

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์โควิด-19 จังหวัดสุพรรณบุรี

เนติยา แจ่มทิม, ศษ.ด.\*

จินตนา เพชรมณี, วท.ม.\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์โควิด-19 จังหวัดสุพรรณบุรี ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประชาชน อายุ 15-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (random sampling) จำนวน 111 คน โดยใช้โปรแกรม G power ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% Effect size = 0.3 แบบสอบถามสร้างขึ้นจากแนวคิด New Normal ชีวิตวิถีใหม่ของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2563) วิเคราะห์ข้อมูลจากคอมพิวเตอร์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis)

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 51-59 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาและปริญญาตรี ประกอบอาชีพรับจ้างและข้าราชการ มีรายได้อยู่ในช่วง 10000-40000 บาทขึ้นไป การใช้เทคโนโลยีและอินเทอร์เน็ต การดูแลสุขภาพ การสร้างสมดุลชีวิต และการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์โควิด-19 มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .01$  ประชาชนมีการเรียนรู้การใช้เทคโนโลยี และอินเทอร์เน็ต สามารถดูแลสุขภาพ เพื่อทำให้เกิดความสมดุลในการใช้ชีวิต และสามารถปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์โควิด-19 ได้

ข้อเสนอแนะ ประชาชนสามารถปรับตัวในสถานการณ์โควิด-19 ได้ หน่วยงานของรัฐและสถานประกอบการควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนมีการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการดูแลตนเองต่อไป ด้านการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลควรให้ความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการปรับตัวในเรื่องการใช้เทคโนโลยีและอินเทอร์เน็ต การดูแลสุขภาพ การสร้างสมดุลชีวิต เพื่อสามารถให้การดูแลสุขภาพประชาชนได้

คำสำคัญ: ความปกติใหม่ การปรับตัว การสร้างสมดุลชีวิต

\* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Coressponding E-mail: jintana@snc.ac.th

(Received: April 24, 2025; Revised: June 1, 2025; Accepted: June 10, 2025)

## Factors related to adaptation of the new normal community in the situation of Covid-19 Suphanburi Province

Netiya Jaemtim, Ed.D.\*

Jintana Pechmanee, M.Sc.\*

### Abstract

This descriptive research have a purpose of study the factors that are related to adaptation of the New Normal community in the situation of COVID-19 Suphanburi Province. The population used in this study were people aged 15-59 years living in Suphan Buri Province. By simple random sampling method (random sampling) of 111 people using the G power program at a confidence level of 95% Effect size = 0.3 The questionnaire was created from the concept of New Normal, a new way of life of the Department of Mental Health (Department of Mental Health, 2020). Data were analyzed from computers with percentage, mean and standard deviation and the correlation coefficient (Correlation Analysis)

The study found that Most of the subjects were female aged between 51-59 years, marital status completed elementary education and bachelor's degree employed as a mercenary and civil servant have incomes in the range of 10000-40000 baht or more, the use of technology and internet health care life balance and adaptation of the new normal community in the situation of COVID-19 have a positive relationship Statistically significant,  $p < .01$ , people learn to use technology and internet able to take care of health to create a balance in life and able to adapt the new normal community in the situation of COVID-19

Recommendations: People can adapt in the COVID-19 situation. Government and business establishments should encourage and support people for selfcare behavior. Nursing students should have knowledge about COVID-19 and adaptation in the use of technology and the Internet, health care, life balance to be able to provide public health care.

Keywords: New Normal    Adaptation    Life Balance

---

\*Boromarajonani College of Nursing Suphanburi, Faculty of nursing, Praboromarajchanok Institute  
Ministry of Public Health

