

บทที่ 1

แนวคิดเกี่ยวกับสุขศึกษา

เมื่อพูดถึงคำว่า “สุขศึกษา” ทุกคน จะนึกถึงการให้ข้อมูล ข่าวสารหรือองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรคหรือปัญหาทางด้านสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยวิธีการสอน การแจกแผ่นพับตามสถานที่ต่างๆ การจัดนิทรรศการ รวมไปถึงการรณรงค์โรคต่างๆ เป็นต้น ซึ่งความเป็นจริงแล้ว “สุขศึกษา” เป็นมากกว่าคำว่าการสอนหรือการจัดนิทรรศการ สุขศึกษาเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายให้เป็นไปในทิศทางที่พึงประสงค์ ดังนั้นเพื่อให้นักศึกษาและผู้สนใจศึกษาในเรื่องนี้ได้เกิดความเข้าใจและมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสุขศึกษา ในบทนี้จะขอกล่าวถึงความหมาย ความเป็นมา ประโยชน์ ขอบเขต แนวความคิด และหน้าที่ของนักสุขศึกษา ดังนี้

1.1 ความหมายของสุขศึกษา

สุขศึกษา ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Health education ซึ่งมาจากสองคำ คือ Health (สุขภาพ) รวมกับ Education (การศึกษา) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1.1 ความหมายของสุขภาพ

สุขภาพ หมายถึง สภาวะที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งมีใช้เพียงแต่การไม่มีโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น จากนิยามของคำว่า สุขภาพ อาจกล่าวได้ว่า (พจนีย์ เสงี่ยมจิตต์, 2542)

- 1) สุขภาพ หมายถึง ส่วนรวมทั้งหมดของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกายหรือการแสดงออกต่างๆ
- 2) สุขภาพ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายประการ เช่น สิ่งแวดล้อม มนุษย์ และเชื้อโรค หากไม่สมดุลกันอาจจะทำให้เกิดการเจ็บป่วยได้ เป็นต้น
- 3) สุขภาพ หมายถึง สภาวะความเป็นอยู่และพฤติกรรมหรือคุณภาพของชีวิต ซึ่งมีความแตกต่างกันออกไปสำหรับบุคคลต่างๆ
- 4) สุขภาพ เป็นกระบวนการพลวัต ไม่ใช่สภาพคงตัวหรือตายตัว นั่นคือชีวิตย่อมมีเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
- 5) สุขภาพ ไม่ใช่เป็นจุดหมายปลายทางในตัวของมันเอง เป็นขบวนการต่างๆ ที่ดำเนินไปเพื่อสุขภาพอันจะส่งผลต่อเนื่องถึงสภาพที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น การรู้จักเลือกรับประทาน

อาหารให้เหมาะสมและถูกต้องอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ตรงกับความต้องการของร่างกาย มีผลทำให้ร่างกายแข็งแรง มีภูมิคุ้มกันต้านเชื้อโรค เป็นต้น

6) สุขภาพ ไม่ใช่จะแสดงในสิ่งที่เรารู้ แต่จะแสดงในสิ่งที่เราทำ หมายถึง คนที่นำความรู้ที่ได้พิจารณาให้เหมาะสมกับตนเองแล้วนำไปปฏิบัติซึ่งปรากฏผลดีทางร่างกาย และจิตใจนั่นเอง

7) สุขภาพจะทำให้สมบูรณ์ครบถ้วนนั้นยากมากเพราะจะมีการเปลี่ยนแปลงเสมอทั้งภายในและภายนอกร่างกาย โดยเฉพาะในยุคโลกาภิวัตน์ (Globalization) ที่ทุกคนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ ทางสุขภาพได้ง่าย

ในปัจจุบันพวกเราทุกคนคงมีประสบการณ์ด้วยตนเองในการไปรับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐ สิ่งที่พบเห็นคือ มีคนไข้ไปรอรับบริการเป็นจำนวนมากและใช้เวลานานในการรับบริการในแต่ละครั้ง จากเหตุการณ์นี้จะชี้ให้เห็นว่ายังมีประชาชนที่เจ็บป่วยเป็นจำนวนมากและแสดงให้เห็นถึงสุขภาพของประชาชนที่ไม่ดี อันเกิดจากหลายสาเหตุและหลายปัจจัย ดังนั้น สิ่งสำคัญที่สุดในการชีวิตว่าบุคคล มีสุขภาพดีหรือไม่เพียงใดนั้น คือ อาการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจของแต่ละบุคคล

1.1.2 ความหมายของการศึกษา

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวพระราชทานแนวพระราชดำริเกี่ยวกับความหมายของการศึกษา เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2520 ไว้ว่า (ศูนย์สารสนเทศ สำนักประชาสัมพันธ์เขต 3 จังหวัดเชียงใหม่, 2557) "การศึกษาเป็นเครื่องมืออันสำคัญในการพัฒนาความรู้ ความคิด ความประพฤติ ทัศนคติ ค่านิยม และคุณธรรมของบุคคล เพื่อให้เป็นพลเมืองดีมีคุณภาพและประสิทธิภาพ การพัฒนาประเทศก็ย่อมทำได้สะดวกราบรื่น ได้ผลที่แน่นอนและรวดเร็ว" จะเห็นว่าการศึกษามีความหมายใน 2 มิติ คือ มิติแรกเป็นการพัฒนาองค์ความรู้ในเรื่องต่างๆ และมิติที่สองเป็นการพัฒนาบุคคลผู้ศึกษาเองให้มีความคิด ความประพฤติ ทัศนคติ ค่านิยม และคุณธรรม ซึ่งทั้งสองมิติแห่งความหมายนี้แยกกันไม่ได้ ตรงกันข้ามจะต้องควบคู่กันไปเพราะเมื่อบุคคลหนึ่งมีความรู้ แต่มีความประพฤติ ทัศนคติ ค่านิยมและคุณธรรม ที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม ย่อมจะนำไปสู่การใช้ความรู้ในทางที่ไม่ก่อประโยชน์ต่อทั้งตนเองและส่วนรวมได้

ชาญณรงค์ พรุ่งโรจน์ (2555) กล่าวว่า การศึกษา หมายถึง กระบวนการเรียนรู้เพื่อความเจริญงอกงามของบุคคลและสังคมโดยการถ่ายทอดความรู้ การฝึก การอบรม การสืบสานทางวัฒนธรรม การสร้างสรรค์จรรโลงความก้าวหน้าทางวิชาการ การสร้างองค์ความรู้อันเกิดจากการจัดสภาพแวดล้อม สังคมการเรียนรู้ และปัจจัยเกื้อหนุนให้บุคคลเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

ธนิดา มีต้องป็น (2540) กล่าวว่า การศึกษา หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ (Cognitive) เจตคติ (Affective) และการปฏิบัติ (Psychomotor)

จะเห็นว่าการศึกษาเป็นหัวใจของชีวิตมนุษย์และการศึกษาเป็นเครื่องนำทางที่สำคัญของมนุษย์ให้ไปสู่การพัฒนาคุณภาพตนเองอย่างไม่มีวันสิ้นสุดและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมและประเทศชาติโดยรวม กล่าวให้ชัดเจนคือความหมายของการศึกษาจะต้องกำกับด้วยจุดหมายของการศึกษา ซึ่งเป็นการศึกษาที่สร้างสรรค์และเป็นผลดีแก่บุคคลและส่วนรวมเท่านั้น

1.1.3 ความหมายของสุขศึกษา

มีผู้ให้ความหมายของสุขศึกษาไว้แตกต่างกันดังนี้

กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2546) ได้กล่าวว่า สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาทักษะด้านสุขภาพรวมถึงปัจจัยอื่นๆ เกี่ยวกับสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

ประสิทธิ์ ลีระพันธ์ (2557) กล่าวว่า สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดการเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ รวมทั้งกระบวนการในการควบคุมปัจจัยสิ่งแวดล้อมและระบบบริการสุขภาพเพื่อเอื้อและเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

พิชิต รัตนวงศ์ (2552) กล่าวว่า สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่ดีของตนเอง ครอบครัว และชุมชน

วิทญา ตันอารีย์ (2557) ได้กล่าวถึงความหมายของสุขศึกษาว่า เป็นขบวนการสอนหรือพัฒนาเพื่อที่จะให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ ความเชื่อและการกระทำอย่างมีเหตุผล ในอันที่จะนำตนเองและชุมชนไปสู่ความมีอนามัยที่ดี

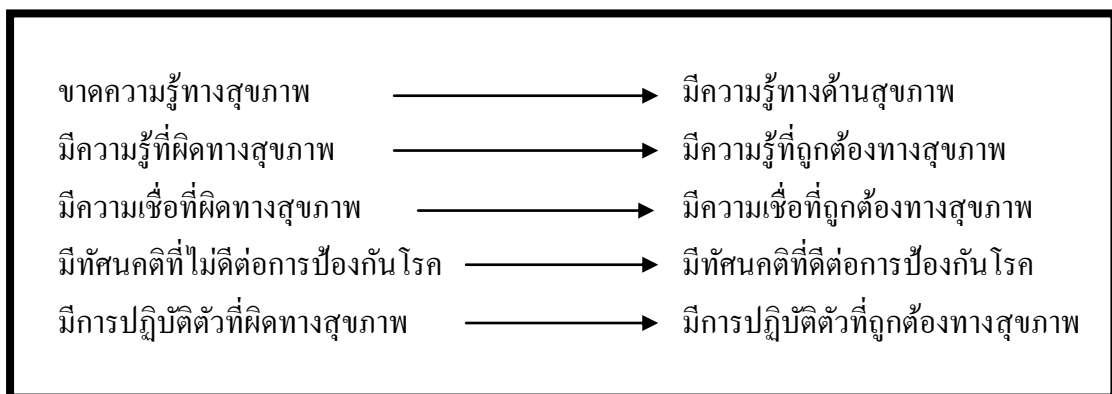
องค์การอนามัยโลก (WHO อ้างถึงใน ยุวดี รอดจากภัย, 2547) ได้ให้ความเห็นว่า สุขศึกษา คือ การจัดประสบการณ์ทั้งปวงของบุคคล กลุ่มคน หรือชุมชนที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อทัศนคติ และการปฏิบัติตัวในเรื่องสุขภาพ หมายรวมทั้งกระบวนการและความพยายามต่างๆ ที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงที่จำเป็นสำหรับการให้ได้ซึ่งภาวะสุขภาพอันพึงประสงค์

Joint Committee on Terminology (2001) ได้ให้ความหมายของคำว่าสุขศึกษา หมายถึง การวางแผนจัดกลุ่มประสบการณ์การเรียนรู้บนพื้นฐานของทฤษฎีเชิงปฏิบัติ สำหรับบุคคล กลุ่มบุคคล และชุมชน ได้มีโอกาสรับข้อมูลข่าวสารและมีทักษะที่จำเป็นในการตัดสินใจเพื่อสุขภาพที่ดี (Any combination of planned learning experiences based on sound theories that

provide individuals, groups, and communities the opportunity to acquire information and the skills needs to make quality health decisions)

Green and Kreuter (1999) ได้ให้คำจำกัดความของคำว่าสุขศึกษา หมายถึง กลุ่มประสบการณ์เรียนรู้ที่ออกแบบเพื่อทำให้การปฏิบัติเพื่อสุขภาพกระทำได้ง่ายขึ้นและกระทำด้วยความสมัครใจ (Any combination of learning experiences designed to facilitate voluntary actions conducive to health)

จากแนวความคิดดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า สุขศึกษา หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งในด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นผลเกิดจากการจัดประสบการณ์ต่างๆ ให้กับบุคคลดังภาพประกอบที่ 1



ภาพประกอบที่ 1 : การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทางสุขศึกษา

ที่มา : จันทรวีภา ดิลกสัมพันธ์ (2545)

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวไม่ใช่จะเกิดขึ้นมาได้เองในตัวของคนแต่ละคนแต่จะเกิดขึ้นมาจากประสบการณ์ ซึ่งอาจถูกจัดขึ้นโดยบุคคลอื่นหรือโดยชุมชนเป็นผู้จัดขึ้นมา ประสบการณ์อาจเป็นอย่างเดียวหรือหลายอย่างรวมกันก็ได้ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลนั้นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวมาแล้ว และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพนั้นอาจเปลี่ยนแปลงเฉพาะด้านใดด้านหนึ่งหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงหลายด้านพร้อมกันก็ได้ ในบางคนอาจเปลี่ยนแปลงเฉพาะความรู้ ก็ถือว่าเกิดการเปลี่ยนแปลง บางคนอาจจะเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ แต่ความรู้ อาจไม่มีการเปลี่ยนแปลงก็ได้ เช่น ในกรณีเด็กเล็กสามารถล้างมือได้เพราะทำตามพ่อแม่ก่อนการรับประทานอาหารทุกๆ มือ แต่เด็กจะไม่มีความรู้ว่าการล้างมือสามารถป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้อย่างไร และถ้าไม่ล้างมือจะมีผลอย่างไรต่อสุขภาพของตนเอง เป็นต้น

ซึ่งงานสุขศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีเป้าหมายอันเดียวกัน คือ การพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายให้ดีขึ้น ซึ่งจากคำประกาศ Ottawa charter พ.ศ. 2529 ครั้งที่ 1 ณ เมืองออตตาวา ประเทศแคนาดา ที่กล่าวถึงการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมีกลยุทธ์การสร้างเสริมสุขภาพ 3 ประการ คือ การชี้นำสาธารณะ (Advocacy for health) การสร้างสมรรถนะ (Enable) และ การไกล่เกลี่ยประสานงาน (Mediate) เพื่อเป็นจุดเริ่มต้นในการแนะนำกิจกรรมต่างๆ ทางด้านสุขภาพมาดำเนินการให้ประสบความสำเร็จและบรรลุตามวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกิจกรรมในการดำเนินงานสุขศึกษา

1.2 ลักษณะของสุขศึกษา

สุขศึกษาเป็นกระบวนการทางการศึกษาที่มีลักษณะแตกต่างไปจากสาขาวิชาการอื่นหรือศาสตร์อื่นๆ ดังนี้

1.2.1 สุขศึกษาเป็นศาสตร์และศิลป์ที่จะต้องนำองค์ความรู้มาประยุกต์ใช้เพื่อเปลี่ยนแนวคิดและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของประชาชนให้ดีขึ้น

1.2.2 สุขศึกษามีเนื้อหาวิชาที่มีประโยชน์ต่อการดำรงชีวิตทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

1.2.3 สุขศึกษาเป็นการนำเอาความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์มาประยุกต์ใช้ ซึ่งความรู้นั้นจะเกิดการเปลี่ยนแปลงได้เมื่อผลของการศึกษาทางวิทยาศาสตร์นั้นเปลี่ยนแปลงไป

1.2.4 สุขศึกษานำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทั้งในด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติที่ถูกต้อง

1.2.5 สุขศึกษาเป็นส่วนประกอบสำคัญของหลักสูตรการศึกษาทุกระดับเพราะเป็นความรู้เบื้องต้นทางด้านสุขภาพที่ทุกคนควรทราบ

1.2.6 สุขศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของโครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนที่ผู้บริหาร บุคลากร และนักเรียน จะต้องมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบ เช่น การจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การบริการสุขภาพและการให้สุขศึกษา เป็นต้น

1.2.7 งานสุขศึกษาจะประสบความสำเร็จได้ต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง เป็นกิจกรรมตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งประชาชนจะต้องรู้จักคิดหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ตัดสินใจอย่างถูกต้องและเป็นผลดีที่สุดต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและสังคม ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งถึงตาย

จะเห็นได้ว่าสุขศึกษามีลักษณะที่แตกต่างไปจากสาขาวิชาอื่นๆ อย่างชัดเจน เพราะต้องนำความรู้ที่เกิดจากความเข้าใจมาใช้กับตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้ได้ในทันที ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการคิดและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพตั้งแต่เกิดจนกระทั่งถึงตาย

1.3 ความเป็นมาของสุขศึกษา

วิชาสุขศึกษาได้เริ่มต้นจากโรงเรียนก่อน จนกระทั่งปี พ.ศ. 2409 – 2439 การสุขศึกษาในประเทศต่างๆ ได้มีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว โดยองค์การอนามัยโลกได้จัดให้มีฝ่ายสุขศึกษาเป็นส่วนหนึ่งตั้งแต่เริ่มการก่อตั้งในสำนักงานใหญ่ ณ กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ ซึ่งมีผู้แทนจากประเทศต่างๆ ทั่วโลกเป็นผู้ทำหน้าที่ศูนย์กลางทางวิชาการเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ส่วนประเทศไทยนั้นการให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพได้เกิดขึ้นมานานแล้วเพราะมีบิดามารดาและคุณครูในโรงเรียนคอยให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติตนที่ถูกต้องให้กับบุตรหลาน ไปพร้อมกันกับการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน ทั้งนี้ในเรื่องของการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ของประชาชนก็ยังพบมากจึงได้มีการจัดตั้งหน่วยงานที่ทำหน้าที่ด้านสุขศึกษาขึ้นดังรายละเอียดตามตารางที่ 1 (พจนีย์ เสงี่ยมจิตต์, 2542)

ตารางที่ 1 : แสดงความเป็นมาของสุขศึกษา

ปีพุทธศักราช	รายละเอียด
พ.ศ. 2431	ประเทศไทยได้จัดตั้ง กรมพยาบาล ขึ้นเป็นครั้งแรกโดยมีหน้าที่หลักในการรักษาพยาบาลต่างๆ ให้กับประชาชนโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ต่อมากรมพยาบาลได้ย้ายไปสังกัดกระทรวงธรรมการ (กระทรวงศึกษาธิการในปัจจุบัน) ซึ่งมีหน้าที่อีกประการ คือ การป้องกันโรค เช่น ไข้ทรพิษ การผลิตวัคซีน โรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น
พ.ศ. 2459	กรมพยาบาล ได้มีการเปลี่ยนชื่อเป็น กรมประชาภิบาล และย้ายไปสังกัดกระทรวงมหาดไทย โดยได้มีการจัดตั้งแผนกสุขศึกษาขึ้นอย่างเป็นทางการ ให้ทำหน้าที่จัดทำเอกสารทางสุขภาพเพื่อเผยแพร่ความรู้ให้กับประชาชน
พ.ศ. 2461	พระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัวได้ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าให้เปลี่ยนชื่อจากกรมประชาภิบาลเป็น กรมสาธารณสุข ในวันที่ 27 พฤศจิกายน และได้เปลี่ยนแผนกสุขศึกษา เป็นกองบรรณาธิการ ซึ่งในบัญชีของกระทรวงการคลังได้ระบุชื่อกองนี้ว่า กองสุขศึกษา มีหน้าที่ในการเรียบเรียงและรวบรวมพิมพ์หนังสือแถลงการณ์สาธารณสุขทั้งหมด จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานสำหรับแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จัดทำเอกสารและโปสเตอร์ต่างๆ ทางด้านสุขภาพเพื่อแจกให้กับประชาชน

ตารางที่ 1 : แสดงความเป็นมาของสุขศึกษา (ต่อ)

ปีพุทธศักราช	รายละเอียด
พ.ศ. 2462 – 2465	<p>กองบรรณาธิการ ได้แบ่งการดำเนินงานด้านสุขภาพออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ส่วนกลางได้จัดตั้งห้องสมุด ทำหน้าที่เรียบเรียงเอกสารสาธารณสุขและพิมพ์แจกเพื่อแนะนำประชาชนให้เข้าใจเรื่องโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ ส่วนภูมิภาคนั้นได้ทำหน้าที่เผยแพร่การสุขศึกษาให้แก่ประชาชนโดยบุคคลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งแสดงให้เห็นว่าทุกคนในยุคนี้สามารถดำเนินงานสุขศึกษาได้และเกิดคำขวัญที่นิยมนำมาใช้จนถึงทุกวันนี้ว่า “นักสาธารณสุขที่ดี ต้องเป็นนักสุขศึกษาที่ดีด้วย”</p>
พ.ศ. 2466	<p>กองบรรณาธิการ ได้มีการจัดทำบทความเผยแพร่ทางนิตยสารและให้สุขศึกษาทางวิทยุกระจายเสียง (กรมไปรษณีย์โทรเลข)</p>
พ.ศ. 2467	<p>กรมสาธารณสุข ได้ร่วมมือกับมูลนิธิรีอ็อกกีเฟลเตอร์ จัดตั้งกองส่งเสริมสุขภาพิบาลขึ้น เพื่อให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในรูปแบบต่างๆ มีการแปลและเรียบเรียงเอกสาร เผยแพร่ทางสิ่งพิมพ์ จัดทำรายงานประจำปี วิทยุกระจายเสียงและหน่วยสุขศึกษาเคลื่อนที่ โดยมูลนิธินี้เป็นผู้ให้การสนับสนุนงบประมาณเป็นระยะเวลา 5 ปี จนกระทั่งถึงปี พ.ศ. 2472 กองส่งเสริมสุขภาพิบาลได้สลายตัวลง อุปกรณ์ต่างๆ ทางสุขศึกษาได้มอบให้กองบรรณาธิการ และกองบรรณาธิการ ได้มีการเปลี่ยนชื่อเป็นกองสุขศึกษา ในปีพ.ศ. 2485 พร้อมทั้งได้ย้ายสังกัดจากกระทรวงมหาดไทยมาสังกัดกระทรวงสาธารณสุข</p>
พ.ศ. 2493	<p>กองสุขศึกษา ได้ย้ายมาสังกัดกรมอนามัย ก่อนที่จะย้ายไปอยู่ภายใต้กรมส่งเสริมสาธารณสุข และสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตามลำดับ โดยดำเนินกิจกรรมงานสุขศึกษา อาทิเช่น การผลิตและเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพผ่านสื่อโทรทัศน์ สื่อวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อสไลด์ประกอบเสียง รวมทั้งออกหน่วยสุขศึกษาเคลื่อนที่ มีการจัดฉายภาพยนตร์ที่ให้ความรู้เรื่องสุขภาพ จัดฝึกอบรม และเป็นวิทยากรให้ความรู้ด้านสุขภาพในสถานประกอบการ โรงพยาบาล สถานศึกษา พร้อมทั้งมีการศึกษาวิจัยทดลอง และพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุขศึกษา</p>

ตารางที่ 1 : แสดงความเป็นมาของสุขศึกษา (ต่อ)

ปีพุทธศักราช	รายละเอียด
พ.ศ. 2519	คณะรัฐมนตรี ได้จัดตั้งคณะกรรมการสุขศึกษาแห่งชาติขึ้น เพื่อกำหนดนโยบาย ประสานงาน สนับสนุนส่งเสริม ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานสุขศึกษาให้เป็นที่ไปตามเป้าหมาย โดยมีกองสุขศึกษาทำหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะกรรมการเพื่อให้การประสานงานด้านสุขศึกษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
พ.ศ. 2520 – 2529	กองสุขศึกษา มีแนวคิดพัฒนางานสาธารณสุขโดยให้ประชาชนได้มีส่วนร่วม และแบ่งการดำเนินงานสุขศึกษาออกเป็น 3 ด้าน คือ สุขศึกษาในโรงพยาบาล ในชุมชนและในโรงเรียน
พ.ศ. 2530 – 2534	กองสุขศึกษา ได้จัดตั้งฝ่ายสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ขึ้น มีการใช้กระบวนการทางสุขศึกษาในสถานศึกษา ในชุมชนและในสถานบริการสาธารณสุข และมีการเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพผ่านทางสื่อมวลชน
พ.ศ. 2535 – 2539	กองสุขศึกษา ได้เน้นการพัฒนางานสุขศึกษาและพัฒนาระบบงาน โดยมีการจัดทำโครงสร้างแผนงานที่เน้นการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาการผลิตสื่อและเทคโนโลยี ส่งเสริมความร่วมมือกับภาครัฐและเอกชน ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และได้มีการประกาศสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ
พ.ศ. 2540 – 2544	กองสุขศึกษา ได้เน้นการทำงานไปที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพพื้นฐานตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยใช้กระบวนการทางสุขศึกษาให้ครอบคลุมกลุ่มวัยเรียน วัยทำงาน (ภาคเกษตรกรรม/อุตสาหกรรม/และภาคบริการ) และวัยสูงอายุ

ตารางที่ 1 : แสดงความเป็นมาของสุขศึกษา (ต่อ)

ปีพุทธศักราช	รายละเอียด
พ.ศ. 2545 จนถึงปัจจุบัน	<p>กองสุขศึกษา ได้ย้ายไปสังกัดกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ตามกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการ ตั้งแต่วันที่ 9 ตุลาคม 2545 จนถึงปัจจุบัน ในส่วนของการดำเนินงานนั้น กองสุขศึกษา ได้เน้นการพัฒนาวิชาการและมาตรฐานงานสุขศึกษา การศึกษาวิจัย ส่งเสริมการเรียนรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพและการรณรงค์ด้านสุขภาพ รวมทั้งเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยการประสานความร่วมมือขององค์กร ภาคิ เครือข่าย ทั้งภาครัฐบาล ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นระบบ (อนัญญา ประสงค์พร, 2556)</p>

ที่มา : พจนีย์ เสงี่ยมจิตต์ (2542)

จะเห็นได้ว่าสุขศึกษาเริ่มต้นดำเนินงานจากการเผยแพร่ตำราและเอกสารซึ่งแปลมาจากต่างประเทศเพื่อแจกจ่ายให้กับประชาชนได้มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้องเรื่อยมาจนถึงการดำเนินงานของกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันที่มีการพัฒนาระบบการสื่อสารสุขภาพและการรณรงค์ด้านสุขภาพ รวมทั้งเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน โดยการประสานความร่วมมือขององค์กร ภาคิ เครือข่าย ทั้งภาครัฐบาล ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นระบบ ซึ่งมีเป้าหมายสูงสุด คือ เพื่อให้ประชาชนมีความผาสุกในการดำรงชีวิต

1.4 ความสำคัญของสุขศึกษา

สุขศึกษาเป็นกระบวนการจัดประสบการณ์ เพื่อให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นทั้งการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพ และแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาขึ้นแล้ว ดังนั้นสุขศึกษาจึงมีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ คือ

1.4.1 เป็นการสนองตอบความต้องการอยากรู้อยากเห็นของประชาชน ในเรื่องสุขภาพของตนเอง เช่น เมื่อประชาชนต้องการทราบว่าหากป่วยเป็นโรคกลากเกลื้อน จะมีลักษณะเป็นอย่างไร อาการเป็นอย่างไร จะป้องกันตนเองอย่างไร ทำอย่างไรจึงจะหาย สิ่งเหล่านี้อาจจะได้รับการซักถามจากประชาชนซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะต้องสนองตอบโดยการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับประชาชนได้ทราบอย่างถูกต้อง

1.4.2 เป็นการแก้ไขปัญหาโดยตรงของประชาชน เมื่อพบว่าประชาชนมีปัญหาสุขภาพด้านใด ผู้ให้สุขศึกษาสามารถนำปัญหานั้นมาวางแผนและจัดประสบการณ์ เพื่อให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาของตนเอง ครอบครัวและชุมชน เพื่อที่จะได้ยอมรับสภาพของปัญหาตลอดจนหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาคต่อไป

1.4.3 เป็นการลดจำนวนประชาชนที่ไปโรงพยาบาล หากการให้สุขศึกษาสามารถนำไปสู่การป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพได้ดี เช่น ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการวางแผนครอบครัว ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต เป็นต้น จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ซึ่งเป็นการลดจำนวนผู้ที่ไปรับบริการทางการแพทย์ไปในตัว

1.4.4 เป็นการลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ โรคโดยส่วนใหญ่ที่เป็นปัญหาสาธารณสุขพบว่า เป็นผลมาจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองที่ไม่ถูกต้อง สภาพความเจ็บป่วยของคนไทยนั้นเป็นโรคที่ไม่ร้ายแรงโรคเหล่านั้นป้องกันได้ เช่น โรคไข้หวัด โรคพยาธิ โรคกลากเกลื้อน โรคฟัน กามโรค โรคไวรัสตับอักเสบบ เป็นต้น ความเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคเหล่านั้นจะลดน้อยลงไปได้เป็นอันมาก ถ้าบุคคลแต่ละคนได้มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและวิธีการปฏิบัติตนเองที่ถูกต้อง

1.4.5 เป็นการแก้ไขปัญหาในระยะยาว เนื่องจากการให้สุขศึกษาเป็นมาตรการหนึ่งที่ใช้ในการแก้ไขสุขภาพของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน การให้บริการรักษาโรคนั้นเป็นการแก้ไขปัญหาที่ปลายเหตุไม่ได้ทำให้สาเหตุหมดไปได้ เมื่อหลายปีก่อนคนไทยป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเท่าใด ขณะนี้โรคทั้ง 2 ยังคงมีอยู่ แต่อาจจะลดจำนวนลงบ้าง ถ้าประชาชนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ มีการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง แล้วปัญหาของทั้ง 2 โรคจะค่อยๆ ลดลงไป และในระยะยาวปัญหานี้อาจหมดไปจากประเทศไทยในที่สุด ซึ่งถือได้ว่าเป็นการแก้ไขปัญหาที่เกิดความยั่งยืนทางด้านสุขภาพ

1.4.6 เป็นการลงทุนที่คุ้มค่ากับการแก้ปัญหา ในการให้สุขศึกษานั้นเป็นการเปรียบเทียบระหว่างการให้บริการด้านการรักษาโรคกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ โดยกระบวนการทางสุขศึกษาแม้ว่าจะยังไม่สามารถหาตัวเลขมายืนยันได้แน่นอนว่า มาตรการทางสุขศึกษานั้นประหยัดค่าใช้จ่ายได้มากน้อยเพียงใด แต่สามารถดูได้จากสภาพตามความเป็นจริง การรักษานั้นต้องลงทุนมหาศาลในด้านอาคารสถานที่ เครื่องมือ เวชภัณฑ์และที่สำคัญคือแพทย์และพยาบาล ส่วนการให้สุขศึกษานั้นมีความต้องการอาคารสถานที่น้อยกว่า ต้องการเครื่องมืออุปกรณ์น้อยกว่า และที่สำคัญคือเวลาและเงินทุนที่ใช้ในการผลิตบุคลากร คือ นักสุขศึกษา น้อยกว่าแพทย์เป็นอย่างมาก ดังนั้น โดยเฉลี่ยแล้วการลงทุนเพื่อการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ

ไม่ให้คนเกิดโรคย่อมจะต้องต่ำกว่าการลงทุนเพื่อรักษาคนให้หายจากการป่วยด้วยโรคต่างๆ อย่างแน่นอน

จะเห็นได้ว่าสุขภาพมีความสำคัญเพราะสามารถตอบสนองความอยากรู้อยากเห็นของประชาชนได้ สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ตรงประเด็นในระยะยาว ลดจำนวนผู้ป่วยที่จะไปโรงพยาบาลด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ และลงทุนครั้งเดียวได้ผลอย่างคุ้มค่า

1.5 ประโยชน์ของสุขภาพ

การให้สุขภาพเป็นกระบวนการให้ความรู้ จัดประสบการณ์ และกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเป็นไปในทางที่ถูกต้อง ดังนั้นสุขภาพจึงมีประโยชน์มากมาย ดังนี้

1.5.1 ประโยชน์ต่อตนเอง ผู้ที่ได้รับสุขภาพที่ถูกต้องนั้นจะรู้จักป้องกันดูแลรักษาสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น ช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพในการทำงานของตนเอง ทำให้เป็นผู้ที่รู้จักเลือกสินค้าต่างๆ เพื่อให้ตนเองได้รับประโยชน์มากที่สุด ช่วยให้รู้จักระมัดระวังอุบัติเหตุและอันตรายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้ยังสามารถช่วยปรับปรุงความเป็นอยู่ของตนเองให้ถูกสุขลักษณะ

1.5.2 ประโยชน์ต่อชุมชนและสังคม ชุมชนและสังคมใดที่ได้รับสุขภาพที่ถูกต้องนั้นจะทำให้กลุ่มชนในสังคมมีสุขภาพดี ช่วยลดค่านิยม ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพของกลุ่มชนในสังคมและเป็นผลให้กลุ่มชนมีเหตุมีผลในการแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพ ช่วยทำให้สภาพของชุมชนเป็นชุมชนที่มีสุขลักษณะที่ดี และทำให้กลุ่มชนในสังคมสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างผาสุก

1.5.3 ประโยชน์ต่อประเทศชาติ ประเทศชาติใดที่ได้รับสุขภาพอย่างถูกต้องนั้นจะทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญและเชื่อมั่นต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์ ช่วยลดความสูญเปล่าของงบประมาณที่รัฐบาลจะต้องจัดสรรให้กับงานด้านสาธารณสุข ช่วยพัฒนาชื่อเสียงของประเทศชาติในด้านความสะอาดเรียบร้อยของบ้านเมือง ทำให้ประชาชนมีความคิดที่ทันสมัย เช่น ไม่หลงเชื่อสิ่งเท็จมหาย ไม่เป็นทาสของการโฆษณาชวนเชื่อ ละเว้นความเข้าใจที่ผิดๆ เป็นต้น สามารถลดอันตรายและอุบัติเหตุต่างๆ เป็นการลดภาระของรัฐบาลในการจัดสรรงบประมาณให้แก่ผู้บาดเจ็บและผู้พิการ และทำให้ประเทศชาติสามารถพัฒนาไปได้อย่างรวดเร็วเพราะประชาชนมีสุขภาพดี

จะเห็นได้ว่าสุขภาพมีประโยชน์ต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ หากผู้ให้สุขภาพสามารถทำให้ผู้รับเกิดความรู้ ความเชื่อ ทศนคติและการปฏิบัติได้อย่างรวดเร็วจะทำให้ประสบความสำเร็จในด้านการดูแลสุขภาพ ทำให้องค์ประกอบโดยรวมด้านคุณภาพชีวิตดีขึ้น

1.6 เป้าหมายของสุขศึกษา

งานสุขศึกษามีเป้าหมาย คือ ให้ประชาชนได้รู้จักช่วยตนเองทางด้านสุขภาพ ให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อเปลี่ยนแปลงเจตคติไปในทางที่ถูกต้อง และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวันอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในการให้สุขศึกษาในแต่ละครั้งจะมีเป้าหมายเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้าน ดังนี้

1.6.1 เปลี่ยนแปลงด้านความรู้ (Knowledge : K) คือ การให้ประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ เช่น การมีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพดี รู้สาเหตุ อาการ การรักษา และการป้องกันโรค และเมื่อเกิดโรคควรจะไปปรับการปรึกษาหรือรักษาโรคได้ที่ใด เป็นต้น

1.6.2 เปลี่ยนแปลงเจตคติ (Attitude : A) คือ การให้ประชาชนเกิดความรู้สึก นึก คิด ในทางถูกต้อง พึงพอใจหรือมีความชอบที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง ถ้าหากประชาชนยังมีเจตคติที่ผิด จะต้องพยายามโน้มน้าวให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ถูกต้อง

1.6.3 เปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติ (Practice : P) การให้สุขศึกษาแต่ละครั้งย่อมมีจุดมุ่งหมายเหมือนการศึกษาในด้านอื่นๆ คือ ไม่เพียงแต่จะให้ความรู้เท่านั้นแต่ต้องมีการปฏิบัติตนให้ถูกต้องด้วย การที่ประชาชนได้มีการปฏิบัติตนตามคำแนะนำต่างๆ นั้น ถือเป็นความสำเร็จขั้นสูงสุดของการให้สุขศึกษาในแต่ละครั้ง

ซึ่งกลุ่มเป้าหมายของการให้สุขศึกษานั้นมีอยู่หลายกลุ่ม กล่าวคือ ขณะให้สุขศึกษากลุ่มเป้าหมายจะเกิดความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ที่ดีทางสุขภาพ หรือการให้สุขศึกษาทำให้เกิด KAP แต่การให้สุขศึกษาที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิด KAP นี้ ผู้ให้สุขศึกษาต้องสอนและเน้นแตกต่างกันตามระดับชั้นและวัยของผู้เรียน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 2 : การให้สุขศึกษาที่แตกต่างกันตามระดับชั้นและวัยของผู้เรียน

ชั้น	อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3
อนุบาลและ ประถมศึกษา ช่วงแรก	การปฏิบัติ	เจตคติ	ความรู้
ประถมศึกษา ช่วงหลัง (ป. 5-6)	เจตคติ	การปฏิบัติ	ความรู้

ตารางที่ 2 : การให้สุขศึกษาที่แตกต่างกันตามระดับชั้นและวัยของผู้เรียน (ต่อ)

ชั้น	อันดับ 1	อันดับ 2	อันดับ 3
มัธยมศึกษา ช่วงแรก (ม.1-3)	เจตคติ	การปฏิบัติ	ความรู้
มัธยมศึกษา ช่วงหลัง (ม.4-6)	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
อุดมศึกษา	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ

จะเห็นได้ว่านักเรียนชั้นอนุบาลและนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1-4 ควรเน้นการปฏิบัติเป็นอันดับแรก เนื่องจากเด็กวัยนี้มีประสบการณ์ไม่ค่อยกว้างขวาง ประกอบกับเด็กไม่ชอบการอยู่นิ่งๆ ต้องเปลี่ยนอิริยาบถตลอดเวลา และช่วงความสนใจก็สั้นมาก เด็กจึงต้องเปลี่ยนกิจกรรมอยู่บ่อยๆ พอเด็กอายุประมาณ 10 ปี ขึ้นไป การสอนจึงเปลี่ยนมาเน้นด้านเจตคติเป็นอันดับแรก ทั้งนี้เพราะเด็กวัยนี้เป็นวัยที่ต้องเตรียมเข้าสู่วัยรุ่น เด็กเริ่มเป็นตัวของตัวเอง รู้จักคิด และตัดสินใจเองได้ และเด็กวัยนี้ต้องการอิสรภาพในทางความคิดมากกว่าที่จะปฏิบัติตามคำสั่งหรือคำแนะนำ การที่เด็กจะปฏิบัติในสิ่งใดก็ตามเมื่อตัวเองเชื่อและศรัทธาในสิ่งนั้นๆ เสียก่อน ส่วนนักเรียนชั้นมัธยมช่วงหลังและนักศึกษา ผู้ให้สุขศึกษาต้องเน้นความรู้เป็นอันดับแรก เพราะนักเรียนระดับนี้มีความคิดและประสบการณ์กว้างขึ้น การที่เขาจะปฏิบัติในสิ่งใดก็ตามเมื่อตัวเองได้คิดอย่างมีเหตุมีผล ศึกษาข้อเท็จจริงจนเกิดความรู้และเชื่อว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์จริง ในขณะเดียวกันผู้ให้สุขศึกษาต้องกระตุ้นให้ผู้เรียนรู้จักค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมด้วย

1.7 ขอบเขตของสุขศึกษา

ขอบเขตของสุขศึกษา อาจถูกแบ่งออกได้ใน 2 แบบ คือ แบ่งตามลักษณะของเนื้อหาและแบ่งตามลักษณะการดำเนินงานของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1.7.1 ขอบเขตของสุขศึกษาแบ่งตามลักษณะของเนื้อหา เนื้อหาวิชาของสุขศึกษาหากจะพิจารณาตามหลักสูตรการศึกษาของไทยจะเห็นได้ว่ามีขอบเขตกว้างขวาง ในแต่ละระดับการศึกษา

จะมีความแตกต่างกันในเรื่องของความลึกซึ้งของเนื้อหาและความมากน้อยของเนื้อหา ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1.7.1.1 กายวิภาคและสรีรวิทยา เป็นความรู้เกี่ยวกับโครงสร้าง ส่วนประกอบและหน้าที่การทำงานของระบบต่างๆ ภายในร่างกาย

1.7.1.2 โภชนาการ เนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องอาหาร การเลือกอาหาร การเตรียมอาหาร การบริโภคอาหารที่มีคุณค่า การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่มาจากการบริโภคของคน การแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยกระบวนการศึกษา ฯลฯ

1.7.1.3 สุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เนื้อหาจะเกี่ยวกับแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อให้ตนเอง ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาพดี ฯลฯ

1.7.1.4 สวัสดิศึกษา เนื้อหาเกี่ยวกับแนวทางที่จะปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่างๆ โดยการดำเนินงานทั้งในด้านการป้องกันที่จะเกิดขึ้นในบ้าน โรงเรียน สถานที่ต่างๆ ในชุมชน ฯลฯ

1.7.1.5 การปฐมพยาบาล เนื้อหาเกี่ยวกับการพยาบาลขั้นพื้นฐานเมื่อได้รับอันตรายหรือเกิดการบาดเจ็บเป็นการช่วยเหลือตนเองให้ปลอดภัยจากอันตรายที่ได้รับ ฯลฯ

1.7.1.6 โรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ เนื้อหาเกี่ยวกับโรคที่เกิดจากตัวเชื้อโรคทั้งพวกแบคทีเรีย ไวรัส และอื่นๆ ซึ่งสามารถติดต่อจากคนไปยังคนหรือจากสัตว์ไปยังคน และโรคไม่ติดต่อซึ่งเกิดขึ้นจากสาเหตุต่างๆ

1.7.1.7 การอนามัยสิ่งแวดล้อม เนื้อหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของคนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ของบุคคลและชุมชน การป้องกันโรค การเปลี่ยนแปลง และการควบคุมสิ่งแวดล้อม ฯลฯ

1.7.1.8 สุขภาพจิต เนื้อหาเกี่ยวกับการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพจิตของตนเองและชุมชน ฯลฯ

1.7.1.9 เพศศึกษา เนื้อหาเกี่ยวกับการศึกษาถึงพัฒนาการทางร่างกาย อารมณ์ สังคมตามขั้นตอนต่างๆ บทบาทของเพศในแต่ละวัย ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ การเตรียมตัวในชีวิตสมรส ฯลฯ

1.7.1.10 ยาและสารเสพติด เนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการใช้ยา คุณและโทษของการใช้ยา การติดยา การใช้ยาผิด สิ่งเสพติดชนิดต่างๆ ที่มีโทษต่อร่างกาย คุณสมบัติของสิ่งเสพติด โทษของสิ่งเสพติดต่อสุขภาพ การป้องกันการติดสิ่งเสพติด การควบคุมยาเสพติด การบำบัดรักษาเมื่อติดยาเสพติด ฯลฯ

1.7.1.11 การบริการสาธารณสุข เนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการบริการสาธารณสุขทั้ง ภาครัฐและภาคเอกชน ที่มีอยู่ในชุมชน บทบาทของประชาชนที่มีต่อการดำเนินการบริการ สาธารณสุข

1.7.1.12 การอนามัยแม่และเด็ก เนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของแม่และเด็ก รวมทั้งบุคคลอื่นในครอบครัวด้วย เน้นการปฏิบัติตัวของมารดาในการป้องกันโรค การส่งเสริม สุขภาพของมารดา และบุตร การเลี้ยงดูบุตรในวัยเด็ก ฯลฯ

1.7.1.13 ระบาดวิทยา เนื้อหาเกี่ยวกับธรรมชาติของการเกิดโรค มาตรการการวัด การป่วยและการตาย วิธีการทางระบาดวิทยา การเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา การควบคุมและการ ป้องกันโรค ตลอดจนการสืบสวนสอบสวนการระบาดของโรค

1.7.1.14 โครงการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เนื้อหาเกี่ยวกับการจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน โดยเน้นการจัดโรงเรียนให้ถูกสุขลักษณะ การให้บริการด้านสุขภาพ และการสอนสุขศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างบ้าน โรงเรียน และชุมชนในการแก้ปัญหาสุขภาพ

1.7.1.15 พฤติกรรมศาสตร์ เนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดพื้นฐานทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ องค์ประกอบ ปัจจัยและอิทธิพลต่อพฤติกรรม การสำรวจ การวัด การวิเคราะห์ และการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ

1.7.1.16 การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เนื้อหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทั่วไป ปัญหา สุขภาพ ปฏิบัติการปรับตัวของผู้สูงอายุ กิจกรรมการดูแลสุขภาพหรือการส่งเสริมสุขภาพ และ การป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.7.2 ขอบเขตของสุขศึกษาตามลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย การกำหนดขอบเขตของสุขศึกษา ในอีกรูปแบบหนึ่ง คือ ใช้กลุ่มเป้าหมายและสถานที่ดำเนินงานเป็นหลัก ซึ่งโดยทั่วไปจะแบ่งออก ได้เป็น 3 ประเภท คือ

1.7.2.1 สุขศึกษาในโรงเรียน (School health education) มีขอบเขตที่ค่อนข้างแน่นอน คือ มีนักเรียน ครู และบุคลากร ในโรงเรียนเป็นเป้าหมายหลัก และการดำเนินงานที่อยู่ใน สถาบันการศึกษาของตนเอง

1.7.2.2 สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขหรือสุขศึกษาในโรงพยาบาล (Hospital health education) มีขอบเขต การดำเนินงานส่วนใหญ่ในโรงพยาบาล โดยมีกลุ่มเป้าหมายหลัก คือ ผู้ป่วยที่มารับบริการและบุคลากรในโรงพยาบาล

1.7.2.3 สุขศึกษาในชุมชน (Community health education) มีขอบเขตการดำเนินงาน ส่วนใหญ่กับประชาชนทุกกลุ่มทุกวัยในชุมชนนั้นๆ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายนี้อาจซ้ำกับ 2 กลุ่มแรก คือ นักเรียนและผู้ป่วยก็ได้ เพียงแต่เวลาและสถานที่แตกต่างกัน

ความแตกต่างของงานสุขศึกษาระหว่างสุขศึกษาในโรงเรียน สุขศึกษาในสถานบริการสาธารณสุขหรือสุขศึกษาในโรงพยาบาล และสุขศึกษาในชุมชน มีรายละเอียดดังที่ได้แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 : การเปรียบเทียบความแตกต่างของงานสุขศึกษา

ข้อความ	สุขศึกษาในโรงเรียน	สุขศึกษาในโรงพยาบาล	สุขศึกษาในชุมชน
ผู้สอน	ครูสุขศึกษา นักสุขศึกษา ครูประจำชั้น ครูประจำวิชา	นักสุขศึกษาใน โรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์	นักสุขศึกษาในชุมชน บุคลากรสาธารณสุขที่ ปฏิบัติงานในชุมชน
ผู้เรียน	นักเรียนช่วงชั้นที่ 1 – 4 ใน โรงเรียน	คนไข้หรือผู้ป่วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประชาชนทั่วไป	ประชาชนทุกคนที่อยู่ใน ชุมชน
สถานที่	ห้องเรียนของโรงเรียน	บริเวณต่างๆ ของ โรงพยาบาล เช่น O.P.D. ห้องตรวจ ห้องบัตร ห้อง การเงิน ห้องจ่ายยา เป็นต้น	บริเวณที่ประชาชน อาศัยอยู่ เช่น บ้าน ศาลา หมู่บ้าน เป็นต้น
หลักสูตร หรือเนื้อหา	ตามหลักสูตรที่ กระทรวงศึกษาธิการ กำหนดซึ่งสามารถยืดหยุ่น ได้ตามสภาพของท้องถิ่น	ไม่มีหลักสูตรหรือเนื้อหา ที่แน่นอน การให้ สุขศึกษาต้องเหมาะสม กับสถานการณ์ปัจจุบัน	ไม่มีหลักสูตรหรือ เนื้อหาที่แน่นอน การให้ สุขศึกษาต้องเหมาะสม กับสถานการณ์ปัจจุบัน
วิธีสอน	มีกิจกรรมการเรียนการสอน โดยยึดแผนการสอน เป็นหลัก	ใช้วิธีการทางสุขศึกษาที่ หลากหลาย ไม่มีรูปแบบ ที่แน่นอนยืดหยุ่นได้ตาม ความเหมาะสมของ กลุ่มเป้าหมาย	ใช้วิธีการทางสุขศึกษาที่ หลากหลาย ไม่มี รูปแบบที่แน่นอน ยืดหยุ่นได้ตามความ เหมาะสมของ กลุ่มเป้าหมาย

ตารางที่ 3 : แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างของงานสุขศึกษา (ต่อ)

ข้อความ	สุขศึกษาในโรงเรียน	สุขศึกษาในโรงพยาบาล	สุขศึกษาในชุมชน
เวลา	ให้สุขศึกษาตามตารางเรียนของโรงเรียนกำหนด	ให้สุขศึกษาเวลาใดก็ได้ตามความเหมาะสม เช่น ในขณะที่กลุ่มเป้าหมายมารอรับรักษา ขณะรักษา และก่อนรับยา เป็นต้น	ให้สุขศึกษาเวลาใดก็ได้ตามที่ประชาชนสะดวก เช่น ช่วงเช้า ก่อนไปทำงาน และช่วงเย็นหลังกลับจากทำงาน เป็นต้น
การประเมินผล	ใช้วิธีการออกข้อสอบ แล้วดูคะแนน เพื่อประเมินผลความรู้ความเข้าใจของนักเรียน	ใช้การประเมินผลได้หลายวิธีตามความเหมาะสมของสถานการณ์ เช่น การถาม – ตอบ การสังเกต การตอบแบบสอบถาม การสาธิตหลังจากที่ได้เรียนรู้ เป็นต้น	ใช้การประเมินผลได้หลายวิธีตามความเหมาะสมของสถานการณ์ เช่น การถาม – ตอบ การสังเกต การตอบแบบสอบถาม การสาธิตหลังจากที่ได้เรียนรู้ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าขอบเขตของสุขศึกษาแบ่งออกได้ใน 2 แบบ คือ แบ่งตามลักษณะของเนื้อหา และแบ่งตามลักษณะการดำเนินงานของกลุ่มเป้าหมาย แต่นักสุขศึกษาโดยส่วนใหญ่เพื่อความชัดเจนในการกล่าวถึงขอบเขตของสุขศึกษาได้ให้ความสำคัญและเน้นไปที่การแบ่งตามลักษณะการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมายมากกว่า

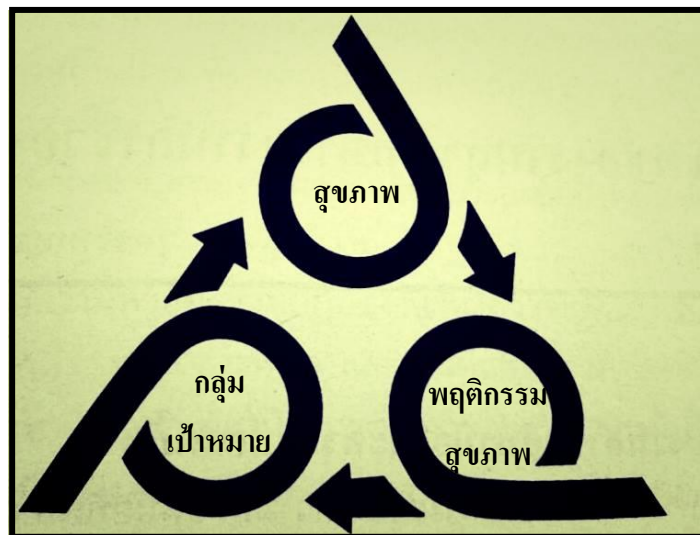
1.8 แนวคิดหลักของงานด้านสุขศึกษา

แนวคิดหลักทางสุขศึกษา ซึ่งกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข (2547) ได้กล่าวถึงแนวความคิดหลักทางสุขศึกษาว่าเป็นพัฒนาการโดยใช้รูปสัญลักษณ์ที่เป็นรูปแบบในการยึดเป็นหลักของการดำเนินงานสุขศึกษา ซึ่งเป็นที่รู้จักกันดีในกลุ่มนักวิชาการสุขศึกษา นักวิชาการสาธารณสุขทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ โดยรูปสัญลักษณ์ที่ว่าเป็นรูปสามเหลี่ยมที่สร้างขึ้นจากกลุ่มที่ศึกษาและวิจัยด้านสุขศึกษาในโรงเรียนของประเทศสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วยวงกลม 3 วงที่ต่อเนื่องกันใช้แทนแนวความคิดหลัก 3 ประการ คือ สุขภาพ (Health) พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) และกลุ่มเป้าหมายของงานสุขศึกษา (Target group) ในแต่ละแนวความคิดจะมีองค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 : องค์ประกอบของสุขศึกษา

ข้อความ	ส่วนประกอบ
สุขภาพ	ร่างกาย จิตใจ และสังคม
พฤติกรรมสุขภาพ	ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ
กลุ่มเป้าหมาย	บุคคล ครอบครัว และชุมชน

งานสุขศึกษาจะเป็นผลรวมของการปฏิสัมพันธ์การผสมผสานกันระหว่างแนวความคิดหลักทั้ง 3 แนวความคิด สำหรับงานสุขศึกษาในประเทศไทยได้ใช้แนวความคิดดังกล่าวเป็นพื้นฐานในการดำเนินงานสุขศึกษาทั้งในโรงเรียน โรงพยาบาลและชุมชน ซึ่งแนวความคิดหลักนี้ไม่ใช่หลักการทั้งหมดของนักสุขศึกษา ยังจำเป็นต้องศึกษาหลักการและทฤษฎีต่างๆ อีกทั้งวิธีการอื่นๆ เพื่อประยุกต์ใช้ในการวางแผน ดำเนินกิจกรรมและประเมินผล การสร้างสัญลักษณ์ (ภาพประกอบที่ 2) ขึ้นมาเพื่อให้เป็นเอกลักษณ์สำหรับกลุ่มวิชาชีพให้มีหลักยึดหรือหลักการพื้นฐานสำหรับดำเนินงานในสายวิชาชีพนั้นๆ ให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล



ภาพประกอบที่ 2 : สัญลักษณ์แนวคิดหลักทางสุขศึกษา
ที่มา : กองสุขศึกษา (2547)

1.9 บทบาทหน้าที่ของนักศึกษศึกษา

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของนักศึกษศึกษาแต่ละแห่งอาจมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายการบริหาร ปรัชญา ค่านิยมองค์กร พันธกิจ การให้บริการ ตลอดจนความเข้าใจในงานศึกษศึกษา ความร่วมมือของผู้บริหารงานและเจ้าหน้าที่ในระดับต่างๆ ดังนั้นจึงสามารถอธิบายหน้าที่ของนักศึกษศึกษาได้ 3 ประการ คือ (พจนีย์ เสงี่ยมจิตต์, 2542)

1.9.1 ด้านการบริหาร (Management)

นักวิชาการศึกษศึกษามีบทบาทสำคัญในด้านการบริหาร ซึ่งอาจเป็นการบริหารโครงการหรือการบริหารภายในองค์กรที่รับผิดชอบ เพื่อให้องค์กรสามารถดำเนินต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

1.9.2 ด้านวิชาการ (Technical)

งานวิชาการเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็นที่นักวิชาการศึกษศึกษาจะต้องให้ความสำคัญมาก เพราะถือเป็นหน้าที่หลัก เพื่อให้การดำเนินงานศึกษศึกษาในการบริการสาธารณสุขมีการพัฒนาอยู่เสมอ จะต้องปฏิบัติหน้าที่ดังนี้

1.9.2.1 การสำรวจ ศึกษา วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกันย่อมมีความต้องการหรือมีปัญหาที่แตกต่างกัน ดังนั้นการจัดโครงการศึกษศึกษาที่มีประสิทธิภาพ จะสามารถตอบสนองต่อกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นที่จะต้องอาศัยข้อมูลพื้นฐานเป็นสำคัญ ซึ่งจะใช้วิธีการสังเกต การสอบถามหรือการสัมภาษณ์ก็ได้

1.9.2.2 วางแผนและจัดทำโครงการศึกษศึกษา การวางแผนการดำเนินงานอย่างมีขั้นตอนและเป็นระบบจะช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปตามกำหนดเวลา มีเทคนิควิธีการที่มีคุณภาพ ตลอดจนมีการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม จะช่วยให้การจัดทำโครงการศึกษศึกษา มีคุณค่าและเป็นประโยชน์อย่างสูงต่อกลุ่มเป้าหมาย

1.9.2.3 พัฒนารูปแบบการดำเนินงานศึกษศึกษา งานศึกษศึกษาที่มีการพัฒนาอยู่เสมอ จะพบว่ามียุทธวิธีที่หลากหลายไม่น่าเบื่อสามารถให้ความสุขทั้งผู้จัดประสบการณ์ศึกษศึกษาและกลุ่มเป้าหมาย เปรียบเสมือนการเดิมสีสนให้มีชีวิตชีวา น่าสนใจ น่าเรียนรู้ และทำให้กลุ่มเป้าหมายยอมรับตลอดจนเกิดการปฏิบัติด้วยความสมัครใจ

1.9.2.4 พัฒนาหลักสูตร ตำรา คู่มือและเอกสารทางศึกษศึกษา เนื่องจากศาสตร์ต่างๆ ได้มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว จึงต้องมีการพัฒนา หลักสูตร ตำรา คู่มือและเอกสารทางศึกษศึกษาให้ทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันอยู่เสมอ

1.9.2.5 จัดอบรมและประชุมสัมมนาด้วงานศึกษศึกษา เพื่อเพิ่มการเรียนรู้หรือความรู้ ประสบการณ์ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เสนอข้อมูลผลการวิจัย องค์ความรู้ใหม่ๆ ในหมู่

นักวิชาการสุศึกษา อีกทั้งยังเป็นการกระชับสัมพันธภาพ และเป็นการสร้างเครือข่ายในงานสุศึกษา ทำให้มีความร่วมมือในการทำงานเพิ่มขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

1.9.2.6 ให้บริการวิชาการด้านสุศึกษา การให้บริการวิชาการด้านสุศึกษาทำได้หลายรูปแบบ เช่น การบรรยาย การเขียนบทความทางวิชาการเพื่อเผยแพร่ในวารสาร หรือสื่อสาธารณะ การเขียนตำรา และหนังสือ เป็นต้น เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้ได้อย่างกว้างขวางอันจะเป็นประโยชน์โดยตรงต่อ การพัฒนาการดำเนินงานสุศึกษาในสถานบริการสาธารณสุข

1.9.2.7 กำหนดมาตรฐานการดำเนินงานสุศึกษา การที่มีมาตรฐานจะเป็นเครื่องชี้วัดที่สำคัญในการทำงานว่าประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใดหรือควรปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอย่างไร เช่น การจัดนิทรรศการ การรณรงค์ การสอนสุศึกษาเป็นกลุ่ม การจัดโครงการเสียงตามสาย การจัดทำภาพพลิก แผ่นพับ เป็นต้น ควรกำหนดเป็นมาตรฐานว่าควรจะให้มีความถี่เท่าใดในสัปดาห์ เดือน หรือปี

1.9.2.8 การประเมินผลการดำเนินงานและนิเทศติดตาม การประเมินผลสุศึกษาและนิเทศติดตาม จะช่วยให้ทราบถึงจุดอ่อนหรือข้อบกพร่องตลอดจนปัญหาและอุปสรรคที่ต้องดำเนินการแก้ไขปรับปรุงต่อไป

1.9.2.9 การวิจัยทางสุศึกษาและพฤติกรรมสุภาพ การวิจัยทางสุศึกษาและพฤติกรรมสุภาพ ประกอบด้วย การวิจัยด้านเทคนิควิธีการทางสุศึกษา การวิจัยสื่อ/ วัสดุทัศนูปกรณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุภาพ ซึ่งเกี่ยวกับการส่งเสริมสุภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยและการรักษา ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพเป็นการส่งเสริมการพัฒนา วิชาการด้านสุศึกษาที่มีผลต่อสุภาพของกลุ่มเป้าหมาย

1.9.3 ด้านบริการ (Service)

การบริการถือเป็นหัวใจหลักอีกอย่างหนึ่งของนักสุศึกษาซึ่งจะต้องได้รับการปลูกฝังให้เป็นเอกลักษณ์ ถ้าคนไหนมีหัวใจของการบริการก็สามารถใช้เป็นใบเบิกทางของการมีงานทำ รายละเอียดในด้านบริการมีดังนี้

1.9.3.1 การจัดประสบการณ์สุศึกษาในรูปแบบต่างๆ เช่น การสอนสุศึกษา รายบุคคล การสอนสุศึกษาเป็นกลุ่ม การจัดนิทรรศการ การรณรงค์ การจัดหน่วยสุศึกษา เคลื่อนที่ การจัดสุศึกษาเสียงตามสาย การจัดรายการวิทยุเพื่อสุภาพ การจัดรายการโทรทัศน์เพื่อสุภาพ เป็นต้น เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุภาพซึ่งมีทั้งพฤติกรรมในการส่งเสริมสุภาพ พฤติกรรมในการป้องกันโรค พฤติกรรมในการรักษาโรค และพฤติกรรมในการฟื้นฟูสภาพ

1.9.3.2 การบริการสื่อ/โสตทัศนูปกรณ์ ทั้งประเภทวัสดุ (Soft ware) เช่น เอกสาร แผ่นพับ ภาพพลิก สไลด์ โปสเตอร์ และประเภทอุปกรณ์ (Hard ware) เช่น เครื่องฉายภาพยนตร์ เครื่องฉายสไลด์ เครื่องฉายวิดีโอ คอมพิวเตอร์ ฯลฯ สื่อ/โสตทัศนูปกรณ์เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความรู้ความเข้าใจได้ดี รวดเร็วและประหยัดเวลา

1.9.3.3 การประชาสัมพันธ์ (Public relation) การประชาสัมพันธ์มีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อก่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ความชอบใจและความไว้วางใจ อันเป็นผลให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อบุคลากร หน่วยงานและกิจกรรมการบริการต่างๆ ดังนั้น การจัดประสบการณ์สุศึกษา จึงมีความเกี่ยวข้องใกล้เคียงกับการประชาสัมพันธ์เป็นอย่างมาก ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า “สุศึกษากับการประชาสัมพันธ์ต้องควบคู่ไปด้วยกัน”

จะเห็นได้ว่างานสุศึกษาของนักศึกษามี 3 ประการ ด้วยกัน คือ งานด้านการบริหาร งานด้านวิชาการ และงานด้านบริการ ทั้ง 3 งาน นี้ นักสุศึกษาจะต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดำเนินงานถึงจะประสบความสำเร็จและบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

1.10 สรุป

สุศึกษา หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพทั้งในด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นผลเกิดจากการจัดประสบการณ์ต่างๆ ให้กับบุคคล

สุศึกษามีลักษณะที่แตกต่างไปจากสาขาวิชาอื่นๆ อย่างชัดเจน เพราะต้องนำความรู้ที่เกิดจากความเข้าใจมาใช้กับตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้ได้ในทันที ซึ่งจะเป็นผลดีต่อการคิดและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพตั้งแต่เกิดจนกระทั่งถึงตาย

สุศึกษาเริ่มต้นดำเนินงานจากการเผยแพร่ตำราและเอกสารซึ่งแปลมาจากต่างประเทศเพื่อแจกจ่ายให้กับประชาชนได้มีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้องเรื่อยมาจนถึงการดำเนินงานของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันที่มีการพัฒนากระบวนการสื่อสารสุขภาพและการณรงค์ด้านสุขภาพ รวมทั้งเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน

สุศึกษามีประโยชน์ต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศชาติ หากผู้ให้สุศึกษาสามารถทำให้ผู้รับเกิดความรู้ ความเชื่อ ทักษะคิดและการปฏิบัติได้อย่างรวดเร็วจะทำให้ประสบความสำเร็จในด้านการดูแลสุขภาพ ทำให้อุบัติการณ์โดยรวมด้านคุณภาพชีวิตดีขึ้น

งานสุศึกษามีเป้าหมาย คือ ให้ประชาชนได้รู้จักช่วยตนเองทางด้านสุขภาพ ให้ความรู้แก่ประชาชนเพื่อเปลี่ยนแปลงเจตคติไปในทางที่ถูกต้อง และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตของสุขศึกษาแบ่งออกได้ใน 2 แบบ คือ แบ่งตามลักษณะของเนื้อหาและแบ่งตามลักษณะการดำเนินงานของกลุ่มเป้าหมาย แต่นักสุขศึกษาโดยส่วนใหญ่เพื่อความชัดเจนในการกล่าวถึงขอบเขตของสุขศึกษาได้ให้ความสำคัญและเน้นไปที่การแบ่งตามลักษณะการดำเนินงานกับกลุ่มเป้าหมาย

แนวความคิดหลักทางสุขศึกษาจะใช้รูปสัญลักษณ์เป็นรูปสามเหลี่ยม ประกอบด้วยวงกลม 3 วงที่ต่อเนื่องกันซึ่งใช้แทนแนวความคิดหลัก 3 ประการ คือ สุขภาพ (Health) พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) และกลุ่มเป้าหมายของงานสุขศึกษา (Target group)

งานสุขศึกษาของนักสุขศึกษามี 3 ประการ ด้วยกัน คือ งานด้านการบริหาร งานด้านวิชาการ และงานด้านบริการ ซึ่งทั้ง 3 งาน นี้ นักสุขศึกษาจะต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการดำเนินงานถึงจะประสบความสำเร็จและบรรลุตามวัตถุประสงค์

จะเห็นได้ว่าคนที่ได้รับสุขศึกษาจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติและพฤติกรรมได้ง่ายขึ้น ซึ่งจะทำให้คนๆ นั้นมีสุขภาพดี และเมื่อคนๆ นั้นมีสุขภาพที่ดี ก็อยากที่จะนำความรู้ไปแบ่งปันให้แก่ผู้อื่นที่มีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ให้มีความรู้ที่ถูกต้อง จะทำให้ผู้ปฏิบัติตามมีสุขภาพดีขึ้นต่อไป ดังนั้น สุขศึกษาจึงเกี่ยวข้องกับคนอย่างมาก และควรเริ่มต้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของครอบครัว ชุมชน และสังคม