ได้แก่ อนามัยโรงเรียนประจำห้องพยาบาล ควบคุมกีฬา หัวหน้าหมวดพลานามัย หัวหน้าหมวดกิจกรรม ฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น นอกจากนี้ครูยังได้รับมอบหมายให้สอนวิชาพลศึกษาและวิชาอื่น ๆ ด้วย

2. ความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา

2.1 ด้านวัตถุประสงค์วิชาสุขศึกษา จากผลการวิจัยพบว่า ครูมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาด้านวัตถุประสงค์วิชาสุขศึกษาอยู่ในระดับน้อยที่สุดอยู่เพียงด้านเดียว อาจเป็นเพราะกลุ่มโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตการศึกษา 6 ได้จัดให้มีการประชุมครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาจากโรงเรียนต่าง ๆ เพื่อร่วมกันจัดทำจุดประสงค์การเรียนรู้อาชีพสุขศึกษา โดยมีการประชุมและจัดทำจุดประสงค์การเรียนรู้อีละครั้งทุกปี ครูจึงสามารถนำจุดประสงค์การเรียนรู้อันร่วมกันทำเสร็จแล้วไปใช้ในโรงเรียนของตนได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ในหนังสือคู่มือครูที่ใช้ควบคู่กับหนังสือเรียนวิชาสุขศึกษาทุกเล่มมีการเขียนจุดประสงค์การเรียนรู้อยู่ในแผนการสอนของทุกบทเรียน ทำให้ครูสามารถเลือกใช้ได้สะดวก ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ สุรินทร์ ฤทธิสาร (2529: 51) ที่ว่าครูสุขศึกษามีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาด้านวัตถุประสงค์วิชาสุขศึกษาอยู่ในระดับน้อยหรือไม่นับว่าเป็นปัญหาสำคัญมากนักอยู่เพียงด้านเดียว

2.2 ด้านหลักสูตรและเนื้อหาวิชาสุขศึกษา ครูมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาด้านหลักสูตรและเนื้อหาวิชาสุขศึกษาอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้อมีปัญหาระดับน้อย ยกเว้นข้อที่ว่าเนื้อหาในหลักสูตรล้าสมัย ไม่ทันต่อเหตุการณ์ เป็นข้อเดียวที่มีปัญหาระดับปานกลาง เรื่องนี้ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าอาจเป็นเพราะเนื้อหาในหลักสูตรบางเรื่อง เช่น เรื่อง พระราชบัญญัติจรรยาบรรณ พ.ร.บ. พระราชบัญญัติโรคติดต่อ พระราชบัญญัติยา มีการเปลี่ยนแปลงแก้ไขภายหลัง การใช้หลักสูตรมัธยมศึกษาตอนต้น พุทธศักราช 2521 และในรายวิชา พ 204 ก มีเนื้อหาเรื่องการควบคุมป้องกันโรคไข้ทรพิษ แต่ในัจจุบันโรคดังกล่าวอยู่ภายใต้การควบคุมของกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ไม่มีโรคนี้ระบาดเหมือนในสมัยก่อน ครูจึงมีความคิดเห็นว่าเนื้อหาดังกล่าวล้าสมัยไม่ทันต่อเหตุการณ์ และควรเพิ่มเติมเนื้อหาเรื่องโรคซึ่งกำลังระบาด และเป็นที่น่าสนใจในปัจจุบัน เช่น โรคไข้สมองอักเสบ โรคเอดส์ เป็นต้น เนื่องจากการให้นักเรียนเรียนเรื่องโรคที่กำลังเป็นปัญหาในโรงเรียนหรือชุมชนจะทำให้เด็กเรียนสนใจมีความตื่นตัวที่จะศึกษาหาความรู้ เป็นการง่ายที่นักเรียนจะทำความเข้าใจ นับเป็นการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพโดยคำนึงถึงช่วงความสนใจของเด็ก นักเรียนจะให้ความสนใจการเรียนการสอนสุขศึกษาได้ผลดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามกรมวิชาการควรรำให้ครูทราบว่า ครูสามารถปรับและเพิ่มเติมเนื้อหาให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของโรงเรียนและชุมชนได้

2.3 ด้านการเตรียมการสอนวิชาสุขศึกษา ครูมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาด้านการเตรียมการสอนวิชาสุขศึกษาอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ทุกข้อมีปัญหาระดับน้อย ยกเว้นข้อที่ว่าไม่ได้เตรียมการสอนเพราะขาดคู่มือครู หนังสือหลักสูตรและเอกสารอื่น ๆ เป็นข้อเดียวที่มีปัญหาระดับน้อยที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเขตการศึกษา 6 ได้จัดทำแผนการสอน คู่มือครู และเอกสารอื่น ๆ ส่งไปให้ครูในเขตการศึกษา 6 ใช้ ครูจึงไม่มีปัญหาการขาดคู่มือครูและเอกสารอื่น ๆ และมัธยมศึกษาตอนต้นใช้หลักสูตรมานานแล้ว

2.4 ด้านกิจกรรมการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ครูมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาด้านกิจกรรมการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าทุกข้อมีปัญหาระดับน้อย ยกเว้นข้อที่ว่าไม่มีทักษะในการนำเข้าสู่บทเรียนเพื่อสร้างความสนใจของนักเรียนพบว่าปัญหาระดับน้อยที่สุด ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าอาจเป็นเพราะครูส่วนใหญ่จบทางด้านการศึกษา ครูจึงผ่านการศึกษาด้านวิชาครู ด้านเทคนิควิธีสอน จิตวิทยาครู การนำเข้าสู่บทเรียน เป็นต้น ครูจึงเห็นว่า การนำเข้าสู่บทเรียนเพื่อสร้างความสนใจของนักเรียนมีปัญหาระดับน้อยที่สุด

2.5 ด้านวิธีสอนวิชาสุขศึกษา ครูมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาด้านวิธีสอนวิชาสุขศึกษาอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ส่วนใหญ่มีปัญหาระดับน้อย เป็นที่น่าสังเกตว่า ครูมีความคิดเห็นว่าปัญหาข้อที่ว่าไม่มีทักษะและความชำนาญในการอธิบายให้นักเรียนเข้าใจ และไม่มีความสามารถในการบรรยายที่น่าสนใจมีปัญหาระดับน้อยที่สุด ส่วนข้อไม่ได้รับความสะดวกในการเชิญวิทยากรมาบรรยายในชั้นเรียนและข้อไม่ได้รับความสะดวกในการพานักเรียนไปศึกษานอกสถานที่พบว่า มีปัญหาระดับปานกลาง ซึ่งผู้วิจัยมีความคิดเห็นดังนี้

2.5.1 ปัญหาเรื่องไม่ได้รับความสะดวกในการเชิญวิทยากรมาบรรยายในชั้นเรียน อาจเป็นเพราะการเชิญวิทยากรมาบรรยาย ครูต้องออกไปติดต่อกับบุคคลภายนอก ต้องทราบแหล่งวิทยากรต้องเดินทางไปติดต่อ อีกทั้งต้องดำเนินงานหลายขั้นตอน เช่น ทำหนังสือเชิญวิทยากร จัดเตรียมสถานที่ เวลา นักเรียน ค่าตอบแทนวิทยากร การดำเนินงานดังกล่าวอาจทำให้ครูประสบปัญหา ซึ่งการวิจัยของ ภิญญา ดันพิทยคุปต์ (2515: 58) เรื่อง การใช้แหล่งความรู้ในชุมชนในการสอนประวัติศาสตร์ไทย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 พบปัญหาและอุปสรรคในการเชิญวิทยากรมาบรรยายคือไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับวิทยากรและไม่มีชั่วโมงพิเศษเพื่อฟังวิทยากร ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ประหยัด สายวิเชียร (2519: 54) เรื่อง การใช้ประโยชน์ของแหล่งชุมชนประกอบการสอนสังคมศึกษาในชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่าปัญหาในการเชิญวิทยากรมาบรรยายคือไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับวิทยากรและไม่มีชั่วโมงพิเศษเพื่อฟังวิทยากรเช่นเดียวกัน ดังนั้นในการสอนวิชาสุขศึกษาครูจึงอาจประสบปัญหาการเชิญวิทยากรมาบรรยายเช่นเดียวกับครูที่สอนวิชาอื่น ๆ

2.5.2 ปัญหาเรื่องความไม่สะดวกในการพานักเรียนไปศึกษานอกสถานที่ อาจเป็นเพราะการพานักเรียนไปศึกษานอกสถานที่นั้นเป็นการดำเนินงานที่ต้องมีการวางแผนล่วงหน้าเป็นเวลานาน และต้องมีปัจจัยอื่น ๆ สนับสนุน เช่น คณะครูผู้สอน ความร่วมมือของนักเรียน ความคิดเห็นของผู้ปกครอง ค่าใช้จ่ายของนักเรียน การจัดหยานพาหนะ การจัดเตรียมสถานที่ การควบคุมนักเรียน ความปลอดภัยในการเดินทาง การสนับสนุนของผู้บริหารและครูอื่น ๆ อีกทั้งกระทรวงศึกษาธิการได้ออกระเบียบว่าด้วยเรื่องการพานักเรียนไปศึกษานอกสถานที่ซึ่งมีรายละเอียดซับซ้อน ทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคมากมายดังการวิจัยของ ประหยัด สายวิเชียร (2519: 29) พบปัญหาอุปสรรคในการพานักเรียนไปศึกษานอกสถานที่ คือ ระเบียบการพานักเรียนไปศึกษานอกสถานที่และระเบียบการเข้าศึกษาแหล่งความรู้ชุมชนยุ่งยาก ไม่มีเวลาเตรียมการ ค่าใช้จ่ายสูง จำนวนนักเรียนมากเกินไปทำให้ยุ่งยากในการควบคุม

จากการวิจัยดังกล่าวจึงเห็นได้ว่าการพานักเรียนไปศึกษานอกสถานที่ที่มีปัญหาความไม่สะดวกอยู่หลายประการ ดังนั้นครูผู้สอนสุขศึกษาจึงไม่ได้รับความสะดวกในการพานักเรียนไปศึกษานอกสถานที่เช่นเดียวกับครูผู้สอนวิชาอื่น ๆ

2.6 ด้านสื่อและอุปกรณ์การเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ครูมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาด้านสื่อและอุปกรณ์การเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาอยู่ในระดับน้อย แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีปัญหาในระดับปานกลางในข้อที่ว่า โรงเรียนขาดอุปกรณ์การเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา งบประมาณทางด้านสื่อและอุปกรณ์การเรียนการสอนสุขศึกษามีไม่เพียงพอ ไม่มีเวลาทำสื่อการเรียนการสอน และขาดเจ้าหน้าที่ที่จะติดต่อจัดหาวัสดุอุปกรณ์การสอนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2.6.1 ปัญหาเรื่องโรงเรียนขาดอุปกรณ์การเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา และงบประมาณทางด้านสื่อและอุปกรณ์การเรียนการสอนสุขศึกษา มีไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ ฉัตรทวิสุข (2515: 45) เบญจพร เสรีรุ่ง (2522: 81) ฉวีวรรณ ไทพริบ (2524: 60) มานิต แก้วมทิษฐ์ (2526: 11) บุญศรี ศิริช่วง (2527: 152) และชัยยุทธ กุลตั้งวัฒนา (2527: 60) ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าเป็นเพราะงบประมาณของวิชาสุขศึกษาจะได้รับมาจากงบประมาณของหมวดพลานามัย ซึ่งงบประมาณของหมวดพลานามัยส่วนใหญ่มักใช้ในการซื้ออุปกรณ์กีฬา เช่น ลูกฟุตบอล ไม้ตีปิงปอง โต๊ะปิงปอง ไม้ฮ็อกกี้ และอื่น ๆ ทำให้งบประมาณสำหรับซื้อสื่อและอุปกรณ์ของวิชาสุขศึกษามีไม่เพียงพอ อีกทั้งครูผู้สอนสุขศึกษามักเป็นครูพลศึกษา และสอนวิชาพลศึกษาด้วย ครูจึงเห็นความจำเป็นในการซื้ออุปกรณ์ทางพลศึกษามากกว่าการซื้อสื่อและอุปกรณ์ทางด้านสุขศึกษา ทำให้สื่อและอุปกรณ์การเรียนการสอนสุขศึกษามีไม่เพียงพอ

