



บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพัฒนาประเทศเป็นผลรวมที่เกิดมาจากกำลังกาย กำลังใจ และกำลังความคิดของประชาชน ซึ่งจัดว่าเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีคุณค่าและมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการพัฒนาในทุก ๆ ด้าน ทั้งทางด้านการศึกษา การทำมาหาเลี้ยงชีพและสุขภาพ ในการพัฒนาคนนั้น จำเป็นต้องพัฒนากันตั้งแต่วัยทารกหรือแรกเกิด เป็นต้นไป ซึ่งสังคมโดยทั่วไปก็ให้ความสนใจต่อการพัฒนาเด็กมากกว่าวัยอื่น ๆ ในปัจจุบันนี้ไม่เฉพาะแต่ประเทศที่กำลังพัฒนาเท่านั้น แม้บรรดาประเทศที่พัฒนาเจริญก้าวหน้าแล้วทั้งหลายก็ยังได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเด็ก เป็นอันดับแรก และต่างมุ่งพัฒนาสุขภาพของเด็ก เพราะสุขภาพเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่จะเอื้ออำนวยต่อการเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สมอง อารมณ์และสังคม

ประเทศไทย เป็นประเทศหนึ่งที่กำลังพัฒนา ได้มีนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาสุขภาพทรัพยากรบุคคล ดังในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ระยะที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) ที่มุ่งส่งเสริมคุณภาพประชากรไทยในด้านสุขภาพ โภชนาการและสติปัญญา นับตั้งแต่วัยก่อนเรียน เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมที่จะเข้าสู่ระบบโรงเรียน และเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพต่อไป ในการส่งเสริมสุขภาพเด็กนั้น องค์การอนามัยโลกได้กำหนดคำขวัญไว้เมื่อ พ.ศ. 2522 และ พ.ศ. 2527 ว่า "อนามัยดีแต่เล็ก อนาคตเด็กแจ่มใส" (A Healthy Child, A Sure Future) และ "สุขภาพเด็กดีในวันนี้ จะมั่งมีในวันหน้า" (Children's Health : Tomorrow's Wealth.) (กระทรวงสาธารณสุข 2527: 107) ส่วนในประเทศไทยเราได้มีการส่งเสริมสุขภาพเด็กด้วยความรับผิดชอบร่วมกันหลายหน่วยงาน แต่ที่สำคัญได้แก่ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งได้เห็นความสำคัญในการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเด็กนักเรียน ดังที่คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้จัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพสายการศึกษาและกำหนดให้มีโครงการสุขภาพสายการศึกษามัน ซึ่งได้ดำเนินการจัดให้มีโรงเรียนในโครงการสุขภาพสายการศึกษา ในระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษา ตั้งแต่ปี 2521-2525 (กระทรวงสาธารณสุข, กองสุขภาพ 2525: 1) อันประกอบด้วยบุคลากร

ทางการศึกษาและสาธารณสุข เป็นหลัก โดยจัดให้มีการสัมมนาครูผู้บริหารและอบรบครูผู้ปฏิบัติการ เพื่อให้การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนเป็นไปในแนวเดียวกัน จะเห็นว่าทั้งกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุข ต่างก็มีวัตถุประสงค์สำคัญร่วมกัน คือ เพื่อต้องการให้นักเรียนมีสุขภาพดี

กระทรวงศึกษาธิการมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาสุขภาพของนักเรียน โดยเฉพาะนักเรียนระดับประถมศึกษา ซึ่ง เด็กไทยทุกคนจะต้องผ่านระบบโรงเรียนตามการศึกษาภาคบังคับ ดังนั้นโรงเรียนจึง เป็นสถาบันที่สำคัญยิ่งที่จะต้องทำหน้าที่สร้าง เสริมให้นักเรียนทุกคนมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อเตรียมคนให้มีความพร้อมที่จะพัฒนาประเทศ จึงอาจกล่าวได้ว่าโรงเรียนระดับประถมศึกษานั้นเป็นความหวัง เบื้องต้นที่จะพัฒนา เด็กไทยอันเป็นอนาคตของชาติ และทำให้เป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข ตามปณิธานขององค์การอนามัยโลก (WHO) ที่คาดหวังว่าจะให้ทุกคนมีสุขภาพดีภายในปี 2543 (Health for All by the Year 2000) บรรลุผลสำเร็จ

โดยทั่วไป การที่โรงเรียนจะสร้าง เสริมให้นักเรียนมีสุขภาพดี มีโอกาสจัดและดำเนินการได้ 3 ทาง ได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การจัดบริการสุขภาพและการสอนสุขศึกษา โดยรวมกันเรียกว่า โครงการสุขภาพในโรงเรียน (School Health Program) ซึ่งมีลักษณะกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ดังนี้

1. การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ
2. การจัดบริการสุขภาพในโรงเรียน
3. การสอนสุขศึกษา

(๓) จะเห็นว่าการดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียนนั้น มีภารกิจหลายอย่างที่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ จากหลายฝ่าย ทั้งภายในและภายนอกโรงเรียน มิใช่ครูผู้สอนรับผิดชอบแต่เพียงฝ่ายเดียว แต่ปัจจุบันเนื่องจากขาดความร่วมมือประสานงานกันในหน่วยงานต่าง ๆ จึงเป็นผลให้การดำเนินงานสุขศึกษาที่ผ่านมายังไม่บรรลุผลสมบูรณ์เท่าที่ควร แม้ว่าวิชาสุขศึกษาได้เริ่มมีบทบาทต่อการสร้าง เสริมพฤติกรรมสุขภาพของเด็กไทย นับตั้งแต่มีแผนการศึกษาแห่งชาติฉบับแรก เมื่อปี พ.ศ. 2498 จนกระทั่งถึงปัจจุบัน แต่จะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพของเด็กวัยเรียนยังมีผลไม่น่าพอใจ ดังปรากฏในรายงานของสำนักงานคณะกรรมการการประถมศึกษาแห่งชาติ (2527: 45) ซึ่งแสดงว่านักเรียนประถมศึกษามีปัญหาสุขภาพมากน้อยตามลำดับ ดังนี้

1. โรคพิษสุนัขบ้า
2. โรคตา
3. พยาธิลำไส้
4. โรคเท้า
5. โรคขาดสารอาหาร
6. โรคผิวหนัง
7. อุบัติเหตุ
8. หวัด ไข้ตัวร้อน

เมื่อพิจารณาถึงโรคต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาในเด็กวัยเรียน จะเห็นว่าโรคเหล่านี้สามารถป้องกันได้ ถ้ามีสุขนิสัยและสุขปฏิบัติที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระบวนการทางการศึกษาที่ผ่านมามุ่งแต่การให้ความรู้มากเกินไป ไม่เห็นความสำคัญและขาดความเอาใจใส่ต่อพฤติกรรมด้านเจตคติและการปฏิบัติ รวมทั้งการดำเนินงานโครงการสุขภาพในโรงเรียน ปัจจุบันยังไม่ได้ผลดี เพราะหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบไม่เห็นความสำคัญของโครงการสุขภาพและขาดความตระหนักถึงปัญหาร่วมกันในเรื่องสุขภาพของนักเรียน และความพยายามที่จะร่วมมือประสานงานกันระหว่างครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ปกครอง หรือผู้แทนชุมชนซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องสุขภาพของเด็ก โดยที่สำคัญคือแต่ละฝ่ายยังไม่ทราบหน้าที่หรือบทบาทที่ชัดเจน จึงทำให้งานสุขภาพศึกษาในโรงเรียนหรือโครงการสุขภาพในโรงเรียนยังไม่บรรลุเป้าหมายเท่าที่ควร

กระทรวงสาธารณสุข มีบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการจัดบริการส่งเสริมการป้องกันรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคน ซึ่งต่างจากอดีตที่ผ่านมาที่มุ่งให้แค่บริการรักษาพยาบาล ต่อมากระทรวงสาธารณสุขพบว่า การพัฒนางานสาธารณสุขในแนวเดิมนั้นไม่ได้ช่วยให้สุขภาพดีเท่าที่หวังไว้ (ปรีชา ศิวสวัสดิ์ 2525: 7) ดังที่แผนพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529) กล่าวว่า ประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ โดยเฉพาะในชนบทมักจะป่วยด้วยโรคธรรมดาสامัญญ์ที่ป้องกันได้ในอัตราที่สูงอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ เช่น โรคระบบทางเดินอาหารและอุจจาระร่วง ไข้มาลาเรีย อุบัติเหตุ การเป็นพิษ พลวเหตุ ได้มีอัตราสูงขึ้นทุกปี นอกจากนี้ยังมีโรคที่เกิดจากปัญหาการอนามัยครอบครัวบกพร่อง เช่น โรคติดต่อในวัยเด็กที่สามารถให้ภูมิคุ้มกันได้ โรคติดต่อในวัยเด็กที่สามารถให้ภูมิคุ้มกันได้ โรคของมารดาและทารกแรกเกิด โรคทุพโภชนาการ โรคของช่องปาก โรคจิตประสาท และการติดยาเสพติดให้โทษ

นอกจากนี้สาเหตุสำคัญที่ทำให้อัตราป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ของประชาชนสูงขึ้น ได้แก่ สภาพแวดล้อม
เลวลง การสุขาภิบาลที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การขาดแคลนน้ำสะอาดบริโภค รวมทั้งการที่ประชาชน
มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือไม่รู้จักการป้องกันตนเองจากโรคต่าง ๆ ตลอดจนบริการ
สาธารณสุขที่ครอบคลุมไปไม่ถึงถึงในชนบท (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและ
สังคมแห่งชาติ 2524: 1-2)

ในการดำเนินงานเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบาย
และมาตรการพัฒนาสาธารณสุขตามแผนการพัฒนากิจการสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2525-2529)
ระบุให้ใช้วิธีการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีในการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขของประเทศ เพราะการ
สาธารณสุขมูลฐานมีหลักการสำคัญคือ ให้ประชาชนสามารถดำเนินการป้องกันโรค ส่งเสริมฟื้นฟู
สุขภาพ รู้จักใช้ยาและรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ ให้แก่ตนเอง ครอบครัวและเพื่อนบ้าน โดยอาศัย
องค์ประกอบทางด้านสุขศึกษาเป็นหลักสำคัญต่องานสาธารณสุขมูลฐาน เพราะมุ่งการเรียนรู้และ
การสอน งานสุขศึกษาจึง เป็นเสมือนองค์ประกอบที่มีอยู่ในทุกส่วนหรือทุกองค์ประกอบของงาน
สาธารณสุขมูลฐาน (ปรีชา ตีสวัสดิ์ 2525: 9) ซึ่งบุคคลในชุมชนที่จะต้องมีส่วนร่วมในการเผยแพร่
ความรู้ เรื่องสุขภาพหรือทำหน้าที่เป็นนักศึกษาระดับท้องถิ่นเหล่านี้ ได้แก่ ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข
หรือ ผสส. และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม.

การที่จะส่งเสริมให้ทุกคนมีสุขภาพดีถ้วนหน้านั้น มีความจำเป็นต้องเริ่มส่งเสริมตั้งแต่
วัยเด็กและต่อเนื่องจนถึงวัยผู้ใหญ่ ดังนั้นโครงการสุขภาพในโรงเรียนซึ่งมีครู เป็นกุญแจสำคัญในการ
ดำเนินการ ในขณะที่เดียวกันทางการสาธารณสุขก็มีการสาธารณสุขมูลฐาน เป็นกลวิธีที่สำคัญ
โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนในชุมชนนั้น ๆ เป็นผู้มีส่วนร่วมสำคัญ เมื่อพิจารณาดู
บทบาทหน้าที่และความสัมพันธ์ระหว่างครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะเห็นว่าต่างก็มีบทบาทและ
ภารกิจในการพัฒนาสุขภาพของนักเรียนร่วมกัน

การดำเนินงานสุขศึกษาในโรงเรียน เพื่อการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานนั้น จะต้อง
อาศัยบุคลากรดังกล่าวร่วมมือประสานงานกันจึงจะเกิดผลตามเป้าหมาย แต่ตามสภาพความเป็น
จริงแต่ละฝ่ายยังไม่ได้กำหนดบทบาทของตนให้แน่ชัด และจัดทำแผนการดำเนินงานร่วมกัน โดยมี
การประสานแผนกันอย่างเหมาะสม ฝ่ายโรงเรียนหรือครูก็เน้นหนักเฉพาะงานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ
การจัดการเรียนการสอนสุขศึกษา แต่มีขาดการเอาใจใส่ในเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมที่ถูก
สุขลักษณะ และการจัดบริการสุขภาพให้แก่เด็ก ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนไม่ได้ให้ความ

สนใจงานอนามัยโรงเรียนเท่าที่ควร รวมทั้งฝ่ายผู้ปกครองหรือประชาชนก็ไม่ได้ให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่กับทางโรงเรียนในการแก้ปัญหาสุขภาพ ปัญหาสุขภาพของนักเรียนจึงยังคงมีอยู่มาก และอาจเพิ่มขึ้นได้เรื่อย ๆ ถ้าบุคลากรของแต่ละฝ่ายที่มีหน้าที่รับผิดชอบ เกี่ยวกับสุขภาพของนักเรียนยังไม่ได้ประสานงานหรือประสานแผนกันอย่างจริงจัง รวมทั้งในระดับกระทรวงก็ควรจะได้อบรมกำหนดบทบาทให้หน่วยงานทุกระดับ ดำเนินงานสุขภาพศึกษาในโรงเรียนให้ชัดเจน (O'Neil paper (กระทรวงศึกษาธิการ 2527: 41)

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงประสงค์จะศึกษากิจกรรมของสุขภาพศึกษาในโรงเรียนในการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงโครงการสุขภาพศึกษาในโรงเรียนที่ดำเนินการอยู่แล้ว โดยเฉพาะโรงเรียนประถมศึกษาให้สอดคล้องกับการพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยที่ผู้วิจัยได้เลือกศึกษาความคิดเห็นของครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เฉพาะที่จังหวัดสิงห์บุรี โดยมีเหตุผลสำคัญดังต่อไปนี้

โรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสิงห์บุรี

มีโรงเรียนประถมศึกษากระจายอยู่ตามพื้นที่ต่าง ๆ ใน 340 หมู่บ้าน ซึ่งจังหวัดสิงห์บุรีมีทั้งหมด 342 หมู่บ้าน และโรงเรียนส่วนใหญ่ตั้งอยู่ใกล้หมู่บ้าน แสดงว่าประชากรมีโอกาสได้รับการศึกษาอย่างทั่วถึง และสามารถเดินทางไปโรงเรียนได้โดยสะดวก อีกทั้งตั้งอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ไม่อยู่ใกล้แหล่งอบายมุข และไม่มียมลพิษที่เกิดจากโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีความสำคัญต่อสุขภาพของนักเรียน เป็นอย่างยิ่ง นอกจากนี้ยังมีสิ่งที่ยื้ออานวยต่อการจัดบริการสุขภาพ เพราะโรงเรียนส่วนใหญ่มีห้องพยาบาล และยังมีสถานอนามัยตั้งอยู่เกือบทุกพื้นที่ในเขตบริการของโรงเรียน

การสาธารณสุขมูลฐานของจังหวัดสิงห์บุรี ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ พ.ศ. 2522 มีโครงการต่าง ๆ ที่สามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมาย ได้แก่ โครงการวางแผนครอบครัว ซึ่งสามารถลดอัตราเพิ่มประชากรได้ร้อยละ 1.5 ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข และติดอันดับ 1 ใน 10 อันดับแรกของประเทศ (พ.ศ. 2520-2527) โครงการควบคุมโรคติดต่อ พ.ศ. 2522 มีผลปฏิบัติงานได้เป็นอันดับ 1 ของประเทศ นอกจากนั้นแล้วจำนวนกองทุนพัฒนาสาธารณสุข ซึ่งเกิดจากความร่วมมือระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) และชาวบ้านนับตั้งแต่ พ.ศ. 2522 เริ่มจาก 8 กองทุน ปัจจุบันมีจำนวน 136 กองทุน (พฤศจิกายน 2527)

การประสานงานระหว่าง 4 กระทรวงหลัก ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย
กระทรวงเกษตร กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข ได้มีการประสานงานกัน
อย่างใกล้ชิด และ พ.ศ. 2527 กระทรวงสาธารณสุขจึง เลือกจังหวัดสิงห์บุรี เป็นจังหวัดที่
ทำการทดลอง "โครงการหมู่บ้านพึ่งตนเองในงานสาธารณสุขมูลฐาน" โดยการสนับสนุนของ
องค์การอนามัยโลก โครงการทันตสาธารณสุข และโครงการผู้สูงอายุในงานสาธารณสุขมูลฐาน
ปัจจุบันจังหวัดสิงห์บุรี เป็นจังหวัดหนึ่งที่กระทรวงสาธารณสุขจัดให้ เป็นที่ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน

อีกประการหนึ่ง กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข ได้คัดเลือกจังหวัดสิงห์บุรี
ให้เป็นตัวแทนของจังหวัดภาคกลาง เพื่อดำเนินโครงการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษา
ผสมผสานในส่วนภูมิภาค เมื่อ พ.ศ. 2527 ทั้งนี้ เพราะสิงห์บุรี เป็นจังหวัดที่มีความพร้อมและ
เหมาะสมที่จะดำเนินงานโครงการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการและ
สนับสนุนการดำเนินงานสุขศึกษาและ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์แบบผสมผสานในระดับจังหวัด อำเภอ
ตำบลและหมู่บ้าน ให้มีลักษณะผสมผสานกับโครงการสาธารณสุขต่าง ๆ ที่ดำเนินการในจังหวัด
ตลอดจนเป็นแนวทางการปฏิบัติงานสุขศึกษาที่เหมาะสม ทั้งในส่วนของรัฐและ เอกชนในการแก้
ปัญหาสาธารณสุข รวมทั้ง เป็นแหล่งสาธิตรูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อ เป็นประโยชน์สำหรับ
การดำเนินงานและฝึกอบรม สำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจน
นักเรียน นักศึกษาจากสถาบันต่าง ๆ

ด้วยเหตุผลต่าง ๆ ดังกล่าว ผู้วิจัยจึง เลือกจังหวัดสิงห์บุรี เพื่อศึกษาวิจัยกิจกรรม
สุขศึกษาในโรงเรียนที่สนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ตามความคิดเห็นของครูและเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข ประกอบกับยังไม่มีผู้ใดได้เคยทำการศึกษาวิจัยในเรื่องนี้มาก่อน อีกทั้งผู้วิจัยได้
ตระหนักถึงความสำคัญของงานสุขศึกษาในโรงเรียนที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนใน
อนาคต โดยการศึกษาวิจัยนี้จะ เป็นประโยชน์ต่อแนวทางการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในโรงเรียนให้
สอดคล้องและสัมพันธ์กับงานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า อันเป็นส่วน
สำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตซึ่ง เป็นนโยบายและ เป้าหมายที่สำคัญของประเทศชาติในปัจจุบัน
สืบต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับกิจกรรมสุขศึกษา ในโรงเรียนในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ในจังหวัดสิงห์บุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีต่อกิจกรรม สุขศึกษาในโรงเรียนในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ในจังหวัดสิงห์บุรี
3. เพื่อศึกษาเหตุผลของครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีต่อกิจกรรมสุขศึกษาใน โรงเรียนในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ในจังหวัดสิงห์บุรี

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมสุขศึกษาในโรงเรียนในการ สนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐานของครูโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา จังหวัดสิงห์บุรี ปีการศึกษา 2528 ซึ่งเป็นครูที่สอนในโรงเรียนประถมศึกษาที่อยู่ในเขตการ ดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน
2. ศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เกี่ยวกับกิจกรรมสุขศึกษาในโรงเรียน ในการสนับสนุนงานสาธารณสุขมูลฐาน ที่ปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลชุมชน และสถานีอนามัยตำบลทุกแห่งในเขตพื้นที่ 6 อำเภอ

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ผู้วิจัยถือว่าครูประถมศึกษาทุกคนมีความรู้และความเข้าใจ เรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนมีความรู้และความเข้าใจ เรื่องกิจกรรมสุขศึกษาในโรงเรียน
2. ผู้วิจัยถือว่าครูประถมศึกษาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนตั้งใจตอบแบบสอบถามและ ให้สัมภาษณ์ด้วยความจริงใจ และคำตอบเป็นข้อมูลที่เชื่อถือได้
3. ครูและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกคนเข้าใจในวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

กิจกรรมสุขศึกษาในโรงเรียน หมายถึง กิจกรรมที่ครูและนักเรียนได้กระทำหรือจัดให้ มีขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพนักเรียน โดยมุ่งหมายให้นักเรียนแต่ละคนเกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติและการปฏิบัติไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม อันจะเป็นผล ทำให้นักเรียนมีสุขภาพดีในที่สุด โดยนำเอากิจกรรมทั้ง 3 ด้าน ซึ่งได้แก่ การจัดสิ่งแวดล้อมใน โรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การจัดบริการสุขภาพและการสอนสุขศึกษามาจัดดำเนินการ

งานสาธารณสุขมูลฐาน หมายถึง งานสาธารณสุขที่อาศัยกลวิธีทางสาธารณสุข เพิ่มขึ้นจากระบบบริการสาธารณสุขของรัฐซึ่งมีอยู่ในระดับตำบลและหมู่บ้าน การสาธารณสุขมูลฐานเป็นวิธีการให้บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูปรับสภาพความพิการที่ดำเนินการโดยประชาชนเอง ซึ่งประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานและการประเมินผล โดยได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐในด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสาร การให้การศึกษา การฝึกอบรม และระบบส่งต่อผู้ป่วย โดยอาศัยทรัพยากรที่มีอยู่ในท้องถิ่นเป็นหลัก

บริการสาธารณสุขผสมผสานดังกล่าวนี้ ประกอบด้วยองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ดังต่อไปนี้

1. งานสุขศึกษา
2. งานโภชนาการ
3. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
4. การจัดหายาที่จำเป็น
5. การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด
6. การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว
7. การควบคุมและป้องกันโรคในท้องถิ่น
8. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
9. งานทันตสาธารณสุข
10. การส่งเสริมสุขภาพจิต

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย