



อุปสรรคในการทำงานของผู้ฝึกสอนฟิตเนสและคุณภาพชีวิตช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19

WORKING BARRIERS OF FITNESS INSTRUCTORS AND QUALITY OF LIFE

DURING PANDEMIC COVID-19



พิมพ์ทิพย์ ละเอียดดีนนท์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2564

อุปสรรคในการทำงานของผู้ฝึกสอนฟิตเนสและคุณภาพชีวิตช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19



ปริญญาานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

WORKING BARRIERS OF FITNESS INSTRUCTORS AND QUALITY OF LIFE
DURING PANDEMIC COVID-19



PIMTHIP LAEIEDDEENAN

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of MASTER OF SCIENCE
(Sport and Exercise Science)

Faculty of Physical Education, Srinakharinwirot University

2021

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

อุปสรรคในการทำงานของผู้ฝึกสอนฟิตเนสและคุณภาพชีวิตช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19

ของ

พิมพิทิพย์ ละเอียดดีนันท์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

.....
คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก ประธาน
(ศาสตราจารย์ ดร.สาลี สุภาภรณ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤพนธ์ วงศ์จตุรภัทร)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประสิทธิ์ ปิปทุม)

ชื่อเรื่อง	อุปสรรคในการทำงานของผู้ฝึกสอนฟิตเนสและคุณภาพชีวิตช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19
ผู้วิจัย	พิมพ์ทิพย์ ละเอียดดีนันท์
ปริญญา	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2564
อาจารย์ที่ปรึกษา	ศาสตราจารย์ ดร. สาลี สุภาภรณ์

จุดมุ่งหมายในการวิจัยนี้เพื่อศึกษา (1) ผลกระทบ อุปสรรคในการทำงานและคุณภาพชีวิตของผู้ฝึกสอนฟิตเนสโรงแรมช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 (2) เปรียบเทียบรายได้ช่วงก่อนกับช่วงแพร่ระบาดของโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ฝึกสอนฟิตเนสโรงแรม 4-5 ดาวในเขตกรุงเทพฯ 20 คน ชาย 13 คน หญิง 7 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ การบรรยายเหตุการณ์สำคัญ การกระตุ้นความจำ และแบบสอบถามคุณภาพชีวิต ผลการวิจัยพบว่า (1) ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 สรุปได้ 8 ข้อคือ (1.1) เงินเดือนลดลง (1.2) เงินเซอร์วิสชาร์จไม่มีหรือลดลง (1.3) เงินค่าเทรนลดลง (1.4) วันทำงานลดลง (1.5) ถูกย้ายไปช่วยงานแผนกอื่น (1.6) ให้ทำงานที่บ้าน (1.7) ถูกปลดออก (1.8) ระบายเครื่องโพรงจุ่มเพราะตรวจ ATK บ่อย (2) รายได้ต่อเดือนของผู้ฝึกสอนฟิตเนสลดลงช่วงแพร่ระบาดของโควิด-19 (3) อุปสรรคในการทำงานของผู้ฝึกสอนฟิตเนส สรุปได้ 5 ข้อ คือ (3.1) การสวมแมสหายใจลำบาก (3.2) มือเป็นแผลเพราะล้างและพ่นแอลกอฮอล์บ่อย (3.3) งานทำความสะอาดในฟิตเนสมากขึ้น (3.4) ปฏิบัติตามมาตรการรักษาระยะห่างของอุปกรณ์และผู้ใช้ และ (3.5) มีผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโควิด-19 ของฟิตเนส (4) คะแนนตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี เฉลี่ยเท่ากับ 103.75 (คะแนน 26-60 คือ คุณภาพชีวิตไม่ดี 61-95 ปานกลาง และ 96-130 คือ คุณภาพชีวิตดี) (5) คะแนนเฉลี่ยการประเมินคุณภาพชีวิตด้วยตนเอง เท่ากับ 6.90 (จากคะแนน 1-9 คะแนนน้อย หมายถึง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตน้อยกว่าคะแนนมาก) แสดงว่า การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมาก สรุปได้ว่าการแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อเชิงลบและเป็นอุปสรรคต่อการทำงานของผู้ฝึกสอนฟิตเนส รายได้ต่อเดือนลดลงและคุณภาพชีวิตลดลง

คำสำคัญ : อุปสรรค, ผลกระทบการแพร่ระบาดของโควิด-19, คุณภาพชีวิต, ผู้ฝึกสอนฟิตเนส

Title	WORKING BARRIERS OF FITNESS INSTRUCTORS AND QUALITY OF LIFE DURING PANDEMIC COVID-19
Author	PIMTHIP LAEIEDDEENAN
Degree	MASTER OF SCIENCE
Academic Year	2021
Thesis Advisor	Professor Dr. Salee Supaporn

The purposes of this study are to determine the following: (1) the impact, working barriers and quality of life of hotel fitness instructors during the COVID-19 pandemic; and (2) to compare the earnings of hotel fitness instructors before and during the COVID-19. The participants were twenty fitness instructors working for four to five-star hotels in the Bangkok metropolitan area, consisting of thirteen males and seven females. The data were collected using interview, critical incidence, stimulated recall, and a quality-of-life survey. The findings indicated the following: (1) the impact of the COVID-19 pandemic included eight categories: (1.1) salary reduction; (1.2) decrease in service charges or no service charges; (1.3) decrease in training money; (1.4) reduction in work days; (1.5) shifting to work in other divisions; (1.6) working from home; (1.7) getting fired; and (1.8) irritation of nostrils because of too many ATK tests; (2) the monthly income of fitness instructors decreased during the COVID-19 pandemic; (3) obstacles to work as fitness instructors included five categories, namely: (3.1) difficulty breathing with a mask; (3.2) injured hands due to frequent washing and spraying alcohol; (3.3) increasing fitness cleaning tasks; (3.4) following social distance policy in organizing equipment and users; and (3.5) not complying with fitness rules for preventing COVID-19 among users; (4) the quality of life score, ($X = 103.75$), was in good category; (26-60 = poor, 61-95 = fair, 96-130 = good); and (5) self-evaluation mean score on quality of life, from 1-9, lower scores represented a lower impact than those higher scores, was 6.90, indicated the great impact of the COVID-19 pandemic. In conclusion, the COVID-19 pandemic had a negative impact, hindered the jobs of fitness instructors, as well as reduced income and quality of life.

Keyword : Barrier, Impact of COVID-19 Pandemic, Quality of Life, Fitness Instructor

กิตติกรรมประกาศ

ปริญญาานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับความอนุเคราะห์และความเมตตาอย่างสูงจาก ศาสตราจารย์ ดร.สาตี สุภาภรณ์ ผู้เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาที่ให้ความรู้ คำปรึกษา ข้อเสนอแนะต่าง ๆ จนทำให้ปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ด้วยดี ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นฤพนธ์ วงศ์จตุรภัทร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ว่าที่ ร้อยตรี ดร.ประสิทธิ์ ปิปทุม ที่ให้เกียรติเสียสละเวลาอันมีค่ามาเป็นประธานและกรรมการสอบปากเปล่าปริญญาานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สนธยา สีละมาต ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิฑิต มิตรานันท์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชญาวีร์ ภาณุรัชต์สุนนท์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัจริยะ เอนก อาจารย์ ดร. จีราวรรณ ตอฤทธิ และอาจารย์ ดร. อุษากร พันธุ์วานิช ที่ห่วงใย ให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาแก่ผู้วิจัยเสมอมา

ขอขอบคุณ พี่ไกลรุ่ง รวบรวมทรัพย์ พี่พรสมัคร ภูมิเขต พี่สุพจน์ พ่วงศิริ และพี่ธิติพันธ์ุ เสงี่ยมงาม ที่คอยดูแล แจ้งข่าวสาร ประสานงานกิจกรรมต่าง ๆ ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

ขอขอบคุณ กลุ่มตัวอย่างทุกคนที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำปริญญาานิพนธ์ในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

ขอบคุณ เพื่อนสนิทอย่าง ว่าที่ ร.ต.ท.หญิง ทิวพร ศรีกาฬสินธุ์ ที่เป็นกัลยาณมิตรที่คอยเคียงข้างช่วยเหลือ เป็นกำลังใจที่ดีให้กันและกันมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ คุณประโยชน์ทั้งหลายที่เกิดขึ้นจากการทำปริญญาานิพนธ์เล่มนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้คุณพ่อพรชัย ละเอียดดีนันท์ และคุณแม่ วรินทร์ ละเอียดดีนันท์ ที่ได้ให้กำเนิด อบรมเลี้ยงดูสั่งสอน ให้โอกาสสนับสนุนในด้านการศึกษา และให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องจนปริญญาานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จได้ด้วยดี

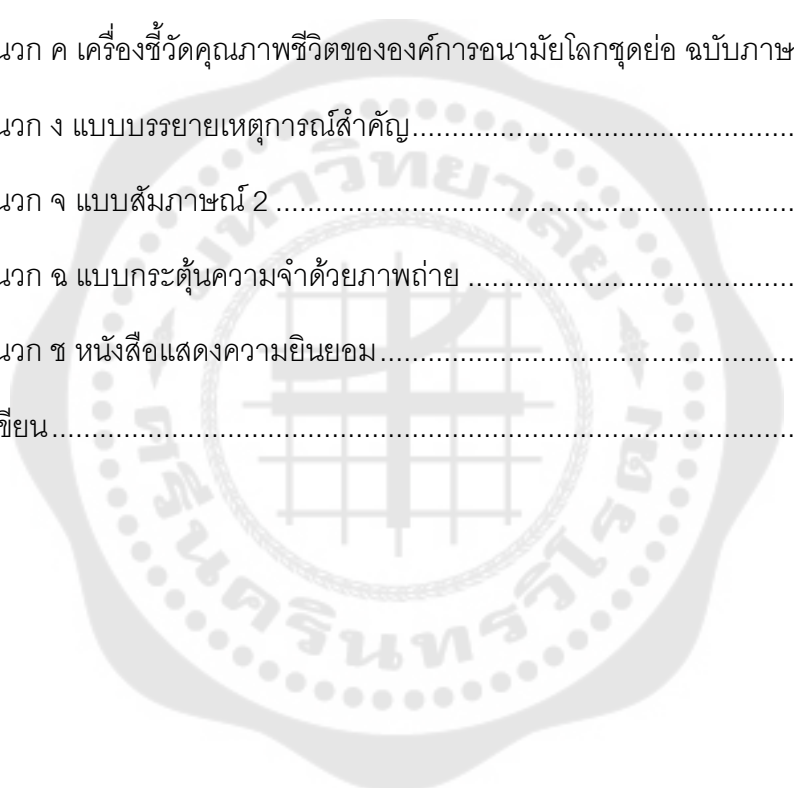
พิมพ์ทิพย์ ละเอียดดีนันท์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	4
คำถาม/สมมุติฐานในการวิจัย.....	4
กลุ่มตัวอย่างและการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย.....	5
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
ขั้นตอนในการวิจัย.....	8
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	9
1. ความหมายและองค์ประกอบของการมีสุขภาพดี.....	9
2. การออกกำลังกายในฟิตเนส.....	11
3. บทบาทและหน้าที่ของผู้ฝึกสอนฟิตเนส.....	16
4. อุปสรรคในการทำงานของผู้ฝึกสอนฟิตเนส.....	18
5. ความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต.....	20

6. การวัดคุณภาพชีวิต.....	20
7. การแพร่ระบาดของโควิด-19	22
8. นโยบายเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในฟิตเนส.....	25
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	29
9.1 งานวิจัยในประเทศ	29
9.2 งานวิจัยต่างประเทศ	34
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
กลุ่มตัวอย่างและการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย	40
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	40
การวิเคราะห์ข้อมูล	41
การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล.....	42
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	43
1. ผลกระทบ.....	47
2. อุปสรรคในการทำงาน.....	52
3. ผลการประเมินคุณภาพชีวิต.....	54
4. ผลกระทบระยะยาวต่อคุณภาพชีวิต.....	56
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	63
ความมุ่งหมายของการวิจัย	63
คำถาม/สมมุติฐานในการวิจัย	63
การวิเคราะห์ข้อมูล	63
สรุปและอภิปรายผลการวิจัย.....	63
สรุปผลการวิจัย.....	63
อภิปรายผลการวิจัย.....	64

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	69
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	69
บรรณานุกรม.....	70
ภาคผนวก.....	83
ภาคผนวก ก ใบปลิวประชาสัมพันธ์การรับสมัครกลุ่มตัวอย่าง	84
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์ 1	86
ภาคผนวก ค เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย	88
ภาคผนวก ง แบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญ.....	92
ภาคผนวก จ แบบสัมภาษณ์ 2	94
ภาคผนวก ฉ แบบกระตุ้นความจำด้วยภาพถ่าย	96
ภาคผนวก ช หนังสือแสดงความยินยอม.....	99
ประวัติผู้เขียน.....	102



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แสดงหมวดหมู่องค์ประกอบมาตรฐานตามระดับดาวของโรงแรมแต่ละระดับ	14
ตาราง 2 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง.....	43
ตาราง 3 รายได้ก่อนและช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19	44
ตาราง 4 ผลกระทบและอุปสรรคในการทำงานของผู้ฝึกสอนฟิตเนส	47
ตาราง 5 การประเมินคุณภาพชีวิตระยะสั้น (QOL) และระยะยาว (Self Evaluation).....	55
ตาราง 6 ผลกระทบระยะยาวต่อคุณภาพชีวิตจากการแพร่ระบาดของโควิด-19.....	57



สารบัญรูปภาพ

	หน้า
ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย	7
ภาพประกอบ 2 ขั้นตอนในการวิจัย	8
ภาพประกอบ 3 กราฟแสดงจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในแต่ละวัน ตั้งแต่วันที่ 9 มีนาคม 2563 ถึง วันที่ 2 เมษายน 2563	24
ภาพประกอบ 4 กราฟแสดงจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่และผู้ป่วยสะสม รายสัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 50 ปี 2563 ถึง สัปดาห์ที่ 2 ปี 2564 (วันที่ 15 มกราคม 2564).....	25
ภาพประกอบ 5 มาตรการผ่อนปรนสถานประกอบการ ประเภทสถานที่ออกกำลังกายหรือ ฟิตเนส เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19	28
ภาพประกอบ 6 กราฟแท่งแสดงรายได้ต่อเดือนของผู้ฝึกสอนฟิตเนสก่อนและช่วงการแพร่ระบาด ของโควิด-19	46

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การมีสุขภาพดีมีความสำคัญสำหรับคนทุกเพศ ทุกวัย เพราะสุขภาพที่ดีทำให้บุคคลทำงานได้โดยไม่ต้องขาดหรือลางานบ่อย ๆ อีกทั้งเป็นการประหยัดค่ารักษาพยาบาลอีกด้วย ซึ่งการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดีนั้นมีปัจจัยเกี่ยวข้องหลายอย่าง ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมถูกต้องหลักโภชนาการ การพักผ่อนที่เพียงพอ การลดละสิ่งเสพติดที่ทำลายสุขภาพต่าง ๆ เช่น สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา รวมทั้งการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอด้วย (Edlin, Golanty & Brown, 2002; Powers & Dodd, 1999)

ภาครัฐบาลเองได้มีการส่งเสริมให้การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การกำหนดแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2554-2563) ให้การออกกำลังกายเป็นวาระสำคัญของประเทศร่วมกับการมีนโยบายที่ชัดเจน อย่างไรก็ตาม ในสังคมเมือง เช่น กรุงเทพฯ และปริมณฑล มีพื้นที่ในการออกกำลังกายน้อยเมื่อเทียบกับต่างจังหวัด นอกจากนี้บุคคลในเมืองยังมีวิถีชีวิตในแต่ละวันที่เร่งรีบ จึงไม่มีเวลาเดินทางไปยังสถานที่ออกกำลังกาย ทำให้เกิดธุรกิจบริการด้านการออกกำลังกายที่เรียกว่า ฟิตเนส (Fitness) เกิดขึ้นมากมาย ทั้งที่ตั้งอยู่ในโรงแรม หมู่บ้านจัดสรร และตามอาคารสำนักงานต่าง ๆ ซึ่งสถานบริการด้านการออกกำลังกายแบ่งได้ 4 ประเภท คือ (1) สโมสร เป็นศูนย์กีฬาที่มีพื้นที่ขนาดใหญ่ มีกีฬาหลายประเภททั้งกลางแจ้งและในอาคาร พร้อมด้วยสิ่งอำนวยความสะดวก (2) ศูนย์กีฬา เป็นศูนย์ออกกำลังกายขนาดกลางโดยมากจะอยู่ในโรงแรมหรืออาคารสำนักงานขนาดใหญ่ มีกีฬากลางแจ้งและในอาคารไว้บริการ (3) ฟิตเนส หรือฟิตเนสเซ็นเตอร์ ตั้งอยู่ในแหล่งชุมชน เป็นศูนย์ออกกำลังกายขนาดเล็ก เน้นการออกกำลังกายพวกการฝึกด้วยน้ำหนัก (Weight Training) การเต้นรำ เต้นแอโรบิก เป็นต้น และ (4) ศูนย์บริการเฉพาะ เป็นศูนย์บริการเฉพาะที่รวบรวมการออกกำลังกายเฉพาะส่วนของร่างกายโดยมีเป้าหมายหลักเพื่อควบคุมน้ำหนักตัว และมีกลุ่มลูกค้าเฉพาะเจาะจง (เกษศิริรินทร์ กิตติพงษ์ภากรณ์ และ จุฑา ติงศภักดิ์, 2555)

การมีจำนวนฟิตเนสเซ็นเตอร์เพิ่มขึ้นทำให้ความต้องการผู้ฝึกสอนในฟิตเนส (Fitness Instructor) เพิ่มขึ้นด้วย กล่าวได้ว่า ที่ใดมีธุรกิจบริการด้านสุขภาพในรูปแบบของฟิตเนส ที่นั่นมีบุคลากรผู้ฝึกสอนฟิตเนส จำนวนมากน้อยแตกต่างกัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับขนาดของฟิตเนส ซึ่งผู้ที่จะทำงานด้านนี้ได้ดีนั้น ต้องมีความรู้ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพเกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกาย

รวมทั้งสามารถออกแบบโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของสมาชิกผู้ใช้บริการ นอกจากนั้นยังต้องมีความรู้ ความสามารถในการกำหนดโปรแกรมการออกกำลังกายที่สอดคล้องกับแต่ละบุคคล (Personal Trainer) ตามความต้องการของสมาชิกอีกด้วย (Mazetti et al., 2000) ซึ่งมาเล็ก (Malek et al., 2002) ศึกษาพบว่า ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์การกีฬามีความสำคัญต่อผู้ฝึกสอนในฟิตเนส เพราะสามารถช่วยลดปัญหาการบาดเจ็บจากการฝึกที่ไม่ถูกต้อง สร้างความเชื่อมั่นให้ผู้ใช้บริการ กล่าวได้ว่าปัจจัยดังกล่าวช่วยให้ผู้ฝึกสอนฟิตเนส ประกอบอาชีพได้อย่างเต็มภาคภูมิ ด้วยเหตุนี้ นิสิตที่ศึกษาด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาจึงนิยมฝึกประสบการณ์วิชาชีพในฟิตเนสและสมัครเข้าทำงานในฟิตเนสเมื่อสำเร็จการศึกษา ลักษณะการทำงานมีทั้งที่ทำประจำ และทำแบบฟรีแลนซ์ (Freelance or Part-Time)

การสำรวจความนิยมของประชาชนในธุรกิจด้านสุขภาพและฟิตเนสประจำปีของวิทยาลัยเวชศาสตร์การกีฬาแห่งสหรัฐอเมริกา (Walter, 2013) พบว่าผู้ฝึกสอนฟิตเนสได้รับความนิยมมากขึ้น นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้ฝึกสอนไม่ว่าจะเรียกตนเองว่าผู้ฝึกสอนฟิตเนส (Fitness Instructor) หรือ ผู้ฝึกสอนส่วนบุคคล (Personal Trainer) ก็ตาม เป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการฝึกฝนตามโปรแกรม ก่อให้เกิดความก้าวหน้าและการพัฒนาในด้านองค์ประกอบต่าง ๆ ของสุขภาพ เช่น ความแข็งแรง ความอดทน ความยืดหยุ่น หรือการลดน้ำหนัก ตามที่ สมาชิกได้ตั้งเป้าหมายไว้ และดีกว่าการฝึกออกกำลังกายด้วยตนเอง (Ratamess et al., 2008) นอกจากนั้น การออกกำลังกายโดยมีผู้ฝึกสอนฟิตเนสดูแลใกล้ชิดยังช่วยเพิ่มแรงจูงใจและเพิ่มความมั่นใจในเรื่องความปลอดภัยในการฝึกอีกด้วย (Malooof, Zabik & Dawson, 2001; Mazetti, 2000)

ความต้องการผู้ฝึกสอนฟิตเนสมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเพราะปริมาณฟิตเนสเซ็นเตอร์เพิ่มขึ้น (Malek et al., 2002) อย่างไรก็ตาม ในปี พ.ศ. 2563-2565 เป็นช่วงที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19) ส่งผลให้มีผู้ป่วยด้วยโรคนี้เป็นจำนวนมาก ทั้งต่างประเทศและในประเทศ ทำให้มีการประกาศปิดฟิตเนสทั้งของโรงแรม และของเอกชน ทั่วประเทศ เป็นระยะ ๆ เช่น 3 เดือน หรือ 1 เดือน ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการทำงาน รายได้ และคุณภาพชีวิตของผู้ที่ประกอบอาชีพผู้ฝึกสอนฟิตเนส และเทรนเนอร์ บางคนต้องออกจากงาน เพราะรายได้ลดลง บางคนหันไปประกอบอาชีพอื่น หรือ ต้องย้ายไปช่วยงานแผนกอื่น ๆ เช่น แผนกอาหาร แผนกรักษาความปลอดภัย เป็นต้น ซึ่งการประกาศปิดฟิตเนส หรือการผ่อนปรนให้มีการเปิดบริการฟิตเนสได้นั้น มีการเพิ่มมาตรการและความถี่ในการทำความสะอาดเครื่องมือการออกกำลังกายต่าง ๆ มีการลดจำนวนผู้ใช้บริการในห้องออกกำลังกายให้น้อยลง งดกิจกรรมบางอย่าง เช่น มวยไทย การเดินแอโรบิก รวมถึงการห้ามมีผู้ฝึกสอนและเทรนเนอร์ ฯลฯ นโยบาย

ดังกล่าวนี้ก็เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งก็ส่งผลกระทบต่ออาชีพผู้ฝึกสอนฟิตเนสเพราะทำให้ต้องพักงาน มีวัน เวลาในการทำงานน้อยลง ไม่สามารถสอนคลาสหรือสอนลูกค้ารายบุคคลได้ จึงมีผลกระทบต่อรายได้ที่ลดน้อยลง คุณภาพชีวิตโดยเฉพาะช่วงแพร่ระบาดของโควิด-19 จึงเปลี่ยนแปลงไปจากภาวะปกติที่ไม่มีการแพร่ระบาดของโรคนี้ เพราะรายได้มีความจำเป็นต่อการดำรงชีพ ซึ่งผู้ฝึกสอนฟิตเนสของโรงแรมได้รับสวัสดิการด้านทานอาหารฟรีในช่วงที่มีการทำงาน เช่น 8-10 ชั่วโมงของช่วงเวลาทำงาน และทุกวันที่ทำงาน เมื่อวัน เวลา ในการทำงานลดลง หรือต้องพักงาน นอกจากรายได้จะลดลงแล้ว รายจ่ายในเรื่องของค่าอาหารยังเพิ่มขึ้นอีกด้วย ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ฝึกสอนฟิตเนส

งานตำแหน่งผู้ฝึกสอนฟิตเนสมีหน้าที่และความรับผิดชอบหลายอย่าง นอกจากนั้นยังต้องเกี่ยวข้องกับคนจำนวนมากเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งรูปแบบองค์กรแต่ละแห่งมีเป้าหมายต่างกัน กล่าวคือ ฟิตเนสในโรงแรมไม่เน้นการขายหรือการทำยอดขาย แต่เน้นด้านการให้บริการที่ประทับใจ เพื่อให้ผู้บริโภครู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นแขกคนสำคัญของโรงแรม ผู้ฝึกสอนฟิตเนสจึงจำเป็นต้องเป็นผู้มีความรักในการบริการ (Service Mind) ต้องมีความสามารถหลายด้าน เช่น สอนกิจกรรมการออกกำลังกายได้ สื่อสารด้วยภาษาอังกฤษได้ดี เนื่องจากผู้บริโภครวมทั้งคนไทยและชาวต่างชาติ (อนุศักดิ์ ตั้งปณิธานวัฒน์ และ จารึก สระอิศ, 2553ก) ซึ่งแตกต่างกับ ฟิตเนสเซ็นเตอร์ของเอกชน ที่เน้นการแข่งขันทางธุรกิจและการทำยอดขายโดยใช้ผู้ฝึกสอนฟิตเนสเป็นกลยุทธ์ในการกระตุ้นยอดขาย โดยอาศัยความนิยมและการได้รับความเชื่อถือจากผู้ให้บริการ ผู้ฝึกสอนฟิตเนสของเอกชนมีเงินเดือนประจำซึ่งไม่มาก แต่มีรายได้อีกส่วนหนึ่งจากยอดขาย เช่น ขายโปรแกรมการออกกำลังกาย 3 เดือน 6-12 เดือน ให้แก่ลูกค้า รายได้แต่ละเดือนจึงต้องอาศัยยอดขายด้วย ตรงข้ามกับผู้ฝึกสอนฟิตเนสของโรงแรมซึ่งมีรายได้เป็นเงินเดือนที่ค่อนข้างแน่นอน ส่วนค่าบริการ (Service Charge) ในแต่ละเดือนนั้นแปรผันตามจำนวนแขกที่มาพักและมาใช้บริการในโรงแรม ซึ่งการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (โควิด-19) ทำให้ปริมาณแขกที่เข้าพักในโรงแรมต่าง ๆ ลดจำนวนลงอย่างมาก รายได้จึงลดลง อย่างไรก็ตาม ผู้ฝึกสอนฟิตเนสของโรงแรมได้รับสวัสดิการเรื่องอาหารฟรี 2-3 มื้อ ตามช่วงเวลาของการทำงานในแต่ละวัน ทำให้ไม่ต้องเสียเงินค่าอาหาร ซึ่งสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้มีมาตรการหลายอย่างเกี่ยวกับฟิตเนส เช่น ต้องทำความสะอาดอุปกรณ์ เครื่องมือออกกำลังกายและพื้นที่หรือห้องที่ใช้ออกกำลังกายบ่อยขึ้น ต้องทำงานหนักขึ้น จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ฝึกสอนฟิตเนสอย่างมาก

คุณภาพชีวิต คือการดำรงชีวิตของมนุษย์ในระดับที่เหมาะสมตามความจำเป็นพื้นฐานที่ได้กำหนดไว้ในสังคมหนึ่ง ๆ ในช่วงเวลาหนึ่ง (เพ็ญศรี เบ็ญนขา, 2542) ซึ่งมีองค์ประกอบหลายด้าน ได้แก่ ด้านสุขภาพ การศึกษา ที่อยู่อาศัย สิ่งแวดล้อม รายได้ การทำงาน จริยธรรม ครอบครัว ความปลอดภัย การคมนาคมและการสื่อสาร รวมทั้งด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2557) อย่างไรก็ตาม องค์การอนามัยโลกได้ออกแบบเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตซึ่งเป็นแบบสอบถาม และนำมาแปลเป็นไทยไว้แล้ว (WHOQOL-BREF-THAI) (WHO, 1998) โดยมีการวัดใน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพกับสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่า ดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านดังกล่าว

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้มีประกาศและนโยบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพิตเนส รวมทั้งผู้ฝึกสอนพิตเนสและเทรนเนอร์ โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ที่ประกอบอาชีพผู้ฝึกสอนพิตเนส ซึ่งผู้ที่สำเร็จการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาหรือวิทยาศาสตร์สุขภาพส่วนหนึ่งประกอบอาชีพนี้ ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาถึงอุปสรรคในการทำงานและคุณภาพชีวิตของผู้ฝึกสอนพิตเนสช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจให้กับผู้ที่ต้องการทำงานตำแหน่งผู้ฝึกสอนพิตเนส ผู้ฝึกสอนส่วนบุคคล อีกทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อสถาบันที่ผลิตบัณฑิตด้านนี้เพื่อปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในการผลิตให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและอนาคตเพราะเป็นการยากที่จะคาดเดาว่าสถานการณ์โควิด-19 จะยาวนานเพียงใด อาจเป็นปี หรืออีกหลาย ๆ ปี

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลกระทบและอุปสรรคในการทำงานของผู้ฝึกสอนพิตเนสช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19
2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ฝึกสอนพิตเนสช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19

คำถาม/สมมุติฐานในการวิจัย

1. การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่ออาชีพผู้ฝึกสอนพิตเนสอย่างไรบ้าง
2. การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อรายได้ของผู้ฝึกสอนพิตเนสอย่างไร
3. อุปสรรคในการทำงานของผู้ฝึกสอนพิตเนสช่วงแพร่ระบาดของโควิด-19 มีอะไรบ้าง
4. การแพร่ระบาดของโควิด-19 มีผลต่อคุณภาพชีวิตระยะสั้นและระยะยาวอย่างไร

กลุ่มตัวอย่างและการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากอาสาสมัครที่เป็นผู้ฝึกสอนฟิตเนสชายและหญิงซึ่งทำงานในโรงแรมระดับ 4-5 ดาว ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 40 คน โดยประกาศทางเฟซบุ๊ก (Facebook) และไลน์ (Line) ของผู้วิจัย โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ

1. เป็นผู้ฝึกสอนฟิตเนสชายหรือหญิงที่สำเร็จการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาหรือวิทยาศาสตร์สุขภาพ
2. มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งผู้ฝึกสอนฟิตเนสไม่น้อยกว่า 4 ปี เป็นผู้ฝึกสอนฟิตเนสของโรงแรมระดับ 4-5 ดาว ในเขตกรุงเทพฯ หรือปริมณฑล
3. ทุกคนลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม เพื่อยืนยันการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวหรือยกเลิกไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา แม้ว่าการวิจัยจะยังไม่เสร็จสิ้นก็ตาม
4. เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เบื้องต้น (Pre-interview 1) เพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้เข้าร่วมโครงการวิจัย 40 คน โดยผู้ฝึกสอนฟิตเนสที่ประเมินตนเองว่าการแพร่ระบาดของโควิด-19 (มกราคม 2563-เมษายน 2565) ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมาก อันดับ 1-20 คนแรก จะได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง (การประเมินตนเองนั้นประเมินจากคะแนน 1-9 คือ คะแนน 1-3 หมายถึง มีผลต่อคุณภาพชีวิตน้อย, 4-6 มีผลต่อคุณภาพชีวิตปานกลาง, 7-9 มีผลต่อคุณภาพชีวิตมาก) โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 20 คนจะให้ข้อมูลด้วยการ (1) ตอบแบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญ (2) ตอบแบบวัดคุณภาพชีวิต (Quality of Life) (3) กระตุ้นความจำด้วยภาพถ่าย และ (4) สัมภาษณ์ (Post-Interview 2)

ข้อตกลงเบื้องต้น

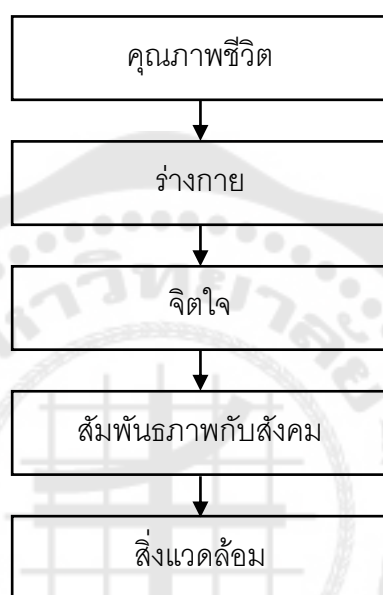
1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ฝึกสอนฟิตเนสที่ทำงานในโรงแรมระดับ 4-5 ดาว ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 (พ.ศ. 2563-2565)
2. การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ดำเนินการทางออนไลน์ในช่วงเดือนมิถุนายน 2564-เมษายน 2565 ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์ในการแพร่ระบาดของโควิด-19 หลายระลอก ซึ่งมีการตรวจพบผู้ติดเชื้อในกรุงเทพฯ และปริมณฑลค่อนข้างมาก การเก็บข้อมูลทางออนไลน์จึงมีความปลอดภัยต่อผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูล เพราะสถานการณ์โควิด-19 ในแต่ละช่วงเวลามีความแตกต่างกัน ซึ่งโรงแรมหลายแห่งเข้มงวดและมีมาตรการไม่ให้นักกายานอกเข้าไปในฟิตเนสของโรงแรม

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้ฝึกสอนฟิตเนส หมายถึง บุคคลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ฝึกสอนฟิตเนสของโรงแรม 4-5 ดาว เขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ซึ่งมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์การคัดเลือกที่ผู้วิจัยกำหนดไว้
2. ฟิตเนส หรือฟิตเนสเซ็นเตอร์ หมายถึง องค์การของรัฐหรือเอกชนที่ประกอบธุรกิจด้านการให้บริการเกี่ยวกับการออกกำลังกายและสุขภาพซึ่งอยู่ในโรงแรมเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล
3. คุณภาพชีวิต หมายถึง การประเมินคุณภาพชีวิตด้วยแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) (เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ, 2542) ซึ่งมีความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.65 และความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84 (กรมสุขภาพจิต, 2564)
4. โควิด-19 หมายถึง โรคทางเดินหายใจอย่างหนึ่งที่มีสาเหตุมาจากเชื้อไวรัสโคโรนา ที่เป็นสายพันธุ์ใหม่ ที่เพิ่งค้นพบในปี ค.ศ. 2019 มีชื่อว่า ไวรัสโคโรนา 2019 ต่อมาจึงชื่อเป็นทางการว่า โควิด-19 (COVID-19) ซึ่งมีต้นตระกูลของไวรัสที่เป็นสาเหตุของโรคซาร์ส หรือโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (รัตตา ตั้งไพโรจน์วงศ์, 2563)
5. อุปสรรคในการทำงาน หมายถึง ผลกระทบหรือปัญหาที่ก่อให้เกิดความยากยุ่งยากในการทำงานตำแหน่งผู้ฝึกสอนฟิตเนสของโรงแรม ช่วงแพร่ระบาดของโควิด-19 นับตั้งแต่เดือนมกราคม 2563-2565 (เมษายน 2565 ซึ่งสิ้นสุดการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยนี้)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลกที่กล่าวถึงคุณภาพชีวิตของประชาชนใน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพกับสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (WHO, 1998)



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขั้นตอนในการวิจัย



ภาพประกอบ 2 ขั้นตอนในการวิจัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

ในบทนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยซึ่งประกอบด้วยเอกสาร วารสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยจากในประเทศและต่างประเทศโดยจะได้นำเสนอหัวข้อต่าง ๆ ตามลำดับดังนี้

1. ความหมายและองค์ประกอบของการมีสุขภาพดี
2. การออกกำลังกายในฟิตเนส
3. บทบาทและหน้าที่ของผู้ฝึกสอนฟิตเนส
4. อุปสรรคในการทำงานของผู้ฝึกสอนฟิตเนส
5. ความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต
6. การวัดคุณภาพชีวิต
7. การแพร่ระบาดของโควิด-19
8. นโยบายเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในฟิตเนส
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 9.1 งานวิจัยในประเทศ
 - 9.2 งานวิจัยต่างประเทศ

1. ความหมายและองค์ประกอบของการมีสุขภาพดี

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization; WHO, 1946) ได้จำกัดความหรือให้ความหมายในรัฐธรรมนูญองค์การอนามัยโลกเมื่อปี ค.ศ. 1946 (พ.ศ. 2489) ไว้ว่า “สุขภาพ” ไม่ได้หมายถึงการไม่มีโรคหรือไม่ทุพพลภาพเท่านั้น แต่รวมถึงสภาวะของความเป็นอยู่ที่ดีใน 3 มิติ คือ ด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (World Health Organization, 1946; ธิติมา บุญเจริญ, 2556) อย่างไรก็ตาม ในปี ค.ศ. 1998 (พ.ศ. 2541) WHO ได้เพิ่มสภาวะของความเป็นอยู่ที่ดีอีก 1 มิติ คือ Spiritual Well-being หรือ Spiritual Domain ซึ่งเดิมที่เข้าใจว่าเป็นเรื่องของ จิตวิญญาณ แต่เนื่องจากคำว่า จิตและวิญญาณมีความหมายเดียวกัน จึงใช้คำว่า “สติปัญญา” แทน (นงนภัส รุ่งเนย, 2559) ทำนองเดียวกัน พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้จำกัดความคำว่า “สุขภาพ” ว่าหมายถึง สภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ทางปัญญาและสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (กระทรวงสาธารณสุข, 2560; พระราชบัญญัติสุขภาพ