2.6.2 ปัญหาที่ครูไม่มีเวลาทำสื่อการเรียนการสอนและขาดเจ้าหน้าที่ที่จะติดต่อจัดหาวัสดุอุปกรณ์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนั้น จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าครูส่วนใหญ่ต้องสอนหลายรายวิชาหลายระดับชั้น และต้องสอนวิชาอื่นด้วย นอกจากนี้ครูยังมีหน้าที่พิเศษอื่น ๆ ต้องปฏิบัติ นอกเหนือจากการสอน ทำให้ครูไม่มีเวลาทำสื่อการเรียนการสอน อีกทั้งโรงเรียนต่าง ๆ ยังขาดเจ้าหน้าที่ที่จะติดต่อจัดหาวัสดุอุปกรณ์จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ นพรัตน์ สุขุมาลพงศ์กุล (2530: 41) ที่พบว่าครูสุขศึกษามีปัญหาในระดับมากในข้อที่ว่าขาดเจ้าหน้าที่ที่จะติดต่อจัดหาวัสดุอุปกรณ์การสอนจากหน่วยงานและแหล่งบริการต่าง ๆ และการวิจัยของ สันต์ วรศิริ (2519: 9) ที่พบว่าอาจารย์ในโรงเรียนมัธยมสาธิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ได้เสนอแนะว่าโรงเรียนควรมีเจ้าหน้าที่ประจำเพื่อแนะแนวช่วยเหลือด้านโสตทัศนศึกษา จากข้อค้นพบนี้ย่อมมีผลกระทบต่อการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ผู้วิจัยมีความเห็นว่าควรจัดตั้งศูนย์สื่อการศึกษาของโรงเรียนขึ้น เพื่อให้บริการอาจารย์และนักเรียนในเรื่องสื่อและอุปกรณ์การเรียนการสอนสุขศึกษา จะช่วยให้การเรียนการสอนสุขศึกษามีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น

2.7 ด้านการวัดและประเมินผลวิชาสุขศึกษา ครูมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาด้านการวัดและประเมินผลวิชาสุขศึกษาอยู่ในระดับน้อย และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีปัญหาในระดับปานกลางในข้อที่ว่าข้อสอบประเภทวิเคราะห์และสังเคราะห์ทำได้ยาก ไม่มีเวลาในการวิเคราะห์ข้อสอบ การสังเกตการปฏิบัตินอกเวลาเรียนทำได้ยาก นักเรียนมีจำนวนมาก การวัดทัศนคติจึงทำได้ไม่ทั่วถึง ขาดความรู้ในการสร้างแบบวัดทัศนคติขึ้นใช้เอง คาบการเรียนวิชาสุขศึกษามีน้อย การวัดผลด้านการปฏิบัติในเวลาเรียนทำได้ไม่ทั่วถึง และข้อสอบมักวัดความรู้ความจำมากเกินไป