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทย เมื่อกันยายน 2565 ภาพรวมของสถานการณ์ยังต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด หลังพบผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายใหม่อีก 893 ราย ทำให้มียอดผู้ป่วยยืนยันสะสมรวม 4,679,022 ราย มียอดผู้เสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง มีผู้เสียชีวิต 32,736 ราย (กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2564) ไวรัสโคโรนา (Coronavirus) เป็นไวรัสที่ถูกพบครั้งแรกในปี 1960 แต่ยังไม่ทราบแหล่งที่มาอย่างชัดเจนว่ามาจากที่ใด แต่เป็นไวรัสที่สามารถติดเชื้อได้ทั้งในมนุษย์และสัตว์ ปัจจุบันมีการค้นพบไวรัสสายพันธุ์นี้แล้วทั้งหมด 6 สายพันธุ์ ส่วนสายพันธุ์ที่กำลังแพร่ระบาดหนักทั่วโลกตอนนี้เป็นสายพันธุ์ที่ยังไม่เคยพบมาก่อน คือ สายพันธุ์ที่ 7 จึงถูกเรียกว่าเป็น “ไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่” และพบการระบาดอย่างรุนแรงในเขตประเทศแถบตะวันออกกลาง หรือที่รู้จักในนาม MERS-CoV ในระหว่างปีพ.ศ. 2019 ซึ่งในภายหลังถูกตั้งชื่ออย่างเป็นทางการว่า “โคโรนาไวรัส-2019” หรือ “โควิด-19” (COVID-19) กลุ่มเสี่ยงติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือโควิด-19 ได้แก่ เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ คนที่มีโรคประจำตัวอยู่แล้ว เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน โรคปอดเรื้อรัง คนที่ภูมิคุ้มกันผิดปกติ หรือกินยากดภูมิต้านทานโรคอยู่ คนที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานมากมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 30 ผู้ที่เดินทางไปในประเทศเสี่ยงติดเชื้อ เช่น จีน เกาหลีใต้ ญี่ปุ่น ไต้หวัน ฮองกง มาเก๊า สิงคโปร์ มาเลเซีย เวียดนาม อิตาลี อิหร่าน ฯลฯ ผู้ที่ต้องทำงาน หรือรักษาผู้ป่วย ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือโควิด-19 อย่างใกล้ชิด ผู้ที่ทำอาชีพที่ต้องพบปะชาวต่างชาติจำนวนมาก เช่น คนขับแท็กซี่ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล ลูกเรือสายการบินต่าง ๆ เป็นต้น อาการของไวรัสโควิด-19 ที่สังเกตได้ง่าย ๆ ด้วยตัวเอง ดังนี้ มีไข้ เจ็บคอ ไอแห้ง ๆ น้ำมูกไหล และหายใจเหนื่อยหอบ (R Maude R. Infectious Diseases, 2022) วิธีป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หลีกเลี่ยงการใกล้ชิดกับผู้ป่วยที่มีอาการไอ จาม น้ำมูกไหล เหนื่อยหอบ เจ็บคอ หลีกเลี่ยงการเดินทางไปในพื้นที่เสี่ยง สวมหน้ากากอนามัยทุกครั้งเมื่ออยู่ในที่สาธารณะ ระวังการสัมผัสพื้นผิวที่ไม่สะอาด และอาจมีเชื้อโรคเกาะอยู่ รวมถึงสิ่งที่มีคนจับบ่อยครั้ง เช่น ที่จับบน Bangkok Mass Transit System, Mass Rapid Transit, Airport Link ที่เปิด-ปิดประตูในรถ กลอนประตูต่าง ๆ ก๊อกน้ำ ราวบันได ฯลฯ เมื่อจับแล้วอย่าเอามือสัมผัสหน้า และข้าวของเครื่องใช้ส่วนตัวต่าง ๆ เช่น โทรศัพท์มือถือ กระเป๋า ฯลฯ ล้างมือให้สม่ำเสมอด้วยสบู่ หรือแอลกอฮอล์เจลอย่างน้อย 20 วินาที ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ไม่ต่ำกว่า 70% งดจับตา จมูก ปากขณะที่ไม่ได้ล้างมือ หลีกเลี่ยงการใกล้ชิด สัมผัสสัตว์ต่าง ๆ โดยที่ไม่มีการป้องกัน รับประทานอาหารสุก สะอาด ไม่ทานอาหารที่ทำจากสัตว์หายาก สำหรับบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ หรือโควิด-19 โดยตรง ควรใส่หน้ากากอนามัย หรือใส่แว่นตานิรภัย เพื่อป้องกันเชื้อในละอองฝอยจากเสมหะหรือสารคัดหลั่งเข้าตา

การแพร่เชื้อชั้นรุนแรงของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของโลกในวงกว้าง และเป็นตัวแปรสำคัญ ที่ทำให้เกิดการ disruption ขึ้นในอุตสาหกรรมต่างๆ อย่างรวดเร็วและรุนแรง จึงทำให้ตลอดระยะเวลาหลายเดือน ที่ผ่านมา เราเริ่มคุ้นชินกับกิจวัตรและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ชีวิตรูปแบบใหม่ที่เรียกว่า “New Normal” กันมากขึ้น โดยขอยกตัวอย่างวิถีชีวิตใหม่ ดังนี้ Work From Home (WFH) กลายมาเป็นวัฒนธรรมใหม่ในหลาย ๆ องค์กร เพราะสำหรับบางหน่วยงาน เพียงแค่มีอุปกรณ์สื่อสาร เช่น คอมพิวเตอร์ โทรศัพท์มือถือ และอินเทอร์เน็ต ก็สามารถทำงานจากทุก ๆ ที่ได้ หลายบริษัทที่มีขนาดเล็กในประเทศไทยเริ่มผ่อนคลายมาตรการ WFH ไปแล้วบ้าง แต่ก็ยังมีการจำกัดจำนวนคนตามลักษณะของพื้นที่ทำงาน โดยกำหนดมาตรการควบคุมดูแลความหนาแน่นในพื้นที่ทำงานให้มีจำนวนพนักงานเพียง