แห่งชาติ พ.ศ. 2550, 2550) จึงสรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึง ภาวะที่สุขสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา

ด้านร่างกาย (Physical Domain) หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ไม่พิการ มีปัจจัยสี่เพียงพอต่อการดำรงชีพ

ด้านจิตใจ (Psychological Domain) หมายถึง ภาวะที่มีจิตใจเบิกบาน แจ่มใส มีความสุขทางอารมณ์ไม่หดหู่หรือซึมเศร้า

ด้านสังคม (Social Domain) หมายถึง ภาวะที่มีความสุขในครอบครัว หรือในชุมชนซึ่งอยู่อาศัย อยู่ร่วมกันด้วยดี ไม่เบียดเบียนกัน สภาพแวดล้อมในชุมชนที่ดีช่วยส่งเสริมมิติทางกาย และทางจิตใจ

ด้านสติปัญญา (Spiritual Domain) ด้านนี้นักวิชาการส่วนใหญ่เรียกว่า ด้านจิตวิญญาณ ซึ่งคำว่า จิตวิญญาณ เป็นคำที่เกิดขึ้นมาใหม่ ยังรู้จักและเข้าใจกันในวงแคบ คำว่า วิญญาณมีความหมายหลายอย่าง ได้แก่ หมายถึง ภูติ ผี การเอาคำมารวมกันคนส่วนใหญ่อาจเข้าใจคลาดเคลื่อนจึงไม่เหมาะสมที่จะนำมาใช้ในเอกสารสาธารณะ (พระธรรมปิฎก, 2546) ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 นั้น ไม่มีศัพท์คำว่า “จิตวิญญาณ” อย่างไรก็ตาม นักวิชาการบางคนได้ให้ความหมายสุขภาพด้านนี้ว่า เป็นเรื่องของสติปัญญา ซึ่งพัฒนา หมวกยอด (2558) ศึกษาความหมายในมิติของสุขภาวะปัญญา (Intellectual Well-being) ของทางตะวันตกและสรุปได้ว่า สุขภาวะทางปัญญาหมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ การเปิดรับสิ่งใหม่ ความคิดสร้างสรรค์ มีความใฝ่รู้และความสนใจในตนเอง นอกจากนี้สุขภาวะทางปัญญา ยังหมายถึงความเชื่อ ความศรัทธา ในแต่ละศาสนา หรือสิ่งที่ใช้เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจของแต่ละคนอีกด้วย

ปัจจุบันบุคคลมีความตระหนักและให้ความสำคัญต่อการดูแลสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้มีความต้องการบริการด้านสถานที่และอุปกรณ์ในการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นด้วย ทำให้เกิดธุรกิจการให้บริการด้านสุขภาพมากขึ้น เช่น ฟิตเนส ด้วยเหตุนี้จำนวนฟิตเนสเซ็นเตอร์ในกรุงเทพมหานคร และปริมณฑลจึงเพิ่มขึ้นและคาดว่าจะมีอัตราหรือการเติบโตมากขึ้น แสดงให้เห็นว่าธุรกิจการบริการด้านสุขภาพได้รับความสนใจและเป็นที่ยอมรับมากยิ่งขึ้น ส่งผลต่อการเพิ่มความต้องการผู้ฝึกสอนในฟิตเนส (Fitness Instructor) ซึ่งเป็นบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแล ให้บริการตลอดจนสอนกิจกรรมในฟิตเนสเซ็นเตอร์แต่ละแห่ง

2. การออกกำลังกายในฟิตเนส

สังคมเมืองเป็นพื้นที่ซึ่งมีกลุ่มคนอาศัยอยู่ร่วมกันเป็นจำนวนมาก อีกทั้งยังเป็นศูนย์กลางของความเจริญ มีการคมนาคมที่สะดวก มีอาชีพที่หลากหลาย อย่างเช่นเมืองหลวง คือ กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่ง อภิวัฒน์ รัตนวราหะ (2563) กล่าวว่า วิถีชีวิตของคนในเมืองมีความเร่งรีบ แข่งกับเวลาและมีรายจ่ายสูงกว่าคนในชนบท อีกทั้งมีปัญหาเรื่องการจราจร (วราพงษ์ ปานแก้ว, 2558) ซึ่งผลสำรวจของบริษัทวิเคราะห์ข้อมูลทางการจราจร INRIX เมื่อปลายปี พ.ศ. 2560 พบว่า ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีรถติดที่สุดเป็นอันดับ 1 ของโลก (บี บี ซี นิวส์ไทย, 2560) และกรุงเทพฯ รถติดเป็นอันดับที่ 12 โดยผู้คนใช้เวลาอยู่บนถนนมากกว่า 56 ชั่วโมง ต่อปี (ชอปรถ, 2561) ซึ่งวิถีชีวิตของคนที่อาศัยอยู่ในเมืองต้องตื่นเช้าเพื่อเผื่อเวลาในการเดินทางไปทำงาน จึงเป็นสาเหตุให้ไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ดีเท่าที่ควร นอกจากนั้น ในกรุงเทพฯ มีพื้นที่สาธารณะให้ประชาชนได้ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันน้อย ส่งผลทำให้คนในกรุงเทพฯ มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคอ้วน (กรุงเทพธุรกิจ, 2561) ซึ่งผู้ที่มีความตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายก็พยายามหาสถานที่ในการออกกำลังกายซึ่งใกล้ที่ทำงานหรือสะดวกต่อการเดินทาง ฟิตเนสจึงเป็นสถานที่ซึ่งได้รับความสนใจสำหรับคนในเมืองเพราะมีอุปกรณ์การออกกำลังกายหลากหลายชนิดให้เลือก มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น สระว่ายน้ำ ห้องล็อกเกอร์หรือห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ลานจอดรถ ตลอดจนมีผู้ฝึกสอนฟิตเนส (Fitness Instructor) และมีเทรนเนอร์ หรือเทรนเนอร์ส่วนบุคคล (Trainer & Personal Trainer) ไว้ให้บริการแก่ลูกค้าอีกด้วย

ฟิตเนส เป็นสถานที่ออกกำลังกายรูปแบบหนึ่งซึ่งได้รับความนิยมจากผู้สนใจเรื่องการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นผู้ที่อยู่ในแวดวงดารานักแสดง ผู้ที่มีชื่อเสียง หรือแม้กระทั่งนักกีฬา กล่าวได้ว่า มีผู้ใช้บริการฟิตเนสเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มบุคคลช่วงอายุระหว่าง 25-44 ปี ซึ่งมีกำลังซื้อและอยู่ในวัยทำงาน มีเป็นจำนวนมาก ประมาณ 5.4 ล้านคน กล่าวได้ว่า ฟิตเนส เป็นสถานที่บริการด้านออกกำลังกายที่ครบวงจร ไม่ว่าจะเป็สถานที่ อุปกรณ์สำหรับออกกำลังกาย ผู้ฝึกสอน และ เทรนเนอร์ บางแห่งมีการจำหน่ายชุดกีฬา และอาหารเสริมด้วย (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2562) ฟิตเนสจึงเป็นสถานที่ซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตคนเมือง เหมาะสมและให้ความสะดวกในการออกกำลังกายของคนในเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพฯ และปริมณฑล

ข้อมูลจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า พบว่า สถิติปี พ.ศ. 2559-2561 มีมูลค่าทุนจดทะเบียนธุรกิจฟิตเนสเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2561 มีมูลค่าทุนจดทะเบียนสูงถึง 377 ล้านบาท ซึ่งคิดเป็นการเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 จากปี พ.ศ. 2559 สะท้อนให้เห็นถึงการใช้วิถีชีวิตที่

เปลี่ยนแปลงไปของผู้บริโภค และมีการตอบสนองต่อกลุ่มลูกค้าในเมืองโดยมีทำเลที่ตั้งที่สะดวกในการเดินทาง (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า, 2562; ศศิรินทร์ โพธิ์ศรี, 2563)

ฟิตเนส แบ่งได้เป็น 4 ประเภท คือ ขนาดใหญ่ ขนาดกลาง ขนาดเล็ก และศูนย์บริการเฉพาะ ซึ่งการที่จำนวนฟิตเนสเปิดให้บริการเพิ่มขึ้น การแข่งขันทางด้านการตลาดก็มากขึ้นด้วย ส่งผลให้ฟิตเนส แต่ละแห่งต้องอาศัยกลยุทธ์ทางการตลาดทั้ง 4 กลยุทธ์ ได้แก่ (1) ด้านบริการและผลิตภัณฑ์ คือ มีอุปกรณ์และเครื่องออกกำลังกาย มีคลาสกิจกรรมต่าง ๆ ให้เลือกหลากหลาย มีห้องเปลี่ยนเสื้อผ้าพร้อมล็อกเกอร์ (2) ด้านราคา มีการจัดโปรโมชั่น (3) ด้านพนักงาน มีจำนวนเพียงพอ และ (4) ด้านสถานที่ตั้ง ซึ่งส่วนใหญ่ฟิตเนส ตั้งอยู่ตามห้างสรรพสินค้าและในตึกหรืออาคารสำนักงาน (มัลลิกา รอดมี และคนอื่น ๆ, 2563) นอกจากนี้ยังมีฟิตเนสของโรงแรมที่ตั้งอยู่ในโรงแรมต่าง ๆ นั่นเอง

ฟิตเนสเอกชนเป็นสถานที่ออกกำลังกายที่ดำเนินการธุรกิจโดยเอกชน ในตึกหรือในอาคาร มีพื้นที่และอุปกรณ์เพื่อใช้ในการออกกำลังกายหลากหลายชนิด เช่น จักรยานแบบอยู่กับที่ (Stationary Bike) เครื่องกรรเชียงบก (Rowing Machine) เครื่องเดินสายพาน (Treadmill) เครื่องเดินในอากาศ (Air Walker) เครื่องฝึกด้วยน้ำหนัก (Weight Training) นอกจากนี้ยังมีผู้ฝึกสอนฟิตเนสที่มีความรู้ ความชำนาญ คอยดูแลและให้คำแนะนำในเรื่องการออกกำลังกายอีกด้วย ซึ่งฟิตเนสของเอกชนส่วนใหญ่ตั้งอยู่ตามแหล่งที่เป็นศูนย์รวมของคนหมู่มาก เช่น ห้างสรรพสินค้า อาคารพาณิชย์ ห้องเช่าใกล้สถานีรถไฟฟ้า หรือเป็นสถานที่ซึ่งสร้างขึ้นใหม่เพื่อให้บริการแก่บุคคลที่สมัครเป็นสมาชิกของฟิตเนส ซึ่งฟิตเนสทั่ว ๆ ไป จะมีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ มีเครื่องมือและอุปกรณ์สำหรับออกกำลังกายประเภทต่าง ๆ การมีกิจกรรมการออกกำลังกายแบบกลุ่ม หรือที่เรียกว่า “คลาส” ต่าง ๆ มากมายและหลากหลายประเภท เช่น โยคะ พิลาทิส คลาสออกกำลังกายประกอบเพลงประเภทต่าง ๆ ทั้งแอโรบิก ซุมบ้า และอื่น ๆ อีกทั้งมีการจัดโปรแกรมออกกำลังกายส่วนบุคคล (เดชา เดชานพวงศ์, 2559) บางแห่งมีการให้บริการสระว่ายน้ำ และกิจกรรมออกกำลังกายในน้ำ มีห้องสปา และห้องอบไอน้ำ โดยต้องสมัครเป็นสมาชิกและเสียค่าสมาชิก ตามระดับแพ็คเกจ มีหลากหลายราคา และการเป็นสมาชิกมีหลายแบบ เช่น รายวัน รายเดือน หรือรายปี ซึ่งเป็นไปตามเงื่อนไขที่บริษัทกำหนด ฟิตเนสเอกชนบางบริษัทมีหลายสาขาทำให้เกิดความสะดวกแก่สมาชิกที่สามารถใช้บริการสาขาที่ใกล้บ้าน หรือใกล้ที่ทำงาน ไม่ต้องเสียเวลาเดินทางไกล

ฟิตเนสของโรงแรมเป็นสถานที่ออกกำลังกายที่ตั้งอยู่ภายในโรงแรมแห่งใดแห่งหนึ่งเพื่อให้บริการแก่แขกที่มาพักในโรงแรมรวมทั้งลูกค้าทั่วไปที่สมัครเป็นสมาชิก (ราย 3, 6 เดือน หรือ

รายปี) ซึ่งไม่ได้พักอาศัยอยู่ในโรงแรม เป้าหมายของฟิตเนสคือการให้บริการ สถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกาย ในบางแห่งมีสระว่ายน้ำ สนามกีฬาบางประเภท เช่น สควอท เทนนิส รวมถึงมีกิจกรรมการออกกำลังกายไว้ให้บริการแก่สมาชิกและแขกโรงแรมที่เข้ามาใช้บริการ ซึ่งมีผู้ฝึกสอนฟิตเนสทำหน้าที่ดูแล ให้บริการและอำนวยความสะดวกแก่สมาชิกที่เข้ามาใช้บริการ โดยมีเกณฑ์มาตรฐานที่หักเพื่อการท่องเที่ยวและโรงแรม ที่กำหนดโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (ปี พ.ศ. 2550) และสมาคมโรงแรมไทย (สมาคมโรงแรมไทย, 2564) มีองค์ประกอบ 12 หมวดเกณฑ์มาตรฐาน ดังนี้

หมวดที่ 1. สถานที่ตั้ง สภาพแวดล้อม สิ่งก่อสร้างทั่วไป และที่จอดรถ

หมวดที่ 2. โถงต้อนรับ ห้องน้ำสาธารณะ ลิฟท์และทางสัญจรภายในอาคาร

หมวดที่ 3. ห้องพักแบบมาตรฐาน (Standard) ทั้งนี้รวมถึงทางเดิน ระเบียง และห้องน้ำ

ด้วย

หมวดที่ 4. ห้องพักแบบสูทและเอกซ์คิวทีฟ (Suite & Executive)

หมวดที่ 5. ห้องอาหาร คอฟฟี่ชอป บาร์และครีว

หมวดที่ 6. ส่วนบริการด้านสนันทนาการ : ฟิตเนสเซ็นเตอร์, ห้องอบซาวน่า, ห้องอบไอน้ำ, สปา, ห้องนวด, และสระว่ายน้ำ

หมวดที่ 7. ส่วนบริการด้านธุรกิจ : ห้องประชุม และศูนย์กลางธุรกิจ (Business Center)

หมวดที่ 8. บุคลากร และการบริการ

หมวดที่ 9. ระบบความปลอดภัยทั่วไป

หมวดที่ 10. ทรัพย์สิน และชุมชนแวดล้อม

หมวดที่ 11. ส่วนของพนักงาน

หมวดที่ 12. คุณลักษณะเสริมอื่น ๆ

ตาราง 1 แสดงหมวดหมู่องค์ประกอบมาตรฐานตามระดับดาวของโรงแรมแต่ละระดับ

หมวด	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ	ระดับ
	5 ดาว	4 ดาว	3 ดาว	2 ดาว	1 ดาว
1. สถานที่ตั้ง สภาพแวดล้อม สิ่งก่อสร้างทั่วไป และที่จอดรถ	✓	✓	✓	✓	✓
2. โถงต้อนรับ ห้องน้ำสาธารณะ ลิฟท์และทางสัญจร ภายในอาคาร	✓	✓	✓	✓	✓
3. ห้องพักแบบมาตรฐาน (Standard) ทั้งนี้รวมถึงทางเดิน ระเบียง และห้องน้ำด้วย	✓	✓	✓	✓	✓
4. ห้องพักแบบสูงและเอกซ์คิวทีฟ (Suite & Executive)	✓	✓			
5. ห้องอาหาร คอฟฟี่ชอป บาร์และครัว	✓	✓	✓	✓	✓
6. ส่วนบริการด้านสันทนาการ : ฟิตเนสเซ็นเตอร์, ห้องอบซาวน่า, ห้องอบไอน้ำ, สปา, ห้องนวด, และสระว่ายน้ำ	✓	✓			
7. ส่วนบริการด้านธุรกิจ : ห้องประชุม และศูนย์กลางธุรกิจ (Business Center)	✓	✓			
8. บุคลากร และการบริการ	✓	✓	✓	✓	✓
9. ระบบความปลอดภัยทั่วไป	✓	✓	✓	✓	✓
10. ทวีปยากร และชุมชนแวดล้อม	✓	✓	✓	✓	✓
11. ส่วนของพนักงาน	✓	✓	✓	✓	✓
12. คุณลักษณะเสริมอื่นๆ	✓	✓	✓		

สำหรับระดับมาตรฐานของโรงแรม สมาคมโรงแรมไทยได้ทำการจัดอันดับโรงแรมไทยตามมาตรฐานเพื่อเป็นการรับรองคุณภาพแบ่งออกเป็น 5 ระดับดาว คือ

โรงแรมระดับ 1 ดาว หมายถึง โรงแรมขนาดเล็ก มีขนาดห้องพักไม่ต่ำกว่า 10 ตารางเมตร พร้อมเตียงขนาด 3 ฟุต มีสิ่งอำนวยความสะดวก และเฟอร์นิเจอร์พอใช้งาน มีห้องน้ำ ห้องส้วมไว้บริการในลักษณะของการใช้ร่วมกันอย่างเพียงพอ มีบริการอาหารและเครื่องดื่มให้เฉพาะแขกผู้เข้าพักเท่านั้น

โรงแรมระดับ 2 ดาว หมายถึง โรงแรมที่มีขนาดห้องพักไม่ต่ำกว่า 14 ตารางเมตร มีการตกแต่งด้วยเฟอร์นิเจอร์ มีห้องน้ำแบบชักโครกในตัว เตียงขนาด 3 ฟุต มีโซ่คล้องประตูเพื่อความปลอดภัย มีโทรทัศน์ขนาดหน้าจอกว้าง 14 นิ้ว ขึ้นไป มีโทรศัพท์สำหรับติดต่อภายในอยู่ภายในห้องบริการผ้าเช็ดตัว มีบริการอาหารและเครื่องดื่มเฉพาะแขกผู้เข้าพักเท่านั้น

โรงแรมระดับ 3 ดาว หมายถึง โรงแรมที่มีขนาดห้องพักไม่ต่ำกว่า 18 ตารางเมตร ภายในห้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกเพิ่มขึ้นระดับปานกลาง โทรทัศน์ขนาดหน้าจอกว้าง 14 นิ้ว ขึ้นไป พร้อมรีโมตคอนโทรล มีตู้เสื้อผ้า ภายในห้องน้ำมีอ่างอาบน้ำ ระบบน้ำร้อนและน้ำเย็น บริการสบู่มวกอาบน้ำ ผ้าเช็ดตัว ภายในพื้นที่ของโรงแรมมีบริการห้องประชุม ศูนย์ธุรกิจ คอฟฟี่ชอป ห้องน้ำสาธารณะ และมีบริการอาหารและเครื่องดื่มทั้งแขกผู้เข้าพักและบุคคลภายนอก

โรงแรมระดับ 4 ดาว หมายถึง โรงแรมขนาดใหญ่ มีการตกแต่งสถานที่อย่างสวยงาม มีขนาดห้องพักไม่ต่ำกว่า 24 ตารางเมตร ภายในห้องพัก มีขนาดเตียงไม่ต่ำกว่า 3.5 ฟุต โทรทัศน์ขนาดหน้าจอกว้าง 20 นิ้ว ขึ้นไป ตู้เย็น กระจกน้ำร้อน โทรศัพท์ ภายในห้องน้ำมีอุปกรณ์ครบครัน ทั้งสบู่มวก ยาสระผม ไดรเป้าผม โดยมีบริการห้องชุดให้เลือก 2 แบบ ทั้งแบบ Standard และแบบ Deluxe พื้นที่ภายในโรงแรมมีบริการ ห้องอาหาร ห้องนวด ห้องอบไอน้ำ ห้องฟิตเนสที่มีเครื่องออกกำลังกายไม่ต่ำกว่า 5 ชนิด สระว่ายน้ำ ศูนย์ธุรกิจ ห้องประชุมขนาดใหญ่ และห้องขนาดย่อยไม่น้อยกว่า 2 ห้อง มีระบบรักษาความปลอดภัยครบถ้วน

โรงแรมระดับ 5 ดาว หมายถึง โรงแรมขนาดใหญ่ มีการตกแต่งทั้งภายนอกและภายในหรูหรา ขนาดห้องพักไม่ต่ำกว่า 30 ตารางเมตร ขนาดเตียงไม่น้อยกว่า 4 ฟุต ภายในห้องพัก มีโทรทัศน์ขนาดจอกว้าง 20 นิ้ว ขึ้นไป มีตู้เย็น โทรศัพท์ ห้องน้ำตกแต่งด้วยสุขภัณฑ์ที่สวยงาม อุปกรณ์ของใช้ภายในห้องน้ำมีครบถ้วน พื้นที่ของโรงแรม มีบริการห้องฟิตเนสที่มีเครื่องออกกำลังกายไม่ต่ำกว่า 7 ชนิด สระว่ายน้ำ ห้องอบไอน้ำ อ่างจากุซซี่ ห้องนวด ห้องประชุมขนาดใหญ่และห้องขนาดย่อยอีก ไม่น้อยกว่า 4 ห้อง มีระบบรักษาความปลอดภัยที่ทันสมัย (กฤษดา สุรป่า, 2558; อีเวนท์ บานาน่า, 2560; เอลิษา ไทยสิทธิธา, 2560) กล่าวได้ว่า ฟิตเนสของโรงแรมระดับ 4-5 ดาว มีเครื่องออกกำลังกายหลากหลายชนิดไว้ให้บริการแก่สมาชิกรวมทั้งแขกที่มาเข้าพักในโรงแรมมากกว่าโรงแรมระดับ 1-3 ดาว

ช่วงปี พ.ศ. 2563-2564 มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 (Covid-19) ทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อฟิตเนสเป็นอย่างมากทั้งฟิตเนสเอกชนและฟิตเนสของโรงแรม ทำให้ฟิตเนสมีมาตรการ “การปรับตัว” โดยเฉพาะฟิตเนสของเอกชนมีการให้บริการด้านการออกกำลังกาย หรือจัดคลาสต่าง ๆ ผ่านทางระบบออนไลน์ (Online) ไม่ว่าจะเป็นทางโซเชียลเน็ตเวิร์ก (Social Network) อย่างเฟซบุ๊ก (Facebook) ยูทูบ (Youtube) โดยสมาชิกไม่ต้องเดินทางมาใช้บริการที่ฟิตเนส เนื่องจากฟิตเนสถูกสั่งปิดชั่วคราว และต้องปฏิบัติตามมาตรการต่าง ๆ อย่างเคร่งครัด เช่น การเว้นระยะห่างของเครื่องออกกำลังกาย การใช้เครื่องออกกำลังกายบางส่วน ปิดใช้งานบางส่วนเพื่อรักษาระยะห่าง การจำกัดจำนวนผู้เข้าใช้บริการ เป็นต้น ทั้งนี้เป็นไปตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในแต่ละช่วงเวลา

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้มีแขกเข้าพักในโรงแรมลดลง โดยเฉพาะแขกต่างชาติที่เดินทางมาเมืองไทยมีน้อยมาก ผู้ที่มาใช้บริการฟิตเนสของโรงแรมจึงเป็นสมาชิกซึ่งเป็นคนไทยและคนต่างชาติที่อาศัยอยู่ในเมืองไทย ถึงแม้บางช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 จะเริ่มผ่อนคลายลง ฟิตเนสสามารถเปิดทำการได้ตามปกติ แต่ก็ยังมีการคงมาตรการหลายอย่าง เช่น การรักษาระยะห่าง การจำกัดจำนวนสมาชิกที่มาใช้บริการและมาเข้าคลาส ประกอบกับความวิตกกังวล กลัวจะติดโควิด-19 ของสมาชิกเอง ทำให้มีผู้มาใช้บริการฟิตเนสน้อยลง ส่งผลกระทบต่อรายได้และคุณภาพชีวิตของผู้ฝึกสอนฟิตเนสของโรงแรม จากการที่เคยมีรายได้ประจำและรายได้เสริมค่อนข้างดี ก็มีรายได้ลดลง บางแห่งมีการลดจำนวน ปลดผู้ฝึกสอนฟิตเนส หรือให้ใช้วันลาเพิ่มขึ้น นอกจากนั้น ในการทำงานก็ต้องทำความสะอาดห้องและเครื่องมือออกกำลังกายบ่อยขึ้น ทำให้ภาระงานเพิ่มขึ้น ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและจิตใจ กล่าวได้ว่า แม้จะมีผู้ใช้บริการฟิตเนสน้อยลง แต่ผู้ฝึกสอนฟิตเนสมีงานที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น นอกจากนั้น การที่ผู้ฝึกสอนฟิตเนสต้องสวมหน้ากาก (Mask, แมส) ตลอดช่วงเวลาที่ทำงาน ก็ก่อให้เกิดความยากลำบากต่อการหายใจ แตกต่างจากภาวะที่ไม่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งไม่จำเป็นต้องสวมหน้ากากอนามัย

3. บทบาทและหน้าที่ของผู้ฝึกสอนฟิตเนส

ผู้ฝึกสอนฟิตเนส (Fitness Instructor) เป็นอาชีพหนึ่งในสายงานวิทยาศาสตร์การกีฬาหรือวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งมีหน้าที่หลักในการให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย รวมถึงดูแลรักษาอุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวก ตลอดจนจรรยาบรรณของหน่วยงาน ซึ่งหน้าที่รับผิดชอบมีหลายอย่าง พอสรุปได้ดังนี้

1. ควบคุม ดูแลคุณภาพและมาตรฐานของอุปกรณ์และสถานที่ในความรับผิดชอบ โดยตรวจดูความพร้อมที่จะใช้งานของอุปกรณ์ ทำความสะอาดเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ ในฟิตเนส รวมถึงสถานที่ในส่วนที่ต้องรับผิดชอบ ได้แก่ พื้นที่บริเวณฟิตเนส ห้องฝึกกิจกรรม (Studio) พื้นที่บริเวณสระว่ายน้ำ เป็นต้น

2. บริการให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำในการใช้อุปกรณ์ เครื่องออกกำลังกายประเภทต่าง ๆ ให้เหมาะสมแก่ลูกค้าแต่ละกลุ่ม แต่ละคน แนะนำการออกกำลังกายที่ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ เช่น การออกกำลังกายด้วยน้ำหนักตัวเป็นแรงต้าน (Body Weight) การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (Stretching) ฯลฯ เพื่อให้ลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการออกกำลังกายด้วยความปลอดภัย ไม่บาดเจ็บ รวมถึงการสร้างความสัมพันธ์อันดีเพื่อให้ลูกค้ารู้สึกมีความสุขและสนุกกับการออกกำลังกาย

3. ให้ความช่วยเหลือ ดูแลด้านความปลอดภัยของลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการ โดยต้องให้คำแนะนำแก่ลูกค้าถึงกฎ ระเบียบในการเข้ารับบริการของฟิตเนส กำชับลูกค้าให้ปฏิบัติตามกฎระเบียบที่กำหนดไว้ เพื่อความปลอดภัยของทุกคน เช่น สวมชุดออกกำลังกาย รองเท้ากีฬา เล่นเครื่องออกกำลังกายได้นานเท่าไรในกรณีที่มีคนรอคอย เป็นต้น

4. จัดทำรายงานการบันทึกการทำงานของพนักงานและรายงานการเข้าใช้บริการของลูกค้าเพื่อเสนอแก่ผู้บริหารและผู้ที่เกี่ยวข้อง โดยจดบันทึกการใช้อุปกรณ์ของลูกค้าที่เข้าใช้สถานที่และอุปกรณ์ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะแก่ผู้บังคับบัญชา

5. ติดต่อและประสานงานกับหน่วยงาน หรือบุคคลทั้งภายในและภายนอก เช่น แผนกแม่บ้าน แผนกงานช่าง แผนกจัดซื้อ จัดจ้าง และฝ่ายขาย เป็นต้น

6. แก้ไขปัญหาและดำเนินการซ่อมบำรุงอุปกรณ์ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานตลอดเวลา โดยตัดสินใจแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าหากเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน และส่งรายงานให้ผู้บังคับบัญชาทราบ

7. ทำงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา (โรงแรมแมนดาริน, ม.ป.ป)

สำหรับเทรนเนอร์ หรือผู้ฝึกสอนการออกกำลังกายส่วนบุคคล (Personal Trainer) เป็นอาชีพที่มีลักษณะการทำงานคล้ายคลึงกับผู้ฝึกสอนฟิตเนส (Fitness Instructor) หรืออาจเป็นคนเดียวกันกับผู้ฝึกสอนฟิตเนสก็ได้ แต่จะมีหน้าที่แตกต่างกันพอสมควรได้ดังนี้

1. ให้คำปรึกษาด้านการออกกำลังกาย รับฟัง ประเมิน วิเคราะห์และวางแผนรูปแบบโปรแกรมการออกกำลังกายและรูปแบบโภชนาการเพื่อเป้าหมายของลูกค้าหรือผู้เข้าใช้บริการ โดยลักษณะเป็นแบบตัวต่อตัวส่วนบุคคล แบบเป็นคู่หรือเป็นแบบกลุ่ม

2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การใช้อุปกรณ์ออกกำลังกายที่ถูกต้อง ปลอดภัย และเหมาะสมแก่ลูกค้าหรือผู้เข้าใช้บริการ

3. สร้างแรงจูงใจ กระตุ้นและให้กำลังใจเพื่อการก้าวไปสู่เป้าหมายของลูกค้าหรือผู้ให้บริการให้มีความสุข ท้าทาย ไม่น่าเบื่อและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น โปรแกรมเพื่อลดน้ำหนักตัว เป็นต้น

4. ให้ความช่วยเหลือและดูแลด้านความปลอดภัยของลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการ โดยต้องให้คำแนะนำแก่ลูกค้าถึงกฎ ระเบียบในการเข้ารับบริการของฟิตเนส กำชับลูกค้าให้ปฏิบัติตามกฎ ระเบียบที่กำหนดไว้เพื่อความปลอดภัย ป้องกันอันตราย รวมถึงการดูแลลูกค้าในกลุ่มพิเศษ

กล่าวได้ว่า เทรนเนอร์ หรือผู้ฝึกสอนการออกกำลังกายส่วนบุคคล (Personal Trainer) จะมุ่งเน้นไปในการให้บริการแบบส่วนบุคคลและมีการวางแผนเพื่อบรรลุเป้าหมายของลูกค้าแต่ละรายหรือแต่ละกลุ่มที่ชัดเจน เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ฝึกสอนฟิตเนส หรือผู้ฝึกสอนการออกกำลังกาย (Fitness Instructor) ซึ่งลักษณะงานของผู้ฝึกสอนฟิตเนส หรือผู้ฝึกสอนการออกกำลังกายจะเน้นการทำงานประจำ คือ ให้บริการในฟิตเนสโดยรวมในพื้นที่หรืออุปกรณ์ที่มีอยู่ และพยายามสร้างความพึงพอใจให้ลูกค้า (Australian Fitness Academy, 2020; Future Fit Training, 2014)

ผู้ฝึกสอนฟิตเนส (Fitness Instructor) และผู้ฝึกสอนการออกกำลังกายส่วนบุคคล (Personal Trainer) มีอิทธิพลต่อการประสบความสำเร็จของธุรกิจฟิตเนส ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กลยุทธ์ทางการตลาดมีอิทธิพลต่อการประสบความสำเร็จของฟิตเนสเซ็นเตอร์ในระดับมากที่สุด และมาตรฐานของผู้ฝึกสอนการออกกำลังกายส่วนบุคคลมีความสำคัญมากสำหรับการจัดการธุรกิจฟิตเนสเซ็นเตอร์ (ดิฐฐชัย จันทร์คุณา, 2561)

4. อุปสรรคในการทำงานของผู้ฝึกสอนฟิตเนส

อุปสรรคในการทำงานของผู้ฝึกสอนฟิตเนสนั้นเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย ได้แก่ ความรู้ ความสามารถของแต่ละคน ประสบการณ์ ปฏิภาณไหวพริบในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ผลการศึกษาเรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงแรมระดับ 4 ดาว ย่านสยามสแควร์ พบว่า พนักงานมีอุปสรรคในการปฏิบัติงาน 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการให้บริการของพนักงานที่สนองต่อความต้องการของลูกค้า (2) ด้านตำแหน่งและหน้าที่รับผิดชอบของพนักงาน (3) ด้านการสื่อสารด้วยทักษะภาษาอังกฤษ และ (4) ด้านการรับพนักงานใหม่และรับนักศึกษาฝึกงาน (พิชญา วัฒนรังสรรค์ และ ชลวิษ สุทธิรักษ์, 2559) ซึ่งพนักงานทุกแผนกที่เกี่ยวข้องต้องเผชิญกับความกดดันรอบด้าน เนื่องจากต้องสามารถทำงานในหน้าที่ให้ตอบสนองต่อความต้องการ

ขององค์กร ของลูกค้าหรือสมาชิกที่ใช้บริการ และของตนเอง (ปราณี สกุลลิขเรศสีมา, สุกานดา กลิ่นขจร และอัจฉราวรรณ ท้าวดอน, 2562) นอกจากนี้ ผู้ฝึกสอนฟิตเนสส่วนมากเมื่อมีประสบการณ์ในการทำงานที่มากขึ้นจะมีการออกกำลังกายลดลง เนื่องจากสาเหตุหลัก 3 ประการ คือ (1) ไม่ตระหนักถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายซึ่งส่งผลต่อการมีบุคลิกภาพที่ดี (2) มีปัญหาเรื่องการบริหารจัดการเวลาของตนเอง และ (3) การมีปัญหาส่วนตัวหรือปัญหาเรื่องเครื่องออกกำลังกายไม่เพียงพอ (ธเนษฐพงษ์ สุขวงศ์, สนธยา สีละมาต และดิฏฐชัย จันทร์คุณา, 2564) ทำนองเดียวกัน ญัฐพงษ์ วงษ์สุรินทร์ และ สาลี สุภาภรณ์ (2557) ทำการศึกษาการบาดเจ็บของอวัยวะในการใช้เสียงของผู้นำเต้นแอโรบิกและพบว่า เมื่อผู้สอนมีปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะระบบเสียง เช่น เจ็บคอ แสบคอ เสียงหาย เสียงแหบแห้ง จะส่งผลกระทบต่อการสอนแอโรบิก ต้องหยุดพักการสอน หรือหยุดการทำงานชั่วคราว ทำให้ขาดรายได้ นอกจากนี้ปัญหาในส่วนของผู้ฝึกสอนการออกกำลังกายแล้ว ยังมีปัญหาในส่วนของสถานที่โดยการที่จำนวนของผู้เข้าใช้บริการที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็น การเข้าใช้บริการพร้อมกันในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง หรือช่วงวันหยุด ทำให้ฟิตเนสที่มีพื้นที่จำกัด เกิดความแออัด อุปกรณ์การออกกำลังกายไม่เพียงพอส่งผลทำให้ไม่สามารถให้บริการลูกค้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลูกค้าไม่ประทับใจ ไม่พอใจ หรือย้ายไปใช้บริการฟิตเนสอื่นแทน ลูกค้าจึงลดลง ส่งผลต่อธุรกิจฟิตเนสเอกชนที่ต้องทำกำไร ซึ่งตรงข้ามกับฟิตเนสของโรงแรมที่จำกัดจำนวนสมาชิกให้เหมาะสมกับอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่มีอยู่ เน้น การให้บริการที่ประทับใจ เพื่อให้แขกของโรงแรมหรือสมาชิก กลับมาใช้บริการอีก ฟิตเนสของโรงแรมระดับ 4-5 ดาว จึงมีสมาชิกหรือผู้ที่มาใช้บริการในฟิตเนสน้อยกว่าฟิตเนสเอกชน เพราะเป็นนโยบายอย่างหนึ่งของโรงแรมที่ต้องสร้างความประทับใจ เนื่องจากโรงแรมมีหลายแผนก เช่น แผนกห้องพัก ห้องอาหาร ห้องประชุม ซึ่งฟิตเนสเป็นเพียงแผนกหนึ่งเท่านั้น ภาพรวมของความพึงพอใจจึงมาจากหลายแผนก มิใช่เฉพาะฟิตเนส เท่านั้น ต่างกับฟิตเนสเอกชน เพราะเป็นธุรกิจฟิตเนส อย่างเดียว

5. ความหมายและองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

ความหมายของคุณภาพชีวิต

องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้ความหมาย คุณภาพชีวิต ว่าเป็นการรับรู้ถึงสถานะของตำแหน่งในชีวิตของตน ภายใต้สังคมที่ตนอาศัยอยู่

เวรดี สุวรรณพนแก้ว และ รศรินทร์ เกรย์ (2554) กล่าวถึง คุณภาพชีวิตว่ามีองค์ประกอบสำคัญหลายด้าน วัดได้จากการมีสุขภาพที่ดี สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง รวมถึงสถานภาพทางครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจและที่อยู่อาศัยที่เหมาะสมด้วย

นริศรา พิงโพธิ์สม และ สุภาศกร จันประเสริฐ (2556) ได้ทำการสังเคราะห์งานวิจัยและสรุปความหมายว่า คุณภาพชีวิต เป็นการรับรู้ของตัวบุคคลต่อสภาพการในการดำรงชีวิต วัดได้จากความพึงพอใจในเรื่องสุขภาพกาย จิตใจ อาหาร สิ่งของตามความจำเป็น สภาพแวดล้อม และการอยู่ในสังคม