2.7.1 ปัญหาเรื่องข้อสอบประเภทวิเคราะห์และสังเคราะห์ทำได้ยาก และปัญหาการขาดความรู้ในการสร้างแบบวัดทัศนคติขึ้นใช้เอง ผู้วิจัยมีความเห็นว่าอาจเป็นเพราะครูส่วนใหญ่ไม่ได้จบทางด้านการสอนสุขศึกษา จึงไม่มีความรู้ในการออกข้อสอบประเภทวิเคราะห์และสังเคราะห์ ไม่มีความรู้ในการสร้างแบบวัดทัศนคติ ซึ่งต้องมีการศึกษาและมีทักษะเพียงพอ และจากการวิจัยครั้งนี้พบว่าครูร้อยละ 48.47 ไม่เคยเข้ารับการอบรมสัมมนาทางด้านสุขศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ อัจฉราลักษณ์ มินทับทิม (2528: 59) ที่ว่าครูสุขศึกษามีความต้องการการนิเทศด้านการวัดทัศนคติในระดับมาก

2.7.2 ปัญหาเรื่องการสังเกตการปฏิบัตินอกเวลาเรียนทำได้ยาก ปัญหานักเรียนมีจำนวนมาก การวัดทัศนคติทำได้ไม่ทั่วถึง และปัญหาคาบการเรียนวิชาสุขศึกษามีน้อย การวัดผลด้านการปฏิบัติในเวลาเรียนทำได้ไม่ทั่วถึง ปัญหาทั้งสามประการนี้มีความเกี่ยวข้องกัน ผู้วิจัยมีความเห็นว่าอาจเป็นเพราะวิชาสุขศึกษามีเวลาเรียนเพียง 1 คาบต่อสัปดาห์ แต่วิชาสุขศึกษามีเนื้อหาแต่ละรายวิชามาก รวมทั้งต้องมีการวัดผลทั้งทางด้านความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ครูจึงไม่มีเวลาวัดผลด้านทัศนคติและการปฏิบัติเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ สมพงศ์ เรืองศรี (2530: 53) ที่ว่า ครูสุขศึกษามีปัญหาในระดับมากในเรื่องเวลาในการวัดผลด้านการปฏิบัติและปัญหาการสังเกตการปฏิบัตินอกเวลาทำได้ยาก

2.8 ปัญหาด้านการบริหารการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ครูมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาด้านการบริหารการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีปัญหาระดับปานกลางในข้อที่ว่าไม่ได้รับการนิเทศการสอนวิชาสุขศึกษาจากฝ่ายวิชาการของโรงเรียน ไม่ได้การนิเทศการสอนวิชาสุขศึกษาจากหน่วยศึกษานิเทศก์ ผู้บริหารจัดสรรงบประมาณให้กับการเรียนการสอนสุขศึกษาจำนวนน้อย และผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญในการบรรจุอัตราครูสุขศึกษาเพิ่ม

2.8.1 ปัญหาเรื่องไม่ได้รับการนิเทศการสอนวิชาสุขศึกษาจากฝ่ายวิชาการของโรงเรียน อาจเป็นเพราะฝ่ายวิชาการต้องปฏิบัติงานวิชาการของโรงเรียนหลายด้าน จึงกระจายความรับผิดชอบเรื่องการนิเทศการสอนวิชาสุขศึกษาให้แก่หัวหน้าหมวดพลานามัย ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ครูมีความคิดเห็นว่าปัญหาเรื่องการไม่ได้รับการนิเทศการสอนวิชาสุขศึกษาจากหัวหน้าหมวดพลานามัยมีปัญหาระดับน้อย ย่อมแสดงว่ามีการนิเทศการสอนสุขศึกษาจากหัวหน้าหมวดพลานามัย ส่วนปัญหาการไม่ได้รับการนิเทศการสอนวิชาสุขศึกษาจากหน่วยศึกษานิเทศก์นั้น จากการวิจัยของ อัจฉราลักษณ์ บินทับทิม (2528: 70) พบว่า ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่ไม่ได้รับการนิเทศจากหน่วยศึกษานิเทศก์เนื่องมาจากงบประมาณ จำนวนศึกษานิเทศก์มีน้อยไม่เพียงพอกับครูสุขศึกษา อีกทั้งความห่างไกลของโรงเรียนที่ต้องใช้เวลาในการเดินทางมาก ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ วิลาวัลย์ จำรูญโรจน์ (2525: 121) ศุภลักษณ์ อุทาทอง (2525: 150) และฉวีวรรณ ไทพริบ (2529: 54) ที่พบว่าศึกษานิเทศก์ไม่มีเวลาในการนิเทศ โรงเรียนที่ออกเยี่ยมอยู่ห่างไกลและกระจัดกระจาย รวมทั้งงบประมาณที่ได้รับน้อยจนไม่อาจออกนิเทศได้ครบทุกโรงเรียน

