



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน เพราะการศึกษาเป็นบันไดขั้นแรกที่จะนำไปสู่การมีความรู้ ความเข้าใจและความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ในปัจจุบันการจัดการศึกษาตามแผนการศึกษาแห่งชาติ พุทธศักราช 2520 ได้มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญเพื่อมุ่งเสริมสร้างคุณภาพของประชากรให้สามารถดำรงชีวิต และทำประโยชน์แก่สังคม โดยเน้นการศึกษาเพื่อความอยู่รอดปลอดภัย ความมั่นคงและความผาสุกร่วมกันในสังคมไทยเป็นประการสำคัญ นอกจากนี้ยังได้เน้นถึงความสำคัญของสุขภาพเด็กวัยเรียนอีกด้วย โดยได้ระบุความมุ่งหมายของการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพในหมวด 1 ข้อ 6 ไว้ว่า "เพื่อให้มีบุคลิกภาพที่ดี มีสุขภาพและอนามัยสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ" (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ, 2524) แต่การจัดการศึกษาให้บรรลุผลตามเจตนารมณ์นั้น ต้องอาศัยสุขภาพเป็นองค์ประกอบสำคัญเพราะการที่ผู้เรียนจะศึกษาเล่าเรียนได้สำเร็จตามเอกัตภาพ ผู้เรียนจะต้องเป็นผู้มีสุขภาพดีเสียก่อน (สุชาติ โสภประยูร, 2526)

ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพของเด็กวัยเรียนจึงเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่ง เพราะถ้าหากผู้เรียนมีสุขภาพไม่ดีแล้ว แม้จะให้การศึกษาอบรมหรือมีการจัดการเรียนการสอนดีอย่างไรก็ตามก็ย่อมจะไม่ได้ผลเต็มเม็ดเต็มหน่วย หรืออาจจะไร้ผลเสียเลย นับว่าเป็นการสูญเสียทางการศึกษาอย่างน่าเสียดาย แต่ตรงกันข้ามถ้าผู้เรียนมีสุขภาพดี การศึกษาเล่าเรียนก็ย่อมจะดำเนินไปด้วยดีอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้เรียนสามารถจะนำความรู้หรือประสบการณ์ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ได้อย่างสมบูรณ์ทั้งในส่วนตัวและส่วนรวม เด็กวัยเรียนในระดับประถมศึกษาจึงควรได้รับการพัฒนาให้เป็นผู้มีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติด้านสุขภาพที่ถูกต้อง จนเกิดสุขนิสัยที่ถูกต้องถาวรต่อไป ซึ่งจะเป็นพื้นฐานของการพัฒนาประเทศในอนาคต โดยคาดหวังว่าเด็กในวัยเรียนซึ่งเป็นชุมพลังที่สำคัญเมื่อจบการศึกษาไปแล้ว จะสามารถเป็นผู้นำชุมชนในการส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพอนามัยเพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายของรัฐที่มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน กระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ร่วมมือกันดำเนินการจัดโครงการเพื่อพัฒนาสุขภาพ

ของนักเรียนในโรงเรียนขึ้น โดยได้มุ่งเน้นถึงความสำคัญของการพัฒนาสุขภาพของเด็กในวัยเรียนโดยจัดให้มีโครงการสุขภาพในโรงเรียน ซึ่งเป็นโครงการที่ดำเนินงานโดยครูเป็นส่วนใหญ่ โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นนั้น ๆ เป็นผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพร่วมกับครูอนามัยในโรงเรียนเพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพแก่นักเรียน