30-50% ของจำนวนพนักงานทั้งหมดขึ้นอยู่กับลักษณะของธุรกิจ (กรมควบคุมโรค, 2565) โดยแบ่งพนักงานออกเป็น 3 กลุ่มลักษณะงาน ได้แก่ กลุ่มที่ 1 พนักงานที่ไม่สามารถทำงานจากที่บ้านได้ กลุ่มที่ 2 พนักงานที่สามารถทำงานได้จากที่บ้านได้บางช่วงเวลา และกลุ่มที่ 3 คือ พนักงานที่สามารถทำงานได้จากที่บ้านตลอดเวลา ช่วยลดโอกาสของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 และจะยังปฏิบัติตามมาตรการนี้ไปจนกว่าจะมีประกาศที่ชัดเจนจากทางรัฐบาล ธุรกิจร้านอาหารและแควตงการค้าปลีกจะเติบโตขึ้นอย่างมหาศาล เพราะวิกฤตปรับเปลี่ยนให้ผู้บริโภคคุ้นชินกับการสั่งซื้อสินค้าอุปโภคบริโภคผ่านช่องทางออนไลน์มากขึ้น ซึ่งนอกจากจะตอบโจทย์เรื่องความสะดวกสบายในการลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางสำหรับผู้ซื้อแล้ว ยังเป็นการลดต้นทุนเรื่องค่าเช่าและค่าจ้างพนักงานสำหรับร้านค้าอีกด้วย หนึ่งในเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ถูกหยิบยกมาใช้เพื่อรับมือกับวิกฤตอย่างตรงจุด คือบริการการดูแลสุขภาพผ่านระบบ Telemedicine เพื่อรับคำปรึกษาจากแพทย์ด้วยเทคโนโลยีดิจิทัลและเครือข่ายอินเทอร์เน็ตความเร็วสูงมาใช้ในการดูแล สุขภาพของประชาชนเบื้องต้นช่วยให้เข้าถึงการรักษาพยาบาลได้สะดวกขึ้น โดยไม่จำเป็นต้องมาที่โรงพยาบาล และยังลดความเสี่ยงจากการรับเชื้อ ประเทศไทยนำร่องบริการทางการแพทย์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง โดยกำหนดไว้ 4 โรค ได้แก่ โรคที่เกี่ยวกับจอประสาทตา เบาหวาน ผิวหนัง และความดันโลหิตสูง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2564)

ปัจจุบันมาตรการต่าง ๆ จะเริ่มผ่อนคลายใช้ชีวิตตามปกติ แต่สิ่งที่เห็นได้อย่างชัดเจนว่าเปลี่ยนไปจากเดิมคือการเว้นระยะห่างทางสังคมที่หลาย ๆ คนเริ่มคุ้นชินในการปฏิบัติจนกลายเป็นความปกติใหม่ที่สมบูร์ณ เช่น การเว้นระยะห่างระหว่างกันในพื้นที่โดยสารและการหันหน้าเข้าสู่มุมของตนเอง การนั่งรับประทานอาหารที่เว้นระยะห่างระหว่างกันและทิ้งระยะห่างระหว่างโต๊ะแต่ละตัว หรือการที่ร้านค้าทำผนังแผ่นใสคั่นกลางระหว่างลูกค้าแต่ละคน ตลอดจนการเว้นเก้าอี้บนรถไฟฟ้าและรถสาธารณะที่ยังคงมี Social Distancing ที่ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างระเบียบวินัยและปลูกฝังจิตสำนึกในการใช้พื้นที่สาธารณะร่วมกัน