เอกพล เคราเซ และคนอื่น ๆ (2562) ได้ให้ความหมายว่า คือแนวคิดในการรับรู้ของตนต่อสภาพการดำรงชีวิต ซึ่งสามารถวัดได้ทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ โดยวัดจากความรู้สึกตามการรับรู้เรื่องสุขภาพทางกายและจิตใจ ความสัมพันธ์กับผู้อื่น และสภาพแวดล้อม

องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต

องค์ประกอบที่เป็นตัวกำหนดหรือชี้วัดคุณภาพชีวิตนั้นมีหลากหลายมิติ ตัวอย่าง เช่น วาฮีดี (Vahedi, 2010) สรุปวิธีการวัดคุณภาพชีวิตได้จาก 4 องค์ประกอบ คือ (1) ด้านร่างกาย (2) ด้านจิตใจ (3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ (4) ด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับที่ WHO (1998) ได้กำหนดคุณภาพชีวิตไว้ 4 ด้าน ส่วนเบิร์กฮอร์นและคนอื่น ๆ (Berghorn et al., 1981) กล่าวถึง ตัวบ่งชี้คุณภาพชีวิตไว้ 5 ด้าน คือ (1) ด้านสภาพทางเศรษฐกิจ (2) ด้านสุขภาพ (3) ด้านสิ่งแวดล้อม (4) ด้านความสามารถในการพึ่งพาตนเอง และ (5) ด้านการทำกิจกรรม ทำนองเดียวกัน ฟลานาแกน (Flanagan, 1978) กล่าวถึง องค์ประกอบของคุณภาพชีวิต ไว้ 5 ด้านคือ (1) มีความสุขสบายในทางกายและวัตถุ (2) มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น (3) มีกิจกรรมทางสังคม (4) มีการพัฒนาตนเองและความต้องการส่วนบุคคล และ (5) มีการนันทนาการ กล่าวได้ว่า คุณภาพชีวิต มีองค์ประกอบหลายด้าน อย่างไรก็ตาม การวิจัยนี้ อ้างอิงตามแนวคิดของ WHO ซึ่งแบ่งคุณภาพชีวิตเป็น 4 ด้าน ดังจะได้กล่าวถึงในหัวข้อต่อไป

6. การวัดคุณภาพชีวิต

การวัดคุณภาพชีวิตทำได้หลายอย่าง แต่ส่วนใหญ่นิยมวัดด้วยแบบสอบถามขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อ (WHOQOL-BREF-THAI) (เพ็ญศรี เปลี้นนขา, 2542) ซึ่งประกอบด้วยข้อ

คำถาม 26 ข้อ มีการแปลเป็นภาษาไทยแล้วโดยผู้เชี่ยวชาญทางภาษา แล้วจึงนำไปทดสอบความเข้าใจทางภาษาไทยกับบุคคลที่มีพื้นฐานทางด้านภาษาแตกต่างกัน นำมาแก้ไขและปรับปรุงแล้วทดสอบซ้ำ ทั้งหมด 3 รอบ ซึ่งมีการพัฒนามาจากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับเต็ม 100 ข้อ ที่มี 24 หมวด

การศึกษาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's Alpha Coefficient เท่ากับ 0.84 และค่าความเที่ยงตรงเท่ากับ 0.61 โดยเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับย่อ 26 ข้อ กับแบบวัดคุณภาพชีวิตฉบับเต็ม 100 ข้อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-100) ที่องค์การอนามัยโลกยอมรับอย่างเป็นทางการ (กรมสุขภาพจิต, 2564)

เครื่องมือคุณภาพชีวิตฉบับย่อ (WHOQOL-BREF-THAI) มีส่วนประกอบข้อคำถาม 2 ชนิด ได้แก่ แบบภาวะวิสัย (Perceived Objective) และอัตวิสัย (Self-report Subjective) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน ดังนี้

1. ด้านร่างกาย (Physical Domain) คือ การรับรู้ถึงสภาพทางร่างกายของบุคคล ซึ่งมีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การรับรู้ถึงสภาพความสมบูรณ์ของร่างกาย รับรู้ถึงความสุขสบาย ไร้ความรู้สึกเจ็บปวดใด ๆ รับรู้ถึงพลังกำลังในการดำเนินชีวิตประจำวัน รับรู้ถึงความอิสระทั้งในการเคลื่อนไหวร่างกายและความสามารถในการเคลื่อนไหวของร่างกาย รับรู้ถึงการไม่พึ่งพาบุคคลอื่น รับรู้ถึงการไม่พึ่งยารักษา หรือการรักษาทางการแพทย์

2. ด้านจิตใจ (Psychological Domain) คือ การรับรู้ถึงสภาพจิตใจของตน เช่น รับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกทางบวกที่มีต่อตนเอง รับรู้ภาพลักษณ์ของตนเอง รับรู้ถึงความภาคภูมิใจและความมั่นใจในตนเอง การรับรู้ในการจัดการความคิด ความรู้สึกทางลบของตนเอง ที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต

3. ด้านสัมพันธภาพทางสังคม (Social Relationship) คือ การรับรู้ถึงความสัมพันธ์ระหว่างตนกับผู้อื่น รับรู้ถึงการเป็นผู้ได้รับความช่วยเหลือและเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นในสังคม รับรู้ถึงอารมณ์ทางเพศ หรือ การมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (Environment) คือ การรับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันของตนเอง เช่น การรับรู้ถึงอิสระในตนเอง ไม่ถูกกักขัง มีความมั่นคงและปลอดภัยในชีวิต รับรู้ถึงตนเองได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ไร้มลพิษต่างๆ การเดินทาง การคมนาคมสะดวก รับรู้ถึงแหล่งการเงินของตนเอง รับรู้ถึงโอกาสที่จะได้รับข่าวสารหรือพัฒนาทักษะต่างๆ รับรู้ถึงการมีเวลาว่าง รับรู้ถึงการมีกิจกรรมนันทนาการของตนเอง (กรมสุขภาพจิต, 2564; จิราภรณ์ ใจสบาย, 2553; ศักดิ์สิทธิ์ เฉลิมพุฒพิงศ์, 2556)

เครื่องมือคุณภาพชีวิตฉบับย่อ (WHOQOL-BREF-THAI) มีคำถาม 26 ข้อ มีคำชี้แจงในการตอบคำถาม (ภาคผนวก ค) คือ “ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก” ได้แก่ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

สำหรับการให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL 26 ข้อ นั้น มีข้อความเป็นบวกรวมจำนวน 23 ข้อ และข้อความเป็นลบ 3 ข้อ (ให้คะแนนตรงข้ามกับข้อคำถามที่เป็นบวก) สำหรับข้อความเป็นบวกให้คะแนน ดังนี้คือ ถ้าตอบว่า ไม่เลย ได้ 1 คะแนน เล็กน้อย ได้ 2 คะแนน ปานกลางได้ 3 คะแนน มาก ได้ 4 คะแนน และ มากที่สุดได้ 5 คะแนน ซึ่งวิธีการแปลผล ดูจากคะแนนรวม คือ คะแนน 26-60 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนน 61-95 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตปานกลาง และคะแนน 96-130 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตที่ดี ส่วนการแปลผลองค์ประกอบรายด้านคือ

ด้านสุขภาพกาย ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24

ด้านสุขภาพจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23

ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25

ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22

7. การแพร่ระบาดของโควิด-19

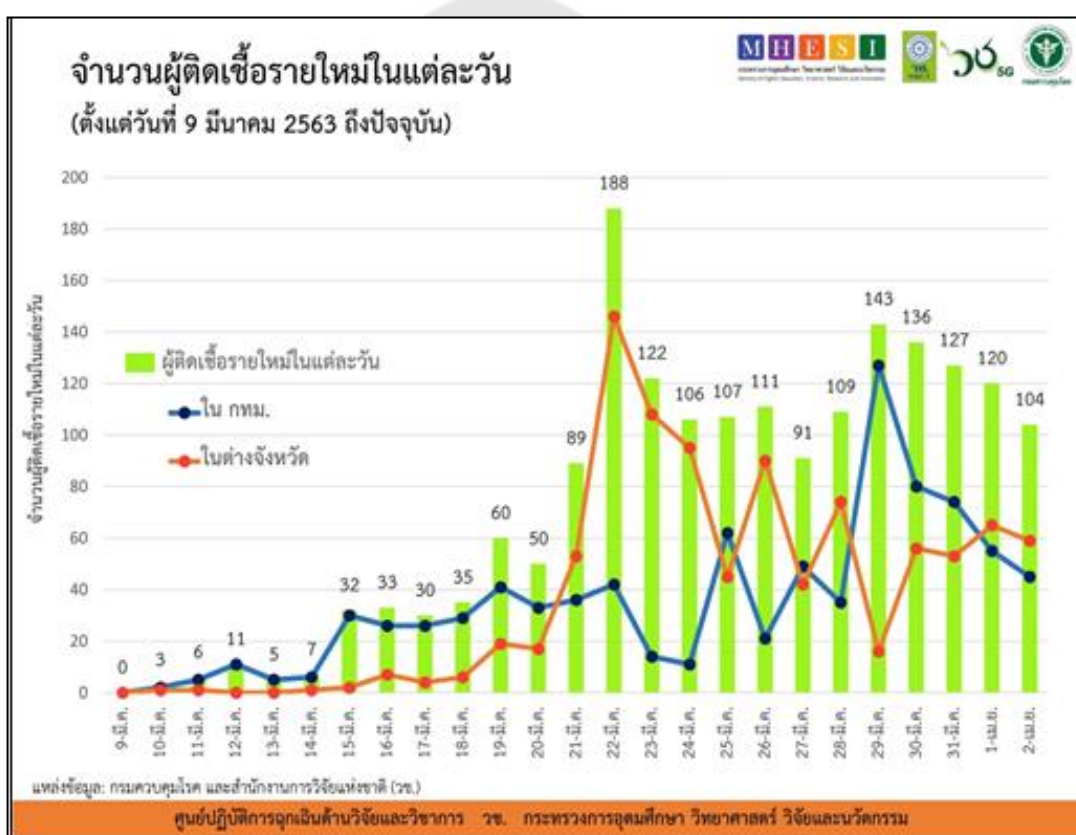
การแพร่กระจายระบาดของไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ SARS – CoV - 2 (Coronavirus Disease 2019) เริ่มต้นที่มณฑลหูเป่ย์ของสาธารณรัฐประชาชนจีนจากนั้นก็มีการแพร่ระบาดไปยังประเทศอื่น ๆ อีกมากมาย ซึ่งเมื่อวันที่ 30 มกราคม ค.ศ. 2020 คณะกรรมการภาวะฉุกเฉินขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization, WHO) ได้ประกาศภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขระหว่างประเทศ โดยพิจารณาจากจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นทั้งในประเทศจีนและในประเทศต่าง ๆ ซึ่งมีการตรวจพบจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกวัน ต่อมาในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ปี 2020 ประเทศจีนมีจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจำนวนมาก ในขณะที่อุบัติการณ์ของการแพร่กระจายโรคในประเทศอื่น ๆ ในทวีปเอเชีย ทวีปยุโรปและทวีปอเมริกาเหนือยังคงอยู่ในเกณฑ์ระดับต่ำ (Velavan & Meyer, 2020)

ช่วงปลายเดือนธันวาคมปี 2019 มีผู้ป่วยจำนวน 5 ราย ได้เข้าโรงพยาบาลเพื่อรับการรักษาจากการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดบวมโดยที่ไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรค และมี 1 คนในกลุ่ม

นี้เสียชีวิตลง ผู้ป่วยเหล่านี้มีประวัติเชื่อมโยงทางระบาดวิทยากับทางตลาดค้าส่งอาหารทะเลที่มณฑลหูเป่ย์ในประเทศจีน จากนั้นในวันที่ 22 มกราคมปี 2020 มีรายงานผู้ป่วยที่ติดเชื้อเพิ่มขึ้นเป็น 571 ราย ใน 25 จังหวัดและเขตเมืองของประเทศจีน และเริ่มมีจำนวนผู้เสียชีวิตอีก 17 ราย ภายในไม่กี่วันจำนวนผู้ป่วยและจำนวนผู้เสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และกระจายไปในหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย อาการของผู้ที่ติดเชื้อไวรัสโควิด-19 จะปรากฏขึ้นหลังจากมีระยะฟักตัวประมาณ 5 วัน และจะเสียชีวิตระหว่างในช่วงวันที่ 6 ถึง 41 ซึ่งกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิต คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 70 ปี โดยจะแสดงอาการป่วยจากการมีไข้ ไอแห้ง อ่อนเพลีย ท้องเสีย หายใจลำบาก และปอดบวม จากข้อมูลที่ได้จากผู้ติดเชื้อจำนวนมาก พบว่าบุคคลเหล่านี้มีการสัมผัสกับอาหารสดจากตลาดค้าส่งอาหารทะเลที่เมืองอู่ฮั่นในประเทศจีน การแพร่เชื้อสามารถแพร่จากคนสู่คนได้โดยผ่านการสัมผัสโดยตรงหรือผ่านละอองฝอยน้ำลายด้วยการไอหรือจามจากผู้ติดเชื้อ ซึ่งปัจจุบันยังไม่มียาต้านไวรัส หรือวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 (Rothan & Byranreddy, 2020)

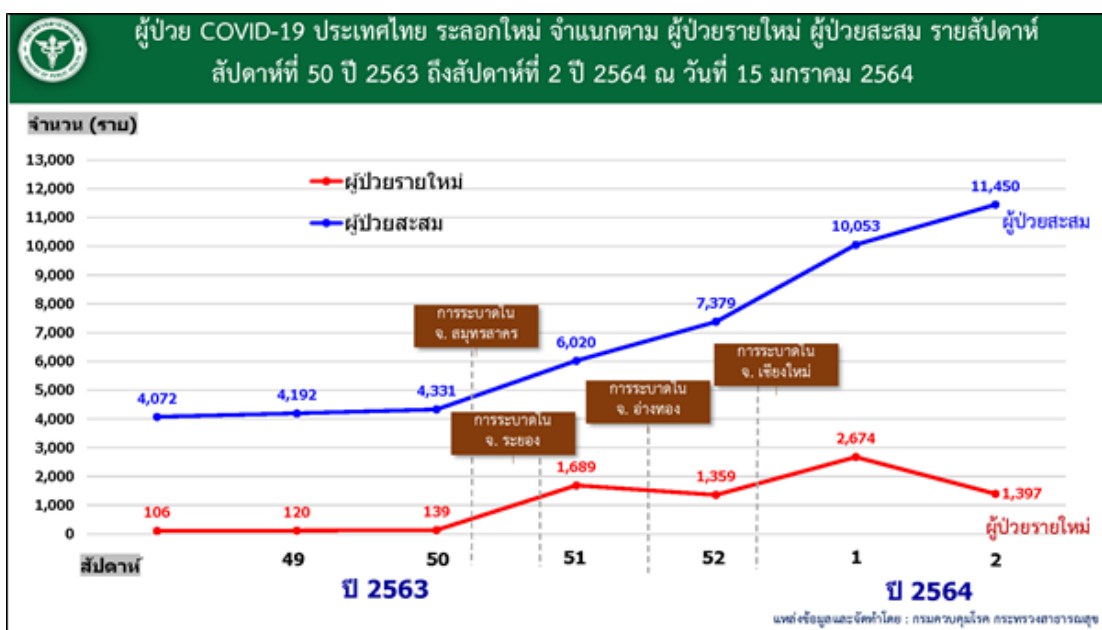
ข้อมูลจากการรายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในประเทศไทย ตั้งแต่วันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2563 ทางกรมควบคุมโรคได้ดำเนินการเฝ้าระวังและคัดกรองผู้โดยสารทางเครื่องบิน จากเที่ยวบินตรงจากเมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ที่สนามบินสุวรรณภูมิ สนามบินดอนเมือง สนามบินเชียงใหม่ และสนามบินภูเก็ต พบผู้ที่มีอาการตามนิยาม และได้ทำการคัดแยกผู้ป่วยเพื่อดูอาการต่อไป จนกระทั่งวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2563 พบผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 ในประเทศไทยเพิ่มขึ้น จึงมีการยกระดับภาวะฉุกเฉิน เพิ่มเป็นระดับที่ 2 เมื่อจำนวนผู้ป่วยที่ติดเชื้อเริ่มเพิ่มจำนวนมากขึ้นทั้งจากผู้ที่กลับมาประเทศไทยและผู้ที่อาศัยอยู่ภายในประเทศไทย เมื่อวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563 นายกรัฐมนตรี (พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา) ได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (กรมควบคุมโรค, 2563) โดยการประกาศข้อบังคับห้ามเดินทางไปในพื้นที่สูงเสี่ยง มีการสั่งปิดสถานที่สูงเสี่ยงในการรวมตัวและการติดโรคต่าง ๆ และห้ามออกนอกเคหะสถานในช่วงเวลา 22.00–04.00 น. ของวันรุ่งขึ้น (เคอร์ฟิว) ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของประชาชน และส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจในประเทศไทยอย่างมาก (พงษ์มนัส ดือด, 2563) การประกาศขอความร่วมมือจากทุกฝ่ายในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคด้วยการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) อย่างเคร่งครัดทำให้สามารถควบคุมสถานการณ์ของโรค Covid-19 ได้ ทำให้จำนวนผู้ติดเชื้อภายในประเทศไทยลดลง และเริ่มมีมาตรการผ่อนปรนข้อบังคับเรื่อยมา ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2563 ทำให้สถานที่ประกอบกิจการต่าง ๆ เริ่มกลับมาเปิด

ให้บริการ จนกระทั่งถึงวันที่ 17 ธันวาคม พ.ศ. 2563 ได้พบผู้ติดเชื้อ 1 รายที่มีประวัติการค้าขายที่ตลาดค้าส่งอาหารทะเลที่จังหวัดสมุทรสาคร ในวันถัดมาก็พบผู้ติดเชื้อจำนวนมากเป็นชาวต่างด้าวในพื้นที่จังหวัดสมุทรสาครและชาวต่างด้าวได้เดินทางไปยังจังหวัดอื่น ๆ ทำให้ยอดจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่และจำนวนผู้ป่วยสะสมกลับมา มีจำนวนสูงขึ้นอีกครั้ง ทำให้เกิดมาตรการจำกัดการเดินทางและเฝ้าระวังจังหวัดที่เป็นกลุ่มเสี่ยงมากยิ่งขึ้นยาวนานจนถึงต้นปี พ.ศ. 2564 (กรมควบคุมโรค, 2563ข)



ภาพประกอบ 3 กราฟแสดงจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่ในแต่ละวัน ตั้งแต่วันที่ 9 มีนาคม 2563 ถึงวันที่ 2 เมษายน 2563

ที่มา: กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม, (2563)



ภาพประกอบ 4 กราฟแสดงจำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่และผู้ป่วยสะสม รายสัปดาห์ ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 50 ปี 2563 ถึง สัปดาห์ที่ 2 ปี 2564 (วันที่ 15 มกราคม 2564)

ที่มา: ไทย พี บี เอส นิวส์, (2564)

8. นโยบายเกี่ยวกับการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในฟิตเนส

จากการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินตามราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2563 ได้มีข้อกำหนดฉบับที่ 1 ให้ประชาชนปฏิบัติตาม ดังนี้

(1) ห้ามเข้าพื้นที่สูงเสี่ยง โดยผู้ว่าราชการจังหวัดเป็นผู้มีอำนาจในการออกคำสั่ง
 (2) ปิดสถานที่สูงเสี่ยงต่อการติดต่อโรค โดยสั่งปิดสถานที่ในการทำกิจกรรมซึ่งมีคนมารวมตัวกันมาก ได้แก่ สนามกีฬา สวนสาธารณะ สถานบริการ สถานที่ออกกำลังกาย (ฟิตเนส) สถานที่ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยว รวมถึง ตลาด และห้างสรรพสินค้า

(3) ปิดทุกช่องทางเข้ามาในราชอาณาจักรไทย ทั้งทางอากาศ ทางบก และทางเรือ

(4) ห้ามกักตุนสินค้า

(5) ห้ามชุมนุมหรือรวมตัวกันในสถานที่แออัด

(6) ห้ามเผยแพร่ข้อมูลอันเป็นเท็จ เกี่ยวกับสถานการณ์โรคโควิด-19

ต่อมาเมื่อวันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2563 ได้มีข้อกำหนดฉบับที่ 2 ออกมาเพิ่มเติมให้ประชาชนปฏิบัติตาม ดังนี้

(1) ห้ามออกนอกเคหะสถานระหว่างช่วงเวลา 22:00 – 04:00 น. ของวันรุ่งขึ้น

จากประกาศดังกล่าวส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวันของประชาชน สถานที่ ประกอบการ และเศรษฐกิจเป็นอย่างมาก สถานที่ดำเนินการต่าง ๆ ได้ทำการปิดกิจการชั่วคราว ผวนกกับการมีกฎข้อบังคับที่กำหนดให้มีการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) ทำให้ พนักงาน ลูกจ้างของบริษัทถูกพักงานหรือถูกเลิกจ้างตามไปด้วย (วิจัยกรุงไทย, 2563)

ช่วงต่อมาสถานการณ์ภายในประเทศไทยเริ่มดีขึ้น จึงมีการประกาศผ่อนคลายข้อกำหนด ต่าง ๆ เป็นระยะที่ 3 เพื่อให้ประชาชนสามารถดำเนินชีวิตและทำกิจกรรมต่าง ๆ บางอย่างได้ เช่น เปิดสถานที่ออกกำลังกายและฟิตเนสได้แต่ยังมีการจำกัดผู้เข้าใช้สถานที่ต่าง ๆ ภายใต้แนวทางวิถี ชีวิตแบบใหม่ (New Normal) ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2563 (ราชกิจจานุเบกษา ฉบับที่ 9) โดยมีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) สำหรับสถาน ประกอบการต่าง ๆ สรุปได้ดังนี้

(1) ต้องกำหนดจุดคัดกรองผู้เข้าใช้บริการ โดยการลงทะเบียนและวัดอุณหภูมิร่างกาย ก่อนเข้ารับบริการ และจำกัดจำนวนผู้เข้าใช้บริการในแต่ละครั้ง

(2) จัดทำสถานที่ไว้สำหรับล้างมือ หรือจัดหาเจลแอลกอฮอล์สำหรับล้างมือไว้ใน สถานที่ประกอบการ

(3) คัดกรองพนักงานก่อนปฏิบัติหน้าที่ ต้องสวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลา และมีการ กำหนดจุดเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1-2 เมตร

(4) ทำความสะอาดอุปกรณ์ พื้นผิวต่าง ๆ และบริเวณที่เสี่ยงมีการสัมผัสซ้ำ ทั้งก่อนใช้ งานและหลังใช้งานอย่างสม่ำเสมอ (สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์, 2563)

สำหรับฟิตเนส ที่ได้รับการผ่อนปรนเป็นสถานที่ประกอบการประเภทให้บริการด้านการ ออกกำลังกาย โดยสามารถเปิดให้บริการได้ภายใต้มาตรการป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับสถานที่ ประกอบการ (มติชนออนไลน์, 2563) โดยมีข้อจำกัดเพิ่มเติม มีผู้เข้าใช้บริการไม่เกิน 35 คน แบ่ง ออกเป็น 3 โซน ได้แก่

(1) โซนออกกำลังกายแบบคาร์ดิโอ จำกัด 18 คน แบ่งออกเป็น ลู่วิ่ง จำนวน 8 คน จักรยาน จำนวน 8 คน เครื่องเดินวงรี จำนวน 2 คน โดยทั้งหมดจะให้ใช้ระยะเวลาไม่เกิน 30 นาที

(2) โซนออกกำลังกายโดยใช้อุปกรณ์ จำกัด 7 คน โดยทั้งหมดจะให้ใช้เวลาไม่เกิน 1 ชั่วโมง

(3) โซนห้องกิจกรรม จำกัด 5 คน ต่อ 1 คลาส ต่อ 1 ครั้ง ต่อวัน ต่อ 1 ครั้ง



มาตรการผ่อนปรนสถานประกอบการ
ประเภทสถานที่ออกกำลังกายหรือฟิตเนส
ป้องกันการแพร่ระบาดของ **โรคโควิด 19**

สำหรับผู้ประกอบการ

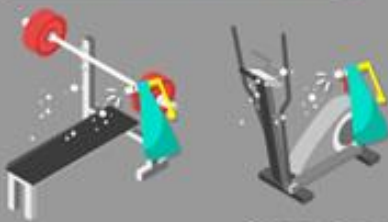
ต้องมีการกำหนดจุดลงทะเบียน
คัดกรองผู้เข้าใช้บริการ



ส่วนพนักงาน และเทรนเนอร์



เว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 - 2 เมตร



ทำความสะอาดอุปกรณ์ เครื่องออกกำลังกาย
บริเวณที่นั่ง มือจับ ฝวลิ้มฟิสร่วม
และทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องสุขา
อย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง



ต้องสวมหน้ากากอนามัย
หรือหน้ากากผ้าตลอดเวลา



จำกัดจำนวนผู้ใช้บริการไม่ให้แออัด



ภาพประกอบ 5 มาตรการผ่อนปรนสถานประกอบการ ประเภทสถานที่ออกกำลังกายหรือ
ฟิตเนส เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ที่มา: สื่อมัลติมีเดียกรมอนามัย, (2563)

ต่อมาเกิดการระบาดระลอกใหม่ในเขตบางพื้นที่ตามจังหวัดต่าง ๆ ในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563 ภาครัฐจึงมีการยกระดับการป้องกันโรคโควิด-19 จากมาตรการต่าง ๆ เพื่อไม่ให้เกิดการระบาดลุกลามเป็นวงกว้าง โดยกำหนดตามระดับความรุนแรงของพื้นที่ ได้แก่ จังหวัดสมุทรสาคร ให้เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุดและเข้มงวดสูงสุด รองลงมาเป็นจังหวัดกรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี และสมุทรปราการ ให้เป็นพื้นที่ควบคุมสูงสุด จึงมีการยกระดับมาตรการควบคุมในพื้นที่สูงเสี่ยงดังกล่าวข้างต้นขึ้น ส่งผลให้สถานประกอบการต่าง ๆ ส่วนใหญ่ถูกพิจารณาให้ปิดสถานที่เป็นการชั่วคราว หรือห้ามทำกิจกรรมที่มีความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรค (ราชกิจจานุเบกษา ฉบับ 18) สถานการณ์นี้ส่งผลกระทบต่อการทำงานของพนักงาน และเศรษฐกิจในสายอาชีพต่าง ๆ รวมทั้งผู้ฝึกสอนฟิตเนสด้วย

ช่วงเดือนเมษายน พ.ศ. 2564 พบผู้ติดเชื้อโควิด-19 รายใหม่เพิ่มมากจากการเที่ยวสถานบันเทิง ทำให้มีการประกาศพื้นที่ควบคุมสูงสุดระดับสีแดง ได้แก่ กรุงเทพฯ และปริมณฑล รวมถึงจังหวัดอื่น ๆ อีก 18 จังหวัด พื้นที่ควบคุมระดับสีแดงในอีก 59 จังหวัด ปริมาณผู้ติดเชื้อโควิด-19 มีเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีการห้ามใช้อาคารหรือสถานศึกษาในการเรียนการสอน จึงจำเป็นต้องจัดการเรียนการสอนออนไลน์ ห้ามจัดกิจกรรมการรวมกลุ่มของบุคคลตั้งแต่ 50 คน ขึ้นไป ส่งผลทำให้มีการปิดสถานบันเทิง ผับ บาร์ และสถานที่อีกหลาย ๆ แห่ง รวมทั้งมีการขอความร่วมมือบริษัทต่าง ๆ ในการให้พนักงานทำงานที่บ้าน (Work From Home) แทนการเดินทางมาทำงานที่สำนักงาน มีการกำหนดระยะเวลาปิดทำการสำหรับห้างสรรพสินค้า และร้านสะดวกซื้อ ภายใน 21:00 น. นอกจากนั้นสนามกีฬาหรือสถานที่ออกกำลังกายรวมถึงฟิตเนสต่าง ๆ สามารถเปิดให้บริการได้แต่ต้องปิดไม่เกินเวลา 21:00 น. และมาตรการนี้ต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด (ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอน 82ง, 2564) ทางภาครัฐยังมีการบริหารจัดการในการรองรับผู้ป่วยติดเชื้อ โดยเพิ่มศักยภาพโรงพยาบาลทั้งในสังกัดและนอกสังกัด ทำการปรับเปลี่ยนโรงแรมให้เป็นพื้นที่เฝ้าระวังอาการ (Hospital) สำหรับผู้ติดเชื้อที่มีอาการน้อย และจัดตั้งโรงพยาบาลสนามขึ้นอีกหลายแห่ง รวมถึงโรงพยาบาลของกองทัพและโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัยต่าง ๆ เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มมากขึ้น (ไทย พี บี เอส, 2564)

สถานการณ์การเฝ้าระวังและการกำหนดมาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 มีการเปลี่ยนแปลงในแต่ละเดือน และไม่สามารถคาดเดาได้ว่าสถานการณ์นี้จะยืดเยื้อหรือยาวนานเท่าใด ซึ่งประชาชนทุกคนมีหน้าที่ให้ความร่วมมือและระมัดระวังตนเองเพื่อไม่ให้เกิดเป็นผู้ติดเชื้อรายต่อไป เพราะบุคลากรทางการแพทย์มีจำกัด และทำงานอย่างหนักหน่วงตลอดเวลาตั้งแต่เริ่มมีการแพร่ระบาดของโรคเมื่อ ต้นปี พ.ศ. 2563 ส่งผลให้เกิดความเหน็ดเหนื่อยทั้งร่างกายและจิตใจ อีกทั้งอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ทางการรักษาก็มีไม่เพียงพอ เช่น เครื่องช่วยหายใจ หากมีผู้ป่วยติดเชื้อเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งแน่นอนว่า จะมีจำนวนผู้เสียชีวิตเพิ่มมากขึ้นด้วย

9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

9.1 งานวิจัยในประเทศ

สุรพร โรจนศิริ (2547) ศึกษาความคิดเห็นของสมาชิกที่มีต่อการบริหารจัดการด้านการออกกำลังกายในศูนย์ออกกำลังกายฟิตเนสเฟิร์สท์ (Fitness First) ในกรุงเทพฯ ปี พ.ศ. 2546 กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยสุ่มแบบหลายขั้นตอน 400 คน ชาย 200 คน และหญิง 200 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามความคิดเห็นที่มีต่อการบริหารจัดการด้านการออกกำลังกายของฟิตเนสเฟิร์สท์ ผลการศึกษาพบว่า คุณสมบัตินำคัญของผู้ฝึกสอนฟิตเนสที่ผู้ใช้บริการคาดหวังคือ (1) แต่งกายเหมาะสมกับชนิดของกิจกรรม (2) มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ใช้บริการ (3) มีบุคลิกภาพที่ดีทั้งในและนอกเวลาสอนกิจกรรม (4) ใช้วาจาสุภาพกับสมาชิกผู้ใช้บริการ และ (5) มีความสามารถในการดำเนินการสอนหรือการฝึกได้อย่างถูกต้อง

ณัฐวุฒิ เกิดกรุง (2551) ศึกษาคุณสมบัติของผู้ฝึกสอนการออกกำลังกาย โรงแรมปทุมวันปริ๊นเซส กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกศูนย์ออกกำลังกาย โรงแรมปทุมวันปริ๊นเซส 320 คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า ระดับความคิดเห็นต่อคุณสมบัติของผู้ฝึกสอนในการออกกำลังกายด้านบุคลิกภาพ ด้านความรู้ ความสามารถ และด้านการสอนการออกกำลังกายประเภทต่าง ๆ โดยรวมอยู่ในระดับมาก ระดับความคิดเห็นต่อคุณสมบัติของผู้ฝึกสอนในการออกกำลังกาย เมื่อพิจารณาคูณลักษณะส่วนบุคคลจำแนกตามเพศ ต่อระดับความคิดเห็น พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีความเห็นต่อ คุณสมบัติของผู้ฝึกสอนการออกกำลังกายทั้งสามด้านอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกัน ระดับความคิดเห็นคุณสมบัติของผู้ฝึกสอนในการออกกำลังกาย เมื่อพิจารณาคูณสมบัตินส่วนบุคคลจำแนกตามอาชีพต่อระดับความคิดเห็น พบว่า ผู้ที่มาออกกำลังกายส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นพนักงานบริษัทมีความเห็นต่อคุณสมบัติของผู้ฝึกสอนการออกกำลังกาย โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุดและระดับความคิดเห็น ที่แยกตามวัตถุประสงค์ของการออกกำลังกายต่อระดับความคิดเห็นพบว่า ผู้ที่มาออกกำลังกายส่วนใหญ่มีวัตถุประสงค์ในการ

ออกกำลังกายเพื่อต้องการมีสุขภาพแข็งแรง มีความคิดเห็นต่อคุณสมบัติของผู้ฝึกสอนการออกกำลังกายโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด

เกษศิริรินทร์ กิตติพงษ์ภากรณ์ และ จุฑา ดิงศภัทย์ (2553) ศึกษาความคิดเห็นของผู้บริหารและสมาชิกฟิตเนสเซ็นเตอร์เกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของการออกกำลังกาย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้บริหาร 45 คน และสมาชิก จำนวน 540 คน จากฟิตเนสเซ็นเตอร์ เขตกรุงเทพมหานคร 45 แห่ง โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารมีความเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของการเป็นผู้นำการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก ยกเว้น ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการสื่อสาร อยู่ในระดับมากที่สุด ด้านคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำการออกกำลังกายทุกด้านอยู่ในระดับมาก สมาชิกเพศชายและเพศหญิงมีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่า คุณลักษณะด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการสื่อสาร เป็นสิ่งที่ผู้บริหารต้องการมากที่สุด และด้านคุณธรรม จริยธรรม เป็นสิ่งที่สมาชิกต้องการมาก สำหรับการเป็นผู้นำการออกกำลังกายในฟิตเนสเซ็นเตอร์

อนุศักดิ์ ตั้งปณิธานวัฒน์ และ จารึก สระอิส (2553ข) ศึกษาความพึงพอใจและปัญหาของสถานประกอบการที่มีต่อนักศึกษาฝึกงาน กรณีศึกษารายวิชาการฝึกปฏิบัติงานด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย เป็นการศึกษาวิจัยในชั้นเรียน เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของสถานประกอบการที่มีต่อคุณลักษณะของนักศึกษาปฏิบัติงาน และศึกษาปัญหาของสถานประกอบการที่มีต่อการปฏิบัติงานของนักศึกษาปฏิบัติงาน ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2551 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของสถานประกอบการที่มีต่อคุณลักษณะของนักศึกษาปฏิบัติงาน และแบบสัมภาษณ์ปัญหาของสถานประกอบการที่มีต่อการปฏิบัติงานของนักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน โดยหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และหาค่าความเชื่อมั่น ทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผลจากการศึกษาพบว่า ระดับความพึงพอใจของสถานประกอบการที่มีต่อคุณลักษณะของนักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน ทั้ง 4 ด้านพบว่า ด้านความรู้ความสามารถ ด้านทักษะ ด้านคุณลักษณะทางสังคมและด้านบุคลิกภาพ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ส่วนปัญหาของสถานประกอบการที่มีต่อการปฏิบัติงานของนักศึกษาปฏิบัติงาน สรุปได้หลายประเด็นคือ ปัญหาการสื่อสาร ปัญหากระบวนการทำงาน การบริการและบุคลิกภาพ และปัญหาการเป็นผู้นำกิจกรรม กีฬา นันทนาการ

ณรงค์ฤทธิ์ นิ่มมาก และคนอื่น ๆ (2554) ศึกษาระดับขวัญ กำลังใจและความท้อถอยเปรียบเทียบกับปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับขวัญกำลังใจและความท้อถอย และศึกษาความสัมพันธ์

ระหว่างขวัญกำลังใจกับความท้อถอยในการปฏิบัติงานของครูฝึก (Trainer) กลุ่มตัวอย่างเป็นครูฝึกประจำฟิตเนสเซ็นเตอร์ 21 แห่ง ในจังหวัดชลบุรี 84 คน ชาย 57 คนและหญิง 27 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานครูฝึกประจำฟิตเนสเซ็นเตอร์ในจังหวัดชลบุรีอยู่ในระดับมาก
2. ความท้อถอยในการปฏิบัติงานของครูฝึกประจำฟิตเนสเซ็นเตอร์ในจังหวัดชลบุรีอยู่ในระดับน้อย
3. การเปรียบเทียบปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานของครูฝึกพบว่า ด้านเพศ ประสบการณ์ รายได้ และประเภทของฟิตเนสเซ็นเตอร์ มีขวัญกำลังใจ ไม่แตกต่างกัน
4. การเปรียบเทียบปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลกับความท้อถอยในการปฏิบัติงานของครูฝึกพบว่า ด้านเพศ ประสบการณ์ รายได้ และประเภทของฟิตเนสเซ็นเตอร์ มีความท้อถอย ไม่แตกต่างกัน
5. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างขวัญกำลังใจกับความท้อถอยในการปฏิบัติงานของครูฝึกประจำฟิตเนสเซ็นเตอร์ในจังหวัดชลบุรีพบว่า มีความสัมพันธ์กันระดับมาก