ในปัจจุบันปรากฏว่านักเรียนยังมีปัญหาด้านสุขภาพอนามัย และมีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งจะเห็นได้อย่างชัดเจนจากข้อมูลรายงานผลการสำรวจในปี พ.ศ. 2530 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้สำรวจภาวะคอกพอกในกลุ่มนักเรียนชั้นประถมศึกษาใน 14 จังหวัดภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ เชียงราย น่าน ลำพูน ลำปาง พะเยา แพร่ อุดรดิตถ์ ตาก กำแพงเพชร พิษณุโลก สุโขทัย เพชรบูรณ์ และจังหวัดเลยพบว่า มีอัตราการป่วยด้วยคอกพอกเฉลี่ยร้อยละ 12.07 (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ, 2532) และในปี พ.ศ. 2531 กระทรวงสาธารณสุขได้ทำการสำรวจอาการคอกพอกซ้ำในพื้นที่ที่มีความรุนแรงดังกล่าวอีกพบว่าอัตราการเป็นคอกพอกในเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาสูงขึ้นถึงร้อยละ 43.11 และจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงศึกษาธิการในปีเดียวกันพบว่าการเจริญเติบโตและการพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กนักเรียนในภาคเหนือมีผลแตกต่างจากภาคอื่น ๆ หรือผลรวมของประเทศอย่างชัดเจน คือนักเรียนชั้นประถมศึกษาซึ่งสังกัดกระทรวงศึกษาธิการในภาคเหนือ มีผลการเรียนซ้ำชั้นในชั้นประถมศึกษาปีที่ 1, 2 และ 6 สูงกว่าค่าเฉลี่ยของทั่วประเทศ (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย, 2532)

จากปัญหาดังกล่าวแสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่าโรคขาดสารไอโอดีนยังคงมีการระบาดอย่างรุนแรง และได้ส่งผลไม่เฉพาะทำให้เกิดอาการคอกพอกเท่านั้น ยังมีผลทำให้การเจริญเติบโตและการพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กนักเรียนผิดปกติไปอีกด้วย นอกจากนี้ยังทำให้สุขภาพและสติปัญญาอันเป็นพื้นฐานของคุณภาพชีวิตของประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณพื้นที่ดังกล่าวถูกบั่นทอนไปด้วยปัญหาการขาดสารไอโอดีน

โรคขาดสารไอโอดีนเปรียบเสมือนภัยมืดที่คุกคามและบั่นทอนสุขภาพของนักเรียนทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา ซึ่งมีผลกระทบต่อการศึกษาเล่าเรียนอีกด้วย เพราะในแง่การศึกษานั้นถือว่าสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งต่อความเจริญงอกงามและการพัฒนาการทุกด้านของตัวบุคคล ถ้าการศึกษาคือความเจริญงอกงามจริงบุคคลจะเจริญงอกงามได้อย่างไร

หากสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจของเขาไม่สมบูรณ์ (สุชาติ โสภประยูร, 2525)

ปัจจุบันโรคขาดสารไอโอดีน (Iodine Deficiency Disorders, IDD) หรือ เดิมรู้จักกันในชื่อของโรคคอพอก (Simple Goitre, Endermic Goitre) นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ต้องเร่งแก้ไข ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้กำหนดให้ประเทศต่าง ๆ ที่พบความผิดปกติของโรคขาดสารไอโอดีนในพื้นที่แร้งรัด หากวิธีลดอัตราการเกิดความผิดปกติของโรคขาดสารไอโอดีน ดัชนีที่บ่งชี้ถึงความรุนแรงของโรคขาดสารไอโอดีน ได้แก่ อาการคอพอก (Goitre) ภาวะธัยรอยด์ฮอร์โมนต่ำในเด็กแรกคลอด (Hypothyroidism) และครีตินนิซึม (Cretinism) องค์การอนามัยโลกระบุพื้นที่ใดพบอัตราคอพอกในเด็กอายุ 6 - 12 ปี ระดับ 1b มากกว่าร้อยละ 5 และมีครีตินนิซึม ถือว่ามีภาวะโรคขาดสารไอโอดีนที่รุนแรง (De Maeyer, 1979)

