

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศต้องอาศัยการศึกษา เพราะการศึกษาเป็นหัวใจของการพัฒนา ทรัพยากรมนุษย์ และทรัพยากรมนุษย์เป็นหัวใจของการพัฒนาทั้งปวง การศึกษาจึงเป็นรากฐานของการพัฒนาทุกด้านทั้งในปัจจุบันและอนาคต เป็นกุญแจสำคัญนำไปสู่ความเจริญก้าวหน้าและความมั่นคงของชาติ ในการให้การศึกษาเพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์นั้นเรื่องสุขภาพมีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องคำนึงถึง เพราะสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อความเจริญงอกงาม และส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาในทุก ๆ ด้านของบุคคล

การพัฒนาสุขภาพของบุคคลนั้นต้องพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพและการที่คนจะปรับพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องได้นั้น ต้องเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก เริ่มโดยพ่อแม่ ผู้ปกครอง และโรงเรียนมีบทบาทสำคัญระยะต่อมา โดยการจัดดำเนินงานสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งจินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2539) ได้กล่าวว่า

งานสุขภาพในโรงเรียนประกอบด้วยกิจกรรมที่สำคัญ 3 ประการด้วยกันคือ

1. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
2. การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน
3. การสอนสุขภาพในโรงเรียน

งานสุขภาพในโรงเรียนหากได้มีการดำเนินงานอย่างจริงจังแล้วจะช่วยลดปัญหา ด้านสุขภาพของนักเรียน และบุคลากรในโรงเรียนได้ อีกทั้งยังส่งเสริมให้นักเรียนมีสุขภาพดี ส่งผลให้การศึกษาเล่าเรียนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และในการพัฒนาสุขภาพของนักเรียนนั้น เพื่อให้เกิดการปลูกฝังหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งเป็น

เรื่องยาก แต่องค์ประกอบที่มีบทบาทสำคัญยิ่ง ต่อการจัดการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนให้ประสบผลสำเร็จได้ก็คือ “ครูสุขศึกษา”

เนื่องจากการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนของไทยในปัจจุบันยังไม่ประสบผลสำเร็จเป็นที่น่าพึงพอใจ การปฏิบัติตัวของครูสุขศึกษาของโรงเรียนต่าง ๆ ในช่วงที่ผ่านมาได้รับการวิพากษ์วิจารณ์อย่างกว้างขวางในทางที่ไม่ค่อยดีนัก ดังเช่น ประเวศ ะสี (2527) ได้แสดงความคิดเห็นและกล่าวว่า

งานสุขศึกษาในโรงเรียน เป็นงานที่น่าสนใจและควรเอาใจใส่อย่างยิ่ง เพราะสุขศึกษาในโรงเรียนเป็นเครื่องมืออันสำคัญในการพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศ แต่ปัจจุบันงานดังกล่าวไม่สามารถที่จะดำเนินให้บรรลุตามเป้าหมายประสงค์ได้ เพราะครูผู้สอนจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในชั้นเรียนให้นักเรียนนั้นไม่ได้รับความสนใจจากนักเรียนเท่าที่ควร ครูบางคนใช้วิธีการสอนสุขศึกษาโดยให้นักเรียนไปอ่านเรื่องราวต่าง ๆ จากตำราเรียนเอาเอง แล้วให้นักเรียนท่องจำเนื้อหาตามตำรานั้น ๆ และในบางครั้งครูยังแสดงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ในห้องเรียนให้นักเรียนเห็นอีกด้วย