ยุคที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งส่วนพฤติกรรมส่วนบุคคล ครอบครัว สังคม รวมไปถึงสภาพแวดล้อม อย่างฉับพลันอันเนื่องมาจากโรคอุบัติใหม่ หลายคนคงจะเริ่มคุ้นเคยกับศัพท์คำว่า New Normal การเรียนรู้วิถีชีวิตใหม่เพื่อป้องกันตนเองและผู้อื่น ที่สำคัญเพื่อการปรับตัวดำเนินชีวิตเป็นปกติบนพื้นฐาน New normal ถูกนำมาใช้ครั้งแรกโดยบิลล์ กรอส (Bill Gross) ผู้ก่อตั้งบริษัทบริหารสินทรัพย์ชาวอเมริกัน โดยตอนนั้นเขาใช้อธิบายถึงสภาวะเศรษฐกิจโลก หลังจากเกิดวิกฤติเศรษฐกิจแฮมเบอร์เกอร์ ในสหรัฐอเมริกา ช่วงระหว่างปี 2007-2009 สาเหตุที่ต้องใช้คำว่า "New Normal" เพราะเดิมทีวิกฤติเศรษฐกิจจะมีรูปแบบค่อนข้างตายตัวและเป็นวงจรเดิม คือเมื่อเศรษฐกิจเติบโตไปได้ช่วงระยะหนึ่ง จะมีปัจจัยที่ทำให้เกิดเป็นวิกฤติทางเศรษฐกิจ และหลังจากเกิดวิกฤติเศรษฐกิจ ไม่นานเศรษฐกิจก็จะเริ่มฟื้นตัว แล้วก็กลับมาเติบโตได้ดีอีกครั้ง สิ่งเหล่านี้คือสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นปกติ จนเรียกได้ว่าเป็น 'เรื่องปกติ' (Normal) ก็ได้ ก่อนสถานการณ์โควิด-19 ในแง่การพัฒนาประเทศและเศรษฐกิจ ประเทศไทยได้เผชิญวิกฤติมาหลายครั้ง แต่โควิด-19 ถือเป็นปรากฏการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมหาศาล เพราะเป็นการระบาดใหญ่ทั่วโลก ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างรุนแรงในระยะสั้น และหลายพฤติกรรมจะอยู่ถาวรกลายเป็น New Normal ซึ่งเป็นสิ่งที่หลายองค์กรกำลังศึกษาอยู่ เนื่องจากโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่เรายังไม่รู้จักมาก่อน ส่งผลต่อวิถีชีวิต การทำงาน การดำเนินชีวิตประจำวัน การเกิดขึ้นและการดำเนินโควิด-19 ครั้งนี้ จึงเป็นสถานการณ์ที่หลายคนคาดว่าคงจะยาวนานพอสมควร จนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรใน

หลายพฤติกรรมของผู้คน ความไม่แน่นอนและการคาดเดาสถานการณ์ไม่ได้ ประกอบกับการได้รับข้อมูลข่าวสารถึงผลกระทบต่าง ๆ อาจก่อให้เกิดความเครียด ความกลัว ในจิตใจของคนไทยได้ทุกเพศทุกวัย

จากสภาพปัญหาดังกล่าวที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของประชาชน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งผลการศึกษาจะเป็นแนวทางในการวางแผน ป้องกัน และแก้ไขปัญหา เพื่อให้มีการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนต่อไป

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์โควิด-19 จังหวัดสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์โควิด-19 จังหวัดสุพรรณบุรี

### นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

**การปรับตัว** หมายถึง การที่บุคคลพยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตน และพยายามปรับเปลี่ยน พฤติกรรมของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อมและความต้องการของตนเอง จนสามารถดำเนิน ชีวิตได้อย่างมีความสุขปราศจากความคับข้องใจ

**การใช้เทคโนโลยี และอินเทอร์เน็ต** หมายถึง ประชาชนมีการใช้อินเทอร์เน็ตในการเรียนออนไลน์ การทำงานที่บ้าน

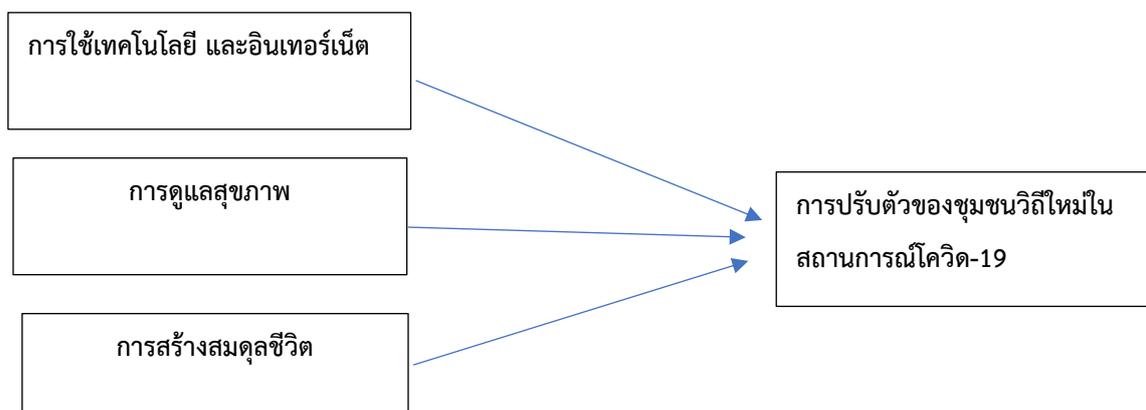
**การดูแลสุขภาพ** หมายถึง ประชาชนมีการดูแลด้านสุขภาพและความสะอาดเพื่อป้องกันการแพร่เชื้อ

