

การนำความรอบรู้และความรู้ใช้พัฒนางานโรคฝีดาษวานร

Applying health literacy and knowledge to improve monkeypox practices

ธรรมฤทธิ ทัสศรี^{1*}, วันวิสาข์ กาญจนารณ์¹

Thammaruit Thassri¹, Wanwisa Kanjanaporn¹

¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา

¹Office of Disease Prevention and Control Region 12 Songkhla

* Corresponding author email: morerxthassri@gmail.com Tel: 0919829372

Received: May 27, 2025

Revised: November 27, 2025

Accepted: December 3, 2025

บทคัดย่อ

ฝีดาษวานรหรือฝีดาษลิงเป็นโรคที่มีการระบาดซ้ำในหลายประเทศและแนวโน้มมากขึ้น ประเทศไทยจึงมีมาตรการรับมือต่อการระบาดครั้งใหม่นี้ แนวคิดความรอบรู้และความรู้สำคัญต่อการรับมือดังกล่าว บทความนี้ช่วยให้มีองค์ความรู้ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันของความเป็นมาโรคฝีดาษวานร นั่นคือฝีดาษวานรเป็นโรคไม่ได้ติดต่อเฉพาะสัตว์สู่คน แต่ติดต่อจากคนสู่คน และเกิดขึ้นได้ในหลายประเทศที่แม้ไม่มีการเดินทางของผู้ติดเชื้อมาก่อน ดังนั้นการนำความรอบรู้ที่เป็นความแตกฉาน รู้จริง รู้ลึก รู้กว้าง และรู้ถ่องแท้ในรายละเอียดโรคฝีดาษวานร ครอบคลุมตั้งแต่บุคคล ครอบครัวและสังคม ยิ่งปัจจุบันมีเทคโนโลยีทางสื่อหลากหลายให้เลือกและตัดสินใจเพิ่มขึ้น ทำให้จำเป็นต้องรู้จักและเข้าใจความหมายความรอบรู้และเครื่องมือวัดความรอบรู้โรคฝีดาษวานร ที่ถูกต้อง เพราะความรอบรู้เกี่ยวข้องกับความสามารถของบุคคลที่ช่วยให้มีสุขภาพแข็งแรง ปลอดภัย และบรรลุเป้าหมายในชีวิตที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ความรอบรู้ยังครอบคลุมถึงการมีวิจารณญาณในการคิดและตัดสินใจ ตลอดจนเข้าถึงและนำข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และถูกต้องหรือข้อเท็จจริงที่ได้รับนั้น ๆ ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ในชีวิตจริง การที่จะนำความรอบรู้ไปใช้พัฒนางานโรคฝีดาษวานร พบว่า เครื่องมือที่ใช้มีทั้งวัดความเข้าใจและการนำไปใช้ ซึ่งขั้นสูงสุดของความรอบรู้คือจัดการชีวิตให้มีสุขภาพดี ส่วนความรู้เป็นข้อมูล ความจำหรือความเข้าใจเกี่ยวกับโรคฝีดาษวานรซึ่งอาจลืมได้ในบางครั้ง เครื่องมือวัดความรู้โรคฝีดาษวานรจึงไม่ลึกซึ้งและไม่ยุ่งยาก เพราะเป็นเพียงข้อมูลหรือข้อเท็จจริงจากการจดจำ และบางครั้งมีความรู้แต่ไม่สามารถจัดการชีวิตให้มีคุณภาพได้

คำสำคัญ: ความรอบรู้ ความรู้ โรคฝีดาษวานร เครื่องมือ

Abstract

Monkeypox (Mpx) is a disease that has repeatedly spread in many countries, with an increasing trend. As a result, Thailand has implemented measures to address this new outbreak. The concepts of health literacy and knowledge are crucial in managing the situation. This article provides valuable information about the history and current understanding of Mpx. Mpx is a disease that spreads not only from animals to humans but also from human to human, and it has occurred in several countries, even without the travel of infected individuals. Therefore, applying health literacy which involves being knowledgeable, understanding, and well-informed about Mpx is essential. The concept of health literacy encompasses individuals, families, and society as a whole. In today's world, with a variety of media technologies available, it is increasingly important to understand the meaning of health literacy, components, and the quality tools used to measure it, especially in relation to Mpx. Health literacy is linked to an individual's ability to maintain good health, ensure safety, and achieve life goals. Furthermore, it also involves critical thinking, decision-making skills, and the ability to access and apply

credible and accurate information to real-life situations. When applying health literacy to address Mpox, both understanding and practical application were measured. The highest level of health literacy involves managing one's life to ensure good health. On the other hand, knowledge refers to the information, memory, or understanding of Mpox, which can sometimes be forgotten. Therefore, tools for measuring knowledge about Mpox are not as in-depth or complex, as they primarily involve memorizing facts or information. Sometimes, individuals may have the knowledge but lack the ability to manage their lives in a way that improves their quality of life.

Keywords: health literacy, knowledge, monkeypox, tool

1. บทนำ

ในอดีตองค์การอนามัยโลกได้ระบุถึงสาเหตุการติดต่อของโรคฝีดาษวานร (monkeypox) ในคนไว้ 3 ประการ ได้แก่ วิธีการเตรียมอาหารที่บริโภคเนื้อสัตว์ป่าเป็นอาหาร ประวัติการลดระดับหรือไม่ได้รับวัคซีนโรคฝีดาษ (smallpox) และการสัมผัสจากบุคคลที่เป็นโรคฝีดาษวานร⁽¹⁾ ปัจจุบันข้อมูลการติดต่อเพิ่มขึ้นและเปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังกำหนดโรคฝีดาษวานรเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) โดยมีประกาศล่าสุด เมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2567 เนื่องจากการแพร่ระหว่างประเทศและต้องอาศัยความร่วมมือจากนานาประเทศในการรับมือกับโรคฝีดาษวานร รวมทั้งจากหลักฐานเชิงประจักษ์อธิบายไว้ว่า การลดระดับภูมิคุ้มกันของโรคฝีดาษ (smallpox) อาจทำให้เกิดการเพิ่มอุบัติการณ์ของโรคฝีดาษวานร⁽²⁾