นิศากร นามโคต (2557) ศึกษาอิทธิพลของคุณภาพของการบริการ การตลาด และภาพลักษณ์ที่ส่งผลให้ตัดสินใจเลือกใช้บริการโรงแรมระดับ 5 ดาว ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เข้ามาใช้บริการโรงแรมระดับ 5 ดาว จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญทางด้านการบริการที่มีการจองห้องพักได้จากหลากหลายช่องทางเป็นอันดับแรก ทางด้านความสำคัญกับทางโรงแรมคือการจัดสัดส่วนพื้นที่สำหรับห้องรองรับต่าง ๆ ทางด้านการตัดสินใจใช้บริการในโรงแรมระดับ 5 ดาว เพราะมีบริการที่หลากหลาย เช่น ฟิตเนส สปา ห้องชาวน้ำ

พิชญา วัฒนรังสรรค์ และ ชลวิษ สุธัญรักษ์ (2559) วิจัยเกี่ยวกับการเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงแรมระดับ 4 ดาว ย่านสยามสแควร์ เพื่อศึกษา (1) ระดับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงแรม (2) แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของโรงแรม (3) ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานโรงแรม 220 คน และผู้บริหาร 3 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพนักงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ด้านปัญหาและอุปสรรคที่พบ มี 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการให้บริการให้ตรงต่อความต้องการของลูกค้า (2) ด้านตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบ (3)

ด้านทักษะการสื่อสารด้วยภาษาต่างประเทศ และ (4) ด้านการรับพนักงานใหม่และรับนักศึกษาฝึกงาน

สมเจตต์ พริงสกุล (2559) ศึกษาคุณลักษณะที่เป็นจริงและที่พึงประสงค์ของผู้ฝึกสอนฟิตเนส ตามทัศนะของผู้ใช้บริการฟิตเนสเซ็นเตอร์ เขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เข้ารับบริการ 400 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างเพศด้วยการทดสอบค่าที (t-test) ผลการศึกษาพบว่า (1) ด้านคุณลักษณะเป็นจริงตามทัศนะของผู้รับบริการด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและทักษะด้านการสื่อสาร อยู่ในระดับมากที่สุด (2) ด้านบุคลิกภาพ พบว่า การมีจิตบริการ เป็นมิตร มีมารยาทรู้จักกาลเทศะ และมีความอ่อนน้อม อยู่ในระดับมากที่สุด (3) ด้านมาตรฐานการเป็นผู้ฝึกสอนฟิตเนส พบว่า การดูแลและเตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งานและปลอดภัย รองลงมา คือ จบจากสาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาหรือสาขาที่เกี่ยวข้อง ในระดับมากที่สุด (4) ด้านการเผยแพร่ความรู้ พบว่า ความสามารถในการออกแบบโปรแกรมการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับความต้องการของลูกค้า มีระดับมากที่สุด (5) ด้านคุณธรรม จริยธรรม พบว่า การมีน้ำใจนักกีฬา มีระดับมากที่สุด (6) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการสื่อสาร พบว่า ความสามารถในการเขียนและบรรยายอธิบายเกี่ยวกับโปรแกรมการออกกำลังกายในด้านต่าง ๆ ได้ อยู่ในระดับมากที่สุด (7) เมื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะที่เป็นจริงและที่พึงประสงค์ตามรายด้านและภาพรวม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเมื่อพิจารณาตามค่าเฉลี่ยพบว่า คุณลักษณะที่พึงประสงค์มีค่าสูงกว่าคุณลักษณะตามจริง (8) เมื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะที่เป็นจริง จากผู้ให้บริการทั้งเพศชายและเพศหญิง พบว่า ผู้ให้บริการที่เป็นเพศหญิงมีทัศนะต่อคุณลักษณะที่เป็นจริงสูงกว่าผู้ให้บริการที่เป็นเพศชายเพียงเล็กน้อย (9) เมื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะที่พึงประสงค์จากผู้ให้บริการทั้งเพศชายและเพศหญิง พบว่า ผู้ให้บริการเพศชายมีทัศนะต่อคุณลักษณะที่พึงประสงค์สูงกว่าผู้ให้บริการที่เป็นเพศหญิง (10) ผู้ที่เข้ามาใช้บริการฟิตเนส ที่มีเพศแตกต่างกัน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้ฝึกสอนไม่แตกต่างกัน

ณัฐริตา ช่างต่อ (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกคอนเทนต์การออกกำลังกายด้วยการเต้นของผู้บริโภค วัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) พฤติกรรมที่มีต่อการออกกำลังกายด้วยการเต้น (2) วิธีการสื่อสารของผู้นำเต้น เพื่อพัฒนาสุขภาพและบุคลิกภาพ (3) ปัจจัยที่มีต่อการตัดสินใจเลือกการออกกำลังกายด้วยการเต้น และ (4) ความเป็นไปได้ในด้านของธุรกิจ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ออกกำลังกายด้วยการเต้น 400 คน ตอบแบบสอบถามทางออนไลน์ ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริโภคส่วนใหญ่เคยเต้นซุมบ้า (Zumba) โดยมีเหตุผลที่เลือกการเต้นเพื่อสุขภาพที่ดี

กระทบสัดส่วน ด้านปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกการออกกำลังกายด้วยการเดิน คือ ด้านการเลือกใช้เพลงของเทรนเนอร์อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านสถานที่ ด้านการให้บริการ ด้านภาพลักษณ์ของเทรนเนอร์ ด้านการตลาด ด้านบุคลากร กล่าวคือ มีความต้องการเทรนเนอร์ที่มีความรู้ ความสามารถ

ดวงรัตน์ โกยกิจเจริญ (2563) ศึกษาคุณภาพชีวิตในการทำงานของแรงงานภาคบริการในอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการทำงานในกลุ่มจังหวัดสามเหลี่ยมอันดามัน กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงาน จำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านการทำงานที่แตกต่างกันส่งผลให้คุณภาพชีวิตในการทำงานและความสำเร็จในการทำงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และคุณภาพชีวิตในการทำงานสามารถทำนายความสำเร็จในการทำงานได้ร้อยละ 62

ธีระพงษ์ ทศวัฒน์ และ ปิยะกมล มหิวรรณ (2563) ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (Covid-19) พบว่า มีการพัฒนา 9 ด้าน คือ (1) ด้านคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชนโดยการได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (2) ด้านการพัฒนาสาธารณสุข มีการจัดเจ้าหน้าที่ลงพื้นที่จริงเพื่อช่วยป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส (3) ด้านเศรษฐกิจและสังคม มีการช่วยเหลือทางด้านปัจจัยสี่ (4) ด้านการปฏิบัติตามมาตรการควบคุมสำหรับพื้นที่ควบคุม (5) ด้านมาตรการเฝ้าระวังและป้องกันกลุ่มที่มีความเสี่ยง (6) ด้านการติดตามกิจกรรมและข่าวสารการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 (7) ด้านมาตรการป้องกันผลกระทบจากเชื้อไวรัสโควิด-19 (8) ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตในการทำงานช่วงสถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 และ (9) ด้านพฤติกรรมกรรการดำเนินชีวิตด้วยวิถีแบบใหม่ (New Normal)

นิภาพรรณ เจนสันติกุล (2563) ศึกษาสถานการณ์แรงงานและมาตรการของรัฐบาลในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (Covid-19) และผลกระทบจากแหล่งข้อมูลออนไลน์และวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดของ ไดเคิลแมน และ อัลเลน (Diekelman & Allen, 1989) พบว่า (1) แรงงานที่มีความเสี่ยงสูงในการถูกเลิกจ้าง ได้แก่ กลุ่มแรงงานสูงอายุ (2) แรงงานแต่ละกลุ่มมีผลกระทบที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะของธุรกิจและลักษณะของอาชีพที่ไม่สามารถปรับตัวไปในรูปแบบอื่นได้ เช่น รูปแบบออนไลน์ (3) แรงงานจำนวนหนึ่งยังขาดความรู้ด้านเทคโนโลยีและมีฐานะยากจนจึงส่งผลกระทบต่อภาระเลื่อมล้ำทางสังคม เนื่องจากไม่สามารถเข้าถึงกิจกรรม หรือธุรกรรมทางออนไลน์ได้ ดังนั้นหน่วยงานภาครัฐจึงควรส่งเสริมทักษะและความรู้

ทางด้านเทคโนโลยีให้กับแรงงาน การปรับรูปแบบการจ้างงานใหม่และกระบวนการทำงานใหม่ รวมถึง การให้ความรู้ด้านกฎหมายกับแรงงานอย่างต่อเนื่อง

พงษ์มนัส ดีอด (2563) ทำการศึกษาผลกระทบของการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (Covid-19) ต่อการประกอบอาชีพบริการจัดส่งอาหาร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ขับรถส่งอาหารในเขต กรุงเทพมหานครและปริมณฑล 385 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามทางออนไลน์ เกี่ยวกับผลกระทบจากการระบาดของโควิด-19 ต่อการทำงาน แบ่งออกเป็น 3 ส่วน (1) ข้อมูลทั่วไป (2) ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการทำงานในช่วงปัจจุบัน (3) มาตรการจากภาครัฐและความกังวลต่อสถานการณ์ในปัจจุบัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถปรับตัวกับสภาพการทำงานได้ในระดับปานกลาง เนื่องจากมีการดูแลตัวเองและทางบริษัทต้นสังกัดมีนโยบายการทำงานและมาตรการป้องกันแบบต่าง ๆ ออกมาช่วยเหลือพนักงาน ส่งผลให้ยังสามารถประกอบอาชีพบริการส่งอาหารได้อย่างต่อเนื่อง ในประเด็นมาตรการความช่วยเหลือจากภาครัฐ พบว่า ภาครัฐยังไม่สามารถทำให้ประชาชนเข้าถึงมาตรการต่าง ๆ ได้โดยง่าย ส่วนในเรื่องความกังวล พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความกังวลด้านเศรษฐกิจมากที่สุด

9.2 งานวิจัยต่างประเทศ

แม็คคลาแรน (McClaran, 2002) ศึกษาระดับความสามารถของครูฝึกส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัคร จำนวน 129 คน ที่มีอายุระหว่าง 20-60 ปี ได้รับอนุญาตจากครูฝึกส่วนบุคคลให้เข้าร่วมโปรแกรมเป็นเวลา 10 สัปดาห์ หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้เข้ารับการฝึกจะนำเสนอระดับของแรงจูงใจในการออกกำลังกายและความต้องการหยุดออกกำลังกายผ่านรูปแบบของหลักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยเลือกจากขั้นที่ 1-5 คือ ขั้นที่ 1 ระยะที่ยังมองไม่เห็นปัญหาของตนเอง ขั้นที่ 2 ระยะที่เริ่มมองเห็นปัญหา ขั้นที่ 3 ระยะเริ่มวางแผน ขั้นที่ 4 ระยะเริ่มลงมือปฏิบัติ และขั้นที่ 5 ระยะที่ปฏิบัติจนเป็นนิสัย ผลจากการศึกษาพบว่า 27 คนยังสามารถรักษา ระดับของการออกกำลังกายอยู่ในขั้นสุดท้าย ซึ่งเป็นขั้นที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลง และพบว่า 102 คน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยที่ 61 คน (60%) มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไป 1 ขั้น 13 คน (13%) มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไป 2 ขั้น 27 คน หรือ (26%) ไม่มีการเปลี่ยนแปลง และพบว่ามีเพียง 1 คน (1%) เท่านั้นที่มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมลดลงไป 1 ขั้น ซึ่งผลการศึกษานี้สามารถยืนยันได้ว่าการฝึกพร้อมกับครูฝึกส่วนบุคคลตามรูปแบบหนึ่งต่อหนึ่งเป็นการฝึกที่มีประสิทธิภาพ สามารถเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมในการออกกำลังกาย รวมถึงสามารถความสามารถในการทำกิจกรรมทางกาย และยังพบอีกว่าวิธีการดังกล่าวส่งผลต่อความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายอีกด้วย

ไวน์นิงเกอร์ (Wininger, 2002) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสนุกสนานในการออกกำลังกาย การตัดสินใจในการเลือกคลาสเรียนและเลือกผู้ฝึกสอนออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิง 296 คนที่เข้าคลาสเต้นแอโรบิก ที่ศูนย์ออกกำลังกายของมหาวิทยาลัย พบว่า ความสนุกสนานมีผลต่อการเข้าคลาสการออกกำลังกาย บุคลิกลักษณะของผู้ฝึกสอนออกกำลังกายมีความสำคัญต่อการสร้างความสนุกสนานให้กับกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนี้ยังพบว่า (1) ครูสอนรายบุคคลให้ความสำคัญกับกลุ่มตัวอย่างและจดจำรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนได้ (2) ผู้ฝึกสอนมีความสามารถด้านการสื่อสาร มีทักษะในการสอนและมีการให้คำแนะนำที่ดี และ (3) ความชอบ ความสนิทสนมและสามารถเข้ากับผู้อื่นได้ ทำให้เกิดความสนุกสนานด้วยเช่นกัน

ชางและคิม (Chang & Kim, 2003) ศึกษาความสามารถของครูฝึกออกกำลังกายในฟิตเนสโดยใช้เทคนิคเดลฟาย โดยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทำแบบสอบถาม 3 รอบ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามเทคนิคเดลฟาย ผลการศึกษาพบว่า ครูฝึกออกกำลังกาย มีองค์ประกอบด้านความสามารถทั้งหมด 37 ด้าน โดยแบ่งเป็น 7 หัวข้อคือ (1) คุณสมบัติส่วนบุคคล (2) ความเป็นมืออาชีพ (3) ความสามารถในการสื่อสาร (4) ความสามารถด้านการบริหาร (5) การศึกษาและบริการ (6) ความสามารถด้านการสอน (7) การให้บริการ จากผลการศึกษาทำให้เข้าใจถึงความสามารถของครูฝึกออกกำลังกายในแต่ละด้านเพิ่มมากขึ้น รวมถึงยังเป็นประโยชน์ในการพัฒนาโปรแกรมของครูฝึกออกกำลังกาย และในอนาคตการวิจัยควรมุ่งเน้นในเรื่องการบริหารซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมาก

อีแวนส์และรอยล์ (Evans & Roy, 2005) ศึกษาความชื่นชอบในรูปร่างของผู้นำการเต้นแอโรบิก พบว่า สิ่งที่มีความสำคัญต่อการเป็นผู้นำการเต้นแอโรบิก คือ รูปร่าง เนื่องจากว่าเป็นสิ่งที่มองเห็นได้ง่ายและคนส่วนใหญ่มักมีความคาดหวังถึงรูปร่างของผู้นำการเต้นแอโรบิก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาซึ่งลงเรียนวิชากิจกรรมทางกายของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นชาย 55 คน และหญิง 116 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกรูปภาพที่วาดแสดงรูปร่างแบบต่าง ๆ จากทั้งหมด 9 แบบ ที่คิดว่าผู้นำการเต้นแอโรบิกควรมีรูปร่างแบบนั้น และยังให้ผู้เข้าร่วมการศึกษาเลือกคุณสมบัติที่คิดว่าสำคัญสำหรับผู้นำการเต้นแอโรบิก ซึ่งคุณสมบัติที่อยู่ในรายการที่ให้เลือกนี้ประกอบด้วยคุณสมบัติที่เห็นได้ชัดเจน เช่น การได้รับประกาศนียบัตรหรือสำเร็จการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา และพบว่า กลุ่มผู้เข้าร่วมเต้นแอโรบิกหญิงชื่นชอบผู้นำการเต้นแอโรบิกที่มีรูปร่างผอมมากกว่ากลุ่มผู้ร่วมเต้นแอโรบิกชาย อย่างไรก็ตาม ทั้งหญิงและชายคิดว่าคุณสมบัติที่สำคัญของผู้นำการเต้นแอโรบิกคือ ความกระตือรือร้น การมีแรงจูงใจและการมีรูปร่างที่สมส่วน ไม่อ้วน

เมลตัน, คาตุลา และมัสเตียน (Melton, Katula & Mustian, 2008) ศึกษาคุณภาพของครูฝึกส่วนบุคคลในชุมชนขนาดเล็กทางตะวันออกเฉียงใต้ ของรัฐแคลิฟอร์เนีย โดยมีจุดประสงค์เพื่อวิเคราะห์ความสามารถที่จำเป็นต่อการเป็นผู้นำการออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นครูฝึกสอนส่วนบุคคลในท้องถิ่น 11 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกลุ่มและวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย พบว่า คุณลักษณะที่สำคัญมี 4 ด้าน คือ (1) ด้านเหตุผลในการเลือกของลูกค้ำที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของลูกค้ำในการเลือกที่จะจ้างครูฝึกส่วนบุคคลโดยเฉพาะ (เช่น, ร่างกาย, เพศ เชื้อชาติ) (2) ด้านความซื่อสัตย์ของลูกค้ำ โดยเฉพาะปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาความเชื่อมั่นลูกค้ำ เช่น ทักษะแรงจูงใจ, เอาใจใส่, ทักษะทางสังคม (3) ด้านประกาศนียบัตรรับรองการฝึกอบรมอย่างเป็นทางการ เช่น วิทยาลัยที่ให้การรับรอง, ประกาศนียบัตร และ (4) ด้านคุณลักษณะเชิงลบจะหมายถึง พฤติกรรมที่ถือว่าผิดจริยธรรมหรือพฤติกรรมที่แสดงถึงความไม่เป็นมืออาชีพ เช่น การแสดงความคิดเห็นทางเพศ การใช้อำนาจในทางที่ผิด รวมทั้งผลกระทบของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น เช่น การสูญเสียของลูกค้ำ คดีความ ผลที่ได้มีความเกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อวิชาชีพ วิทยาลัย, องค์กรหรือสถาบันที่ให้การรับรองรับรู้ ดังนั้นการเป็นครูฝึกส่วนบุคคลควรได้รับการรับรองมาตรฐานของการเป็นผู้ฝึกสอนจากสถาบันที่ได้รับการยอมรับ

ราทามาเมส (Ratamess et al., 2008) ทำการเปรียบเทียบการฝึกด้วยแรงต้านของกลุ่มที่ทำกรฝึกร่วมกับครูฝึกส่วนบุคคล กับกลุ่มที่ทำกรฝึกด้วยตัวเอง กลุ่มตัวอย่างที่ไคยผ่านการฝึกด้วยแรงต้าน เป็นหญิง 16 คน (อายุ = 26.6 ± 6.4 ปี; ดัชนีมวลกาย = 64.2 ± 10.9 กก.) กลุ่มที่ฝึกด้วยตัวเอง 27 คน และกลุ่มที่ฝึกร่วมกับครูฝึกส่วนบุคคล (PT) 19 คน ทำกรฝึกด้วยแรงต้านโดยใช้หลักการหา 10 RM เพื่อทดสอบระดับน้ำหนักที่เหมาะสมในการออกกำลังกาย ตามสามารถของกลุ่มทดลอง 10 ครั้ง ทำที่ฝึก ได้แก่ Chess Press (CP), Lat Pulldown (LP), Seated Row (SR), and Leg Extension (LE) ทุกคนได้รับการทดสอบ (1 RM) หรือแรงต้านสูงสุดในการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง เพื่อหาระดับความหนักที่ตนเองสามารถทำได้ เพื่อกำหนดจากค่าร้อยละของแต่ละทำการออกกำลังกาย สำหรับกลุ่ม PT พบว่าการฝึกมีระดับความหนักเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญมากขึ้นในท่า LP (50% เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มี PT 41%), ท่า CP (57.4% เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มี PT 48%), และท่า SR (56% เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มี PT 42%) ($p = 0.10$) ส่วน LE (43% เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่มี PT 38%) โดยรวมแล้วระดับความหนักที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกายโดยเฉลี่ยคือ 51.4% ในกลุ่ม PT และ 42.3% ในกลุ่มไม่มี PT สำหรับค่า 1RM ในท่า LP, LE, และ SR พบว่าเพิ่มมากขึ้นในกลุ่ม PT มากกว่ากลุ่มที่ไม่มี PT นอกจากนี้ยังพบว่าระดับของการรับรู้ถึงการออกกำลังกายมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในกลุ่มมี PT เมื่อเทียบกับกลุ่มไม่มี PT

สำหรับ CP, LE, และ SR ยกเว้น LP แสดงให้เห็นว่าการฝึกออกกำลังกายภายใต้การดูแลของผู้ฝึกสอนส่วนบุคคล (PT) จะสามารถเพิ่มระดับความสามารถของการฝึกด้วยแรงต้านซึ่งมีการตอบสนองมากขึ้นในการออกกำลังกายและยังรวมถึงความสามารถในการออกแรงที่เพิ่มมากขึ้นระหว่างการออกกำลังกายอีกด้วย

เกอร์และกัลรา (Kaur & Kalra, 2010) ศึกษาการรับรู้ด้านสรีรวิทยาการออกกำลังกายของผู้ฝึกสอนฟิตเนสทางตอนเหนือของเมืองเดลี ประเทศอินเดีย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ฝึกสอนฟิตเนส 20 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อสำรวจการรับรู้ของผู้ฝึกสอนฟิตเนสใน 3 ด้าน คือ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกายของมนุษย์ โภชนาการ และการออกแบบโปรแกรมการออกกำลังกาย พบว่าคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามอยู่ที่ 57 % และ คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดในเรื่องโภชนาการที่ 51% สรุปได้ว่า ผู้ฝึกสอนฟิตเนสยังมีความรู้ในด้านวิธีของตนเองไม่เพียงพอ ซึ่งผู้ฝึกสอนจะไม่สามารถประสบความสำเร็จในการเป็นผู้ให้คำแนะนำด้านสุขภาพ เนื่องจากต้องใช้ความรู้ในหลายด้าน เช่น การออกกำลังกาย การลดน้ำหนัก และด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีความจำเป็นที่ต้องพัฒนาในเรื่องการสอนสำหรับผู้ฝึกสอน ซึ่ง พบว่าในอินเดียยังไม่มีมาตรการดังกล่าว

เมลตันและคนอื่น ๆ (Melton et al., 2010) ศึกษาเจตคติของผู้บริหารในสถานให้บริการด้านฟิตเนสต่อครูฝึกส่วนบุคคล ซึ่งผู้จัดการฟิตเนสเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินการและบริหารจัดการในการอำนวยความสะดวกและให้ความช่วยเหลือในการทำงาน และพบว่า หนึ่งในความรับผิดชอบที่สำคัญที่สุดและกำลังเป็นปัญหาก็คือการว่าจ้างครูฝึกส่วนบุคคล การฝึก รวมถึงการดูแล ควบคุมครูฝึกส่วนบุคคล ซึ่งจากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีสถิติที่บ่งชี้ถึงความสามารถในแต่ละด้านของการที่จะเป็นผู้นำการออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพที่ควรจะต้องมี แต่กลับพบว่ายังมีผู้บริหารที่คำนึงถึงความสำคัญของความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของครูฝึกส่วนบุคคลอยู่น้อยมาก การเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบกลุ่มกับผู้บริหารและผู้จัดการของครูฝึกส่วนบุคคลที่ได้มาจากการคัดเลือก เพื่อสอบถามถึงความคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของครูฝึกส่วนบุคคลและความคิดเห็นเกี่ยวกับประกาศนียบัตรรับรอง รวมถึงการเตรียมความพร้อมด้านวิชาการ ผลจากการศึกษาพบว่ามี 2 ปัจจัย คือเหตุผลของการคัดเลือกและพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งเหตุผลจากการคัดเลือก กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของผู้จัดการในการคัดเลือกครูฝึกส่วนบุคคลประกอบด้วยหลายปัจจัย เช่น รูปร่าง ระดับการศึกษา ทักษะทางสังคม เป็นต้น ส่วนลักษณะที่ไม่พึงประสงค์หมายถึง คุณสมบัติทางด้านจริยธรรมและพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความไม่เป็นมืออาชีพ เช่น การแสดงความคิดเห็นทางเพศที่ไม่เหมาะสม หรือการใช้กำลังที่ส่งผลกระทบต่อในทางที่ผิดและพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดสิ่งเหล่านี้ซ้ำ ๆ เช่น การ

สูญเสียลูกค้า หรือการ มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินคดีต่าง ๆ ผลการวิจัยพบว่า ครูฝึกส่วนบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ควร ได้รับการพัฒนาในด้านความรู้ในการออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มพูนระดับความรู้ความสามารถให้เป็นมาตรฐาน นอกจากนี้ยังแนะนำให้ผู้บริหารหรือผู้จัดการ ทำการอบรมหรือจัดหาประกาศนียบัตรให้กับครูฝึกส่วนบุคคล

เมลตันและคนอื่น ๆ (Melton et al., 2011) ศึกษาเจตคติของผู้ใช้บริการที่มีต่อครูฝึกส่วนบุคคล โดยใช้การสัมภาษณ์แบบกลุ่มเพื่อวิเคราะห์เจตคติของกลุ่มผู้ใช้บริการเพศหญิงต่อคุณสมบัติที่พึงประสงค์ของครูฝึกส่วนบุคคลรวมถึงความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานการรับรองคุณสมบัติและการศึกษาด้านวิชาการ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใช้บริการเพศหญิงจำนวน 5 คน อายุ 24-50 ปี ผลสรุปได้ 4 หัวข้อ คือ (1) เหตุผลของการเลือกครูฝึกส่วนบุคคล (2) ด้านครูฝึกส่วนบุคคล (3) เหตุผลด้านความศรัทธา (4) เหตุผลด้านคุณลักษณะที่ไม่พึงประสงค์ ซึ่งเหตุผลของการเลือกครูฝึกส่วนบุคคลประกอบไปด้วย คุณสมบัติสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของลูกค้าในการเลือกครูฝึกส่วนบุคคล เช่น รูปร่าง, ผลลัพธ์จากการสังเกตลูกค้าคนอื่น, ทักษะทางสังคม เหตุผลด้านครูฝึกส่วนบุคคล เช่น ความสามารถของการออกกำลังกายในปัจจุบัน เป็นสาเหตุหนึ่งของการจ้างครูฝึกส่วนบุคคล ส่วนเหตุผลด้านความศรัทธาของลูกค้าต่อครูฝึกส่วนบุคคลคือ การรักษาความลับ และความเป็นส่วนตัวของลูกค้า สอดคล้องกับเหตุผลด้านคุณลักษณะที่ไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะการประพฤติผิดจรรยาบรรณที่แสดงถึงความไม่เป็นมืออาชีพ ซึ่งผลจากการวิจัยแสดงให้เห็นว่าครูฝึกส่วนบุคคลควรมีการพัฒนาด้านองค์ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา เพื่อเพิ่มศักยภาพในการประกอบอาชีพ ซึ่งจะส่งผลที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชนผู้ใช้บริการ

นรเดชานันท์, เวิร์สเลย์ม และกรอเลอร์ (Noradechanunt, Worsley & Groeller, 2017) ทำการเปรียบเทียบผลการออกกำลังกายที่ใช้ความหนักต่ำ 12 สัปดาห์ ที่มีต่อสมรรถภาพทางกาย และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จำนวน 39 คน กลุ่มตัวอย่าง อายุเฉลี่ย 67.7 ปี แบ่งเป็น 3 กลุ่มคือ กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการฝึก กลุ่มทดลองที่ 1 ฝึกโยคะ กลุ่มทดลองที่ 2 ฝึกไท้จี้โดยฝึกครั้งละ 90 นาที สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มควบคุมนั้นจะได้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์ก่อนและหลังการฝึกสัปดาห์ที่ 6 และ 12 ทำการวัดสมรรถภาพทางกาย (ยืน-นั่ง, งอแขนยกน้ำหนัก, นั่งเก้าอี้เอี๋มแตะ, มือแตะด้านหลัง, เดินอ้อมกรวย และเดิน 6 นาที) นอกจากนี้ยังใช้แบบสำรวจสุขภาพเอสเอฟ 36 (SF-36) แบบสำรวจความสนุกสนานของกิจกรรมทางกาย ผลพบว่า กลุ่มฝึกโยคะมีสมรรถภาพทางกายที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนกลุ่มที่ฝึกไท้จี้ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ฝึกโยคะและกลุ่มที่ฝึกไท้จี้พบว่ากลุ่มที่ฝึกโยคะมีสมรรถภาพทางกาย (ยืน-นั่ง, นั่งเก้าอี้เอี๋มแตะ, เดิน 6 นาที) และความสนุกสนานดีกว่ากลุ่มที่ฝึกไท้จี้

สลิมานี และคนอื่น ๆ (Slimani et al., 2020) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายและคุณภาพชีวิตขณะที่ต้องกักตัวในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 216 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มที่ไม่มีกิจกรรมทางกาย (IG) (2) กลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายน้อย (MAG) และ (3) กลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ (HEPAG) เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามคุณภาพชีวิตฉบับย่อ (WHOQOL-BREF) และแบบสอบถามเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกายระดับสากล (IPAQ-BREF) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายน้อย (MAG) และกลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ (HEPAG) มีกิจกรรมทางกายโดยรวมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่มีกิจกรรมทางกาย (IG) และพบว่าผู้ที่มีกิจกรรมการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกายได้รับผลกระทบเชิงลบด้านจิตใจและด้านสังคมน้อยกว่า ผู้ที่ไม่มีกิจกรรมทางกายในช่วงที่มีการกักตัว

จางและหม่า (Zhang & Ma, 2020) ศึกษาผลการแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่มีต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของผู้ที่อาศัยอยู่ในมณฑลเหอหนานหนึ่งประเทศจีน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป 263 คน (ชาย 106 คน และหญิง 157 คน) เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยสำรวจแบบออนไลน์ ผ่านโปรแกรมแอปพลิเคชัน วีแชท (WeChat) และทำการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ โดยวัดผลกระทบทางด้านจิตใจ การสนับสนุนทางครอบครัวและสังคม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่มีความเกี่ยวข้องของทางสุขภาพจิต ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.3 มีความเห็นว่าสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ไม่ได้ทำให้เกิดความรู้สึกเชิงลบหรือหมดหนทาง อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52 รู้สึกหวาดกลัวและมีความวิตกกังวลเนื่องจากเหตุการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 สำหรับการได้รับความสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมในด้านต่าง ๆ นั้นมีมากถึงร้อยละ 57.8-77.9 นอกจากนี้ยังพบว่า การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลต่อความเครียดเล็กน้อย และโดยภาพรวมคุณภาพชีวิตด้อยลงกว่าภาวะปกติ แต่ก็ทำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงการใช้ชีวิตด้วยการเพิ่มความระมัดระวังตนเองให้ปลอดภัยจากโควิด-19 มากขึ้น

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยในบทนี้ จะได้กล่าวถึงกลุ่มตัวอย่างและการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างและการเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงจากอาสาสมัครที่เป็นผู้ฝึกสอนฟิตเนสชายและหญิงซึ่งทำงานในโรงแรมระดับ 4-5 ดาว ในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 40 คน โดยประกาศทางเฟซบุ๊กและไลน์ของผู้วิจัย โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกคือ

1. เป็นผู้ฝึกสอนฟิตเนสชายหรือหญิงที่สำเร็จการศึกษาด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาหรือวิทยาศาสตร์สุขภาพ
2. มีประสบการณ์ทำงานในตำแหน่งผู้ฝึกสอนฟิตเนสไม่น้อยกว่า 4 ปี เป็นผู้ฝึกสอนฟิตเนสของโรงแรมระดับ 4-5 ดาว ในเขตกรุงเทพฯ หรือปริมณฑล
3. ทุกคนลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม เพื่อยืนยันการเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวหรือยกเลิกไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา แม้ว่าการวิจัยจะยังไม่เสร็จสิ้นก็ตาม ซึ่งงานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (เลขที่ SWUEC/EG-259/2564)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านระบบออนไลน์ เพื่อความปลอดภัยของผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากเป็นช่วงสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ด้วยวิธีการดังนี้

1. การสัมภาษณ์เบื้องต้น (Pre-interview 1) เพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้เข้าร่วมโครงการวิจัย 40 คน โดยผู้ฝึกสอนฟิตเนสที่ประเมินตนเองว่าการแพร่ระบาดของโควิด-19 (มกราคม 2563 – เมษายน 2565) ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมาก อันดับ 1- 20 คนแรก จะได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง (การประเมินตนเองนั้นประเมินจากคะแนน 1-9 คือ คะแนน 1-3 หมายถึง มีผลต่อคุณภาพชีวิตน้อย, 4-6 มีผลต่อคุณภาพชีวิตปานกลาง, 7-9 มีผลต่อคุณภาพชีวิตมาก)
2. การตอบแบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญ

3. ตอบแบบสอบถาม แบบวัดคุณภาพชีวิต (Quality of Life) จำนวน 26 ข้อ
4. กระตุ้นความจำด้วยภาพถ่าย
5. สัมภาษณ์เพื่อปิดโครงการวิจัย (Post-Interview 2)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งเก็บรวบรวมด้วยการสัมภาษณ์ 2 ครั้ง การตอบแบบบรรยาย เหตุการณ์สำคัญ และการกระตุ้นความจำด้วยภาพถ่าย นำมาวิเคราะห์แบบอุปนัยด้วยการเปรียบเทียบความคงที่ของข้อมูล (Constant Comparison) ซึ่งประกอบด้วยการอ่านเพื่อกำหนดหัวข้อ (Category) การจัดกลุ่มหัวเรื่อง (Theme) จากนั้นนำข้อมูลมาจัดเข้าหัวข้อที่เหมาะสม และทำการอธิบายหัวข้อต่าง ๆ (สาลี สุภารักษ์, 2550) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 และ 2 ผู้วิจัยได้ทำการบันทึกเทปเสียงในการสัมภาษณ์ทุกครั้ง และนำเทปเสียงมาถอดความโดยพิมพ์ลงในโปรแกรมเวิร์ด (Microsoft Word) เพื่อเตรียมข้อมูลไว้ใช้ในการวิเคราะห์ผล
2. ข้อมูลจากการตอบแบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญ ทำการบันทึกเทปเสียง โดยนำเทปเสียง มาถอดความ เพื่อจัดทำสคริปข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างสำหรับนำไปใช้วิเคราะห์ข้อมูล
3. ข้อมูลจากการกระตุ้นความจำด้วยภาพถ่าย ทำการบันทึกเทปเสียงคำตอบ และนำเทปเสียงมาถอดความโดยพิมพ์ลงในโปรแกรมเวิร์ด (Microsoft Word) เหมือนกับการสัมภาษณ์ เพื่อเตรียมข้อมูลไว้ใช้ในการวิเคราะห์ผล
4. การวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามซึ่งเป็นการวัดคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF-THAI) (เพ็ญศรี เปลี้น้ำ, 2542) ระยะสั้นทั้งนี้เพราะผู้ตอบจะคิดถึงประสบการณ์ของตนในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คะแนนที่ได้นำมาคำนวณ ตามวิธีการที่กล่าวถึงไว้ใน ภาคผนวก ค เพื่อระบุระดับของคุณภาพชีวิตซึ่งมี 3 ระดับคือ
 - คะแนน 26-60 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตที่ ไม่ดี
 - คะแนน 61-95 หมายถึง มีคุณภาพชีวิต ปานกลาง
 - คะแนน 96-130 หมายถึง มีคุณภาพชีวิต ที่ดี

การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพมีการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลการสัมภาษณ์ การบรรยาย เหตุการณ์สำคัญ และการกระตุ้นความจำด้วยภาพถ่ายด้วยวิธีการสามเส้า (Triangulation) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องตรงกันของข้อมูล และสรุปออกมาเป็นผลการวิจัย (สาลี สุภาภรณ์, 2550)



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัยด้วยการตรวจสอบความคงที่ของข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การตอบแบบสอบถามแบบประเมินคุณภาพชีวิต การตอบแบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญ และการกระตุ้นความจำด้วยภาพถ่าย สรุปผลดังตารางซึ่งจะได้กล่าวถึงตามลำดับ

ตาราง 2 คุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อสมมุติ	เพศ/อายุ (ปี)	น้ำหนัก (กก.) ส่วนสูง (ซม.)	การศึกษา สูงสุด/สาขา	ระดับดาว/ เขต กทม.	ประสบการณ์ ทำงาน	ย้าย โรงแรม	เปลี่ยนงาน
1. FFI 1	1*/30	56/167	โท*SP	5	8		
2. FFI 2	1*/33	55/160	เอก*SP	5	6		/
3. FFI 3	1*/28	54/157	โท*SP	5	5		
4. FFI 4	1*/27	51/162	ตรี*SP	4	4		
5. FFI 5	1*/29	73/180	ตรี*SP	5	8		
6. MFI 6	2*/29	90/174	ตรี*SP	5	5		
7. MFI 7	2*/29	65/171	ตรี*SP	5	4	/	
8. MFI 8	2*/34	70/165	เอก*SP	5	7	/	/
9. MFI - 9	2*/42	88/173	ตรี*SP	5	8		
10. MFI 10	2*/36	70/168	ตรี*SP	5	6		
11. MFI 11	2*/26	68/177	ตรี*SP	5	4		
12. MFI 12	2*/27	62/172	ตรี*SP	5	5		
13. FFI 13	1*/26	57/165	ตรี*SP	5	4		
14. MFI 14	2*/29	100/176	ตรี*SP	5	7		
15. MFI 15	2*/27	61/169	ตรี*SP	5	5		
16. MFI 16	2*/40	68/175	ตรี*SP	4	8		
17. MFI 17	2*/26	59/177	ตรี*SP	4	4		
18. FFI 18	1*/27	59/160	ตรี*SP	5	4		
19. MFI 19	2*/26	58/175	ตรี*SP	5	4	/	
20. MFI 20	2*/36	78/180	โท*SP	5	13		/
\bar{X}	30.35				9.5		

หมายเหตุ : FFI = Female Fitness Instructor (ผู้ฝึกสอนฟิตเนสหญิง), MFI = Male Fitness Instructor (ผู้ฝึกสอนฟิตเนสชาย), 1* = เพศหญิง, 2* = เพศชาย, *SP = สำเร็จการศึกษา สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา

จากตาราง 2 แสดงคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน เป็นชาย 13 คน และหญิง 7 คน อายุระหว่าง 26-42 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 30 ปี น้ำหนัก 51-100 กิโลกรัม ส่วนสูง 157-180 เซนติเมตร สำเร็จการศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา ระดับปริญญาตรีถึงปริญญาเอก ได้แก่ ปริญญาตรี 15 คน ปริญญาโท 3 คน และปริญญาเอก 2 คน ทำงานตำแหน่งผู้ฝึกสอนฟิตเนสของโรงแรมเขตกรุงเทพฯ เป็นโรงแรมระดับ 5 ดาว 17 คน ระดับ 4 ดาว 3 คน ประสบการณ์ในการทำงาน 4-13 ปี เฉลี่ย 9.5 ปี กลุ่มตัวอย่างมีการย้ายโรงแรมที่ทำงานจำนวน 3 คน ถูกให้ออกจากงาน 1 คน จึงเปลี่ยนไปทำอาชีพผู้ฝึกสอนฟิตเนสฟรีแลนซ์ และอีก 2 คน ลาออกเพื่อเปลี่ยนงานไปประกอบอาชีพอาจารย์ (การเก็บข้อมูลช่วงเดือนมิถุนายน 2564-เดือนเมษายน 2565) สำหรับรายได้ต่อเดือนช่วงก่อนและช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 ดังสรุปได้ในตาราง 3

ตาราง 3 รายได้ก่อนและช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19

ชื่อ สมมุติ	รายได้ช่วงก่อนการแพร่ระบาดของโควิด-19				รายได้ช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19			
	ฐาน เงินเดือน	เซอร์วิส ชาร์จ	รายได้ เสริม	รวม/ เดือน	ฐาน เงินเดือน	เซอร์วิส ชาร์จ	รายได้เสริม	รวม/เดือน
FFI 1	25,000			25,000	24,000*-			24,000
FFI 2	22,000			22,000	22,000			22,000
FFI 3	16,000	9,000		25,000	16,000	0		16,000
FFI 4	10,000	7,000		17,000	10,000	0		10,000
FFI 5	15,000	15,000		30,000	15,000	0		15,000
MFI 6	15,000	20,000		35,000	12,000*-	0		12,000
MFI 7	15,000	17,000		32,000	12,000*-	0		12,000

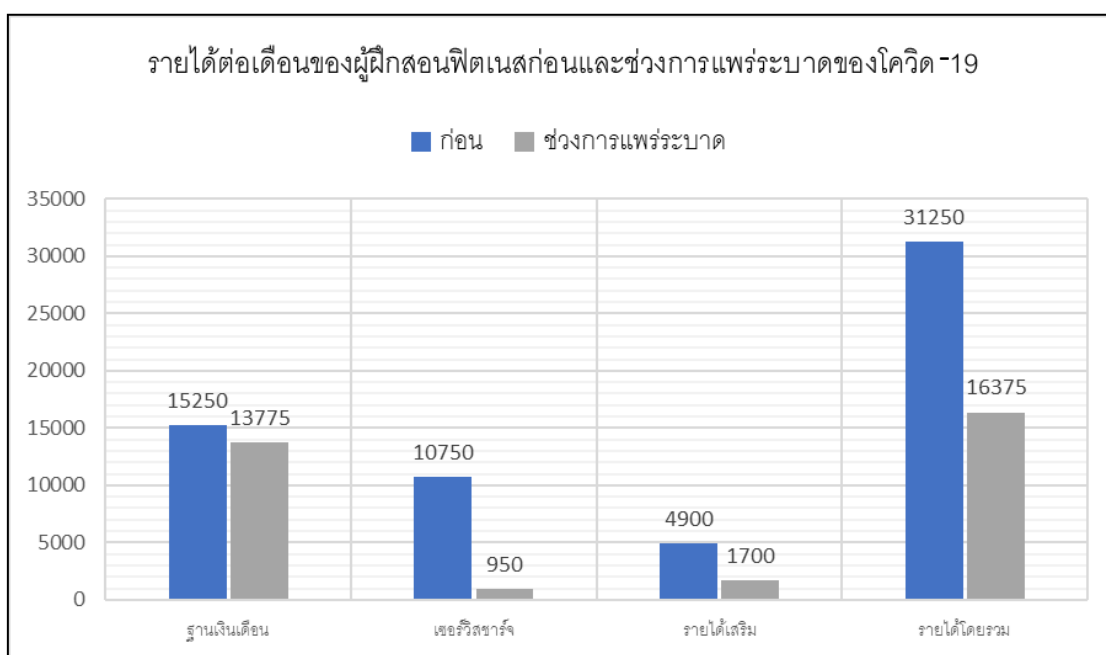
ตาราง 3 รายได้ก่อนและช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 (ต่อ)

ชื่อสมมุติ	รายได้ช่วงก่อนการแพร่ระบาดของโควิด-19				รายได้ช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19			
	ฐานเงินเดือน	เซอร์วิสชาร์จ	รายได้เสริม	รวม/เดือน	ฐานเงินเดือน	เซอร์วิสชาร์จ	รายได้เสริม	รวม/เดือน
MFI 8	17,000	15,000	3,000	30,000	17,000	0		17,000
MFI 9	12,000	20,000*		30,000	9,000*-	0		9,000
MFI 10	11,000	15,000*		30,000	8,000*-	0		8,000
MFI 11	11,000	11,000*		23,000	9,000*-	0		9,000
MFI 12	10,000	15,000*	15,000	40,000	10,000	0	4,000	14,000
FFI 13	10,000	11,000*		25,000	10,000	1,000*		11,000
MFI 14	10,000	10,000	60,000*	80,000	10,000	0	30,000*	40,000
MFI 15	25,000			25,000	20,000*-			20,000
MFI 16	22,000	8,000		30,000	22,000	0		22,000
MFI 17	11,000	7,000		18,000	11,000	0		11,000
FFI 18	10,000	13,000		23,000	7,500*-	0		7,500
MFI 19	10,000	12,000*		25,000	10,000	8,000		18,000
MFI 20	28,000	10,000*	20,000	60,000	21,000*-	10,000	0	30,000
\bar{X}	15,250	10,750	4,900	31,250	13,775	950	1,700	16,375

หมายเหตุ : * = รายได้ (จำนวนเงิน) ขึ้นอยู่กับผลกำไรของโรงแรมในแต่ละเดือน, *- = รายได้ลดลงร้อยละ 20-50 เงื่อนไขเป็นไปตามนโยบายของแต่ละโรงแรม

จากตาราง 3 แสดงรายได้ของกลุ่มตัวอย่างช่วงก่อนการแพร่ระบาดและช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 รายได้ประจำโดยรวมต่อเดือนมาจากฐานเงินเดือน เซอร์วิสชาร์จ และ/หรือรายได้เสริมอื่น ๆ กลุ่มตัวอย่างมีฐานเงินเดือนช่วงก่อนการแพร่ระบาดของโควิด-19 ตั้งแต่ 10,000-28,000 บาท เฉลี่ย 15,250 บาท ต่อเดือน มีเงินเซอร์วิสชาร์จช่วงก่อนโควิด-19 ตั้งแต่ 7,000-

20,000 บาท เฉลี่ย 10,750 บาท ต่อเดือน มีรายได้เสริมนอกเหนือจากงานประจำ 4 คน ตั้งแต่ 3,000-60,000 บาท เฉลี่ย 4,900 บาท ต่อเดือน สำหรับเงินเดือนช่วงระหว่างการแพร่ระบาดของโควิด-19 ลดลง คือต่อเดือนอยู่ที่ 7,500-24,000 บาท เฉลี่ย 13,775 บาท ต่อเดือน มีเซอวิสซาร์จช่วงระหว่างการแพร่ระบาดของโควิด-19 ตั้งแต่ 1,000-10,000 บาท เฉลี่ย 950 บาท ต่อเดือน มีรายได้เสริมนอกเหนือจากงานประจำ 2 คน ตั้งแต่ 4,000-30,000 บาท เฉลี่ย 1,700 บาท ต่อเดือน ดังแสดงใน ภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 กราฟแท่งแสดงรายได้ต่อเดือนของผู้ฝึกสอนฟิตเนสก่อนและช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19

ตาราง 4 ผลกระทบและอุปสรรคในการทำงานของผู้ฝึกสอนฟิตเนส

ผลกระทบ	อุปสรรคในการทำงาน
1.1 เงินเดือนลดลง	2.1 การสวมแมสหายใจลำบาก
1.2 เงินเซอร์วิสชาร์จ ไม่มีหรือลดลง	2.2 มือเป็นแผลเพราะล้างและพ่นแอลกอฮอล์บ่อย
1.3 เงินค่าเทรนลดลง	2.3 งานทำความสะอาดในฟิตเนสมากขึ้น
1.4 วันทำงานลดลง	2.4 ปฏิบัติตามมาตรการรักษาระยะห่างของอุปกรณ์และผู้ใช้
1.5 ถูกย้ายไปช่วยงานแผนกอื่น	2.5 มีผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโควิด-19 ของฟิตเนส
1.6 ให้ทำงานที่บ้าน	
1.7 ถูกปลดออก	
1.8 ระบายเคื่องโพรงจุ่มเพราะตรวจ ATK บ่อย	

จากตาราง 4 พบว่าการแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบและก่อให้เกิดอุปสรรคในการทำงาน หลายประการ ดังแสดงในตาราง 4 ซึ่งจะได้อธิบายผลตามลำดับ

1. ผลกระทบ

ผลการวิจัยพบว่า การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อผู้ฝึกสอนฟิตเนสหลายด้าน โดยเฉพาะด้านรายได้ต่อเดือนลดลงอย่างมาก นอกจากนั้น ยังส่งผลต่อการถูกโยกย้ายไปทำงานแผนกอื่น ๆ ชั่วคราว ซึ่งหลายคนต้องไปเรียนรู้วิธีการทำงานของแผนกอื่น ๆ เช่น แผนกรักษาความปลอดภัย และบางโรงแรมปลดหรือเลิกจ้างผู้ฝึกสอนฟิตเนส ซึ่งผลสรุปได้ดังนี้

1.1 เงินเดือนลดลง

การทำงานตำแหน่งผู้ฝึกสอนฟิตเนส (FI; Fitness Instructor) ของโรงแรมระดับ 4-5 ดาว แต่ละคนจะมีเงินเดือนประจำ แตกต่างกันไปซึ่งเมื่อมีการแพร่ระบาดของโควิด-19 หลายระลอก บางช่วงฟิตเนสถูกสั่งปิด บางช่วงเปิดทำการได้ แต่คนก็มาใช้บริการฟิตเนสน้อยลงเนื่องจากกลัวการแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้โรงแรมต้องลดค่าใช้จ่ายลง ด้วยการให้ผู้ฝึกสอนฟิตเนสหยุดงาน หรือใช้วันลาเพิ่มเติม หรือมาทำงานเป็นบางวัน เช่น มา 2-3 วันต่อสัปดาห์ ด้วยเหตุนี้ ทุกคนจึงได้รับเงินเดือนน้อยลง ตัวอย่าง MFI 7 เคยได้รับเงินเดือน 32,000 บาทต่อเดือน เงินลดลงเหลือ

12,000 บาท ต่อเดือน เขาบรรยาย “เพราะมันไม่มีแขกมาพักโรงแรมไง เซอร์วิสชาร์จ์ก็ไม่มีให้ แล้วเขาให้ทำงานแบบ Leave Without Pay คือ หยุดงานเพิ่มขึ้น ก็ถือว่าไม่ได้รับเงินค่าจ้าง ซึ่งปกติเงินเดือนจะคิดเหมาเป็นเดือนที่รวมวันหยุดให้แล้ว คือ ช่วงโควิด เราทำงาน 15 วัน แล้วรับเงินเดือนแค่ 50-70 เปอร์เซ็นต์ ของฐานเงินเดือน มันเป็นนโยบายของทางโรงแรมในการลดรายจ่าย” สอดคล้องกัน FFI 5 ซึ่งเคยมีรายได้ต่อเดือนประมาณ 30,000 บาท รายได้ลดลงเหลือ 15,000 บาทต่อเดือน เธออธิบาย “เนื่องจากโรงแรมที่เราทำงานฟิตเนสโดนสั่งปิด ไม่มีแขกมาพักโรงแรมก็ต้องลดค่าใช้จ่ายลง เงินเซอร์วิสชาร์จ์เป็น 0 บาท หักเงินเดือนตามขั้นบันได และมีช่วง Work From Home เลยโดนลดเงินเดือนเพราะถือว่าไม่ได้ทำงานเต็มเวลา (Full-Time Job)”

1.2 เงินเซอร์วิสชาร์จ์ ไม่มีหรือลดลง

งานตำแหน่งผู้ฝึกสอนฟิตเนสของโรงแรมระดับ 4-5 ดาว นอกเหนือจากเงินเดือนประจำแล้วแต่ละคนจะได้รับเงินค่าบริการหรือเซอร์วิสชาร์จ์จากโรงแรมด้วย แต่เนื่องจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้ไม่มีแขก โดยเฉพาะแขกต่างชาติ เข้ามาพักในโรงแรม หรือบางโรงแรมมีแขกในประเทศมาพักบ้างแต่ก็จำนวนน้อย ทำให้ผู้ฝึกสอนฟิตเนสไม่ได้รับเงินเซอร์วิสชาร์จ์ ดังเช่น MFI 11 เคยมีรายได้ต่อเดือนประมาณ 23,000 บาท รายได้ลดลงเหลือ 9,000 บาท เขากล่าวว่า “รายได้ลดลงเพราะโรงแรมไม่มีเซอร์วิสชาร์จ์ คือ เงินเดือนมันมาจาก ฐานเงินเดือนบวกเซอร์วิสชาร์จ์ ซึ่งงานโรงแรมฐานเงินเดือนมันจะน้อย ประมาณ 10,000 กว่าบาท คล้าย ๆ ฟิตเนสทั่วไป แล้วก็จะมีเงินส่วนของเซอร์วิสชาร์จ์อีก 10,000 กว่าบาท ซึ่งแต่ละเดือน เงินตรงส่วนเซอร์วิสชาร์จ์ก็ไม่เท่ากัน” ทำนองเดียวกัน FFI 4 บรรยาย “ช่วงก่อนโควิด ได้เงินเดือนตามปกติโดยจะแบ่งออกเป็น 2 ก้อน คือ เงินเดือน กับ เงินเซอร์วิสชาร์จ์ แต่ช่วงโควิด เงินที่ได้เหลือเป็นเงินเดือนเท่านั้น ส่วนเซอร์วิสชาร์จ์จะถูกงดออกไปก่อนในช่วงนี้ ซึ่งตอนนี้ก็ยังไม่ได้นะ ยังงดอยู่” MFI 6 กล่าวเพิ่มเติม “ก่อนโควิดที่มีเงินเดือนจากฐานเงินเดือนบวกเซอร์วิสชาร์จ์ ก็ 3 หมื่นบาทขึ้นไปโควิดช่วงแรก ๆ มีโดนให้หยุดงานบ้าง ฐานเงินเดือนเหลือ 70% บวกเซอร์วิสชาร์จ์ 0% มันหายไปเยอะเลยนะ เลยต้องไปหางานเทรนข้างนอกเอา เพื่อหารายได้เสริม โควิดช่วงปี 2565 เงินเดือนกลับมา 100% แล้ว ส่วนเซอร์วิสชาร์จ์ยังได้ประมาณ 70% ยังไม่เต็ม 100% เหมือนที่เคยได้ก่อนช่วงโควิด ตอนนี้ก็ยังมีเทรนข้างนอกเป็นรายได้เสริม” MFI 8 สรุป “รายได้ก็มีความแตกต่างกัน เพราะตอนนี้ช่วงโควิด รายได้มันลดลง รายได้จากเซอร์วิสชาร์จ์ก็หายไป รายได้จากงานเสริมก็ยังไม่กลับมา ยังงดไปเทรนอยู่ ก็เลยเหลือเงินส่วนที่เป็นฐานเงินเดือน แล้วก็โดนหัก 25% เพิ่มเติม”

1.3 เงินค่าเทรนลดลง

ช่วงแพร่ระบาดของโควิด-19 การเทรนลดน้อยลงเพราะคนกลัวติดโรคระบาด รมั้ดระวังเรื่องความปลอดภัย ยกเลิกการเทรน ทำให้ผู้ฝึกสอนฟิตเนสมีเงินค่าสอนหรือค่าเทรนลดลง ตัวอย่างเช่น MFI 6 ซึ่งภาวะปกติเงินรายได้ต่อเดือนประมาณ 35,000 บาท แต่ช่วงแพร่ระบาดของโควิดเงินเดือนลดลงเหลือ 12,000 บาท เท่านั้น เขากล่าวว่า “ก็โรงแรมไม่จ่ายเงินส่วนของเซอร์วิส ชาร์จก็ตัดรายได้ก่อนนี้ไป 1 ก้อนใหญ่ แล้วก็ถูกค่าช่างนอกก็ไม่ได้นัดเทรนเพราะเขากลัวก็เลยไม่ได้เงินอีก 1 ก้อน แล้วฟิตเนสปิดอีก ก็หายไปอีก 1 ก้อน แล้วเงินเดือนก็โดนตัดลงอีก เงินก็หายไปอีก” สอดคล้องกับ MFI 12 บรรยายว่า “ถ้าก่อนโควิดเราได้เงินเดือนที่รวมค่าคอมมิชชั่นจากที่เรามีเทรนลูกค้า มันก็ประมาณ 40,000 บาท ต่อเดือน แต่ถ้าไม่รวมค่าคอมมิชชั่น ก็จะได้ประมาณ 25,000 บาท ต่อเดือน คือ เรามีค่าคอมฯ จากการเทรนด้วย...ช่วงโควิดระบาด เราไม่ได้เทรนเลย จากค่าคอมฯ ประมาณ 600 ต่อ 1 ชั่วโมง เงินจากการเทรนก็ไม่ได้”

1.4 วันทำงานลดลง

การทำงานตำแหน่งผู้ฝึกสอนฟิตเนส (FI) ของโรงแรมระดับ 4-5 ดาว ในภาวะปกติผู้ฝึกสอนฟิตเนสแต่ละคนจะทำงาน 5-6 วันต่อสัปดาห์ คนที่ทำงานวันละ 10 ชั่วโมง จะทำงาน 5 วันหยุด 2 วัน ส่วนคนที่ทำงาน วันละ 8 ชั่วโมง จะทำงาน 6 วัน ต่อสัปดาห์ การแพร่ระบาดของโควิด -19 ตั้งแต่ปี 2563-2565 บางช่วงมีคำสั่งปิดฟิตเนส บางช่วงเปิดเฉพาะบางส่วน ทำให้ผู้ฝึกสอนฟิตเนสถูกพักงาน ลดวันทำงาน หรือให้ลาหยุดงานมากขึ้น ทำให้ผู้ฝึกสอนฟิตเนสมีวันทำงานลดลง ดังเช่น MFI 11 กล่าวว่า “โควิดรอบแรก ก็รู้สึกจะช่วง เมษายน – กรกฎาคม โดนให้หยุดอยู่บ้าน 4 เดือน ไม่ได้ทำอะไรเลย แล้วก็มาสอนออนไลน์ให้แผนกบุคคล (Human Resource; HR) อาทิตย์ละ 2 ครั้ง ช่วงฟิตเนสสั่งปิด เราหยุดแต่แผนกอื่นไม่ได้โดนหยุด แล้วแผนก HR เขาก็จะมีจัดกิจกรรม เช่น พวกออกกำลังกายออนไลน์ หรือ เทรนนิ่งทางออนไลน์ ก็ให้ทีมผู้ฝึกสอนฟิตเนสเข้าไปที่โรงแรมแล้วไปถ่ายคลิปออกกำลังกายแบบถ่ายทอดสด ก็ไป 4 ครั้งในรอบ 2 เดือน แล้วก็เข้าไปเพื่อไปทำความสะอาดยิม อาทิตย์ละ 1 ครั้ง ก็แค่ไปทำความสะอาดเฉย ๆ แล้วก็กลับบ้าน หลัก ๆ คือไม่ได้ทำงาน 4 เดือน” สอดคล้องกับ MFI 12 กล่าวว่า “การระบาดของโควิดในซีซั่นแรกกับซีซั่น 2 ถูกให้หยุดงาน แบบให้หยุดไปเลย อยู่บ้านยาวเลย 4-5 เดือน พอกลับมาเปิดครั้งที่ 1 ได้ไม่กี่เดือน โควิดมันก็กลับมาระบาดอีกรอบ คราวนี้ก็ปิดยาวเหมือนเดิม 4-5 เดือน ก็กลับมาเปิดครั้งที่ 2 อีกแบบนี้ แล้วโดนสั่งปิดเพราะมีระลอกครั้งที่ 3 อีก” ทำนองเดียวกัน FFI 3 บรรยายว่า “มันจะมี 2 ช่วงที่ฟิตเนสโรงแรมถูกสั่งปิด ช่วงแรกของระลอกแรกก็หยุดทั้งโรงแรมเลย ก็หยุดแบบไม่ได้เงิน (Leave Without Pay) ปิดไปก่อนที่จะมีคำสั่งปิดฟิตเนสอีก โดนทั้งโรงแรมเลย หยุด

ยาวไปประมาณ 4 เดือน พอรอบที่ 2 กลับมาทำงานได้ไม่ถึงอาทิตย์ โควิดมันก็กลับมาระบาดใหม่ พิเศษก็โดนสั่งปิดอีก เขาเลยให้ไปทำงานแผนกอื่นที่เราไม่ถนัด”

1.5 ถูกย้ายไปช่วยงานแผนกอื่น

ในช่วงที่มีการสั่งปิดพิเศษ ทางโรงแรมให้ผู้ฝึกสอนพิเศษย้ายไปช่วยแผนกอื่น ซึ่งบางแผนกก็เกี่ยวข้องกับงานพิเศษ บางแผนกก็ไม่เกี่ยวข้องกัน เช่น ไปช่วยแผนกรับส่งอาหาร ไปช่วยงานในครัว และช่วยงานแผนกอื่น ๆ ตัวอย่าง FFI 4 อธิบาย “ถูกย้ายไปช่วยแผนกอื่น ก็ไปช่วยแผนกอื่นอยู่หลังพรองต์ (Front Desk) เขาให้ไปนั่งเฉย ๆ คอยช่วยงาน ช่วงแรก ๆ เลยที่ยังไม่มี Work From Home เขาให้ไปช่วยแผนกอื่น คอยนั่งสแตนด์บายเอาไว้ มีอะไรเขาก็เรียกใช้ เพิ่งจะมีช่วงหลัง ๆ ที่ทางรัฐบาลขอความร่วมมือเพื่อลดความแออัดของพนักงาน ทางบริษัทก็มีนโยบายให้ทำเหมือนกันนะ แผนกไหนที่สามารถ Work From Home ได้ก็ทยอยได้ Work From Home ไปก่อน” ทำนองเดียวกัน FFI 3 บรรยาย “พิเศษสั่งปิด เราโดนสั่งหยุด หยุดไปได้ 2 เดือน ก็โดนโรงแรมเรียกกลับมาให้ทำงาน Loss Prevention (LP) ช่วยแผนกอื่นไปก่อน เพราะพิเศษยังไม่ให้เปิด แล้วพอพิเศษเปิดรอบแรก ก็ควบ 2 งานเลย คือยังช่วยงาน LP อยู่ แล้วก็ทำงานพิเศษฝั่งเราเองบ้าง พอโดนสั่งปิดใหญ่อีกรอบก็ไม่ได้โดนพักงานแล้วละ แต่ต้องไปช่วยแผนกอื่นยาวเลยละ จนมาตอนนี้ก็กลับมาทำงานของตัวเองได้แล้ว” สอดคล้องกับ MFI 11 กล่าวว่า “...พอเปิดยิมได้นำจะช่วงเดือนกรกฎาคม – ธันวาคม มันก็จะมีข่าวโควิดระบาดระลอก 2 เข้ามา ทำให้ยิมโดนสั่งปิดไปอีก 2 อาทิตย์ ก็ได้ไปช่วยเสิร์ฟอาหารที่ห้องอาหารคาเฟ่ แต่แค่ช่วยเพียง 2-3 วัน แล้วก็กลับมาที่ยิมได้เหมือนเดิม แล้วก็จะมีเคสติดเชื้อของทองหล่อที่หนัก น่าจะเป็นโควิดระลอกที่ 4 ส่วนยิมโดนสั่งปิดครั้งที่ 3 ที่ปิดนาน ๆ ก็ได้กลับมาอนอยู่บ้านเหมือนเดิมครบ 4 เดือนเลย แล้วก็กลับมาช่วยเสิร์ฟอาหารอีกประมาณ 3-4 อาทิตย์ แล้วแต่เขาจะดึงตัวเราไปทำงานเลยครับ” MFI 16 สรุปว่า “ช่วงแรกก็ย้ายไปช่วยแผนกอื่นบ้าง ไปเฝ้าประตูนะ เหมือนไปดูแลความปลอดภัยประมาณนั้น แล้วพอพิเศษเปิดแล้วก็กลับมาประจำพิเศษเหมือนเดิม”

1.6 ให้ทำงานที่บ้าน

เนื่องจากการสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ที่รุนแรงมากขึ้นทำให้ทางภาครัฐขอความร่วมมือให้หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนให้พนักงานทำงานที่บ้าน (Work From Home) บางธุรกิจมีการปรับแผนลักษณะการทำงานไปเป็นระบบออนไลน์ ให้เข้ากับสถานการณ์เพื่อดำเนินงานให้ได้ปกติ ซึ่งทางโรงแรมก็มีการปรับแผนการทำงานให้กับพนักงาน ดังเช่น FFI 4 อธิบายว่า “เพิ่งจะมีช่วงหลัง ๆ ที่ทางรัฐบาลขอความร่วมมือเพื่อลดความแออัดของพนักงาน ทางบริษัทก็มีนโยบายให้ทำเหมือนกันนะ แผนกไหนที่สามารถทำงานที่บ้านได้ ก็ทยอยกันทำไป แผนก

ออฟฟิศก็โดนก่อน ส่วนงานฟิตเนสของเรา จริง ๆ มันไม่ใช่งานที่สามารถทำที่บ้านได้ แล้วคำสั่งจากรัฐบาลก็ยังไม่ให้ปิดฟิตเนส เราก็เลยเหมือนได้หยุดไปอยู่บ้านเฉย ๆ”

1.7 ถูกปลดออก

การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลให้โรงแรมต้องลดค่าใช้จ่ายด้านต่าง ๆ แผนกฟิตเนสก็มีการลดจำนวนผู้ฝึกสอนฟิตเนส ทำให้มีการปลดหรือเลิกจ้างผู้ฝึกสอนฟิตเนสบางคน ตัวอย่างเช่น MFI 20 กล่าวดังนี้ “... มันเป็นวันหนึ่งที่อยู่ที่ ๆ เราก็ไม่รู้ว่าเข้าห้องประชุมจะโดนเรียกคุยเรื่องอะไร และก็เริ่มรู้ว่า โรงแรมมันโดนผลกระทบมากจนต้องถึงขั้นเชิญพนักงานออกเพื่อรักษาโรงแรมไว้ แล้วพี่คือหนึ่งในคนที่โดนเชิญให้ออก ก็ตกใจ ซ็อกพอสมควรเพราะมันโดนปลดแบบฟ้าผ่าเลย พี่ก็ไม่เคยว่างจากงานประจำมาก่อนตั้งแต่เรียนจบตอนอายุ 22 ปี มาจนอายุ 36 ปี ไม่เคยไม่มีงานประจำ มันเลยรู้สึกแฉะแฉะมาก โควิดมันกวาดเรียบเลย” สอดคล้องกับ MFI 10 ได้บรรยายว่า “พอดีมีคนในแผนกติดโควิด ทำให้เราได้พักหยุดกักตัวกันทั้งแผนก ระยะเวลาที่พี่กักตัวอยู่ คือ เราหายไปยกแผนก ที่โรงแรมเขาก็ให้พนักงานของแผนกอื่นเข้ามาช่วยทำหน้าที่แทนแผนกเรา พอหลังจากที่เราพักตัวครบ 14 วัน ฟิตเนส โดนสั่งปิดอีกรอบพอดี พนักงานประจำในช่วงโควิดระบาดหนัก ๆ อาจจะไม่จำเป็นก็ได้ แล้วยิ่งในโรงแรมมันมีคนที่ไม่โดนจ้างให้ออกด้วย โดนกันทุกแผนกเลย ฟิตเนสเองก็โดน ที่โดนจ้างออกเพื่อลดรายจ่ายขององค์กร มีคนที่เพิ่งจะเข้ามาทำงาน คนหนึ่งเพิ่งผ่านโปรฯ มาไม่นาน เลยแฉะพอแตก น้องเขาโดนจ้างออกไป พี่ก็คุยกับคนในแผนกว่า ทางโรงแรมจะมีการวางแผนที่จะให้พวกเรากลับมาใหม่ ... เพราะโควิดเองมันก็ทำให้โรงแรมโดนผลกระทบด้านรายได้ด้วย เราก็เลยคิดมากนะ”

1.8 ระบายเคืองโพรงจุกเพราะตรวจ ATK บ่อย

เนื่องจากโรงแรมมีนโยบายที่ให้ผู้ฝึกสอนฟิตเนสทำการตรวจคัดกรองโควิดก่อนเข้าทำงาน ซึ่งจะเป็นการตรวจด้วย Antigen Test Kit (ATK) โดยใช้เครื่องมือนี้ชุบน้ำยาแล้วแยง (สวอป) เข้าไปในโพรงจุกซึ่งการตรวจต้องทำบ่อยมาก ผู้ฝึกสอนฟิตเนสส่วนใหญ่ไม่อยากจะตรวจบ่อย ๆ เพราะทำให้โพรงจุกระคายเคือง เจ็บ และหากตรวจพลาดแยงจุกลึกเกินไปอาจทำให้เกิดอันตรายต่อโพรงจุกได้ ตัวอย่าง MFI 12 อธิบาย “ช่วงก่อนที่ฟิตเนสกลับมาเปิดครั้ง ล่าสุดน่าจะเดือนตุลาคม 2564 พี่ก็ ตรวจ ATK ทุกวัน เพราะทาง HR เขาเอาเครื่องมือ ATK มาให้ตรวจทุกวันเลยจริง ๆ ถ้าไม่ตรวจก็ไม่ให้ขึ้นตึกเลย มีช่วงกุมภาพันธ์-มีนาคม 2565 นี้ตรวจสัปดาห์ละ 2 ครั้งทุก ๆ วันจันทร์กับวันพฤหัสบดี” ทำนองเดียวกัน MFI 20 บรรยาย “ที่โรงแรม มี ATK ให้แต่ว่าเป็นแบบแยงจุก พี่ไม่ชอบใจ ไม่อยากแยงจุกมันเจ็บนะ เรามันยังทำงานบริการ เรื่องตรวจมันค่อนข้างบ่อยมาก พี่เลยไปหาซื้อแบบน้ำลายมาใช้ดีกว่า”

2. อุปสรรคในการทำงาน

2.1 การสวมแมสหายใจลำบาก

การแพร่ระบาดของโควิดในประเทศไทย ทำให้การสวมแมส กลายเป็นนโยบายที่ทุกคนต้องปฏิบัติ ซึ่งในการทำงานทุกคนต้องสวมแมสขณะปฏิบัติหน้าที่และสวมต่อเนื่องกันหลายชั่วโมง ซึ่งทำให้หายใจไม่สะดวก ตัวอย่างเช่น FFI 1 กล่าวว่า “มันอยู่ในห้องแอร์ โอกาสติดโรคมันก็มีมากกว่าที่โล่ง ใส่แมสตลอดเวลามันก็หายใจไม่สะดวก ... แมสก็เหมือนกัน ด้วยความที่เราหายใจไม่ออก แล้วข้างในเรามีเหงื่อ เราก็ต้องเปลี่ยนใหม่เหมือนกัน บางทีใส่แมสสองชั้น ก็ยิ่งหายใจไม่ออกเลย” สอดคล้องกับ MFI 8 ที่กล่าวว่า “มันมีปัญหาเรื่องใส่แมสนาน ๆ เจ็บหูมาก แมส همین อันนี้คือข้อเสียเลย พี่หายใจได้นะ วิ่งได้ มีหอบบ้างแต่ยังได้ พอไหวอยู่ แต่เรื่องระบายค่าซื้อแมสนี้ก็เอาเรื่องอยู่ พี่ซื้อกล่องละประมาณ 800 บาท” เช่นเดียวกันกับ MFI 9 ที่อธิบายดังนี้ “ใส่แมสมาก ๆ หูโดนสายยางคล้องแมสจนเป็นแผลฉีก กัดหูจะขาดเอา” FFI 13 ได้บรรยายว่า “เรื่องการใส่แมส ลำบากขึ้นเยอะมาก หายใจก็ลำบาก ส่วนตัวไม่ชอบเลย ... ทำงานยากขึ้น” นอกจากนี้ เมื่อมีการสอนกิจกรรมการออกกำลังกาย ก็มีเหงื่อออก การสวมแมสจึงทำให้หายใจลำบาก ดังที่ MFI 14 กล่าว “ตั้งแต่เปิดฟิตเนส มาแล้วมีนโยบายว่าพนักงานต้องใส่แมสตลอดเวลา ซึ่งพี่ลองใส่ตอนสอนแล้ว มันไม่ได้ มันอึดอัดมาก หายใจไม่ออก กัดตายเพราะหายใจไม่ออก”

2.2 มือเป็นแผลเพราะล้างและพ่นแอลกอฮอล์บ่อย

การล้างมือบ่อย ๆ เป็นนโยบายหนึ่งในการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 รวมถึงการพ่นแอลกอฮอล์ด้วย ซึ่งผู้ฝึกสอนฟิตเนสของโรงแรมเป็นอาชีพที่มีความเสี่ยงในการได้รับเชื้อไวรัสจากการพบปะลูกค้าและแขกโรงแรมที่เข้ามาใช้บริการ ประกอบกับการทำงานต้องเช็ดเครื่องมือออกกำลังกายในห้องยิม และอุปกรณ์ต่าง ๆ ทำให้ต้องมีการล้างมือหรือพ่นแอลกอฮอล์ที่มือบ่อยมากในแต่ละวัน ทำให้มือเป็นแผล มือเปื่อย และมือแห้ง ดังเช่น MFI 6 กล่าวว่า “ล้างมือบ่อย ๆ มือก็เปื่อย ถ้าใช้แอลกอฮอล์ มือก็แห้ง” FFI 3 อธิบายเพิ่มเติม “ช่วงโควิด ก็ต้องมีใส่ถุงมือใส่แมส ใส่เฟซชิล ฟันน้ำยา เช็ดทำความสะอาด ล้างมือบ่อยจนมือเปื่อย”

2.3 งานทำความสะอาดในฟิตเนสมากขึ้น

การแพร่ระบาดของโควิด-19 แม้จะมีผู้มาใช้บริการฟิตเนสไม่มาก แต่งานในหน้าที่ของผู้ฝึกสอนฟิตเนสเพิ่มขึ้นมาก ตัวอย่าง MFI 12 กล่าวว่า “คืองานมันมีขั้นตอนเยอะขึ้น กว่าจะได้มายืนที่ห้องฟิตเนส พออยู่ในห้องฟิตเนส งานที่เคยทำมันก็มีอะไรให้ทำยับยั้งเยอะขึ้นกว่าเดิม บู้คกิ้งลูกค้าเอ้ย รับโทรศัพท์เอ้ย พอลูกค้ามาก็มีเรื่องใส่แมสอีก ... หงุดหงิดเหมือนกันนะ ถึงลูกค้าจะน้อยลงมาก งานควรจะน้อยลงตามจำนวนลูกค้า แต่มันกลับมีหน้าที่งานทำเพิ่มหนักกว่าเดิม ถ้าวันไหนมีคนมาเยอะ ๆ ก็ไม่ได้ว่างเลย เพราะต้องเช็ดเครื่องออกกำลังกายบ่อยมาก ถึงเราเคลียร์