**การสร้างสมดุลชีวิต** หมายถึง ประชาชนมีโอกาสดำรงชีวิตที่บ้าน ลดจำนวนวันการเข้าออฟฟิศ หรือการลดการพบปะผู้คนในสังคม

**การปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่** หมายถึง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หารวิถีการดำรงชีวิตแบบใหม่เพื่อให้ใช้ชีวิตในสถานการณ์โควิด-19 ได้

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดแนวทางการศึกษาการปรับตัวของประชาชน โดยศึกษาจากหลักการ ทฤษฎี เอกสารต่างๆ โดยผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด New Normal ชีวิตวิถีใหม่ของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2563) มาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research )

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนของการศึกษาวิเคราะห์เพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิด ทฤษฎีที่ใช้การวิเคราะห์เอกสาร (documentary)

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการใช้แบบสอบถาม

### กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิเคราะห์และเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยครั้งนี้มีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาวิเคราะห์แนวคิดทฤษฎี เพื่อกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ตำรา วารสารบทความ ตลอดจนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 สำหรับแบบสอบถามประชาชนในจังหวัดสุพรรณบุรี

จำนวนประชากร จังหวัดสุพรรณบุรี พ.ศ.2564 อายุ 15-59 ปีจำนวน 41,776 คน คำนวณได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 111 คน โดยใช้โปรแกรม G power ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% Effect size = 0.3

ผู้วิจัยสุ่ม โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (random sampling) วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ จำนวน 111 คน

เกณฑ์ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาจังหวัดสุพรรณบุรีที่อ่านออก เขียนหนังสือได้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังต่อไปนี้

- บุคคลทั้งชายและหญิงที่อยู่ในวัยทำงานอายุ 15-59 ปี
- สามารถ อ่านออก เขียนหนังสือได้
- สามารถให้ข้อมูลได้และเต็มใจที่จะให้ข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ดังต่อไปนี้

- ประชาชน ที่ไม่เต็มใจให้ข้อมูล
- ประชาชนที่ต้องการออกจากการวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม

### เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
2. แบบสอบถามการใช้เทคโนโลยี และอินเทอร์เน็ต จำนวน 10 ข้อ
3. แบบสอบถามการดูแลสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ
4. แบบสอบถามการสร้างสมดุลชีวิต จำนวน 10 ข้อ
5. แบบสอบถามการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์โควิด-19 จำนวน 10 ข้อ

โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับสถานภาพผู้ตอบแบบสอบถาม เพศ อายุ วุฒิการศึกษา อาชีพ รายได้ฯ

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยี และอินเทอร์เน็ต การดูแลสุขภาพการสร้างสมดุลชีวิต และการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์โควิด-19 ครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้การวัดแบบ Likert-Type ตามระดับความคิดเห็นหรือการปฏิบัติ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

3 หมายถึง ท่านเห็นด้วย/ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นมาก

2 หมายถึง ท่านเห็นด้วย/ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นปานกลาง

1 หมายถึง ท่านเห็นด้วย/ปฏิบัติตรงกับข้อความนั้นน้อย

การแปลผล ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977) ดังนี้

ระดับน้อย ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.66

ระดับปานกลาง ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.67 – 2.33

ระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.00

### การสร้างและพัฒนาเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างและพัฒนาเครื่องมือ โดยขั้นตอนดังต่อไปนี้

#### 1. การสร้างเครื่องมือ

1.1 ศึกษาหลักการ แนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์โควิด-19

1.2 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเอกสารเกี่ยวกับการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์โควิด-19

1.3 นำข้อมูลที่ได้มาสร้างแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์โควิด-19 จังหวัดสุพรรณบุรี

#### 2. การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่น ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

2.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน คือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้มีความเข้าใจและมีประสบการณ์ในการดูแลสถานการณ์โควิด-19 และกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย ตรวจสอบความถูกต้องด้านโครงสร้างเนื้อหาและภาษาที่ใช้ พิจารณาค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยนำคะแนนที่ได้มาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความคำถามกับตัวแปรด้วยการคำนวณค่า IOC (index of item objective congruence) ค่า IOC เท่ากับ 0.6 - 1 แล้วนำข้อความมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปทดลองใช้

2.2 การหาค่าความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชาชน ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ แล้วหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ

ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) สำหรับการวิจัยในครั้งนี้คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งได้ผลการคำนวณแบบสอบถามภาพรวม มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .94

### การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัย

1. การขอหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

2. การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของงานวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างก่อนสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจจึงให้เซ็นต์หนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นจึงแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบตามความสะดวกในเรื่องเวลาและสถานที่ที่ใช้ในการตอบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบเสร็จแล้ว ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถาม

3. ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลความครบถ้วนของในแบบสอบถามก่อนทำการวิเคราะห์ จำนวน 110 ชุด การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากคอมพิวเตอร์ ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษานำโครงร่างวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรม ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี เลขที่ EC 026/2564 และผู้ศึกษาแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจและชี้แจงให้ทราบว่า หากเข้าร่วมการศึกษาแล้วสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง หากมีข้อสงสัยสามารถถามได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง นำมาใช้เฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น การเก็บข้อมูลเป็นความลับ การเสนอข้อมูลทำในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น ขั้นตอนและวิธีการในการศึกษาครั้งนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายกับกลุ่มตัวอย่าง และคำนึงถึงกลุ่มตัวอย่างโดยจะไม่รบกวนเวลาพักผ่อนของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการศึกษา จึงจะดำเนินการรวบรวมข้อมูลต่อไป

### ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประชากรเป็นผู้ชายร้อยละ 10.30 ผู้หญิงร้อยละ 89.70 อายุ 51-59 ปี ร้อยละ 42.34 รองลงมา อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 35.14 จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 51.30 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 30.80 มีรายได้อยู่ในช่วง ต่ำกว่า 10,000 บาท 42.3 10,001-20,000 บาทและมากกว่า 40000 บาทขึ้นไป ร้อยละ 20.50 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n=110)

	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	10.30
หญิง	100	89.70
อายุ		
20-30 ปี	19	17.12
31-40 ปี	6	5.40
41-50 ปี	39	35.14
51-59 ปี	47	42.34
สถานะ		
โสด	22	19.83
คู่	77	69.37
หม้าย	6	5.40
อื่นๆ	6	5.40
การศึกษา		
ประถมศึกษา	57	51.3
มัธยม	9	7.7
ปริญญาตรี	34	30.8
มากกว่าปริญญาตรี	11	10.3
อาชีพ		
รับจ้าง		43.6
เกษตรกรกรรม		14.1
ข้าราชการ		26.9
อื่นๆ		16.7
รายได้		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	48	42.30
10,001-20,000 บาท	22	20.25
20001-30000 บาท	12	11.50
30,001-40,000 บาท	7	5.10
40,001 บาทขึ้นไป	22	20.25

การใช้เทคโนโลยี และอินเทอร์เน็ต ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .54 อยู่ในระดับมาก การดูแลสุขภาพ ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .25 อยู่ในระดับมาก การสร้างสมดุลชีวิต ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .51 อยู่ในระดับมาก และ การปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์โควิด-19 ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.51 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .38 อยู่ในระดับมาก ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ระดับการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์โควิด-19 จังหวัดสุพรรณบุรี (n=110)

ด้าน	M	SD	ระดับ
การใช้เทคโนโลยี และอินเทอร์เน็ต	2.48	.54	มาก
การดูแลสุขภาพ	2.78	.25	มาก
การสร้างสมดุลชีวิต	2.51	.38	มาก
การปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์โควิด-19	2.53	.51	มาก

ความสัมพันธ์การดูแลสุขภาพกับการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์โควิด-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวกที่ .656 รองลงมาคือ การใช้เทคโนโลยี และอินเทอร์เน็ต กับการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์โควิด-19 ที่ .634 ความสัมพันธ์ที่น้อยที่สุดคือ การใช้เทคโนโลยี และอินเทอร์เน็ตกับการดูแลสุขภาพที่ .419 การใช้เทคโนโลยี และอินเทอร์เน็ต การดูแลสุขภาพ การสร้างสมดุลชีวิต และการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์โควิด-19 มีความสัมพันธ์เชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .01$  ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** แสดงความสัมพันธ์การใช้เทคโนโลยี และอินเทอร์เน็ต การดูแลสุขภาพ การสร้างสมดุลชีวิต และการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์โควิด-19 จังหวัดสุพรรณบุรี (n=110)

	1	2	3	4
การใช้เทคโนโลยี และอินเทอร์เน็ต	1			
การดูแลสุขภาพ	.419	1		
การสร้างสมดุลชีวิต	.508	.560	1	
การปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์ โควิด-19	.634	.656	.643	1