ในยุคที่มีเทคโนโลยีทางสื่อเพิ่มขึ้นมาอย่างรวดเร็ว ความรอบรู้เป็นแนวคิดหนึ่งที่หลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ยอมรับและนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพ⁽³⁾ เช่นเดียวกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์การป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ โดยในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์นั้น การดำเนินการเรื่องการสื่อสารความเสี่ยง มีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้ประชาชนเกิดความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ตัวอย่างเช่น ปี พ.ศ. 2567 มีการวิจัยเรื่อง “การประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคของประชาชน ปี พ.ศ. 2567” ซึ่งจุดเน้นสำคัญใน 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ โรคติดต่ออันตราย ไข้หวัดใหญ่ ปัญหาฝุ่นละอองขนาดเล็กไม่เกิน 2.5 ไมครอน วัณโรค และบุหรี่ไฟฟ้า⁽⁴⁾ ยังไม่มีประเด็นความรู้โรคฝีดาษวานรในการศึกษาดังกล่าว

ปีงบประมาณ 2568 กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของโรคฝีดาษวานร จึงกำหนดระดับความรู้สุขภาพของประชาชนเรื่องนี้สำหรับประเมินผลไว้ เป็นร้อยละ 53 ส่วนความรู้โรคฝีดาษวานรยังคงจำเป็นและสำคัญสำหรับส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคฝีดาษวานร วัตถุประสงค์ของบทความนี้เพื่อให้ตระหนักความสำคัญและเข้าใจแนวคิดความรู้และความรู้โรคฝีดาษวานร พร้อมสามารถนำไปใช้ลดการแพร่กระจายของโรคฝีดาษวานร โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องดำเนินงานที่ผสมผสานกิจกรรมให้เหมาะสม กล่าวคือ มีความร่วมมือจากทุกฝ่ายช่วยป้องกันการสัมผัสผู้ที่สงสัยได้รับเชื้อ และถ้าสงสัยได้รับเชื้อ ควรรีบตรวจรักษา ไม่แพร่เชื้อให้ผู้อื่นต่อไป

2. เนื้อเรื่อง

บทความวิชาการเรื่อง “การนำความรู้และความรู้ใช้พัฒนางานโรคฝีดาษวานร” ครั้งนี้เป็นประโยชน์สำหรับวงการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงกระตุ้นให้บุคลากรทีมสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญของการเพิ่มความรู้และความรู้โรคฝีดาษวานรให้กับผู้รับบริการ รวมไปถึงกิจกรรมรณรงค์โรคอื่นๆ อันจะส่งผลให้สถานการณ์ของโรคฝีดาษวานรในประเทศไทยลดลง เนื้อหาสำคัญมี 4 ส่วน ประกอบด้วย โรคฝีดาษวานร การนำความรู้และความรู้ไปใช้ การเพิ่มความรู้โรคฝีดาษวานรและความรู้โรคฝีดาษวานร และเครื่องมือวัดความรู้และความรู้โรคฝีดาษวานร ตามลำดับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 โรคฝีดาษวานร เป็นโรคที่มีการติดต่อที่เกี่ยวข้องกับลิง เนื่องจากพบการติดต่อในลิงเป็นครั้งแรกเมื่อ ปี พ.ศ. 2501 ส่วนในคนครั้งแรกพบการติดเชื้อเด็กที่ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโกเมื่อ ปี พ.ศ. 2513⁽⁵⁾ มีรายงานหลายฉบับที่ระบุว่า การลดระดับภูมิคุ้มกันของโรคฝีดาษ จะมีส่วนสำคัญในการอธิบายการเพิ่มอุบัติการณ์ของโรคฝีดาษวานร นอกจากนี้การแพร่ระบาด

ของโรคฝีดาษวานรยังไม่สามารถทำนายหรือพยากรณ์ได้แน่นอน เนื่องจากบางครั้งพบการระบาดในพื้นที่หนึ่ง แต่อาจพบในพื้นที่อื่น ๆ ที่ไม่มีการระบาดได้เช่นกัน หรือพบในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน มีอาการไม่เหมือนกัน สิ่งสำคัญของการป้องกันและรักษาโรคฝีดาษวานรประกอบด้วย สร้างความตระหนักรู้และให้คำแนะนำ โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง (ชายรักชาย) ตรวจวินิจฉัยและรักษาให้เร็ว เพื่อป้องกันการแพร่กระจายโรค ประเมินผลการดูแลรักษา และให้วัคซีนเพื่อป้องกันในกลุ่มเสี่ยง⁽²⁾ สำหรับวัคซีนโรคฝีดาษวานรในประเทศไทยมีให้บริการจำกัดอยู่ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีสถานที่ให้บริการหลัก 2 แห่ง ได้แก่ สถานเสาวภา สภากาชาดไทย และศูนย์วิจัยโรคเอดส์ สภากาชาดไทย (คลินิกนิรนาม) วัคซีนฝีดาษวานรเป็นวัคซีนเชื้อเป็นที่อ่อนฤทธิ์และไม่แบ่งตัว (live non-replicating vaccine) โดยวิธีการฉีดตามคำแนะนำของคณะกรรมการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและองค์การอนามัยโลก ฉีด 2 เข็ม ระยะห่างอย่างน้อย 4 สัปดาห์ ฉีดเข้าใต้ผิวหนัง (0.5 มิลลิลิตร) ราคาเข็มละ 8,500 บาท ส่วนอีกวิธีหนึ่งฉีดเข้าชั้นผิวหนัง (0.1 มิลลิลิตร) ราคาเข็มละ 2,200 บาท โดยต้องมาพร้อมกัน 4 ท่า

โรคฝีดาษวานรที่รายงานมี 2 สายพันธุ์ ได้แก่ สายพันธุ์แอฟริกากลาง (clade 1) และสายพันธุ์แอฟริกาตะวันตก (clade 2) สถานการณ์โรคฝีดาษวานรในประเทศไทยพบทั้ง 2 สายพันธุ์ พบสายพันธุ์แอฟริกากลางรายแรกเป็นชายยุโรปที่เดินทางมาจากทวีปแอฟริกา ส่วนสายพันธุ์แอฟริกาตะวันตกมีรายงานตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 23 สิงหาคม 2567 จำนวน 138 ราย ทั้งนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) และมีประวัติติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ร่วมด้วย

องค์การอนามัยโลกมีการติดตามและประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดของฝีดาษวานรอย่างใกล้ชิด⁽⁶⁾ โดยครอบคลุมตั้งแต่การป้องกันและควบคุมโรค การวินิจฉัย การรักษา การพัฒนายาต้านไวรัสและเข้าใจระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของการติดต่อ ตลอดจนการประเมินสภาพระบบสาธารณสุข และผลกระทบทางเศรษฐกิจ-สังคมที่ตามมา

2.2 การนำความรู้และความรู้ไปใช้

การทำงานเพื่อบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพดีทั้งกาย ใจ และสังคมอย่างครอบคลุม (Health for All) เป็นที่ประจักษ์ทั่วโลกว่า แนวคิดความรู้และความรู้มีความสำคัญต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งนี้เพื่อมีข้อมูล การรับรู้และการเข้าถึงข้อมูล มีการประเมิน ตัดสินใจ และนำไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม

2.2.1 การนำความรู้ไปใช้ อดีตมักคุ้นชินเฉพาะคำว่า “ความรู้ (knowledge)” แต่ปัจจุบันมีคำว่า “ความรู้” ซึ่งหากไม่ให้ความสนใจและศึกษาอย่างแท้จริง อาจเข้าใจผิดว่า เหมือนกันหรือทำนองเดียวกัน คำว่า “ความรู้” บางครั้งอาจเรียกว่า “ความฉลาด” หรือ “ความแตกฉาน” ดังนั้นความรู้เกี่ยวข้องกับความสามารถบุคคลที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายในชีวิตที่กำหนดไว้ ซึ่งถ้าเป็นความรู้ทางสุขภาพใช้คำว่า “health literacy”⁽⁷⁾ อย่างไรก็ตามในกรณีที่มีความแตกต่างของบริบท การให้ความหมายของความรู้ อาจไม่เหมือนกัน⁽⁸⁾ ดังคำกล่าวของผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้จากต่างประเทศที่ระบุว่า ความรู้เป็นปัจจัยกำหนดทางสังคม (social determinant) ที่สำคัญในยุคปัจจุบันที่มีเทคโนโลยีทางสื่อเพิ่มขึ้น และยังสนับสนุนการนำความรู้ทางสุขภาพมาใช้ในการดูแลสุขภาพที่จำเป็นต่อชีวิต ซึ่งในอดีตนิยมใช้การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพเท่านั้น (health education)⁽⁹⁾ เช่นเดียวกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้สนใจและทำการวิจัยเรื่อง “การประเมินความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคของประชาชน ปี พ.ศ. 2567” ซึ่งมีข้อเสนอแนะจากการศึกษาค้นคว้าว่า ความพึงพอใจต่อข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความรู้ด้านสุขภาพที่สูงที่สุด ดังนั้นผู้ที่เกี่ยวข้องเชิงนโยบายควรให้ความสำคัญกับการออกแบบสื่อ และรูปแบบการสื่อสารที่ตรงกับความต้องการของกลุ่มที่ต้องการจะสื่อสาร⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับสมาคมการแพทย์อเมริกัน (American Medical Association) ที่ระบุชัดเจนว่า เอกสารให้ความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษวานรที่เผยแพร่ออนไลน์ส่วนใหญ่มีระดับการอ่านที่ยากกว่าที่แนะนำไว้ การศึกษานี้เน้นย้ำว่าควรพิจารณาระดับความเข้าใจให้ง่ายเมื่อเผยแพร่เอกสารเหล่านี้ทางออนไลน์⁽¹¹⁾

นัทเบีม (Nutbeam) นักวิชาการด้านสาธารณสุขชาวอังกฤษ-ออสเตรเลีย มีผลงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและนโยบายสาธารณสุข ได้พัฒนางานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ ความรู้ด้านสุขภาพ และการแทรกแซงด้านสาธารณสุข พร้อมระบุถึงการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพไว้ 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้ขั้นพื้นฐาน (functional health literacy) ความรู้ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ (interactive health literacy) และความรู้ขั้นวิจารณ์ญาณ (critical health literacy) ดังต่อไปนี้⁽¹²⁾

2.2.1.1 ความรู้ขั้นพื้นฐาน เป็นทักษะเบื้องต้นประกอบด้วย การพูด การฟัง การอ่าน และการเขียน เพื่อให้บุคคลสามารถเข้าใจ สื่อสารข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาสุขภาพหรือความเสี่ยงด้านสุขภาพ ตัวอย่างเช่น สามารถอ่านเอกสารหรือแผ่นพับเกี่ยวกับโรคฝีดาษวานรว่าติดต่อและป้องกันตัวเองได้อย่างไร

2.2.1.2 ความรอบรู้ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นทักษะที่สูงขึ้นจากขั้นพื้นฐาน กล่าวคือมีทักษะทางสังคม (social skill) เข้ามาเกี่ยวข้องเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงและปลอดภัย ตัวอย่างเช่น เมื่ออ่านเอกสารหรือแผ่นพับเกี่ยวกับโรคฝีดาษวานร เกิดสงสัยว่า ถ้าถูกลิงกัด จะทำให้เป็นโรคฝีดาษวานรได้หรือไม่ ดังนั้นเมื่อพบบุคลากรทางการแพทย์ สามารถซักถามและสื่อสาร ได้ถูกต้อง เพื่อได้ระมัดระวังและป้องกันตัวเอง ความรอบรู้ขั้นนี้จัดเป็นการเท่าทันทางปัญญา (cognitive literacy)

2.2.1.3 ความรอบรู้ขั้นวิจารณ์ญาณ เป็นทักษะสูงสุดของความรอบรู้ นั่นคือ มีความสามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบ และบูรณาการหรือจัดการชีวิต เพื่อการมีสุขภาพดีของตนเอง ครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้ยังสามารถนำความรู้จากสื่อหรือแนวคิด/ทฤษฎีที่มีประโยชน์เข้ามาใช้ ตัวอย่างเช่น เมื่ออ่านเอกสารหรือแผ่นพับเกี่ยวกับโรคฝีดาษวานร เกิดสงสัยว่า ถ้าถูกลิงกัด จะทำให้เป็นโรคฝีดาษวานรได้หรือไม่ ดังนั้นเมื่อพบบุคลากรทางการแพทย์ สามารถซักถามและสื่อสาร พร้อมนำข้อมูลที่ได้จากสื่ออื่นๆ (social media) มาเปรียบเทียบความสงสัยและค้นหาความถูกต้อง เพื่อได้ระมัดระวังและป้องกันตัวเอง พร้อมอาจให้คำแนะนำคนอื่นได้ต่อไป

2.2.2 การนำความรู้ไปใช้ ความรู้เป็นสิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้ง เป็นความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับ ตลอดจนเป็นความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ⁽¹³⁾ อย่างไรก็ตามมีผู้ให้ความหมายของ ความรู้ที่แตกต่างกัน เช่น เป็นกระบวนการคิดเปรียบเทียบ เชื่อมโยงกับความรู้อื่น จนเกิดเป็นความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ ในการสรุปและตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ โดยไม่จำกัดช่วงเวลา⁽¹⁴⁾ ความหมายของความรู้จากเคมบริดจ์ ดิกชันนารี (Cambridge dictionary) หมายถึง ข้อมูลหรือความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องที่ได้รับความรู้หรือการศึกษาของบุคคลใดบุคคลหนึ่งหรือ ของผู้คนโดยทั่วไป⁽¹⁵⁾ การนำความรู้ประยุกต์ใช้จำเป็นต้องเข้าใจพื้นฐานของประเภทความรู้ ประกอบด้วย ความรู้ชัดแจ้ง (explicit knowledge) ความรู้โดยนัย (implicit knowledge) และความรู้เฉพาะตัวหรือความรู้ฝังลึก (tacit knowledge) ดังต่อไปนี้^(14,16)

2.2.2.1 ความรู้ชัดแจ้ง เป็นความรู้พื้นฐานที่สุดของประเภทความรู้และสามารถถ่ายทอดได้ง่าย เพราะเป็นข้อมูล ที่มีการประมวลผล จัดระเบียบและโครงสร้าง พร้อมตีความออกมาเป็นความรู้ชัดแจ้ง เป็นความรู้ที่มีการบันทึกและการสื่อสารได้ เช่น เอกสาร คู่มือ หนังสือ เป็นต้น จัดเป็นความรู้ที่ยึดถือโดยบุคคลหรือส่วนรวม ตลอดจนแสดงออกมาได้อย่างเปิดเผยและชัดเจน ดังนั้น การนำความรู้ชัดแจ้งไปใช้จึงง่าย โดยตรวจสอบว่า ความรู้ดังกล่าวตรงกับวัตถุประสงค์ของการใช้งานหรือไม่

2.2.2.2 ความรู้โดยนัย มีความซับซ้อนและยากต่อการบันทึก หากต้องการถ่ายทอดให้บุคคลอื่น ต้องอาศัย การสังเกต การเลียนแบบ และการฝึกฝน ดังนั้นการนำความรู้โดยนัยไปใช้อิงการจึงต้องจัดกิจกรรมให้ได้ลงมือทำจริงๆ เช่น การให้ความรู้โรคฝีดาษวานรแก่ชุมชนต้องสังเกตบริบทและความต้องการของชุมชน รวมทั้งวิธีและเทคนิคให้ชุมชนเรียนรู้ อย่างยั่งยืน

2.2.2.3 ความรู้เฉพาะตัว เป็นความรู้ที่ฝังอยู่ในตัวบุคคล ยากในการแสดงออกอย่างชัดแจ้ง ไม่สามารถจัดออกมาเป็นรูปแบบแบ่งปัน หรือถ่ายทอดออกมาเป็นคำพูดได้ ซึ่งตรงกันข้ามกับความรู้ที่ชัดเจน แต่เป็นความรู้ที่ถูกรวมเข้าด้วยกัน และเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นของความรู้ทุกประเภท ถูกสร้างขึ้นภายในตัวบุคคลในฐานะความรู้ส่วนบุคคล หรืออาจเรียกว่าพรสวรรค์ แต่สามารถแสดงออกมาเป็นรูปแบบของนวัตกรรม หรือผลลัพธ์ เป็นทักษะ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญ (know how) สามารถ พัฒนาผ่านประสบการณ์และเข้าใจโดยการมีส่วนร่วมและสังเกต คุณสมบัติของความรู้เฉพาะตัวคือ สามารถปรับตัวเพื่อรับมือกับ สถานการณ์ใหม่ และเป็นความรู้ที่พิเศษ มีความเชี่ยวชาญ รวมไปถึงความเชื่อ วัฒนธรรม ทักษะคิด และแบบจำลองทางจิตใจ ขณะที่ ความรู้โดยชัดแจ้งเป็นการรู้ในสิ่งนั้นเท่านั้น ไม่มีการตีความหรืออธิบายเพิ่มเติม การใช้ความรู้เฉพาะตัวมีส่วนสำคัญทำให้เกิด องค์การแห่งการเรียนรู้

