

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สมรรถภาพทางกาย (Physical Fitness) ในส่วนที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพ เป็นส่วนประกอบหนึ่งที่สำคัญของสุขภาพ เนื่องจากบุคคลที่มีสมรรถภาพทางกาย จะมีกล้ามเนื้อที่แข็งแรง ทนทาน มีความทนทานของหัวใจและการหายใจ สรีระมีความยืดหยุ่น และมีสัดส่วนของร่างกายที่เหมาะสม ซึ่งคุณลักษณะของสมรรถภาพทางกายดังกล่าว ทำให้บุคคลมีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างต่อเนื่องโดยปราศจากความอ่อนล้า และมีพลังสำรองพอที่จะเผชิญหรือตอบโต้กับเหตุการณ์ฉุกเฉินหรือที่ไม่ได้วางแผนมาก่อน (Miller, D.K. and Allen, T.E. 1995, Greenberg, J.S.; Dintiman, G.B. and Oakes, B.M. 1998) และยังเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังได้หลายชนิด ที่ปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้นทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทยด้วย เช่น โรคทางระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคลดเลือดสมอง โรคเมเร็งบางชนิด โรคอ้วน และโรคที่เกิดจากการไม่เคลื่อนไหวหรือเคลื่อนไหวน้อยอย่างโรคข้อเสื่อม ปวดหลัง เป็นต้น (จิตร สิทธิอมร และ วัฒนา ส. จันเจริญ, 2541, Mcardle, W.D.; Katch, F.I. and Katch, V.L. 2007)

นอกจากนั้นการมีสมรรถภาพทางกาย ยังทำให้บุคคลคลายความกังวล นอนหลับสบาย ความเจ็บป่วยฟื้นฟูได้ง่ายและเร็ว ภาพลักษณ์ต่อตัวเองดีขึ้น รู้สึกชีวิตมีคุณค่า แม้แต่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น มีความสุขกับการที่จะดำรงชีวิตอยู่ต่อไป และมีชีวิตที่ยืนยาว (Greenberg, J.S.; Dintiman, G.B. and Oakes, B.M. 1998, Mcardle, W.D.; Katch, F.I. and Katch, V.L., 2007)

การมีสมรรถภาพทางกายด้านสุขภาพ ทำให้เกิดผลถึงประโยชน์เรื่องอื่นด้วย เช่น ด้านเศรษฐกิจ กล่าวคือ ช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลขององค์กร อย่างกรณีการศึกษาของบริษัท Mesa Petroleum ในมลรัฐ Texas ที่ได้ให้พนักงานและครอบครัวของพนักงานมาเข้าโปรแกรมฟิตเพื่อเพิ่มสมรรถภาพทางกาย พบว่าสามารถลดค่ารักษาได้ถึงปีละ 200,000 เหรียญดอลลาร์สหรัฐ และการลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษานี้ได้เกิดขึ้นเช่นเดียวกันกับองค์กรในประเทศแถบยุโรป และยังช่วยให้พนักงานเพิ่มผลการทำงาน รวมทั้งลดการลางานเนื่องจากความป่วยได้ (Hoeger, W.K. and Hoeger, S.A., 1997)

อนึ่งการได้มาซึ่งสมรรถภาพทางกายนั้น เกิดจากการฝึกสรีระด้วยโปรแกรมการออกกำลังกายตามแบบต่างๆ ได้แก่ แบบแอโรบิก ซึ่งช่วยให้หัวใจและการหายใจมีความทนทาน

เช่น การวิ่ง เดิน การเล่นกีฬาต่างๆ หรือแบบใช้แรงต้าน เพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เช่น การยกน้ำหนัก และแบบยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เพื่อให้ร่างกายมีความยืดหยุ่นหรืออ่อนตัว เช่น การทำโยคะ หรือด้วยท่ายืดเหยียดต่างๆ (Hoeger, W.K. and Hoeger, S.A. 1997, Brown, S.P.; Miller, W.C. and Eason, J.M. 2006) ซึ่งการออกกำลังกายเพื่อสมรรถภาพทางกายนี้ สมาคมเวชศาสตร์การกีฬาอเมริกันแนะนำว่า ควรปฏิบัติให้ครบทั้งสามแบบ (McCardle, W.D.; Katch, F.I. and Katch, V.L., 2007)

แต่เป็นที่สังเกตว่าการออกกำลังกายตามแบบต่างๆ ที่ประชาชนไทยปฏิบัติกันอยู่ ส่วนใหญ่ได้มาจากวัฒนธรรมตะวันตก เช่น วิ่ง เต้นแอโรบิก ว่ายน้ำ ปั่นจักรยาน ยกน้ำหนัก หรือแม้แต่ท่าการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โดยเฉพาะการออกกำลังกายเพื่อฝึกความทนทานของหัวใจและการหายใจ ซึ่งมักเป็นกิจกรรมที่ใช้ความเร็ว มีแรงกระแทกสูง และกีฬาบางประเภทจะเกิดการปะทะกัน จึงก่อให้เกิดการบาดเจ็บอยู่เนืองๆ แม้แต่ในประเทศที่เป็นถิ่นกำเนิด เช่น กระโดดหัก กระโดดราวจากการวิ่งเป็นระยะเวลาสั้น กล้ามเนื้อ เส้นเอ็นฉีกขาด ไปจนกระทั่งการบาดเจ็บที่รุนแรง ก่อให้เกิดความพิการ เช่น กระดูกสันหลังหักและเคลื่อน หรือเสียชีวิตนับพันขณะออกกำลังกาย ซึ่งส่วนใหญ่เกิดจากปัญหาของโรคหัวใจ (Watson, A.W.S. 1995, Norris, C. 2004, ธนรัตน์ บุญเรือง, 2547, McCardle, W.D.; Katch, F.I. and Katch, V.L., 2007)

นอกจากการบาดเจ็บแล้ว การออกกำลังกายตามแบบวัฒนธรรมตะวันตก ส่วนใหญ่มักใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือประกอบ การเล่นกีฬาเกือบทุกชนิด เช่น การว่ายน้ำ การปั่นจักรยาน การเต้นแอโรบิก เป็นต้น ล้วนต้องใช้อุปกรณ์ อย่างน้อยก็ต้องมีรองเท้าที่เหมาะสม อุปกรณ์บางชิ้นมีราคาสูง เช่น ลูกสายพานที่ใช้วิ่งอยู่กับที่ หรือแม้แต่อุปกรณ์ช่วยการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (Hoeger, W.K. and Hoeger, S.A., 1997) ทั้งการบาดเจ็บและการใช้อุปกรณ์ โดยเฉพาะการบาดเจ็บเป็นข้อจำกัดอย่างหนึ่งของการออกกำลังกายที่ทำให้บุคคลบางกลุ่ม บางวัย ของประชาชนไทย ไม่สามารถปฏิบัติได้ (ชินนุทัย จินดาวัฒนะ และคณะ, 2546) เนื่องจากการปรับตัวไม่ทัน ไม่ประสานสอดคล้อง เกิดความสับสนขัดแย้ง และทุกข์ทรมานกับ “ภูมิปัญญาสมัยใหม่” (เอกวิทย์ ณ ถลาง, 2540) ทำให้การออกกำลังกายต้องหยุดชะงัก หรือต้องไปแสวงหาวิธีการอื่นต่อไป ดังกรณีที่เกิดขึ้นกับหมู่บ้านแห่งหนึ่งในภาคเหนือ ที่นำการเต้นแอโรบิกมาใช้เพื่อการออกกำลังกายในผู้สูงอายุปรากฏว่า หลังจากออกกำลังกายได้เพียงหนึ่งวัน ในวันถัดมา ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องมาโรงพยาบาลจำนวนมากเป็นประวัติการณ์ เนื่องจากปวดเข่าและปวดหลัง (วรารุช สุรพฤกษ์, 2547) และจากประสบการณ์ของผู้วิจัยเอง ที่เข้าไปทำงานในชุมชนระยะเวลาหนึ่ง (2548-2549) ก็พบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำนองเดียวกันนี้ในหลายชุมชน เนื่องจากเดินตามเพลงไม่ทัน และปวดเข่า จึงทำให้การออกกำลังกายด้วยการเต้นแอโรบิกต้องล้มเลิกไปในที่สุด

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีข้อจำกัดในการออกกำลังกายจากเหตุดังกล่าว รวมทั้งจากเหตุผลอื่นที่ทำให้คนไม่มาออกกำลังกาย เช่น การไม่มีเวลา ต้องทำงาน ร่างกายไม่แข็งแรง ไม่อยากทำ ไม่ชอบ จี้เกียด ไม่สนใจ ไม่มีเพื่อน ไม่มีครูฝึก สถานที่ไม่อำนวย ไม่มีอุปกรณ์ ต้องการพักผ่อน (ชื่นฤทัย จินดาวัฒนะ และคณะ, 2546) แต่กระทรวงสาธารณสุข ยังคงต้องรณรงค์ให้คนมาออกกำลังกายกันต่อไป โดยใช้นโยบาย “สร้างนำซ่อม” เพราะคนไทยยังออกกำลังกายกันน้อย คือมีเพียงหนึ่งในสามเท่านั้น และส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น (ชื่นฤทัย จินดาวัฒนะ และคณะ, 2549) ประการสำคัญคือนโยบายนี้ เป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ที่ทำให้บุคคลมีสุขภาพดี และคาดหวังว่าจะสามารถลดอัตราการป่วย อัตราการตาย รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาของโรคเรื้อรังตามที่ประเทศกำลังประสบอยู่ได้เป็นจำนวนมาก (วสันต์ และพิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, 2542, อำพล จินดาวัฒนะ, 2543, สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ, 2543)

กระแสการรณรงค์ดังกล่าวไม่เพียงแต่เกิดขึ้นในเมืองไทยเท่านั้น แต่ได้เกิดขึ้นทั่วโลก ส่วนหนึ่งเกิดจากแรงผลักดันขององค์การอนามัยโลก ที่ต้องการให้แต่ละประเทศเปลี่ยนกลยุทธ์การดูแลสุขภาพใหม่ โดยเน้นมาตรการส่งเสริมและป้องกันสุขภาพเชิงรุกมากกว่าการรักษา และเน้นให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม (สุรเกียรติ์ อาชานุกาพ, 2541) อีกส่วนหนึ่งเกิดจากความตระหนักและความตื่นตัวของประชาชนเอง ที่ต้องการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอในยุคที่ต้องมีการแข่งขันทางเศรษฐกิจสูง การรณรงค์ให้ประชาชนมาออกกำลังกายกันนี้ได้กระทำอย่างต่อเนื่องและจริงจัง รวมทั้งมีองค์กรที่รับผิดชอบ ประเมินผลและให้การสนับสนุนด้านงบประมาณเกิดขึ้น เช่น สำนักงานทุนสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อให้การรณรงค์มีผลอย่างเป็นรูปธรรม และกระจายทั่วประเทศ โดยสนับสนุนด้านการเงินแก่บุคคลและองค์กรที่ทำโครงการส่งเสริมสุขภาพทุกรูปแบบ (ชื่นฤทัย จินดาวัฒนะ และคณะ, 2549)

ขณะเดียวกัน ในช่วงของการรณรงค์การออกกำลังกายอย่างจริงจังนี้เอง เป็นเวลาที่ใกล้เคียงกับที่ประชาชนได้หันมานิยมการดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์ทางเลือกหรือการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการแพทย์แผนปัจจุบันมากขึ้น เช่น ชีวจิต จนเกิดปรากฏการณ์ “ชีวจิตฟีเวอร์” (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2542) หรือการแพทย์แผนไทย มีการใช้สมุนไพร การนวด การบริหารร่างกายด้วยท่าฤาษีดัดตน เป็นต้น ซึ่งศาสตร์ทางเลือกเหล่านี้ได้กระทำอย่างเปิดเผย และได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง รวมทั้งได้รับการยอมรับในระดับสถาบัน จนสามารถตั้งเป็นองค์กรทำงานขึ้นได้ในระดับประเทศ อย่างสถาบันการแพทย์แผนไทย หรือกองการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข (เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ, 2545) เนื่องจากศาสตร์ทางเลือกหรือการแพทย์ทางเลือกดังกล่าวสามารถตอบสนองความต้องการได้หลายมิติ ไม่ใช่แต่เฉพาะมิติทางกายหรือทางเทคนิคการรักษา อย่างการแพทย์แผนปัจจุบันเท่านั้น แต่มีมิติทางสังคม-วัฒนธรรม เช่น วิธีคิดต่อการดำรงชีวิต วิธีจัด

ความสัมพันธ์ผู้ป่วย และระบบสนับสนุนอื่น (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2547) การตอบสนองในมิติ สังคม-วัฒนธรรม ทำให้คนมีความพึงพอใจ คลายความอึดอัด คลายการถูกบีบคั้น เกิดมิตรภาพ มีความเป็นอิสระและมีความสุข (ประเวศ วะสี, 2547)

นอกจากนั้น การนิยามดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์ทางเลือกหรือการแพทย์ทางเลือกอื่นๆ ที่นอกเหนือการแพทย์แผนปัจจุบัน แม้แต่ประชาชนในประเทศตะวันตก ก็ให้ความสนใจและได้ใช้วิธีการของวัฒนธรรมตะวันออกเพื่อการบำบัดรักษา และบริหารร่างกายกันมากขึ้น และปรากฏใน ผลงานวิจัยหลายเรื่องถึงผลดีต่อสุขภาพ เช่น การรำมวยจีน การฝังเข็ม และการทำโยคะ ซึ่งปัจจุบัน ศาสตร์เหล่านี้ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางไปทั่วประเทศในแถบตะวันตก (Keegan, L. 2001) ประกอบกับในช่วงก่อนหน้านี้นี้ราว 20 ปี จนถึงปัจจุบัน มีความตื่นตัว และมีการปลูกจิตสำนึกเรื่อง ภูมิปัญญาไทยอย่างกว้างขวาง นักวิชาการหลายสาขา และผู้รับผิดชอบงานการศึกษา การสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม รวมไปถึงธุรกิจ การโฆษณา ประชาสัมพันธ์ ต่างให้ความสนใจคุณค่าของ วัฒนธรรมไทย และภูมิปัญญาอันปรากฏหรือแฝงเร้นอยู่ในวัฒนธรรมมากขึ้น เนื่องจากได้พบความ จริงแจ่มชัดว่า นโยบายและแผนพัฒนาประเทศที่ใช้ต่อเนื่องกันมาหลายทศวรรษได้นำความทุกข์ยาก มาสู่สังคมไทยอย่างกว้างขวาง ได้สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง สูญเสียสิ่งดีงามไปมาก และวิธีการ ดำเนินชีวิตมีปัญหาข้อผิดพลาด เพราะไม่สนใจและไม่มีความไตร่ตรองเลือกเฟ้นสิ่งที่เหมาะสมกับ พื้นเพของคนไทย ซึ่งโดยเนื้อแท้แล้วพบว่าสังคมไทยยังมีภูมิปัญญาอันมีค่าอยู่ในวัฒนธรรม-วิถีชีวิต อยู่อีกมาก ไม่เพียงแต่ในการทำมาหากินเท่านั้น แต่ในการสร้างสรรค์ศิลปวิทยาการหลายด้านก็มีภูมิ ปัญญาเป็นแกนรองรับอยู่มากมาย อาหารไทย คนตรีและศิลปะ การแพทย์พื้นบ้าน ความเชื่อ พิธีกรรม การละเล่นพื้นบ้าน ฯลฯ ทุกสิ่งทุกอย่างล้วนมีคุณค่า มีความหมายต่อชีวิตจิตใจของสามัญชนไปหมด (เอกวิทย์ ณ ถลาง, 2540: 7)

จากเหตุหลายประการดังที่กล่าวมา ทั้งการบาดเจ็บจากการนำวิธีการออกกำลังกาย ของวัฒนธรรมตะวันตกมาใช้ การนิยมมาดูแลสุขภาพด้วยศาสตร์ทางเลือกหรือการแพทย์ทางเลือก และแม้แต่ประชาชนในประเทศตะวันตกยังหันมาใช้การดูแลสุขภาพด้วยวิธีของตะวันออก การรณรงค์ อย่างต่อเนื่องและจริงจังเพื่อให้ประชาชนมาออกกำลังกายกันมากขึ้นในนโยบาย “สร้างนำซ่อม” การได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ รวมทั้งการปลูกจิตสำนึกและความตื่นตัวด้านภูมิปัญญาไทย ได้นำไปสู่การแสวงหา คิดค้น นำเอาภูมิปัญญามาใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพด้วย เกิดเป็นนวัตกรรม การออกกำลังกายตามวิถีวัฒนธรรมไทยอย่างแพร่หลาย เช่น ฟ็อนเจิงในภาคเหนือ รำเซ็งในภาคอีสาน รำไทย โขนในภาคกลาง ส่วนในภาคใต้ มีการออกกำลังกายด้วยท่าทำนา ทำสวนกระชูด โนราบิก โนราประยุกต์ โนราโรงครุ การบริหารกาย-จิตตามแนวพุทธ (สำนักกองทุนสนับสนุนสร้างเสริม สุขภาพ, 2549) โดยทำบริหารเกิดจากการคัดเลือก และประยุกต์ตามภูมิปัญญาดั้งเดิมหรือคิดทำขึ้น

มาใหม่แต่อยู่ในกรอบของวิถีชีวิตในชุมชนนั้นๆ แล้วใช้คนตรีประกอบ เช่น การออกกำลังกายด้วยท่าทำนา แนวคิดทำบริหารได้มาจากการคิดถึงวิถีชีวิตของชุมชนที่มีการทำนา การทำนาจะมีอิริยาบถตั้งแต่เดินออกจากบ้านไปนา ถอนกล้า ดำนา เกี่ยวข้าว จนกระทั่งหาบข้าวจากท้องทุ่งนากลับบ้าน ดังนั้นท่าบริหารจะเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทำนาเหล่านี้ ท่าเดิน ท่าถอนกล้า ท่าเกี่ยวข้าว ท่าหาบข้าว แล้วทำไปตามจังหวะเพลงที่สนุกๆ

สำหรับมโนห์รา เป็นการละเล่นพื้นเมืองของภาคใต้ เกิดขึ้นโดยเชื่อว่ามีเทพมาให้ท่ารำ และมีวิวัฒนาการมาอย่างยาวนานราว 700 ปี (อุคม หนูทอง, 2542) ในอดีตมโนห์รา มีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญต่อวิถีชีวิตการดำรงอยู่ของคนในชุมชนเป็นอย่างมาก จากการศึกษาของพิทยา บุษรรัตน์ (2540) ในตำนานโนรา: ความสัมพันธ์ทางสังคมและวัฒนธรรม บริเวณรอบลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลา พบว่าความเชื่อ เช่นความเชื่อในเรื่องครุหมอโนรา ไสยศาสตร์ การแก้บน การเหยียบเสน การรักษาอาการป่วยไข้ รวมทั้งประเพณีและพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับโนรา อย่างประเพณีการรำโนราโรงครุ มีส่วนสำคัญในการสร้างความรัก ความสามัคคี ความมีคุณธรรมให้เกิดขึ้นในชุมชน แต่ในระยะเวลาต่อมา บทบาทและหน้าที่ของมโนห์ราเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งปรากฏในการศึกษาของพิทยา บุษรรัตน์ (2546) ใน “การแสดงพื้นบ้าน: การเปลี่ยนแปลงและความสัมพันธ์กับสังคมและวัฒนธรรมบริเวณรอบลุ่มน้ำทะเลสาบ ภูมิศึกษาหนังตะลุง-โนรา ช่วงการปฏิรูปการปกครองสมัยรัชกาลที่ 5 ถึงปัจจุบัน” ที่พบว่า บทบาทหน้าที่ด้านพิธีกรรม อันเป็นหน้าที่สร้างจิตสำนึกร่วมของชุมชน ได้เปลี่ยนมาเน้นความบันเทิงเป็นหลัก ซึ่งเกิดจากหลายเหตุปัจจัย โดยเริ่มตั้งแต่การนำระบบเทศาภิบาลมาใช้ปกครอง การปฏิรูปพระพุทธศาสนา การประกาศให้มีการจัดการศึกษาเล่าเรียน อันเป็นเหตุปัจจัยให้วิถีชีวิตของประชาชน ในบริเวณรอบลุ่มน้ำทะเลสาบสงขลาเปลี่ยนแปลงไปอย่างกว้างขวาง และเกี่ยวเนื่องเป็นเหตุปัจจัยในสมัยต่อมา ทั้งการเปลี่ยนแปลงการปกครองเป็นระบอบประชาธิปไตย การประกาศใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ การรับเอาวัฒนธรรมตะวันตก การขยายตัวของระบบทุนนิยม และความเจริญทางด้านคมนาคม และการสื่อสาร พร้อมกันนั้นก็ยังมีเหตุปัจจัยจากภายใน อันเป็นผลจากการปรับตัวของชุมชน

การปรับวิถีชีวิต ค่านิยม เหตุปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ ได้ส่งผลกระทบต่อให้มโนห์รา ต้องปรับตัวเปลี่ยนแปลง และพัฒนาทั้งรูปแบบ และเนื้อหา เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม และค่านิยมของประชาชน ซึ่งการปรับตัวของมโนห์ราทั้งรูปแบบ และเนื้อหานี้ ทำให้เกิดบทบาทใหม่ตามมา คือบทบาทหน้าที่ของมโนห์ราที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองปัญหาใหม่ๆ ของสังคม อาจพัฒนามาจากบทบาทแอบแฝงในอดีต แล้วพลิกขึ้นมาเป็นบทบาทหลักในปัจจุบัน หรืออาจจะยังคงเป็นหน้าที่แฝงเร้นต่อไปก็ได้ (เชียรชัย อัครเดช และคณะ, 2547) จากการศึกษาของเชียรชัย อัครเดช และคณะ (2547) ที่ศึกษาศักยภาพโนราในการพัฒนาท้องถิ่น พบว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นการเพิ่มหน้าที่ใหม่

ของมโนห์ราอย่างหนึ่ง เช่น มโนห์ราบำบัด ที่นำเพลงมโนห์ราให้เด็กเล็กฟัง ทำให้เด็กมีความสุข และมีสมาธิดีขึ้น หรือ โนราบิก โนรากายบริหาร หรือ โนราประยุกต์ ที่เป็นกิจกรรมการบริหารร่างกายของผู้สูงอายุ

ในกรณีของการนำท่ารำมโนห์ราเพื่อบริหารร่างกายนั้น เนื่องจากมโนห์รา มีฐานท่ารำมาก ทั้งเป็นท่าที่หนักและเบา ง่ายและยากผสมผสานกัน ดังนั้นการมีฐานท่ารำที่หลากหลาย จึงเอื้อต่อการนำมาใช้ประโยชน์ ดัดแปลง และประยุกต์ จากการศึกษาเรียนรู้ของผู้วิจัยเองยังพบว่าการรำเฉพาะอย่าง เช่น กระจวนรำในทำนองเพลงโค ซึ่งเป็นการรำประสมท่าจากท่ารำมโนห์ราต่างๆ และปัจจุบันนิยมเอามารำเป็นท่าพื้นฐานในการแสดง และเพื่อวัดความสามารถของผู้แสดงนั้น หากวิเคราะห์ในกรอบแนวคิดของการออกกำลังกายเพื่อฝึกสมรรถภาพทางกายด้านสุขภาพ (Mcardle, W.D.; Katch, F. I. and Katch, V.L., 2007) จะเห็นว่าเข้าหลักเกณฑ์ตามแนวคิดดังกล่าวอย่างครบถ้วน กล่าวคือ มีประเภทการออกกำลังกายครบรูปแบบ มีทั้งแบบแอโรบิก (Aerobic Exercise) เพื่อฝึกความทนทานของหัวใจและการหายใจ เพราะมีการใช้กล้ามเนื้อมัดใหญ่ มีการเคลื่อนไหวที่ต่อเนื่อง และนานพอ มีแบบใช้แรงต้าน (Resistance Exercise) เพื่อฝึกความแข็งแรงทนทานของกล้ามเนื้อ และแบบยืดเหยียดกล้ามเนื้อ (Stretching Exercise) เพื่อฝึกความอ่อนตัว ทำให้ร่างกายมีความยืดหยุ่น ซึ่งการที่มีรูปแบบการออกกำลังกายครบถ้วนอยู่ในกิจกรรมชุดเดียวโดยไม่ต้องแยกปฏิบัติอย่างวิธีของตะวันตก และยังมีแรงกระแทกต่ำ นับว่าเป็นจุดแข็งของภูมิปัญญามโนห์ราอย่างหนึ่ง ซึ่งถ้าเป็นวิธีของตะวันตก ส่วนใหญ่หากเพื่อฝึกให้ได้ความทนทานของหัวใจและการหายใจ ก็ต้องฝึกด้วยการออกกำลังกายชุดหนึ่ง และหากต้องการเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ก็ต้องฝึกยกน้ำหนัก หรือหากฝึกเพื่อความยืดหยุ่นของร่างกาย ก็ต้องฝึกอีกชุดหนึ่ง แม้ว่าขณะนี้วิธีการออกกำลังกายของตะวันตกจะพัฒนาไปสู่การผสมผสาน เพื่อให้ได้ประโยชน์หลายอย่างในคราวเดียวกันโดยไม่ต้องแยกปฏิบัติ แต่ยังคงทำได้ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ เช่น วิธีที่เรียกว่า Aero-Belt (Aerobic Endurance Resistance Overload) ซึ่งเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกผสมแบบแรงต้าน เพื่อให้ได้ทั้งสมรรถภาพของหัวใจและการหายใจ และเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนบน เช่น แขน ไหล่ (Hoeger, W. K. and Hoeger, S.A., 1997)

นอกจากนั้น กระจวนรำในทำนองเพลงโค ยังเป็นการฝึกสมรรถภาพทางกายด้านทักษะอีกด้วย เช่น ฝึกการทรงตัว ฝึกระบบประสาท เนื่องจากท่ารำมีการยืนด้วยขาข้างเดียวหลายท่า และต้องเคลื่อนไหวว่องไวทำให้มีความสัมพันธ์กันไปตามจังหวะดนตรี ซึ่งสมรรถภาพทางกายด้านทักษะ แม้ว่าจะมีความสำคัญในนักกีฬาแต่ในปัจจุบันทางด้านสุขภาพได้ให้ความสำคัญเช่นกัน โดยเฉพาะการทรงตัว (วิภาวรรณ ลีลาสำราญ, 2547)

ดังนั้นจุดแข็งหรือคุณประโยชน์ของภูมิปัญญาโน้ราห์ต่อสมรรถภาพทางกายดังกล่าว จึงมีคุณค่าอย่างยิ่ง และสมควรจะได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและนำมาใช้ประโยชน์ได้ในระดับสากล

ภูมิปัญญาโน้ราห์ที่มีการปฏิบัติเพื่อการออกกำลังกายในปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นโนราบิก ก็ดี หรือโนราประยุกต์ก็ดี จะเป็นการเลือกท่าบางท่าที่คิดว่ามีประโยชน์ต่อร่างกาย และบางครั้ง ได้คิดทำขึ้นมาใหม่แต่มีเค้าโครงของท่าเดิมอยู่ด้วย โดยบริหารร่างกายไปตามจังหวะดนตรีที่ออกแบบ ให้สอดคล้องกับท่ารำนั้นๆ และจะโยกตัวมากกว่าปกติเพื่อให้ดูว่าเป็นการออกกำลังกาย ซึ่งกิจกรรม เหล่านี้ส่วนใหญ่เผยแพร่ในกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มเด็กๆ ในโรงเรียน ยังไม่มีการอธิบายในเชิงวิชาการ และยังไม่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการวัดด้านสมรรถภาพทางกาย ส่วนใหญ่ที่ผ่านมานักวิจัยจะเป็น การศึกษาเชิงวิเคราะห์เนื้อหาและสังเกตการณ์ เช่น โนรา: ราเจียนพราย – เขียบลูกมะนาว เป็น การศึกษากระบวนการท่ารำ และขั้นตอนของพิธีกรรมการรำเจียนพราย – เขียบลูกมะนาว ของสุพรรณ นาคเสน (2539) โนราโรงครูวัดท่าคุระ: พิธีกรรมเพื่อเซ่นไหว้และแก้บนเจ้าแม่อยู่หัว (พิทยา บุชรรัตน์, 2535) การศึกษาการใช้ภาษาและโลกทัศน์ในบทมโนห์รา (เฉลิม มากนวล และ จรัส ชูชื่น, 2540) คิดเอง ทำเอง: การมีส่วนร่วมของชุมชนภาคใต้ในการธรรงค์ป้องกันและดูแลเอดส์ (อุษณีย์ ตันตรีบุรณ์ และคณะ, 2540) ความเชื่อเกี่ยวกับการแสดงโนรา (โสภา ชายเกตุ, 2542) การศึกษาเปรียบเทียบ ความเชื่อผีป่วนภาคอีสาน และผีตายภาคใต้ (จตุพร ไชยทองศรี, 2544) การศึกษาดนตรีโนราโรงครู (สิาวุธ สุทธิ, 2546) เป็นต้น

จากจุดแข็งของภูมิปัญญาโน้ราห์ทางด้านสุขภาพที่มีคุณค่ายิ่ง ทำให้เกิดความตระหนัก ในการนำมาพัฒนา โดยผนวกกับความก้าวหน้าด้านวิทยาการ ซึ่งการศึกษาลักษณะนี้ยังมีไม่มากนัก สำหรับสถานการณ์ปัจจุบันที่ต้องการทางเลือกอย่างหลากหลายในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งบทบาท หน้าที่ของผู้วิจัยเองที่มีหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพของประชาชน และสนับสนุนนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ ที่ผู้วิจัยทำงานอยู่ ที่ต้องนำองค์กรไปสู่มาตรฐานและมีคุณภาพ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา เรื่องผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยกระบวนการมโนห์ราที่คัดสรรต่อสมรรถภาพทางกาย ซึ่งผลการวิจัยจะได้นำไปเป็นทางเลือกใหม่ในการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพ แก่องค์กร หน่วยงาน ชุมชน และประชาชน รวมทั้งเป็นการเผยแพร่ภูมิปัญญาโน้ราห์อีกด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เปรียบเทียบสมรรถภาพทางกายก่อน และหลังการออกกำลังกายด้วยกระบวนท่ารำมโนหัตถ์ที่คัดสรร
2. ค้นหา และคัดสรรกระบวนท่ารำมโนหัตถ์เพื่อการออกกำลังกาย 1 ชุด

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 สมรรถภาพทางกายด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนหลังการฝึกตามโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยกระบวนท่ารำมโนหัตถ์ที่คัดสรรสูงกว่าก่อนการออกกำลังกาย

สมมติฐานที่ 2 สมรรถภาพทางกายด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาหลังการฝึกตามโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยกระบวนท่ารำมโนหัตถ์ที่คัดสรรสูงกว่าก่อนการออกกำลังกาย

สมมติฐานที่ 3 สมรรถภาพทางกายด้านความยืดหยุ่นของร่างกายหลังการฝึกตามโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยกระบวนท่ารำมโนหัตถ์ที่คัดสรรสูงกว่าก่อนการออกกำลังกาย

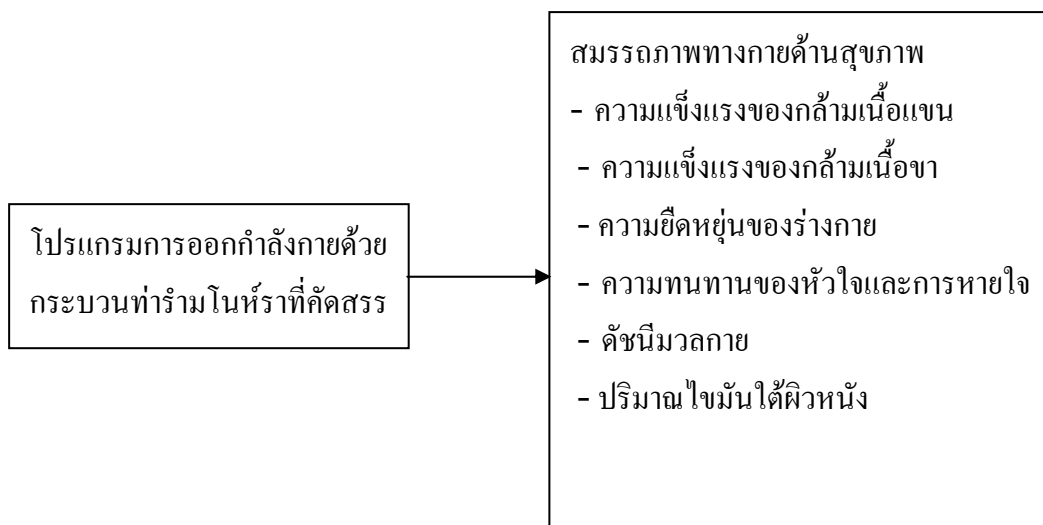
สมมติฐานที่ 4 สมรรถภาพทางกายด้านความทนทานของหัวใจและการหายใจหลังการฝึกตามโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยกระบวนท่ารำมโนหัตถ์ที่คัดสรรสูงกว่าก่อนการออกกำลังกาย

สมมติฐานที่ 5 ดัชนีมวลกายก่อนและหลังการฝึกตามโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยกระบวนท่ารำมโนหัตถ์ที่คัดสรรแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ 6 ปริมาณไขมันใต้ผิวหนังก่อนและหลังการฝึกตามโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยกระบวนท่ารำมโนหัตถ์ที่คัดสรรแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาผลของ โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยกระบวนท่ารำมโนหัตถ์ที่คัดสรรต่อสมรรถภาพทางกายด้านสุขภาพ ได้มาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งจากประสบการณ์การรำมโนหัตถ์ของผู้วิจัย (ภาพประกอบ 1)



ภาพประกอบ 1: กรอบแนวคิดในการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้กระจับปุ่นทำรำมโนห์รา เพื่อการออกกำลังกาย 1 ชุด
2. ได้แนวคิดการคัดสรรทำรำมโนห์ราสำหรับการออกกำลังกายในชุดอื่นๆ ต่อไป
3. เป็นทางเลือกใหม่ของการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพในเชิงอนุรักษ์
ภูมิปัญญาท้องถิ่นแก่หน่วยงาน ชมรม และเครือข่ายที่สนใจ
4. ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับอัตลักษณ์ และหลักการเฉพาะของการรำมโนห์รา
5. เป็นการเผยแพร่และอนุรักษ์ภูมิปัญญา มโนห์รา

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตในการวิจัยนี้ ศึกษาภูมิปัญญาทำรำมโนห์รา แล้วคัดสรรทำรำ เพื่อการออกกำลังกายโดยอยู่ในกรอบแนวคิดของสมรรถภาพทางกายด้านสุขภาพ และกระจับปุ่นทำรำทำนองเพลงโค เมื่อได้ทำรำแล้ว ทำการทดสอบสมรรถภาพทางกายก่อนและหลังการออกกำลังกาย เพื่อศึกษาผลที่เกิดขึ้น ว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ทำท่ารำโนห์ร่าที่คัดสรร ใช้แบบท่าร่าของชมรมมโนห์ร่า คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ซึ่งเป็นรูปแบบการร่าของศิลปินแห่งชาติ โนราภก ชูบัว ที่ได้รับการยอมรับระดับประเทศถึงความถูกต้อง สวยงาม และนิ่มนวล
2. สมรรถภาพทางกาย ศึกษาในส่วนที่สัมพันธ์กับสุขภาพเท่านั้น คือ ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความยืดหยุ่นของร่างกาย ความทนทานของหัวใจและการหายใจ และส่วนประกอบของร่างกาย (ดัชนีมวลกายและปริมาณไขมันใต้ผิวหนัง)
3. สมรรถภาพทางกายด้านสุขภาพที่ทดสอบ ทดสอบทุกตัววัด ตามมาตรฐานการทดสอบของการกีฬาแห่งประเทศไทยด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์การกีฬา คือ แรงบีบมือ แรงเหยียดขา ความอ่อนตัว ความจุปอด สมรรถภาพการใช้ออกซิเจนสูงสุด ดัชนีมวลกายและปริมาณไขมันใต้ผิวหนัง ยกเว้นความทนทานของกล้ามเนื้อ ไม่ได้ทดสอบ เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้วัดไม่เหมาะสมกับกลุ่มที่ศึกษา ที่มีอายุเกิน 40 ปี อ้วน และไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน ซึ่งหากนำมาทดสอบ กลุ่มตัวอย่างอาจไม่สามารถปฏิบัติได้ เสี่ยงอันตรายต่อร่างกาย และ โอกาสเกิดความคลาดเคลื่อนมีสูง เนื่องจากเทคนิควิธีการที่ใช้ทดสอบไม่ได้เป็นเครื่องมือวิทยาศาสตร์ แต่ขึ้นกับประสบการณ์ของผู้ทดสอบ ซึ่งไม่ได้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่น การทดสอบลูกนั่ง- งอตัว (Sit-Up) งอแขนห้อยตัว (Flexed – Arm Hang) ท่าดันพื้น (Push-Ups) เป็นต้น

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมการออกกำลังกายด้วยกระบวนท่ารำโนห์ร่าที่คัดสรร คือ ชุดของการออกกำลังกายด้วยกระบวนท่ารำโนห์ร่า ที่ค้นหาและคัดสรรท่าร่าจากกระบวนท่ารำโนห์ร่าแม่บทต่างๆ แล้วเรียบเรียงใหม่ตามหลักการรำโนห์ร่าและหลักการฝึกสมรรถภาพทางกายเพื่อสุขภาพ โดยใช้กระบวนร่าทำนองเพลงโค
2. กระบวนร่าทำนองเพลงโค เป็นลักษณะการร่าร่าที่มีท่าร่าต่อเนื่องเชื่อมโยงกันตั้งแต่ต้นจนจบ โดยดนตรีที่ใช้ เป็นจังหวะมาจากการเชิดรูปพระอิศวรทรงโค ประกอบด้วยดนตรีช่วงดำเนิน (เริ่มต้น) ช่วงร่า ช่วงช้าและช่วงเร็ว
3. การทดสอบสมรรถภาพทางกาย เป็นการทดสอบความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ แขน กล้ามเนื้อขา ความยืดหยุ่นของร่างกาย (ความอ่อนตัว) ความทนทานของหัวใจและการหายใจ (สมรรถภาพการใช้ออกซิเจนสูงสุด) การวัดปริมาณไขมันใต้ผิวหนัง และวัดมวลกาย ด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์การกีฬา ของการกีฬาแห่งประเทศไทย (กกท.)

4. ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เป็นความสามารถของกล้ามเนื้อหรือกลุ่มกล้ามเนื้อ ในการหดตัวเต็มที่หนึ่งครั้งเพื่อเคลื่อนน้ำหนักหรือต้านทานน้ำหนักโดยไม่จำกัดเวลา ในงานวิจัยครั้งนี้ จะทดสอบเฉพาะความแข็งแรงของกล้ามเนื้อแขนและขาเท่านั้น
5. ความยืดหยุ่นของร่างกาย (ความอ่อนตัว) เป็นความสามารถของการเคลื่อนไหว ของข้อต่อได้อย่างอิสระ โดยไม่เกิดการตึงตัวของกล้ามเนื้อและเนื้อเยื่ออื่นๆ รอบข้อต่อ นั้น ในงานวิจัย ครั้งนี้ทดสอบเฉพาะความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อสะโพกและกล้ามเนื้อหลังส่วนล่างเท่านั้น
6. ความทนทานของหัวใจและการหายใจ (สมรรถภาพการใช้ออกซิเจนสูงสุด) เป็นความสามารถในการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อ ซึ่งขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพการทำงานของระบบ หัวใจการไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ ในงานวิจัยครั้งนี้มีการทดสอบด้วยจักรยานวัดงาน
7. ส่วนประกอบของร่างกาย เป็นปริมาณของไขมัน และส่วนที่ไม่ใช่ไขมัน คือน้ำหนักของกระดูก กล้ามเนื้อ และเนื้อเยื่ออื่นๆ ในงานวิจัยครั้งนี้มีการวัดด้วยดัชนีมวลกายและปริมาณ ไขมันใต้ผิวหนัง
8. คำว่า “มโนหรร่า” และ “โนรา” ที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้มีความหมายเหมือนกัน แต่ผู้วิจัยใช้ต่างกันคือ หากเป็นการอ้างอิงจากเรื่องนั้นๆ โดยตรง ก็จะใช้คำตามเอกสารหรืองานวิจัย นั้นๆ หากงานวิจัยใช้ว่า “โนรา” ก็จะใช้คำว่า “โนรา” ด้วย แต่หากเป็นการกล่าวของผู้วิจัยเอง จะใช้ คำว่า “มโนหรร่า”