นอกจากนี้ครูสุขศึกษายังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องหลักสูตร และเนื้อหาวิชาสุขศึกษา จากผลการวิจัยของหน่วยศึกษานิเทศก์ กรมพลศึกษา (2524) พบว่าครูสุขศึกษามีความเข้าใจว่าหลักสูตรสุขศึกษาซ้ำซ้อนในชั้นอื่น ๆ ไม่ตรงกับความสนใจของนักเรียน เนื้อหามากเกินไป และไม่เข้าใจหลักสูตร ในเรื่องการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา จากผลการวิจัยของ สุรินทร์ ฤทธิสาร (2528) พบว่า ครูสุขศึกษามีปัญหาด้านการจัดกิจกรรมการสอน ในเรื่องการใช้สื่อการสอนวิชาสุขศึกษา จากผลการวิจัยของ นพรัตน์ สุขุมตพงษ์กุล (2530) พบว่า ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการเลือกวัสดุ อุปกรณ์การสอนและปัญหาการผลิตสื่อ ในเรื่องการวัดและประเมินผลวิชาสุขศึกษา จากผลการวิจัยของทิพย์วัลย์ โจทหาร (2539) พบว่า ครูสุขศึกษามีปัญหาการวัดและประเมินผลวิชาสุขศึกษาโดยส่วนรวมอยู่ในระดับมาก ในเรื่องการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียนและ เรื่องการจัดตั้งแวดล้อมในโรงเรียนจากผลการวิจัยของ สุนันท์ เขียวกุล (2535) พบว่า ครูสุขศึกษาประสบปัญหาด้านการจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน และการจัดตั้งแวดล้อมในโรงเรียน และในเรื่องการจัดและบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียนจากผลการวิจัยของ สมบัติ คุรุพันธ์ (2527) พบว่า สภาพการจัดและบริหารงาน งานสุขศึกษาในโรงเรียน ยังได้เกณฑ์มาตรฐาน

ไม่ครบทุกด้าน ซึ่งปัญหาดังกล่าวเนื่องมาจากสาเหตุครูผู้สอนไม่มีวุฒิทางสุขศึกษาโดยตรง จากผลการวิจัยของวรรณพรรณ ตุลยาพร (2539) พบว่า ปัจจุบันมีครูสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาในกรุงเทพมหานคร ส่วนใหญ่จบวิชาพลศึกษาร้อยละ 58.76 โดยแยกเป็นวิชาเอกพลศึกษาโทสุขศึกษาร้อยละ 35.38 และวิชาเอกพลศึกษาสายเดียวร้อยละ 23.38 รองลงมาจบวิชาเอกสุขศึกษาร้อยละ 24.30 นอกจากนั้นจบวิชาเอกอื่น ๆ ร้อยละ 16.97 ส่วนการวิจัยในเขตการศึกษาอื่น ๆ พบว่าเขตการศึกษา 2 มีครูวุฒิทางสุขศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 10 (บุญศรี ศิริข่วง, 2527) เขตการศึกษา 6 มีครูวุฒิทางสุขศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 17.5 มีวุฒิทางวิชาเอกพลศึกษาร้อยละ 66.3 และวุฒิวิชาเอกอื่น ๆ ร้อยละ 16.2 (ทิพย์วัลย์ โจทหาร, 2539) เขตการศึกษา 8 มีครูวุฒิทางสุขศึกษา ร้อยละ 5.66 (กิตติศักดิ์ ชัยนการ, 2529) และเขตการศึกษา 11 มีครูวุฒิทางสุขศึกษาแยกตามวิชาเอกได้ดังนี้ ครูวิชาเอกสุขศึกษาร้อยละ 14.18 วุฒิวิชาเอกอื่น ๆ วิชาโทสุขศึกษาร้อยละ 56.74 และวุฒิวิชาเอกอื่น ๆ และวิชาโทอื่น ๆ ร้อยละ 29.08 (ณรงค์ นาคเจริญ, 2527) สำหรับเขตการศึกษาอื่น ๆ นั้นยังไม่มีผู้ใดศึกษาไว้ จากผลการวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ครูสุขศึกษาที่มีวุฒิทางสุขศึกษาโดยตรงนั้นมีจำนวนน้อยมาก