2.8.2 ปัญหาเรื่องผู้บริหารจัดสรรงบประมาณให้กับการเรียนการสอนสุขศึกษาจำนวนน้อย ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าหน่วยราชการทุกหน่วยงานต่างประสบปัญหาเรื่องงบประมาณที่จำกัด กรมสามัญศึกษาก็เช่นเดียวกัน งบประมาณส่วนใหญ่ใช้จ่ายเพื่อเป็นเงินเดือนครู ทำให้งบประมาณด้านอื่น ๆ ต้องลดน้อยลง ส่วนการที่ครูมีความคิดเห็นว่าผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญในการบรรจุอัตราครูสุขศึกษาเพิ่มนั้นอาจเป็นเพราะครูเห็นว่าไม่เคยมีการบรรจุอัตราครูสุขศึกษาเพิ่ม ทั้งนี้เนื่องมาจากปัจจุบันทางราชการจำกัดการเพิ่มค้ำคนบุคลากร ทำให้ไม่มีอัตราบรรจุใหม่

2.9 ปัญหาอื่น ๆ ในการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ครูมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาด้านนี้อยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า มีปัญหาระดับปานกลางในข้อที่ว่านักเรียนไม่สนใจเรียนวิชาสุขศึกษาเพราะไม่ต้องใช้สอบคัดเลือกเข้าศึกษาต่อ นักเรียนขาดความเข้าใจในการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเองจากแหล่งวิชาการต่าง ๆ บุคคลในครอบครัวและชุมชนไม่เป็น

ตัวอย่างที่ดีในเรื่องการปฏิบัติ และไม่มีกิจกรรมวิชาการหรือกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพียงพอเพื่อสนับสนุนการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ สุรินทร์ ฤทธิสาร (2529: 32-34) ที่ว่านักเรียนไม่เห็นความสำคัญของการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา นักเรียนขาดความรู้พื้นฐานในการเรียนวิชาสุขศึกษา นักเรียนขาดทักษะในการค้นคว้าจากห้องสมุด ขาดความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียน บ้าน และชุมชนเพื่อสนับสนุนการเรียนการสอน และความยากลำบากในการจัดกิจกรรมพิเศษหรือกิจกรรมเสริมหลักสูตรวิชาสุขศึกษา

3. การเปรียบเทียบความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาด้านต่าง ๆ ระหว่างครูที่มีประสบการณ์การสอนน้อยกับครูที่มีประสบการณ์การสอนมาก