งานส่วนของเราแล้วนะ เดี่ยวเขาก็หางานอื่น ๆ ให้เราทำอยู่ดี ไปทำความสะอาดตรงนั้นบ้าง ไปเช็ดบีกคลีนนิ่งที่ล็อกเกอร์บ้าง เหนื่อยมาก” ทำนองเดียว MFI 14 บรรยาย “ตั้งแต่เปิดฟิตเนสมา จะมีการทำความสะอาดที่จริงจังมากขึ้น เราจะมีเครื่องบอยมากขึ้น ทุกครั้งที่ลูกค้าใช้เครื่องเสร็จเราต้องเช็ดทำความสะอาดเดี๋ยวนั้นเลย ซึ่งปกติ เราไม่เคยจะต้องมานั่งทำความสะอาดห้องน้ำ ห้องล็อกเกอร์ ไม่ต้องทำงานมากขนาดนั้นเท่ากับแม่บ้าน แต่ก็เป็งานละเอียดมากขึ้นที่เราต้องทำ มันก็ลำบากนะที่เราต้องมาคอยใส่ถุงมือทุกครั้ง แล้วต้องมาเก็บขยะ แล้วก็ต้องมาถอดถุงมือทิ้งใหม่ ถ้าจะมาเก็บอีกก็มาใส่ถุงมือใหม่ มาล้างมือใหม่” สอดคล้องกับ FFI 1 กล่าว “ก่อนจะมีโควิดระบาด การเช็ดทำความสะอาดใช้เพียงแค่น้ำเปล่าหรือชุบน้ำยาเพียงเล็กน้อย ทำ 1 รอบก็เพียงพอ แต่พอมีโควิดระบาด ไอ้ไฮ น้ำยาเช็ดทำความสะอาดสารพัดเลย ต้องเน้น ต้องยำ ต้องเช็ดทำความสะอาดซ้ำหลายรอบมาก” เช่นเดียวกับ FFI 4 เธอสรุปว่า “ต้องทำความสะอาดบอยขึ้น ก็มีความเคร่งมากขึ้น ต้องทำตามมาตรการเป๊ะ ๆ หน่อย ทำความสะอาดถี่ขึ้น” MFI 7 กล่าวเพิ่มเติม “เพราะเป็นคำสั่งจากรัฐบาลเหมือนกัน ก็มีเรื่องเว้นระยะห่าง และเรื่องเช็ดเครื่องทุก ๆ 1-2 ชั่วโมง ซึ่งเราก็ต้องเช็ดทุกครั้งหลังใช้งานอยู่ดี การทำความสะอาด ค่อนข้างถี่มาก”

2.4 ปฏิบัติตามมาตรการรักษาระยะห่างของอุปกรณ์และผู้ใช้

การให้บริการลูกค้าที่เข้ามาใช้บริการในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ผู้ฝึกสอนฟิตเนสต้องรักษามาตรการตามนโยบายของภาครัฐ ซึ่งทางโรงแรมได้มีการเว้นระยะห่างระหว่างพนักงานและลูกค้าที่มาเข้าใช้บริการ และต้องมีการจัดพื้นที่รวมถึงเครื่องออกกำลังกายให้มีการเว้นพื้นที่การให้บริการ รวมถึงจัดวางอุปกรณ์ฟิตเนสให้ห่างกันด้วย ดังเช่น FFI 1 กล่าวว่า “ทั้งเว้นระยะห่าง ทั้งจำกัดจำนวนคน ลดการสัมผัส เราอยากจะช่วยอยากจะสอน ก็ไม่สามารถทำได้ เพราะเขาก็กลัวเรา เราก็กลัวเขาเหมือนกัน ถึงลูกค้าเขาไม่กลัวเรา แต่เราก็กลัวเขาละ เราก็ไม่กล้า เพราะเราก็ไม่อยากจะติดโควิด ถ้าติดมาจะยุ่งเลย ทั้งการรักษาพยาบาล ทั้งเวลา ก็เสียไปอีก” สอดคล้องกับ FFI 3 ที่กล่าวว่า “ต้องเว้นระยะห่าง ทำให้เครื่องออกกำลังกายและพื้นที่ซึ่งมีไว้ให้บริการมันลดน้อยลง แล้วก็ต้องจำกัดเวลาในการเล่นด้วย จำกัดจำนวนคนใช้ฟิตเนส ต้องมาจัดตารางให้แยก ตามคิวที่แขกหรือสมาชิกฟิตเนสของไว้”

2.5 มีผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโควิด-19 ของฟิตเนส

การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้มีนโยบายทั้งของรัฐบาลและของโรงแรมซึ่งผู้มาใช้บริการฟิตเนส ต้องให้ความร่วมมือ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการสวมแมส การเว้นระยะห่าง การล้างมือ ฯลฯ อย่างไรก็ตามลูกค้าและสมาชิกฟิตเนส มีทั้งคนไทยและต่างชาติ การฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบการใช้ห้องฟิตเนสมีอยู่เป็นประจำ ทำให้ผู้ฝึกสอนฟิตเนสทำงานยากลำบากยิ่งขึ้น ตัวอย่าง MFI 15 กล่าวว่า “เรื่องการใส่แมสของลูกค้า เดี๋ยวนั้นมันเหมือนกลายเป็นมารยาททางสังคมไปแล้ว

ว่าทุกคนต้องใส่ตลอดเวลา แล้วถ้าจะไอหรือจาม ต้องเอาผ้าปิดปากไว้ ซึ่งทางเราก็มีผ้าบริการให้ อยู่แล้วนะ ลูกค้าเขาเอาผ้าไปแต่เขาไม่ใช่ มันก็จะน่าเบื่อที่จะต้องมาคอยแจ่งเชิงบังคับให้ใส่แมส เพราะทำตามคำสั่งป้องกันโรคด้วย ทำตามมาตรฐานเดียวกันด้วย มันส่งผลต่อทั้งกายที่ต้องไปเช็ด เครื่องและเหนื่อยใจที่ต้องคอยบอกแกมบังคับลูกค้าที่ก็ไม่ค่อยทำตามด้วยนะ” FFI 13 อธิบายว่า “เป็นเรื่องที่ลำบากใจ ในการบังคับให้แขกใส่แมสตอนอยู่ในยิม ... ลูกค้าต่างชาติ บางคนเขาไม่ชอบใส่แมส แล้วเขาก็ไม่ได้กลัวอะไรขนาดนั้น ... ตามมาตรการของประเทศไทยมันต้องใส่ แล้วภายในนโยบายของทางโรงแรมก็ต้องใส่ เราก็ต้องคอยเตือนเขาว่าเขาต้องใส่แมส ถึงเขาจะไม่พอใจแต่คุณต้องใส่เพื่อเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เพื่อความปลอดภัยของทุกคน บางคนก็ใส่แต่โดยดี แต่บางคนก็แกล้งใส่แต่จริง ๆ ไม่ใช่ เอาแมสมาคาดไว้ที่คางก็มี” MFI 9 กล่าวเสริมดังนี้ “ตั้งแต่เปิดฟิตเนส มาเลย แล้วลูกค้าในฟิตเนสจะมีคนอยู่ 2 ประเภท คือหนึ่งกลัวโควิดมาก ต้องใส่หน้ากาก 2 ชั้นตลอดเวลา และ สอง มีข้ออ้างตลอดว่าก็ใส่หน้ากากแล้ว ฉันหายใจไม่ออก ฉันออกกำลังกายไปฉันใส่หน้ากากไม่ได้หรอกนะ ร่างกายต้องการออกซิเจน” เราก็ต้องอิงกฎ คือ ต้องใส่หน้ากาก เรื่องนี้แหละค่อนข้างมีปัญหาเลยเพราะแขกก็ไม่ยอมใส่หน้ากาก เรื่องนี้ทำให้พี่ค่อนข้างเครียดนะ” MFI 14 สรุปว่า “เราแจ่งแขกเรื่องมาตรการสวมแมสแล้ว ทำทุกอย่างที่ทำได้แล้ว แต่แขกบางคนก็ไม่ยอมใส่แมสอยู่ดี ก็จะมีปัญหาแบบนี้ค่อนข้างทุกวัน ฝ่ายเราเองก็ลำบากใจนะ”

3. ผลการประเมินคุณภาพชีวิต

การประเมินคุณภาพชีวิตจากการตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิต (Quality of Life; QOL) จำนวน 26 ข้อ ซึ่งเป็นการพิจารณาคุณภาพชีวิตระยะสั้น คือ 2 สัปดาห์ก่อนตอบแบบสอบถาม และการประเมินด้วยตนเองระยะยาว คือ ช่วงสถานการณ์โควิดเริ่มระบาดจนถึงปัจจุบัน (มกราคม 2563-เมษายน 2565) (การประเมินตนเองนั้นประเมินจากคะแนน 1-9 คือ คะแนน 1-3 หมายถึง การระบาดของโควิด-19 มีผลต่อคุณภาพชีวิตน้อย, 4-6 มีผลต่อคุณภาพชีวิตปานกลาง, 7-9 มีผลต่อคุณภาพชีวิตมาก) ดังสรุปผลในตาราง 5

ตาราง 5 การประเมินคุณภาพชีวิตระยะสั้น (QOL) และระยะยาว (Self Evaluation)

ชื่อสมมุติ	QOL/WHO (26-130)	การประเมินคุณภาพชีวิตด้วยตนเอง (1-9 คะแนน)				
		กาย	จิต	สังคม	สิ่งแวดล้อม	รวม 4 ด้าน
FFI 1	121	7	7	7	7	8
FFI 2	103	5	5	4	3	6
FFI 3	106	8	8	8	8	8
FFI 4	95	3	7	7	8	7
FFI 5	120	8	8	7	5	7
MFI 6	101	6	8	6	7	7
MFI 7	85	5	7	7	6	7
MFI 8	101	6	3	5	5	7
MFI 9	118	6	9	6	7	9
MFI 10	96	4	6	6	4	5
MFI 11	77	8	7	5	7	6
MFI 12	83	6	9	7	7	7
FFI 13	107	9	9	9	7	9
MFI 14	116	4	4	3	6	7
MFI 15	111	6	8	8	6	7
MFI 16	90	7	6	6	7	9
MFI 17	109	5	5	5	5	5
FFI 18	112	3	5	4	7	5
MFI 19	121	5	5	3	5	7
MFI 20	103	8	3	8	9	5
\bar{X}	103.75	5.95	6.45	6.05	6.30	6.90

หมายเหตุ : QOL (คะแนน 26-60 คือ คุณภาพชีวิตไม่ดี, 61-95 คือ คุณภาพชีวิตปานกลาง, 96-130 คุณภาพชีวิตดี), คะแนนประเมินตนเอง การระบาดของโควิด-19 มีผลต่อคุณภาพชีวิต (1-3 คือ มีผลน้อย, 4-6 มีผลปานกลาง, 7-9 มีผลมาก)

จากตาราง 5 การประเมินคุณภาพชีวิตจากการตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิต (Quality of Life; QOL) จำนวน 26 ข้อ พบว่า ผู้ฝึกสอนฟิตเนสส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตทั้งกลุ่ม (N= 20) เท่ากับ 103.75 คะแนน (คะแนน 26-60 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนน 61-95 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตปานกลาง คะแนน 96-130 หมายถึง มีคุณภาพชีวิตที่ดี)

สำหรับการประเมินคุณภาพชีวิต ระยะยาว คือ ช่วงสถานการณ์โควิดเริ่มระบาดจนถึงปัจจุบัน (มกราคม 2563-เมษายน 2565) พบว่า ผู้ฝึกสอนฟิตเนสได้รับผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตค่อนข้างมาก (การประเมินตนเองจากคะแนน 1-9, 1-3 คือ มีผลต่อคุณภาพชีวิตน้อย, 4-6 มีผลต่อคุณภาพชีวิตปานกลาง, 7-9 มีผลต่อคุณภาพชีวิตมาก) คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับ 6.90 คะแนน ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมเท่ากับ 5.95, 6.45, 6.05, และ 6.30 ตามลำดับ (ดูตาราง 5)

4. ผลกระทบระยะยาวต่อคุณภาพชีวิต

ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ สอดคล้องกับข้อมูลจากการตอบแบบบรรยาย เหตุการณ์สำคัญ และการกระตุ้นความจำด้วยภาพ นั่นคือ การแพร่ระบาดของโควิด-19 มีผลต่อคุณภาพชีวิตมาก ดังจะได้กล่าวถึงผลด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพกับสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมดังตาราง 6

ตาราง 6 ผลกระทบระยะยาวต่อคุณภาพชีวิตจากการแพร่ระบาดของโควิด-19

ผลกระทบระยะยาวต่อคุณภาพชีวิต
4.1 ด้านร่างกาย
4.1.1 เสี่ยงต่อการติดโควิด
4.1.2 น้ำหนักขึ้นเพราะออกกำลังกายน้อย
4.2 ด้านจิตใจ
4.2.1 กลัวติดโควิด
4.2.2 กังวลเรื่องรายได้
4.2.3 เครียดเพราะเดินทางข้ามจังหวัดไม่ได้
4.3 ด้านสัมพันธภาพกับสังคม
4.3.1 ต้องอยู่บ้านไม่มีสังคม
4.3.2 ต้องเว้นระยะห่าง (Social Distancing)
4.4 ด้านสิ่งแวดล้อม
4.4.1 หลีกเลี้ยงที่ชุมชน
4.4.2 วางแผนเรื่องซื้ออาหาร/ลดการเดินทาง
4.4.3 หลีกเลี้ยงการสัมผัส
4.4.4 ป้องกันตัวตามมาตรการสังคม

4.1 ด้านร่างกาย

4.1.1 เสี่ยงต่อการติดโควิด

ในช่วงที่มีการสั่งปิดฟิตเนส ทางโรงแรมให้ผู้ฝึกสอนฟิตเนสย้ายไปช่วยแผนกอื่น ซึ่งบางแผนกก็เกี่ยวข้องกับงานฟิตเนส บางแผนกก็ไม่เกี่ยวข้องกัน เช่น ไปช่วยแผนกรับส่งอาหาร ไปช่วยงานในครัว และช่วยงานแผนกอื่น ๆ ทำให้ใกล้ชิดกับพนักงานที่ร่วมทำงานด้วยกัน และยังได้ใกล้ชิดกับกลุ่มลูกค้าที่เข้าใช้บริการ ทำให้กลัวการติดโควิดจากงานที่ได้รับมอบหมายให้ทำ ทั้งงานในฟิตเนสและงานอื่น ๆ เช่น MFI 16 ได้รับหน้าที่ให้ช่วยแผนกอื่น เขาบรรยายว่า “พี่ได้รับมอบหมายให้ไปพ่นน้ำยาทั่วโรงแรม เข้าไปถึงห้องแขกที่ติดโควิด พี่ไม่มีอะไรป้องกันตัวด้วยนะ มีแค่ใส่แมสกับถุงมือ เฟซชิลตอนนั้นก็ยังไม่มี ชุด PPE ก็ไม่มี” สอดคล้องกับ FFI 1 ซึ่งได้รับหน้าที่ไปช่วยแผนกอื่นเช่นกัน เธอบรรยายว่า “พี่มาทำหน้าที่รับส่งอาหาร แล้วต้องเจอไรเดอร์หลายคนมาก ๆ ยิ่งเสี่ยงมาก ๆ เลยนะ เพราะช่วงนั้นโควิดระบาดหนักมากจริง ๆ เราก็ไม่รู้ว่าคนส่ง

ข้าว ส่งอาหาร เขาชื้อมอเตอร์ไซค์มาจากที่ไหนกันบ้าง ที่กั้นละของน้ำลายวันระยะห่างตอนนั้นก็ยังไม่มี ก็ได้แค่ส่งมือต่อมือ มันน่ากลัวมากเลยนะ พี่ได้แค่แมสกับถุงมือแค่นั้นเลย”

4.1.2 น้ำหนักขึ้นเพราะออกกำลังกายน้อย

เนื่องจากสถานที่ต่าง ๆ รวมทั้งสถานที่ออกกำลังกายในและนอกฟิตเนสถูกสั่งปิด อีกทั้งสวนสาธารณะและสนามกีฬา ก็ถูกสั่งปิดเพื่อเป็นการลดความเสี่ยงในการแพร่กระจายของโรคซึ่งสถานการณ์การแพร่ระบาดยังไม่ดีขึ้น คำสั่งปิดสถานที่ออกกำลังกายจึงเป็นช่วงเวลานานหลายเดือน ส่งผลให้พฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ฝึกสอนฟิตเนสมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่น้อยลง น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ดังเช่นคำกล่าวของ FFI 3 เธอกล่าวว่า “ช่วงฟิตเนสโดนสั่งปิดนี้ไม่ได้ออกกำลังกายเลย ออกก็น้อยมาก เพราะขี้เกียจด้วย” สอดคล้องกับ MFI 7 เขาบรรยาย “ทุกที่มันปิดหมด ออกไปข้างนอกไม่ได้แบบแต่ก่อน ก็อาศัยออกกำลังกายง่าย ๆ อยู่ที่ห้อง ฝึกบอดี้เวทเอา แต่พออยู่ในห้องมันก็ขี้เกียจออกกำลังกายอยู่ดี พี่มีพุงแล้วนะ น้ำหนักขึ้นแต่ยังไม่เยอะมาก สาเหตุคือกินใจ ไม่ได้ทำงานด้วยอยู่แต่ห้อง ถึงฟิตเนสกลับมาเปิด เรากลับไปทำงานแล้ว ก็มีออกกำลังกายบ้างเวลาไม่มีแขกมาใช้ห้องฟิตเนส ก็ได้ยกเวทนิด ๆ หน่อย ๆ แต่ไม่ได้จริงจังเหมือนก่อนโควิด” ทำนองเดียวกัน MFI 8 กล่าเสริม “พี่ก็อ้วนขึ้น เพราะโควิดมา ทุกอย่างสั่งปิด งานก็ไม่ได้ทำช่วงหนึ่ง ก็ไม่ได้ออกกำลังกายเลย หรือออกน้อยลงร่างกายไม่ได้แอคทีฟ” MFI 20 สรุปว่า “สภาพความฟิตเรา พอสถานที่มันโดนสั่งปิด สั่งงด จะไปวิ่งสวนสาธารณะก็ไม่ได้ เพราะสวนมันปิด ก็ต้องกลับบ้านอย่างเดียว ก็มาวิ่งเอาตามหมู่บ้าน เวทก็ไม่ได้เล่นเลย ความฟิตที่เราเคยมีมันก็ดรอปลงไปหมดเลย”

4.2 ด้านจิตใจ

4.2.1 กลัวติดโควิด

จากตัวเลขยอดผู้ติดเชื้อที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงเดือน มีนาคม ปี 2564 ส่งผลกระทบทางลบด้านจิตใจ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกกลัว และกังวลว่าจะติดโรค ดังเช่น FFI 1 กล่าว่า “พี่กลัวมาก เพราะไม่รู้ทิศทางการรักษาของหมอ พยาบาล สาธารณสุข ดูจากข่าวสารก็รู้ว่าการระบาดรุนแรงมาก แพนิค (Panic) มาก แล้วเราต้องมาช่วยทำงานแผนกจัดส่งอาหารที่เจอคนเยอะ ๆ อีก” สอดคล้องกับ FFI 3 ที่บรรยายว่า “เราต้องมาคอยเครียด คอยระวังว่าเราติดโรคนี้แล้วหรือยัง กังวลนะ” ทำนองเดียวกัน FFI 5 อธิบาย “เครียด ไม่ได้ทำอะไรที่อยากทำเหมือนตอนโควิดยังไม่มา เบื่อและกังวล”

4.2.2 กังวลเรื่องรายได้

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและรายได้ของพนักงานในโรงแรมรวมถึงผู้ฝึกสอนฟิตเนส ที่ทางโรงแรมได้มีการกำหนดนโยบายขึ้นมาใหม่ เพื่อระดับประคองธุรกิจให้ดำเนินต่อไปได้ มีตั้งแต่ให้หยุดทำงานชั่วคราว การลดเงินเดือนหรือแม้กระทั่งปลดออก ซึ่งส่งผลกระทบต่อระดับความกังวลของผู้ฝึกสอนฟิตเนส ดังเช่น MFI 20 ได้บรรยายว่า “พอดีมีคนในแผนกติดโควิด ทำให้เราได้พักหยุดกักตัวกันทั้งแผนก ระยะเวลาที่พีกักตัวอยู่ คือ เราหายไปยกแผนก ที่โรงแรมเขาก็ให้พนักงานของแผนกอื่นเข้ามาช่วยทำหน้าที่แทนแผนกเรา พอหลังจากที่เราพักตัวครบ 14 วัน ฟิตเนสโดนสั่งปิดอีกรอบพอดี พนักงานประจำในช่วงโควิดระบอบหนัก ๆ อาจจะไม่จำเป็นก็ได้” ทำนองเดียวกัน FFI 2 อธิบายว่า “กังวลเรื่องหน้าที่การทำงาน เพราะโดนสั่งปิดฟิตเนส แล้วการเงินเราล่ะ จะโดนเลิกจ้าง เพราะงานหยุด เครียดอ่อน ๆ นะ เพราะว่ารายจ่ายเรามีเท่าเดิมไง พอโควิดมา แล้วรายได้ล่ะ จะไปหาที่ไหน แล้วเงินสำรองเราก็ไม่ได้เยอะขนาดนั้น เงินสำรองที่มีอยู่ก็ทยอย ๆ เก็บ แต่ก็ไม่ได้มีถึงขั้นที่เอาไว้เพื่อชั้บพอร์ตตัวเองได้หลาย ๆ เดือนขนาดนั้น เลยกังวลเรื่องเงิน” สอดคล้องกับ MFI 6 ที่เล่าว่า “ก็ในช่วงแรกมีเรื่องให้เครียด คือ เรื่องเงิน เรื่องที่ทำงาน เรื่องโรคด้วย เพราะพอที่ทำงานมีสั่งปิด ก็ทำให้การทำงานเราถูกเปลี่ยนแปลงไปด้วย พองานเปลี่ยนแปลงไปเงินมันก็เปลี่ยนแปลงไปด้วย เครียดหลาย ๆ เรื่องรวมกัน แต่ส่วนใหญ่คือรายได้ที่เปลี่ยนไปนั่นแหละ” สอดคล้องกับ MFI 9 ที่กล่าวว่า “จิตใจมันตามเงินไปเลย เพราะเราเองก็มีรายจ่าย เราก็ต้องพยายามลดรายจ่ายของเราลง แล้วเราก็ต้องพยายามจะหาเงินเข้ามา ซึ่งมันก็ได้บ้างไม่ได้บ้าง”

4.2.3 เครียดเพราะเดินทางข้ามจังหวัดไม่ได้

สถานการณ์โควิด-19 ช่วงเริ่มแพร่ระบาดทั่วประเทศมากขึ้น เดือนมีนาคม ปี 2564 ส่งผลให้หลายจังหวัดในประเทศไทยมีการปิดจังหวัดห้ามบุคคลเข้า-ออกจังหวัด หรือต้องมีการคัดกรองอย่างน้อย 14 วัน เพื่อดูอาการ และประกาศเป็นพื้นที่สีแดง ส่งผลให้ผู้ฝึกสอนฟิตเนสไม่สามารถเดินทางกลับภูมิลำเนาในช่วงนี้ได้ จึงเกิดความรู้สึกเป็นกังวล ดังเช่น FFI 3 ที่กล่าวว่า “พื้ไม่ได้กลับบ้านเลย พို့อยู่แต่ห้อง พို့กลับบ้านไม่ได้ เพราะเขาสั่งปิดจังหวัด ถ้าไปก็ต้องไปกักตัวอีกที่บ้านพื้เลยโทรบอกว่าไม่ต้องกลับ มันเสียเวลาแล้วมันเสี่ยงด้วย” สอดคล้องกับ MFI 8 “ช่วงที่พื้โดนพักงาน พื้ก็กลับมาบ้านที่ต่างจังหวัด พื้ก็เช็ครอบรถที่มันเหลือน้อยลงมาก พอหารถได้เจ้าหน้าที่เขาก็ให้ไปกักตัวที่วัด 14 วัน แล้วไปกักตัวต่อบ้านเพิ่มเติมอีก 7 วัน เพราะพื้ก็หวังว่าเราจะเอาโรคไปติดแม่ไหม เลยไปอยู่กลางทุ่งนาเพื่อกักตัว”

4.3 ด้านสัมพันธภาพกับสังคม

4.3.1 ต้องอยู่บ้านไม่มีสังคม

ช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 บางช่วง เช่น เมื่อวันที่ 25 มีนาคม ปี 2563 ทางรัฐบาลได้ประกาศใช้พระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน (พ.ร.ก.ฉุกเฉิน) ส่งผลทำให้ผู้ฝึกสอนฟิตเนสถูกจำกัดเวลาและพื้นที่ในการดำเนินชีวิตเป็นอย่างมากเมื่อเทียบกับสภาวะปกติ ต้องหยุดงานและไปไหนไม่ได้ ตัวอย่าง FFI 4 กล่าวว่า “ช่วงเวลาที่รัฐบาลสั่งเคอร์ฟิวปิดห้าง ปิดไม่ให้ออกจากบ้าน มันเลยส่งผลให้จิตใจเราห่อเหี่ยว เพราะเราไม่ได้เปิดโลก ไม่มีสังคม ไม่ได้เจอใครเลย ไม่ได้พูดคุย เหมือนอยู่คนเดียว” สอดคล้องกับ FFI 13 ที่อธิบายว่า “รู้เลยว่าตัวเองเป็นคนจิตตกมาก ๆ ความรู้สึกไม่ดีมาก ๆ เพราะเราไม่ได้ไปไหนเลย นิสัยส่วนตัวคือเป็นคนรักอิสระสูง ต้องเที่ยว ต้องออกไปข้างนอก อยู่ในที่เดิม ๆ ไม่ได้ แล้วพอโควิดมา มันหยุดเลยคะ โดนหยุดงานยังไม่เท่าไรหรอกคะ แต่นี่คือหยุดแบบต้องอยู่ในห้อง ออกข้างนอกไม่ได้เลย มันอยู่กับที่อุดู๋ ทำงานก็โหดด้วย เหนื่อยทั้งกายและใจ” และสอดคล้องกับ MFI 12 ซึ่งกล่าวว่า “Panic มากเลย จิตตก พอเขาสั่งปิดฟิตเนสเราก็ต้องอยู่บ้านเฉย ๆ เลย ตามปกติเราทำงานทุกวัน ทำงานหลัก 5 วันหยุด 2 วัน แต่เรามีเทรนข้างนอกอีก 2 วัน เท่ากับว่าเราทำงานครบ 7 วันเลย เราไม่ชินที่เราต้องมานั่งอยู่บ้าน อยู่เฉย ๆ คนมันเคยทำงาน พอมาอยู่บ้านก็จิตตก อึดอัดมาก ทั้งกลัวโรคด้วย แล้วอยากทำงานแต่ทำไม่ได้”

4.3.2 ต้องเว้นระยะห่าง (Social Distancing)

การเว้นระยะห่างทำให้เราขาดการพูดคุย มีสังคมกับผู้อื่นน้อย ต้องให้ความร่วมมือ ในการเว้นระยะห่างทางสังคม เป็นหนึ่งในมาตรการที่ช่วยลดการติดเชื้อผ่านละอองฝอย หรือการสัมผัส ยกตัวอย่างเช่น การยืนห่างกัน 1.5-2 เมตร ไม่ทานอาหารในภาชนะเดียวกันร่วมกับผู้อื่นและควรแยกทานคนเดียว ปรับเปลี่ยนระบบมาทำธุรกรรมออนไลน์มากขึ้น ดังเช่น FFI 13 อธิบายว่า “มาตรการเว้นระยะห่าง มันไม่ได้เจอใครเลย ที่บ้านที่มีช่วงติดโควิดกัน ก็มีแยกข้าวแยกที่กิน ไม่ยุ่งกันพักใหญ่ ๆ เลย มันก็เหงานะคะ ความสัมพันธ์ก็เว้นระยะห่างกับคนตัวเป็น ๆ” สอดคล้องกับ MFI 20 ที่กล่าวว่า “เราห่างหายไปจากกรู๊ปคลาส เราห่างหายไปจากผู้คน ถึงมีอินเทอร์เน็ตก็ทดแทนไม่ได้นะ เพราะเวลาเจอตัวเป็น ๆ กัน พี่มองว่ามันได้เห็นภาษากาย มันมีปฏิสัมพันธ์กันมากกว่านี้ แต่ถ้าเป็นออนไลน์อย่างเราเข้า Zoom กัน 10-20 คน พี่ว่าเราไม่ได้คอนเนกชันกันจริง ๆ อะไรขนาดนั้น” ทำนองเดียวกัน MFI 9 สรุปว่า “เราก็ติดต่อหาเพื่อนหรือหาใครเดี๋ยวนี้นั้นก็ลำบาก เพราะเมื่อเราติดโรคแต่เราไม่รู้ตัว เราก็มองว่าเราเองจะเอาเชื้อโรคไปติด

เขาหรือเปล่า ไปติดบ้านเขาไหม มันก็ทำให้ความสัมพันธ์ของเรากับเขาก็ห่างเหินนะ เพราะมันไม่ได้เจอกันแบบตัวเป็น ๆ”

4.4 ด้านสิ่งแวดล้อม

4.4.1 หลีกเลี่ยงที่ชุมชน

การติดต่อของโรคโควิด-19 จะมาจากการสัมผัสละอองฝอยน้ำลาย โดยเฉพาะพื้นที่ซึ่งมีคนแออัดหรือที่ชุมชน ย่อมมีความเสี่ยงในการสัมผัสโรคเข้าสู่ร่างกายมากขึ้นตามไปด้วย เพื่อให้มีความปลอดภัยต่อตนเองตามมาตรการการป้องกันโรค บุคคลจึงมีการหลีกเลี่ยงสถานที่คนแออัด ดังเช่น MFI 7 กล่าวว่า “พยายามป้องกันตัวเอง ไปไหนก็รีบกลับ ไม่อยู่ที่ไหนที่คนเยอะ ๆ ไม่จับ ไม่ยุ่ง ไม่สัมผัสอะไร ไม่พูดกับใครเกินความจำเป็น มันก็อึดอัดเหมือนกัน” สอดคล้องกับ MFI 8 อธิบาย “เราใช้รถประจำทางรถโดยสาร เราก็เริ่มระแวง ว่าจะมีความเสี่ยงกับตัวเรา เจอรถเมล์ที่คนอัดกันอย่างปลากะปองแบบนี้มีความเสี่ยงนะ เราก็พยายามเลี่ยงตรงนั้นไป เปลี่ยนเป็นนั่งมอเตอร์ไซด์แทน ความเสี่ยงยังมีแต่น้อยกว่ารถเมล์ หรือไม่ก็เดินเอา”

4.4.2 วางแผนเรื่องซื้ออาหาร/ลดการเดินทาง

การเดินทางไปในที่ซึ่งมีคนมาก ในช่วงแพร่ระบาดของโควิด-19 อาจจะไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ในทุกครั้งเนื่องจากความจำเป็นในการดำรงชีวิต แต่เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงและประหยัดเวลาที่ยาวนาน จึงมีการวางแผนเรื่องซื้ออาหารและการเดินทางมากขึ้น ดังเช่น FFI 1 ที่กล่าวว่า “เรามีการวางแผนก่อนจะเดินทางมากขึ้น เข้าไปซื้อของร้านสะดวกซื้อก็น้อยลง รีบซื้อ รีบออก ไม่ไปตลาด ไม่ไปที่คนแออัด หรืออย่างมากที่สุดก็ไปช่วงเวลาของคนน้อย ๆ แทน เพราะที่โรงแรมมีข้าวให้กินอยู่แล้ว” มีการวางแผนในการกักตุนอาหารมากขึ้น ทำนองเดียวกัน MFI 9 ที่บรรยายว่า “ถ้าจำเป็นต้องอยู่กับคนเยอะ ๆ ก็รีบทำธุระแล้วเลี่ยงออกมา วางแผนซื้อของเข้าบ้าน ซื้อเยอะ ๆ ไว้แล้วอดเข้าตู้เย็นไว้ก็จบ” MFI 16 กล่าวในทำนองเดียวกันว่า “เวลาที่ไปซื้อของ พี่ก็ไปที่เดียวซื้อทีเดียวไปเลย เดือนหนึ่งก็ไปซื้อ 1-2 ครั้ง จากเมื่อก่อนไป อาทิตย์ละ 1-2 ครั้ง ลดความถี่การเดินทางไปเยอะ บางทีก็สั่งทางออนไลน์เขาก็ได้สะดวกดี แต่เราก็ต้องมาล้างทำความสะอาดเพื่อความชัวร์อีกที”

4.4.3 หลีกเลี่ยงการสัมผัส

เชื้อโควิด-19 สามารถเข้าสู่ร่างกายของเราได้โดยการหายใจสูดเอาละอองฝอยน้ำลายที่ติดเชื้อเข้าไปในร่างกายหรือผ่านการสัมผัสสิ่งของที่มีการปนเปื้อนและนำมือและผ่านการสัมผัสเชื้อปนเปื้อนมาสัมผัสใบหน้า ปาก ตา จมูก ก็สามารถทำให้เกิดการติดเชื้อได้ ทำให้มีความกังวลและระแวงต่อสิ่งแวดล้อมมากขึ้น ดังเช่น FFI 3 ที่บรรยายว่า “มันก็แย่นะเพราะถ้าเรา

จะไปใช้ขนส่งสาธารณะ เราก็ต้องระวังตัวมากขึ้น ไปปีที่เอสช่วงแรก ๆ ของโควิด เราก็ไม่กล้าไปจับ ไปสัมผัสอะไรในรถเลย จะออกไปไหนเราก็ต้องคอยระวังกันเองอีก” สอดคล้องกับ FFI 5 ที่กล่าวว่า “พ่นแอลกอฮอล์ทุกที่ที่เราต้องมีการสัมผัส ซึ่งขั้นตอนมันเยอะขึ้น” สอดคล้องกับ FFI 13 ที่อธิบายว่า “... ก็ระวังแวง ไม่กล้าจับเงิน เวลาซื้อของมาจับมาดูของ เราก็จะมอง ๆ ไม่อยากให้เขาจับ กันไม่ให้เขาเข้าบ้าน มันระวังไปหมด” และยังทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังที่ MFI 20 บรรยายว่า “พินิจว่าผลกระทบมันเยอะนะ คือเราต้องกลายเป็นคนที่มีสติตลอดเวลา จะหยิบจับ จะเอามือมาลูบหน้าลูบตา ทุกสัมผัสมันค่อนข้างเปลี่ยนไปเยอะ พฤติกรรมมันเปลี่ยนไปทันทีเลย ต้องมีสติเพื่อป้องกันตัวเอง”

4.4.4 ป้องกันตัวตามมาตรการสังคม

เมื่อวันที่ 25 เมษายน 2564 ทางผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ได้มีการประกาศคำสั่งให้ประชาชนสวมแมสตลอดเวลาที่ออกนอกเคหะสถาน หากผู้ใดฝ่าฝืนจะมีความผิดตามมาตรา 51 แห่ง พ.ร.บ.โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 และระวางโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท ส่งผลให้ผู้คนที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ต้องสวมแมส ล้างมือบ่อย ๆ หรือด้วยเจลแอลกอฮอล์ และป้องกันตัวเองโดยรักษามาตรการต่าง ๆ ตามคำสั่งของทางภาครัฐ ดังเช่น MFI 6 อธิบายว่า “ก็ทำได้แค่พยายามป้องกันตัวเองให้มากที่สุด กังวลบ้าง ก็ไม่ประมาท พยายามทำตามคำแนะนำของรัฐ” สอดคล้องกับ MFI 12 กล่าวว่า “เวลาเราไปตลาดหรือจำเป็นต้องไปซื้อของ เมื่อทำธุระเสร็จก็รีบกลับบ้านมาอาบน้ำสระผม เปลี่ยนเสื้อผ้า เอาเสื้อผ้าที่ใส่ไปข้างนอกไปแช่น้ำร้อน แล้วก็ต้องทำแบบนี้มาโดยตลอด มันเลี่ยงไม่ได้ที่จะไม่ออกไปซื้อของเลย แต่ก็พยายามป้องกันตัวให้สุด ๆ เหมือนกัน ใส่แมส 2 ชั้น ใส่ถุงมือเวลาจับอะไร ซีดแอลกอฮอล์ก่อนจับอะไร ซีดล้างมือบ่อย ๆ ไม่เอามือไปจับหน้าโดยไม่จำเป็น แล้วก็รีบไปรีบกลับ พยายามแพลนไว้ว่าจะไปทำอะไรบ้าง” ทำนองเดียวกัน FFI 13 บรรยายว่า “ทุกคนก็กลายเป็นรู้มาตรการป้องกันโรคเบื้องต้นกัน เช่น ใส่แมส พกเจล เว้นระยะห่าง กลับบ้านมาก็รีบอาบน้ำ ยอมรับว่ามันทำให้ไม่ค่อยสดใส บรรยายากศหม่นหมองมากขึ้น” อีกทั้งสถานการณ์มันยาวนาน ส่งผลให้เกิดความรู้สึกที่เบื่อหน่ายต่อการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตใหม่ (New Normal) ดังเช่น MFI 11 กล่าวว่า “ผมก็มองว่าทำไมอยู่ดี ๆ เราต้องมาใส่แมสวิ่งใส่แมสตลอดเวลา ต้องมาคอยพกเจลแอลกอฮอล์ ต้องมานั่งบันทึกใหม่ไลน์ มาโดนแหยมจุกตรวจ ATK บ่อย ๆ มันรู้สึกเบื่อ และรำคาญมาก”

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลกระทบและอุปสรรคในการทำงานของผู้ฝึกสอนฟิตเนสช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19
2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ฝึกสอนฟิตเนสช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19

คำถาม/สมมติฐานในการวิจัย

1. การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่ออาชีพผู้ฝึกสอนฟิตเนสอย่างไรบ้าง
2. การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อรายได้ของผู้ฝึกสอนฟิตเนสอย่างไร
3. อุปสรรคในการทำงานของผู้ฝึกสอนฟิตเนสช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 มีอะไรบ้าง
4. การแพร่ระบาดของโควิด-19 มีผลต่อคุณภาพชีวิตระยะสั้นและระยะยาวอย่างไร

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพซึ่งเก็บรวบรวมด้วยการสัมภาษณ์ การตอบแบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญ และการกระตุ้นความจำด้วยภาพถ่าย นำมาวิเคราะห์แบบอุปนัยด้วยการเปรียบเทียบความคงที่ของข้อมูล (Constant Comparison) และตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลด้วยวิธีการสามเส้า (Triangulation) (สาลี สุภารัตน์, 2550) สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณซึ่งได้จากการตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF-THAI) (เพ็ญศรี เปลี่ยนน้า, 2542) นำมาคำนวณคะแนน และหาค่าเฉลี่ย เพื่อระบุระดับของคุณภาพชีวิตซึ่งมี 3 ระดับคือ ไม่ดี ปานกลาง และดี

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

1. ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 สรุปได้ 8 ข้อคือ (1.1) เงินเดือนลดลง (1.2) เงินเซอร์วิสชาร์จ ไม่มีหรือลดลง (1.3) เงินค่าเทรนลดลง (1.4) วันทำงานลดลง (1.5) ถูกย้ายไปช่วยงานแผนกอื่น (1.6) ให้ทำงานที่บ้าน (1.7) ถูกปลดออก (1.8) ระบายเคื่องโพรงจุมุกเพราะตรวจ ATK ป่วย
2. รายได้ต่อเดือนของผู้ฝึกสอนฟิตเนสลดลงช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19

3. อุปสรรคในการทำงานของผู้ฝึกสอนฟิตเนส สรุปได้ 5 ข้อ คือ (2.1 การสวมแมสหายใจลำบาก, 2.2 มือเป็นแผลเพราะล้างและพ่นแอลกอฮอล์บ่อย, 2.3 งานทำความสะอาดในฟิตเนสมากขึ้น 2.4 ปฏิบัติตามมาตรการรักษาระยะห่างของอุปกรณ์และผู้ใช้ และ 2.5 มีผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโควิด-19 ของฟิตเนส)

4. คะแนนตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี เฉลี่ยเท่ากับ 103.75 (คะแนน 26-60 คือ คุณภาพชีวิตไม่ดี 61-95 ปานกลาง และ 96-130 คือ คุณภาพชีวิตดี)

5. คะแนนเฉลี่ยการประเมินคุณภาพชีวิตด้วยตนเอง เท่ากับ 6.90 (จากคะแนน 1-9 คะแนนน้อยหมายถึง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมากกว่าคะแนนมาก) แสดงว่า การแพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมาก

อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19

ผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 สรุปได้ 8 ข้อคือ (1.1) เงินเดือนลดลง (1.2) เงินเซอร์วิสชาร์จ ไม่มีหรือลดลง (1.3) เงินค่าเทรนลดลง (1.4) วันทำงานลดลง (1.5) ถูกย้ายไปช่วยงานแผนกอื่น (1.6) ให้ทำงานที่บ้าน (1.7) ถูกปลดออก (1.8) ระบายเคื่องโพรงจุ่มเพราะตรวจ ATK บ่อย ผลการวิจัยพบว่า สถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 ส่งผลให้จำนวนลูกค้าที่เข้าพักหรือเข้าใช้บริการในโรงแรมในเขตกรุงเทพฯ ลดน้อยลงอย่างมาก โดยเฉพาะช่วง ปี พ.ศ. 2563 ซึ่งมีมาตรการสั่งห้ามอากาศยานทำการบินเข้าสู่ประเทศไทยตามที่มีประกาศใช้ พ.ร.ก. ฉุกเฉินในช่วงเดือนเมษายน - กันยายน 2563 ส่งผลให้จำนวนลูกค้าต่างชาติที่เป็นกลุ่มลูกค้าหลักของธุรกิจโรงแรมมีการเข้าพักหรือเข้ามาใช้บริการในโรงแรมลดน้อยลงมาก (วิจัยกรุงศรี, 2564) นอกจากนั้น ยังมีคำสั่งให้ซื้ออาหารกลับไปทานที่บ้าน คำสั่ง พ.ร.ก. ฉุกเฉิน และคำสั่งปิดสระว่ายน้ำ น้ำ ฟิตเนส & สปาเป็นการชั่วคราว ทำให้โรงแรมได้รับผลกระทบอย่างมาก รายได้ลดลงแต่ค่าใช้จ่ายยังคงมีมากมาย การที่จะประคองธุรกิจของโรงแรมให้ดำเนินต่อไปได้ โรงแรมจึงต้องกำหนดมาตรการหลายอย่าง ได้แก่ การปรับลดเงินเดือนของพนักงานในโรงแรมทุกแผนก รวมทั้งแผนกฟิตเนสด้วย เพื่อไม่ให้มีค่าใช้จ่ายที่สูงเกินกว่าที่โรงแรมจะแบกรับได้ ผลกระทบต่อผู้ฝึกสอนฟิตเนสของโรงแรม คือ (1.1) เงินเดือนลดลง (1.2) เงินเซอร์วิสชาร์จ ไม่มีหรือลดลง (1.3) เงินค่าเทรนลดลง (1.4) วันทำงานลดลงเพราะสถานการณ์โควิด-19 ยังคงทวีความรุนแรง ทำให้มีการขยายคำสั่งปิดฟิตเนสออกไปเรื่อย ๆ ทางโรงแรมจึงมีการปรับแผนการทำงานตามสถานการณ์ความรุนแรงของโควิด-19 โดย (1.5) ย้ายผู้ฝึกสอนฟิตเนสไปช่วยงานแผนกอื่น (1.6) ให้ทำงานที่บ้าน (WFH) เป็นระยะ ๆ รวมถึง (1.7) ปลดออกและจ้างให้ออก เพื่อลดจำนวนผู้ฝึกสอนฟิตเนสให้

น้อยลง สอดคล้องกับผลงานวิจัยที่ผ่านมาซึ่งพบว่า บริษัทธุรกิจประเภทการประเมินทรัพย์สินมีการแก้ไข และปรับตัวโดยกำหนดมาตรการในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ได้แก่ การปรับลดเงินเดือนของพนักงานภายในองค์กร การลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อของโควิด-19 ของพนักงานภายในองค์กรโดยการให้ทำงานที่บ้านหรือ Work From Home (อริยุต ทัดตมนัส และคนอื่นๆ, 2565) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ดารณี อางหาญ และสันติธร ภูริภักดี (2564) ที่ศึกษากลยุทธ์การตอบสนองภาวะวิกฤตของธุรกิจโรงแรมในเขตกรุงเทพมหานคร และพบว่า ธุรกิจโรงแรมมีการตอบสนองในสภาวะวิกฤตเชิงกลยุทธ์ ได้แก่ (1) ด้านการปรับโครงสร้างองค์กร โดยการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานและพนักงานได้รับมอบหมายให้ทำงานได้หลากหลายหน้าที่ตลอดจน สามารถทดแทนหน้าที่กันได้ (2) ด้านการลดค่าใช้จ่าย เช่น เงินเดือน มีการลดลงตามลำดับของตำแหน่งงาน การให้ใช้วันหยุดประจำปี การให้ลาพักแบบไม่ได้เงินเดือน การลดจำนวนการทำงาน และการเลิกจ้าง ตามลำดับ สรุปได้ว่า มาตรการด้านการลดค่าใช้จ่าย เช่น เงินเดือน มีการลดลงตามลำดับของตำแหน่งงาน มีการให้ใช้วันหยุดประจำปี การให้ลาพักแบบไม่ได้เงินเดือน การลดจำนวนการทำงาน และการเลิกจ้าง ตามลำดับ

เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 หลายสายพันธุ์ ทำให้มีมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดด้วยการให้ผู้ฝึกสอนฟิตเนสทำการตรวจ Antigen Test (ATK) โดยในช่วงแรกของสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 จะมีวิธีตรวจ ATK แบบเก็บสารคัดหลั่งจากโพรงจมูกเท่านั้น กล่าวคือ มีการสอดไม้สวอป (Swab) เข้าทางรูจมูกให้ลึกประมาณ 2 เซนติเมตร จากนั้นหมุนไม้สวอป ประมาณ 10 วินาที เพื่อเก็บตัวอย่างเชื้อ ซึ่งหากผู้ตรวจไม่มีความชำนาญ อาจก่อให้เกิดการระคายเคืองหรือบาดเจ็บจากการตรวจ ทำให้เยื่อโพรงจมูกอักเสบ มีเลือดกำเดาไหล และหากเสียบไม้สวอป ลึกเกินไปอาจทะลุถึงดวงตาและไซนัส หรือแม้กระทั่งไม้สวอปหัก ทำให้เกิดการบาดเจ็บ เป็นการเพิ่มความเสี่ยงในการนำเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายได้ง่าย (ไทย พี บี เอส นิวส์, 2564)

2. รายได้ต่อเดือนของผู้ฝึกสอนฟิตเนสลดลงช่วงแพร่ระบาดของโควิด-19

ผลการวิจัยพบว่า รายได้ต่อเดือนในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ของผู้ฝึกสอนฟิตเนสลดลง คือรายได้เฉลี่ยต่อเดือนก่อนการแพร่ระบาดอยู่ที่ประมาณ 31,250 บาท แต่ช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 รายได้เฉลี่ยอยู่ที่เดือนละประมาณ 16,375 บาท ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ปกติพบว่าช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 รายได้ลดลงอย่างมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธิดาพร สันดี (2564) ที่ศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้ลดลง เนื่องจากงานลดน้อยลงหรือไม่มีงานทำ รายได้จึงลดลงหรือไม่มียาได้ อีกทั้งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทยากร สุวรรณภูมิ

และ ปรากฏการ ใจดี (2564) ที่ศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างถูกลดเงินค่าจ้างหรือลดวันทำงานให้น้อยลง เนื่องจากรายได้ของร้านลดลง

3. อุปสรรคในการทำงานของผู้ฝึกสอนฟิตเนส สรุปได้ 5 ข้อ คือ (2.1 การสวมแมสหายใจลำบาก, 2.2 มือเป็นแผลเพราะล้างและพ่นแอลกอฮอล์บ่อย, 2.3 งานทำความสะอาดในฟิตเนสมากขึ้น 2.4 ปฏิบัติตามมาตรการรักษาระยะห่างของอุปกรณ์และผู้ใช้ และ 2.5 มีผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโควิด-19 ของฟิตเนส) กล่าวได้ว่า ตัวผู้ฝึกสอนฟิตเนสเองก็มีปัญหาเกี่ยวกับการสวมแมสทั้งวันหรือตลอดเวลาที่ปฏิบัติงานเนื่องจากเกิดความอึดอัด หายใจลำบาก และเมื่อต้องนำกิจกรรมการออกกำลังกาย แมสเปียกเหงื่อ ทำให้หายใจลำบากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับ ธันนารี เจนวิถีและกาญจนา นาคะพินธุ (2560) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ชอบใส่แมสขณะทำงานเพราะทำให้รู้สึกอึดอัด หายใจลำบาก และเกิดความไม่คล่องตัวในระหว่างการทำงาน

ด้านมาตรการที่ให้มีการล้างมือบ่อย ๆ หรือพ่นแอลกอฮอล์ที่มือบ่อย ๆ เมื่อสัมผัสลูกบิดประตู อุปกรณ์ เครื่องมือต่าง ๆ ในห้องฟิตเนสและห้องออกกำลังกายทำให้มือแห้ง มือเป็นแผล นอกจากนี้ปริมาณงานด้านการทำความสะอาดทั้งในห้องฟิตเนสและบริเวณใกล้เคียงที่เพิ่มขึ้นทำให้ผู้ฝึกสอนฟิตเนส มีงานมาก โดยเฉพาะงานด้านการทำความสะอาดห้อง พื้นห้อง รวมถึงเครื่องมือออกกำลังกายที่ต้องเช็ดถู ทำความสะอาดทันทีที่ลูกค้าใช้งานเสร็จ ปริมาณงานเพิ่มมากขึ้น แต่จำนวนผู้ฝึกสอนฟิตเนสลดลง และรายได้ก็ลดลงเช่นกัน ผู้ฝึกสอนฟิตเนสจึงเหนื่อยมากกว่าเดิมโดยเฉพาะในวันที่มีสมาชิกหรือแขกของโรงเรามาใช้บริการห้องฟิตเนสและห้องออกกำลังกายกันมาก สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ภานุวัฒน์ ศรีมาชะ และ อูมาพร มุณีแนม (2564) ที่พบว่า มีงานด้านสุขลักษณะของอาคารและสถานที่มากขึ้น เช่น การทำความสะอาดทั่วบริเวณพื้นที่เพิ่มมากขึ้นกว่าปกติ ด้วยการกำหนดช่วงเวลาในการทำความสะอาดและทำความสะอาดซ้ำทุกครั้งภายหลังจบกิจกรรมทันที ตามด้วยการฉีดพ่นน้ำยาฆ่าเชื้อโรคทั่วบริเวณพื้นที่โดยรอบ และ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อามากาซา และคนอื่น ๆ (Amagasa et al., 2020) ที่ได้ทำการศึกษาการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อที่อุปกรณ์ออกกำลังกาย พบว่า สถานที่ออกกำลังกายได้ถูกพิจารณาให้เป็นพื้นที่ซึ่งมีความเสี่ยงระดับสูงมากในการแพร่เชื้อโรค เนื่องจากเป็นการทำกิจกรรมที่มีการใช้อุปกรณ์ร่วมกัน และมีการใกล้ชิดกันระหว่างผู้ฝึกสอน และลูกค้า เพื่อเป็นการปรับตัวต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 อย่างเหมาะสม ทางสถานที่ประกอบการออกกำลังกายจึงมีการปฏิบัติตามมาตรการของการป้องกันโรคอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การลงทะเบียนคัดกรองผู้เข้าใช้บริการก่อนและหลังการเข้ามาในพื้นที่ การตั้งจุดบริการล้างมือ การจำกัดจำนวนลูกค้า เพื่อให้มีการเว้นระยะห่างระหว่างบุคคล (Social Distancing) มีการขอความร่วมมือให้ทำการ

สวมแมสตลอดเวลา (Wearing Mask) และมีการทำความสะอาดพื้นที่ทั้งก่อนและหลังการใช้บริการ

สำหรับมาตรการในการรักษาระยะห่างนั้นฟิตเนสของโรงแรมกำหนดให้มีการรักษาระยะห่างของสมาชิกที่มาใช้บริการคือต้องไม่ยืนหรือนั่งหรือทำกิจกรรมในพื้นที่ซึ่งใกล้กันเกินไป ตลอดจนต้องจัดตั้งเครื่องมือออกกำลังกายให้ห่างกันหรือมีการเว้นระยะ ใช้ได้บางเครื่อง และงดใช้บางเครื่อง ทำนองเดียวกับการนั่งเก้าอี้ นั่งตัวเว้นตัว เป็นต้น ทำให้จำนวนเครื่องมือออกกำลังกายเหลือน้อยลงเพราะต้องงดใช้เป็นบางเครื่อง นอกจากนั้น พื้นที่ในการทำกิจกรรมก็ลดลงเพราะต้องเว้นระยะให้ห่างมากขึ้น การเข้าร่วมกิจกรรม เช่น โยคะ ไท้เก๊ก ก็จำกัดจำนวนคนให้น้อยลงเพื่อรักษาระยะห่าง รวมถึงการใช้สระว่ายน้ำก็ต้องกันเป็นลู่วิ่ง กำหนดให้ว่ายน้ำได้เป็นบางช่องเท่านั้น ไม่สามารถว่ายน้ำได้ทุกลู่วิ่ง (Lane) ก่อให้เกิดความยากลำบากในการดูแลลูกค้า หรืออธิบายให้ลูกค้าเข้าใจเพราะลูกค้าบางคนมาจากต่างประเทศซึ่งนโยบายป้องกันและเฝ้าระวัง การแพร่ระบาดของโควิด-19 แต่ละประเทศ หรือแต่ละจังหวัดมีความเข้มงวดแตกต่างกัน ในกรุงเทพฯ ถูกกำหนดเป็นพื้นที่สีแดงหรือสีส้มซึ่งพบการติดเชื้อโควิด-19 สูงกว่าพื้นที่อื่น ๆ และมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ ทำให้การทำงานของผู้ฝึกสอนฟิตเนสมีความยุ่งยากเพิ่มขึ้น บางแห่งต้องจองหรือรอคิวการออกกำลังกาย การทำงานคือให้บริการให้ลูกค้าประทับใจหรือพึงพอใจในการมาออกกำลังกายในฟิตเนสจึงทำได้ยากขึ้น (กรมอนามัย, 2564)

ข้อกำหนดและมาตรการหลายอย่างตามประกาศของรัฐบาลและของโรงแรมซึ่งต้องปฏิบัติตาม โดยเฉพาะเรื่องการให้บริการหรือดูแลห้องฟิตเนสให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้มาใช้บริการให้น้อยที่สุด ก่อให้เกิดความไม่พอใจแก่ลูกค้า โดยเฉพาะเรื่องการสวมแมสขณะออกกำลังกายหรือใช้เครื่องมือในห้องฟิตเนส ซึ่งเป็นไปตามคำสั่งของประกาศของ พ.ร.ก. ฉุกเฉินที่ได้กำหนดนโยบายและมาตรการของการป้องกันควบคุมโควิด-19 ในสถานประกอบการประเภทสถานที่เที่ยวออกกำลังกายอย่างเคร่งครัด (กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2564) ลูกค้าหรือแขกบางคนฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามกฎการใช้ฟิตเนส เช่น ดึงแมสมาห้อยไว้ใต้คางโดยอ้างว่าหายใจไม่ออก หายใจไม่สะดวกเมื่อออกกำลังกาย ประเด็นดังกล่าวเป็นอุปสรรคในการทำงานของผู้ฝึกสอนฟิตเนสอย่างมาก ซึ่งบุคคลควรตระหนักในเรื่องการสวมแมสและให้ความร่วมมือเมื่อต้องเข้าไปในพื้นที่ซึ่งเข้มงวดและกำหนดให้สวมแมส ทั้งฟิตเนสและสถานที่อื่น ๆ (สินศักดิ์ชนม์ อุณพรมมี, 2563)

4. การประเมินคุณภาพชีวิตจากแบบสอบถาม (WHOQOL) (เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ, 2542)

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนตอบแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของ WHO ซึ่งมีคำถาม 26 ข้อ อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 103.75 (คะแนน 26-60 คือ คุณภาพชีวิตไม่ดี 61-95 ปานกลาง และ 96-130 คือ คุณภาพชีวิตดี) ทั้งนี้ เนื่องจากแบบประเมินเป็นการระบุให้ผู้ตอบคิดถึงช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งเป็นการประเมินในระยะสั้นโดยมีคะแนนจาก 26-130 ช่วงการประเมินจึงขึ้นอยู่กับสถานการณ์และความรุนแรงของโควิด-19 ในช่วงนั้น ๆ ซึ่งการวิจัยนี้ พบว่า ผู้ฝึกสอนฟิตเนสมีคุณภาพชีวิตอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ทั้งนี้ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ดำเนินมาเป็นระยะเวลานานสะสมเป็นปี ๆ เริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม 2563 ซึ่งโควิด-19 แพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทยจนถึงปัจจุบัน (เมษายน 2565) ขณะนี้ในประเทศไทยเริ่มมีสถานการณ์ทรงตัว และมีแนวโน้มจะประกาศให้โควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น ภายในปี 2565 นี้ เนื่องจากเชื้อโควิด-19 ที่ระบาดระลอกที่ 5 เป็นสายพันธุ์โอไมครอนที่มีระดับความรุนแรงที่น้อยลง เมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนยอดผู้เสียชีวิต ประกอบกับประชาชนเริ่มมีภูมิคุ้มกันจากการฉีดวัคซีน 2-4 เข็มทำให้เริ่มมีการปรับตัวได้ดีขึ้น เรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตและปรับตัวอยู่กับโรคระบาดนี้ให้ได้ (กรมสุขภาพจิต, 2565) สอดคล้องกับ อธิป จันทร์สุริย์ (2564) (อ้างอิงจาก Bernard, W., 1960) ที่กล่าวว่า ผู้คนเริ่มมีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับโลกภายนอกได้ในระดับที่ดี มีระดับความพึงพอใจต่อชีวิตสูงขึ้น มีพฤติกรรมที่สามารถเข้ากับสภาพแวดล้อมในสังคมได้

5. การประเมินคุณภาพชีวิตด้วยตนเอง

การประเมินคุณภาพชีวิตระยะยาว คือตลอดช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดของโควิด-19 (มกราคม 2563-เมษายน 2565) ว่าส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมากเพียงใด คะแนนการประเมินด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง จาก 1-9 (คะแนน 1-3 คือ น้อย, 4-6 ปานกลาง, 7-9 มาก) หมายถึง ถ้าได้คะแนนมากแสดงว่าการระบาดของ โควิด-19 มีผลกระทบกับคุณภาพชีวิตมาก ซึ่งผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับ 6.90 คะแนน โดยคะแนนรายด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม เท่ากับ 5.95, 6.45, 6.05, และ 6.3 ตามลำดับ แสดงว่า ผู้ฝึกสอนฟิตเนสมีคุณภาพชีวิตระยะยาวที่ไม่ดี คือ ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของโควิด-19 อยู่ในระดับมาก ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับ การวิจัยที่ผ่านมาซึ่งพบว่า คนจำนวนมากตกงาน ถูกเลิกจ้าง ไม่มีงานทำ มีรายได้ลดลง หรือไม่มีรายได้ในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ซึ่งรัฐบาลเองก็ได้มีการจ่ายเงินเยียวยาให้เป็นระยะ ๆ (ยงยุทธ แฉล้มวงษ์, สมชัย จิตสุชน และเกศินี ธารีสังข์, 2563)

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

การแพร่ระบาดของโควิด-19 ทำให้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบของการทำงาน ตำแหน่งงาน ผู้ฝึกสอนฟิตเนสของโรงแรมจึงเป็นงานที่เสี่ยงต่อการถูกเลิกจ้าง ถูกลดเงินเดือน สถาบันที่ผลิต นักศึกษาด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา หรือสาขาที่เกี่ยวข้องจึงต้องตระหนักและปรับเปลี่ยนรูปแบบ การผลิตหรือการทำงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์เพื่อให้ นักศึกษาสามารถทำงานได้ หลากหลาย ความเสี่ยงหรือโอกาสตงงานก็จะลดลง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำการศึกษาผลกระทบและอุปสรรคในการทำงานของผู้ฝึกสอนฟิตเนสของเอกชน
2. ศึกษาอุปสรรคในการทำงานและผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ฝึกสอนฟิตเนสในต่างจังหวัดนอกเหนือจากกรุงเทพฯ และ ปริมณฑล
3. ศึกษาการเตรียมความพร้อมในการฝึกงานวิชาชีพผู้ฝึกสอนฟิตเนสของนิสิตสาขา วิทยาศาสตร์การกีฬา หรือสาขาที่เกี่ยวข้อง

บรรณานุกรม

กรมควบคุมโรค. (2563ก). รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ (ฉบับที่ 7). สืบค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2564, จาก

<https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no7-100163.pdf>

กรมควบคุมโรค. (2563ข). รายงานสถานการณ์โรคปอดอักเสบจากเชื้อไวรัสโคโรนา สายพันธุ์ใหม่ (ฉบับที่ 349). สืบค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2564, จาก

<https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no349-171263.pdf>

กรมพัฒนาธุรกิจการค้า. (2562). ธุรกิจฟิตเนส บทวิเคราะห์ธุรกิจ ประจำเดือน พฤษภาคม 2562.

สืบค้นเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2564, จาก

https://www.dbd.go.th/download/document_file/Statistic/2562/T26/T26_201905.pdf

กรมสุขภาพจิต. (2564). เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย

(WHOQOL-BREF-THAI). สืบค้นเมื่อ 2 กุมภาพันธ์ 2564, จาก

<https://www.dmh.go.th/test/whoqol/>

กรมสุขภาพจิต. (2565). ปลัด สธ. แจงโรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นได้ หากทุกภาคส่วนและ

ประชาชนร่วมมือกัน. สืบค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2565, จาก [https://www.dmh.go.th/news-](https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31442)

[dmh/view.asp?id=31442](https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=31442)

กรมอนามัย. (2564). แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโค

โรนา 2019 (COVID-19) สำหรับสถานประกอบการฟิตเนส (Fitness center) และยิม

(Gym) ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2565, จาก

https://stopcovid.anamai.moph.go.th/attach/w774/f20210622134452_75AMNdpuh

[C.pdf](https://stopcovid.anamai.moph.go.th/attach/w774/f20210622134452_75AMNdpuh)

กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2564). *คู่มือการปฏิบัติเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) กรณีปฏิบัติตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร (COVID-free Setting) ตามประกาศกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา สำหรับสถานที่ออกกำลังกายประเภทฟิตเนส (ฉบับเผยแพร่)*. กรุงเทพฯ: กองงานคณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวและกีฬาแห่งชาติ. สืบค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2565, จาก

[https://www.mots.go.th/download/ManualSportsActivitiesCovid19period/2COVID-free%20SettingFitness\(24Nov64\).pdf](https://www.mots.go.th/download/ManualSportsActivitiesCovid19period/2COVID-free%20SettingFitness(24Nov64).pdf)

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2557). *นโยบาย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์*. กรุงเทพฯ: เทพเพ็ญวานิชย์.

กระทรวงการอุดมศึกษาวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. (2563, 9 เมษายน). *สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ในประเทศไทย วันที่ 9 เมษายน 2563*. สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2564, จาก

https://www.mhesi.go.th/index.php/content_page/item/1348-covid-status-2020-04-09.html?fbclid=IwAR03VQu7Hi6f9Q3BVONXomGuu8lJWrcZXcDI3NfMZ6oC28IoxR5FKIgbDyw

กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *รายงานการสาธารณสุขไทยปี 2554-2558*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กรุงเทพธุรกิจ. (2561, 3 มกราคม). *'รู้ทัน' ชีวิตเมือง 2018*. สืบค้นเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2564, จาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/787274>

กฤษฎา สุร่าไพ. (2558). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการทำงานอาชีพผู้ฝึกสอนฟิตเนส. *วารสารคณะพลศึกษา*. 18(1): 144-154.

เกษศิริรินทร์ กิตติพงษ์ภากรณ์; และ จุฑา ดิงศภทิพย์. (2555). ความคิดเห็นของผู้บริหารและสมาชิกฟิตเนสเซ็นเตอร์เกี่ยวกับคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของผู้นำการออกกำลังกาย. *วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ*. 13(1): 49-62.

- ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินพ.ศ. ๒๕๔๘ (ฉบับที่ ๒๐). (2564, 16 เมษายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 138 ตอนพิเศษที่ 82 ง. หน้า 25.
- จิราภรณ์ ใจสบาย. (2553). พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. 14(1): 214-225.
- ชอปรถ. (2561, 10 กันยายน). “ไทย” อันดับ 1 ประเทศที่รถติดที่สุดในโลก. สืบค้นเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2564, จาก <https://chobrod.com/tips-car-care/ไทย-อันดับ-1-ประเทศที่รถติดที่สุดในโลก-4863>
- ณรงค์ฤทธิ์ นิ้มมาก; และคนอื่นๆ. (2554). ขวัญกำลังใจและความท้อถอยในการปฏิบัติงานของครูฝึกประจำฟิตเนสเซ็นเตอร์ในจังหวัดชลบุรี. วารสารวิทยาศาสตร์การออกกำลังกายและกีฬา. 8(1): 49-60.
- ณัฐธิดา ช่างตอ. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกคอนเทนเตอร์การออกกำลังกายด้วยการเดินของผู้บริโภค. สารนิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต (วิชาการบริการธุรกิจบัณฑิตและการผลิต). มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, กรุงเทพฯ.
- ณัฐพงษ์ วงษ์สุนทร; และ สาลี สุภาภรณ์. (2557). ปัญหาเกี่ยวกับการบาดเจ็บของอวัยวะในการใช้เสียงของผู้นำเต้นแอโรบิก. วารสารคณะพลศึกษา. 17(1): 79-86.
- ณัฐวุฒิ เกิดกรุง. (2551). คุณสมบัติของผู้ฝึกสอนการออกกำลังกาย โรงแรมปทุมวันปริ๊นเซส. สารนิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต (วิทยาศาสตร์การกีฬา). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ดวงรัตน์ โกยกิจเจริญ. (2563). คุณภาพชีวิตในการทำงานของแรงงานภาคบริการในอุตสาหกรรมท่องเที่ยว ที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการทำงานกลุ่มจังหวัดสามเหลี่ยมอันดามัน. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด. 14(3): 93-104.
- ดารณี อาจหาญ; และ สันติธร ภูริภักดี. (2564). กลยุทธ์การตอบสนองภาวะวิกฤตของธุรกิจโรงแรมในเขตกรุงเทพมหานครภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19. วารสารการบัญชีและการจัดการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 13(4): 82-97.

- ดิฐฐชัย จันทรคุณา. (2561). การวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยืนยันของฟิตเนสเซ็นเตอร์ที่มีประสิทธิผลใน กรุงเทพมหานครและปริมณฑล. *วารสารวิชาการ สถาบันการพลศึกษา*. 10(1): 65-76.
- เดชา เดชานพวงศ์. (2559). แนวทางการจัดการและองค์ประกอบมาตรฐานของฟิตเนสเซ็นเตอร์ เอกชนขนาดย่อม. *ปริญญาานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต (วิทยาศาสตร์การออกกำลังกาย และการกีฬา)*. มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ทยากร สุวรรณภูมิ; และ ปราการ ใจดี. (2564). ผลกระทบโควิด-19 ต่ออาชีพนักดนตรีกลางคืน ในจังหวัดเชียงใหม่และลำปาง. *มนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์ปริทัศน์*. 9(1): 1-12.
- ไทย พี บี เอส นิวส์. (2564, 20 มกราคม). ไทยพบติดโควิดอีก 59 ดับเพิ่ม 1 คน เชื้อกระจาย 62 จังหวัด. สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2564, จาก <https://news.thaipbs.or.th/content/300499?fbclid=IwAR3T97pdeNLeN5BlmSqwj4EBYSt2TgwAeRxdOLEyhQbMt4Wz-5NghsQ1f3M>
- ไทย พี บี เอส นิวส์. (2564, 17 เมษายน). กทม. ออก 8 มาตรการคุมเข้มโควิด “สถานบันเทิง” ปิดต่อ 14 วัน. สืบค้นเมื่อ 19 เมษายน 2564, จาก <https://news.thaipbs.or.th/content/303399>
- ไทย พี บี เอส นิวส์. (2564, 27 สิงหาคม). แพทย์เปิดเทคนิคหาย ATK ถูกวิธี เลี่ยงกำเริบ-ไม่สวมหน้ากากจุก. สืบค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2565, จาก <https://news.thaipbs.or.th/content/307375>
- ธเนษฐพงษ์ สุขวงศ์; สนธยา สีละมาต และ ดิฐฐชัย จันทรคุณา. (2564). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมออกกำลังกายและอัตราส่วนมวลไขมันต่อมวลที่ปราศจากไขมันของผู้ฝึกสอน ออกกำลังกายส่วนบุคคล. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*. 13(1): 61-79.
- ธันนารี เจนวิถิ; และ กาญจนา นาละพินธุ. (2562). ปัญหาสุขภาพของพนักงานเก็บขยะของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พ.ศ.2560. *วารสารวิชาการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา*. 25(2): 16-25.
- ธิดาพร สันดี. (2564). ผลกระทบ และการปรับตัวในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ใน กลุ่มอาชีพนักดนตรี. *จันทร์เกษมสาร*. 27(2): 289-316.

- ธิติมา บุญเจริญ. (2556). แนวโน้มใหม่ของเทคโนโลยีสุขภาพ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์*. 5(5): 25-32.
- ธีระพงษ์ ทศวัฒน์; และ ปิยะกมล มหิวรรณ. (2563). การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชนและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19). *วารสารมหาจุฬานาครธรรมศาสตร์*. 7(9): 40-55.
- นงนภัทร รุ่งเนย. (2559). *การประเมินสุขภาพแบบองค์รวม*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- นริศรา พึ่งโพธิ์สภ; และฐาตุกรณ์ จันประเสริฐ. (2557). การสังเคราะห์งานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิต และสังคมที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*. 20(1): 35-52.
- นิภาพรรณ เจนสันติกุล. (2563). แรเงงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา (COVID-19): มาตรการของรัฐบาลและผลกระทบ. *วารสารสหวิทยาการมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*. 3(3): 601-612.
- นิตากร นามโคตร. (2557). *ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้บริการโรงแรม 5 ดาวของประชาชนที่มาใช้บริการโรงแรมระดับ 5 ดาวในกรุงเทพมหานคร*. สารนิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ (บริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, กรุงเทพฯ.
- บี บี ซี นิวส์ ไทย. (2561, 21 กุมภาพันธ์). *ไทยรถติดที่ 1 ของโลก-ผลสำรวจชี้ไม่มีทางกำจัดปัญหาได้ถาวร*. สืบค้นเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2564, จาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-39038498>
- ปราณี สกวลลิขเรศสีมา; สุกานดา กลิ่นขจร และ อัจฉราวรรณ ท้าวดอน. (2562). คุณลักษณะของพนักงานบริการและคุณภาพการบริการตามการรับรู้ของพนักงานและลูกค้าธุรกิจโรงแรมในจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*. 8(16): 71-85.
- พงษ์มนัส ดีอด. (2563). ผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ต่อการประกอบอาชีพบริการจัดส่งอาหาร. *วารสารมหาจุฬานาครธรรมศาสตร์*. 7(6): 131-144.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2546). *พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์*. พิมพ์ครั้งที่

11. กรุงเทพฯ: ธรรมสภาและสถาบันบันลือธรรม.

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550. (2550, 19 มีนาคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก. หน้า 1-18.

พิชญา วัฒนรังสรรค์; และ ชลวิษ สุทธิรักษ์. (2559). การเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพนักงานโรงแรมระดับ 4 ดาว ย่านสยามสแควร์. *วารสารวิจัยและพัฒนามวลัยลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์*. 11(1): 71-79.

พินนภา หมวกยอด. (2558). *การพัฒนาศักยภาพนักศึกษาในการสร้างเสริมสุขภาพพะทางปัญญา*. ปริญญาานิพนธ์ปริญญาดุษฎีบัณฑิต (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

เพ็ญศรี เปลี่ยนขำ. (2542). *การสาธารณสุขมูลฐาน*. ราชบุรี: ธรรมรักษ์การพิมพ์.

ภาณุวัฒน์ ศรีมาชะ; และ อุมพร มุณีแนม. (2564). การปรับตัวของผู้ประกอบการค้ามวยไทยท่ามกลางสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 จังหวัดภูเก็ต. *วารสารวิชาการการท่องเที่ยวไทยนานาชาติ*. 17(1): 164-181.

มติชนออนไลน์. (2563, 12 มิถุนายน). ย้ำ “ฟิตเนส” ต้องจำกัดคน-เว้นระยะห่าง ป้องกันโควิด-19. *มติชนออนไลน์*. สืบค้นเมื่อ 7 กุมภาพันธ์ 2563, จาก https://www.matichon.co.th/covid19/news_2225446

มัลลิกา รอดมี; และคนอื่นๆ. (2563). ระบบแนะนำการเข้าใช้ฟิตเนสด้วยเทคนิคการทำเหมืองข้อมูลแบบการสร้างกฎความสัมพันธ์กรณีศึกษา Body GYM Phuket (ตำบลรัชฎาอำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต). *วารสารวิชาการชายันท์เทคโนโลยี*. 4(1): 13-21.

ยงยุทธ แฉล้มวงษ์; สมชัย จิตสุชน; และ เกศินี ธารีสังข์. ผลกระทบ โควิด-19 ต่อตลาดแรงงานไทย: ข้อมูลเชิงประจักษ์. *TDRI Policy Series on Fighting Covid-19*. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มิถุนายน 2565, จาก <https://tdri.or.th/2020/06/covid-19-labour-market-impact-in-thailand/>

- รัตนา ตั้งไพโรจน์วงศ์. (2563). การตัดสินใจเลือกซื้อประกันภัยไวรัสโคโรนาของประชากรใน
จังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. ปริญญาานิพนธ์ปริญญาดุษฎฐิบัณฑิต
(เศรษฐศาสตร์การจัดการ). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- เววดี สุวรรณนพแก้ว; และศรีรินทร์ เกอริย์. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่เฝ้าระวัง
ประชากรกาญจนบุรี. วารสารประชากร. 2(2): 33-54.
- โรงแรมแมนดาริน. (ม.ป.ป). แบบฟอร์มบรรยายลักษณะงาน ตำแหน่ง *Recreation Officer*.
(เอกสารบริษัท). กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- วราพงษ์ ปานแก้ว. (2558, 19 กันยายน). วิถีคนเมือง ชีวิตป่วน สังคมป่วย. โพสต์ทูเดย์. สืบค้น
เมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2564, จาก <https://www.posttoday.com/life/healthy/388999>
- วิจัยกรุงไทย. (2563). คาดยกระดับ *Social Distancing* กระทบคนค้าขาย-แรงงานทั่วกรุงฯ กว่า
1.7 ล้านคน. สืบค้นเมื่อ 7 กุมภาพันธ์ 2563, จาก
<https://www.brandbuffet.in.th/2020/03/krungthai-compass-analytic-social-distancing-effect-during-covid19-outbreak/>
- วิจัยกรุงศรี. (2564). ธุรกิจท่องเที่ยวและโรงแรมหลัง COVID-19. สืบค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2565,
จาก <https://www.krungsri.com/th/research/research-intelligence/ri-future-of-tourism-21>
- ศรีรินทร์ โพธิ์ศรี. (2563, 17 เมษายน). เผยแนวโน้มการปรับตัวธุรกิจฟิตเนสของไทยช่วงที่ต้อง
เว้นระยะห่างทางสังคม. *BLT Bangkok*. สืบค้นเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2564, จาก
<https://www.bltbangkok.com/news/19802/>
- ศักดิ์ภัทร์ เฉลิมพุดมพิงศ์. (2556). การพัฒนาโปรแกรมการใช้เวลาว่างเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต
ของผู้สูงอายุ. ปริญญาานิพนธ์ปริญญาดุษฎฐิบัณฑิต (การกีฬา นันทนาการและการ
ท่องเที่ยว). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

- ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2562). *ออกกำลังกายฮิต ปลูกกระแสธุรกิจรักสุขภาพ*. สืบค้นเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2564, จาก https://kasikornbank.com/th/business/sme/KSMEKnowledge/article/KSMEAnalysis/Documents/Fitness_BT2020.pdf
- สมเจตต์ พริ้งสกุล. (2559). *คุณลักษณะที่เป็นจริงและที่พึงประสงค์ของผู้ฝึกสอนฟิตเนสตามทัศนะของผู้ใช้บริการฟิตเนสเซ็นเตอร์ ในเขตบางกะปิ กรุงเทพมหานคร*. ปริญญาานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต (พลศึกษา). มหาวิทยาลัยรามคำแหง, กรุงเทพฯ.
- สมาคมโรงแรมไทย. (2564). *แบบประเมินมาตรฐานที่พักเพื่อการท่องเที่ยว*. สืบค้นเมื่อ 22 มีนาคม 2564, จาก <http://www.thaihotels.org/16747351/แบบประเมินมาตรฐานที่พักเพื่อการท่องเที่ยว>
- สาลี สุภาพรณี. (2550). *วิจัยเชิงคุณภาพทางพลศึกษาและกีฬา*. กรุงเทพฯ: สามลดา.
- สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์. (2563, 12 มิถุนายน). *กรมอนามัย ย้ำมาตรการผ่อนปรนในฟิตเนส จำกัดคน – เว้นระยะห่าง ป้องกันการติดโรคโควิด-19*. สำนักข่าวกรมประชาสัมพันธ์. สืบค้นเมื่อ 7 กุมภาพันธ์ 2564, จาก <https://thainews.prd.go.th/th/news/detail/TCATG200612160653052>
- สินศักดิ์ชนม์ อุ้นพรมมี. (2563). *สวมหน้ากาก อัยการัดตก. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*. 14(35). สืบค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2565, จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/24782>
- สื่อมัลติมีเดียกรมอนามัย. (2563, 30 มิถุนายน). *มาตรการผ่อนปรนสถานประกอบการ ประเภทสถานที่ออกกำลังกายหรือฟิตเนส ป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19*. สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน 2564, จาก https://multimedia.anamai.moph.go.th/infographics/covid19-info_180/?fbclid=IwAR0F8eKSGc2w0d8TKRFzIMAY6NgazdjWkV9zw0-aAU1Acsq6tUjr1yl_29M

สุวีพร โรจนศิริ. (2547). *ความคิดเห็นของสมาชิกที่มีต่อการบริหารจัดการการออกกำลังกายใน ศูนย์ออกกำลังกาย ฟิตเนสเฟิร์สท์ (ประเทศไทย) ปี พ.ศ. 2546*. ปรินญาณิพนธ์ปรินญา มหาบัณฑิต (พลศึกษา). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.

สุวิวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล; และคนอื่นๆ. (2541). *เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การ อนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด*. ที่ประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต ครั้งที่ 4. สืบค้นเมื่อ 20 กุมภาพันธ์ 2564, จาก

<https://www.dmh.go.th/abstract/nurse/details.asp?id=2352>

อธิป จันทร์สุริย์. (2564). HOTEL + HOSPITAL = HOSPITEL: กลยุทธ์การปรับตัวของธุรกิจ โรงแรมภายใต้สถานการณ์โรคระบาด COVID-19. *วารสารศิลปะศาสตร์และวิทยาการ จัดการ*. 8(2): 118. (อ้างอิงจาก Bernard, W. (1960). *Mental Health in the Classroom*.)

อธิยุต ทัดตมนัส; และคนอื่นๆ. (2565). การปรับตัวของธุรกิจการประเมินราคาทรัพย์สินต่อการ ได้รับผลกระทบจากการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19. *วารสารวิจัยรำไพพรรณี*. 16(1): 150-158.

อนุศักดิ์ ตั้งปณิธานวัฒน์; และ จารึก สระอิส. (2553ก). *ความพึงพอใจและปัญหาของผู้ควบคุมใน สถานประกอบการที่มีต่อคุณลักษณะของนักศึกษาฝึกงาน : กรณีศึกษารายวิชา 281-440 การฝึกปฏิบัติงานด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย*. ปรินญาณิพนธ์ ปรินญามหาบัณฑิต (พลศึกษา). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ปัตตานี.

อนุศักดิ์ ตั้งปณิธานวัฒน์; และ จารึก สระอิส. (2553ข). *ความพึงพอใจและปัญหาของสถาน ประกอบการที่มีต่อนักศึกษาฝึกปฏิบัติงาน : กรณีศึกษารายวิชา 281-440 การฝึก ปฏิบัติงานด้านวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย*. ปรินญาณิพนธ์ปรินญา มหาบัณฑิต (พลศึกษา). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, ปัตตานี.

อภิวัฒน์ รัตนวราหะ. (2563, 30 มกราคม). *คนไทยในอนาคตล้วนเป็นคนเมือง*. สืบค้นเมื่อ 19 กุมภาพันธ์ 2564, จาก <https://www.the101.world/future-urbanites/>

อีเวนท์ บานาน่า. (2560, 9 ตุลาคม). *โรงแรม 1-5 ดาว ดูยังไง! คำถามสำคัญที่หลายคนไม่เคยรู้*.

สืบค้นเมื่อ 9 เมษายน 2564, จาก <https://www.eventbanana.com/th/blogs/โรงแรม-1-5-ดาว-ดูยังไง-คำถามสำคัญที่หลายคนไม่เคยรู้>

เอกพล เคราเซ; และคนอื่นๆ. (2562). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ถอดรหัสจากผู้รู้และผู้เป็น.

วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. 27(21): 31-162.

เอลิษา ไทยสิทธิธา. (2560, 21 กุมภาพันธ์). *มาตรฐานโรงแรม 1-5 ดาว อยากรู้ไหมว่าเค้าวัดกันที่*

ตรงไหน?. สืบค้นเมื่อ 9 เมษายน 2564, จาก <https://www.a-lisa.net/topic/2024>

Amagasa, S., Machida, M., Ding, D., & Inoue, S. (2020). Preventing Infectious Diseases Outbreaks at Exercise Facilities. *Managing Sport and Leisure*. 27(1-2): 22-25.

Australian Fitness Academy. (2020, October). *The Difference Between a GYM*

Instructor and Personal Trainer. Retrieved February 22, 2021, from

<https://www.fitnesseducation.edu.au/blog/education/the-difference-between-a-gym-instructor-and-personal-trainer/>

Berghorn, F. S.; & Schafer, D. E. (1981). *The Dynamics of Aging : Original Essays on the Processes and Experiences of Growing Old*. Colorado: West view Press.

Bernard, W. (1960). *Mental Health in the Classroom*. New York: McGraw-Hill.

Chang, K. R.; & Kim, Y. K. (2003). Competencies for Fitness Club Instructor : Results of Delphi-Study. *International Journal of Applied Sports Sciences*. 15(1): 56-64.

Chaturvedi, A. (2020). Hoteliers, Industry Bodies Express Concerns About More Hotels Being Requisitioned by Delhi Government. *Economic Times*. Retrieved June 1,

2022, from <https://economictimes.indiatimes.com/industry/services/hotels/-restaurants/hoteliars-industry-bodies-express-concerns-about-more-hotels-being-requisitioned-by-delhi-government/articleshow/76409693.cms>

- Edlin, G.; Golanty, E.; & Brown, K. M. (2002). *Health and Wellness*. 7th ed. Burlington, Massachusetts: Jones and Bartlett Learning.
- Evans, R. R.; & Roy, J. L. P. (2005). *Aerobics Instructor: Body and Physical Attraction*. *Dissertation Abstracts International*. 297-A.
- Flanagan, J. C. (1978). A Research Approach to Improving our Quality of Life. *American Psychologist*. 33(2): 138-147.
- Future Fit Training. (2014, March). *What is the Difference between a Fitness Instructor and a Personal Trainer?*. Retrieved February 22, 2021, from <https://www.futurefit.co.uk/content-hub/fitness-instructor-or-personal-trainer/>
- George, F. J. (2005, July). *The Athletic Trainer's Perspective*. Athletic Department. Brown University, Providence, Rhode Island.
- Kaur, G.; & Kalra, K. (2010). Exercise Science Awareness Among Trainers of Fitness Club in North Delhi, India. *The Journal of Young Investigators*. 19(23): 1-4.
- Malek, M. H.; et al. (2002). Importance of Health Science Education for Personal Fitness Trainers. *Journal of Strength and Conditioning Research*. 16(1): 19-24.
- Maloof, R. M.; Zabik, R. M.; & Dawson, M. L. (2001). The Effect of Use of a Personal Trainer on Improvement of Health Related Fitness for Adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 33(5): 74.
- Mazetti, S. A.; et. al. (2000). The Influence of Direct Supervision of Resistance Training on Strength Performance. *Medicine and Science in Sports and Exercise*. 32(6): 1175-1184.
- McClaran, S. R. (2002). The Effectiveness of Personal Training on Changing Attitudes Towards Physical Activity. *Journal of Sports Science and Medicine*. 2(1): 10-14.

- Melton, D. I.; et al. (2010). The Current State of Personal Training: Managers' Perspectives. *Journal of Strength and Conditioning Research*. 24(11): 3173-3179.
- Melton, D.; et al. (2011). Women's Perspectives of Personal Trainers. A Qualitative Study. *The Sport Journal*. 14(1): 104.
- Melton, D.; Katula, J. A.; & Mustian, K. M. (2008). The Current State of Personal Trainer : an Industry Perspective of Personal Trainers in a Small Southeast Community. *Journal of Strength and Conditioning Research*. 22(3), 883-889.
- Noradechanunt, C., Worsley, A., & Groeller, H. (2017). Thai Yoga Improves Physical Function and Well-Being in Older Adults : A Randomized Controlled Trial. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 20(5): 494-501.
- Powers, S. K.; & Dodd, S. L. (1999). *Total Fitness*. 2nd ed. Boston, Massachusetts: Allyn and Bacon.
- Ratamess, N. A.; et. al. (2008). Self-Selected Resistance Training Intensity in Healthy Women : The Influence of a Personal Trainer. *Journal of Strength and Conditioning Research*. 22(1): 103-111.
- Rothan, H. A.; & Byrareddy, S. N. (2020). The Epidemiology and Pathogenesis of Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. *Journal of Autoimmunity*. 109. 102433.
- Slimani, M.; et al. (2020). The Relationship between Physical Activity and Quality of Life during the Confinement Induced by COVID-19 Outbreak: A Pilot Study in Tunisia. *Frontiers in Psychology*. 11: 1882.
- Vahedi, S. (2010). World Health Organization Quality-of-Life Scale (WHOQOL-BREF): Analyses of Their Item Response Theory Properties Based on the Graded Responses Model. *Iranian Journal of Psychiatry*. 5(4): 140-153.

- Velavan, T. P.; & Meyer, C. G. (2020). The COVID-19 Epidemic. *Tropical Medicine and International Health*. 25(3): 278-280.
- Walter, R. T. (2013). Worldwide Survey of Fitness Trends for 2013. *ACSM's Health and Fitness Journal*. 16(6): 8-17.
- Wining, S. R. (2002). Instructors' and Classroom Characteristics Associated with Exercise Enjoyment by Females. *Perceptual and Motor Skills*. 94(2): 395-398.
- World Health Organization. (1946, July). *Constitution*. Retrieved February 18, 2021, from <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>
- World Health Organization. (1998). *Program on Mental Health: WHOQOL User Manual*. Retrieved February 18, 2021, from <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/110129/retrieve>
- Zhang, Y.; & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17(7): 2381.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก
ใบปลิวประชาสัมพันธ์การรับสมัครกลุ่มตัวอย่าง

ภาคผนวก ก

ใบปลิวประชาสัมพันธ์การรับสมัครกลุ่มตัวอย่าง

ขอเชิญนักวิทยาศาสตร์การกีฬาซึ่งทำงานตำแหน่งผู้ฝึกสอนฟิตเนสของโรงแรม 4-5 ดาว ร่วมให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย เกี่ยวกับ อุปสรรคการทำงานและคุณภาพชีวิตในช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19

คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมโครงการ

1. เป็นผู้ฝึกสอนฟิตเนส เพศชายหรือเพศหญิง ซึ่งจบปริญญาตรีสาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา/สุขภาพ
2. ทำงานตำแหน่งผู้ฝึกสอนฟิตเนสในโรงแรม 4-5 ดาว ในกรุงเทพฯ หรือปริมณฑล ไม่น้อยกว่า 4 ปี

กิจกรรมของโครงการ (ผ่านระบบออนไลน์)

1. นัดหมายและชี้แจงรายละเอียดของโครงการ
2. นัดหมายรายบุคคลเพื่อสัมภาษณ์ ตอบแบบบรรยายและตอบแบบสอบถาม รวม 5 ครั้ง แต่จะครั้งใช้เวลา 20-40 นาที
3. ผู้เข้าร่วมโครงการจะได้รับของขวัญมูลค่า 100 บาท

รายละเอียด ผู้วิจัยจะนัดหมาย วันและเวลา เพื่อชี้แจงรายละเอียดก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ และเปิดโอกาสให้ท่านซักถาม ซึ่งทุกท่านจะเห็นหนังสือแสดงความยินยอมก่อนเข้าร่วมโครงการ

ประโยชน์ ข้อมูลเชิงลึกจากท่านจะเป็นประโยชน์มากต่อการตัดสินใจของผู้ที่จะทำงานตำแหน่งผู้ฝึกสอนฟิตเนส ของโรงแรม ทั้งในช่วงสถานการณ์ปกติ และสถานการณ์โควิด-19

ผู้ฝึกสอนฟิตเนสท่านใดต้องการเข้าร่วมโครงการ สมัครหรือสอบถามข้อมูลที่
น.ส.พิมพ์ทิพย์ ละเอียดดีนันท์

โทร. 098-689-..... ID Line : INUYASHA..... หรือ Scan QR code





ภาคผนวก ข
แบบสัมภาษณ์ 1

ภาคผนวก ข
แบบสัมภาษณ์ 1

คำชี้แจง โปรดให้ข้อมูลส่วนบุคคลและตอบคำถามผ่านการสัมภาษณ์ออนไลน์ดังนี้

1. ชื่อ สกุล เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ ปี น้ำหนัก กก. ส่วนสูง ซม.
3. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาใด
4. สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทและเมื่อปี พ.ศ. ไດ
5. อธิบายประสบการณ์ทำงานตำแหน่งผู้ฝึกสอนฟิตเนสตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบันโดยย่อ
6. ปัจจุบันคุณทำงานตำแหน่งผู้ฝึกสอนฟิตเนสที่โรงแรมอะไร
 - 6.1 ระดับดาวของโรงแรม () 2-3 ดาว, () 4 ดาว, () 5 ดาว, () อื่น ๆ (ระบุ)
 ดาว
7. ช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 (พ.ศ. 2563-2565) ท่านย้ายโรงแรมที่ทำงานหรือไม่ เพราะเหตุใด
8. อาชีพผู้ฝึกสอนฟิตเนสของโรงแรมมีสวัสดิการหรือข้อดีอย่างไรบ้างเมื่อเทียบกับฟิตเนสทั่วไป
9. เปรียบเทียบรายได้ประจำ รายได้เสริมและรายได้รวมแต่ละเดือนช่วงปกติและช่วงโควิด-19
10. เปรียบเทียบความแตกต่างในการทำงานเป็นผู้ฝึกสอนฟิตเนสช่วงปกติกับช่วงแพร่ระบาดของโควิด-19 มา 2-3 ข้อ
11. ระบุปัญหาการทำงานตำแหน่งผู้ฝึกสอนฟิตเนสช่วงแพร่ระบาดของโควิด-19 มา 2-3 ข้อ
คำถามตาม ปัญหาดังกล่าวมีสาเหตุมาจากอะไรบ้าง และคุณแก้ปัญหาอย่างไร
12. การระบาดของโควิด-19 ส่งผลต่อร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อมของคุณอย่างไรบ้าง
13. หากมีประเด็นที่ต้องการกล่าวถึงเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสบการณ์ในการทำงานโปรดอธิบาย



ภาคผนวก ค

เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย
(WHOQOL - BREF - THAI)

ภาคผนวก ค
เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย
 (WHOQOL - BREF – THAI)

- คำชี้แจง** ข้อคำถามต่อไปนี้จะถามถึงประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งของท่าน ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาให้ท่านสำรวจตัวท่านเอง และประเมินเหตุการณ์หรือความรู้สึกของท่าน แล้วทำเครื่องหมาย ในช่องคำตอบที่เหมาะสมและเป็นจริงกับตัวท่านมากที่สุด โดยคำตอบมี 5 ตัวเลือก คือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก และ มากที่สุด
- ไม่เลย** หมายถึง ท่านไม่มีความรู้สึกเช่นนั้นเลย รู้สึกไม่พอใจมาก หรือรู้สึกแย่มาก
- เล็กน้อย** หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นนาน ๆ ครั้งรู้สึกเช่นนั้นเล็กน้อยรู้สึกไม่พอใจ หรือ รู้สึกแย่
- ปานกลาง** หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นปานกลาง รู้สึกพอใจระดับกลาง ๆ หรือรู้สึกแย่ระดับกลางๆ
- มาก** หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นบ่อย ๆ รู้สึกพอใจหรือรู้สึกดี
- มากที่สุด** หมายถึง ท่านมีความรู้สึกเช่นนั้นเสมอ รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกว่าสมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก รู้สึกดีมาก

ข้อ ที่	ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา	ไม่ เลย	เล็ก น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด
1	ท่านพอใจกับสุขภาพของท่านในตอนนี้อย่างไร					
2	การเจ็บปวดตามร่างกาย เช่น ปวดหัว ปวดท้อง ปวดตามตัว ทำให้ท่านไม่สามารถทำในสิ่งที่ต้องการมากนักน้อยเพียงใด					
3	ท่านมีกำลังเพียงพอที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ในแต่ละวันใหม่ (ทั้งเรื่องงาน หรือการดำเนินชีวิตประจำวัน)					
4	ท่านพอใจกับการนอนหลับของท่านมากนักน้อยเพียงใด					
5	ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต (เช่น มีความสุข ความสงบ มีความหวัง) มากน้อยเพียงใด					
6	ท่านมีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ดีเพียงใด					
7	ท่านรู้สึกพอใจในตนเองมากนักน้อยแค่ไหน					
8	ท่านยอมรับรูปร่างหน้าตาของตัวเองได้ไหม					
9	ท่านมีความรู้สึกไม่ดี เช่น รู้สึกเหงา เศร้า หดหู่ สิ้นหวัง วิตกกังวล บ่อยแค่ไหน					
10	ท่านรู้สึกพอใจมากนักน้อยแค่ไหนที่สามารถทำอะไร ๆ ผ่านไปได้ในแต่ละวัน					
11	ท่านจำเป็นต้องไปรับการรักษาพยาบาลมากนักน้อยเพียงใด เพื่อที่จะทำงานหรือมีชีวิตอยู่ไปได้ในแต่ละวัน					
12	ท่านพอใจกับความสามารถในการทำงานได้อย่างที่เคยทำมามากนักน้อยเพียงใด					
13	ท่านพอใจต่อการผูกมิตรหรือเข้ากับคนอื่น อย่างที่ผ่านมา แค่ไหน					
14	ท่านพอใจกับการช่วยเหลือที่เคยได้รับจากเพื่อน ๆ แค่ไหน					
15	ท่านรู้สึกว่าชีวิตมีความมั่นคงปลอดภัยดีไหมในแต่ละวัน					
16	ท่านพอใจกับสภาพบ้านเรือนที่อยู่ตอนนี้มากนักน้อยเพียงใด					
17	ท่านมีเงินพอใช้จ่ายตามความจำเป็นมากนักน้อยเพียงใด					
18	ท่านพอใจที่จะสามารถไปใช้บริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นเพียงใด					
19	ท่านได้รู้เรื่องราวข่าวสารที่จำเป็นในชีวิตแต่ละวัน มากน้อยเพียงใด					
20	ท่านมีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดมากนักน้อยเพียงใด					
21	สภาพแวดล้อมดีต่อสุขภาพของท่านมากนักน้อยเพียงใด					
22	ท่านพอใจกับการเดินทางไปไหนมาไหนของท่าน (หมายถึงการคมนาคม) มากน้อยเพียงใด					
23	ท่านรู้สึกว่าชีวิตท่านมีความหมายมากนักน้อยแค่ไหน					
24	ท่านสามารถไปไหนมาไหนด้วยตนเองได้ดีเพียงใด					
25	ท่านพอใจในชีวิตทางเพศของท่านแค่ไหน? (ชีวิตทางเพศ หมายถึง เมื่อเกิดความรู้สึกทางเพศขึ้นแล้วท่าน มีวิธีจัดการทำให้ผ่อนคลายลงได้ รวมถึงการช่วยตัวเองหรือ การมีเพศสัมพันธ์)					
26	ท่านคิดว่าท่านมีคุณภาพชีวิต (ชีวิตความเป็นอยู่) อยู่ในระดับใด					

การให้คะแนน

การให้คะแนน

แบบวัดคุณภาพชีวิต WHOQOL 26 ข้อ นั้น มีข้อความเป็นบวกรจำนวน 23 ข้อ และ ข้อความเป็นลบ 3 ข้อ สำหรับข้อความเป็นบวกรให้คะแนนดังนี้

ตอบ ไม่เลย	ได้ 1 คะแนน
ตอบ เล็กน้อย	ได้ 2 คะแนน
ตอบ ปานกลาง	ได้ 3 คะแนน
ตอบ มาก	ได้ 4 คะแนน
ตอบ มากที่สุด	ได้ 5 คะแนน

สำหรับข้อคำถามที่มีความหมายเป็นลบให้คะแนนตรงข้ามกับคำถามที่มีความหมายเป็น

บวกร

การแปลผลโดยรวม

คะแนน 26-60	หมายถึง มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
คะแนน 61-95	หมายถึง มีคุณภาพชีวิตปานกลาง
คะแนน 96-130	หมายถึง มีคุณภาพชีวิตที่ดี

การแปลผลองค์ประกอบรายด้าน

ด้านสุขภาพกาย	ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24
ด้านสุขภาพจิตใจ	ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25
ด้านสิ่งแวดล้อม	ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 21, 21, 22



ภาคผนวก ง
แบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญ

ภาคผนวก ง
แบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญ
แบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญ แบบที่ 1

คำชี้แจง โปรดบรรยายเหตุการณ์สำคัญในช่วงวันใดวันหนึ่งที่คุณทำงานเป็นผู้ฝึกสอนฟิตเนสและได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 มากกว่าวันอื่น ๆ อธิบายให้ชัดเจนว่าตัวเรา เพื่อน ๆ ลูกค้าหรือผู้บริหารทำอะไรจึงทำให้เกิดปัญหาในการทำงานของคุณมากเมื่อเทียบกับวันอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

เหตุการณ์ที่บรรยายเกิดขึ้นวันที่ เดือน พ.ศ.

แบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญ แบบที่ 2

คำชี้แจง โปรดบรรยายเหตุการณ์สำคัญในวันใดวันหนึ่งที่คุณทำงานเป็นผู้ฝึกสอนฟิตเนสและได้รับผลกระทบจากสถานการณ์โควิด-19 น้อยกว่าวันอื่น ๆ อธิบายให้ชัดเจนว่าตัวเรา เพื่อน ๆ ลูกค้า หรือผู้บริหารทำอะไร ปัญหาในการทำงานจึงน้อยกว่าวันอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

เหตุการณ์ที่บรรยายเกิดขึ้นวันที่ เดือน พ.ศ.



ภาคผนวก จ
แบบสัมภาษณ์ 2

ภาคผนวก จ
แบบสัมภาษณ์ 2

1. ช่วยบรรยายการทำงานตำแหน่งผู้ฝึกสอนฟิตเนสของคุณตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบันโดยย่อ
2. การทำงานที่ฟิตเนสแห่งนี้ก่อนช่วงโควิด-19 คุณทำหน้าที่อะไรบ้าง
3. บอกผลกระทบของการแพร่ระบาดโควิด-19 ตั้งแต่ปี 2563 ถึงปัจจุบัน ที่มีต่อการทำงานตำแหน่งผู้ฝึกสอนฟิตเนสของคุณ 2-3 ข้อ
4. บอกปัญหาในการทำงานตำแหน่งผู้ฝึกสอนฟิตเนสช่วงโควิด-19 มา 2-3 ข้อ

คำถามตาม ปัญหาดังกล่าวส่งผลกระทบต่อคุณอย่างไรบ้าง

5. คุณมีแนวทางในการแก้ไขปัญหาในการทำงานช่วงโควิด-19 อย่างไร (ระยะสั้น ระยะยาว)
6. เปรียบเทียบความแตกต่างการทำงานตำแหน่งผู้ฝึกสอนฟิตเนสช่วงภาวะปกติ และช่วงโควิด-19
7. เลือกคุณภาพชีวิตด้านต่าง ๆ ในช่วงโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อตัวคุณ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)
 - (1) ด้านสุขภาพกาย
 - (2) ด้านจิตใจ
 - (3) ด้านสัมพันธภาพกับสังคม
 - (4) ด้านสิ่งแวดล้อม

คำถามตาม ช่วยอธิบายแต่ละข้อที่เลือกเพิ่มเติม

8. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตช่วงก่อนและช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19
9. รายได้จากการทำงานตำแหน่งผู้ฝึกสอนฟิตเนสของคุณช่วงโควิด-19 แตกต่างจากช่วงปกติมากน้อยเพียงใด
10. คุณคิดจะเปลี่ยนงานจากผู้ฝึกสอนฟิตเนสไปทำงานอื่นหรือไม่ เพราะเหตุใด
11. หากมีข้อคิดเห็นอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้กล่าวถึง กรุณาอธิบายเพิ่มเติม



ภาคผนวก จ
แบบกระตุ้นความจำด้วยภาพถ่าย

ภาคผนวก จ

แบบกระตุ้นความจำด้วยภาพถ่าย

แบบที่ 1 ภาพการทำงานเป็นผู้ฝึกสอนฟิตเนสวันที่ประสบปัญหามากช่วง Covid-19

คำชี้แจง ขอให้ท่านหาภาพถ่ายเกี่ยวกับการทำงานตำแหน่งผู้ฝึกสอนฟิตเนสซึ่งเป็นเหตุการณ์ในวันใดวันหนึ่งที่คุณทำงานแล้วประสบปัญหามากกว่าวันอื่น ๆ ส่งผลเสียต่อสุขภาพกายและจิตของคุณ จำนวน 3 ภาพ และส่งภาพมาให้ผู้วิจัยก่อนวันที่นัดหมาย เพื่อให้ท่านตอบคำถาม (ทางโทรศัพท์) โดยจะมีการบันทึกเสียงคำตอบ ซึ่งคำถามมีดังนี้

1. ภาพนั้นเกี่ยวข้องกับอะไร เพราะเหตุใดท่านจึงเลือกภาพนั้น
2. ภาพนั้นเป็นปัญหาในการทำงานช่วงการแพร่ระบาดของ Covid-19 มากกว่าวันอื่น ๆ เพราะเหตุใด
3. ภาพนั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตของคุณอย่างไรบ้าง
4. หากท่านมีข้อคิดเห็นอื่นเพิ่มเติม กรุณาอธิบาย (ถ้าไม่มี กรุณาดูภาพที่ 2)
5. การกระตุ้นความจำด้วยภาพแบบที่ 1 จะดำเนินไปตามขั้นตอนที่ 1-4 จนครบทั้ง 3

ภาพ

แบบที่ 2 ภาพการทำงานเป็นผู้ฝึกสอนฟิตเนสวันที่ประสบปัญหาน้อยในช่วง Covid-19

คำชี้แจง ขอให้ท่านหาภาพถ่ายเกี่ยวกับการทำงานตำแหน่งผู้ฝึกสอนฟิตเนสซึ่งเป็นเหตุการณ์ในวันใดวันหนึ่งที่คุณทำงานแล้วประสบปัญหาน้อยกว่าวันอื่น ๆ จำนวน 3 ภาพ และส่งภาพมาให้ผู้วิจัยก่อนวันที่นัดหมาย เพื่อให้ท่านตอบคำถาม (ทางโทรศัพท์) โดยจะมีการบันทึกเสียงคำตอบ ซึ่งคำถามมีดังนี้

1. ภาพนั้นเกี่ยวข้องกับอะไร เพราะเหตุใดท่านจึงเลือกภาพนั้น
2. ภาพนั้นเป็นอุปสรรคต่อการทำงานน้อยกว่าวันอื่น ๆ ในช่วงการแพร่ระบาดของ Covid-19 เพราะเหตุใด
3. ภาพนั้นมีผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตของคุณอย่างไรบ้าง
4. หากท่านมีข้อคิดเห็นอื่น ๆ เพิ่มเติม กรุณาอธิบาย (ถ้าไม่มี กรุณาดูภาพที่ 2)
5. การกระตุ้นความจำด้วยภาพแบบที่ 2 จะดำเนินไปตามขั้นตอนที่ 1-4 จนครบทั้ง 3

ภาพ

ท่าน (กลุ่มตัวอย่าง) สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ข้อมูลที่ท่านแสดงความคิดเห็นหรือตอบคำถามทั้งหมดจะถูกนำเสนอเป็นภาพรวมของผลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างทุกคน โดยใช้ชื่อสมมุติแทนชื่อจริง ภาพต่าง ๆ ที่ท่านนำมา หากมีการนำเสนอจะไม่มีตัวท่านในภาพ หรือไม่มีข้อความที่บ่งบอกถึงท่านแต่อย่างใด ส่วนข้อมูลที่ได้จากการตอบคำถาม นั้น ผู้วิจัยจะไม่มี การนำข้อมูลไปเปิดเผยหรือสนทนากับผู้อื่น นอกจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ คำตอบไม่มีถูก หรือผิดแต่อย่างใดเพราะเป็นการแสดงความคิดเห็นตามมุมมองของแต่ละคน

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบคำถามในแบบกระตุ้นความจำด้วยภาพ





ภาคผนวก ช
หนังสือแสดงความยินยอม

ภาคผนวก ข

หนังสือแสดงความยินยอม

ข้าพเจ้า นางสาวพิมพ์พิทีย์ ละเอียดดีนันท์ นิสิตปริญญาโท ภาควิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มีความสนใจที่จะทำ การวิจัยเกี่ยวกับอุปสรรคในการทำงานของผู้ฝึกสอนฟิตเนสและคุณภาพชีวิตช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ข้าพเจ้าจะทำการ (1) เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เบื้องต้น (Pre-interview 1) ใช้เวลา 30-45 นาที เพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยผู้ฝึกสอนฟิตเนสที่ประเมินตนเองว่าการแพร่ระบาดของโควิด-19 (มกราคม 2563 –มิถุนายน 2565) ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมาก อันดับ 1- 20 คนแรก จะได้รับคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง (การประเมินตนเองนั้นประเมินจากคะแนน 1-9 คือ คะแนน 1-3 หมายถึง มีผลต่อคุณภาพชีวิตน้อย, 4-6 มีผลต่อคุณภาพชีวิตปานกลาง, 7-9 มีผลต่อคุณภาพชีวิตมาก) โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 20 คนจะให้ข้อมูลด้วยการ (1) ตอบแบบบรรยายเหตุการณ์สำคัญ ใช้เวลา 20-30 นาที (2) ตอบแบบวัดคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ใช้เวลา 10-20 นาที (3) กระตุ้นความจำด้วยภาพถ่าย ใช้เวลา 30-50 นาที และ (4) สัมภาษณ์ (Post-Interview 2) ใช้เวลา 30-60 นาที โดยจะทำการนัดหมายล่วงหน้าและมีการบันทึกเทปเสียงการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยจะเป็นผู้ถอดเทปด้วยตัวเอง

ชื่อและนามสกุลของท่าน สถานที่สอน เช่น ชื่อโรงแรมและชื่อเฉพาะอื่น ๆ จะไม่ได้รับการเปิดเผย แต่จะใช้ชื่อสมมุติแทน ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือไม่ก็ตามจะไม่มีผลกระทบต่ออาชีพของท่าน

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงใด ๆ ต่อตัวท่าน และจะไม่มี การเผยแพร่ภาพกลุ่มตัวอย่าง ไม่ว่ากรณีใด ๆ ทั้งสิ้น และท่านสามารถขอข้อมูลของตัวท่านเองได้ นอกจากนั้น ยังสามารถถอนตัวจากการเป็นกลุ่มตัวอย่างได้ทุกเมื่อ ถึงแม้โครงการวิจัยจะยังไม่เสร็จสิ้นก็ตาม

หากท่านประสงค์ที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ กรุณาลงลายมือชื่อเพื่อแสดงความยินยอม ในที่ว่างที่เว้นไว้ให้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาคั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจประกอบอาชีพผู้ฝึกสอนฟิตเนส ข้าพเจ้านำผลการวิจัยไปเผยแพร่ในวารสารหรือบทความทางวิชาการที่ตีพิมพ์ทั้งในและต่างประเทศ

โครงการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (เลขที่ SWUEC/EG-259/2564) หากท่านมีข้อสงสัยหรือต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อข้าพเจ้าได้ที่โทรศัพท์หมายเลข 098-689-..... ข้าพเจ้าขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา

ณ โอกาสนี้ ที่ท่านกรุณาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ในการ
ทำงานตำแหน่งผู้ฝึกสอนฟิตเนสในโรงแรม 4-5 ดาว ของท่าน

ข้าพเจ้าได้อ่านและรับทราบข้อตกลงในหนังสือแสดงความยินยอมและยินดีเข้าร่วมการวิจัยนี้
ลงชื่อผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อตัวบรรจง

หมายเลขโทรศัพท์วันที่.....

ลงชื่อผู้วิจัย(นางสาวพิมพ์ทิพย์ ละเอียดดีนันท์)



ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	พิมพ์ทิพย์ ละเอียดดีนันท์
วัน เดือน ปี เกิด	19 กรกฎาคม พ.ศ. 2537
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	พ.ศ.2556 - มัธยมศึกษาตอนปลาย ศึกษาที่ โรงเรียนกรพิทักษ์ศึกษา พ.ศ.2559 - ปริญญาตรี หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (วท.บ.) วิทยาศาสตรจารย์กีฬาและการออกกำลังกาย ศึกษาที่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ.2564 - ปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วท.ม.) วิทยาศาสตรจารย์กีฬาและการออกกำลังกาย ศึกษาที่ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 26/305-7 หมู่ที่3 หมู่บ้านสินสมบุรณ์ ซอยเพชรเกษม114 ถนนเพชรเกษม แขวงหนองค้างพลู เขตหนองแขม กรุงเทพมหานคร 10160