นอกจากนี้ผลการวิจัยของนิรัตน์ อิมามิ (2528) ยังพบว่านักเรียนที่สอนโดยครูวุฒิวิชาสุขศึกษาโดยตรงเช่น วท.บ. (สุขศึกษา) หรือ ค.บ. (สุขศึกษา) มีคะแนนเฉลี่ยที่ได้จากการทดสอบวิชาสุขศึกษาสูงกว่านักเรียนที่สอนโดยครูสุขศึกษาที่มีวุฒิพลศึกษา และนักเรียนที่สอนโดยครูพลศึกษากลุ่มนี้ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่านักเรียนที่สอนโดยครูที่วุฒิต่อ ๆ นอกจากนี้ยังพบว่าคุณวุฒิของครูสุขศึกษามีความสัมพันธ์กับระดับงานอนามัยโรงเรียนทั้งสามด้าน โดยเฉพาะทางด้านการสอนสุขศึกษามีค่าสูงกว่าด้านอื่น ๆ ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ครูสุขศึกษาที่มีวุฒิทางสุขศึกษาโดยตรงมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน ให้ประสบผลสำเร็จเป็นอย่างมาก แต่เนื่องจากครูสุขศึกษาส่วนมากไม่ได้สำเร็จทางสุขศึกษาโดยตรง และบางคนถูกให้สอนโดยไม่สมัครใจ ซึ่งย่อมก่อให้เกิดปัญหาในการจัดดำเนินงานสุขศึกษาเป็นอย่างยิ่ง ดังที่ สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย (2521) ได้ให้ความเห็นว่า

ปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งของความล้มเหลวของงานสุขศึกษาในโรงเรียน เนื่องมาจากครูผู้สอนสุขศึกษาไม่มีวุฒิทางสุขศึกษา หรือไม่ได้รับการฝึกอบรมสำหรับทำการสอนวิชาสุขศึกษา ย่อมทำให้นักเรียนหรือผู้อื่นเห็นคุณค่าวิชาสุขศึกษาได้ยาก

แต่จากผลการวิจัยของ วรณพรรณ ดุลยาพร (2539) ซึ่งพบว่า ถึงแม้ว่าครู
 สุขศึกษาส่วนใหญ่จะไม่มีวุฒิทางสุขศึกษาแต่ครูสุขศึกษาที่ไม่มีวุฒิทางสุขศึกษานั้นส่วนใหญ่
 ชอบสอนวิชาสุขศึกษามีถึงร้อยละ 74.6 และไม่ชอบสอนวิชาสุขศึกษาพบเพียงร้อยละ 25.4
 จะเห็นได้ว่าถึงแม้ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่จะไม่มีวุฒิทางสุขศึกษาก็ตาม แต่ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่
 มีทัศนคติที่ดีต่อการสอนวิชาสุขศึกษา ดังนั้นคุณวุฒิของครูสุขศึกษาจึงไม่เป็นอุปสรรค
 ต่อการพัฒนางานสุขศึกษาในโรงเรียนให้มีประสิทธิภาพ เพราะครูที่มีทัศนคติที่ดีต่อการสอน
 สุขศึกษา ย่อมแก้ปัญหาโดยการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาตนเองได้โดยง่าย นอกจากนี้ปัจจุบัน
 สถานภาพอาชีพครูยังคงต่ำ คนเก่ง คนดี ไม่เลือกเรียนวิชาครู ผู้ที่เข้าศึกษาในสถาบันฝึก
 หัดครูส่วนหนึ่งไม่ตั้งใจที่จะเรียน และสมัครสอบโดยเลือกเข้าศึกษาในอันดับท้าย ๆ ทำให้
 นักศึกษาคูมีความรู้ไม่สูง และไม่ศรัทธาต่อวิชาชีพครูอย่างแท้จริง (สำนักงานคณะกรรมการ
 การการศึกษาแห่งชาติ, 2539) ทำให้ครูสุขศึกษาไม่สนใจที่จะพัฒนาการเรียนการสอนใน
 หน้าที่ของตน จึงส่งผลทำให้คุณภาพการศึกษาได้ผลไม่เป็นที่พึงพอใจ ดังที่ กรมวิชาการ
 (2538) ได้ประเมินคุณภาพการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ปีการศึกษา 2536 พบว่า คะแนนผล
 สัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านการพัฒนาสุขภาพอนามัย ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีคะแนนเฉลี่ย
 ร้อยละ 54.11 และคะแนนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้านการพัฒนาสุขภาพอนามัย ระดับ
 มัธยมศึกษาปีที่ 6 มีคะแนนเฉลี่ยร้อยละ 56.61 ซึ่งนับว่าการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา
 สมควรปรับปรุงคุณภาพการเรียนของนักเรียน โดยการพัฒนาครูสุขศึกษา และกระบวนการ
 เรียนการสอนสุขศึกษา