ครูที่มีประสบการณ์การสอนน้อยกับครูที่มีประสบการณ์การสอนมาก มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านการเตรียมการสอนวิชาสุขศึกษาที่ครูมีความคิดเห็นแตกต่างกัน โดยครูที่มีประสบการณ์การสอนน้อยเห็นว่าตนมีปัญหามากกว่า และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าครูมีความคิดเห็นแตกต่างกันในข้อที่ว่าไม่เคยอ่านหลักสูตรวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ไม่มั่นใจในความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาสุขศึกษาที่สอน ไม่มีเวลาในการทำบันทึกการสอนล่วงหน้า ไม่มีเวลาเตรียมการสอนเพราะภาระงานอื่นมาก ไม่มีเวลาวางแผนการสอนระยะสั้นและระยะยาวล่วงหน้า ไม่มีการวางแผนการสอนระหว่างครูผู้สอนกับหัวหน้าหมวดและกับครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ไม่มีความรู้เกี่ยวกับแหล่งวิทยากร และแหล่งบริการให้ยืมอุปกรณ์และสื่อการเรียนในห้องเรียน ผู้บริหารจัดครูที่ไม่มีวุฒิทางด้านสุขศึกษามาสอนวิชาสุขศึกษา ครูสุขศึกษาในโรงเรียนไม่ถนัดในการสอนวิชาสุขศึกษา และไม่มีที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาในเรื่องการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา โดยครูที่มีประสบการณ์การสอนน้อยเห็นว่าตนมีปัญหามากกว่า

เหตุที่ครูที่มีประสบการณ์การสอนน้อยมีความคิดเห็นว่ามีปัญหาในด้านการเตรียมการสอนมากกว่าครูที่มีประสบการณ์การสอนมาก ผู้วิจัยมีความคิดเห็นว่าเป็นเพราะ ครูที่มีประสบการณ์การสอนน้อยส่วนใหญ่เป็นครูในโรงเรียนขนาดเล็ก ซึ่งมีครูสอนสุขศึกษาโรงเรียนละ 1 หรือ 2 คน ครูต้องรับภาระสอนสุขศึกษาหลายระดับชั้น หลายรายวิชา และต้องสอนวิชาอื่นด้วย นอกจากนี้ครูยังมีหน้าที่พิเศษอื่น ๆ ต้องปฏิบัติ เช่น ครูอนามัยโรงเรียนประจำท้องพยาบาล ครูแนะแนว เจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น ทำให้ครูไม่มีเวลาเตรียมการสอน ไม่มีเวลาวางแผนการสอนระยะสั้นและระยะยาวล่วงหน้า ไม่มีเวลาทำบันทึกการสอนล่วงหน้า และ

จากการวิจัยในครั้งนี้พบว่าครูที่มีประสบการณ์การสอนมากมักเป็นครูในโรงเรียนขนาดใหญ่ซึ่งมีจำนวนครูสุขศึกษาหลายคน อีกทั้งครูส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี วิชา เอกพลศึกษา วิชา โทสุขศึกษา ประกอบกับมีประสบการณ์การสอนวิชาสุขศึกษามาเป็นเวลาหลายปี ครูที่มีประสบการณ์การสอนมากจึงมีความเห็นว่าตนมีปัญหาด้านการเตรียมการสอนวิชาสุขศึกษาน้อยกว่าครูที่มีประสบการณ์การสอนน้อย

จากการวิจัยครั้งนี้ยังพบอีกว่าครูที่มีประสบการณ์การสอนน้อยส่วนใหญ่ไม่เคยศึกษาทางการสอนสุขศึกษามาก่อนเลย แต่ครูมักได้รับมอบหมายจากผู้บริหารให้สอนวิชาสุขศึกษา ครูจึงมีความเห็นว่าตนไม่ถนัดในการสอนวิชาสุขศึกษา ไม่มั่นใจในความรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาสุขศึกษาที่สอน ผู้บริหารจัดครูที่ไม่มีวุฒิทางสุขศึกษามาสอนสุขศึกษา และด้วยเหตุผลที่ว่าครูที่มีประสบการณ์การสอนน้อยมักเป็นครูในโรงเรียนขนาดเล็ก ซึ่งมีครูผู้สอนสุขศึกษาเพียง 1 หรือ 2 คน ครูจึงไม่มีที่ปรึกษา เมื่อเกิดปัญหาในเรื่องการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา ซึ่งจากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ครูที่มีประสบการณ์การสอนน้อยมีความคิดเห็นว่าตนมีปัญหาเกี่ยวกับการเรียนการสอนสุขศึกษาบางเรื่องมากกว่าครูที่มีประสบการณ์การสอนมาก

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องความคิดเห็นของครูเกี่ยวกับปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นของโรงเรียนรัฐบาล เขตการศึกษา 6 ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยดังต่อไปนี้

1. กระทรวงศึกษาธิการควรตั้งอัตราบรรจุครูที่จบวิชาเอกสุขศึกษาเพิ่มขึ้น แต่ถ้าไม่ได้อัตราที่จะสามารถบรรจุได้ ผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนและจัดให้ครูที่ไม่มีวุฒิทางสุขศึกษาและทำหน้าที่สอนวิชาสุขศึกษาอยู่ ได้เข้ารับการประชุมหรืออบรมสัมมนาเกี่ยวกับวิชาสุขศึกษา เช่น เรื่องเทคนิควิธีสอนวิชาสุขศึกษา การผลิตสื่อการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา การวัดประเมินผลวิชาสุขศึกษา และให้ความรู้เกี่ยวกับแหล่งวิทยาการต่าง ๆ
2. ผู้บริหารควรสนับสนุนให้มีการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนที่ถูกลักษณะและสวยงาม และการจัดบริการทางสุขภาพ ควบคู่ไปกับการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา รวมทั้งการจัดกิจกรรมวิชาการหรือกิจกรรมเสริมหลักสูตร เช่น การไปศึกษานอกสถานที่ การเชิญวิทยากรมาบรรยาย
3. ผู้บริหารควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่ทางด้านโสตทัศนศึกษาที่จะติดต่อจัดหาวัสดุอุปกรณ์การสอนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ และโรงเรียนต่าง ๆ ควรมีสถานที่เก็บรักษาสื่อและอุปกรณ์การเรียนการสอนประเภทต่าง ๆ

4. ครูสุศึกษาควรหาทางแก้ปัญหาการขาดงบประมาณ สำหรับซื้อสื่อและอุปกรณ์ด้วยการขอความช่วยเหลือจากสมาคมผู้ปกครอง, ชุมชนหรือหน่วยงานอื่น ๆ
5. เมื่อมีปัญหาการเรียนการสอน ครูสุศึกษาควรขอความช่วยเหลือจากศึกษานิเทศก์ เป็นกรณีไป และครูที่มีประสบการณ์การสอนมากกว่าควรช่วยนิเทศการสอนสุศึกษาแก่ครูที่มีประสบการณ์น้อยกว่า
6. กรมวิชาการควรปรับปรุงเนื้อหาวิชาสุศึกษาทุก 3-5 ปี เพื่อให้ทันสมัยเหมาะสมกับการค้นพบใหม่ ๆ ทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ และไม่ซ้ำซ้อนกับวิชาอื่น ๆ รวมทั้งตรวจหนังสือเรียนให้ได้มาตรฐานและมีเนื้อหาตรงกัน
7. การวัดและประเมินผลวิชาสุศึกษาควรวัดและประเมินผลทั้งด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติ
8. กรมวิชาการหรือหน่วยศึกษานิเทศก์ควรจัดสร้างแบบวัดทัศนคติวิชาสุศึกษาขึ้น เพื่อให้ครูสามารถนำไปใช้ในโรงเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเรื่องราวความคิดเห็นของครู เกี่ยวกับปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตการศึกษาอื่น ๆ
2. ควรมีการศึกษาปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุศึกษาจากตัวแปรอื่น ๆ เช่น เพศ อายุ วุฒิการศึกษา ฯลฯ
3. ควรมีการศึกษาปัญหาการเรียนการสอนวิชาสุศึกษาในด้านต่าง ๆ โดยเฉพาะ เช่น ด้านเนื้อหาวิชาสุศึกษา ด้านการบริหารการเรียนการสอนสุศึกษา ฯลฯ