โรคขาดสารไอโอดีนเป็นโรคที่เกิดจากร่างกายได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย ในการนำไปสร้างธัยรอยด์ฮอร์โมน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่สำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการทางด้านสติปัญญา และเมื่อต่อมธัยรอยด์ซึ่งอยู่บริเวณคอได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอต่อการสร้างธัยรอยด์ฮอร์โมนแล้ว ระบบการควบคุมภายในร่างกายจึงพยายามขยายและเพิ่มขนาดของต่อมธัยรอยด์ เพื่อหวังให้มีการผลิตธัยรอยด์ฮอร์โมนเพิ่มขึ้น จึงทำให้ผู้ที่ได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอมีอาการคอโตขึ้นกลายเป็นอาการคอพอกในเวลาต่อมาได้

ในประเทศไทยบริเวณภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือบางส่วน ซึ่งมีลักษณะพื้นที่เป็นภูเขาที่ราบสูง และมีการคมนาคมไม่สะดวกทำให้ไม่มีโอกาสได้รับอาหารจากทะเล ซึ่งมีปริมาณสารไอโอดีนเพียงพอ ร่มไทร สุวรรณิกและคณะ (2530) พบว่าปริมาณสารไอโอดีนในน้ำและในดินของภาคเหนือมีเพียง 1 ใน 4 ส่วนและ 1 ใน 7.5 ส่วนของปริมาณสารไอโอดีนในน้ำและในดินของภาคกลาง ซึ่งมีผลทำให้สัตว์เลี้ยงและพืชผักมีปริมาณสารไอโอดีนต่ำไปด้วย ส่งผลให้ประชาชนที่บริโภคอาหารที่เป็นผลผลิตที่มีปริมาณสารไอโอดีนต่ำนี้ได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอ และป่วยเป็นโรคขาดสารไอโอดีนดังกล่าวได้

กระทรวงสาธารณสุข (2530) ได้กำหนดนโยบายเกี่ยวกับแผนงานโภชนาการและแผนพัฒนาสาธารณสุข ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ปี พ.ศ. 2530 - 2534) โดยมีวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่จะลดอัตราคอพอกในเด็กอายุ 6 - 12 ปี ให้ลดลงต่ำกว่า

ร้อยละ 10 ในปี พ.ศ.2534 นอกจากนี้ยังได้จัดโครงการรณรงค์การควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนใน 14 จังหวัด ภาคเหนือและจังหวัดเลย พ.ศ. 2532-2535 และโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนตำรวจตระเวนชายแดน ตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยกำหนดเป้าหมายที่จะลดอัตราการป่วยจากการใช้ไอโอดีนคอปอกในเด็กนักเรียนประถมศึกษาเป็นเครื่องมือชี้วัดจึงได้กำหนดให้โรงเรียนประถมศึกษาทุกโรงเรียนมีการใช้น้ำดื่มเสริมไอโอดีนแก่นักเรียนในโรงเรียนซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนที่จะสะท้อนถึงสภาวะการมีของโรคขาดสารไอโอดีนและประการที่สำคัญที่สุดคือ เป็นการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องให้แก่เด็กในวัยเรียน ซึ่งควรพัฒนาให้เป็นนิสัยตั้งแต่เป็นเด็กนักเรียนเนื่องจากพัฒนาการของเด็กวัย 9 - 12 ปี เป็นวัยที่ร่างกายมีความพร้อมที่จะยอมรับความคิดเห็นอย่างกว้างขวาง มีความคิดอ่านและเหตุผลที่ดี เป็นวัยที่เปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ง่าย เป็นวัยที่ดีที่สุดที่จะปลูกฝังความคิดอ่าน นิสัยใจคอที่ดี (อัมพร โอตระกูล, 2519) ดังนั้นการส่งเสริมให้เด็กได้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพด้วยตนเองในการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน โดยการใช้ น้ำดื่มเสริมไอโอดีนและการใช้เกลืออนามัยเป็นประจำทุกวัน จะช่วยทำให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ เกิดเจตคติที่ดี และสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง และเมื่อนักเรียนเหล่านี้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ก็จะสามารถถ่ายทอดสิ่งที่ได้รับรู้อย่างถูกต้องไปสู่ชุมชนและมีการปฏิบัติที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

อนึ่ง เพื่อให้การดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเด็กวัยเรียน โดยการใช้ น้ำดื่มเสริมไอโอดีนบรรลุผลตามเป้าหมาย กระทรวงสาธารณสุขโดยกองโภชนาการ กรมอนามัย ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการประถมศึกษาแห่งชาติได้จัดโครงการฝึกอบรมครูโรงเรียนประถมศึกษาในโครงการควบคุมโรคขาดสารไอโอดีน (แสดงในภาคผนวก ค) โดยมีครูอนามัยโรงเรียนประถมศึกษาจาก 65 อำเภอ ใน 15 จังหวัดที่มีการแพร่ระบาดของโรคอย่างรุนแรงเข้ารับการอบรมจำนวน 2,793 คน ใช้ระยะเวลาดำเนินการอบรม อำเภอละ 1 วัน ในช่วงเดือนมิถุนายน - สิงหาคม 2532 (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ, 2532)

จะเห็นได้อย่างชัดเจนว่าในการดำเนินงานโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสาร

ไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษาให้บรรลุเป้าหมายได้นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากบุคคลหลายฝ่ายทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้บริหารโรงเรียน ครู ผู้นำนักเรียน นักการภารโรง ตลอดจนผู้ปกครอง ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครในท้องถิ่น ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้อาจทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการจัดการทั้งในด้านการวางแผน ด้านวิธีการจัดดำเนินงาน ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวก ตลอดจนด้านการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนในกลุ่มวิชาสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนตลอดถึงด้านการประเมินผลและเนื่องจาก ปัจจุบันยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัญหาในการจัดดำเนินงานโครงการดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัญหาการจัดการโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 8 ซึ่งเป็นกลุ่มจังหวัดที่อยู่ใน 14 จังหวัดภาคเหนือที่มีการระบาดของโรคนี้อย่างรุนแรงโดยเลือกศึกษาในกลุ่มครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติโดยตรงอันจะทำให้สามารถมองเห็นปัญหาต่าง ๆ ในการจัดดำเนินงานได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้เพื่อนำผลการวิจัยครั้งนี้มาใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้รูปแบบการดำเนินงานที่ถูกต้องเหมาะสมบรรลุตามวัตถุประสงค์ และเกิดปัญหาน้อยที่สุด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาการจัดการโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 8 ตามการรับรู้ของครูอนามัย
2. เพื่อเปรียบเทียบปัญหาการจัดการโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 8 ตามตัวแปรขนาดของโรงเรียนประถมศึกษา ตามการรับรู้ของครูอนามัย

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาปัญหาในการจัดการโครงการควบคุมและป้องกันโรค ฆาดสารไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษา ครอบคลุมทั้ง 7 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. ด้านการวางแผน
2. ด้านวิธีการจัดดำเนินงาน
3. ด้านบุคลากร
4. ด้านงบประมาณ
5. ด้านสถานที่ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก
6. ด้านการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ในกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิต เกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคฆาดสารไอโอดีน
7. ด้านการประเมินผล

2. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 8 จำนวน 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดน่าน แพร่ เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา ลำปาง ลำพูน และแม่ฮ่องสอน ภายใต้งี้ออนไซต่อไปนี้

2.1 ต้องเป็นครูอนามัยโรงเรียนที่อยู่ในโรงเรียนประถมศึกษาซึ่งตั้งอยู่ในอำเภอที่มีอุบัติการณ์โรคฆาดสารไอโอดีนสูงกว่าร้อยละ 10 ของแต่ละจังหวัด ในจำนวน 8 จังหวัด (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ, 2532)

2.2 ต้องเป็นครูอนามัยโรงเรียนที่ได้ผ่านการอบรมโครงการฝึกอบรมครูในโครงการควบคุมและป้องกันโรคฆาดสารไอโอดีน ซึ่งจัดโดยกองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กองโภชนาการ, 2532)

3. ตัวแปรที่นำมาศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ขนาดของโรงเรียนประถมศึกษา

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ปัญหาการจัดการโครงการควบคุมและป้องกันโรค

ขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษา ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียน

4. ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัย ได้จากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับปัญหาการจัดการโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษา ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

1. ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยถือว่า ผู้ตอบแบบสอบถามตอบตรงกับสภาพความเป็นจริง และเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้

2. แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้สามารถใช้สำรวจปัญหาและเปรียบเทียบปัญหาการจัดการโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษา ตามการรับรู้ของครูอนามัยโรงเรียนในโรงเรียนประถมศึกษา ที่มีขนาดต่างกันได้

3. ผลของการตอบแบบสอบถามในวันและเวลาที่ต่างกันไม่มีความแตกต่างกัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ปัญหา หมายถึง สิ่งที่ต้องพิจารณาแก้ไขเกี่ยวกับการจัดการโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียน ได้แก่ ปัญหาการวางแผน ด้านวิธีการจัดดำเนินงาน ด้านบุคลากร ด้านงบประมาณ ด้านสถานที่ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก และด้านการจัดการเรียนการสอนกลุ่มสร้างเสริมประสบการณ์ชีวิตเกี่ยวกับการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนและด้านการประเมินผล

การจัดการ หมายถึง การดำเนินงานกิจกรรมใด ๆ ของโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษา เริ่มตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน การนำแผนไปปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลทุกขั้นตอน จนกระทั่งกิจกรรมนั้น ๆ เสร็จสิ้นโดยสมบูรณ์

โครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีน หมายถึง การจัดดำเนินงานในกิจกรรมใด ๆ เพื่อควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษา เพื่อให้

นักเรียนได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคขาดสารไอโอดีน การควบคุมและป้องกันโรค ตลอดจนการให้นักเรียนได้รับสารไอโอดีนในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายเป็นประจำทุกวันอย่างต่อเนื่อง

โรงเรียนประถมศึกษา หมายถึง โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ เขตการศึกษา 8 ในจำนวน 8 จังหวัด และต้องเป็นโรงเรียนที่ตั้งอยู่ในอำเภอที่มีอุบัติการณ์โรคขาดสารไอโอดีนสูงกว่าร้อยละ 10 ของแต่ละจังหวัด และเป็นโรงเรียนที่มีครูผู้รับผิดชอบงานอนามัยโรงเรียนได้ผ่านการอบรมในโครงการฝึกอบรมครูในโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษา

นอกจากนั้นโรงเรียนประถมศึกษายังได้แบ่งตามเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ คือ

โรงเรียนประถมศึกษาขนาดเล็ก มีจำนวนนักเรียน 120 คน ลงมา

โรงเรียนประถมศึกษาขนาดกลาง มีจำนวนนักเรียน 121 - 300 คน

โรงเรียนประถมศึกษาขนาดใหญ่ มีจำนวนนักเรียนมากกว่า 300 คน ขึ้นไป

เขตการศึกษา 8 หมายถึง พื้นที่การแบ่งเขตการจัดการศึกษาของกระทรวงศึกษาธิการ ประกอบด้วย จังหวัดน่าน แพร่ เชียงใหม่ เชียงราย พะเยา ลำปาง ลำพูน และแม่ฮ่องสอน

การรับรู้ หมายถึง กระบวนการตีความสิ่งเร้าจากการรับสัมผัสของอวัยวะสัมผัสต่าง ๆ ทั้งนี้ต้องอาศัยประสบการณ์เดิม หรือการเรียนรู้และการคิด

ครูอนามัย หมายถึง ครูที่ทำหน้าที่เป็นครูพยาบาลและรับผิดชอบการปฏิบัติงานอนามัยโรงเรียน ซึ่งอาจมีวุฒิทางด้านพยาบาล หรือไม่มีวุฒิทางด้านพยาบาล และจะต้องเป็นผู้ที่ผ่านการอบรมในโครงการฝึกอบรมครูในโครงการควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในโรงเรียนประถมศึกษา ของกองโภชนาการ กรมอนามัยร่วมกับ สำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ กระทรวงศึกษาธิการ