\*\*  $p < .01$

## อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมุติฐานการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ 1. เพื่อศึกษาระดับการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์โควิด-19 จังหวัดสุพรรณบุรี

จากการศึกษาพบว่า ระดับการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์โควิด-19 จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 51-59 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาและปริญญาตรี ประกอบอาชีพรับจ้างและข้าราชการ มีรายได้อยู่ในช่วง 10000-40000 บาทขึ้นไป รูปแบบการใช้เทคโนโลยี และอินเทอร์เน็ต การดูแลสุขภาพ การสร้างสมดุลชีวิต และการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์โควิด-19 อยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของปาหนัน เวฬุวัน (2564) เรื่อง การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงานของฝ่ายการศึกษาสำนักงานเขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 2019) พบว่า มีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศคอมพิวเตอร์และการสื่อสารโทรคมนาคม เชื่อมต่อเครือข่ายอินเทอร์เน็ต โดยใช้คอมพิวเตอร์และอุปกรณ์เครื่องมือสื่อสารโทรคมนาคม ใช้งานด้วยสื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการสื่อสารประสานงาน รับ-ส่งข้อมูลผ่าน Line, Facebook และ E-mail ส่วนการจัดเก็บ การรวบรวมข้อมูลและการรายงานผ่าน google ไดรฟ์ และ google ชีตและการประชุมการสื่อสารทางไกลผ่าน Microsoft Teams, Zoom และ Google meet และกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (DES) (2564) ได้วิจัย Thailand Digital Outlook ระยะที่ 3 พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่หรือคิดเป็นสัดส่วนถึง 85.1% มีการใช้งานอินเทอร์เน็ต โดยระยะเวลาการใช้งานโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 6-10 ชั่วโมงต่อวัน จากการศึกษาของอิทธิพล ดวงจินดา ชวนพิศ ศิริไพบูลย์ และศรีสุรางค์ เคหะนาค (2564) ได้ศึกษา การรับรู้ความสามารถของการดูแลตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวมอยู่ในระดับมาก และณัฐริกา พร้อมพูน กฤษณี เหลือง วรางคณา คงสวัสดิ์ กฤติญา เส็งนา และภุชฌิตา มีนาเขตร (2565) ได้ศึกษา ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 และพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี พบว่า ระดับความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19 โดยรวม และพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่อยู่ในระดับมาก ความรอบรู้ทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .01$  พรรัตน์ แสดงหาญ (2563) ได้ศึกษา การปรับตัวในการทำงานที่บ้านของผู้ปฏิบัติงานในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกในช่วงวิกฤตโควิด-19 พบว่า สามารถปรับตัวในการทำงานที่บ้านได้ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามสามารถปรับตัวได้ในระดับมากทุกด้าน ซึ่งได้แก่ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านการพึ่งพาระหว่างกัน ด้านร่างกาย และด้านอัตมโนทัศน์

2. เพื่อศึกษารูปแบบที่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์โควิด-19 จังหวัดสุพรรณบุรี

จากการศึกษาพบว่า รูปแบบการใช้เทคโนโลยี และอินเทอร์เน็ต การดูแลสุขภาพ การสร้างสมดุลชีวิต และการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์โควิด-19 มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < .01$  ซึ่งสอดคล้องกับทงศักดิ์ แสงสว่างวัฒนะ ณินนันทน์ ศิริไสยาสน์ และโชติ บดีรัฐ (2563) ได้ศึกษา "New Normal" วิถีชีวิตใหม่และการปรับตัวของคนไทยหลังโควิด-19 : การงาน การเรียน และธุรกิจ พบว่า เนื่องจากไวรัสโควิด-19 มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก การใช้ชีวิตภายใต้สถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทยจำเป็นต้องมีปรับตัว

และการป้องกันตนเองไม่ให้แพร่เชื้อให้ผู้อื่น ไม่ว่าจะทางตรงหรือทางอ้อม ดังนั้น คนไทยต้องปรับพฤติกรรมการใช้ชีวิต คือ ไม่ออกจากบ้าน สั่งอาหารผ่านเดลิเวอรี่ จับจ่ายอย่างระมัดระวัง ทำงานอยู่ที่บ้านใช้สื่อออนไลน์ในการสื่อสารระหว่างกัน ทำให้การทำงาน การเรียน และธุรกิจ ต้องปรับตัว จะเห็นได้ว่าในด้านการทำงานพนักงานต้องปรับเปลี่ยนการทำงานโดยทำที่บ้าน และใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารการทำงานไม่ว่าจะเป็นการประชุมผ่าน Zoom Application และการทำงานร่วมกับทุกคนในองค์กรผ่าน Google Doc ในด้านการเรียน นักเรียนต้องเปลี่ยนรูปแบบเป็นการเรียนผ่านระบบออนไลน์แทน เพื่อไม่ให้เกิดการเรียนต้องหยุดชะงักลง ภาครัฐและเอกชนต้องร่วมมือกันพัฒนาช่องทางการเรียนรู้แบบใหม่ สร้างแพลตฟอร์มการเรียนรู้ชั่วคราว เพื่อแก้ปัญหาในช่วงเวลาวิกฤติแบบนี้ ส่วนในด้านธุรกิจพบว่ากลุ่มธุรกิจต่าง ๆ หันมาสนใจการทำตลาดออนไลน์มากขึ้น และใช้เทคโนโลยีให้เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด เพื่อให้ธุรกิจมีรายได้และดูแลพนักงานต่อไป จึงก่อให้เกิดวิถีชีวิตใหม่ (เมธาสิทธิ์ ธีรรัตน์ศรีสกุล และคณะ, 2564)

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ข้อค้นพบ รูปแบบการใช้เทคโนโลยีและอินเทอร์เน็ต การดูแลสุขภาพ การสร้างสมดุลชีวิต และการปรับตัวของชุมชนวิถีใหม่ในสถานการณ์โควิด-19 มีความสัมพันธ์กันเชิงบวก

#### ด้านนโยบาย

มีนโยบายสนับสนุนให้มีการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการดูแลตนเองต่อไป และจัดสิ่งสนับสนุนที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตและการทำงานในสถานการณ์โควิด-19

#### การศึกษา

ด้านการเรียน ด้านการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลควรให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคโควิด-19 และการปรับตัวในเรื่องการใช้เทคโนโลยีและอินเทอร์เน็ต การดูแลสุขภาพ การสร้างสมดุลชีวิต เพื่อสามารถให้การดูแลสุขภาพประชาชนได้

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาการจัดระบบข้อมูลด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อโควิด-19 และรูปแบบสื่อสารสนเทศเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงความรู้และสถานการณ์โควิด-19

### เอกสารอ้างอิง

กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (DES). (2564). *Thailand Digital Outlook ระยะที่ 3*.

<https://www.samyam-mitrtown.com>.

กรมควบคุมโรค. (2565). *แนวทางการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19*. <https://www.ddc.moph.go.th>

กรมสุขภาพจิต.(2563). *New Normal ชีวิตวิถีใหม่*. กรมสุขภาพจิต

ณัฐริกา พร้อมพูน กฤษิณี เหลือง วรางคณา คงสวัสดิ์ กฤติญา เส็งนา และภุชฉนิศา มีนาเขตร.(2565). ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันโรคโควิด-19และพฤติกรรมสุขภาพแบบชีวิตวิถีใหม่ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. *วารสารสุขภาพและการพยาบาล*, 1 (1) ,16-27.

- ทงศักดิ์ แสงสว่างวัฒนะ, ณิชนนท์ ศิริไสยาสน์ และโชติ บดีรัฐ. (2563). “New Normal” วิถีชีวิตใหม่และการปรับตัวของคนไทยหลังโควิด-19: การงาน การเรียน และธุรกิจ. *วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น*, ๙(7), 371-386.
- ปานัน เวฬุวัน. (2564). *การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงานของฝ่ายการศึกษาสำนักงานเขตบางขุนเทียน กรุงเทพมหานคร ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 2019). การศึกษาอิสระของนักศึกษาโครงการรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต.*
- พรรัตน์ แสดงหาญ (2563) .การปรับตัวในการทำงานที่บ้านของผู้ปฏิบัติงานในเขตพัฒนาพิเศษภาคตะวันออกในช่วงวิกฤตโควิด-19. *Burapha Journal of Business Management*. ๙(2), 14-33.
- เมธาสิทธิ์ ธีรรัตนศรีสกุล และคณะ.(2564). การปรับตัวภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนราชินีบูรณะ. *วารสารสังคมศาสตร์วิจัย*, 1๕(1), 212-228.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. (2564). *รายงานสถิติประชากรและเคหะจังหวัดสุพรรณบุรี.*
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2564). *Telemedicine Turning the COVID-19 crisis into a new form of medical service* .<https://www.usatoday.com>.
- อิทธิพล ดวงจินดา ขวนพิศ ศิริไพบูลย์ และศรีสุรางค์ เคหะนาค. (2564) .การรับรู้ความสามารถของการดูแลตนเองและพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 14(4), 111-126.