การพัฒนาคุณภาพของครูในโรงเรียนปัจจุบันนี้ ได้มีวิธีการและรูปแบบต่าง ๆ
 เพื่อสนองความต้องการที่จะปรับปรุง และพัฒนาครู อาจารย์ในโรงเรียนมากยิ่งขึ้น เช่น การ
 จัดฝึกอบรม การจัดสัมมนา การจัดประชุมปฏิบัติการ การจัดส่งไปศึกษาต่อ การจัดศึกษา
 ฐาน และการจัดศูนย์วิชาการในโรงเรียน เป็นต้น แต่การพัฒนาคุณภาพครูสุขศึกษาใน
 ปัจจุบัน ยังไม่ได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดการพัฒนาเท่าที่ควร โดยจากผลการวิจัย
 ของ วรณพรรณ ดุลยาพร (2539) พบว่า ครูสุขศึกษาส่วนใหญ่ไม่เคยเข้าร่วมประชุม
 สัมมนา หรืออบรมเกี่ยวกับการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษาถึงร้อยละ 50.2 โดยเฉพาะครูไม่มี
 วุฒิทางสุขศึกษา ไม่เคยเข้าร่วมประชุมหรืออบรมมีถึงร้อยละ 62.6 นอกจากนี้ วิชัย ดันศิริ
 (2539) ได้กล่าวถึงปัญหาของการฝึกหัดครูไทยตามรายงานของยูเนสโก เมื่อปี ค.ศ. 1991
 ประการหนึ่งว่า “ระบบการฝึกอบรมระหว่างประจำการ ยังจัดได้ไม่ทั่วถึงและมักจัดในรูป
 ของการเพิ่มวุฒิและอบรมตามความต้องการของผู้บริหาร แต่ยังขาดการสำรวจตนเองของครู

ว่าต้องการจะพัฒนาตนเองด้านใด” ประกอบกับสภาพของสังคมไทยมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดความรู้และแนวคิดใหม่ ๆ เพื่อให้สามารถจัดดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นงานที่อยู่ในหน้าที่ความรับผิดชอบของครูสุขศึกษา จึงเป็นการสมควรที่ผู้บริหารโรงเรียน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการเรียนการสอนวิชาสุขศึกษา และครูสุขศึกษาทุกคนควรได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการพัฒนาตนเองของครูสุขศึกษา ให้มีความรู้ ความสามารถ เหมาะสมกับการประกอบวิชาชีพครูสุขศึกษา และเพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลง ดังที่ ประดิพันธ์ อุปรมัย (2526) ได้กล่าวว่า “ครูต้องเป็นผู้เสริมสร้าง และจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ที่เป็นปัจจุบันให้กับเด็ก ถ้าครูตามไม่ทันกับความรู้ในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงแล้ว ครูก็ไม่สามารถจัดสรรประสบการณ์ที่เหมาะสมให้กับเด็กได้” จะเห็นได้ว่าครูมีบทบาทสำคัญที่จะทำให้การจัดการเรียนการสอนประสบผลสำเร็จ หรือล้มเหลว ดังที่วีจิตร ศรีสะอาด (2514) ได้กล่าวว่า “ครู คือ หัวใจของการพัฒนาการศึกษาทั้งหลายทั้งมวล ถ้าครูอยู่ในสภาพด้อยพัฒนาแล้ว ไซ้ร้ก็อย่าหวังเลยว่า เยาวชนของชาติจะไม่พลอยด้อยพัฒนาไปด้วย” จะเห็นได้ว่าการพัฒนาครูเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งในแผนพัฒนาการศึกษาแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) จึงได้กำหนดนโยบายปฏิรูประบบการผลิตและพัฒนาครู และได้กำหนดแผนงานหลักการพัฒนาการผลิตครู และการฝึกอบรม และพัฒนาครูประจำการ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2539) โดยเน้นการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของครูเป็นภาระกิจสำคัญ และควรดำเนินการโดยเร่งด่วน นอกจากนี้เหตุผลที่สำคัญอีกประการหนึ่งในการที่จำเป็นต้องมีการพัฒนาตนเองของครูสุขศึกษา หรือการเพิ่มพูนความรู้ของครูสุขศึกษานั้น รัชนี ขวัญบุญจัน และ เอ็มอัชมา รัตนริมจง (2525) ได้กล่าวไว้ว่า