กล่าวโดยสรุป การเปลี่ยนแปลงของโลกยุคปัจจุบันและการทำงานทุกสาขา ผลักดันให้หน่วยงานต้องค้นคว้าหาความรู้ พร้อม กับมีการสร้าง รวบรวม กลั่นกรอง และจัดเก็บความรู้อย่างเป็นระบบ เพื่อเมื่อถึงเวลาต้องการใช้ บุคลากรในหน่วยงานหรือองค์กร สามารถเข้าถึงองค์ความรู้นั้นได้ตลอดเวลา ส่งผลให้องค์กรมีความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมสำหรับการพัฒนา⁽¹⁶⁾ ทั้งความรู้รอบรู้ และความรู้มีความสำคัญต่อการทำงาน โดยทั้ง 2 ประเด็นสามารถสรุปความหมายและแบ่งประเภทเพื่อนำไปใช้งานได้ดังนี้คือ ความ รอบรู้เป็นความสามารถที่ทำให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและมีศักยภาพเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่วน ความรู้เป็นความสามารถที่อาจไม่ได้ใช้ในชีวิตจริง และเมื่อเวลาผ่านไป ความรู้ที่มีอาจหายไป

1.3 การเพิ่มความรู้โรคฝีดาษวานรและความรู้โรคฝีดาษวานร

การเริ่มใช้แนวคิดความรู้ทางสุขภาพในประเทศไทยช้ากว่าหลาย ๆ ประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย จีน และยุโรป⁽³⁾ สำหรับความรู้โรคฝีดาษวานร พบว่า กรมควบคุมโรคตระหนักความสำคัญจึงกำหนดปี พ.ศ. 2567 ให้ประชาชนมีความรอบรู้

โรคฝีดาษวานรร้อยละ 48.18 และพ.ศ. 2568 เป็นร้อยละ 53 ส่วนความรู้โรคฝีดาษวานรเป็นที่คุ้นชินมากกว่าความรู้โรคฝีดาษวานร อย่างไรก็ตามทั้ง 2 แนวคิดมีประโยชน์และจำเป็นในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงและปลอดภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำงานเพื่อป้องกันโรคฝีดาษวานรให้ลดลง ไม่แพร่กระจายสู่ครอบครัวและชุมชน

2.3.1 การเพิ่มความรู้โรคฝีดาษวานร

การเพิ่มความรู้เพื่อการมีสุขภาพที่ดีรวมทั้งการป้องกันโรคฝีดาษวานร ซึ่งมีให้เลือกหลายวิธี เช่น เทคนิคการใช้สื่อผ่านทางมือถือที่นิยมทั่วโลก โดยให้เข้าถึงสื่อที่เชื่อถือได้ เช่น ความรู้โรคฝีดาษวานรของกรมควบคุมโรค หลังจากนั้นเข้าใจและซักถามบุคลากรที่มีความรู้ เลือกตัดสินใจข้อมูลที่ต้องการ และนำไปใช้ในชีวิตจริงของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ตามลำดับสำหรับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแนวทางการตรวจ กำกับ และติดตามการทำงานของโรคฝีดาษวานรในประเทศไทยหลากหลายวิธี ตัวอย่างเช่น ให้นำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและมีหน้าที่บูรณาการสร้างความรอบรู้เรื่องโรคฝีดาษวานรไปในกิจกรรมณวันสำคัญต่าง ๆ ในพื้นที่ ซึ่งคลินิกศูนย์หาดใหญ่ ณ รรต้น สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ร่วมกับศูนย์อภิบาลผู้เดินทางทะเลสงขลา (บ้านสุขสันต์) และแคร่ทีม จัดกิจกรรมชื่อว่า “Take the RIGHTS path: เคารพสิทธิมุ่งสู่ความยุติธรรม” ในวันเอดส์โลก (1 ธันวาคม) โดยจัดเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2567 มีการบูรณาการโรคฝีดาษวานรร่วมกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เอชไอวี ณ สถานบริการภายในเขตพื้นที่อำเภอหาดใหญ่ กลุ่มเป้าหมายเป็นพนักงานบริการและประชาชนกลุ่มเสี่ยงจำนวน 50 คน นอกจากนี้ในวันวาเลนไทน์ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2568 มีการจัดกิจกรรมทำนองเดียวกัน ภายใต้ชื่อว่า “รักเลือกได้: YOUTH CHOICES FOR SAFE SEX” (รายละเอียดดูได้ในข่าวประชาสัมพันธ์ของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา) ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวมีทั้งความรู้ขั้นพื้นฐาน ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจารณ์ญาณ

2.3.2 การเพิ่มความรู้โรคฝีดาษวานร

ความรู้เป็นแนวคิดของการดูแลสุขภาพมานานแล้ว วิธีให้มีความรู้เพิ่มขึ้นมีหลายวิธี เช่น อ่านแผ่นป้ายที่ให้ความรู้ของหน่วยงานที่ให้บริการ หรือแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลให้คำแนะนำวิธีป้องกันการติดเชื้อโรคฝีดาษวานรก่อนกลับบ้าน เป็นต้น มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในประเทศไทยเรื่อง “การศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการป้องกันโรคฝีดาษวานร (Mpox) ของผู้ประกอบการอาชีพประเภหผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร” พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษวานรอยู่ในระดับต่ำร้อยละของผู้ที่ตอบถูกเมื่อแยกตามหัวข้อได้ไม่เกินร้อยละ 50 ดังรายละเอียด (1) ความรู้ด้านสาเหตุของโรค ร้อยละ 7.9 (2) ความรู้เกี่ยวกับแหล่งที่มาของโรค ร้อยละ 23.2 (3) อาการและอาการแสดงของโรค ร้อยละ 11.9 (4) การแพร่กระจายโรค ร้อยละ 39.7 (5) การรักษาโรค ร้อยละ 24.5 (6) การป้องกันโรค ร้อยละ 41.1 และ (7) ด้านการควบคุมการแพร่กระจาย ร้อยละ 50.3⁽¹⁷⁾ ทำนองเดียวกับการศึกษาในภูมิภาคตะวันตกเฉียงใต้ของซาอุดีอาระเบีย ที่พบว่า บุคลากรทางการแพทย์มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคฝีดาษวานรต่ำ จึงจำเป็นต้องสนับสนุนความเข้าใจเกี่ยวกับระบาดวิทยา การป้องกัน และการรักษาโรค เพื่อให้ประเทศพร้อมรับมือการระบาดในอนาคต⁽¹⁸⁾ จากข้อมูลดังกล่าวทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า ความรู้โรคฝีดาษวานรทั้งที่เป็นความรู้ชัดแจ้ง ความรู้โดยนัย และความรู้เฉพาะตัว ยังมีความสำคัญและจำเป็นทั้งต่อประชาชนโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง และบุคลากรผู้ให้บริการ

1.1 เครื่องมือวัดความรู้และความรู้โรคฝีดาษวานร

เครื่องมือที่มีคุณภาพเป็นอุปกรณ์สำคัญหนึ่งในการทำงานทุกสาขาและวิชาชีพ รวมทั้งทางสาธารณสุข เพราะหากเครื่องมือไม่ได้วัดในสิ่งที่ต้องการ เรียกว่า ขาดความตรง (validity) และขาดความเที่ยง (reliability) คือวัดแต่ละครั้ง มีความคลาดเคลื่อนไม่ตรงกัน ซึ่งใช้เป็นดัชนีที่แสดงถึงความแม่นยำและความเที่ยงของกระบวนการวัด ไม่ว่าจะวัดกี่ครั้ง ผลที่ได้จะยังคงเดิม ทั้งความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือจะช่วยให้ผลการทำนที่ออกมา ย่อมน่าเชื่อถือและยอมรับได้ ทางตรงข้ามหากเครื่องมือขาดทั้งความตรงและความเที่ยง ผลของการทำนย่อมถูกปฏิเสธ แม้จะมีกระบวนการกระทำที่ดีเพียงใดก็ตาม

2.4.1 เครื่องมือวัดความรู้โรคฝีดาษวานร

จากการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ ยังไม่ปรากฏว่ามีงานวิจัยเกี่ยวกับเครื่องมือวัดความรู้โรคฝีดาษวานรที่ดีพิมพ์และเผยแพร่มากเหมือนกับประเด็นสุขภาพอื่น ๆ ดังตัวอย่าง เช่น การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา ผลการศึกษาความรู้ครั้งนี้ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ การสื่อสารด้านสุขภาพ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศด้านสุขภาพ⁽¹⁹⁾ ทำนองเดียวกับการศึกษาเรื่อง “บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19⁽²⁰⁾ ที่กล่าวถึงความรอบรู้ใน 6 องค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นเช่นกัน⁽²⁰⁾ แต่มีบางการศึกษาที่ใช้เครื่องมือวัดความรู้ที่แตกต่างจาก 6 ประการ เช่น “การพัฒนาดัชนีความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ” พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 8 องค์ประกอบ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อ การจัดการตนเอง ทักษะการสื่อสาร การเข้าถึงบริการสุขภาพ การรู้หนังสือ ความเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ และความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ⁽²¹⁾ หรือการศึกษาเรื่อง “ความรู้ด้านสุขภาพ ความร่วมมือในการรับประชนยา และพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรค ปอด สถาบันโรคทรวงอก” ใช้เครื่องมือวัดความรู้ที่ประกอบด้วย ความรู้ด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ขั้นการมีปฏิสัมพันธ์ และขั้นวิจรรณญาณ ตามลำดับ⁽²²⁾ กล่าวโดยสรุป เครื่องมือวัดความรู้ในแต่ละงานวิจัยใช้ศึกษา ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจเลือกองค์ประกอบของเครื่องมือที่ใช้เป็นกรอบแนวคิด ดังตัวอย่างที่นำเสนอข้างต้น

2.4.2 เครื่องมือวัดความรู้โรคฝีดาษวานร เช่นเดียวกับกับเครื่องมือวัดความรู้โรคฝีดาษวานร นั่นคือ ต้องมีความเที่ยงและความตรงของเครื่องมือเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญ จากบทความทางวิชาการเรื่อง “การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยทางการแพทย์และสังคมศาสตร์” ระบุว่า เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยวิจัยทางการแพทย์และสังคมศาสตร์ที่ผ่านมา ยังขาดการวิเคราะห์คุณภาพและการรายงานคุณภาพเครื่องมือที่ครบถ้วนถูกต้องตามหลักการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ⁽²³⁾ ตัวอย่างเครื่องมือวัดความรู้โรคฝีดาษวานร เช่น ความรู้โรคฝีดาษวานรแบ่งเป็น 6 ประเด็น ได้แก่ ความรู้ทั่วไป การแพร่ระบาด สาเหตุ การติดต่อ อาการและอาการแสดง และแนวทางการรักษา มีจำนวน 19 ข้อ โดยให้เลือกตอบถูกผิดและไม่แน่ใจ ซึ่งเครื่องมือดังกล่าวผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.79⁽¹⁷⁾ ตัวอย่างเครื่องมือวัดความรู้โรคฝีดาษวานรที่กล่าวนี้ ถูกพัฒนาขึ้นตามหลักการและวิชาการ และผ่านการตรวจสอบคุณภาพเพื่อให้สามารถวัดในสิ่งที่ต้องการวัดได้จริง และให้ผลการวัดที่เชื่อถือได้

กรณีสร้างเครื่องมือด้วยตนเองหรือนำเครื่องมือของผู้อื่นมาใช้ หากไม่มีการตรวจสอบคุณภาพด้วยกระบวนการที่ถูกต้อง จะทำให้ความน่าเชื่อถือและประโยชน์ของงานนั้นลดลง ซึ่งจากการทบทวนบทความวิจัยเชิงปริมาณ จำนวน 100 เรื่อง มีการใช้เครื่องมือวิจัยชนิดแบบสอบถาม แบบประเมิน หรือแบบวัดความรู้ ในการวิจัย จำนวน 239 ฉบับ (ไม่นับข้อมูลส่วนบุคคล) พบว่า มีงานวิจัย ร้อยละ 28.03 ที่รายงานวิธีการตรวจสอบคุณภาพและคุณภาพของเครื่องมือวิจัยครบถ้วนและถูกต้องตามหลักการวัด⁽²³⁾

3. วิจาร์ณ

ความรู้และความรู้โรคฝีดาษวานรมีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศ เพราะเป็นพื้นฐานเบื้องต้นของความสำเร็จในการทำงานเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค แนวคิดของความรู้โรคฝีดาษวานรประยุกต์จากแนวคิดของความรู้ทางสุขภาพ นั่นหมายถึง การคำนึงถึงปัจจัยรอบด้านที่เกี่ยวข้องกับโรคฝีดาษวานร ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรม ฉะนั้นการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้โรคฝีดาษวานรจึงมีความจำเป็นในยุคปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสื่อที่มีมากมายหลายช่องทางทั้งเชื่อถือได้และไม่เชื่อถือ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อชีวิตได้ หากไม่พิจารณาให้รอบคอบและปฏิบัติตามสื่อดังกล่าว เมื่อความรู้โรคฝีดาษวานรมีความสำคัญดังกล่าว ฉะนั้นเครื่องมือที่ใช้วัดและประเมินความรู้จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความตรงและความเที่ยงเช่นเดียวกัน กล่าวคือ เครื่องมือมีความครอบคลุมการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ และทักษะการตัดสินใจ เพื่อลดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคฝีดาษวานรในประเทศไทยและหลายประเทศทั่วโลก ส่วนความรู้โรคฝีดาษวานรและเครื่องมือที่ใช้วัด ยังคงเป็นพื้นฐานสำคัญของการดูแลสุขภาพที่ดีเบื้องต้น ดังนั้นการให้ความรู้โรคฝีดาษวานรจึงจำเป็นและใช้กันแพร่หลาย เพราะเป็นข้อเท็จจริงที่สังคมในบุคคลและยังมีส่วนในการดูแลสุขภาพให้ปลอดภัยและแข็งแรง

4. สรุป

โรคฝีดาษวานรหรือฝีดาษลิงมีการระบาดระลอกใหม่และแพร่กระจายในหลายประเทศ จนองค์การอนามัยโลกเฝ้าติดตามและประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดอย่างใกล้ชิด และเพื่อให้การแพร่ระบาดดังกล่าวลดลงหรือหายไป แนวคิดความรู้เป็นที่ยอมรับทั่วโลก มีความสำคัญและจำเป็นต่อการพัฒนาประเทศหลาย ด้าน ทั้งทางการศึกษา เศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งสาธารณสุข แม้ว่าประเทศไทยจะเริ่มนำแนวคิดความรู้มาใช้หลังจากประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา ยุโรป ออสเตรเลีย และจีน แต่ประเทศไทยได้พยายามสร้างความรู้ด้านสุขภาพผ่านการทำงานตามมาตรฐาน อันจะนำสังคมไทยสู่ความรู้สุขภาพ

ที่เป็นจริงได้ เช่นเดียวกับความรอบรู้โรคฝีดาษวานรที่จะช่วยให้คนไทยปลอดภัยจากโรคฝีดาษวานรได้นั้น ต้องมีการทำงานในการผลักดันเชิงนโยบายสังคมร่วมด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรทางการแพทย์ช่วยเน้นย้ำทั้งผู้รับบริการและญาติให้เข้าใจความสำคัญของข้อมูลและสื่อที่มีการเผยแพร่ และสามารถใช้ตัดสินใจในการดูแลสุขภาพ นอกจากนี้เครื่องมือที่ใช้วัดความรอบรู้โรคฝีดาษวานรควรสร้างให้ครอบคลุมทุกมิติของแนวคิดอย่างแท้จริง จึงจะช่วยให้การดูแลสุขภาพของประชาชนยั่งยืน ส่วนความรู้เป็นข้อมูล ความเข้าใจที่สั่งสมจากการศึกษา ค้นคว้า หรือประสบการณ์ ซึ่งหากไม่นำไปใช้ อาจลืมนและเป็นเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา เช่น ขาดความรู้โรคฝีดาษวานรทำให้สัมผัสกับตุ่ม ผื่น หนองของผู้ติดเชื้อโรคมามาก่อน ย่อมเสี่ยงต่อการเป็นโรคฝีดาษวานร กล่าวโดยสรุป การส่งเสริมให้มีบทความวิชาการ (academic article) บทความวิจัย (research article) และบทความปริทัศน์ (review article) ในประเด็นของการวิเคราะห์และสังเคราะห์ตั้งแต่ที่มาของโรคฝีดาษวานร การนำความรอบรู้และความรู้ไปใช้ในการเพิ่มความรอบรู้และความรู้โรคฝีดาษวานร และเครื่องมือวัดความรอบรู้และความรู้โรคฝีดาษวานรที่มีทั้งความเที่ยงและความตรง ย่อมส่งผลต่อความสำเร็จในการป้องกันและควบคุมโรคฝีดาษวานรตามมา ยิ่งมีนโยบายส่งเสริมและกระตุ้นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ตั้งแต่ระดับนโยบายของประเทศให้ชัดเจนและต่อเนื่องอย่างยั่งยืน อาจทำให้โรคฝีดาษวานรลดลงหรือหายไปจากประเทศไทยในไม่ช้า

5. เอกสารอ้างอิง

1. Khodakevich L, Jezek Z, Messinger D. Monkeypox virus: ecology and public health significance. Bull World Health Organ [Internet]. 1988 [เข้าถึงเมื่อ 26 ม.ค. 2568] 1988 [cited 2025 Jan 26]; 66(6):747–52. Available from: <https://www.who.int/bulletin/volumes/66/6/747-752.pdf>
2. Gessain A, Nakoune E, Yazdanpanah Y. Monkeypox. N Engl J Med [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 20]; 387(19):1783–93. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra2201515>
3. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์. บทเรียนการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพจากนานาชาติ. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 5 พ.ย. 2567];48(1):1–4. เข้าถึงได้จาก: <https://www.jpsmjournal.com>
4. ประเวศ ชุ่มเกษรกุลกิจ, ญาณิ แสงสง่า, สิริญ จันนันทะ, ดลภัทร ศุภสุข. การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปี 2567. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: หจก.พีเอ็นครีเอชั่น; 2567. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pncreation.com>
5. มิ่งขวัญ วิชัยดิษฐ, พุกกลิ่น ตรีสุโกศล, อรยา กว้างสุขสถิตย์, นทยา วรวิฑูรณินท์, ปุณวิศ สุทธิกุลณเศรษฐ์, ปิ่นนรี ชัดดีพัฒนาพงษ์, และคณะ. โรคฝีดาษวานร. วารสารกรมการแพทย์; 2565; 47(3):5–8.
6. สิทธิชัย ดันติภาสวสิน. โรคฝีดาษลิง. วารสารโรงพยาบาลชลบุรี. 2565; 47(2):97–102.
7. ชินดา เตชะวิจิตรจารุ. ความรอบรู้ทางสุขภาพ: กุญแจสำคัญสู่พฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์สุขภาพที่ดี. วารสารพยาบาลทหารบก 2561;19(ฉบับพิเศษ):1–11.
8. Rintaningrum R. Changes concept and definition in literacy. TEFLIN J [อินเทอร์เน็ต] [Internet]. 2009 [cited 2024 Nov 2]; 20(1):1–7. Available from: <https://journal.teflin.org>
9. Nutbeam D. From health education to digital health literacy: Building on the past to shape the future. Glob Health Promot [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 23];28(4):51–5. Available from: <https://journals.sagepub.com>
10. ประเวศ ชุ่มเกษรกุลกิจ, ญาณิ แสงสง่า, สิริญ จันนันทะ, ดลภัทร ศุภสุข. การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพของประชาชน ปี 2567. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: พีเอ็นครีเอชั่น; 2567. เข้าถึงได้จาก: <https://www.pncreation.com>
11. Szmuda T, Ali S, Özdemir C. Readability of Online Monkeypox Patient Education Materials. J Clin Transl Res [Internet]. 2022 [cited 2024 Aug 23];8(6):1–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36564245>

12. Nutbeam D, Lloyd JE. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health. *Annu Rev Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 2];42:159–73. Available from: <https://www.annualreviews.org>
13. ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น; 2546. เข้าถึงได้จาก: <https://www.royin.go.th>
14. วิชัย วงษ์ใหญ่. “ความรู้”. ใน: สารานุกรมวิชาชีพครู เฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 80 พรรษา. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการคุรุสภา; 2552. หน้า 181. เข้าถึงได้จาก: <https://www.ksp.or.th>
15. Cambridge dictionary [Internet]. 2025 [cited 2025 May 14]. Available from: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/knowledge>
16. บวร ขมุณศิริ, บุญทัน ดอกไธสง. การจัดการความรู้. *วารสาร มจร มนุษยศาสตร์ปริทรรศน์*. 2562; 5(1):89–102.
17. กมลวรรณ วรรณขำ, กฤษณ์ ประสิทธิ์โชค, โรม บัวทอง, ธนรักษ์ ผลิพัฒน์, บุษบา ศุภวัฒน์ธนบดี. การศึกษาความรู้ ทักษะและการปฏิบัติในการป้องกันโรคฝีดาษวานร (Mpox) ของผู้ประกอบการอาชีพประมงผู้ให้บริการนวดเพื่อสุขภาพในกรุงเทพมหานคร. *วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง*. 2568; 8(1):242–58.
18. Alshahrani NZ, et al. Health workers' knowledge and attitude towards Monkeypox in southwestern Saudi Arabia: A cross-sectional study. *J Infect Public Health* [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 23]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37366869>
19. รัฐญา ลองเซง, วัลลยา ธรรมอภิบาล, อินทนิล เสาวรส, ยิ่งวรรณะ. การพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. *วารสารครุฑพิบูล*. 2560; 4(2): 93–111.
20. ณัฐกานต์ ปากิจพงษ์ภัค, สุมาลี เลิศมัลลิกการพร, รักรงค์ ปากิจพงษ์ภัค. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19. *ศรีนครินทร์เวชสาร* [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 20 ส.ค. 2567]; 37(6):695–704. เข้าถึงได้จาก: <https://www.snru.ac.th>
21. ธนิตา พุ่มท่าอิฐ, ดวงเนตร ธรรมกุล, ญาดารัตน์ บาลจ่าย. การพัฒนาดัชนีความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล* [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 10 ม.ค. 2568]; 37(3):192-204. เข้าถึงได้จาก: <https://www.health-research-journal.com>
22. สุกัญญา สบายสุข, กฤษณา ชีวะกุล, ภัทรชยา สวัสดิ์วงศ์ วินัย ไตรนาทวัลย์, ปราโมทย์ ถ่างกระโทก. ความรู้ด้านสุขภาพความร่วมมือในการรับประทานยา และพฤติกรรมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของผู้ป่วยวัณโรคปอด สถาบันโรคทรวงอก. *วารสารควบคุมโรค* [อินเทอร์เน็ต]. 2568 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 15 ก.ย. 2567]; 51(1):33-44. เข้าถึงได้จาก: <https://www.cdcjournal.com>
23. มณีร์ศรี พัฒนสมบัติสุข. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยทางการแพทย์และการพยาบาลและสังคมศาสตร์. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้* [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 25 พ.ย. 2567]; 8(2):329-343. เข้าถึงได้จาก: <https://www.south-nursing-journal.com>