ลักษณะเนื้อหาของวิชาสุขศึกษาบางส่วนไม่ใคร่จะคงที่ (Static) แต่มักจะมีการเปลี่ยนแปลง (Dynamic) ได้ง่าย ดังนั้นแม้ครูประจำการจะได้รับการศึกษามาแล้วอย่างดีจากสถาบันผลิตครู ก็ยังอาจล้าสมัย และจำเป็นต้องได้รับการเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการให้ทันสมัย และทันเหตุการณ์ยิ่งขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าวมาข้างต้น การพัฒนาคุณภาพครูสุขศึกษา ให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงานในวิชาชีพครูสุขศึกษานั้น ต้องเกิดจากการที่ครูสุขศึกษามีความคิด มีความต้องการที่จะพัฒนาตนเอง เพราะถ้าครูสุขศึกษาไม่มีความคิด ไม่มีความต้องการที่จะพัฒนาตนเองเสียแล้ว จะดำเนินการจัดกิจกรรมพัฒนาก็ครั้งไม่ได้ผล ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาถึง

ความต้องการพัฒนาตนเองของครูสุศึกษา เพื่อจะได้ทราบถึงความต้องการพัฒนาตนเองของครูสุศึกษาที่มีวุฒิทางสุศึกษา และที่ไม่มีวุฒิทางสุศึกษา ว่ามีความต้องการพัฒนาตนเองในด้านใดบ้าง และมีความต้องการพัฒนาตนเองแตกต่างกันหรือไม่ โดยการศึกษาถึงความต้องการพัฒนาตนเองของครูสุศึกษาครอบคลุมเนื้อหาการพัฒนาตนเองในด้าน การพัฒนาด้านวิชาชีพครูสุศึกษา การพัฒนาด้านวิชาการ และการพัฒนาด้านบุคลิกภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการนิเทศการศึกษาของศึกษานิเทศก์ และผู้บริหารการศึกษา ในการจัดดำเนินการส่งเสริม สนับสนุนการนิเทศการศึกษาภายในโรงเรียนให้แก่ครูผู้สอนวิชาสุศึกษา ได้สอดคล้องหรือตรงกับความต้องการของครูผู้สอนสุศึกษา และเนื่องจากการที่ผู้วิจัยเป็นครูผู้สอนวิชาสุศึกษา ระดับมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 5 อีกทั้งยังไม่มีผู้ใดศึกษาถึงความต้องการพัฒนาตนเองของครูสุศึกษา ทั้งในระดับเขตการศึกษาต่าง ๆ และในระดับประเทศ จึงเป็นเหตุจูงใจให้ผู้วิจัยศึกษาความต้องการพัฒนาตนเองของครูสุศึกษาระดับมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 5 เพื่อเป็นการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาครูสุศึกษาอันจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาางานสุศึกษาในโรงเรียน และพัฒนาคุณภาพชีวิตของนักเรียน ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการพัฒนาตนเองของครูสุศึกษา ระดับมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 5
2. เพื่อเปรียบเทียบความต้องการพัฒนาตนเองของครูสุศึกษา ระดับมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 5 ระหว่างครูสุศึกษาที่มีวุฒิสุศึกษา และครูที่ไม่มีวุฒิสุศึกษา

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความต้องการพัฒนาตนเองของครูสุศึกษา ระดับมัธยมศึกษาของโรงเรียนรัฐบาล สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการในเขตการศึกษา 5 โดยศึกษาครอบคลุมเนื้อหาในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้เท่านั้น

1. การพัฒนาวิชาชีพครูสุศึกษา
2. การพัฒนาทางวิชาการ
 - 2.1 ด้านหลักสูตรและเนื้อหาวิชาสุศึกษา

- 2.2 ด้านการสอนวิชาสุขศึกษา
 - 2.3 ด้านการใช้สื่อการสอนวิชาสุขศึกษา
 - 2.4 ด้านการวัดและประเมินผลวิชาสุขศึกษา
 - 2.5 ด้านการจัดบริการสุขภาพ
 - 2.6 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมให้ถูกสุขลักษณะ
 - 2.7 ด้านการจัดและบริหารงานสุขศึกษาในโรงเรียน
3. การพัฒนาด้านบุคลิกภาพ
 - 3.1 ทางกาย
 - 3.2 ทางอารมณ์
 - 3.3 ทางสังคม
 - 3.4 ทางสติปัญญา

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สภาพ หมายถึง สภาพที่เป็นอยู่จริงเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองของครูสุขศึกษา ในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 5 ที่กำลังดำเนินอยู่ในปัจจุบัน

ความต้องการ หมายถึง สิ่งที่น่าหวังเพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองของครูสุขศึกษา ในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 5

การพัฒนาตนเอง หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การพัฒนาด้านวิชาชีพครูสุขศึกษา การพัฒนาทางด้านวิชาการ และการพัฒนาด้านบุคลิกภาพของครูสุขศึกษา ระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษากระทรวงศึกษาธิการ เขตการศึกษา 5

ครูสุขศึกษา หมายถึง ครูผู้สอนวิชาสุขศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตการศึกษา 5

โรงเรียนมัธยมศึกษา หมายถึง โรงเรียนรัฐบาลในสังกัดกรมสามัญศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ เขตการศึกษา 5 ทั้งโรงเรียนที่เปิดสอนในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และตอนปลาย

เขตการศึกษา 5 หมายถึง พื้นที่การแบ่งเขตการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ ประกอบด้วย จังหวัดกาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี ราชบุรี สมุทรสงคราม และ สุพรรณบุรี

การพัฒนาด้านวิชาชีพครูสุศึกษา หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบของครูสุศึกษาด้วยรูปแบบ หรือ วิธีการต่าง ๆ

การพัฒนาทางด้านวิชาการ หมายถึง การเพิ่มพูนความรู้ในด้านเนื้อหาสาระ ได้แก่ด้านหลักสูตรและเนื้อหาวิชาสุศึกษา ด้านการสอนวิชาสุศึกษา ด้านการใช้สื่อการสอนวิชาสุศึกษา ด้านการวัดและประเมินผล ด้านการจัดบริการสุขภาพ ด้านการจัดตั้งแวดล้อมในโรงเรียน และด้านการจัดและบริหารงานสุศึกษาในโรงเรียน เป็นต้น ตามขอบข่ายการดำเนินงานสุศึกษาในโรงเรียน

การพัฒนาด้านบุคลิกภาพ หมายถึง การปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่วนบุคคล ให้เหมาะสมกับการประกอบวิชาชีพครูสุศึกษา ในสภาพสังคมปัจจุบัน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบความต้องการพัฒนาตนเองของครูสุศึกษาในโรงเรียนมัธยมศึกษา
2. เป็นแนวทางในการนิเทศการศึกษาของศึกษานิเทศก์ และผู้บริหารการศึกษา ได้ทราบถึงความต้องการในการพัฒนาตนเองของครูสุศึกษา เพื่อดำเนินการช่วยเหลือปรับปรุงพัฒนาการดำเนินงานสุศึกษาในโรงเรียน ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. เป็นแนวทางการศึกษาค้นคว้า และวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาตนเองของครูสุศึกษาต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย