

การศึกษาเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต

นางสาวจารุณี พ็ชรพิมานสกุล



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชาศึกษาศาสตร์พัฒนาการ ภาควิชาการประชาสัมพันธ์


คณะศึกษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2542

ISBN 974-334-338-5

ลิขสิทธิ์ของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE COMMUNICATION NETWORK OF CHEVAJIT GROUP



Miss Jarunee Patcharapimansakun

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts in Development Communication

Department of Public Relations

Faculty of Communication Arts

Chulalongkorn University

Academic Year 1999

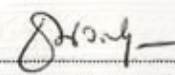
ISBN 974-334-338-5

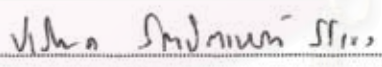
หัวข้อวิทยานิพนธ์ การศึกษาเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต
โดย นางสาวอรุณี พัทธพิมานสกุล
ภาควิชา การประชาสัมพันธ์
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปารีชาติ สถาปิตานนท์ สโรบล


คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับเป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารธุรกิจ


..... คณะบดีคณะนิเทศศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ จุมพล รอดคำดี)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. ธนวิทย์ บุญลือ)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปารีชาติ สถาปิตานนท์ สโรบล)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ อุบลวรรณ ปิติพัฒนะโฆนิค)

สถาบันวิจัยและพัฒนา
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จารุณี พัทธพิมานสกุล : การศึกษาเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต (THE COMMUNICATION NETWORK OF CHEVAJIT GROUP) อ.ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปาริชาติ สถาปิตานนท์
ศโรบล, 148 หน้า ISBN 974-334-338-5

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต และปัจจัยสื่อสารที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิต โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับกลุ่มแกนนำ กลุ่มผู้บริหารชีวิต และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิตเป็นเครือข่ายการสื่อสารแบบแนวระนาบ มี ดร.สาทิศ อินทรกำแหง เป็นศูนย์กลาง และเครือข่ายประกอบด้วย 3 กลุ่มหลัก ได้แก่ มูลนิธิชีวิต กลุ่มแกนนำภายนอก และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำหรับรูปแบบการติดต่อสื่อสารแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ รูปแบบการติดต่อสื่อสารภายในกลุ่ม และรูปแบบการติดต่อสื่อสารระหว่างเครือข่ายของกลุ่ม โดยรูปแบบการติดต่อสื่อสารภายในกลุ่มแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ คือ การติดต่อสื่อสารแบบทางเดียว การติดต่อสื่อสารแบบสองทางกึ่งทางการ การติดต่อสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ ส่วนรูปแบบการติดต่อสื่อสารระหว่างเครือข่ายของกลุ่มแบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ คือ การติดต่อสื่อสารสองทางแบบไม่เป็นทางการ การติดต่อสื่อสารสองทางแบบเป็นทางการ การติดต่อสื่อสารสองทางไม่เป็นทางการและมีปฏิริยากันน้อย การติดต่อสื่อสารแบบทางเดียวไม่เป็นทางการ

ปัจจัยสื่อสารที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิต ประกอบด้วย 5 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้านผู้ส่งสาร ปัจจัยด้านคุณสมบัติของแนวคิดชีวิต ปัจจัยด้านช่องทางการสื่อสาร ปัจจัยด้านผู้รับสาร ปัจจัยด้านบริบทสังคม

สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาควิชา การประชาสัมพันธ์
สาขาวิชา นิเทศศาสตร์พัฒนาการ
ปีการศึกษา 2542

ลายมือชื่อนิติ จารุณี พัทธพิมานสกุล
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา ปาริชาติ สถาปิตานนท์
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม _____

4185060928 : MAJOR DEVELOPMENT COMMUNICATION

KEYWORD: COMMUNICATION NETWORK / FACTORS / GROUP / DEVELOPMENT

JARUNEE PATCHARAPIMANSAKUN : THE COMMUNICATION NETWORK OF CHEVAJIT GROUP. THESIS ADVISOR : PARICHART STHAPITANONDA SAROBOL, Ph.D. 148 pp. ISBN 974-334-338-5

The objective of this research is to study the characteristics of communication network among Chevajit group and communication factors which affect the development of Chevajit group by means of qualitative research. Participation observation and indepth interview with leading group, chivajit consumers and related sectors, were used to complete this study.

The research shows that the characteristic of communication network of Chevajit group is horizontal communication in which Dr. Sathit Intharakhamhang act as the center actor. The network consists of three groups, which are Chevajit foundation, outside leaders, and related sectors. The communication style is differentiated into two parts : communication within the group and communication between groups. According to the communication styles, the internal communication within the group consists of three characteristics : (1) One - way communication, (2) Informal two-way communication, (3) Informal communication. Moreover, the communication between groups reveals four characteristics : (1) Informal two - way communication, (2) Formal two-way communication, (3) Informal two-way communication with little interaction, (4) Informal one-way communication

There are five communication factors, which influence the development of Chevajit's network. Those are sender, qualification of Chevajit concept, communication channel, receiver, and social factors.

ภาควิชา การประชาสัมพันธ์
สาขาวิชา นิเทศศาสตร์พัฒนาการ
ปีการศึกษา 2542

ลายมือชื่อนิติ จารุณี นีระนิรมนกุล
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา Parichart Sthapitanonda Sarobol
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม _____

กิตติกรรมประกาศ



วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความอนุเคราะห์ และการสนับสนุนจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปาริชาติ สถาปิตานนท์ สโรบล อาจารย์ที่ปรึกษา ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อชี้แนะและข้อคิดเห็นต่าง ๆ มาโดยตลอด รวมถึงการดูแลเอาใจใส่เป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงขอกราบ ขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. ธนวดี บุญลือ ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ อุบลวรรณ ปิติพัฒนาโฆษิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้ กรุณาดำเนินการสอบวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งกรุณาให้คำชี้แนะที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ ครั้งนี้

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ ดร.สาทิส อินทรกำแหง ที่ได้ช่วยเหลือในการให้ข้อมูล เป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นพ.เรวัตลิต สันติกิจรุ่งเรือง คุณลุงปรีชา นิตยสารชีวิตที่ได้ กรุณาให้คำแนะนำและข้อมูลต่างๆ เป็นอย่างดี รวมถึงเดอะเลกาซี รีสอร์ท ที่ได้ให้การสนับสนุน ผู้วิจัยได้เข้าไปสัมผัสกับการจัดกิจกรรม ทิวสุขภาพตามแนวทางชีวิต และขอขอบพระคุณสมาชิก แกนนำทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือ ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ผู้วิจัยขอขอบคุณ เพื่อน ๆ ทุกคนที่คอยเป็นกำลังใจให้ข้าพเจ้าเสมอมา รวมถึงเพื่อน ๆ พี่ ๆ Dev. Com. ที่คอยให้กำลังใจ และความช่วยเหลือต่าง ๆ แก่ผู้วิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พี่เอ พราว แอนท์ ที่คอยช่วยเหลือในขณะเก็บข้อมูล และเป็นกำลังใจร่วมรับรู้รับฟังถึงความยากลำบาก ในการจัดทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้เสมอมา ขอขอบคุณสำหรับความจริงใจที่มีให้เพื่อน และน้องคนนี้เสมอ มา

ท้ายนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และพี่ ที่คอยเป็นกำลังใจ ให้ความรัก ความเข้าใจ คอยช่วยเหลือ และเป็นที่พักพิงแก่ผู้วิจัยยามเหน็ดเหนื่อยท้อแท้ ทำให้ผู้วิจัย สามารถก้าวเดินมาถึงความสำเร็จทางการศึกษาได้อย่างราบรื่น

จารุณี พัทธพิมานสกุล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญแผนภาพ	ญ
บทที่	
1 บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาคำวิจัย	5
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
ขอบเขตการวิจัย	5
นิยามศัพท์	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
2 ทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	8
แนวคิดเกี่ยวกับแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ	14
แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่ม	19
แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายการสื่อสาร	29
แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบทางการสื่อสาร	36
แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารงานนวัตกรรม	39
3 ระเบียบวิธีวิจัย	42
กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย	42
การกำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล	45
การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล	46

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่	
4 ผลการวิจัย	
ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเครือข่ายกลุ่มชีวิตจิต	47
ลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิตจิต	57
ปัจจัยสื่อสารที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิตจิต	88
5 สรุป อภิปรายผล และขอเสนอแนะ	111
สรุปผลการวิจัย	111
อภิปรายผล	123
ขอเสนอแนะ	131
รายการอ้างอิง	134
ภาคผนวก	137
ภาคผนวก ก	137
ภาคผนวก ข	140
ภาคผนวก ค	146
ประวัติผู้เขียน	148

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่

1	แสดงพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิต	50
2	แสดงลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต	57
3	แสดงลักษณะการติดต่อสื่อสารของเครือข่ายกลุ่มชีวิต	79
4	แสดงปัจจัยสื่อสารที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิต	88



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ



ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันนี้ สังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรมมาสู่สังคมอุตสาหกรรมที่เต็มไปด้วยความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้คนในสังคมได้รับความสะดวกสบายอย่างมาก แต่ในขณะเดียวกันความเจริญที่ก้าวเข้ามาสู่สังคมก็ก่อให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ตามมาเช่นกัน ทั้งในด้านของวัฒนธรรม วิถีการดำเนินชีวิตได้มีการเปลี่ยนแปลงไปพร้อม ๆ กับความสัมพันธ์ของคนในสังคม รวมถึงคุณภาพของสิ่งแวดล้อม

การที่มนุษย์จะดำรงชีวิตอยู่ได้นั้น จำเป็นที่จะต้องพึ่งพาสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ แต่แล้วการใช้เทคโนโลยีอุตสาหกรรมที่เพิ่มขึ้น ก็ส่งผลให้สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติเสื่อมโทรมลงอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งมลภาวะทางอากาศ ซึ่งเกิดจากการปล่อยควันพิษของโรงงานอุตสาหกรรม และจากท่อไอเสียของยานพาหนะตามท้องถนน ยังผลให้เกิดอันตรายอย่างร้ายแรงต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของคนในสังคม ตามรายงานของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย "มลภาวะทางอากาศได้กลายเป็นสาเหตุสำคัญของโรคภัยไข้เจ็บ ส่วนใหญ่ของคนในนครลอสแอนเจลิส" (พระประชาปสนุญโม : 2539) แต่ควันพิษไม่ได้จำกัดอยู่เฉพาะมหานครใหญ่ ๆ ของสหรัฐอเมริกาเท่านั้นในสังคมไทย โดยเฉพาะกรุงเทพฯ ก็เผชิญกับปัญหานี้เช่นเดียวกัน

นอกจากอากาศเป็นพิษแล้ว อาหารที่บริโภคเข้าไปก็เป็นอันตรายต่อสุขภาพด้วยเช่นกัน เพราะถูกพิษจากสารเคมีเข้ามาผสมผสานในรูปแบบต่าง ๆ กัน ไม่ว่าจะเป็นอาหารสังเคราะห์ ยาฆ่าแมลง พลาสติกที่บรรจุอาหาร และอื่น ๆ ซึ่งผลก็คือ พิษจากสารเคมีได้กลายมาเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตอันทรูหราชของสังคมเมือง

การที่คนไทยนิยมบริโภคอาหารตามแบบอย่างตะวันตกเพิ่มสูงขึ้น จึงทำให้คนไทยมีแนวโน้มการบริโภคเนื้อสัตว์ และไขมันสูง ประกอบกับขาดการออกกำลังกาย เนื่องจากความเร่งรีบที่เกิดจากวิถีการดำเนินชีวิตแบบใหม่

ผลกระทบที่เกิดจากความเสื่อมโทรมของสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ และพฤติกรรมกรบริโภคได้ส่งผลโดยตรงต่อปัญหาสุขภาพของคนในสังคม จากสถิติจะพบว่า คนไทยป่วยเป็นโรคอ้วนร้อยละ 25 ของประชากร เป็นไขมันเลือดสูงร้อยละ 50 ของประชากรที่อยู่ในเมือง นอกจากนี้แล้ว จากสถิติการเสียชีวิต พบว่า คนไทยเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็น อันดับหนึ่งรองลงมา ก็คือ โรคมะเร็ง (นพ. บรรจบ ชุณหสวัศกฤต : 2541) ซึ่งจะเห็นได้ว่า รูปแบบของการเจ็บป่วย ได้มีการเปลี่ยนแปลงไป โดยสาเหตุการตายที่สำคัญเกิดจากโรคเรื้อรังมากกว่าโรคติดเชื้อ รวมถึงโรคหรืออาการที่เกิดจากสภาพสังคม และวิถีการดำเนินชีวิตในยุคอุตสาหกรรม

กลุ่มโรคเหล่านี้ได้กลายมาเป็นปัญหาสำคัญของคนเมือง ระบบการแพทย์สมัยใหม่ถือว่าเป็นสถาบันหลักของคนในสังคมที่พึ่งพิงในยามเจ็บป่วย กลับสามารถตอบสนองปัญหาดังกล่าวได้อย่างจำกัด เนื่องจากลักษณะของการแพทย์แผนปัจจุบันที่มีลักษณะแบบแยกส่วน จึงละเลยมิติทางจิตวิญญาณ และมิติทางสังคมวัฒนธรรม ทำให้ทัศนะการมองชีวิตเป็นเหมือนเครื่องจักร เครื่องยนต์ โดยแพทย์ได้ทำการรักษาเหมือนกับว่าเป็นการแก้ไขชิ้นส่วนของเครื่องยนต์แต่ละชิ้น จนไม่ค่อยเอาใจใส่ต่อชีวิต และ เคารพในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย มุ่งแต่จะบำบัดรักษาโรคเพียงอย่างเดียว จนเป็นเหตุให้การแพทย์แผนปัจจุบันถูกกล่าวหาว่า "รักษาโรค แต่ไม่รักษาคน" (พระไพศาลวิสาโล : 2542)

นอกจากนั้นแล้วความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ ซึ่งได้พัฒนาขึ้นก็เป็นประโยชน์อย่างมาก แต่ในขณะเดียวกันก็ได้สร้างปัญหาตามมา เนื่องจากทำให้คนต้องพึ่งพาเทคโนโลยี โดยโรคบางอย่างซึ่งเป็นโรคภัยไข้เจ็บธรรมดา เช่น โรคหวัด ปวดท้อง ปวดหัว เหล่านี้น่าจะเป็นสิ่งที่แก้ไขได้ง่ายโดยไม่ต้องใช้เทคโนโลยีเข้ามา แต่โรคเหล่านี้ก็กลายเป็นโรคที่ประชาชนต้องจ่ายค่ารักษาในราคาที่สูงและ โรคง่าย ๆ ก็กลายเป็น โรคซึ่งยุ่งยากและร้ายแรงถึงแก่ชีวิตในที่สุด

ยิ่งกว่านั้นแล้วอาจกล่าวได้ว่า การแพทย์สมัยใหม่เป็นผลผลิตของประวัติศาสตร์ และดำรงอยู่ในสภาวะแวดล้อมและวัฒนธรรมหนึ่ง ๆ เนื่องจากสภาวะดังกล่าวเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ระบบการรักษาสุขภาพก็ย่อมเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย อีกทั้งต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ใหม่ ๆ อยู่เสมอ แต่เมื่อสภาพแวดล้อมในปัจจุบันนี้ได้เปลี่ยนแปลงไปแล้ว แต่ระบบการรักษาตามแบบอย่างแพทย์แผนปัจจุบันยังไม่มีเปลี่ยนแปลง จึงทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาโรคที่เกิดขึ้นได้ (พระประชาปสนุนธมฺโม : 2539)

เมื่อระบบการรักษาพยาบาลที่เป็นอยู่ ไม่สามารถแก้ปัญหาและตอบสนองความพึงพอใจได้ อีกทั้งยังกลายเป็นปัญหาที่สร้างความทุกข์ยากแก่คนไข้มากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการรักษาพยาบาลที่แพง หรือการไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างเข้าอกเข้าใจ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว จึงทำให้คนในสังคมพยายามแสวงหาวิธีการใหม่ ๆ ในการรักษาสุขภาพของตนเอง ดังนั้นช่วงเวลา 4-5 ปีที่ผ่านมา นี้ จึงถือได้ว่าเป็นช่วงเวลาที่การแพทย์ทางเลือกได้ถูกนำเสนอต่อคนในสังคมในขอบเขตที่กว้างขวาง และหลากหลายที่สุด นอกเหนือจากความตื่นตัวต่อการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร อันเป็นศาสตร์สุขภาพที่มีมาแต่ดั้งเดิมแล้ว ยังมีการแพร่หลายของการแพทย์ทางเลือกใหม่ในสังคมไทยอย่างหลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นน้ำผักปั่น ธรรมชาติบำบัด โยคะ ฯลฯ ตลอดจนอาหารเพื่อสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ (นพ.ดร.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ : 2542)

ท่ามกลางกระแสความตื่นตัวเรื่องสุขภาพทางเลือก **ชีวิติต** ก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่ได้รับคามนิยมน้อยมากในช่วงเวลา 2 ปีที่ผ่านมา โดยแนวคิด "**ชีวิติต**" เป็นการปรับรวมการบริโภคอาหารธรรมชาติ แนวแมคโครไบโอติก และจิตวิทยาเข้าด้วยกัน การบริโภคอาหารที่เรียบง่าย ใกล้เคียงกับธรรมชาติ อุดมไปด้วยคุณค่าทางโภชนาการ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการมีแนวคิดที่ถูกต้องในการเลือกรับประทานอาหาร คำนึงถึงคุณค่ามากกว่าความอร่อย และ การปรับชีวิตให้สงบ **ชีวิติต**จึงเหมือนเป็นการพลิกชีวิต หรือปฏิวัติวิถีชีวิตทั้งในเรื่องชีวิต การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย และการทำจิตใจให้สงบ โดยเน้นการคิดในเชิงบวก (Positive thinking) (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย : 2541)

ชีวิติต ได้ก่อให้เกิดความเคลื่อนไหวของคนในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมเมือง ได้มีการปรับวิถีชีวิตใหม่ให้มีความเป็นอยู่ที่พอเพียงไม่ฟุ้งเฟ้ออีกต่อไป รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค ซึ่งเราจะเห็นได้ว่าการขายธัญพืช และน้ำออร์แกนิกชีวิติตตามศูนย์การค้า ซูเปอร์มาร์เก็ต และตามท้องถนนเป็นจำนวนมาก จนอาจกล่าวได้ว่าเป็น "**กระแสชีวิติตฟีเวอร์**" (เนชั่นสุดสัปดาห์ 27 ต.ค.-2 ก.ย 2541 , หน้า 8)

นอกจากนั้นแล้วจากคำกล่าวของ นพ. ชูทิศ ปานปรีชา (2542) ที่กล่าวว่า "ในปัจจุบันนี้ไม่จำเป็นจะไปพูดคุยกับใคร ที่ไหน ถ้าพูดถึงเรื่องสุขภาพ ก็จะต้องการเอ่ยถึงเรื่องอาหารชีวิติต การรักษาชีวิติต และการดำเนินชีวิตแบบชีวิติตเกือบทุกครั้ง จนกล่าวได้ว่า ขณะนี้ชีวิติตได้รับความนิยม

และเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางทั้งในประเทศ และต่างประเทศ" จึงเป็นเครื่องยืนยันว่า ถึงปัจจุบันนี้ ชีวิตก็ยังคงเป็นสิ่งทีคนในสังคมให้ความสนใจและยอมรับอย่างกว้างขวาง

กระแสชีวิตที่เกิดขึ้นในสังคมไทยนั้น ไม่ใช่เป็นเพียงปรากฏการณ์ทางการตลาด
ธรรมดา อีกทั้งไม่ใช่การตื่นตัวตามกระแสแฟชั่นที่เกิดขึ้นแล้วสลายไปตามกระแสการโฆษณา
แต่มีความหมายมากกว่านั้น เนื่องจากมีมิติของความเป็นชุมชน และการรวมกลุ่มกันของคน
ที่สนใจในเรื่องของชีวิต จึงเป็นส่วนช่วยผลักดันให้กระแสนั้นยังคงอยู่ในสังคม
(นพ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ : 2542)

กลุ่มชีวิต เกิดขึ้นจากการจัดตั้งของ ดร.สาทิส อินทรกำแหง ตั้งแต่ปี 2531 โดยใน
ระยะแรกนั้นเป็นการรวมกลุ่มกันของผู้ที่สนใจในแนวคิดชีวิต เพื่อที่จะเรียนรู้วิธีการปฏิบัติในเรื่อง
อาหาร การออกกำลังกาย ซึ่งเป็นเพียงกลุ่มเล็ก ๆ แต่ต่อมาจำนวนสมาชิกก็ได้เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ
จนกระทั่ง เมื่อ 2 ปีที่ผ่านมา ถือได้ว่าเป็นช่วงที่กลุ่มชีวิตมีการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สนใจอย่าง
รวดเร็ว รวมทั้งมีการรวมกลุ่มกันในหลายเมืองใหญ่ ๆ ทั่วประเทศ เช่น กรุงเทพฯ , เชียงใหม่ อีกทั้ง
ทั้งยังได้รับความสนใจอย่างมากจากคนในสังคม

หากกล่าวว่า เครือข่าย คือ การรวมตัวกันของบุคคลที่มีความสนใจเหมือนกัน และ
ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน อีกทั้งมีการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน นอกจากนั้นแล้วธรรมชาติของ
เครือข่าย ก็คือ การที่บุคคลสามารถที่จะเข้าออกจากกลุ่มได้ตลอดเวลา โดยบุคคลที่มารวมตัวกันนั้น
อาจจะเป็นผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรมอย่างใกล้ชิด หรือเป็นผู้ที่เฝ้าอยู่ห่าง ๆ ก็ได้ ดังนั้นลักษณะการ
รวมตัวกันของกลุ่มชีวิตที่กล่าวมาข้างต้น ก็นับได้ว่าเป็นเครือข่าย เพราะมีบุคคลซึ่งมีความสนใจ
ในเรื่องของการดูแลสุขภาพตามแนวทางชีวิตมารวมตัวกัน โดยประกอบไปด้วยบุคคลที่หลากหลาย
มีการจัดทำกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง และมีการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกัน

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษา ในเรื่องของลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่ม
ชีวิต และในขณะเดียวกันก็ต้องการวิเคราะห์ปัจจัยสื่อสารที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่ม
ชีวิต

ปัญหำนำวิจัย

1. ลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิตเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยสื่อสารอะไรบ้างที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยสื่อสารที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิต

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต โดยจะศึกษาเฉพาะกลุ่มชีวิตที่เกิดขึ้นในกรุงเทพฯ ๔ และปริมณฑลเท่านั้น

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

ชีวิต

คือ แนวทางในการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม โดยให้ความสำคัญในเรื่องของร่างกายและจิตใจ ซึ่งถือว่าเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน รวมทั้ง ได้ยึดเอาวิถีปฏิบัติและความคิดในแนวธรรมชาติเป็นหลัก

กลุ่มชีวิต

คือ การรวมตัวกันของบุคคลที่มีความสนใจ ในเรื่องของการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม โดยยึดเอาวิถีปฏิบัติและความคิดในแนวธรรมชาติเป็นหลักในการใช้ชีวิต รวมทั้งไม่พึ่งเพื่อ ใช้ชีวิตอย่างพอเพียง และเน้นในเรื่องของการคิดในเชิงบวก

สมาชิกกลุ่มชีวิตจิต	คือ บุคคลที่เข้าร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางกลุ่มชีวิตจิตได้จัดขึ้นอย่างสม่ำเสมอ และยึดถือแนวทางการปฏิบัติของกลุ่มชีวิตจิตเป็นหลัก ก็คือก็คือในเรื่องของการบริโภคอาหาร การล้างพิษ รวมทั้งการออกกำลังกาย และการให้ความสำคัญในเรื่องของจิตใจ การมองโลกในแง่ดี
เครือข่ายการสื่อสาร	คือ แบบแผนการพูดคุยติดต่อประสานงาน แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างบุคคลหนึ่งกับบุคคลอื่น ๆ ในกลุ่มและนอกกลุ่ม โดยบุคคลดังกล่าวอาจอยู่ในสถานภาพที่แตกต่างกัน คือ ผู้นำกลุ่ม สมาชิกกลุ่ม สมาชิกในสังคม เป็นต้น
พัฒนาการของกลุ่ม - ชีวิตจิต	คือ การที่บุคคลซึ่งมีเป้าหมายร่วมกันได้มารวมตัวกันเป็นกลุ่มเกิดปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของบุคคลภายในกลุ่ม กับบุคคลนอกกลุ่ม จนก่อให้เกิดการเรียนรู้ทำให้กลุ่มมีการปรับตัว และปรับความสัมพันธ์ต่อกัน ในลักษณะที่ต่อเนื่อง
ปัจจัยการสื่อสาร	คือ องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดการข้อมูลข่าวสารระหว่างบุคคลที่ทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร และผู้รับสารอันส่งผลต่อการขยายตัวและดำรงอยู่ของกลุ่ม โดยอาจพิจารณารายละเอียดต่าง ๆ ดังนี้
- ผู้ส่งสาร	คือ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ทำการสื่อสารเกี่ยวกับแนวคิดของชีวิตจิต หรือกิจกรรมต่างที่กลุ่มชีวิตจิตจัดทำขึ้นให้บุคคลอื่น ๆ ได้รับทราบ
- สาร	คือ เนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดของชีวิตจิต วิธีการปฏิบัติตนตามแนวทางของชีวิตจิต รวมทั้งข่าวสารเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมต่างๆ ของกลุ่มชีวิตจิต
- สื่อ	คือ ช่องทางในการถ่ายทอดแนวคิด แนวทางปฏิบัติของชีวิตจิตให้บุคคลอื่นได้รับทราบ โดยช่องทางนี้อาจได้แก่ กิจกรรม บุคคล และสื่อมวลชน

- ผู้รับสาร คือ บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับแนวคิดของชีวิต หรือกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่มชีวิต แล้ววิเคราะห์ทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารดังกล่าว ตลอดจนอาจนำไปใช้คือปฏิบัติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้ทราบถึงลักษณะ โครงสร้างการสื่อสาร ในการที่จะช่วยให้กลุ่มสามารถดำรงอยู่ได้
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาให้เกิดการรวมกลุ่มกันของบุคคลในสังคม เพื่อพึ่งพาตนเอง ในการแก้ไขปัญหาสังคมในเรื่องต่างๆ ไม่เฉพาะแต่ทางด้านสุขภาพเท่านั้น

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

ทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง "การศึกษาเครือข่ายทางการสื่อสารของกลุ่มชีวิต" ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 6 เรื่องมาเป็นกรอบในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งมีดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่ม
4. แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายทางการสื่อสาร
5. แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบทางการสื่อสาร
6. แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารงานนวัตกรรม

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ความเจ็บป่วยเป็นธรรมชาติของชีวิต ซึ่งเกิดขึ้นกับทุกสังคมตลอดทุกยุคทุกสมัยที่ผ่านมา การสูญเสีย และความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาต่อชีวิตบุคคลและสังคม ดังนั้นมนุษย์จึงพยายามที่จะหาวิธีในการแก้ไขความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น และพยายามรักษาสุขภาพอนามัยให้แข็งแรง การดูแลรักษาสุขภาพตนเอง จึงเป็นแบบแผนทางวัฒนธรรม และการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล โดยได้มีผู้ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพไว้หลายท่าน ดังนี้

Orem (1980 อ้างถึงใน สุภาภรณ์ พรหมศิริราช :2541) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองว่าเป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต และสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นเรื่องธรรมชาติ และเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม

ในด้านของนักสังคมวิทยา และนักมนุษยวิทยาการแพทย์นั้นมองว่า การดูแลสุขภาพตนเอง มีแนวคิดดังนี้ (มัลลิกา มัลลิกโก : 2530 , 120-121)

1. สุขภาพและความเจ็บป่วย เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นพร้อม ๆ กับสังคม ฉะนั้นการดูแลจัดการด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย จึงเป็นสิทธิหน้าที่ของประชาชน ครอบครัว และ ชุมชน

2. สุขภาพและความเจ็บป่วย จัดอยู่ในขอบข่ายทางวัฒนธรรม บุคคลแต่ละคนย่อมมีวิถีแก้ไขปัญหาที่แตกต่างกันออกไป แม้ว่าปัญหานั้นจะเป็นปัญหาโรคภัยไข้เจ็บอันเดียวกัน ทั้งนี้เพราะบุคคลแต่ละคนมีประสบการณ์ ค่านิยมและแนวคิด ความเชื่อเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วยต่างกัน เช่น ความเชื่อในอดีตที่ถือว่า คนอ้วนคือ คนแข็งแรง แต่ปัจจุบันคนอ้วน หมายถึง คนที่เป็นโรค

3. ในชุมชนทุกชุมชนการแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพความเจ็บป่วยถูกกำหนดไว้ โดยกฎ - เกณฑ์ ทางสังคม สังคมจะเป็นผู้ระบุและตัดสินใจว่าใครป่วย ป่วยเป็นอะไร และควรรักษาอย่างไร ดังนั้นการรักษาเยียวยาจึงเป็นเรื่องของชุมชนและบุคคลในชุมชนมากกว่า

4. บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ยังกระจายไปไม่ถึงประชาชนในชนบท และบริการที่มีราคาแพงและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริง จึงมีความจำเป็นที่สังคมจะต้องมีการดูแล

5. การส่งเสริมดูแลสุขภาพตนเอง จะเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาศักยภาพของบุคคลเพื่อการพึ่งตนเอง ควบคุมตนเองและรับผิดชอบตนเองจนอยู่ภายใต้อำนาจของแพทย์ให้น้อยลง

จากความหมายของการดูแลสุขภาพตนเองข้างต้น สามารถที่จะสรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพตนเอง ก็คือ พฤติกรรมระดับบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ และประเมินการเจ็บป่วย รวมถึงการตัดสินใจเกี่ยวกับอาการนั้น ๆ ว่าจะรักษาด้วยตนเอง หรือแสวงหาคำแนะนำจากผู้อื่น โดยพฤติกรรมดูแลสุขภาพนั้น จะถูกหล่อหลอมภายใต้วัฒนธรรมของแต่ละกลุ่ม

ยิ่งกว่านั้นแล้ว มิติหรือขอบเขตของการดูแลสุขภาพตนเองนั้นมิได้จำกัดอยู่ แต่เฉพาะกิจกรรมการดูแลที่ทำด้วยตนเองอย่างเดียว หากแต่ครอบคลุมถึงบริการหรือกิจกรรมการดูแลที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนบ้าน กลุ่มอาสาสมัครในชุมชนในลักษณะต่างๆ เช่น กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help group) องค์กรทางศาสนา อาสาสมัครหมอพื้นบ้าน กลุ่มบุคคลต่างๆ ในชุมชน กล่าวโดยง่าย ๆ ก็คือ เป็นกิจกรรมการดูแลซึ่งเกิดจากบุคคลอื่นใดก็ตาม ที่นอกเหนือไปจากบุคคลที่อยู่ในวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยที่กิจกรรมการดูแลสุขภาพ ดังกล่าว เป็นกิจกรรมที่ให้โดยตรงไม่จำกัดเฉพาะการดูแลทางร่างกาย หากครอบคลุมถึงการดูแลระดับประคองทางจิตใจ อารมณ์ และ สังคมของบุคคล

จากการศึกษาของ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2530) เกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ พบว่าคนไทยมีพฤติกรรมสุขภาพที่ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของสังคม และปัจจัยสิ่งแวดล้อมเป็นส่วนใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลสุขภาพตนเองทั่วไป การดูแลสุขภาพตนเองตามพัฒนาการ และการดูแลสุขภาพตนเองในภาวะเจ็บป่วย อย่างไรก็ตาม การดูแลสุขภาพของคนไทยบนพื้นฐานของการแพทย์แผนปัจจุบันพบว่า คนไทยมีรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพทางด้านการรักษามากกว่าการป้องกัน ดังการศึกษาของพิมพ์วัลย์ และคณะ (2530) พบว่า พฤติกรรมการรักษาตนเองเป็นพฤติกรรมแพร่หลายที่สุด ส่วนใหญ่ เป็นการรักษาแผนปัจจุบันมากกว่ายาสมุนไพร โดยลักษณะการไต่ยารักษาตนเอง อาจสืบทอดมาจากการปลูกฝังให้คนไทยในสมัยก่อนไต่ยารักษาตนเอง ซึ่งกลายเป็นปัญหาการไต่ยาเกินความจำเป็น ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลกระทบต่อประเทศทำให้ต้องเสียนงบประมาณซื้อยาปีละกว่าหมื่นล้านบาท เช่นเดียวกันกับประเทศสหรัฐอเมริกาที่ได้ประสบปัญหาการไต่บริการทางการแพทย์เกินความพอดี เนื่องจากค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์ที่ได้เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว (วสันต์ ศิลปสุวรรณ : 2541 ,41)

การที่มีค่าใช้จ่ายของบริการทางการแพทย์เพิ่มสูงขึ้น ก็เนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์ จึงทำให้คนขาดการเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพในเชิงป้องกัน เพราะเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยก็จะพึ่งพาแพทย์และวิทยาการแผนปัจจุบัน ซึ่งมองสุขภาพแบบแยกส่วน โดยมุ่งเน้นความชำนาญเฉพาะทาง จึงทำให้การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถที่จะแก้ไขโรคในปัจจุบันได้ เนื่องจากว่า แบบแผนความเจ็บป่วยได้เปลี่ยนแปลงจากโรคติดเชื้อเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากสภาพสังคม และ พฤติกรรมของบุคคล

ดังนั้นการมีสุขภาพที่ดีจึงต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งต่อตนเอง สังคม และสิ่งแวดล้อม เป็นสำคัญซึ่งแนวคิดนี้ คือ การมองสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic Health) ที่มีแนวคิดและวิธีการมองมนุษย์ในฐานะเป็นระบบหนึ่ง ๆ ซึ่งสัมพันธ์เชื่อมโยงกับระบบอื่น ๆ ทั้งที่เล็กกว่าและใหญ่กว่าอย่างแยกไม่ออก ความเจ็บป่วยจึงมิใช่เป็นเรื่องความผิดปกติของอวัยวะใด อวัยวะหนึ่งใด ๆ แต่เป็นผลจากความแปรปรวนของระบบใหญ่ เริ่มตั้งแต่ร่างกายทั้งระบบไปจนถึงระบบความสัมพันธ์ที่มีต่อสังคม และธรรมชาติแวดล้อมที่แตกต่างกันไป แนวทางการบำบัดรักษา จึงเน้นเรื่องคุณภาพมาก ซึ่งการฟื้นฟูคุณภาพนั้นแต่ละแนวทางมีความแตกต่างกัน แต่สิ่งหนึ่งที่มีร่วมกันก็คือ การให้ความสำคัญกับวิถีชีวิตและการประพฤติปฏิบัติตัวเป็นกิจวัตร ซึ่งมีได้ครอบคลุมเฉพาะบุคคลเท่านั้น หากยังรวมถึงความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และที่สำคัญ คือ การมีทัศนคติอย่างถูกต้องต่อสิ่งที่ประสบในชีวิต หรือต่อสิ่งที่คาดหวัง นั่นคือ การเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเอง รวมทั้งความหลากหลายของวิธีการเพื่อสุขภาพที่ดี การแพทย์องค์รวมมีลักษณะบูรณาการ คือ ผสมผสานวิธีการบำบัดรักษาหลายอย่างเข้าด้วยกัน

การดูแลสุขภาพโดยเน้น "การมองแบบองค์รวม" นั้นได้สอดคล้องกับระบบบริการทางการแพทย์ในประเทศที่พัฒนาแล้ว โดยมีแนวคิดให้ประชาชนเป็นศูนย์กลาง และเข้ามามีบทบาทรวมทั้งมีส่วนร่วมในโครงการสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งจะเป็นการควบคุมโรคเรื้อรังต่าง ๆ ตลอดจนปรับลดปัจจัยเสี่ยงจากวิถีการดำเนินชีวิต

จากที่กล่าวมาวิถีการดำเนินชีวิตมีความสัมพันธ์อย่างมากต่อสุขภาพ เพราะวิถีการดำเนินชีวิตเป็นสิ่งที่ทุกคนเป็นผู้กำหนด และเลือกขึ้นมาเอง

องค์ประกอบของวิถีการดำเนินชีวิต

ถึงแม้ว่ามนุษย์ไม่สามารถควบคุมองค์ประกอบได้ทุกอย่างประกอบ ของวิถีการดำเนินชีวิต แต่ทุกคนจะต้องมีทางเลือกหลาย ๆ ทางในการดำเนินชีวิต เมื่อใดตัดสินใจเลือกที่จะทำหรือไม่ทำ ผลลัพธ์ที่ได้จะส่งผลทางตรงหรือทางอ้อมต่อสุขภาพ (วสันต์ ศิลปสุวรรณ :2541 ,33-37)

แบบแผนการทำงาน การทำงานบางลักษณะจะมีผลต่อความยืนยาวของชีวิต และมีสุขภาพดี เช่น บางคนต้องทำงานที่ใช้พลังงานเฉพาะปลูกพืชในชนบทท่ามกลางสายลม แสงแดด บริสุทธิ์ บางคนทำงานเพื่อกระตุ้นจิตใจให้สงบสุขและบำรุงสุขภาพของสมองหรือสติปัญญา

แบบแผนสันตนาการ คนแต่ละคนต่างมีเวลาว่างในการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยกัน ทั้งนี้ ดังนั้นการใช้เวลาว่างน่าจะเป็นสิ่งที่บุคคลได้จัดสรรเวลาให้แก่ตนเอง เปลี่ยนกิจกรรมหลัก หรือ การงานมาเป็นกิจกรรมอื่น ๆ ที่ตนเองสนใจ ชอบพึงพอใจที่จะทำ โดยคิดว่าเป็นช่วงพักผ่อน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ หรือทำให้ตนเองได้รับประโยชน์ไม่ว่าจะเป็นทางตรง หรือทางอ้อมก็ตาม

แบบแผนการสื่อสาร เป็นแนวทางที่แต่ละบุคคลต้องการให้ผู้อื่นรู้อะไรบ้าง ที่เขา ต้องการ ปรารถนา รู้สึก รวมถึงเป็นช่องทางซึ่งเขาทั้งหลายได้ตอบสนองความคิด ความรู้สึกต่าง ๆ ของผู้อื่น การที่บุคคลไม่สามารถที่จะแสดงอารมณ์ออกมาอาจจะต้องทนทุกข์ทรมาน และเกิดความ คึงเครียดทางอารมณ์

แบบแผนทางอาหาร ทักษะคิดของแต่ละบุคคลที่มีต่อประเภทของสารอาหาร และ การบริโภค จะประกอบขึ้นเป็นแบบแผนการกินของบุคคล สุขภาพทางร่างกายเป็นส่วนหนึ่ง จึงขึ้นอยู่กับ สารอาหารที่แต่ละบุคคลรับประทานเข้าไป

แบบแผนการอยู่อาศัย การตัดสินใจของผู้บริโภคย่อมจะมีผลต่อแบบแผนการอยู่อาศัย ซึ่งเป็นหนทางที่มนุษย์จะมีสัมพันธภาพกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งการกระทำของมนุษย์ทั้งหมดได้มีผลต่อ สิ่งแวดล้อม การที่มนุษย์ได้กระทำหรือคุกคามสิ่งแวดล้อมย่อมมีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพของเขาเอง และบุคคลอื่น ๆ ในสังคม

นอกเหนือจากวิถีการดำเนินชีวิตแล้ว ก็ยังมีปัจจัยด้านอื่น ๆ ที่ช่วยส่งเสริมและเป็น อุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนี้ (สุภาภรณ์ พรหมศิริราช : 2541)

ปัจจัยที่สนับสนุนให้มีการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่

1. การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเหมือนเครื่องจักร กล่าวคือ บุคลากรทางการแพทย์ในปัจจุบันส่วนใหญ่ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเหมือนเครื่องจักร กล่าวคือ มีการรักษาโดยแบ่งการรักษาออกเป็น ส่วน ๆ เสมือน เครื่องจักรอย่างปราศจากความรัก ความเมตตา ความเข้าใจ รวมทั้งแพทย์ไม่สามารถแสดงบทบาทตามความคาดหวังของสังคมได้

2. การรักษาที่มีราคาแพง เนื่องจากการพัฒนาทางการแพทย์ มีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมากขึ้น ค่าใช้จ่ายในการรักษามีราคาสูง ตลอดจนบางครั้งต้องจ่ายเกินความจำเป็น

3. ความคลุมเครือของบทบาทการเจ็บป่วย เนื่องจากความพยายามในการค้นหาโรคของแพทย์ ซึ่งบางครั้งไม่สามารถหาสาเหตุของโรคได้ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยไม่แน่ใจในความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจริงหรือไม่ และเจ็บป่วยมากน้อยเพียงใด

4. แบบแผนของโรคเปลี่ยนแปลงไป โรคเรื้อรังบางโรค วงการแพทย์สมัยใหม่เพียงลำพัง ไม่สามารถแก้ไขโรคดังกล่าวได้ อาทิเช่น โรคหัวใจ โรคมะเร็ง จึงเป็นหน้าที่ของผู้ป่วย และครอบครัวที่จะให้การดูแลอย่างเหมาะสม

5. ประชาชนมีความรู้ทางการแพทย์มากขึ้น ปัจจุบันความรู้ทางการแพทย์สามารถหาอ่านได้จากวารสารความรู้ทางการแพทย์ รวมทั้งสื่อมวลชนแขนงอื่น ๆ ได้มีการส่งเสริมความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น ทำให้ประชาชนรู้จักการดูแลตนเอง

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่

1. บุคคล หมายถึง ขีดจำกัดของบุคคลในสังคมในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน จึงส่งเสริมให้เกิดการดูแลตนเองอย่างถูกต้องได้ยาก

2. สิ่งแวดล้อม ได้แก่ การละเลยต่อสภาพแวดล้อม เช่น การทิ้งขยะ อากาศเสีย เป็นต้น ถึงแม้ว่าจะมีการส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองให้ได้อย่างไร หากยังคงอยู่ในสภาพแวดล้อมเดิม ก็ไม่อาจทำให้เกิดสุขภาพที่ดีไปได้

3. ปัจจัยด้านสรีระวิทยา ได้แก่ การทำงานของเซลล์เนื้อเยื่อ การดูดซึมอาหาร และการเผาผลาญอาหารของบุคคลในแต่ละวัย ซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง และการพึ่งบริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน

4. การเปลี่ยนแปลงรูปแบบครอบครัว จากครอบครัวลักษณะขยาย เป็นครอบครัวเดี่ยว บทบาทของครอบครัวในการทำหน้าที่การดูแลสุขภาพของสมาชิก จึงเปลี่ยนไปเป็นบทบาทของสถาบันทางการแพทย์มากขึ้น

5. อิทธิพลจากทัศนคติของนักวิชาการในเรื่องบทบาทการเจ็บป่วย จากความเชื่อที่ได้รับการยอมรับว่า การเจ็บป่วยเป็นการเบี่ยงเบนที่เกิดขึ้น จากแนวความคิดดังกล่าวทำให้ประชาชนหลายคนที่จะช่วยเหลือตนเอง

การที่มนุษย์มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ในด้านของการดูแลสุขภาพนั้นมีสาเหตุมาจากอะไร ดังนั้นจึงมีผู้คิดค้นแนวคิดขึ้นมาเพื่อจะทำการอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้น นั่นก็คือแนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรูปแบบหนึ่งที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อที่จะอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค (preventive health behavior) ได้เน้นความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพ และการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข (Rosenstock : 1974 , 87)

แนวความคิดนี้มาจากแนวคิดของ Kurt Lewin ซึ่งเป็นผู้ให้แนวคิดที่ว่า "โลกของผู้รับรู้จะเป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมของผู้รับรู้" (The world of perceivers determined the actions of perceivers) ดังนั้นแนวความคิดของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพนี้จึงเกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อโลกภายนอกและการสนใจ รวมถึงประสบการณ์เดิมของบุคคลที่จะมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรม (ประภาพร สุวรรณ : 2534)

ต่อมาแนวคิดนี้ได้รับการพัฒนาจากนักวิชาการจำนวนมาก ในการที่จะใช้อธิบาย และทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในลักษณะของความเชื่ออย่างแท้จริงของบุคคล โดยมีข้อสันนิษฐาน (Assumption) เบื้องต้นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังนี้ (Green & Kreuter 1991 : 156)

1. บุคคลต้องเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ถึงแม้ว่าจะเป็นโรคที่ไม่ปรากฏอาการชัดเจน เช่น มะเร็ง ความดันโลหิตสูง บุคคลจะต้องเชื่อว่าเขาสามารถเป็นได้โดยที่ยังไม่รู้สึกรว่ามีอาการ

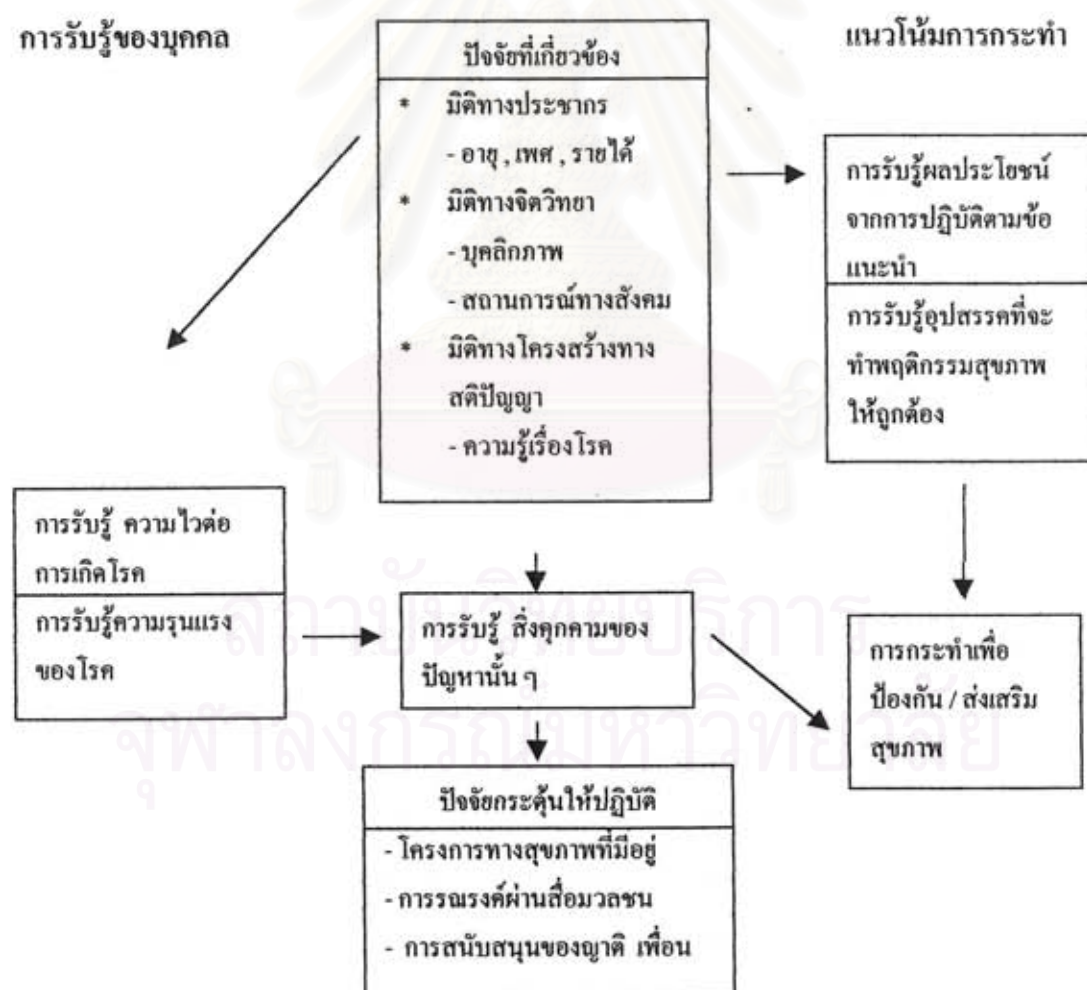
2. บุคคลต้องรับรู้ถึงศักยภาพ (Potential) ของความรุนแรงของอาการที่จะเกิดขึ้นจากการเป็นโรคในลักษณะของการเจ็บปวด ความไม่สุขสบาย เสียเวลาทำงาน เสียเงินทอง เสียหน้า อับอาย และอื่น ๆ ตามความกลัวของตนเอง ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับความรุนแรง ในเชิงทฤษฎีก็ได้

3. จากการประเมินสภาพแวดล้อม บุคคลต้องเชื่อว่า ถ้าได้กระทำพฤติกรรมตามที่ได้รับการเสนอแนะมาจะเกิดผลประโยชน์ขึ้นแก่ตนเอง ดังนั้นบุคคลจึงมีการประเมินเปรียบเทียบทุก ๆ สิ่งที่ตนเองต้องลงทุนและลงแรง กับผลลัพธ์ที่ได้จากการกระทำดังกล่าว ซึ่งหมายถึงว่า บุคคลจะตัดสินใจ ทำตามเหตุผลที่ได้ไตร่ตรองถึงผลเสียแล้วอย่างรอบคอบ ไม่ได้เป็นการปฏิบัติ เพราะถูกบังคับ หรือ ทำตามกลุ่มบุคคลสมัยนิยม โดยไม่ได้มีเหตุผลของตนเอง

4. จำเป็นต้องมี "การกระตุ้นให้เกิดการกระทำ" ซึ่งเป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน เป็นผลให้บุคคลต้องการที่จะแสดงการกระทำออกมา

มิติสำคัญของแบบจำลองความเชื่อทางสุขภาพของบุคคลนั้น อาจสรุปได้ว่า บุคคลดำรงชีพ อยู่ภายใต้มิติต่าง ๆ 3 มิติ คือ มิติที่มีแรงทางบวก (Positive Valence) มิติทางลบ (Negative Valence) และมิติที่เป็นกลาง (Neutral) (อัญชนี วิชาภัย บุนนาค : 2540) ซึ่งการเชื่อว่า มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และความความรุนแรงของโรค สามารถที่จะแปลผลในลักษณะของความกลัว การเป็นโรค หรือการเจ็บป่วยนั้นเท่ากับเป็นแรงทางลบ ซึ่งจะผลักดันบุคคลให้ออกห่างจากการเกิดโรค หรือในทางกลับกัน สุขภาพอนามัยที่ดีเป็นมิติทางบวกในการดึงบุคคลให้เข้าใกล้ (ทองหล่อ เศษไชย, 2522)

แผนภูมิที่ 1 แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ



แหล่งที่มา : ประยุกต์จาก Rosenstock 1974 (วสันต์ ศิลปสุวรรณ : 2541)

จากแผนภูมิที่ 1 จะเห็นว่าแบบจำลองนี้สามารถใช้ตรวจสอบความโน้มเอียงของบุคคลที่จะมีพฤติกรรมทางสุขภาพ โดยช่วยระบุปัจจัยสำคัญที่บุคคลนั้น ๆ ยังขาด หรือเอื้อที่จะทำ ให้บุคคลปฏิบัติได้อย่างชัดเจน ขณะเดียวกันก็มีข้อจำกัดตรงที่ต้องเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่เฉพาะเจาะจง เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การออกกำลังกาย การเลี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ เป็นต้น จากการศึกษาวิจัยทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ มักพบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเหล่านั้น สามารถอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ดีที่สุด คือ การรับรู้เกี่ยวกับผลประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติ อย่างเช่น ในงานวิจัยของ นิตยา อังกาบุรณะ (2527) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่า มีความสัมพันธ์ในทางบวก โดยเฉพาะด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการปฏิบัติตน เช่นเดียวกับ Hallan (1982) ศึกษา ความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อค้นหามะเร็งในระยะแรกเริ่มพบว่า คะแนนการรับรู้ถึงประโยชน์ในกลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำสูง กว่ากลุ่มที่ไม่ได้ตรวจ

ยิ่งกว่านั้นแล้ว ได้มีการศึกษาขยายองค์ความรู้ที่มีอยู่เดิมของแบบจำลองนี้ พบว่า ความเชื่อของบุคคลที่ว่าตนเองสามารถปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ โดยมี ความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค โรคนี้อาจการรุนแรงและเมื่อเป็นแล้วคงเจ็บป่วย อาจถึงตาย หรือพิการก็ตาม อีกทั้งยังเชื่อกันว่า ถ้าตนเองได้ปฏิบัติตามข้อแนะนำของบุคคลากรสาธารณสุข จะทำให้ไม่เป็นโรค และไม่มีปัญหาอุปสรรคอะไรที่จะทำให้เกิดความยุ่งยากในทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดโรค หลังจากไตร่ตรองแล้วรู้สึกว่าจะอยู่ในวิสัยที่จะกระทำได้ และได้รับประโยชน์ หากการเปลี่ยนแปลงนั้นยุ่งยาก สลับซับซ้อนเกินไป ขาดทักษะที่จะปฏิบัติ ขาดความรู้รู้สึกว่าตนเองสามารถที่จะทำได้ ก็จะไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (วสันต์ ศิลป สุวรรณ : 2541)

จากการศึกษาวิจัยของ Heinzelmann and Bagley (1970) ได้ศึกษาเหตุผลในการเข้าร่วมโครงการการออกกำลังกาย พบว่า เหตุผลสำคัญ 2 ประการ คือ ต้องการให้รู้สึกดีขึ้น และลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ แต่ความจริงแล้วจุดประสงค์สำคัญที่สุดของการเข้าร่วมโครงการก็คือ การลดอันตรายจากการคุกคามของโรคหัวใจ นอกจากนี้ Leavitt (1979) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพกับการใช้บริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ พบว่า ตัวแปรที่ทำนายการมาใช้บริการมากที่สุด คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย และการรับรู้ประโยชน์ของการ

ป้องกันโรค ผู้ที่รับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ผู้ที่รับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยจะมาใช้บริการเพื่อการป้องกันสูงกว่า

Janz และ Becker (1984 อ้างถึงใน อุติษฐา ชุคบุญธรรม : 2533) ได้ทำการรวบรวมและศึกษางานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพเป็นพื้นฐานการศึกษา ตั้งแต่ปีค.ศ 1974-1984 จำนวน 29 เรื่อง และได้สรุปงานวิจัยที่เผยแพร่ก่อน ปีค.ศ 1974 อีก 17 เรื่อง โดยได้รายงานผลการศึกษารังนี้ว่า ก่อนหน้าปี ค.ศ 1974 เป็นที่ประจักษ์ว่า การรับรู้ในด้านโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางสุขภาพสูงที่สุด แต่การวิจัยภายหลังปี ค.ศ 1974 เป็นต้นมา ผลการศึกษาได้เปลี่ยนแปลงไป คือ องค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางสุขภาพที่สูงที่ทั้งในด้านพฤติกรรมการป้องกันโรค และด้านพฤติกรรมการรักษาโรค ได้แก่ การรับรู้ในด้านอุปสรรคของการกระทำพฤติกรรม ส่วนการรับรู้ในด้านโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคนั้นมีอำนาจในการทำนายเป็นอันดับที่ 2 ในด้านพฤติกรรมการป้องกันโรค แต่ในด้านพฤติกรรมการรักษาโรค องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ การรับรู้ในด้านประโยชน์ของการรักษา ส่วนการรับรู้ในด้านความรุนแรงของโรคนั้นเป็นองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์ค่าที่สุด ทั้งในด้านพฤติกรรมการป้องกันโรค และ พฤติกรรมการรักษาโรค หรือก็คือ องค์ประกอบด้านนี้มีอำนาจในการทำนายค่าที่สุดนั่นเอง

นอกจากนี้ ความเชื่อทางสุขภาพอาจมองได้ในลักษณะความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ โดยแบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ เชื่อว่าโชคชะตามีผลต่อสุขภาพของตนเอง เชื่อว่าสุขภาพตนเองขึ้นอยู่กับผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลรักษา และเชื่อว่าสุขภาพของตนเองขึ้นอยู่กับการปฏิบัติของตนเองเป็นหลัก

การที่จะส่งเสริมให้คนหันมาดูแลรักษาสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้นั้น นอกเหนือจากปัจจัยต่าง ๆ ที่กล่าวมา การสื่อสารก็เป็นส่วนหนึ่งในการที่จะช่วยให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ โดยงานวิจัยด้านการสื่อสารกับสุขภาพได้เกิดขึ้นมาในช่วงปี 1970 และ 1980 เป็นการศึกษาเรื่องของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการดูแลรักษาสุขภาพ (Amtson 1985 ; Krep 1988 ; Thompson 1984) โดยการสื่อสารกลุ่ม (Group communication) ก็เป็นส่วนหนึ่งในการดูแลรักษาสุขภาพที่สำคัญ โดยเป็นลักษณะของการรวมกลุ่มกันระหว่างผู้ให้บริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

และผู้บริโภครวม ซึ่งมีลักษณะเป็นทีมโดยมีการแบ่งปันความรู้ และประสบการณ์ให้แก่คนในกลุ่ม รวมถึงให้ข่าวสาร เพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ดังนั้นกลุ่มจึงมีบทบาทสำคัญในการสื่อสารกับสุขภาพ (Albrecht & Adelman 1987 ; Cobb 1976 ; Query & James 1989)

ชุมชนชีวิต จึงเป็นลักษณะหนึ่งของกลุ่มที่รวมกันเพื่อช่วยเหลือกันในด้านของการดูแลสุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นมาในช่วงเวลานี้ และได้รับความสนใจอย่างมากจากคนในสังคม การที่เราจะลงไปศึกษาเรื่องของชุมชนชีวิต เราก็จำเป็นที่จะต้องศึกษาในเรื่องของแนวคิดกลุ่มด้วย นอกเหนือจากกรอบแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับกลุ่ม

จากกระแสการตื่นตัวในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเอง ที่เริ่มเข้ามามีบทบาทในสังคมไทยได้ส่งผลให้เกิดการรวมกลุ่มกัน ในการที่จะแก้ปัญหาซึ่งแต่ละบุคคลร่วมเผชิญอยู่ ทั้งนี้โดยพลังของกลุ่มจะเป็นส่วนของการช่วยเหลือตนเอง และเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

ความหมายของกลุ่ม

Feldman และ Arnold (1983 : 432) ได้ให้ความหมาย กลุ่ม ว่าเป็น คนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปที่มาารวมกัน โดยมีลักษณะสำคัญ คือ

1. มีปฏิสัมพันธ์กัน
2. รับรู้ว่าตนเองมีความสนใจ และเป้าหมายร่วมกัน
3. มารวมกันเพื่อความสำเร็จของกิจกรรมในการทำงาน

Marvin Shaw (1981 :81) กล่าวว่า "กลุ่ม" คือ บุคคล 2 คน หรือ มากกว่า ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ในลักษณะที่บุคคลแต่ละคนมีอิทธิพล และได้รับอิทธิพลซึ่งกันและกัน

Larry L. Barker และ Deborah A. Gaut (1996: 157) ได้ให้ความหมาย "กลุ่ม" ว่าเป็นคนจำนวนหนึ่งซึ่งมีเป้าหมาย และมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของพวกเขา รวมทั้ง ครอบคลุมถึงการอยู่ของคนอื่น ๆ รู้สึกว่าพวกเขาเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

ดังนั้นจึงพอสรุปได้ว่า "กลุ่ม" คือ การรวมตัวของบุคคลซึ่งมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีความสนใจร่วมกัน หรือการแสดงออกร่วมกันในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยรับอิทธิพลจากผลกระทบจากกันและกัน รวมถึงรู้สึกว่าเป็นพวกเดียวกัน

จากข้างต้นทำให้เราได้ทราบถึง ลักษณะของกลุ่มว่า จะต้องมีคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปมารวมตัวกันซึ่งสอดคล้องกับธรรมชาติของมนุษย์ ตามที่นักจิตวิทยาและนักสังคมวิทยาได้ศึกษา และกล่าวไว้ว่า การดำรงชีวิตของมนุษย์ในสังคมนั้นมนุษย์ไม่สามารถที่จะอยู่ตามลำพังคนเดียวได้ แต่จำเป็นต้องอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม โดยการรวมกลุ่มนี้มีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายอย่างซึ่งนักวิชาการหลายท่านได้อธิบายไว้ ดังนี้

Rosenfeld (1973 อ้างถึงใน บุบต เบญจรงค์กิจ , 2534) ได้กล่าวถึง เหตุผลที่ทำให้คนมารวมกลุ่มกัน โดยสรุปจากทฤษฎีพื้นฐานในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของ Shutz ซึ่งกล่าวว่า ความต้องการของบุคคลแต่ละคนมีอยู่ 3 ประการ คือ

1. ต้องการมีสังกัดหรือเป็นเจ้าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง
2. ต้องการมีอำนาจและการควบคุม
3. ต้องการความรักทั้งในแง่รักคนอื่น และให้คนอื่นรัก

Rosenfeld เห็นว่า ความต้องการดังกล่าวนี้ เป็นเหตุผลที่ช่วยอธิบายว่า เหตุใดมนุษย์จึงรวมตัวกันเป็นกลุ่มย่อยหรือมีแนวโน้มที่จะรวมตัวเป็นกลุ่มอยู่เสมอ การสื่อสารระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม การสร้างความผูกพันความภักดี การช่วยกันแก้ปัญหาและตัดสินใจ การได้ตอบกัน ฯลฯ เหล่านี้ จะทำให้กลุ่มสามารถตอบสนองความต้องการของสมาชิกแต่ละคนได้

นอกจากนั้นแล้ว วิไลรัตน์ กฤษณะภูติ (2532) ได้ศึกษาวิจัยในเรื่องกลุ่มในสังคมไทย และสรุปว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดกลุ่ม ได้แก่

1. ปัจจัยด้านสังคม เช่น ความต้องการเข้าสังคม ต้องการเพื่อนคู่คิดมิตรคู่ใจ ต้องการพึ่งพาอาศัยกันและช่วยกันทำงานเป็นกลุ่ม เป็นต้น
2. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ คือ มีกิจกรรมด้านเศรษฐกิจสอดคล้องกันคล้ายคลึงกัน เช่น การมีผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจร่วมกัน
3. ปัจจัยด้านเทคโนโลยี เทคโนโลยีสมัยใหม่ย่อมจะมีผลในการติดต่อสัมพันธ์ทางสังคม และมีผลต่อการดำรงชีวิต เช่น เทคโนโลยีด้านการสื่อสาร การคมนาคม จะช่วยให้การติดต่อระหว่างกลุ่มสะดวกขึ้นและช่วยในการให้ข้อมูลข่าวสารเร็วขึ้น
4. ปัจจัยด้านชีวภาพและจิตวิทยา เช่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ ต้องการการยอมรับในความสามารถและอื่น ๆ

"การรวมกลุ่มกัน" ยังสามารถมองในแง่ของจิตวิทยาว่า อาจมาจากสาเหตุของใจอย่างใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ (ฉลอง ภิรมย์รัตน์ : 2521)

1. เพราะความชอบพอเป็นส่วนตัวกับสมาชิก หรือที่เรียกว่า ถูกเพื่อนชักจูงไป
2. เพราะพอใจในจุดมุ่งหมายของกลุ่มนั้น หรือจุดมุ่งหมายตอบสนองอุดมการณ์ของตนเอง จึงเข้าไปเข้ากับเขา
3. เพราะพอใจในกิจกรรมของกลุ่ม ซึ่งให้ความสนุกสนาน หรือให้ความพึงพอใจอย่างที่คุณต้องการ ในบางครั้งแม้ว่าตนเองจะไม่สนใจต่อจุดมุ่งหมายของกลุ่ม แต่ก็พอใจที่จะได้ทำกิจกรรมของกลุ่ม หรืออาจจะเป็นทางที่กลับกันก็ได้
4. เพราะพอใจทั้งกิจกรรมและจุดมุ่งหมายของกลุ่ม
5. เพราะพอใจที่จะมีสัมพันธกริยากับบุคคลอื่น ซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่ม ตามลักษณะความต้องการทางจิตวิทยา คือความต้องการที่จะมีส่วนผูกพันอยู่กับบุคคลอื่น (Need for Affiliation) บุคคลที่มีความต้องการประเภทนี้สูง จะเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มได้โดยง่าย ทั้ง ๆ ที่ไม่ว่าจะชอบในจุดมุ่งหมายหรือกิจกรรมของกลุ่มหรือไม่ ขอแต่เพียงว่าให้ตนเองหลุดพ้นจากสภาพการเป็นอยู่อย่างโดดเดี่ยวเท่านั้น

จากการศึกษาวิจัยของ บุญเกิด มาอ่อง (2537) ที่ได้ทำการศึกษา "การรวมกลุ่มกัน และการทำกิจกรรมของผู้ฟังวิทยุ จส. 100 " พบว่า เหตุผลของการเข้าร่วมกิจกรรมเหล่านี้ เพื่อทำประโยชน์ให้กับสังคมตามแนวทาง "ด้วยใจเพื่อสังคม" ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายของ จส. 100 นอกจากนั้นแล้วยังพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมนั้นยังแฝงไปด้วยผลประโยชน์ส่วนตัว

เมื่อนุชนัยมารวมตัวกันเป็นกลุ่มแล้ว มีการปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันของบุคคลภายในกลุ่ม ก็จะทำให้เกิดการเรียนรู้ทำให้กลุ่มมีการเปลี่ยนแปลง ปรับตัวและปรับความสัมพันธ์ต่อกันในลักษณะที่ต่อเนื่อง โดยลักษณะดังกล่าวถือได้ว่าเป็นธรรมชาติของกลุ่มที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งระยะในการพัฒนาของกลุ่มนั้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ระยะ ดังนี้ (วินิจ เกตุขำ : 2522)

1. ระยะก่อตั้ง (Forming Stage)

เป็นระยะที่คนเพิ่งมาพบกันหรือเพิ่งมารวมกัน แต่ละคนต่างก็มีความรู้สึกที่ตัวเองเป็นศูนย์กลางหรือเป็นคนสำคัญ สภาพของกลุ่มยังรวมกันไม่คิดยังไม่มีความเห็นหรือผู้นำเกิดขึ้น ทุกคนยังสงวนท่าที แต่คาดว่าคนจะเป็นหัวหน้าหรือผู้นำได้จะต้องเก่งกว่าตัวเอง ทุกคนพยายามที่จะแสดงให้คนอื่นรู้จักและยอมรับ บางทีอาจเรียกว่า ระยะที่มีการแข่งขันและศูนย์กลางอยู่ที่ตนเอง (Individually Center or Competitive phase)

2. ระยะหัวเลี้ยวหัวต่อ (Storming Stage)

เป็นระยะที่แต่ละคนยังไม่ยอมตกลงกันได้ คอยจับผิดและคอยโต้แย้งโต้เถียงกัน ความรู้สึกของสมาชิกจะเกิดความคับข้องใจหรือขัดแย้ง เพราะไม่รู้ว่ากลุ่มจะเอาอย่างไรดี ถ้ายังไม่มีผู้นำต่างก็พยายามจะเป็นผู้นำ ถ้าได้ผู้นำหรือมีผู้นำแล้วก็มักจะตำหนิ เป็นปฏิปักษ์และคอยจับผิดผู้นำ ซึ่งงานจะยังไม่สำเร็จลงได้เลย จะต้องใช้เวลามารวมกลุ่มกันต่ออีก บางทีอาจจะเรียกว่า ระยะแห่งความขัดแย้ง หรือความคับข้องใจ (Conflict and Frustration phase)

3. ระยะยินยอม (Norming Stage)

เป็นระยะที่สมาชิกเริ่มแก้ไขข้อบกพร่องในทางลบของตนเอง เพราะได้เรียนอะไรจากกลุ่มมากขึ้น เช่น คนพูดมากก็พูดน้อยลง ใช้อารมณ์มากก็ลดลง ยินยอมรับผิดชอบ และหาทางแก้ไข อาจจะเป็นเพราะได้ข้อคิดจากสมาชิกหลาย ๆ คน จำนวนด้วยเหตุผล ได้แนวคิด หรือ บรรทัดฐานที่

เป็นกลาง ๆ ของกลุ่มมากขึ้น ซึ่งเสมือนค้นพบปทัสฐาน (Norm) ของกลุ่มขึ้นแล้ว ทุกคนพยายามปฏิบัติตามมากขึ้น บางที่อาจเรียกว่า ระยะที่กลุ่มมีความสามัคคีกลมเกลียว (Group harmony phase)

4. ระยะปฏิบัติการ (Performing Stage)

เป็นระยะที่สมาชิกร่วมมือประสานงานกันเป็นอย่างดี สามารถดำเนินการไปตามเป้าหมายของกลุ่ม มีผลงานของกลุ่มออกมา สมาชิกจะยึดพลังของกลุ่มเป้าหมายของกลุ่มเป็นสำคัญ อดทนต่อการขัดแย้งมากขึ้นซึ่งช่วยให้พัฒนาตนเองไปด้วยบางที่เรียกว่า ระยะที่มีผลงานและยึดกลุ่มเป็นศูนย์กลาง (Group - centred , productive phase)

ในเรื่องพัฒนาการของกลุ่มได้มีผู้ที่ทำการศึกษาวิจัย คือ อรไท ชมาฤกษ์ ศึกษาเรื่อง "การก่อเกิด การดำรงอยู่ และพัฒนาการของกลุ่ม ศึกษาเฉพาะกรณีกลุ่มสตรีทอผ้าบ้านปะอ่าว" พบว่า กลุ่มสตรีทอผ้าบ้านปะอ่าวก่อตั้งขึ้นในปี พ.ศ 2530 ประกอบด้วย สมาชิก 60 คน การก่อเกิดของกลุ่ม เริ่มจากการฝึกอบรมสตรีอาสาพัฒนา ตั้งเป็นคณะกรรมการพัฒนาสตรีระดับหมู่บ้าน ภายหลัง ได้รับความช่วยเหลือจากสำนักงานพัฒนาชุมชน ในด้านการจัดการอบรม จนสามารถตั้งกลุ่มสตรีทอผ้าได้ สำเร็จ อันเกิดจากความพอใจในการทำงานร่วมกัน รู้สึกว่าเป็นงาน ทำขาย



แนวคิดเกี่ยวกับการจำแนกกลุ่มออกเป็นประเภทต่าง ๆ นั้น สามารถแยกแยะได้มากมาย ตามแต่จะใช้เกณฑ์อะไรเป็นหลักในการแบ่ง

Feldman และ Amold (1983 อ้างถึงใน ชุบถ เบ็ญจรงค์กิจ : 2534) ได้แบ่งประเภทของกลุ่มออกเป็นประเภทต่าง ๆ ดังนี้

1. แบ่งตามกิจกรรม

- กลุ่มการทำงาน (work groups) คือ กลุ่มที่รวมตัวกัน เพื่อทำงานร่วมกันเพื่อความสำเร็จของการทำงาน
- กลุ่มสังคม (social groups) คือ กลุ่มที่รวมตัวกันเพื่อสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมในหมู่สมาชิก เช่น กลุ่มฟุตบอล

2. แบ่งตามการเกิดกลุ่ม

- กลุ่มทางการ (formal groups) คือ กลุ่มที่สร้างขึ้น เพื่อปฏิบัติงานเฉพาะ เช่น กลุ่มผู้บริหารระดับสูง กลุ่มทางการที่เกิดบ่อย คือ กลุ่มสั่งการ (command group) กลุ่มงานชั่วคราว (temporary task group)
- กลุ่มไม่เป็นทางการ (informal groups) เป็นกลุ่มที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ สมาชิกกลุ่ม รวมตัวกันอย่างสมัครใจและเปลี่ยนแปลงได้

Dalton (1983 อ้างถึงในชุบถ เบ็ญจรงค์กิจ : 2534) ได้ศึกษากลุ่มการทำงานแบบไม่เป็นทางการ และแยกประเภทออกเป็น 3 ประเภท คือ

- Horizontal Cliques ประกอบด้วย คนที่มีตำแหน่งเหมือนกันในลักษณะงานเดียวกัน
 - Vertical Cliques ประกอบด้วยคนที่มีตำแหน่งงานสูงต่ำ ในแผนกหรือฝ่าย เดียวกัน
 - Random Cliques ประกอบด้วยคนจากแผนกต่าง ๆ และระดับตำแหน่งแตกต่างกัน
- ซึ่งกลุ่มนี้จะประกอบด้วยคนที่มีความสนใจร่วมกันในการกระทำอันใดอันหนึ่ง

กลุ่มที่จัดตั้งอย่างเป็นทางการ โดยทั่วไปมักถูกกำหนดไว้ตั้งแต่แรกเริ่มตั้งองค์การเป็นกลุ่มที่มีการกำหนดตัวสมาชิกของกลุ่มอย่างแน่นอน มีประกาศจัดตั้งวัตถุประสงค์ ภารกิจ อำนาจหน้าที่ ถูกกำหนดไว้อย่างรัดกุม กลุ่มเหล่านี้เกิดจากความต้องการขององค์การ สมาชิกในกลุ่มถูกมอบหมายให้เข้ามาอยู่ในกลุ่ม โดยไม่คำนึงถึงความต้องการเฉพาะบุคคล

กลุ่มที่รวมตัวกันอย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งอาจเป็นได้ทั้งกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เช่น การรวมกลุ่มกันเพื่อมุ่งหมายให้เกิดความคล่องตัวในการทำงานของบุคลากรหลาย ๆ ฝ่าย และกลุ่มที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ซึ่งเป็นการตัวกันตามความต้องการความสนใจของแต่ละบุคคล

ในด้านของนักสังคมวิทยา และนักจิตวิทยา ได้ประเภทของกลุ่มออกเป็น 4 ประเภทด้วยกัน คือ (กมลรัตน์ หล้าสุวรรณ : 2527 , 270-273)

1. กลุ่มปฐมภูมิ (Primary group)
2. กลุ่มทุติยภูมิ (Secondary group)
3. กลุ่มวงในและกลุ่มวงนอก (In - groups and Out - groups)
4. กลุ่มอ้างอิง (Reference group)

1. กลุ่มปฐมภูมิ

หมายถึง กลุ่มที่สมาชิกมีความสนิทสนมคุ้นเคยกัน มีการพบปะสังสรรค์กันบ่อยครั้ง หรือ เป็นประจำ ตลอดจนมีการพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น กลุ่มครอบครัว เพื่อนบ้าน เป็นต้น

ลักษณะสำคัญของกลุ่มนี้ คือ

- 1.1 เป็นกลุ่มที่มีขนาดเล็ก (ไม่เกิน 20 คน)
- 1.2 สมาชิกมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด มีความรักใคร่ สนับสนุนกลมเกลียวกัน มีความสนใจและเจตคติต่อสิ่งต่าง ๆ คล้ายคลึงกัน
- 1.3 มีพื้นเพ ฐานะความเป็นอยู่ และภูมิหลังใกล้เคียงกันหรือคล้ายคลึงกัน

2. กลุ่มทุติยภูมิ

หมายถึง กลุ่มที่สมาชิกมีความสัมพันธ์กันอย่างห่างเหิน ขาดความใกล้ชิด สนับสนุนกัน ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มปฐมภูมิอย่างตรงกันข้าม

ลักษณะสำคัญของกลุ่มนี้ คือ

- 2.1 เป็นกลุ่มที่มีขนาดใหญ่ จำนวนสมาชิกในกลุ่มมีมาก (มากกว่า 20 คนขึ้นไป)
- 2.2 สมาชิกมีความสัมพันธ์กันอย่างห่างเหิน มีการติดต่อกันแบบเป็น พิธีรีตรอง หรือ

เป็นทางการ

- 2.3 มีพื้นฐานความเป็นอยู่ และภูมิหลังแตกต่างกัน

3. กลุ่มวงในและกลุ่มวงนอก
กลุ่มวงใน หรือ กลุ่มพวกเดียวกัน

ลักษณะสำคัญของกลุ่มนี้ คือ

1. สมาชิกในกลุ่มมีความรู้สึก ว่า กลุ่มนั้นเป็นกลุ่มของตน โดยมีสิ่งเกี่ยวพันบางประการ เช่น ครอบครัวของตน ชาติเดียวกัน หรือพวกที่ประสบเคราะห์กรรมอย่างเดียวกัน
2. มีความสามัคคีเป็นปึกแผ่น
3. มีความจงรักภักดีต่อกัน
4. มีความรู้สึกเป็นมิตรต่อกันหรือมีความรักใคร่สนิทสนมกันระหว่างสมาชิกใน กลุ่ม
5. มีความร่วมมือกันในการทำงาน

กลุ่มวงนอก หรือกลุ่มพวกอื่น

ลักษณะสำคัญของกลุ่มนี้ คือ

1. สมาชิกในกลุ่มมีความรู้สึกว่ามีได้เป็นพวกเดียวกัน
2. มีความรู้สึกห่างเหิน ไม่เป็นปึกแผ่น ไม่เป็นกลุ่มก้อน
3. มีความรู้สึกไม่เป็นมิตรต่อกัน บางครั้งรู้สึกเป็นศัตรูต่อกัน
4. มีการก้าวร้าว รุกราน ไม่มีความเห็นอกเห็นใจกัน

4. กลุ่มอ้างอิง

หมายถึง กลุ่มที่บุคคลไม่ได้เป็นสมาชิกแต่ยึดถือว่ากลุ่มนั้น ๆ มีความหมายสำหรับตน โดยการพยายามปฏิบัติตามปทัสถานของกลุ่มนั้น ๆ และมีความมุ่งหวังว่าตนจะเข้าร่วมกลุ่มด้วย ในโอกาสต่อไป

การที่กลุ่มจะดำรงอยู่ได้นั้น จำเป็นที่จะต้องใช้การสื่อสารเข้ามาเครื่องมือสำคัญ เพราะการสื่อสารระหว่างสมาชิกจะช่วยสร้างความเข้าใจร่วมกัน ทำให้กลุ่มสามารถดำเนินงานได้โดยบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งปริมาณและคุณภาพการสื่อสารของคนในกลุ่มนั้น ขึ้นอยู่กับตัวแปร ดังต่อไปนี้ (Patton Giffin , 1978 : 90-96)

1. สถานภาพของสมาชิก (member status)

สถานภาพของสมาชิก หมายถึง คุณสมบัติของสมาชิกที่เป็นที่ยอมรับ หรือ ปรารถนาของสังคม จากการศึกษาพบว่า

สมาชิกที่มีสถานภาพสูงจะสื่อสารมากกว่าสมาชิกที่มีสถานภาพต่ำ

สมาชิกที่มีสถานภาพสูงจะสื่อสารกับสมาชิกที่มีสถานภาพสูงด้วยกัน บ่อยครั้งกว่าสื่อสารกับสมาชิกที่มีสถานภาพต่ำ และสมาชิกที่มีสถานภาพต่ำจะสื่อสารบ่อยครั้งกว่ากับ สมาชิกที่มีสถานภาพต่ำด้วยกัน และผลการวิจัยบางเรื่อง พบว่า สมาชิกที่มีสถานภาพต่ำ อาจจะสื่อสารอย่างไม่เป็นมิตร เมื่อเขาหวังอย่างยิ่งที่อยากจะมีสถานภาพสูงขึ้น

2. ขนาดของกลุ่ม (group size)

ขนาดของกลุ่มมีความสัมพันธ์กับการสื่อสาร เมื่อกลุ่มใหญ่ขึ้นระดับของปฏิกริยาย้อนกลับ (feedback) จะลดน้อยลง ทำให้การสื่อสารผิดพลาด และเพิ่มความขัดแย้งไม่เป็นมิตรต่อกัน นอกจากนั้น แล้วขนาดของกลุ่มยังมีผลต่อความพึงพอใจของสมาชิกเช่นกัน

จากการศึกษาของ Hare และ Slater ได้ชี้ให้เห็นว่า ยิ่งกลุ่มใหญ่ขึ้นความพึงพอใจที่สมาชิกจะได้รับก็ลดลง โดย Hare และ Slater เห็นว่าขนาดของกลุ่มที่เหมาะสมที่สุดต้องไม่เกิน 5 คน เพราะจะไม่มีปัญหาเรื่องมนุษยสัมพันธ์ภายในกลุ่ม และในการทำงานโคของกลุ่ม ทุกคนจะได้ทำงานจริง ๆ เท่า ๆ กัน แทนที่จะนั่งฟังการสื่อสารเฉย ๆ ในกลุ่มขนาดเล็ก ผู้ส่งสารมีการตอบคำถามของสมาชิกได้ทั่วถึง และสิ่งนี้จะทำความพึงพอใจให้กับสมาชิกมาก

3. บรรทัดฐานของความสอดคล้อง (conformity)

บรรทัดฐาน ความสอดคล้องและการสื่อสารมีความสัมพันธ์กัน คือ สมาชิกที่เบื้องต้นมีความเห็น ไม่สอดคล้องกับกลุ่มจะเป็นเป้าหมายที่มุ่งเพิ่มปริมาณการสื่อสาร หากเขายังคงไม่สอดคล้องกับกลุ่มเหมือนเดิม เขาก็ถูกปฏิเสธการสื่อสารด้วย

4. การรวมตัวกันของกลุ่ม (cohesiveness)

กลุ่มที่รวมตัวกันเหนียวแน่น การสื่อสารของสมาชิกจะเท่าเทียมกัน มีปริมาณการสื่อสารมาก และมองว่าการสื่อสารมีคุณค่า มากกว่ากลุ่มที่สมาชิกรวมตัวกันน้อย และการสื่อสารระหว่างสมาชิกกลุ่มที่มีการรวมตัวกันสูง จะมีประสิทธิภาพมากกว่าการสื่อสารของกลุ่มที่รวมตัวกันน้อย

5. โครงสร้างอำนาจ (power structure)

โครงสร้างอำนาจ หมายถึง อิทธิพลของสมาชิกกลุ่มที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น ในระหว่างการอภิปราย ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างอำนาจของสมาชิกกลุ่มกับปริมาณของพฤติกรรมการสื่อสาร ขณะเดียวกันทิศทางและเนื้อหาของการสื่อสารก็ได้รับอิทธิพลมาจากโครงสร้างอำนาจในกลุ่มด้วย

6. บทบาท (role)

บทบาทของบุคคลสำคัญ จะมีความสัมพันธ์กับปริมาณการพูดกับสมาชิก และได้รับการพูดด้วยจากสมาชิกกลุ่ม นอกจากนี้ปริมาณการสื่อสารยังมีความสัมพันธ์กับข้อเสนอแนะ และความคิดที่ดีที่สุดอีกด้วย

7. บุคลิกของสมาชิก (number personality)

บุคลิกของสมาชิกมีผลกระทบอย่างชัดเจนต่อพฤติกรรมการสื่อสาร Berlowitz ได้วัดบุคลิกของสมาชิกจากการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นจากบุคคลต่าง ๆ ในกลุ่ม ในสถานการณ์ต่าง ๆ เขาได้สรุปผลการวิจัยว่า การเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์ก่อให้เกิดการตอบสนองของบุคคลแตกต่างกัน รวมทั้งความแตกต่างในปริมาณการสื่อสาร อัตราการสื่อสาร และประเภทของการสื่อสาร

8. การงานของกลุ่ม (group tasks)

การบรรลุความสำเร็จของการงานหรือเป้าหมายของกลุ่ม มีความสัมพันธ์กับการสื่อสาร Bales และ Slater ได้แสดงให้เห็นว่า ปริมาณของการส่งและการรับข่าวสาร ตลอดจนการออกแบบการไหลของข่าวสาร เพื่อให้เกิดความคิดขึ้นในกลุ่มนั้นล้วนมีความสัมพันธ์กับการประสบความสำเร็จของกลุ่มเมื่อการงานหรือเป้าหมายของกลุ่มมีความยากปานกลาง

ในกระบวนการกลุ่ม การสื่อสารถือได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญ เพราะว่า ถ้ากลุ่มต้องการที่จะให้การทำงานได้ผลอย่างเต็มที่ บุคคลที่เป็นสมาชิกของกลุ่มจะต้องสามารถติดต่อสื่อสารกันได้ง่าย และมีประสิทธิภาพ (Shaw ; 1964) เราจึงจำเป็นที่จะต้องศึกษาในเรื่องของ เครื่องข่ายการสื่อสาร เพราะถือได้ว่าเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารของสมาชิกในกลุ่ม

แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายการสื่อสาร

การที่มนุษย์มาอยู่รวมกันเป็นกลุ่มนั้นจำเป็นที่จะต้องใช้ "การสื่อสาร" มาเป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงบุคคลในกลุ่มเข้าด้วยกัน ซึ่งวัตถุประสงค์หลักของการวิเคราะห์เครือข่ายการสื่อสารก็คือ ต้องการระบุถึงโครงสร้างการสื่อสาร เพื่อให้เข้าใจถึงภาพรวมของปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม โดยมีผู้ได้ให้ความหมายของ "เครือข่ายการสื่อสาร" ไว้หลากหลาย ดังต่อไปนี้

ถิรนนท์ อนวัชศิริวงษ์ (2526 : 47) กล่าวว่า เครือข่ายการสื่อสาร หมายถึง ระบบการแพร่กระจายข้อมูลข่าวสารในบรรดาสมาชิกของกลุ่ม ซึ่งมีทั้งเครือข่ายแบบเป็นทางการ และไม่ใชเป็นทางการ

วินิจ เกตุขำ (2522 : 45) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เครือข่ายการสื่อสาร หมายถึง แบบแผนการติดต่อเกี่ยวข้อง และประสานกันภายในกลุ่ม โดยสมาชิกภายในกลุ่มจะมีการรับการถ่ายทอดเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้

Roger (1986:203) กล่าวว่า เครือข่ายการสื่อสาร เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งเชื่อมโยงกัน โดยรูปแบบการไหลของข่าวสาร

นอกจากนั้น Roger และ Kincaid (1981 : 42) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับการวิเคราะห์เครือข่ายทางการสื่อสาร ว่าเป็น วิธีการศึกษาเพื่อระบุถึงโครงสร้างการสื่อสารในระบบ โดยการวิเคราะห์การไหลของข้อมูลข่าวสาร ซึ่งอาศัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็นหน่วยในการวิเคราะห์

จากลักษณะของการวิเคราะห์เครือข่ายการสื่อสาร ที่ใช้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลวิเคราะห์ ดังนั้นสถานภาพของสมาชิกแต่ละคนในกลุ่มก็ต้องสัมพันธ์กับการสื่อสารบุคคล ซึ่งมีสถานภาพสูง เช่น เป็นหัวหน้า การสื่อสารมักจะออกมาในรูปการเสนอความคิดเห็น และรับเอาความคิดเห็นจากสมาชิกอื่น ๆ ความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสาร และสถานภาพของสมาชิก อาจแยกได้เป็น 3 ลักษณะ คือ (วินิจ เกตุขำ : 2522)

1. การสื่อสารมักมีแนวโน้มไปสู่บุคคลที่มีสถานภาพสูงในกลุ่ม เช่น หัวหน้า หรือ ประธานกลุ่มจะมีการสื่อสารกับคนอื่นในกลุ่มมากกว่าลูกน้องหรือสมาชิก เพราะอย่างน้อยหัวหน้าจะต้องคอยติดต่อประสานงาน รับฟังสมาชิกในกลุ่ม

2. การสื่อสารจะมีแนวโน้มไปสู่บุคคลที่มีสถานภาพเท่าเทียมกัน มากกว่าแตกต่างกัน เช่น กลุ่มที่มีคนหลายฐานะ ต่างวัยวุฒิ คุณวุฒิกันมาก ๆ จะมีการสื่อสารน้อยกว่าในกลุ่มที่มีฐานะ วัยวุฒิ คุณวุฒิ เท่าเทียมกัน

3. การสื่อสารจะไม่ค่อยเกิดขึ้นในกลุ่มที่บุคคลที่มีสถานภาพเหลื่อมล้ำต่ำสูงกว่ากันหรือสถานภาพไม่เป็นที่บังชัดเจน

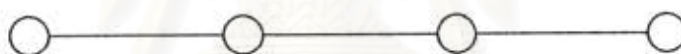
ในเรื่องของเครือข่ายการสื่อสารนั้น Harold J. Leavitt ได้ทดลองทำการวิจัย โดยใช้แบบของการสื่อสารหลายแบบ พบว่า การสื่อสารจัดแยกออกได้เป็น 2 แบบ คือ แบบที่มีศูนย์กลาง กับ แบบกระจายอำนาจ

1. การสื่อสารแบบมีศูนย์กลาง (Centralized Communication) เป็นการสื่อสารที่มีใครคนใดคนหนึ่งเป็นศูนย์กลางหรือทางผ่าน โดยที่สมาชิกคนอื่น ๆ ไม่มีการติดต่อกันโดยตรง แต่ต้องผ่านคนกลาง

2. การสื่อสารแบบกระจายอำนาจ (Decentralized Communication) เป็นการสื่อสารที่สมาชิกในกลุ่มติดต่อกันโดยอิสระ ไม่มีใครตัดสินใจคนเดียว แต่ร่วมกันคิดร่วมกันแก้ปัญหา เป็นวิธีที่ใช้ได้ตรงกับกระบวนการกลุ่มมาก เพราะทุกคนมีปฏิสัมพันธ์กัน (Interaction) ผลที่ออกมาจะได้ทั้งผลิตภัณฑ์ (Product) และกระบวนการ (Process) ของกลุ่ม หมายถึงการสื่อสารแบบนี้คำนึงถึงการเอาใจใส่ ผู้ทำงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ขวัญและกำลังใจของกลุ่มด้วย

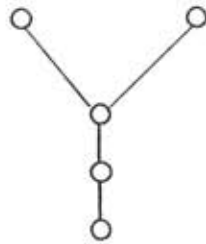
1. การสื่อสารแบบมีศูนย์กลาง (Centralized Communication)

1.1 เครือข่ายการสื่อสารแบบลูกโซ่ (Chain Network) ได้แก่ เครือข่ายการสื่อสารที่สมาชิกแต่ละคนจะติดต่อกับสมาชิกคนอื่นที่อยู่ถัดไปเท่านั้น เนื่องจากมีข้อจำกัดในแง่การประสานงานและการติดต่อกันระหว่างสมาชิกในกลุ่ม บางครั้งจึงเป็นความยากลำบากที่กลุ่มจะทำงานให้สำเร็จได้ตามที่ต้องการ การขาดความเป็นอิสระในการติดต่อสื่อสารเพราะสมาชิกจะติดต่อกับบุคคลอื่นได้เพียง 1 คน หรือ 2 คน ที่ต่อจากเขาเท่านั้นจึงทำให้ความพอใจของสมาชิกในกลุ่มค่อนข้างต่ำ



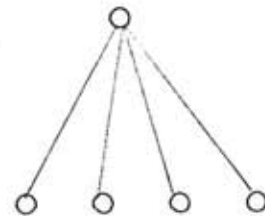
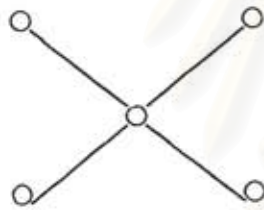
เครือข่ายการสื่อสารแบบลูกโซ่

1.2. เครือข่ายการสื่อสารแบบตัววาย (Y Network) ได้แก่ เครือข่ายการสื่อสารที่มีสมาชิกที่อยู่ตรงกลางเพียง 2 คน จะทำหน้าที่ประสานงานและส่งข้อมูลที่ได้รับจากสมาชิกคนอื่น ๆ ที่อยู่รอบนอก การสื่อสารแบบนี้มีความเหมาะสมกว่าแบบลูกโซ่ในแง่ที่ทำให้งานสำเร็จได้ดีกว่า เพราะข้อมูลสามารถผ่านทิศทางต่าง ๆ ได้มากกว่าแทนที่จะอาศัยคนที่อยู่ถัดไปเท่านั้น โดยปกติบุคคลที่อยู่ตรงกลางสักคนหรือ 2 คนเท่านั้นที่มีความพอใจในต่อรูปแบบการสื่อสารแบบนี้ แต่ส่วนที่เหลือของกลุ่มหรือผู้ที่อยู่รอบนอกมีความพอใจต่ำ รูปแบบของข่ายการสื่อสารแบบตัวยานี้ มักจะเกิดขึ้นในกลุ่มที่สมาชิกเพียง 1 คน หรือ 2 คนเท่านั้น เต็มใจที่จะรับทำงาน และรับผิดชอบต่อผลสำเร็จของงาน ในขณะที่ส่วนที่เหลือของกลุ่มไม่ยอมรับผิดชอบ



เครือข่ายการสื่อสารแบบตัววาย

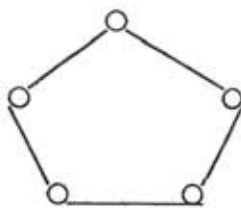
1.3. เครือข่ายการสื่อสารแบบวงล้อ (Wheel Network) ได้แก่ เครือข่ายการสื่อสาร ที่มีสมาชิกคนหนึ่งเป็นผู้รับข่าวจากสมาชิกคนใดคนหนึ่งแล้วส่งข่าวนั้น ไปยังสมาชิกคนอื่น ๆ บุคคลที่อยู่ตรงกลางของกลุ่มจะเป็นผู้มีอำนาจอย่างแท้จริงและเป็นผู้นำของกลุ่ม เพราะเป็นผู้เดียวที่รับผิดชอบผลสำเร็จของงาน



เครือข่ายการสื่อสารแบบวงล้อ

2. การสื่อสารแบบกระจายอำนาจ (Decentralized Network)

2.1 เครือข่ายการสื่อสารแบบวงกลม (Circle Network) ได้แก่ เครือข่ายการสื่อสารที่มีสมาชิกในกลุ่มทุกคนสามารถติดต่อกับสมาชิกที่อยู่ถัดจากคนทั้งสองข้าง สถานะของทุกคนมีความเท่าเทียมกันและทุกคนมีความพอใจ อย่างไรก็ตามปัญหาเรื่องความรับผิดชอบจะเกิดขึ้น เพราะจะหาคนรับผิดชอบไม่ได้เพราะแต่ละคนมีฐานะเท่าเทียมกัน จะหาใครมาเป็นศูนย์รวมของกลุ่มไม่ได้



เครือข่ายการสื่อสารแบบวงกลม

2.2 เครือข่ายการสื่อสารแบบทุกช่องทาง (All Channel Network) ได้แก่ เครือข่ายการสื่อสาร ที่สมาชิกทุกคนสามารถติดต่อกับสมาชิกคนอื่นได้โดยตรงไม่ต้องผ่านสมาชิกคนอื่น ๆ ทั้งในการรับข่าวและส่งข่าว อาจถือได้ว่าเป็นเครือข่ายการติดต่อที่สมบูรณ์ที่สุด เพราะไม่มีข้อจำกัดการสื่อสารของสมาชิก โดยเครือข่ายนี้จะเปิดโอกาสให้มีปฏิริยาย้อนกลับสูงที่สุด



เครือข่ายการสื่อสารแบบทุกช่องทาง

Shaw (อ้างถึงใน ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ : 2534) ทำการสรุปผลงานวิจัยในเรื่องของเครือข่ายการสื่อสาร ไว้ในประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. เครือข่ายแบบรวมอำนาจสู่ส่วนกลาง จะก่อให้เกิดผู้นำเพียงคนเดียว และเกิดขึ้นได้ง่ายกว่าแบบกระจายอำนาจ เพราะคนกลางในโครงสร้างจะได้รับข่าวสารเกี่ยวกับปัญหามากกว่าสมาชิกคนอื่น ๆ ทำให้เขาเป็นผู้ควบคุมความสำเร็จในการทำงานของกลุ่ม เพราะเขาอยู่ในตำแหน่งตัวเชื่อมการสื่อสารที่สำคัญ

2. โครงสร้างการสื่อสารแบบกระจายอำนาจ มีประสิทธิภาพมากกว่าในการแก้ปัญหาที่สลับซับซ้อน แต่โครงสร้างการสื่อสารแบบรวมอำนาจ มีประสิทธิภาพมากกว่าในการแก้ปัญหาง่าย ๆ ในการทำงานง่าย ๆ ให้อินพุตข่าวสารจำนวนน้อยในงานที่ต้องการข้อมูลเพียงประการเดียว เครือข่าย-

แบบรวมอำนาจจะทำงานโดยก่อให้เกิดข้อผิดพลาดน้อย และสำเร็จเร็วกว่าแบบขยายอำนาจ เพราะการติดต่อสื่อสารแบบนี้เป็นการติดต่อทางเดียวที่ถูกครอบงำ โดยผู้นำเพียงคนเดียวความเป็นระเบียบถูกกำหนดขึ้น เพื่อไม่ให้มีข่าวสารมาก ส่วนการติดต่อสื่อสารแบบวงกลมสมาชิกของกลุ่มจะติดต่อกับบุคคล 2 คนได้ พวกเขาจึงใช้เวลามากกว่า แต่ในงานที่ต้องใช้ข้อมูลร่วมกัน และต้องมีการปฏิบัติค่านั้น โครงสร้างการสื่อสารแบบกระจายอำนาจจะทำงานได้รวดเร็วและมีข้อผิดพลาดน้อยกว่าแบบรวมอำนาจ

3. สภาวะข่าวสารท่วมท้นมักจะเกิดขึ้นในเครือข่ายการสื่อสารแบบรวมอำนาจ เพราะข่าวสารและการตัดสินใจจะไปรวมอยู่ที่จุดศูนย์กลางของเครือข่าย ทำให้ผู้นำของโครงสร้าง การสื่อสารแบบนั้นอยู่ในสภาวะข่าวสารท่วมท้นได้ ส่วนเครือข่ายการสื่อสารแบบกระจายอำนาจนั้น ทุกคนต้องใช้ข้อมูลร่วมกัน ต้องเป็นผู้ตัดสินใจ และเป็นผู้นำ ดังนั้นจึงเป็นการยากที่จะมีใครเกิดสภาวะข่าวสารท่วมท้นได้

จะเห็นว่า โครงสร้างของการติดต่อสื่อสารสามารถมีอิทธิพลต่อความรู้สึกร่วมของคน รวมทั้งยังมีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพการทำงานของกลุ่มในด้านความรวดเร็ว ความถูกต้อง และการปรับตัวอีกด้วย

นอกเหนือจากรูปแบบของการไหลของข่าวสารภายในกลุ่มแล้ว ยังมีเรื่องของความแตกต่างของบทบาทของบุคคลในเครือข่ายการสื่อสาร ที่เป็นส่วนหนึ่งในการวิเคราะห์เครือข่ายการสื่อสาร โดย Monge (1987 อ้างถึงใน Sven Windahl 1992,77) ได้แบ่งบทบาทของคนในกลุ่ม ดังต่อไปนี้

- membership role คือ กลุ่มบุคคลเป็นสมาชิกในกลุ่มและพวกของเครือข่าย
- liaison role คือ บังเจกบุคคลที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างกลุ่มหนึ่งไปยังอีกกลุ่มหนึ่ง
- star role คือ บังเจกบุคคลซึ่งมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับคนอื่น ๆ เป็นจำนวนมาก
- isolate role คือ บังเจกบุคคลที่มีการติดต่อสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ น้อยมากจะไม่เผยแพร่ต่อ

- boundary - spanning role คือ ไปถึงบุคคลที่ติดต่อรหว่างกลุ่มตัวเองกับกลุ่มภายนอกสังคม เพื่อนำสิ่งต่าง ๆ ภายนอกสังคมเข้ามาเผยแพร่ในสังคมของตน

เนื่องจากแนวคิดในเรื่องของ "เครือข่ายการสื่อสาร" เป็นเรื่องที่น่าสนใจในการที่จะนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาวิจัย เพราะทำให้สามารถมองเห็นได้ถึงภาพรวมของระบบ จึงมีนักวิจัยจำนวนหนึ่งนำมาใช้ ได้แก่

เจษฎา รัตนเขมากร (2541) ทำการศึกษาเรื่อง "ศิลปินไทยและเครือข่ายการสื่อสารกับแฟนคลับ" พบว่า เครือข่ายการสื่อสารของแฟนคลับที่จัดตั้งขึ้นโดยบริษัท และ โดยศิลปินนั้น ศิลปินถือเป็น "ตำแหน่งศูนย์กลาง" ที่สุดในเครือข่าย เพราะจะเป็นตำแหน่งที่ส่งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ให้กับสมาชิก ส่วนแฟนคลับที่จัดตั้งขึ้นโดยแฟนเพลงอย่างเป็นทางการนั้นพบว่า "ผู้จัดตั้งแฟนคลับ" เป็น "ตำแหน่งศูนย์กลาง" ซึ่งสมาชิกจะต้องเข้าไปหาตำแหน่งศูนย์กลางเอง โดยสมาชิกมักจะนำข่าวสารนั้นส่งต่อไปให้เพื่อนสมาชิกด้วยกันอีกทอดหนึ่ง ซึ่งถือเป็นการติดต่อสื่อสารในรูปแบบค้ำขาย เมื่อเครือข่ายมีขนาดใหญ่สมาชิกแฟนคลับมักจะมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ เพียงไม่กี่คนเท่านั้น โดยจะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่มีความเหมือนกับตัวเองมากที่สุด แต่ในกรณีที่สมาชิกมีนิสัยบางอย่างไม่เหมือนกับกลุ่มเพื่อน สมาชิกเหล่านี้จะปรับเปลี่ยนนิสัยให้เหมือนกับเพื่อนทันที เพื่อที่จะได้อยู่ในกลุ่มนั้น หรือเกิด "การเกาะกลุ่มกัน"

การศึกษาวิจัยในประเทศฟิลิปปินส์ เรื่อง "การเผยแพร่ข่าวสารทางด้านการวางแผนครอบครัวทางวิทยุ เมื่อสตรีได้ฟังรายการแล้วจะต้องไปปรึกษาสามี แม่สามี เพื่อน หรือบาทหลวง ก่อนที่จะไปพบแพทย์เพื่อวางแผนครอบครัว บุคคลต่าง ๆ ที่ได้ไปปรึกษานี้ ก็คือ เครือข่ายทางการสื่อสาร นั่นเอง เครือข่ายนี้จะมีผลมากต่อการรับรู้และการตอบสนองของสตรีต่อข่าวสารการวางแผนครอบครัว (จินตนา งามวิทยาพงศ์ ,2537 : 10) เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Lene Faye (1998) ทำการศึกษา เรื่อง "อิทธิพลของเครือข่ายทางการสื่อสารที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับเครื่องตรวจมะเร็งเต้านมของผู้สูงอายุในหมู่เกาะแปซิฟิก" พบว่า เครือข่ายการสื่อสารมีผลทางบวกต่อการยอมรับนวัตกรรมในกลุ่มที่กำลังจะไปตรวจมะเร็ง และกลุ่มที่เคยไปตรวจมะเร็งเต้านมมาแล้ว

จากลักษณะของเครือข่ายการสื่อสาร จึงเป็นต้นแบบเพื่อที่จะนำมาวิเคราะห์กลุ่มชีวิตจริง เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีการแพร่กระจายเครือข่ายการสื่อสารได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้นจึงนำมาสู่ปัญหาคำถามว่า ดังนี้

ปัญหาคำถามที่ 1 : ลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิตจริงเป็นอย่างไร

แนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบทางการสื่อสาร

การสื่อสาร (ประมาศ เวทีน ; 2540 ,30) คือ กระบวนการของการถ่ายทอดสารจากบุคคลฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่า ผู้ส่งสาร (source) ไปยังบุคคลอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งเรียกว่า ผู้รับสาร (receiver) โดยผ่านสื่อ

จากความหมายของ "การสื่อสาร" ข้างต้น จึงพอสรุปได้ว่า องค์ประกอบของการสื่อสารนั้นประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ คือ

1. ผู้ส่งสาร (source)
2. สาร (message)
3. สื่อ (channel)
4. ผู้รับสาร (receiver)

ในแต่ละองค์ประกอบก็จะมีปัจจัยที่จะช่วยส่งเสริม หรือลดประสิทธิภาพของการสื่อสาร

1. ผู้ส่งสาร (source)

มีปัจจัยอยู่ 4 ประการ ที่จะช่วยเพิ่มหรือลดประสิทธิภาพของการสื่อสาร นั้น ก็คือ

1.1 ทักษะในการสื่อสาร ซึ่งก็คือ ความสามารถ หรือความชำนาญ ในการที่จะถ่ายทอดความรู้ทัศนคติของตนเองออกมาเพื่อให้ผู้รับสารได้รับทราบ และเข้าใจอย่างถูกต้อง อีกทั้งสามารถที่จะโน้มน้าวใจผู้รับสารได้

1.2 ทัศนคติ คือ ท่าทีหรือความรู้สึกอย่างใดอย่างหนึ่งที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งทัศนคติของผู้ส่งสาร แบ่งออกเป็น 3 ประการ คือ

- ทัศนคติต่อตนเอง การที่ผู้ส่งสารจะประสบความสำเร็จในการสื่อสารได้นั้น จำเป็นต้องมีความมั่นใจในตนเอง
- ทัศนคติต่อเรื่องที่จะสื่อสาร ผู้ส่งสารจะต้องมีความความเชื่อ หรือเลื่อมใสในเรื่องที่ตนเองทำการสื่อสาร เพื่อให้การสื่อสารประสบความสำเร็จ
- ทัศนคติต่อผู้รับสาร ถือได้ว่ามีความสำคัญอย่างมากต่อพฤติกรรมในการสื่อสารของผู้ส่งสาร เพราะว่าถ้าผู้ส่งสารมีความรู้สึกที่ดีต่อผู้รับสารแล้วก็จะทำให้อยากที่จะสื่อสารด้วย และพยายามเลือกคำพูดที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้รับสารเกิดความพอใจ

1.3 ความรู้ ผู้ส่งสารจะต้องมีความรู้ในเรื่องที่ตนเองจะทำการสื่อสาร เพื่อที่ให้การสื่อสาร มีประสิทธิภาพ

1.4 สถานภาพในสังคม และวัฒนธรรม จะมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมของผู้ส่งสาร เนื่องจากว่าสถานภาพ และวัฒนธรรม จะเป็นตัวกำหนดว่าผู้ส่งสารความจะปฏิบัติอย่างไร ในการสื่อสาร

2. สาร (message)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการสื่อสาร มีอยู่ 3 ประการ ก็คือ

2.1 รหัสสาร คือ สัญลักษณ์ที่สร้างขึ้นมาเพื่อใช้ในการถ่ายทอดความคิด ข่าวสาร ฯลฯ เช่น ภาษา

2.2 เนื้อหาสาร คือ สิ่งที่เป็นเรื่องราวที่ถ่ายทอดความคิด และความต้องการของผู้ส่งสาร

2.3 การจัดสาร คือ การตัดสินใจของผู้ส่งสารในการเลือกและเรียบเรียงรหัส และเนื้อหาสารเป็นไปในรูปแบบที่ผู้ส่งสารต้องการ โดยแต่ละคนก็จะมีลีลาในการจัดสารแตกต่างกันไป

3. สื่อ

เป็นช่องทางในการถ่ายทอดข้อมูลข่าวสารจากผู้ส่งสาร ไปยังผู้รับสาร การที่จะให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นที่จะต้องเลือกใช้สื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์การสื่อสาร

4. ผู้รับสาร

มีปัจจัย 4 ประการ เช่นเดียวกับผู้ส่งสาร ในการที่จะทำให้การสื่อสารประสบความสำเร็จหรือล้มเหลว ซึ่งก็คือ

4.1 ทักษะในการสื่อสาร ผู้รับสารจะต้องมีความสามารถในการรับ และถอดรหัสสารของผู้ส่งสารได้

4.2 ทักษะจิต เช่นเดียวกับผู้ส่งสาร ซึ่งจะแบ่งปัจจัยทางด้านทัศนคติออกเป็น 3 ประการ คือ

- ทักษะจิตต่อตนเอง ในการเป็นผู้รับสารนั้น ถ้าผู้รับสารมีความเชื่อมั่นในตนเอง โอกาสที่จะเข้าใจในสารของผู้ส่งสารก็จะมีมาก

- ทักษะจิตต่อสาร ก็เป็นปัจจัยในการเพิ่มหรือลดประสิทธิภาพของการสื่อสาร

- ทักษะจิตต่อผู้ส่งสาร หากผู้รับสารมีความเชื่อมั่น หรือประทับใจในตัวผู้ส่งสาร แล้วโอกาสที่การสื่อสารจะประสบความสำเร็จก็จะมีมาก

จากองค์ประกอบของการสื่อสารทั้งหมดที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น จะมีอิทธิพลอย่างมากต่อพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมา โดยปัจจัยทางการสื่อสารนั้น ซึ่งได้แก่ บุคลิกภาพ ความ

นำเชื่อถือ ทศคติ ฯลฯ อย่างเช่น ความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารจะเป็นตัวกำหนดประสิทธิภาพของผู้รับสาร ที่มีต่อผู้ส่งสาร นอกจากความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารแล้ว ความรู้ลึกของผู้รับสารที่มีต่อผู้ส่งสาร บุคลิกภาพของผู้สื่อสารทั้งสองฝ่าย ก็เป็นตัวกำหนดประสิทธิภาพตอบสนองต่อเนื้อหาข่าวสารที่ส่งมา ดังนั้นการที่มนุษย์มีปฏิกิริยาตอบสนองต่อข่าวสารเรื่องเดียวกันต่างกันก็เพราะคนเรามีอารมณ์ ความรู้ตื้นลึกคิด ที่แตกต่างกันนั่นเอง (ธนวดี บุญถือ ;2531 ,486)

ลักษณะดังที่กล่าวมานี้ จึงทำให้สามารถนำแนวความคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบทางการสื่อสาร มาใช้เป็นกรอบในการศึกษาประกอบกับแนวคิดชีวิตจิตใจได้ว่าเป็นนวัตกรรมอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นในสังคม จึงต้องไขแนวความคิดเกี่ยวกับนวัตกรรมมาเป็นส่วนสนับสนุนในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับการสื่อสารนวัตกรรมการ

โรเจอร์และชูเมคเกอร์ (Rogers และ Shoemaker ; 1971 , 19-21) ได้กล่าวว่า นวัตกรรม หมายถึง ความคิด (Idea) การปฏิบัติ (Practice) หรือวัตถุตั้งของ (Object) ใหม่ ๆ ซึ่งบุคคลเห็นว่า เป็นของใหม่ ไม่ว่าสิ่งนั้นจะเป็นของใหม่โดยนับเวลาตั้งแต่แรกพบหรือไม่ แต่ขึ้นอยู่กับตัวผู้รับนวัตกรรม เองว่ารู้สึกว่าเป็นของใหม่สำหรับตนเอง ซึ่งการตัดสินใจว่าสิ่งใดเป็นนวัตกรรมหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับปฏิกิริยาตอบกลับต่อสิ่งนั้น ๆ เป็นสำคัญ ถ้าบุคคลรู้สึกว่าเป็นสิ่งใหม่ สิ่งนั้น ก็คือ นวัตกรรม

คำว่า “ใหม่” ในเรื่องของนวัตกรรมไม่จำเป็นต้องเป็นความรู้ใหม่ของบุคคล เพราะบุคคล นั้นอาจจะเคยได้ยิน มีความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นมาชั่วระยะเวลาหนึ่งแล้วก็ได้ แต่ยังไม่สามารถพัฒนาทัศนคติที่ชอบหรือไม่ชอบ จะยอมรับหรือปฏิเสธจึงอาจเป็นความใหม่ในเรื่องความรู้ ทัศนคติ หรือ เกี่ยวกับการตัดสินใจที่จะยอมรับนวัตกรรมนั้น

สรุปได้ว่า นวัตกรรม (Innovation) เป็นความคิด การปฏิบัติ หรือวัตถุตั้งของที่ถูกรับรู้ ว่าใหม่ในสายตาของแต่ละบุคคล หรือหน่วยงาน อาจจะสร้างความพอใจให้กับผู้ยอมรับนวัตกรรม คนหนึ่งในสถานการณ์หนึ่ง แต่ไม่เป็นที่พอใจกับผู้ยอมรับนวัตกรรมอื่นในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน

ลักษณะของนวัตกรรมที่มีผลต่อการยอมรับ

มีองค์ประกอบเกี่ยวข้องที่สำคัญให้เกิดการยอมรับที่ต่างกัน (Rogers and Shoemakers , 1971 : 137-156) คือ

1. การเปรียบเทียบประโยชน์ (Relative Advantage) คือ การที่ผู้รับนวัตกรรมรู้สึกว่าการยอมรับนวัตกรรมนั้นดีกว่า มีประโยชน์มากกว่าสิ่งเก่า หรือวิธีปฏิบัติเก่าที่นวัตกรรมถูกนำมาใช้แทนที่การวัดประโยชน์เชิงเทียบอาจวัดได้แง่เศรษฐกิจ หรือแง่อื่น ๆ

2. ความเข้ากันได้ (Compatability) คือ การที่ผู้ยอมรับนวัตกรรมรู้สึกว่าการยอมรับนั้นเข้ากันได้กับค่านิยมที่เป็นอยู่ ประสบการณ์ในอดีต ตลอดจนความต้องการของตน นวัตกรรมที่เข้ากับค่านิยมและทัศนคติของสังคมไม่ได้ จะไม่ถูกยอมรับอย่างรวดเร็วเหมือนนวัตกรรมที่เข้ากันได้กับค่านิยม และทัศนคติของสังคม

3. ความสลับซับซ้อน (Complexity) คือ ระดับของความยากง่ายตามความรู้สึกของกลุ่มเป้าหมาย ในการที่จะเข้าใจหรือที่จะนำนวัตกรรมไปใช้นวัตกรรมบางอย่างง่ายแก่การเข้าใจ และง่ายที่จะนำไปใช้สำหรับกลุ่มเป้าหมาย แต่นวัตกรรมบางอย่างก็สลับซับซ้อนมากต้องใช้เวลาเรียนรู้กว่าจะเข้าใจและสามารถนำไปใช้ได้

4. การนำไปทดลองได้ (Trailability) คือ ระดับที่นวัตกรรมสามารถถูกนำไปทดลองได้ นวัตกรรมที่สามารถแบ่งเป็นส่วน เพื่อนำไปทดลองใช้จะถูกยอมรับเร็วกว่านวัตกรรมซึ่งไม่สามารถแบ่งเป็นส่วนได้ ทั้งนี้เพราะนวัตกรรมที่สามารถแบ่งเพื่อนำไปทดลองใช้จะช่วยลดความรู้สึกเสี่ยงภัย ในการยอมรับนวัตกรรมของกลุ่มเป้าหมายให้น้อยลง

5. การสังเกตเห็นผลได้ (Observability) คือ ระดับที่ผลของนวัตกรรมสามารถเป็นสิ่งที่สังเกตเห็นผลได้ ผลของนวัตกรรมบางชนิดสามารถแบ่งเพื่อนำไปทดลองใช้จะช่วยลดความรู้สึกเสี่ยงภัย ในการยอมรับนวัตกรรมของกลุ่มเป้าหมายให้น้อยลง

จากคุณสมบัติของนวัตกรรมเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อการตัดสินใจยอมรับของบุคคล และขยายไปสู่การยอมรับของคนส่วนมากในสังคม ก่อให้เกิดพัฒนาการของเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต จึงนำมาสู่ปัญหานำวิจัย ดังต่อไปนี้

ปัญหานำวิจัยที่ 2 : ปัจจัยการสื่อสารอะไรที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิต



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

ในการทำวิจัย เรื่อง "การศึกษาเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต" โดยผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อให้ได้ข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ สำหรับตอบปัญหาการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยดังต่อไปนี้ คือ

1. กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย
2. การกำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย

คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้จัดตั้ง กลุ่มแกนนำ กลุ่มสมาชิกที่สนใจปฏิบัติตามแนวทางชีวิต โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มเป้าหมายจำนวน ไม่ต่ำกว่า 30 คน ประกอบด้วย

1. ผู้จัดตั้งกลุ่มชีวิต คือ ดร.สาทิศ อินทรกำแหง
2. กลุ่มแกนนำ หมายถึง บุคคลที่ช่วยในการถ่ายทอดแนวคิดเกี่ยวกับชีวิตให้บุคคลอื่น ได้รับทราบ และเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในกลุ่มชีวิต ซึ่งประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ
 - 2.1 กลุ่มอาสาสมัคร คือ กลุ่มบุคคลที่อาสาเข้ามาช่วยเหลืองานของกลุ่มชีวิต และให้คำแนะนำแก่ผู้ต้องการความช่วยเหลือ หรือต้องการปฏิบัติตามแนวทางชีวิต

2.2 กลุ่มแกนภายนอก คือ กลุ่มบุคคลที่มีความสนใจในแนวคิดชีวิตจิต และปฏิบัติตามแนวคิดชีวิตจิต ซึ่งไม่ได้เป็นอาสาสมัครของทางชมรมชีวิตจิต โดยได้มีการจัดทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อพบปะสังสรรค์กันในกลุ่มของผู้ที่มีความสนใจในแนวคิดนี้ รวมถึงการช่วยเหลือแนวคตินี้ ซึ่งเป็นลักษณะของกลุ่มออกกำลังกาย ได้แก่ กลุ่มออกกำลังกายกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มชีวเกษม เป็นต้น

3. กลุ่มผู้บริโภครชีวิตจิต ประกอบด้วย

3.1 กลุ่มสมาชิก ได้แก่ บุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางกลุ่มชีวิตจิตได้จัดขึ้นมาอย่างสม่ำเสมอ โดยเป็นสมาชิกของทางชมรมชีวิตจิต และสมาชิกของนิตยสารชีวิตจิต

3.2 บุคคลที่ซัดถือนแนวทางชีวิตจิต ได้แก่ บุคคลที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ กับชีวิตจิตอย่างต่อเนื่อง แต่มีความสนใจและซัดถือนำแนวทางของชีวิตจิตมาปฏิบัติบางส่วนในการคัดแปลงให้เข้ากับวิถีชีวิต

ขั้นตอนในการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์คุณลักษณะของกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวข้างต้น เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย โดยจะเน้นให้บุคคลเป้าหมายแต่ละคนที่ได้รับเลือกสามารถทำหน้าที่เป็นตัวแทนหลัก (key informances) ด้านการให้ข้อมูลของกลุ่มอย่างแท้จริง โดยมีเทคนิคในการคัดเลือกดังต่อไปนี้

1. พบปะกับกลุ่มสมาชิกของกลุ่มต่าง ๆ ข้างต้น โดยผู้วิจัยเข้าไปร่วมกิจกรรมที่ทางกลุ่มจัดขึ้น อาทิเช่น การออกกำลังกายตามแนวทางชีวิตจิต คือ การรำกระบอง เพื่อให้ทราบถึงจำนวนกลุ่มที่มีบทบาทในเครือข่าย และขอคำแนะนำให้บุคคลเหล่านั้นในการเสนอแนะบุคคลที่คิดว่าเหมาะสม สำหรับทำหน้าที่เป็นตัวแทนหลักในการให้สัมภาษณ์

2. ติดต่อประสานงานกับกลุ่มบุคคลเป้าหมายดังกล่าว และดำเนินการสัมภาษณ์

การกำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวทางจากการศึกษางานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียง และใช้แนวทางจากกรอบแนวคิดทฤษฎี ทั้งนี้แบบสัมภาษณ์จะเป็นแนวคำถามปลายเปิด (open-ended question) ที่ไม่ชี้นำคำตอบ และใช้เทปบันทึกเสียง ประกอบการสัมภาษณ์ ประเด็นในการสัมภาษณ์และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม นั้น จะประกอบด้วยประเด็นหลักตามปัญหาคำถามวิจัย ซึ่งมีกรอบประเด็นที่ต้องการศึกษาเพื่อตอบปัญหาการวิจัย ดังนี้

1. ลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต

- 1.1 รูปแบบการแพร่กระจายข้อมูลข่าวสารในกลุ่มชีวิต
- 1.2 ลักษณะการติดต่อสื่อสารของสมาชิกในกลุ่ม
- 1.3 รูปแบบการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้นำและสมาชิกในกลุ่ม
- 1.4 รูปแบบการติดต่อสื่อสารระหว่างแกนนำ ผู้นำ กับประชาชนทั่วไป/

กลุ่มอื่นๆ

2. ปัจจัยการสื่อสารที่มีผลต่อพัฒนาการของกลุ่มชีวิต

- 2.1 ลักษณะของผู้นำที่มีผลต่อการทำให้สมาชิกเข้าร่วมกลุ่ม
- 2.2 ลักษณะคุณสมบัติของแนวคิดที่มีผลต่อการยอมรับของสมาชิก ทำให้เกิดพัฒนาการของกลุ่มชีวิต

- 2.3 รูปแบบของช่องทางการสื่อสารที่มีผลต่อพัฒนาการของกลุ่ม
- 2.4 ลักษณะพื้นฐาน และสิ่งแวดล้อมของสมาชิกที่มีผลต่อการรวมกลุ่ม และพัฒนาการของกลุ่ม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ประกอบกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วมนั้น ผู้วิจัยจะดำเนินการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth Interview) ตามประเด็นดังกล่าวข้างต้นกับกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งต้องอาศัยความรู้จักและคุ้นเคยกับแหล่งข้อมูลให้มากที่สุด ผู้วิจัยจึงได้วางแผนดำเนินการเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. เริ่มทำความรู้จักกับบุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มชีวิต โดยผู้วิจัยจะเข้าไปร่วมออกกำลังกายตามแนวทางของชีวิต คือการรำกระบองกับบุคคลเหล่านั้น
2. การสร้างความสัมพันธ์ โดยผู้วิจัยจะพยายามสร้างความสนิทสนมกับบุคคลเหล่านั้น เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และเห็นว่าผู้วิจัยมีสถานภาพเป็น "คนใน" ไม่ใช่คนนอกของกลุ่ม
3. การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่กลุ่มชีวิตได้จัดทำขึ้นมา เพื่อให้เกิดความสนิทสนมกับบุคคลในกลุ่มมากยิ่งขึ้น ในขณะที่เข้าร่วมกิจกรรมนั้นก็ทำการสังเกตแบบมีส่วนร่วมควบคู่ไปด้วยเพื่อให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของคนในกลุ่ม ในขณะเดียวกันผู้วิจัยก็จะทำการพูดคุย และสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการควบคู่ไปด้วย
4. การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์โดยผสมผสานหลายวิธีเข้าด้วยกัน ทั้งแบบเปิดกว้างไม่จำกัดคำตอบ แบบเจาะลึกในบางกรณี เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริงที่ตรงที่สุดของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มบุคคลที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์นั้น ได้แก่ ผู้จัดตั้งกลุ่มชีวิต กลุ่มแกนนำ และกลุ่มผู้บริหารชีวิต โดยหลังจากที่ทำการสัมภาษณ์แต่ละคนเรียบร้อยแล้ว ก็จะขอให้บุคคลเหล่านั้นช่วยแนะนำผู้วิจัยให้บุคคลอื่น ๆ ในกลุ่มเพื่อผู้วิจัยจะได้ทำการสัมภาษณ์ต่อไปให้ได้ข้อมูลครบตามที่ต้องการ

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้เวลาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นเวลา 3 เดือน ตั้งแต่วันที่ 5 ธันวาคม 2542 ถึงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2543

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจะดำเนินไปพร้อมกันกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ทั้งนี้เพื่อเป็นการตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยการแสวงหาความเชื่อถือได้จากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน คือ ผู้จัดตั้งกลุ่มชีวิต กลุ่มแกนนำ และสมาชิก โดยนำข้อมูลทั้งจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกมาเปรียบเทียบซึ่งกันและกัน เพื่อนำมาวิเคราะห์ในด้านของความสัมพันธ์ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ทำให้เห็นภาพรวมของเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่ม และในด้านของปัจจัยทางการสื่อสารที่มีผลต่อพัฒนาการของกลุ่ม โดยผู้วิจัยมีลำดับขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้ คือ

1. จำแนกประเภทข้อมูล (Typological)
2. เปรียบเทียบข้อมูล (Comparison)
3. สร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Induction) จากข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 และ 2

การนำเสนอข้อมูล

การนำเสนอข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis) เพื่อชี้ให้เห็นถึงลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต โดยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้รับพร้อมกับการวิเคราะห์ผลที่เกิดขึ้นไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งลำดับของการนำเสนอแบ่งออกเป็น ลำดับดังนี้

1. นำเสนอเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต องค์ประกอบของเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต รูปแบบการติดต่อสื่อสาร รวมทั้งลักษณะของการรวมตัวกันของกลุ่มชีวิต

2. นำเสนอปัจจัยการสื่อสารที่ทำให้กลุ่มชีวิตสามารถดำรงอยู่ และพัฒนาต่อไปได้

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การศึกษาเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต และปัจจัยสื่อสารที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิต เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) กลุ่มแกนนำ สมาชิกที่ปฏิบัติตัวตามแนวทางชีวิต และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จำนวน 33 คน โดยการแบ่งผลการวิจัยออกเป็น 2 ส่วนดังนี้

1. ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเครือข่ายกลุ่มชีวิต
1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับเครือข่ายกลุ่มชีวิต

1. ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มเป้าหมาย
2. ข้อมูลเบื้องต้นด้านพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิต

1. ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายที่ผู้วิจัยได้ไปทำการสัมภาษณ์มานั้น แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มด้วยกัน คือ กลุ่มแกนนำ สมาชิกที่สนใจปฏิบัติตามแนวทางชีวิต และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.กลุ่มแกนนำ คือ กลุ่มบุคคลที่เป็นแกนหลักในการทำหน้าที่เผยแพร่แนวคิดนี้ออกไป โดยการจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกายตามสถานที่ต่าง ๆ จากการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มแกนนำ ออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 กลุ่มอาสาสมัคร ซึ่งหมายถึง กลุ่มคนที่เป็นสมาชิกชมรมชีวิตจิต แล้วอาสาเข้ามาช่วยเหลืองาน ดร.สาทิศ รวมถึงการให้คำแนะนำกับกลุ่มบุคคลคนอื่น ๆ ซึ่งไม่มีโอกาสได้พบและขอคำแนะนำโดยตรงจาก ดร.สาทิศ กลุ่มนี้จะมีความสนิทสนมและผูกพันกับ ดร.สาทิศ ค่อนข้างมาก ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์บุคคลเหล่านี้ตามกลุ่มสถานที่ซึ่งมีจุดออกกำลังกายของกลุ่มชีวิตจิต อาทิเช่น กลุ่มออกกำลังกายที่สนามกอล์ฟรถไฟ รวมถึงกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในชมรมชีวิตจิต เป็นจำนวนทั้งสิ้น 4 คน

1.2 กลุ่มแกนภายนอก ซึ่งหมายถึง กลุ่มบุคคลที่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมชีวิตจิต รวมถึงการที่ไม่ได้เข้ามาช่วยเหลืองานในชมรม แต่เห็นถึงประโยชน์ของแนวคิดนี้ จึงนำแนวคิดนี้มาเผยแพร่ โดยตั้งเป็นกลุ่มออกกำลังกายขึ้นมา ซึ่งกลุ่มบุคคลเหล่านี้ไม่ค่อยมีความผูกพันกับ ดร.สาทิศ มากนัก ซึ่งผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ กลุ่มบุคคลเหล่านี้ตามกลุ่มออกกำลังกายที่เกิดขึ้น อาทิเช่น กลุ่มออกกำลังกายที่กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มชีวิตเกษม ชมรมรักษาสภาพเดอะเลกาซี่ เป็นจำนวนทั้งสิ้น 7 คน

2. สมาชิกที่สนใจปฏิบัติตามแนวทางชีวิตจิต จะเป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นสมาชิกของทางชมรมชีวิตจิต หรือทางนิตยสารชีวิตจิต บางคนก็จะเป็นสมาชิกทั้ง 2 อย่าง บางคนก็จะเป็นสมาชิกเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง กลุ่มคนเหล่านี้ส่วนมากจะมาออกกำลังกายเป็นประจำตามจุดออกกำลังกายต่าง ๆ ที่ทางนิตยสารและทางชมรมได้ประกาศออกไป รวมทั้งกลุ่มบุคคลที่มีความสนใจในแนวคิดชีวิตจิตแต่ไม่ได้เข้าร่วมตามจุดออกกำลังกาย แต่ปฏิบัติตามตามแนวทางนี้ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์กลุ่มบุคคลเหล่านี้ทั้งสิ้น 17 คน

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง คือ หน่วยงานที่เป็นช่องทางในการเผยแพร่แนวคิดนี้ออกสู่สังคม โดยผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานนี้ ซึ่งได้แก่ คิวแทนโรงพยาบาลบางปะกอก 1 และ นิตยสารชีวิตจิต ซึ่งได้ทำการสัมภาษณ์ เจ้าของนิตยสารชีวิตจิต บรรณาธิการนิตยสารชีวิตจิต และเจ้าหน้าที่ของนิตยสาร รวมถึง producer รายการเจาะใจ จำนวนทั้งสิ้น 5 คน

จากการวิเคราะห์ลักษณะเบื้องต้นของกลุ่มผู้ให้สัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มคนที่สนใจในการปฏิบัติตามแนวทางชีวิตจิตที่ได้ทำการสัมภาษณ์มานั้น แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มด้วยกัน คือ กลุ่มผู้ป่วย ซึ่งแต่ละคนจะป่วยด้วยโรคที่มีความรุนแรงแตกต่างกันไป โดยกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้มักจะเป็นกลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรังมากกว่าโรคคิดเชื่อ จากการสัมภาษณ์ พบว่า มีการป่วยด้วยโรค ดังต่อไปนี้

โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคภูมิแพ้ และโรค ไวรัสตับอักเสบ กลุ่มนี้จะมีจำนวนน้อยกว่า กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มผู้ที่สนใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพ กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ร่างกายค่อนข้างแข็งแรง ไม่อยากเจ็บป่วย เป็นกลุ่มคนที่สนใจในการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องของการดูแลสุขภาพทุกแบบ โดยส่วนมากจะมีพื้นฐานความสนใจในเรื่องของศาสนา การทำสมาธิเป็นหลักคนกลุ่มนี้ส่วนมากจะมีประวัติครอบครัวที่เจ็บป่วยเป็นโรคร้ายแรง อย่างเช่น โรคมะเร็ง ก็เลยเป็นการกระตุ้นอย่างหนึ่งทำให้หันมาสนใจดูแลสุขภาพ

ถ้าหากพิจารณาจากผู้สนใจปฏิบัติตามแนวทางชีวิตจิต ในเชิงลักษณะทางประชากร จากการสัมภาษณ์จะพบว่า ผู้ที่สนใจแนวคิดและทดลองลงมือปฏิบัติตามแนวทางชีวิตจิตนั้น ส่วนใหญ่จะมีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป กลุ่มคนที่อายุต่ำกว่า 30 ปีมีเพียงไม่กี่คน โดยจากการสัมภาษณ์พบว่า บุคคลที่อายุต่ำสุดจากการสัมภาษณ์ครั้งนี้ อายุ 17 ปี และอายุสูงสุดคือ 73 ปี

ถ้าหากพิจารณาทางด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม กลุ่มคนเหล่านี้จัดได้ว่าเป็นกลุ่มชนชั้นกลางของสังคมซึ่งอาศัยอยู่ในเมือง และเป็นกลุ่มคนที่มีการศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะจบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มักเป็นเจ้าของกิจการ พนักงานบริษัทเอกชน ตลอดจนรับราชการ โดยกลุ่มคนเหล่านี้ค่อนข้างจะมีรายได้แน่นอนในระดับหนึ่ง

จากการพิจารณาลักษณะทางประชากร ในด้านของอายุ และสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า กลุ่มคนที่มีความสนใจและนำแนวคิดชีวิตจิตไปปฏิบัติ นั้นจะเป็นกลุ่มคนวัยกลางคนจนถึงมีอายุ มีการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างดี ทำให้มีเวลาพอที่จะให้ความสนใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพตนเอง ประกอบกับการที่ตนเองเจ็บป่วย จึงต้องหันหาแนวทางที่จะทำให้สุขภาพตนเองดีขึ้น

2. ข้อมูลเบื้องต้นด้านพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิตจิต

ช่วงเวลาที่ผ่านมานจนกระทั่งถึงปัจจุบันนี้ ชีวิตจิตได้สร้างกระแสการตื่นตัวในเรื่องของการดูแลสุขภาพ ซึ่งถือว่าเป็นปรากฏการณ์น้อยครั้งที่เกิดขึ้นในสังคมไทย จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิตจิตว่ามี 5 ระยะ คือ

1. **ระยะก่อตัว** เป็นระยะที่แนวทางชีวิตถูกนำมาเผยแพร่ในสังคมไทยเป็นครั้งแรก และได้รับความสนใจจากกลุ่มบุคคลกลุ่มเล็ก ๆ ในสังคม

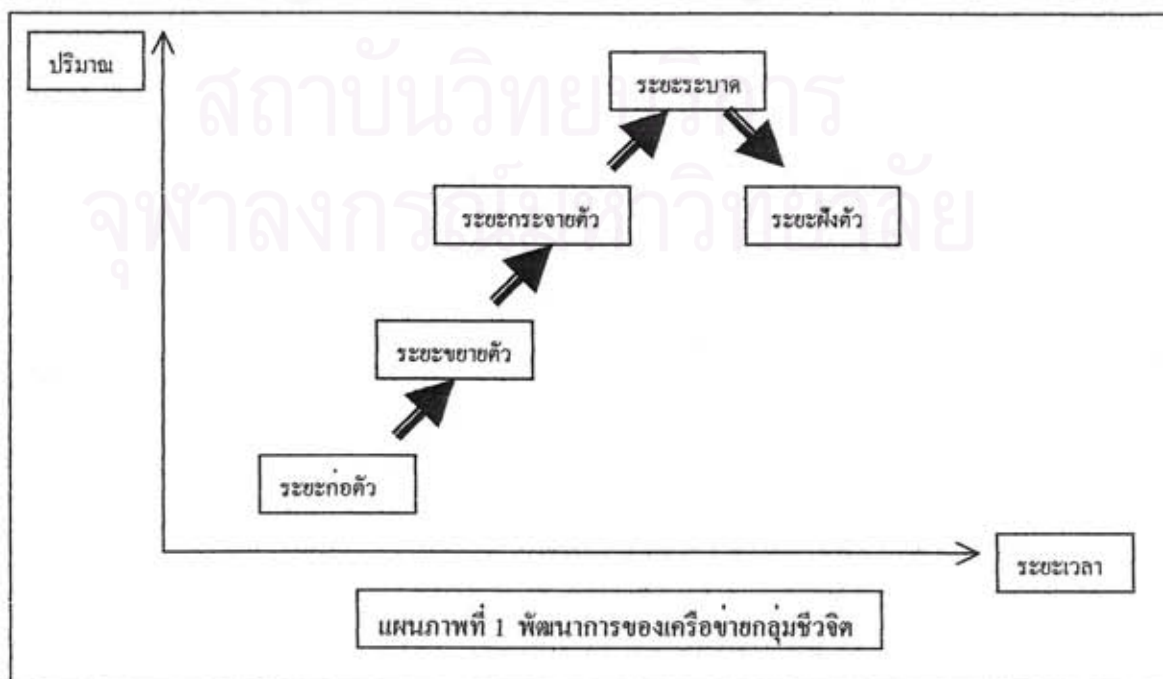
2. **ระยะขยายตัว** เป็นระยะที่แนวคิดนี้เริ่มเป็นที่รู้จักของคนในสังคมมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วย และเริ่มมีการรวมกลุ่มขึ้นมาในลักษณะของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง

3. **ระยะกระจายตัว** เป็นระยะที่กลุ่มมีความเข้มแข็งมากขึ้นมีการจัดตั้งเป็นมูลนิธิ ซึ่งเป็นลักษณะขององค์กรอย่างเป็นทางการ ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่แนวคิดนี้ออกสู่สังคมภายนอก

4. **ระยะระบอบ** เป็นระยะที่แนวคิดนี้ได้รับการยอมรับจากสาธารณชนอย่างมาก จนก่อให้เกิดกระแสการตื่นตัวในเรื่องของการดูแลสุขภาพขึ้นมา โดยมีสื่อมวลชนเป็นตัวหลักค้น

5. **ระยะฝังตัว** เป็นระยะที่คนซึ่งให้ความสนใจ และเห็นถึงประโยชน์ของแนวคิดนี้ได้พยายามแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมในการเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางชมรม หรือสื่อมวลชนได้จัดขึ้น เพื่อสร้างความเข้าใจในแนวคิดนี้มากขึ้น ส่วนกลุ่มคนในสังคมรอบนอกที่ให้ความสนใจอย่างผิวเผินเริ่มลดลง ทำให้การขยายตัวของกลุ่มเริ่มดำเนินไปอย่างช้า ๆ

ทั้งนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอรูปแบบพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิต เป็นแบบจำลอง ดังนี้



เพื่อให้เห็นภาพและเกิดความเข้าใจที่ชัดเจน เกี่ยวกับพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิตคังนั้นผู้วิจัยจึงขอนำเสนอเกี่ยวกับรายละเอียดของระยะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ระยะก่อตั้ง

ระยะก่อตั้ง เป็นช่วงเวลาที่แนวคิดชีวิตถูกนำมาเผยแพร่ในสังคมไทยเป็นครั้งแรก ตั้งแต่ปี พ.ศ 2529 ผลการวิจัยพบว่า เริ่มจาก ดร. สาทิส อินทรกำแหง ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลภายนอก เนื่องจากว่า ท่านได้ศึกษาและมีประสบการณ์การทำงานในต่างประเทศเป็นเวลานาน ทำให้มีโอกาสศึกษาค้นคว้าในเรื่องของการแพทย์ทางเลือก (Alternative Medicine) และการแพทย์ผสมผสาน (Intergrated Medicine) ต่าง ๆ เมื่อท่านย้ายกลับมาอยู่ที่เมืองไทย จึงได้นำแนวคิดนี้เข้ามาทำการเผยแพร่กับบุคคลใกล้ชิด อาทิ กลุ่มเพื่อน และญาติพี่น้อง ซึ่งเนื้อหาในระยะแรกที่นำมาเผยแพร่นั้น จะเน้นหนักไปในเรื่องของอาหารตามหลักของแมคโครไบโอติกส์ซึ่งมีการผสมผสานให้สอดคล้องกับคนไทยเป็นสำคัญ โดยกลุ่มเพื่อน และญาติที่สนใจและหันมาปฏิบัติตามแนวทางชีวิตคังนั้น ส่วนมากจะเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยตรงจาก ดร.สาทิส และเห็นประสิทธิภาพของการรักษาตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“.....พวกเพื่อนฝูง ญาติพี่น้องอะไรคืออะไรก็เล่าให้เค้าฟังว่าเดี๋ยวนี้มีการเปลี่ยนแปลง ยังไง ก็เริ่มจากจุดตรงนี้มีข้อบกพร่อง หรือบางคนก็บกพร่องอยู่แล้ว ก็ชี้ให้เห็นว่าจุดสำคัญมันเป็นอย่างไง แล้วก็แก้ไขให้พอดีขึ้น ก็เริ่มขยายออกไป”

(ดร. สาทิส อินทรกำแหง - สัมภาษณ์ 27 มกราคม 2543)

ระยะขยายตัว

ระยะขยายตัว เป็นระยะที่แนวคิดชีวิตไม่จำกัดอยู่เฉพาะกลุ่มเพื่อน และกลุ่มญาติพี่น้องเท่านั้น แต่เริ่มขยายตัวออกไปสู่กลุ่มบุคคลภายนอก ซึ่งในระยะนี้จะเริ่มตั้งแต่ปี 2531 โดย ดร.สาทิส ทำหน้าที่เป็นผู้เผยแพร่แนวคิดชีวิตสู่กลุ่มบุคคลต่าง ๆ ได้แก่ 1.กลุ่มผู้นำความคิด 2.กลุ่มผู้ป่วย ซึ่งลักษณะของกิจกรรมใน ขั้นตอนนี้จะเป็กิจกรรมเชิงรับ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ทางด้านกลุ่มผู้นำความคิด ได้ทำการเผยแพร่โดยผ่านเวทีการสัมมนา การประชุมทางวิชาการตามสถาบันต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สถาบันการแพทย์และมหาวิทยาลัย ที่ได้เชิญ ดร.สาทิศ ไปร่วมบรรยาย ซึ่งเป็นช่องทางหนึ่งที่สามารถทำให้พบคนเป็นจำนวนมาก เนื่องจากในการสัมมนา แต่ละครั้งย่อมมีผู้สนใจเข้าร่วมอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 50 คน ทำให้แนวคิดได้เป็นที่รับรู้ของกลุ่มคนกว้างขวางขึ้น โดยกลุ่มบุคคลที่เข้าร่วมประชุมสัมมนาเหล่านี้ ถือได้ว่าเป็นกลุ่มผู้นำความคิด ซึ่งได้แก่ แพทย์ อาจารย์ นักวิชาการ เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคคลที่ได้รับการยอมรับจากคนในสังคม จึงเป็นส่วนหนึ่งที่มีส่วนผลักดันให้คนเชื่อถือในแนวคิดนี้

ในขณะที่เดียวกันทางด้านกลุ่มผู้ป่วย เริ่มมีการรวมกลุ่มกันของผู้ป่วยที่มีความสนใจในการปฏิบัติตัวตามแนวทางชีวิตใจได้เข้ามาเรียนรู้ และรับการรักษาจาก ดร. สาทิศ จึงเกิดเป็นลักษณะของกลุ่มช่วยเหลือตนเองขึ้นมา ในที่สุดได้จัดตั้งเป็น ชมรมชีวิตใจ ซึ่งมีกลุ่มอาสาสมัครเป็นกลุ่มคนที่เข้ามารับการรักษาจาก ดร.สาทิศ จนอาการดีขึ้นแล้วเข้ามาช่วยเหลือในการให้คำปรึกษากับบุคคลใหม่ที่เข้ามาเรียนรู้ จุดตรงนี้จึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้แนวคิดนี้ขยายตัวออกไปมากขึ้น

ระยะกระจายตัว

ระยะกระจายตัว ในช่วงระยะเวลาเริ่มตั้งแต่ปี 2534 เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่มีการจัดตั้ง มูลนิธิชีวิตใจ อย่างเป็นทางการ เป็นระยะที่แนวคิดชีวิตใจเริ่มกระจายตัวออกไปสู่กลุ่มคนซึ่งมีความหลากหลายมากขึ้น ไม่จำกัดอยู่เฉพาะแต่กลุ่มผู้นำความคิดและกลุ่มผู้ป่วยเท่านั้น ในระยะนี้จะมีความแตกต่างจากระยะขยายตัว เนื่องจากว่าลักษณะของกิจกรรมในการเผยแพร่แนวคิดชีวิตใจเป็นเชิงรุกมากขึ้น โดยจุดเด่นของระยะกระจายตัว ได้แก่

1.การจัดตั้ง มูลนิธิชีวิตใจ ในการทำหน้าที่ส่งเสริมเผยแพร่แนวคิดชีวิตใจ ซึ่งในส่วนของมูลนิธิได้มีการจัดกิจกรรมเชิงรุกขึ้นมา อาทิเช่น การจัดอบรม การจัดคอร์สทัวร์สุขภาพ และการที่มีจุดออกกำลังกายตามสวนสาธารณะต่าง ๆ โดยมีกลุ่มอาสาสมัครเข้ามาช่วยเหลือในการจัดกิจกรรม ดังกล่าวข้างต้น รวมถึงการคอยให้คำปรึกษากับบุคคลที่สนใจในการที่จะเข้ามาเรียนรู้ อีกทั้งในระยะนี้ ได้มีการเปิดรับบุคคลที่มีความสนใจเข้าเป็นสมาชิกอย่างเป็นทางการ โดยในปัจจุบันนี้มีสมาชิกเกือบ 3,000 คน ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ ได้แก่

“กลุ่มออกกำลังกายเกิดจากการไปตั้งแล้ว คนเห็นเดินเข้ามา เราก็เชิญชวนเค้าในระยะแรก เค้าจะถามว่าต้องสมัครเป็นสมาชิกไหมอะไรต่ออะไร เราก็บอกว่าไม่”

(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2543)

2. การเผยแพร่ข้อมูลผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ ซึ่งได้แก่การที่ ดร.สาทิศ ได้มีการจัดพิมพ์หนังสือ เรื่อง “ชีวิตจิต การใช้ชีวิตอย่างเข้าใจธรรมชาติ”, “ชีวิตเริ่มต้นเมื่ออายุ 70” และ “มะเร็งแห่งชีวิต” ตามลำดับ ทำให้กลุ่มบุคคลภายนอกได้รู้จักแนวคิดชีวิตจิตมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตามสื่อสิ่งพิมพ์เหล่านี้ สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะซึ่งเป็นผู้ที่มีความสนใจจริง ๆ ในการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพเท่านั้น

ระยะระบาด

ระยะระบาด เป็นช่วงระยะเวลาที่แนวคิดชีวิตจิตเป็นที่รู้จักของคนในสังคมอย่างรวดเร็ว และได้รับการยอมรับจากคนในสังคมมากที่สุด จนก่อให้เกิดกระแสการตื่นตัวในเรื่องของการดูแลสุขภาพตามวิถีทางชีวิตจิตขึ้นมา โดยในระยะนี้เริ่มในช่วงปี 2541 หลังจากการที่ ดร.สาทิศ ได้มีการเผยแพร่แนวทางชีวิตจิตผ่านทางสื่อมวลชน ผลการวิจัยพบว่า สิ่งปรากฏในระยะระบาดประกอบไปด้วย

1. การเผยแพร่ผ่านรายการโทรทัศน์ยอดนิยม โดยการที่แนวคิดชีวิตจิตถูกนำมาเผยแพร่ใน “รายการเจาะใจ” ซึ่งเป็นรายการที่มียอดความนิยมในระดับสูง และค่อนข้างได้รับความเชื่อถือจากคนในสังคมทางด้านเนื้อหาของรายการที่นำเสนอออกมา โดยมีการนำมาออกอากาศถึง 2 ครั้ง ครั้งแรกเป็นการนำเสนอแนวคิดชีวิตจิตและประสบการณ์ของผู้ป่วยที่รับการรักษาตามแนวทางนี้ ซึ่งครั้งที่ 2 เป็นการเรียกร้องให้นำเอาเทปบันทึกรายการมาออกอากาศอีกครั้งหนึ่ง เนื่องจากถูกเรียกร้องจากผู้ชมเป็นจำนวนมาก อีกทั้งลักษณะของสื่อโทรทัศน์ซึ่งสามารถเข้าถึงกลุ่มคนได้เป็นจำนวนมาก จึงทำให้แนวคิดชีวิตจิตเป็นที่รู้จักของคนในสังคมมากขึ้น จึงกล่าวได้ว่า “รายการเจาะใจ” เป็นสื่อโทรทัศน์ ผู้จุดกระแสแนวคิดชีวิตจิตนี้ขึ้นมา ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“หลังจากเทปนี้ออกไป วันรุ่งขึ้นเรารับโทรศัพท์กันตลอดทั้งอาทิตย์ โดยไม่ต้องทำอะไรเลย แม้กระทั่งวันเสาร์ อาทิตย์ยามยังรับ โทรศัพท์ไม่หวาดไม่ไหว “

(producer รายการเจาะใจ - สัมภาษณ์ 18 กุมภาพันธ์ 2543)

“...ตอนนั้นจะตายจริง ๆ เพราะว่ามันไม่มีเวลาเลย แม้กระทั่งอย่างขนาดเบา ๆ อย่างขนาดโทรศัพท์ตั้งแต่ 5 ถึงสองยามตี 1 โทรศัพท์ใหม่ไปเลยนะเสี่ยเลย เสี่ยไปเลย 2 เครื่อง เอาไปทำใหม่เสี่ยอีก ขนาดคนมาหาเนี่ยะนะนั่งรถ bus คันใหญ่มาจากต่างจังหวัด มาจอดหน้าบ้านแล้วจะมาในบ้านให้ได้ บางคนก็มาเคียวหัวกระบี่มาถึงวางหน้าบ้าน ถ้าไม่รับรักษาอะไร ก็จะอยู่ตรงนี้ จะนอนตรงนี้ อะไอย่างนี้”
(ดร.สาทิศ อินทรกำแหง - สัมภาษณ์ 27 มกราคม 2543)

2. การเกิดขึ้นของธุรกิจร้านขายธัญพืช นอกจากนั้นในระบายนี้อังพบว่า เป็นจุดเริ่มต้นและการแพร่กระจายของธุรกิจร้านขายธัญพืชและน้ำอาร์ซีตามสูตรชีวิต รวมถึงร้านขายอาหารชีวิต ปรากฏขึ้นอย่างมากตามทีสาระณะต่าง ๆ ได้แก่ ศูนย์การค้า ซุปเปอร์มาร์เก็ต ร้านหนังสือ ตลาดสด ตลอดจนริมบาทวิถีที่คนสัญจรไปมา ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“.....รวมถึงการเกิดขึ้นของธุรกิจน้ำอาร์ซี ซึ่งเราไม่คิดว่ามันจะได้รับการตอบรับจากผู้ชมมากขนาดนี้”

(producer รายการเจาะใจ - สัมภาษณ์ 18 กุมภาพันธ์ 2543)

3. ยอดจำหน่ายของหนังสือฟ็อกเก็ตบุ๊กทั้ง 4 เล่ม ของดร.สาทิศ ซึ่งมียอดขายทะลุหลักแสนเล่มด้วยระยะเวลาเพียงไม่กี่เดือน หลังจากทีออกรายการ เจาะใจ เนื่องจากคนต้องการที่จะศึกษาให้เข้าใจถึงแนวคิดนี้เพิ่มมากขึ้นถึงวิธีการปฏิบัติตัว หลังจากทีได้รับรู้แนวคิดนี้อย่างคร่าว ๆ จาก รายการเจาะใจ

4. การเกิดขึ้นของ “นิตยสารชีวิต” ซึ่งเป็นนิตยสารในเครือของบริษัท อมรินทร์-พรินต์แอนด์พับลิชชิง ซึ่งถือว่าเป็นบริษัทผลิตนิตยสารที่มีชื่อเสียง อีกทั้งมีเครือข่ายในการจัดจำหน่ายเป็นจำนวนมาก รวมถึงการที่ก่อนออกนิตยสารนั้นบริษัทมีการทำประชาสัมพันธ์ และได้มีส่งเอกสารเกี่ยวกับรายละเอียดของนิตยสารไปตามสมาชิกของหนังสือในเครือ ทำให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น โดยจากคำบอกเล่าของบรรณาธิการนิตยสาร มีผู้ให้ความสนใจสมัครเป็นสมาชิกทั้งที่นิตยสาร ยังไม่ออกวางแผงมากถึงเกือบ 2,000 ราย ซึ่งถือว่าเป็นปรากฏการณ์ที่ไม่เคยปรากฏมาก่อน จึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้แนวคิดนี้ยังได้รับความสนใจจากกลุ่มคนขยายวงกว้างขึ้นไปอีก

5. การขยายตัวของกลุ่มออกกำลังกายตามแนวทางชีวิตจิต ในระยะนี้พบว่าในกลุ่มนี้ มีจำนวนผู้ที่ให้ความสนใจเข้าร่วมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อีกทั้งมีจำนวนกลุ่มออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น จากแต่เดิมซึ่งมีอยู่แล้ว จึงเป็นช่องทางเสริมอีกอย่างหนึ่งที่เปิดโอกาสให้บุคคลที่สนใจเข้ามาเรียนรู้ ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“ช่วงที่เกิดกระแสชีวิตจิตที่เวอร์ มีคนมารำกระบองเต็มลานนับได้เป็นร้อย ๆ”

(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2543)

ในช่วงระยะเวลานี้ ดร.สาทิส หันมาเน้นบทบาทของการเผยแพร่แนวคิดชีวิตจิตไปยังสาธารณชน โดยสื่อผ่านสื่อมวลชนเป็นหลัก และ ได้ลดบทบาทในการพบปะกับกลุ่มคนที่เข้ามาปรึกษาในการปฏิบัติตัวตามแนวทางชีวิตจิต โดยคงทำหน้าที่ในการเผยแพร่แนวคิดนี้ผ่านทางนิตยสารชีวิตจิต และโรงพยาบาลบางปะกอก 1 ซึ่งได้นำเอาแนวคิดชีวิตจิตไปผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน รวมถึงการไปสัมมนาตามที่ต่าง ๆ และการทำหน้าที่เป็นวิทยากร เมื่อทางชมรมหรือนิตยสารได้จัดกิจกรรมขึ้นมา ซึ่งผู้ที่เข้ามามีบทบาทสำคัญในด้านการให้คำปรึกษากับกลุ่มบุคคลที่สนใจ ก็คือ กลุ่มอาสาสมัคร

ระยะฝังตัว

ระยะฝังตัว เป็นระยะที่ความสนใจของคนในสังคมนอกเริ่มลดลง ทำให้การขยายตัวของกลุ่มเริ่มดำเนินไปอย่างช้า ๆ โดยความสนใจหลักอยู่ในกลุ่มคนกลุ่มเดิมที่เห็นถึงประโยชน์และยังคงให้ความสนใจอยู่ โดยกลุ่มคนกลุ่มนี้เป็นบุคคลที่ตั้งใจจะปฏิบัติตามแนวทางนี้อย่างจริงจัง จึงพยายามแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมในการปฏิบัติตัว เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อจะได้เรียนรู้ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับบุคคลอื่นที่ให้ความสนใจเช่นเดียวกัน ผลการวิเคราะห์จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ พบว่า ในช่วงระยะเวลานี้ การเผยแพร่แนวคิดชีวิตจิตผ่านสื่อมวลชนได้ลดจำนวนลงไป เหลือเพียงแค่นิตยสารที่ยังคงเป็นช่องทางหลักในการเผยแพร่แนวคิดนี้ออกมา รวมถึงคอลัมน์ “ป็นชีวิตใหม่ด้วย ชีวิตจิต” ที่ ดร.สาทิส เขียนลงเป็นประจำในหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ

ในขณะที่เดียวกันสิ่งที่ยังพบในช่วงเวลานี้ ก็คือ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ยังคงทำอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ การจัดทัวร์สุขภาพ ซึ่งจัดโดยนิตยสารและชมรมชีวิตจิต รวมถึงจุดออกกำลังกายตามสถานที่ต่าง ๆ ซึ่งคนที่สนใจยังคงสามารถเข้ามาเรียนรู้ได้ โดยระยะนี้การจัดกิจกรรมในการเผยแพร่จะเป็นเชิงรับ โดยคนที่สนใจจะเดินเข้ามาเอง เนื่องจากบุคคลส่วนมากจะรับรู้เกี่ยวกับแนวคิดชีวิตจิตมาก่อนแล้ว ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ ได้แก่

“ตอนนี้ก็เลยเป็นลักษณะของความสนใจให้เดินเข้ามา เราจะไม่ออกไป”
(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2543)

จากการวิจัยพบว่า กลุ่มคนที่ยังคงให้ความสนใจในระยะนี้ ก็คือ กลุ่มที่เห็นประโยชน์จากการปฏิบัติตัวตามแนวทางนี้ โดยส่วนมากจะเป็นกลุ่มบุคคลที่ปฏิบัติตัวครบถ้วนตามหลักของชีวิตจิต ส่วนกลุ่มคนที่เลิกปฏิบัตินั้นก็คือ กลุ่มคนที่สนใจไปตามกระแสของสังคมที่เกิดจากสื่อมวลชน ในช่วงเวลานั้น โดยกลุ่มบุคคลเหล่านี้จะเลือกปฏิบัติเป็นบางอย่าง อย่างเช่น การคิมน้ำอาร์ซีเพียงอย่างเดียว หรือการรำกระบองเพียงอย่างเดียว ส่วนกลุ่มใหม่ที่สนใจเข้ามาเรียนรู้นั้นจะมีน้อยมาก เกิดจากการที่เห็นตัวอย่างจากบุคคลอื่นที่ปฏิบัติแล้วดี ก็จะทำให้อยากลองเข้ามาเรียนรู้ ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ ได้แก่

“...บางคนมาที่กลุ่มออกกำลังกายแล้วคิดใจก็กลับมาอีก พร้อม ๆ กับเปลี่ยนวิถีชีวิตเป็นชาวชีวิตจิตเต็มตัว”
(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2543)

ยิ่งกว่านั้นบทบาทของ ดร.สาทิศ ในการให้คำปรึกษาการปฏิบัติตัวกับบุคคลกลุ่มอื่น ๆ ลดลงไปเช่นเดียวกับในระยะระบาค แต่ยังคงมีบทบาทในการเป็นวิทยากรรับเชิญไปร่วมสัมมนาตามที่ต่าง ๆ และการจัดอบรมที่ทางกลุ่มชีวิตจิตหรือนิตยสารชีวิตจิตจัดขึ้น โดยในช่วงระยะเวลานี้บทบาทเด่น ในการทำหน้าที่ให้คำปรึกษากับบุคคลที่สนใจแนวคิดชีวิตจิตจะอยู่ที่กลุ่มอาสาสมัครเป็นหลัก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 2 ประเด็นดังนี้

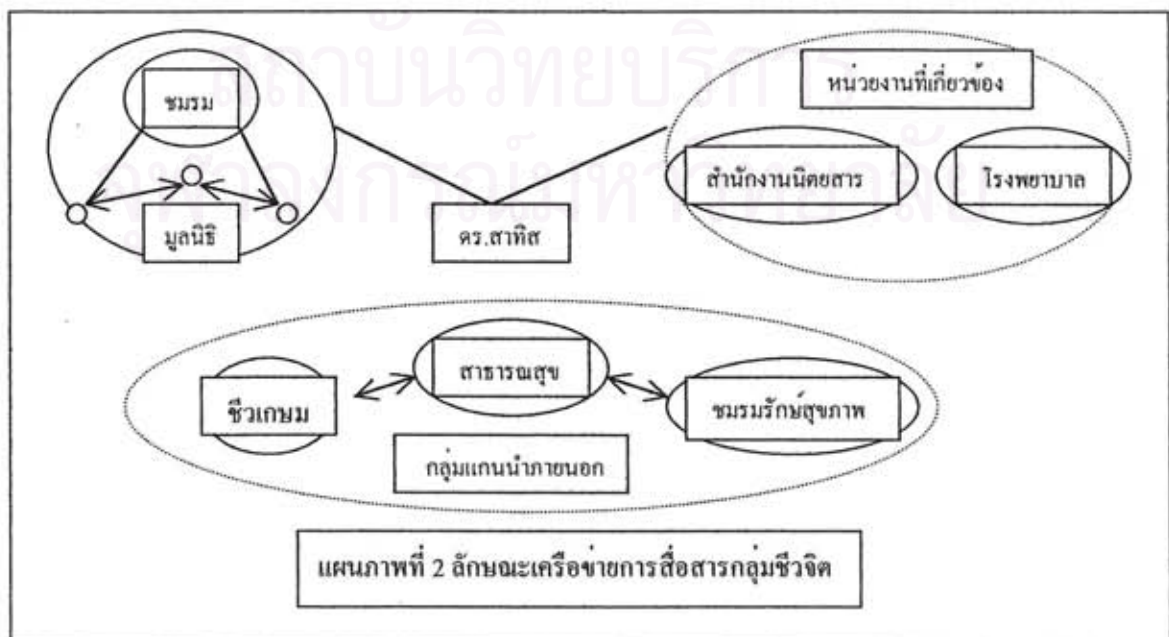
1. ลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิตจิต
2. ปัจจัยการสื่อสารที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิตจิต

ปัญหานำวิจัยข้อ 1.

ลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิตจิต

การรวมตัวกันของบุคคลที่มีความสนใจในแนวคิดชีวิตจิต ซึ่งมี ดร.สาทิศ อินทรกำแหง เป็นผู้จุดประกายแนวคิดนี้ขึ้นมาในสังคม ในระยะแรกนั้นกลุ่มบุคคลที่สนใจจำกัดอยู่เพียงกลุ่มคนที่มีความใกล้ชิดกับดร.สาทิศ เนื่องจากได้เข้ามาเรียนรู้ และได้รับการรักษาจาก ดร.สาทิศ จนกระทั่งปัจจุบันนี้ได้มีการขยายวงกว้างออกไป เกิดเป็นเครือข่ายของกลุ่มชีวิตจิตที่ครอบคลุมอยู่ในสังคม

ผลจากการวิจัยพบว่า เครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิตจิต มีลักษณะการเชื่อมโยงของกลุ่มต่าง ๆ ในเครือข่ายโดยมีจุดศูนย์กลางอยู่ที่ ดร.สาทิศ โดยผู้วิจัยได้นำเสนอลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิตจิตไว้ในแผนภาพที่ 2



จากแผนภาพที่ 2 ผู้วิจัยขออธิบายส่วนต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ คือ 1.องค์ประกอบเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต 2. รูปแบบติดต่อสื่อสารของเครือข่ายกลุ่มชีวิต

1. องค์ประกอบเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต

จากผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบของเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต ประกอบด้วย 3 กลุ่มหลัก คือ 1. กลุ่มมูลนิธิ 2. กลุ่มแกนนำภายนอก 3.หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมี ดร.สาทิส อินทรกำแหง เป็นแกนหลักของเครือข่าย เนื่องจากว่าเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญอย่างมาก ในการเป็นผู้จุดประกายแนวคิดนี้ขึ้นในสังคม ซึ่งในระยะแรกนั้น ดร.สาทิส จะทำหน้าที่ในการให้ข้อมูล และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักการและวิธีการปฏิบัติตามแนวคิดนี้ เมื่อกลุ่มต่าง ๆ มีความเข้าใจที่ชัดเจนค่านแนวทางการปฏิบัติ บทบาทของ ดร.สาทิส จึงลดลงเหลือเพียงทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษาเมื่อกลุ่มคนเหล่านี้มีปัญหาเกิดขึ้น

กลุ่มทั้ง 3 ดังกล่าวข้างต้นถือได้ว่าเป็นกลุ่มหลักที่มีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันในเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต ซึ่งในแต่ละกลุ่มมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. กลุ่มมูลนิธิชีวิต

ผลจากการวิจัย พบว่า มูลนิธิชีวิต และชมรมชีวิต นั้นกล่าวได้ว่าเป็นหน่วยงานเดียวกัน เนื่องจากมีคณะทำงานชุดเดียวกัน แต่จะใช้คำว่า“มูลนิธิชีวิต”เมื่อจัดงานที่มีขนาดใหญ่ระดับประเทศ โดยเกิดจากการรวมตัวกันของบุคคลที่มีความสนใจในแนวคิดนี้ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มอาสาสมัครชมรมชีวิต
2. กลุ่มสมาชิกชมรมชีวิต

1.กลุ่มอาสาสมัครชมรมชีวิต

คือ กลุ่มบุคคลที่เขามารวมตัวกันเพื่อช่วยเหลืองานของชมรมชีวิตด้วยความสมัครใจ ในด้านการเผยแพร่แนวคิดชีวิต เนื่องจากเกิดความเลื่อมใสศรัทธาในตัวผู้ริเริ่ม และเห็นถึง

ประโยชน์ของแนวคิดนี้ จึงอยากที่จะเผยแพร่ให้กับบุคคลในสังคม ได้รับทราบ ซึ่งกลุ่มบุคคลที่เข้ามาเป็นกลุ่มอาสาสมัคร แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 กลุ่มผู้ป่วย คือ กลุ่มบุคคลที่ได้เข้ามาปฏิบัติ และรับการรักษาโดยตรงจาก คร.สาทิส ซึ่งกลุ่มบุคคลเหล่านี้ส่วนมากจะป่วยด้วยโรคมะเร็งที่ถือว่าเป็นโรคร้ายแรง การที่บุคคลเหล่านี้ได้เข้ามาได้รับการรักษาตามแนวทางชีวิตจิต จนทำให้อาการดีขึ้น และมีชีวิตอยู่รอดได้ กลุ่มบุคคลเหล่านี้ จึงเกิดความรู้สึกเลื่อมใสศรัทธา และอยากจะตอบแทนบุญคุณในการที่ช่วยให้คำปรึกษา รวมถึงการเห็นประสิทธิผลของการรักษา จึงเข้ามาทำหน้าที่เป็นกลุ่มอาสาสมัคร ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“เราช่วยกันด้วยใจ ถ้ามีอะไรที่ช่วยเหลืออาจารย์ได้ก็จะช่วย เพราะที่คิดว่า อาจารย์เหมือนพ่อคนที่ 2 เพราะอะไร ให้ชีวิตนะครับ”

(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 17 มกราคม 2543)

1.2 กลุ่มญาติผู้ป่วย คือ กลุ่มบุคคลที่คนในครอบครัวป่วย แล้วได้รับการช่วยเหลือจาก คร.สาทิส จึงทำให้เกิดความเลื่อมใสศรัทธา และเห็นถึงประสิทธิผลของการรักษาจึงอยากเข้ามาช่วยเผยแพร่ให้บุคคลในสังคมได้รับทราบ ประกอบกับความตั้งใจจริงของ คร.สาทิส ในการช่วยเหลือบุคคลในสังคม โดยไม่คิดค่าตอบแทน จึงเป็นสิ่งผลักดันให้บุคคลเหล่านี้เข้ามาเป็นกลุ่มอาสาสมัคร

กลุ่มอาสาสมัครเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของทางชมรมในการเผยแพร่แนวคิดนี้ออกไป รวมถึงช่วยแบ่งเบาภาระของ คร.สาทิส โดยทำหน้าที่ให้คำแนะนำหรือให้ความช่วยเหลือกับบุคคล และผู้ป่วยที่สนใจอยากเข้ามาเรียนรู้ ปฏิบัติตามแนวทางชีวิตจิต ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“.....อย่างที่เป็นที่ปรึกษาคนป่วยบ้าง คนไม่ป่วยบ้าง 100 กว่าชีวิตแถมกัน ๆ เสีย”

(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 15 มกราคม 2543)

อีกทั้งยังช่วยคัดกรองผู้ที่มีปัญหาหนัก และมีความต้องการจะปฏิบัติตามแนวทางชีวิตอย่างจริงจังให้ได้พบและฟังคำแนะนำจาก ดร.สาทิส เนื่องจากการที่แนวคิดชีวิตได้รับความสนใจและถูกใจเป็นอย่างมาก กลุ่มบุคคลเหล่านี้เข้าจึงเข้ามาทำหน้าที่ในการช่วยเหลือและปกป้อง ดังนั้น ทำให้การเข้าถึงตัว ดร.สาทิส จึงค่อนข้างยาก ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ ได้แก่

“.....ตรงนี้ก็มีคนอยากเข้าชมรมเยอะมาก บางที่เราไม่ได้ก็คิดกัน แต่เราโดยใจมดีเยอะ ถ้าถามว่าเราจะดูไหมว่าคนที่ป่วยเข้ามา ถ้ารักษาหมดคนป่วยคนที่ต้องจับผิดก็มี เพราะว่าอาจารย์ไม่ใช่หมอ เพราะฉะนั้นตรงนี้เราพยายามที่จะปกป้องอาจารย์ด้วย”
(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 17 มกราคม 2543)

2. สมาชิกชมรม

คือ กลุ่มบุคคลที่สนใจในการดูแลสุขภาพ รวมถึงผู้ป่วย ซึ่งต้องการดูแลรักษาสุขภาพตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง และเห็นว่าแนวทางนี้เป็นแนวทางที่น่าสนใจ จึงอยากเข้ามาศึกษาและเรียนรู้ถึงวิธีการปฏิบัติตัวของแนวคิดนี้อย่างจริงจัง ซึ่งกลุ่มบุคคลเหล่านี้มองว่า การเข้ามาเป็นสมาชิกจะทำให้สามารถเข้าใจแนวคิดนี้ได้อย่างชัดเจนและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง รวมถึงทำให้ทราบความเคลื่อนไหวของชมรมในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ยิ่งกว่านั้นบุคคลที่สมัครสมาชิกส่วนหนึ่งต้องการจะพบ และขอรับการรักษาจาก ดร.สาทิส โดยเชื่อว่า ดร.สาทิส จะช่วยให้พวกเขาหายป่วยได้

ลักษณะของกลุ่มนี้จะมีความสนิทสนมกับ ดร.สาทิส โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มอาสาสมัคร ซึ่งจะมีการพบปะกับ ดร.สาทิส เป็นประจำ อีกทั้งกลุ่มบุคคลเหล่านี้จะมีความเคารพ และเลื่อมใสศรัทธาในตัว ดร.สาทิส เนื่องจากว่าท่านเป็นผู้ก่อตั้งมูลนิธิชีวิตขึ้นมา และเป็นผู้ที่ช่วยเหลือกลุ่มบุคคลเหล่านี้ในด้านของการดูแลสุขภาพ จึงทำให้การดำเนินงานของกลุ่มมูลนิธิชีวิตนี้จะเป็นลักษณะของการขึ้นตรงกับผู้นำ แต่ว่ากลุ่มอาสาสมัครก็สามารถจะเสนอความคิดเห็นได้ แต่อำนาจในการตัดสินใจจะขึ้นอยู่กับผู้นำเพียงคนเดียว ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ ได้แก่

“ตั้งกันเอง แต่จะไปบอกอาจารย์ ตอนที่เริ่มตั้งที่ปากน้ำ พี่ก็จะไปบอกอาจารย์ว่า อาจารย์ผมจะเอาการรำกระบองของอาจารย์มาสอนที่นี่ได้ไหม ถ้าอาจารย์อนุญาต

ผมก็จะมาสอน ถ้าไม่อนุญาตก็ไม่สอน “

(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 17 มกราคม 2543)

2. กลุ่มแกนนำภายนอก

กลุ่มแกนนำภายนอก คือ กลุ่มคนที่ไม่ใช่กลุ่มอาสาสมัครในชมรมชีวิตจิตแต่มีความสนใจและเห็นถึงประโยชน์ของแนวคิดนี้ จึงได้ทำการจัดตั้งกลุ่มในการออกกำลังกายตามแนวทางชีวิตจิตขึ้นมา ซึ่งมีอยู่ด้วยกัน 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่กระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มชีวิตเกษม อีกกลุ่มหนึ่ง เป็นลักษณะของกลุ่มธุรกิจค้าปลีก โดยจัดตั้งเป็นลักษณะของทัวร์สุขภาพ ซึ่งใช้ชื่อว่า “ชมรมรักษสุขภาพ เดอะเตกาซี” จะกล่าวถึงความเป็นมาในรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 กลุ่มที่กระทรวงสาธารณสุข

ผลจากการวิจัย พบว่า จุดเริ่มต้นของกลุ่มออกกำลังกายกระทรวงสาธารณสุข เกิดจากการที่ นายแพทย์ เชาวลิต สันติกิจรุ่งเรือง ที่ปรึกษาระดับกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีโอกาสอ่านหนังสือชื่อ “กูแน่” ของ ดร.สาทิศ อินทรกำแหง โดยการแนะนำของเพื่อน ซึ่งมีโอกาสศึกษาตามแนวทางชีวิตจิต เมื่ออ่านแล้วพบว่า แนวทางนี้มีหลักวิชาการทั้งมีศาสตร์ในการสนับสนุน จึงคิดว่าน่าจะนำแนวคิดนี้มาเผยแพร่ จึงติดต่อขอพบ ดร.สาทิศ เพื่อนำแนวคิดนี้มาเผยแพร่ โดยหาแนวร่วมจากกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการจัดตั้งคณะกรรมการขึ้นมา เพื่อทำการทดสอบถึงประสิทธิภาพของการแพทย์แบบผสมผสาน ในด้านของการดูแลสุขภาพ ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“ก่อนหน้านั้นผมไม่เคยรู้จักคำนี้จนผมเข้าโรงพยาบาล คุณสุเมธ ให้นำหนังสือ “กูแน่” มาให้อ่าน ซึ่งเขารู้จักก่อนผมซักครึ่งปี แล้วเห็นว่าวิชานี้ น่าจะเผยแพร่ เพราะฉะนั้น ต้องหาคนในกระทรวงสาธารณสุขที่จะมาจับเรื่องนี้จริงๆ ก็เลยมาหาผม หลังจากผมออกจากโรงพยาบาลก็ไปหาอาจารย์สาทิศที่บ้าน และถามอาจารย์ว่า อาจารย์สนใจจะเผยแพร่ความรู้ให้เป็นประโยชน์ไหม ถ้าสนใจเราจะรับใช้ตรงนี้ พอเริ่มตรงนั้นแล้ว เราก็มาทบทวนกับกระทรวง แล้วก็หาแนวร่วม”

(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 29 ธันวาคม 2542)

ชีวิต เป็นหนึ่งในแนวทางการแพทย์ผสมผสานที่ถูกนำมาทดสอบเป็นแนวคิดแรก และมีการใช้สถานพยาบาล 2 เพื่อเป็นศูนย์ในการทดสอบแนวคิดนี้ รวมทั้งยังเป็นสถานที่ในการพบปะของคนที่น่าสนใจ เนื่องจากบางคนอ่านหนังสือของ ดร.สาทิศ แล้วไม่เข้าใจ หรือ ปฏิบัติแล้วไม่รู้ว่าถูกต้องหรือไม่สามารถเข้ามาปรึกษาได้ อีกทั้งมีการเชิญวิทยากรการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ มาพูดคุยในเรื่องของการดูแลสุขภาพ โดยจะเป็นลักษณะของกลุ่มออกกำลังกาย ทุกเช้าวันอาทิตย์ เวลา 7.00 เป็นต้นไป ซึ่งกลุ่มนี้ได้มีการนำแนวคิดนี้มาปรับปรุงไม่ได้ยึดถือตามแนวทางชีวิตอย่างเคร่งครัด แต่มีการผสมผสานการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เพื่อให้ที่บุคคลเข้ามากลุ่มได้เรียนรู้ ซึ่งประกอบไปด้วย 2 กลุ่มหลัก คือ

1. กลุ่มแกนนำของกลุ่มออกกำลังกายกระทรวงสาธารณสุข
2. สมาชิกของกลุ่มออกกำลังกายกระทรวงสาธารณสุข

1. กลุ่มแกนนำของกลุ่มออกกำลังกายกระทรวงสาธารณสุข

คือ กลุ่มบุคคลที่เข้ามาทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยง หรือเป็นผู้แนะนำการปฏิบัติตัวให้กับบุคคลที่เข้ามาเรียนรู้ กลุ่มแกนนำของกลุ่มนี้ จะประกอบไปด้วยบุคคล 2 กลุ่ม คือ

1.1 กลุ่มบุคคลที่เข้าไปเรียนรู้การปฏิบัติตัวตามแนวทางชีวิต คือ บุคคลที่มีโอกาสได้เข้าไปเรียนรู้จากการไปคอร์สสุขภาพ และการเข้าอบรมต่าง ๆ ที่ทางชมรมได้จัดขึ้น และสามารถจะปฏิบัติตัวในการนำออกกำลังกายได้ ประกอบกับความรู้จักส่วนตัวกับผู้เริ่มก่อตั้งกลุ่ม จึงเข้ามาช่วยเหลือ โดยทำหน้าที่ในการเป็นผู้นำการออกกำลังกาย

1.2 กลุ่มบุคคลที่เป็นผู้เชี่ยวชาญการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ คือ เกิดจากการที่ผู้เริ่มได้เข้ามาศึกษาเรียนรู้ตามแนวทางชีวิต และเห็นว่าชีวิตมีจุดอ่อนในบางเรื่อง จึงมีการปรับวิธีการปฏิบัติ และได้มีการนำการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เข้ามา โดยการนำเอาอาสาสมัคร ซึ่งเป็นอาสาแพทย์เข้ามาสอนในเรื่องของการนวดกดจุด รวมถึงการเชิญวิทยากรในด้านอื่น ๆ เข้ามาให้ความรู้ โดยใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวของผู้เริ่มกับวิทยากรต่าง ๆ เหล่านี้ อาทิเช่น เรื่องของสมาธิ , พลังจักรวาล เป็นต้น

2. สมาชิกของกลุ่มออกกำลังกายที่กระทรวงสาธารณสุข

คือ กลุ่มบุคคลที่สนใจเข้าร่วมออกกำลังกายที่กระทรวงสาธารณสุขนั้น สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ค่ายกัน คือ

2.1 กลุ่มผู้ป่วย เป็นกลุ่มใหญ่ที่เข้ามาออกกำลังกายที่กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากว่าที่นี่มีแพทย์เข้ามาให้คำปรึกษา ซึ่งตรงจุดนี้ช่วยลดช่องว่างทางการสื่อสารระหว่างแพทย์กับคนไข้ ทำให้มีความสนิทสนมกันมากขึ้น เนื่องจากแพทย์คอยรับฟังปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ประกอบกับผู้ป่วยส่วนมากที่เข้ามานั้นเป็นผู้ป่วยกลุ่มเดิม ของทางกระทรวงสาธารณสุขซึ่งเคยมีการจัดเป็น hot line สายตรงขึ้นมาให้คำปรึกษาในด้านของการดูแลสุขภาพ ยิ่งกว่านั้นกลุ่มคนไข้ซึ่งอยากพบ คร.สาทิส แต่ไม่สามารถเข้าพบเพื่อขอคำปรึกษาได้ เมื่อกลุ่มบุคคลเหล่านี้เมื่อทราบว่า มีจุดออกกำลังกาย จึงให้ความสนใจและเข้ามาเรียนรู้

2.2 กลุ่มผู้ที่สนใจในการดูแลสุขภาพ ส่วนมากจะเป็นกลุ่มบุคคลซึ่งเป็นสมาชิกของ นิตยสารชีวิตและชมรมชีวิต ที่ต้องการจะมาร่วมออกกำลังกายตามแนวทางชีวิต โดยทราบข่าวจากการที่นิตยสารได้ลงว่ามีจุดออกกำลังกายที่นี้จึงเข้ามาเรียนรู้ อีกกลุ่มหนึ่งคือ บุคคลที่ไม่ใช่สมาชิกนิตยสาร หรือชมรมแต่เป็นผู้ที่มีความใส่ใจในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นบุคคลที่ออกกำลังกายอยู่ในบริเวณนั้น และเห็นจึงทดลองเข้ามาเรียนรู้

ผลจากการวิจัยพบว่า กลุ่มนี้เป็นลักษณะของการรวมตัวกันของบุคคลที่มีความสนใจ ในด้านของการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์กันอย่างหลวม ๆ กันระหว่างสมาชิก คือ ต่างคนต่างมาออกกำลังกาย และรับฟังแนวทางในการรักษาตัวเอง แต่จะมีความสนิทสนมกันระหว่างผู้ริเริ่มซึ่งเป็นแพทย์กับผู้ป่วย เนื่องจากเป็นการให้คำปรึกษาส่วนตัว ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“ก็คุยได้เรื่อย ๆ ไม่ถึงสนิทเป็นการส่วนตัวกับใคร ก็คุย ๆ ไป เพราะว่ามันคุยแนวเดียวกัน”

(สมาชิก - สัมภาษณ์วันที่ 26 ธันวาคม 2541)

2.2 กลุ่มชีวเกษม

กลุ่มชีวเกษม เกิดจากการริเริ่มของร้านหนังสือเบ็กมาน ซึ่งเป็นบุคคลภายนอกที่ไม่ใช่สมาชิกชมรมชีวจิต แต่รู้จักกับ คร.สาทิส เป็นการส่วนตัว จึงทำให้มีการรับทราบเรื่องราวเกี่ยวกับแนวคิดนี้ และเห็นว่าเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับชีวิตที่จะต้องให้ความสำคัญในเรื่องของร่างกาย และจิตใจ อีกทั้งทุกคนสามารถที่จะนำมาเรียนรู้ และปฏิบัติได้ ประกอบกับการที่รู้จักกับ นพ. เชาวลิต ผู้ริเริ่มกลุ่มกระทรวงสาธารณสุข และได้มาเห็นกลุ่มออกกำลังกายที่กระทรวงสาธารณสุข จึงคิดว่า พุทธมณฑลน่าจะมีการรวมกลุ่มกัน เป็นลักษณะของกลุ่มออกกำลังกายในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นจุดที่บุคคลที่สนใจ สามารถเข้ามาเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง จึงได้มีการชักชวนกลุ่มบุคคลอื่น ๆ อาทิเช่น ประชาคมพุทธมณฑล และบุคคลที่มีความสนใจมา รวมกลุ่มกัน ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“เกิดจากการชักชวนกันของกลุ่มคนที่บริโภคราคาของร้านนี้ ไม่ว่าจะป็นหนังสือ ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ และได้รับการเกื้อกูลจากหลายฝ่าย เราถือว่า เรามีชีวจิตเป็นทุน ส่วนใครมีอะไรก็มา share กันในเรื่องของวิถีสุขภาพ”

(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 3 มกราคม 2543)

“.....มีอยู่วันหนึ่งที่ปรีชา ก็เข้ามาคุยที่กระทรวง พุทธมณฑลคนรักสุขภาพเยอะต่างคนต่างทำ ไม่มีความสัมพันธ์ ทำยังงัยจะมาเปิดเวทีให้มีการนั่งคุยกัน ผมก็ถามที่ว่า มีแนวร่วมแค่ไหน ที่ปรีชาก็บอกความหืดใจ เราก็เลยไปดึง อ.วิรัตน์ จากสาธารณสุข - อาเซียน เราก็ไปดึงแกนอีกคนจากคณะสังคมนาคูยกกัน”

(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 29 ธันวาคม 2543)

กลุ่มนี้จะประกอบไปด้วยกลุ่มบุคคล 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มแกนนำของกลุ่มชีวเกษม
2. สมาชิกของกลุ่มชีวเกษม

1. กลุ่มแกนนำของกลุ่มชีวเกษม

คือ กลุ่มบุคคลหลักที่มีส่วนเข้ามาช่วยเหลือในการจัดตั้งกลุ่มชีวเกษมขึ้นมา ซึ่งประกอบไปด้วยกลุ่มบุคคล 3 กลุ่ม ดังนี้

- 1.1 กลุ่มอาสาสมัครของชมรมชีวจิต
- 1.2 กลุ่มสมาชิกนิตยสารชีวจิต
- 1.3 กลุ่มประชาคมพุทธมณฑล

1.1 กลุ่มอาสาสมัครของชมรมชีวจิต คือ กลุ่มแกนนำของทางชมรมชีวจิต ที่ได้เข้ามาช่วยเหลือในการจัดตั้งกลุ่มชีวเกษมขึ้นมา โดยการทำหน้าที่เข้ามาช่วยเหลือในด้านของการให้ความรู้วิธีการปฏิบัติตัวตามแนวทางชีวจิต อาทิเช่น ในเรื่องของการบริโภค การล้างพิษ (detoxification) และการเป็นผู้นำในการออกกำลังกายตามแนวทางชีวจิต ซึ่งก็คือ การรำกระบอง และการนวดกดจุด ในระยะเริ่มต้นของการจัดตั้งกลุ่ม เมื่อกลุ่มสามารถดำรงอยู่ได้กลุ่มอาสาสมัครของชมรมชีวจิตก็จะค่อย ๆ ลดบทบาทลงไป

1.2 กลุ่มสมาชิกนิตยสาร คือ กลุ่มบุคคลที่สนใจในการปฏิบัติตัวตามแนวทางชีวจิตอย่างจริงจัง โดยมีบางส่วนได้เคยไปเข้าร่วมคอร์สสุขภาพมาก่อน อีกส่วนคือ กลุ่มบุคคลที่ได้เข้ามาเรียนรู้จากกลุ่มอาสาสมัครของทางชมรมชีวจิตที่เข้ามาสอน ซึ่งกลุ่มบุคคลเหล่านี้ได้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำ ในที่สุดจึงกลายเป็นกลุ่มแกนนำ ซึ่งจะทำหน้าที่ในการเป็นผู้นำการออกกำลังกาย ในกรณีที่กลุ่มอาสาสมัครไม่ใคร่มาช่วย โดยกลุ่มบุคคลเหล่านี้จะคอยทำหน้าที่เป็นหลักแทนกลุ่มอาสาสมัครซึ่งค่อย ๆ ลดบทบาทลง ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“พอศิมาเป็นประจำอยู่ไปเราก็เข้าไปเต็มตัว เป็นคนนำเวลาที่ธนิศยังไม่มา แรก ๆ ไม่อยากเป็น แต่พอไปเห็นน้ำใจที่ปรีชา ที่วิรัตน์ ที่คอยช่วยเหลือคนอื่นตลอดเวลาเราก็เริ่มคิดได้ พอเป็นคนนำแล้วที่นี้ก็ทิ้งกลุ่มไม่ได้ต้องไปทุกอาทิตย์”

(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 29 ธันวาคม 2542)

1.3 กลุ่มประชาคมพุทธมณฑล เนื่องจากกลุ่มชีวเกษมถือได้ว่าเป็นหนึ่งองค์ความรู้ของประชาคมพุทธมณฑลในด้านของกลุ่มดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ดังนั้นจึงมีกลุ่มคนจากประชาคมเข้ามาช่วยเหลือในด้านของการจัดกิจกรรมต่าง ๆ และประชาสัมพันธ์ให้บุคคลภายนอกได้รับทราบตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“พอดีผมเป็นผู้ประสานงานโครงการวิจัยประชาคมพุทธมณฑล แล้วไปกินข้าวย่านที่ปรีชา เขาชวนว่าแกจะจัดตั้งกลุ่มชีวเกษม ซึ่งพอดีตรงกับเรากำลังเดินหาคนทำกิจกรรมสาธารณะ อันนี้ก็เป็นลักษณะของการปฏิรูปสุขภาพหัวข้อหนึ่งจึงเข้าร่วม”
(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 8 มกราคม 2543)

2. สมาชิกของกลุ่ม

คือ กลุ่มบุคคลที่เข้าร่วมทำกิจกรรมกับกลุ่มชีวเกษม ซึ่งก็คือ การออกกำลังกาย และการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องของการดูแลสุขภาพ ประกอบไปด้วยกลุ่มบุคคล 3 กลุ่มดังต่อไปนี้

2.1 สมาชิกนิตยสาร คือ กลุ่มบุคคลที่มีความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง และอยากเข้ามาเรียนรู้ รวมถึงต้องการมาออกกำลังกายตามแนวทางชีวิตจิต ซึ่งบุคคลเหล่านี้ส่วนหนึ่งเคยเข้าร่วมคอร์สสุขภาพกับทางนิตยสาร และต้องการจะมาปฏิบัติตัวต่อเนื่องจึงทำให้เข้าร่วมกิจกรรม

2.2 สมาชิกชมรมชีวิตจิต คือ กลุ่มบุคคลที่มีความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง เช่นเดียวกับกับกลุ่มแรก ซึ่งบุคคลเหล่านี้ส่วนมากจะหมุนเวียนไปตามกลุ่มออกกำลังกายตามแนวทางชีวิตจิตต่าง ๆ ซึ่งอยู่ใกล้กับที่อยู่อาศัยของตนเอง

2.3 กลุ่มบุคคลที่สนใจ หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ออกกำลังกายอยู่ในบริเวณนั้นแล้วสนใจที่จะเข้ามาทดลอง หรือทำการเรียนรู้การปฏิบัติตามแนวทางนี้ ส่วนมากกลุ่มบุคคลเหล่านี้จะสนใจเพียงแค่การออกกำลังกายเท่านั้น ไม่ได้มุ่งที่จะศึกษาแนวทางทั้งหมดของชีวิตจิต

ความสัมพันธ์ของบุคคลภายในกลุ่มชีวเกษมค่อนข้างมีความสนิทสนมกัน เนื่องจากลักษณะของกิจกรรม หลังจากออกกำลังกายตามแนวทางชีวิตจิต คือ การรำกระบอง และการนวดกด

จุดเรียบร้อยแล้ว ก็จะมีการรับประทานอาหารร่วมกัน รวมถึงจับกลุ่มกันเป็นลักษณะของเวทีในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านสุขภาพ ประกอบกับความจริงใจของบุคคลในกลุ่มที่มีให้กัน ซึ่งจะมีการพบปะกันทุกวันเสาร์ ตั้งแต่เวลา 6.30 น. เป็นต้นไป ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“กลุ่มนี้มันเป็นอะไรที่พิเศษที่เราหาไม่ได้ในสังคม มีน้ำใจให้กัน คือ เราอยู่รึรึนั้นแล้ว เราสบายใจ ปลอดภัย ไม่มีใครมีเล่ห์เหลี่ยมกับเราไม่มีผลประโยชน์มาเกี่ยวข้อง”
(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 29 ธันวาคม 2542)

“ที่คิดว่า ทุกคนมีความคิดตรงกันแล้วเรารู้กัน เราคุยกันแล้วเรารู้เรื่องรับกันได้ ทุกคนมีอะไรที่จะเสนอมีความคิดอะไรใหม่ ๆ ขึ้นมาเราก็มาคุยสู่กันฟัง แล้วร่วมรับรู้ถึงปัญหาของเขาด้วย”
(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 8 มกราคม 2543)

2.3. ชมรมรักษาสภาพ เดอะเลกาซี

ชมรมรักษาสภาพ เดอะเลกาซี จะมีลักษณะแตกต่างจากกลุ่มบุคคลภายนอกที่กล่าวถึงในช่วงต้น เนื่องจากเป็นลักษณะของธุรกิจโดยการดำเนินงานของกลุ่มธุรกิจริสอร์ต ซึ่งเกิดจากการที่ผู้บริหารมีความสนใจในเรื่องของสุขภาพ เนื่องจากการที่คนในครอบครัวป่วยและเสียชีวิต จึงทำให้หันมาดูแลสุขภาพมากขึ้น และได้มีโอกาสพาพนักงานในบริษัทไปเข้าคอร์สสุขภาพที่ทางชมรมชีวิต จัดขึ้นได้เห็นประโยชน์ของแนวคิดนี้อยากจะเผยแพร่ออกไปให้บุคคลภายนอกได้รู้จัก รวมถึงการที่ทางชมรมชีวิตได้มีการใช้สถานที่ของริสอร์ตในการจัดทัวร์สุขภาพเป็นประจำ ทำให้ทางริสอร์ต ได้เรียนรู้เกี่ยวกับรายการอาหารต่าง ๆ ของชีวิต อีกทั้งทางค่านริสอร์ตก็มีชื่อเสียงในเรื่องของการทำอาหารเพื่อสุขภาพ ประกอบกับช่วงเวลานั้นมีการตื่นตัวในเรื่องของการดูแลสุขภาพ จึงได้มีการจัดเป็นลักษณะของทัวร์สุขภาพขึ้นมา โดยใช้ชื่อว่า ชมรมรักษาสภาพ โดยนำความรู้ที่ได้รับจากการอบรม มาเผยแพร่ผสมผสานกับการบำบัดรักษาตามธรรมชาติอื่น ๆ เช่น โยคะ รวมถึงการล้างพิษหลากหลายวิธี มีการเชิญแพทย์ที่มีความรู้มาบรรยาย การที่ไม่ใช่คำว่าชีวิต เนื่องจากว่า ชีวิตจะต้องมี คร. สาทิส อีกทั้งเกรงว่า คร.สาทิส จะเข้าใจว่านำแนวคิดนี้มาแสวงหาผลประโยชน์ แต่ก็ยังคงมีการอ้างถึงแนวทางชีวิต และ คร.สาทิส ว่าทางชมรมได้นำเอาแนวคิดนี้มา

ผลจากการวิจัย พบว่า ลักษณะของกลุ่มบุคคลที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรมกับทางชมรมนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มด้วยกัน คือ

1. กลุ่มบุคคลที่สนใจใส่ใจในการดูแลสุขภาพ
2. กลุ่มบุคคลที่สนใจปฏิบัติตามแนวทางชีวิต

1. กลุ่มบุคคลที่สนใจใส่ใจในการดูแลสุขภาพ เป็นกลุ่มบุคคลที่ใส่ใจในการดูแลสุขภาพทุกประเภทและอยากที่จะเข้าศึกษาเรียนรู้ตามแนวทางนี้ ประกอบกับการที่ต้องการมาพักผ่อน จึงเข้าร่วมกิจกรรม

2. กลุ่มบุคคลที่สนใจปฏิบัติตามแนวทางชีวิต ส่วนมากจะเป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นสมาชิกของนิตยสารชีวิตอยากที่จะเข้ามาเรียนรู้และปฏิบัติตัวตามแนวทางอย่างถูกต้อง แต่เนื่องจากว่าไม่สามารถที่จะสมัครเข้าร่วมกิจกรรมกับทางนิตยสารได้ จึงหันมาให้ความเข้าร่วมกิจกรรมกับทางชมรมรักษาสภาพเดอะเลกาซี เนื่องจากการที่ได้รับทราบข่าวสารว่าที่นี่เป็นสถานที่ที่น่าเอาแนวคิดชีวิตมาทำการเผยแพร่ ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“เคยสมัครไปร่วมกิจกรรมกับทางนิตยสารชีวิต แต่ว่าไม่ได้ พี่คงขาดความอดทนที่จะสมัคร ซึ่งคอร์สชีวิตมันต้องใช้ความตั้งใจ ต้องเขียนไปบ่อย ๆ แล้วเราทำงานด้วย ก็เลยสมัครมาที่นี่แทนเพราะได้ยินว่า คอร์สของ อ.สาทิส ก็มาจัดที่นี่บ่อย แล้วเขาก็ปฏิบัติตามแนวทางชีวิต”

(สมาชิก - สัมภาษณ์วันที่ 27 มกราคม 2543)

“จริง ๆ อยากจะลองไปกับ ดร.สาทิส แต่คุณป้าบอกว่าสมัครยาก ก็เลยมาที่นี่แทน เพราะเห็นว่าเป็นแนวทางเดียวกันกับ ดร.สาทิส”

(สมาชิก - สัมภาษณ์วันที่ 28 มกราคม 2543)

3.หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานที่สำคัญซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการช่วยเผยแพร่แนวคิดนี้ออกสู่สังคม และถือว่าเป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญในเครือข่ายของกลุ่มชีวิตจิต มีอยู่ 2 หน่วยงานด้วยกัน ได้แก่

1. โรงพยาบาลบางปะกอก 1
2. นิตยสารชีวิตจิต

1. โรงพยาบาลบางปะกอก 1

โรงพยาบาลบางปะกอก 1 เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ได้มีการนำแนวคิดชีวิตจิตเข้ามาผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยมี แพทย์หญิง เจริญ จันทรวงศ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะกอก 1 เป็นผู้ริเริ่มนำแนวคิดนี้เข้ามา เนื่องจากได้ไปสัมมนาที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งมีการนำแนวคิดนี้มาใช้เป็นลักษณะของการแพทย์ผสมผสาน จึงเห็นว่าหลักของแนวคิดชีวิตจิตมีประโยชน์ จะมีส่วนช่วยการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างมาก ในเรื่องของคุณภาพชีวิต คือ ทำให้คนไข้ทรมาณน้อยลง และประหยัดค่าใช้จ่าย

ดร.สาทิส จึงถูกเชิญเข้ามาทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษากับผู้ป่วย รวมถึงการเป็นผู้จัดโปรแกรมในการรักษาตามแนวทางชีวิตจิต และ นพ.มรว. รัชย์โสภากย์ เกษมสันต์ ซึ่งเป็นที่ปรึกษาของชมรมชีวิตจิต มาร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษาผู้ป่วย

ในระยะเริ่มแรกก่อนที่จะนำชีวิตจิตเข้ามาในโรงพยาบาล ได้มีการทำความเข้าใจกับแพทย์รวมถึงเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องด้วย ถึงสาเหตุที่นำเข้ามาว่าไม่ใช่เป็นการที่นำชีวิตจิตเข้ามาเพื่อรักษา มะเร็ง แต่เอาเข้ามาเป็นตัวเสริม เพื่อไม่ให้เกิดการต่อต้านและสร้างความเข้าใจที่ตรงกัน ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“ ก็ต้องมีการสร้างความเข้าใจ ช่วงแรก ๆ ก็ค่อนข้างยาก เพราะมันเป็นเรื่องที่ขัดกับแพทย์แผนปัจจุบัน เราก็ต้องอธิบายให้ทุกคนเข้าใจว่า เราไม่ใช่ไปบอกว่ากินชีวิตจิต

แล้วรักษามะเร็งหายมันเป็นแค่ตัวช่วย”

(นายแพทย์กัทร โรงพยาบาลบางปะกอก 1 สัมภาษณ์วันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2543)

“...เค้าให้ความร่วมมือกับเราเป็นอย่างดี ก็เลยมาปักหลักลงที่นี่”

(นายแพทย์ มรว. ธันยโสภากย์ สัมภาษณ์วันที่ 13 มกราคม 2543)

2. นิตยสารชีวิต

นิตยสาร “ชีวิต” ถือได้ว่าเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญอย่างมาก ในการเป็นช่องทางเพื่อเผยแพร่แนวคิดนี้ออกสู่สังคม โดยการริเริ่มของ คุณชูเกียรติ อุทกะพันธุ์ ซึ่งเป็นเจ้าของบริษัทอมรินทร์ พรินต์ติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน) ซึ่งเป็นบริษัทผลิตสื่อ นิตยสาร เกิดจากการที่ท่านป่วยเป็นมะเร็ง และได้เข้ามาเรียนรู้ปฏิบัติตามแนวทางชีวิตจิต ทำให้ท่านมีสุขภาพที่ดีขึ้น จึงเกิดความเลื่อมใสศรัทธาในแนวคิดนี้ เห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อสังคม อยากที่จะเผยแพร่ออกไป ประกอบกับเห็นว่ามีความจำเป็นเนื้อหาที่นำเสนอในรูปแบบของนิตยสารรายปักษ์ จึงเกิดเป็นนิตยสารชีวิตขึ้นมา

วัตถุประสงค์ของการจัดตั้งนิตยสารชีวิต ไม่ได้จำกัดที่จะเผยแพร่แนวคิดชีวิตจิตอย่างเดียวเท่านั้น แต่ต้องการจะนำเสนอแนวการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมด้วย แต่ว่ายึดถือแนวคิดชีวิตจิตเป็นหลัก โดยเนื้อหาในหนังสือจะมุ่งเน้นประเด็นในเรื่องของร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นหลักสำคัญของชีวิตจิต

ดร. สาทิส เข้ามามีบทบาทเป็นบรรณาธิการที่ปรึกษา โดยทีมงานของนิตยสารชีวิต จะต้องเป็นผู้ที่มีความสนใจและมีความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดชีวิตจิต ซึ่งในระยะแรกก่อนที่จะมีการจัดทำนิตยสารขึ้นมานั้น ได้มีการนำทีมงานไปอบรมเขาคอร์สสุขภาพกับดร.สาทิส เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและชัดเจนเกี่ยวกับแนวคิดชีวิตจิต ทำให้สามารถนำไปเผยแพร่ได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งสามารถที่จะตอบปัญหาต่าง ๆ ให้กับสมาชิกของนิตยสารที่มีความข้องใจสงสัยได้

ผลจากการวิจัย พบว่า นอกจากการที่นิตยสารทำหน้าที่ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและหลักการต่าง ๆ ลงในนิตยสารแล้ว ยังมีการจัดกิจกรรมและข้อมูลข่าวสารเพื่อให้บุคคลที่เป็น

สมาชิก รวมทั้งบุคคลภายนอกได้รับทราบ ซึ่งกิจกรรมต่างมีดังต่อไปนี้

1. ชีวิตจิตโฟน เป็นช่องทางที่ทำให้บุคคลที่ความสนใจ และไม่เข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามแนวทางชีวิตจิต และสถานที่ในการออกกำลังกายที่สามารถจะเข้าไปเรียนรู้ได้มีโอกาสนในการติดต่อเข้ามาซักถามผ่านทางโทรศัพท์

2. การจัดทัวร์สุขภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นสำหรับสมาชิกของนิคยสารในการที่จะเข้าไปเรียนรู้วิธีการปฏิบัติตัวตามแนวทางชีวิตจิต ในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งเนื่องจากว่ามีสมาชิกที่สนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมมากจึงมีวิธีการคัดเลือกบุคคลในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ โดยการให้เขียนจดหมายเล่าประวัติของตนเองเข้าไป พร้อมสาเหตุที่ให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมที่สมาชิกให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ก็เนื่องจากว่าส่วนหนึ่งต้องการจะเข้าถึงตัว คร.สาทิส

3. การจัดอบรม เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อให้ความรู้ตามแนวทางชีวิตจิตแก่บุคคลที่สนใจ โดยจะมีวิทยากรหลัก ก็คือ คร.สาทิส อินทรกำแหง แต่จะจัดขึ้นไม่บ่อยนัก

จากลักษณะดังกล่าวข้างต้น ทำให้เห็นถึงบทบาทของนิคยสารชีวิตจิตถือได้ว่าเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในเครือข่าย โดยการทำหน้าที่เป็นช่องทางการกระจายข้อมูลข่าวสารที่ทางกลุ่มต่าง ๆ ในเครือข่ายได้มีการจัดกิจกรรมขึ้นมาให้บุคคลต่าง ๆ ได้รับทราบ รวมถึงเป็นช่องทางสำคัญในการเชื่อมโยง คร.สาทิส กับสาธารณชนภายนอกในด้านของการเขียนคอลัมน์ภูมิชีวิตลงในนิตยสารชีวิตจิต รวมถึงการเปิดโอกาสให้บุคคลที่สนใจในแนวคิดชีวิตจิต สามารถที่จะเขียนจดหมายเข้ามาสอบถามกับ คร.สาทิส โดยผ่านทางนิตยสาร

2. รูปแบบการติดต่อสื่อสาร

รูปแบบการติดต่อสื่อสารถือว่าเป็นช่องทางสำคัญในการเชื่อมโยงกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ในเครือข่ายเข้าด้วยกัน เพื่ออธิบายรูปแบบการสื่อสารให้ชัดเจน ผู้วิจัยจึงขอแยกลักษณะรูปแบบการสื่อสารออกเป็น 2 ส่วน ด้วยกัน คือ

- 2.1 รูปแบบการติดต่อสื่อสารภายในกลุ่ม
- 2.2 รูปแบบการติดต่อสื่อสารระหว่างเครือข่ายของกลุ่มแต่ละกลุ่ม

2.1 รูปแบบการติดต่อสื่อสารภายในกลุ่ม

จากการวิจัย พบว่า รูปแบบการติดต่อสื่อสารภายในกลุ่มนั้นเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของบุคคลภายในกลุ่ม ซึ่งสามารถแบ่งรูปแบบการติดต่อสื่อสารออกเป็น 3 ลักษณะ ดังต่อไปนี้

- 1.1 รูปแบบการติดต่อสื่อสารแบบทางเดียว
- 1.2 รูปแบบการติดต่อสื่อสารแบบสองทางกึ่งทางการ
- 1.3 รูปแบบการติดต่อสื่อสารแบบไม่เป็นทางการ

1.1 รูปแบบการติดต่อสื่อสารแบบทางเดียว

จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า รูปแบบการติดต่อสื่อสารแบบทางเดียวที่พบในการติดต่อสื่อสารภายในกลุ่มต่าง ๆ ของเครือข่ายนั้นเป็นการติดต่อสื่อสารกันระหว่างแกนนำ กับสมาชิกในกลุ่มเพื่อให้สมาชิกได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางกลุ่มได้จัดขึ้น ซึ่งมีรูปแบบการติดต่อสื่อสาร ดังต่อไปนี้

□ วารสาร

ผลจากการวิจัยพบว่า วารสารเป็นช่องทางหนึ่งในการติดต่อสื่อสารระหว่างกลุ่มแกนนำ กับสมาชิก ซึ่งเป็นช่องทางที่พบในกลุ่มมูลนิธิชีวิตจิตเท่านั้น เนื่องจากกลุ่มนี้มีลักษณะของการจัดตั้งอย่างเป็นทางการ อีกทั้งมีการเปิดรับบุคคลเข้าเป็นสมาชิกของทางมูลนิธิชีวิตจิต ที่ต้องเสียค่าสมัครสมาชิก ดังนั้นลักษณะของวารสารที่จัดทำขึ้นมา โดยใช้ชื่อว่า “พรรษาสาร” นั้นก็จะเป็ช่องทางในการบอกเล่าถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางกลุ่มมูลนิธิได้มีการจัดทำขึ้นมา รวมถึงการดำเนินงานและกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางกลุ่มเตรียมการจะจัดขึ้น ซึ่งระยะเวลาในการออกแต่ละฉบับนั้นจะไม่

แน่นอนขึ้นอยู่กับ ความสะดวกของกลุ่มอาสาสมัคร โดยเฉลี่ยประมาณ 2 เดือน ต่อ 1 ฉบับ ดัง คำบอกกล่าวของสมาชิก

“ เป็นสมาชิกก็จะได้เป็นวารสารในการหมุนเวียนให้สาระความรู้ และรู้ความเคลื่อนไหวว่าอาจารย์เค้าจะจัดอบรม แล้วมีความรู้อะไรที่อาจารย์จะอธิบายเพิ่มเติม มันจะมาไม่ประจำนะ บางทีก็บ่อย บางทีก็หายไป มันขึ้นอยู่กับความว่างของ teamwork เขา บางที teamwork ว่าง อาจารย์ป่วย มันก็ต้องหยุด ประคิมันจะออกประมาณเดือนหลังๆ มาเป็น 2 เดือน 3 เดือน”

(สมาชิกชมรมชีวิตจิต - สัมภาษณ์ 29 มกราคม 2543)

☐ จดหมายข่าว

ผลจากการวิจัย พบว่า จดหมายข่าวเป็นอีกช่องทางหนึ่งในการที่กลุ่มต่าง ๆ ไข่แจ้ง ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมที่ทางกลุ่มจัดทำขึ้น ให้สมาชิกได้รับทราบและเชิญชวนให้มาเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางกลุ่มจัดขึ้น อาทิเช่น การจัดอบรมของทางกลุ่มมูลนิธิชีวิตจิต การจัดงานของกลุ่มชีวเกษมที่ไข่ชื่อว่า “ร่วมรำลึกบรรพชาศศาลาวัด” ที่จัดขึ้นในช่วงปีใหม่ ซึ่งลักษณะของการส่งจดหมายไปแจ้งข่าวแก่สมาชิกจะมีลักษณะแตกต่างกัน

กลุ่มมูลนิธิชีวิตจิต จะมีการแจ้งข่าวสารให้กับสมาชิกของมูลนิธิชีวิตจิตทุกคนได้รับทราบถึงกิจกรรมที่ทางกลุ่มจะจัดทำขึ้น เพื่อให้สมาชิกได้มาเข้าร่วมกิจกรรม อาทิเช่น การจัดอบรมในเรื่องต่างๆ อย่างเรื่องของการออกกำลังกาย และการจัดทัวร์สุขภาพ ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“พอเราเป็นสมาชิกชมรม เวลาจะมีงานอะไร เขาก็จะส่งจดหมายมาให้”

(สมาชิก - สัมภาษณ์วันที่ 12 มกราคม 2543)

แต่ของกลุ่มชีวเกษม เนื่องจากเป็นลักษณะของจุดออกกำลังกาย ดังนั้นการที่จะส่งจดหมายให้กับสมาชิกของกลุ่ม ก็จะทำให้การดูรายชื่อจากบุคคลที่มีการลงทะเบียนไว้ทุกครั้งที่มา

แล้วก็จะเลือกส่งข่าวสารให้กับบุคคลที่ค่อนข้างมาอย่างสม่ำเสมอไม่ได้ให้กับทุกคน เช่นเดียวกันกับของมูลนิธิชีวิต ซึ่งก็ถือว่าเป็นช่องทางสำคัญอย่างหนึ่งในการแพร่กระจายข่าวสาร ไปยังกลุ่มสมาชิกได้อย่างทั่วถึง ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ ได้แก่

“อย่างจัดงานวันนี้ (ร่วมรำลึกบรรพชาศศาลาวัด) ก็มีเอกสารส่ง ซึ่งแต่ละครั้งจะมีการลงรายชื่อ ก็เอาชื่อตรงนั้นมา ที่เรามีรายชื่อทั้งหมดที่เราติดต่อได้”

(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 8 มกราคม 2543)

ไปสเตอร์

ผลการวิจัยพบว่า ไปสเตอร์ เป็นอีกช่องทางหนึ่งในการช่วยกระจายข่าวสาร ซึ่งจะเป็นการติดต่อสื่อสารที่ใช้ในกลุ่มชีวเกษม โดยเป็นการสื่อสารระหว่างกลุ่มแกนนำกับสมาชิก รวมถึงบุคคลที่อาศัยอยู่ในบริเวณนั้น ได้รับทราบถึงกิจกรรมที่ทางกลุ่มจะจัดขึ้นมา เนื่องจากการที่กลุ่มชีวเกษม เป็นหนึ่งในองค์ความรู้ของประชาคมพุทธมณฑล จึงต้องการที่จะบุคคลในบริเวณนั้นได้ เข้ามาร่วมกิจกรรมด้วย ซึ่งส่วนมากไปสเตอร์ก็จะกระจายอยู่ในมหาวิทยาลัยมหิดล

บอร์ดปิดประกาศ

ผลการวิจัย พบว่า บอร์ดปิดประกาศ จะเป็นช่องทางในการบอกข่าวสารต่าง ๆ ของทางกลุ่มออกกำลังกายกระทรวงสาธารณสุขให้บุคคลที่เข้ามาร่วมกิจกรรมได้รับทราบ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการหยุดออกกำลังกาย หรือว่าในแต่ละอาทิตย์นั้นจะมีวิทยากรท่านใดมาพูด ในเรื่องอะไร ซึ่งบอร์ดปิดประกาศ จะตั้งอยู่หน้าห้องบรรยายทำให้สมาชิกทุกคนที่มาสามารถรับรู้ถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางกลุ่มจะจัดขึ้นได้

1.2 รูปแบบการติดต่อสื่อสารแบบสองทางกึ่งทางการ

จากการศึกษาวิจัย พบว่า รูปแบบการสื่อสารแบบสองทางกึ่งทางการนั้นจะเป็นลักษณะของการติดต่อสื่อสารระหว่างกลุ่มแกนนำกับกลุ่มแกนนำ โดยเฉพาะจะพบในการติดต่อสื่อสารภายใน 2 กลุ่มด้วยกัน คือ กลุ่มมูลนิธิชีวิต และกลุ่มชีวเกษม ซึ่งรูปแบบการติดต่อสื่อสาร

ในลักษณะนี้จะเป็นการประชุม โดยมีบ้านของแกนหลักของกลุ่มเป็นศูนย์กลางในการประชุม

□ การประชุม

ผลจากการวิจัย พบว่า การประชุมในกลุ่มมูลนิธิชีวิตจะเป็นลักษณะของการหารือกันระหว่างกลุ่มอาสาสมัคร ในด้านการเตรียมการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะจัดกิจกรรมในช่วงเวลาใดจึงจะเหมาะสม และ จะจัดกี่ครั้ง โดยเมื่อทำการตกลงระยะเวลา ในการจัดกิจกรรมที่เกิดขึ้น รวมถึงสถานที่ อาทิเช่น การสัมมนา การจัดคอร์สสุขภาพ แล้วก็จะนำไปเสนอกับ ดร.สาทิศ ถ้า ดร.สาทิศ มีเวลาว่าง รวมทั้งเห็นด้วยกับกิจกรรมที่จัดขึ้น กิจกรรมนั้นก็สามารดำเนินการได้ ซึ่งเป็นลักษณะของการดำเนินงาน โดยคณะกรรมการเป็นผู้นำเสนอกิจกรรม แต่อำนาจในการตัดสินใจนั้นจะขึ้นตรงอยู่กับ ดร.สาทิศ ซึ่งระยะเวลาในการจัดประชุมของกลุ่มชีวิตนั้นไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับความสะดวกของกลุ่มอาสาสมัคร ที่รับผิดชอบในด้านการเตรียมการเรื่องกิจกรรม ซึ่งโดยปกติจะมีการประชุมเดือนละ 1 ครั้ง สถานที่ประชุม ก็คือ บ้าน ดร.สาทิศ ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“ในการจัดงานเราจะมีการประชุมเฉพาะกลุ่มที่รับผิดชอบในการคิดกิจกรรม ซึ่งในการจัดงาน มีทั้งเกิดจากกลุ่มคณะทำงานเป็นคนคิดและก็อาจารย์สั่งมา”
(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2543)

“กรรมการเขาจะมีการประชุมกัน ก็ส่วนมากจะตกลงกันกะไวเลยตลอดทั้งปี โดยคร่าว ๆ ว่าจะมีกิจกรรมอะไรบ้าง จะสัมมนากี่ครั้ง จะพูดเรื่อง relaxation กี่ครั้ง จะไปเข้าค่ายกี่ครั้ง”
(ดร.สาทิศ อินทรกำแหง - สัมภาษณ์วันที่ 27 เมษายน 2543)

ในด้านการประชุมของกลุ่มชีวิตเกษม นั้น จะเป็นการจัดประชุมในด้านของการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางกลุ่มจะจัดทำขึ้นเช่นเดียวกันกับกลุ่มมูลนิธิชีวิต โดยการประชุมนี้เป็นการประชุมกันระหว่างกลุ่มแกนนำ ซึ่งเป็นลักษณะที่ไม่เป็นทางการ โดยแกนนำทุกคนสามารถที่จะเสนอความคิดเห็นต่าง ๆ ในเรื่องของรูปแบบการจัดกิจกรรมและวันในการที่จะจัดกิจกรรม และการเชิญวิทยากรต่าง ๆ เข้ามาในการให้ความรู้ กับกลุ่มผู้ที่มาร่วมออกกำลังกาย รวมถึงปัญหาต่าง ๆ

ที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรม ก่อนจะนำเอามติที่ได้จากการประชุมนั้น ไปบอกกล่าวให้กับสมาชิก ได้รับทราบ ซึ่งจะใช้ร้านอาหารเบิกมานเป็นสถานที่ในการประชุมเนื่องจากถือว่าเป็นศูนย์กลางของกลุ่ม จะมีการประชุมกันประมาณอาทิตย์ละ 1 วันในระยะเริ่มต้น แต่ต่อมาการประชุมก็จะลดลง จะมีในช่วงที่จะต้องจัดกิจกรรม ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“.....ต้องหารือกัน ประกติแล้วจะสรุปงานทุกวันจันทร์ แต่ที่นี้งานมันเร่งเรา คือ งานนี้ออกกำลังกายวันเสาร์ และที่นี้วันอาทิตย์หยุดวัน และวันจันทร์เราก็จะมาปู concept กัน เพื่อเตรียมงานวันเสาร์หน้าต่อไป”

(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 3 มกราคม 2543)

“ประชุมที่เป็นประจำไม่มีแล้ว นอกจากว่ามีอะไรเร่งด่วนก็เรียกกัน โทรหากัน แล้วก็บอกกันเจอกันเมื่อไหร่ก็คุยกัน”

(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 29 ธันวาคม 2543)

1.3 รูปแบบการติดต่อสื่อสารแบบสองทางไม่เป็นทางการ

ผลจากการวิจัย พบว่า การพูดคุยเป็นลักษณะของการติดต่อสื่อสารแบบสองทางที่มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารซึ่งกันและกัน โดยการพูดคุยนั้นจะพบในกลุ่มแกนนำกับกลุ่มแกนนำ กลุ่มแกนนำกับสมาชิก กลุ่มสมาชิกกับกลุ่มสมาชิก และกลุ่มสมาชิกกับบุคคลภายนอก ซึ่งจะปรากฏลักษณะของการพูดคุยกันในทุกกลุ่มที่อยู่ในเครือข่าย ซึ่งสามารถแยกลักษณะการพูดคุยออกเป็นดังนี้

การพูดคุยเพื่อขอความช่วยเหลือ

ผลจากการวิจัยพบว่า การติดต่อสื่อสารในลักษณะนี้จะพบในกลุ่มอาสาสมัครกับกลุ่มอาสาสมัครของกลุ่มมูลนิธิชีวิต จะเป็นลักษณะของการขอความช่วยเหลือจากกลุ่มอาสาสมัครด้วยกัน หลังจากทีคณะกรรมการดำเนินงานกำหนดการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้นมา ก็จะขอความช่วยเหลือจากกลุ่มอาสาสมัครคนอื่น ๆ ที่พอมีเวลาว่างมาช่วยในการทำหน้าที่เป็นที่เลี้ยงให้กับบุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรม หรือช่วยทำหน้าที่ในการประสานงานด้านอื่น ๆ ไม่ว่าจะติดต่อสถานที่

รวมถึงการแจ้งข่าวกับสมาชิกให้รับทราบ ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“.....หลังจากนั้นค่อยไปดึง staff คนอื่นเข้ามาช่วยในด้านที่แต่ละคนถนัด”
(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2543)

“.....ถ้าอาจารย์แบบต้องการจะให้ไปช่วยก็จะโทรมาบอก อาคุณชาติ ว่างไหม
ถ้าโทรมาเราก็จะไปช่วย”
(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 17 มกราคม 2543)

การพูดคุยเพื่อชักชวนให้มาร่วมกลุ่ม

จากผลการวิจัยพบว่า การติดต่อสื่อสารในลักษณะนี้เป็นการพูดคุยกันระหว่างผู้เริ่มกับกลุ่มแกนนำคนอื่น ๆ ของกลุ่มออกกำลังกายกระทรวงสาธารณสุขนั้นจะเป็นลักษณะของการสื่อสารแบบไม่เป็นทางการในการชักชวนบุคคลที่รู้จักเป็นการส่วนตัว และมีความรู้ในด้านของการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เข้ามาช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มเพื่อให้ความรู้แก่สมาชิกที่เข้ามาเรียนรู้

นอกจากนั้นแล้วยังพบว่า การติดต่อสื่อสารในลักษณะนี้ระหว่างสมาชิกกับบุคคลภายนอก ให้เข้าร่วมกลุ่มเพื่อทดลองปฏิบัติตามแนวทางนี้ในทุกกลุ่ม ทำให้กลุ่มขยายตัวออกไปเป็นลักษณะของการบอกปากต่อปาก ก็คือ เมื่อบุคคลเหล่านั้นทดลองแล้วเห็นถึงประสิทธิภาพ ก็จะไปเชิญชวนเพื่อนฝูงญาติพี่น้อง มาร่วมปฏิบัติ ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“ตอนแรกเริ่มจากเพื่อนชวนมา แล้วหลังจากมากลุ่มซักระยะแล้ว เราก็ชวนคนอื่นก็มีเพื่อนบ้านมาเหมือนกัน แต่เขาก็แบบมา ๆ หาย ๆ ไปแล้วแต่รู้ของแต่ละคน”
(สมาชิก - สัมภาษณ์วันที่ 26 ธันวาคม 2542)

“เขาก็บอก ๆ กันมา บางคนก็พาข้างบ้านมา บางทีก็ชวนคนโน้นคนนี้มา คนก็เลยเริ่มเยอะขึ้น เขาเข้ามาลองทำแล้วดีขึ้น ก็จะไปบอกกันเอง”
(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 29 ธันวาคม 2542)

□ การพูดคุยเพื่อแจ้งข่าวสาร

จากผลการวิจัยพบว่า การพูดคุยในลักษณะนี้เป็นการพูดคุยกันแลกเปลี่ยนข่าวสารกัน แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ระหว่างกลุ่มอาสาสมัครหรือกลุ่มแกนนำกับสมาชิกของกลุ่ม และกลุ่มสมาชิกกับกลุ่มสมาชิก ซึ่งจะพบในทุกกลุ่มของเครือข่าย เป็นรูปแบบหนึ่งในการช่วยแพร่กระจายข้อมูลให้บุคคลอื่นได้รับทราบ โดยบรรยากาศในการพูดคุยนั้นจะมีลักษณะไม่เป็นทางการ ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะมาพบปะกันตามจุดออกกำลังกายต่าง ๆ ที่ได้มีการจัดตั้งขึ้นของทางชมรมชีวิตจิต คือ สวนลุมพินี สนามกอล์ฟรถไฟ หมู่บ้านปัญญา เป็นประจำทุกวันอาทิตย์ และรวมถึงกลุ่มออกกำลังกายของกลุ่มอื่นก็จะมีที่กระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มชีวิตเกษม โดยการพูดคุยระหว่างกลุ่มแกนนำกับสมาชิกนั้นจะเป็นการบอกกล่าวเกี่ยวกับเรื่องที่ทาง กลุ่มแกนนำได้มีการตกลงกันให้สมาชิกได้รับทราบ ซึ่งอาจจะเป็นเรื่องของกิจกรรมที่ทางกลุ่มจะมีการจัดทำขึ้น รวมถึงลักษณะการดำเนินงานของกลุ่ม อาทิเช่น การที่ให้ทุกคนเอาอาหารมารับประทานร่วมกันหลังจากการออกกำลังกาย การจัดคอร์สสุขภาพที่ทางชมรมจะจัดขึ้น เป็นต้น ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ ได้แก่

“เราจะคุยกันครั้งนี้ คุยกับคุณจู่ เพราะเขาเป็น *staff* คนหนึ่งทำให้เรารู้ถึงข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับกิจกรรมที่ทางชมรมจะจัดขึ้น”

(สมาชิก - สัมภาษณ์วันที่ 19 ธันวาคม 2542)

“ทราบจากแกนนำเขาจะมาบอกเร่อีกที แลเราจะไปกระจายข่าวอีกที อย่างที่รู้ที่ *ดร.สาทิศ* จะมา ผมไม่ได้อ่านหนังสือพิมพ์รู้จากแกนนำเขาบอกผม เมื่ออาทิตย์ที่แล้ว เราก็พยายามกระจายข่าวออกไป”

(สมาชิก - สัมภาษณ์วันที่ 9 มกราคม 2543)

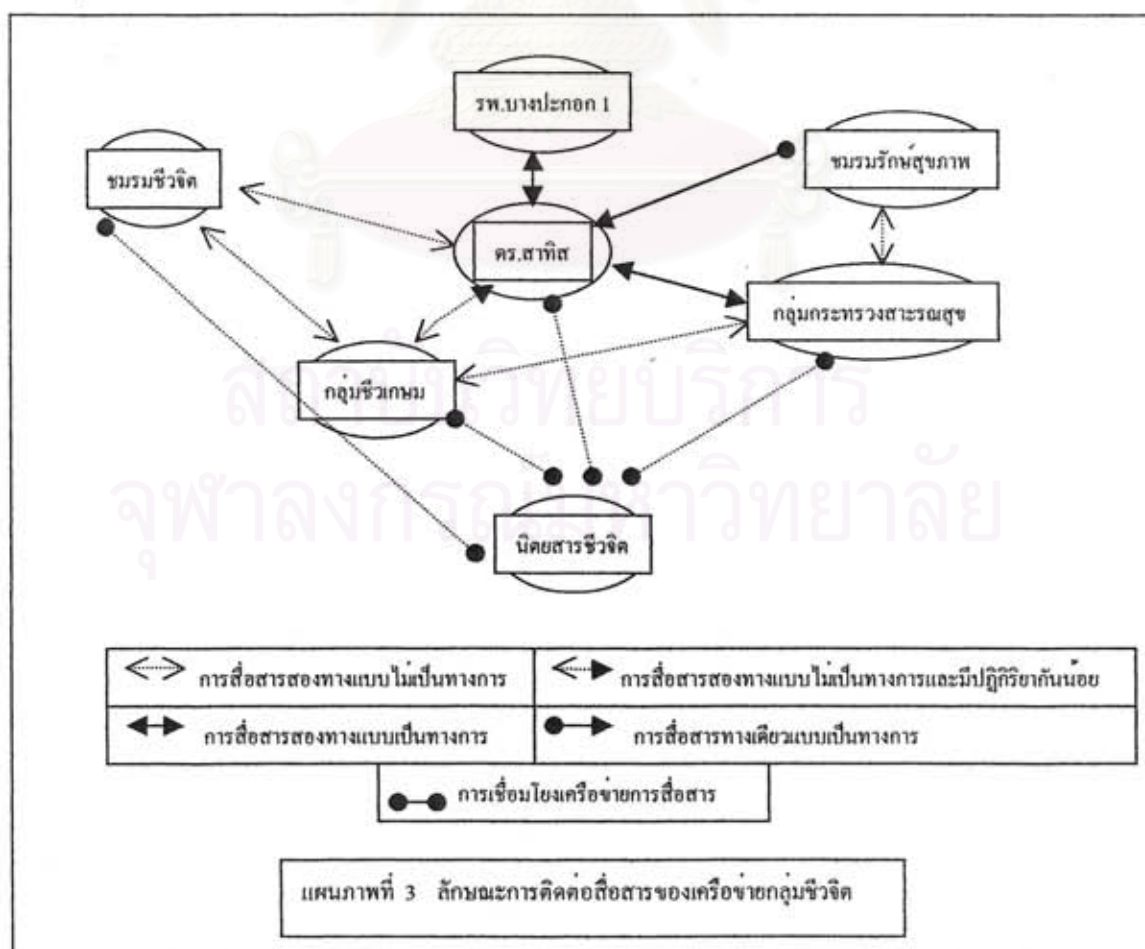
การพูดคุยกันระหว่างสมาชิกกับสมาชิก เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันระหว่างสมาชิกด้วยกัน เกิดจากการที่เป็นได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งอื่น อย่างเช่น นิตยสารชีวิตจิต หรือทางชมรมชีวิตจิต และมาบอกกล่าวให้กับเพื่อนสมาชิกด้วยกันที่ไม่ได้เป็นสมาชิกได้รับทราบ ซึ่งส่วนมากจะเป็นประเด็นในเรื่องของกิจกรรมการดูแลสุขภาพต่าง ๆ

2.2 รูปแบบการติดต่อสื่อสารระหว่างเครือข่าย

จากผลการวิจัย พบว่า ลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิตนั้น มี คร.สาทิศ เป็นจุดศูนย์กลางในการแพร่กระจายข่าวสารไปยังกลุ่มต่าง ๆ ในเครือข่าย แต่ว่าบทบาทของ คร.สาทิศ นั้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอลักษณะการติดต่อสื่อสารของกลุ่มต่าง ๆ ในเครือข่าย โดยแบ่งตามรูปแบบการติดต่อสื่อสาร ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ คือ

1. รูปแบบการติดต่อสื่อสารสองทางแบบไม่เป็นทางการ
2. รูปแบบการติดต่อสื่อสารสองทางแบบเป็นทางการ
3. รูปแบบการติดต่อสื่อสารสองทางไม่เป็นทางการและมีปฏิริยาอันน้อย
4. รูปแบบการติดต่อสื่อสารแบบทางเดียวไม่เป็นทางการ

ทั้งนี้ผู้วิจัยขอนำเสนอลักษณะการติดต่อสื่อสารของกลุ่มต่าง ๆ ในเครือข่ายกลุ่มชีวิตตามรูปแบบการสื่อสาร เป็นแบบจำลอง ดังนี้



1. รูปแบบการติดต่อสื่อสารสองทางแบบไม่เป็นทางการ

เป็นลักษณะของการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารของกลุ่มต่าง ๆ ภายในเครือข่ายเป็นไปในลักษณะของความสนิทสนมคุ้นเคย และความสัมพันธ์ส่วนตัวในการเชื่อมโยงกลุ่มเหล่านี้เข้าด้วยกัน จากการศึกษาวิจัยพบว่า กลุ่มบุคคลในเครือข่ายกลุ่มชีวิตที่มีรูปแบบการติดต่อสื่อสารในลักษณะนี้ แบ่งออกเป็น 4 ลักษณะด้วยกัน คือ

- 1.1 การสื่อสารระหว่าง ดร. สาทิส กับชมรมชีวิตจิต
- 1.2 การสื่อสารระหว่าง ชมรมชีวิตจิตกับกลุ่มชีวิตเกษม
- 1.3 การสื่อสารระหว่างกลุ่มชีวิตเกษมกับกลุ่มกระทรวงสาธารณสุข
- 1.4 การสื่อสารระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับชมรมรักษาสุภาพ เดอะเลกาซี
- 1.5 การสื่อสารระหว่างสมาชิกกับสมาชิก

1.1 การสื่อสารระหว่าง ดร. สาทิส กับชมรมชีวิตจิต

ผลจากการวิจัย พบว่าลักษณะความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันระหว่าง ดร. สาทิส กับ ชมรมชีวิตจิตนั้นค่อนข้างมีความสนิทสนมกันเป็นอย่างมาก เนื่องจากว่า ดร. สาทิส เป็นผู้ริเริ่มก่อตั้งชมรมนี้ขึ้นมา ประกอบกับกลุ่มอาสาสมัครที่เข้าช่วยเหลือนั้น ก็เนื่องมาจากความเลื่อมใสศรัทธา และเคารพในตัว ดร. สาทิส ซึ่งลักษณะการสื่อสารระหว่าง ดร. สาทิส กับชมรมชีวิตจิต นั้นจะมีลักษณะดังต่อไปนี้

- การพูดคุยกัน

จะถือว่าเป็นช่องทางหลักในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ให้กับกลุ่มอาสาสมัคร ได้รับทราบลักษณะของการพบปะกันเป็นประจำระหว่างกลุ่มอาสาสมัคร ที่เข้ามาช่วยงานกับ ดร. สาทิส ซึ่งจะมีการพูดคุยกันในเรื่องต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการปฏิบัติตัวรวมถึงการจัดกิจกรรมต่าง ๆ โดยมีบ้านของ ดร. สาทิส เป็นจุดศูนย์กลาง ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“ปรกติก็พบกันอยู่เสมอ บางทีก็มากินข้าวด้วยกัน แต่ว่าเฉพาะกรรมการเป็นเรื่องเป็นราว บางทีมันก็ไม่พร้อม บางทีก็พร้อม แต่ในขณะที่เดียวกันก็ถึงแม้เราจะตั้งคณะกรรมการไว้แล้ว แต่เวลาทำงานจริงๆ ใครมาเป็นสมาชิกหรือไม่ได้เป็นกรรมการก็ช่วยกัน”
(ดร.สาทิศ อินทรกำแหง - สัมภาษณ์วันที่ 27 มกราคม 2543)

กลุ่มอาสาสมัครเหล่านี้ก็จะช่วยในการเผยแพร่ไปยังกลุ่มอาสาสมัครคนอื่น ๆ ที่ยังไม่ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ดังนั้นลักษณะการไหลของข้อมูลข่าวสารในกลุ่มนี้จะมีลักษณะเป็นการสื่อสาร 2 จังหวะ โดยจะเริ่มจากการสื่อสารระหว่าง ดร.สาทิศ ไปยังกลุ่มอาสาสมัคร ซึ่งมีความใกล้ชิด เมื่อกลุ่มคนเหล่านี้ได้รับทราบข่าวสารแล้วก็จะกระจายบอกต่อไปยังกลุ่มอาสาสมัครรอบนอก และก็จะส่งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ไปยังกลุ่มสมาชิกของชมรม โดยผ่านทางจดหมาย หรือ จุดออกกำลังกายตามที่ต่าง ๆ

การติดต่อสื่อสารระหว่าง ดร.สาทิศ กับสมาชิกชมรมชีวิตจิต นั้นจะ ไม่มีการพบปะ หรือ การติดต่อสื่อสารกันโดยตรง แต่จะผ่านกลุ่มอาสาสมัครตลอด ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“ไม่ค่อยได้เจอกับอาจารย์หรอก นอกจากเข้าคอร์ส ถ้าเข้าคอร์สกับอาจารย์ก็ไม่ได้คุยเป็นการส่วนตัว ส่วนมากจะคุยกับพี่ซึ่งเป็นอาสาสมัคร”
(สมาชิก - สัมภาษณ์วันที่ 19 ธันวาคม 2542)

“อาจารย์เองไม่มีเวลา โทรไปหาอาจารย์ก็ไม่รับ เป็นแต่เพียงเจ้าหน้าที่ที่เป็น staff ของเขาก็รับ แล้วก็บอกคุณต้องปฏิบัติอย่างนี้ แล้วเราก็ไปตามนั้น”
(สมาชิก - สัมภาษณ์วันที่ 19 ธันวาคม 2542)

1.2 การสื่อสารระหว่าง ชมรมชีวิตจิตกับกลุ่มชีวเกษม

ผลจากการวิจัยพบว่า การสื่อสารระหว่างชมรมชีวิตจิตกับกลุ่มชีวเกษม นั้นเป็นลักษณะของการติดต่อขอความช่วยเหลือ ซึ่งชมรมชีวิตจิตได้เข้ามาทำหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือในเรื่องของกิจกรรม โดยเป็นผู้นำและสอนวิธีการทำกระบอง การนวดกดจุดซึ่งเป็นวิธีการออกกำลังกายตาม

แนวทางชีวิต รวมถึงการให้ความรู้ในเรื่องของการปฏิบัติตัวตามแนวทางชีวิต ซึ่งชมรมชีวิต จะเข้ามาให้ความช่วยเหลือในระยะเริ่มแรกของการจัดตั้ง หลังจากนั้นจึงเริ่มลดบทบาทลง ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ ได้แก่

“พีรณิศเขาก็มาช่วยในระยะเริ่มแรก หลัง ๆ ก็เริ่มห่างไป เพราะเขาเห็นเราเริ่มเอาถิ่น อยู่แล้ว”

(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 29 ธันวาคม 2542)

การแพร่กระจายข้อมูลข่าวสาร เมื่อชมรมชีวิตได้เข้ามาช่วยเหลือในเรื่องของกิจกรรม ก็จะมีคามสนิทสนมคุ้นเคยกับบุคคลในกลุ่มเหล่านี้ ทำให้กลุ่มชีวิตเกษมได้รับรู้ถึงข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ในเรื่องของการจัดกิจกรรมที่ทางชมรมจัดขึ้น จึงทำให้ข้อมูลข่าวสารจากจุดศูนย์กลาง ก็คือ คร.สาทิส ได้แพร่กระจายมาสู่กลุ่มนี้ ด้วย

อีกทั้งเมื่อทางกลุ่มชีวิตเกษมมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ก็ได้มีการบอกกล่าวกับกลุ่มอาสาสมัครด้วยเช่นกัน โดยกลุ่มอาสาสมัครของทางชมรมชีวิตก็จะช่วยนำไปบอกกล่าวกับกลุ่มคนอื่น ๆ ก็คือ สมาชิกตามจุดออกกำลังกาย ซึ่งตนเองเป็นแกนนำ รวมถึงการที่มีการจัดทัวร์สุขภาพไม่ว่าจะเป็นของทางชมรมจัด หรือทางนิศยสาร ซึ่งกลุ่มอาสาสมัครเข้าไปทำหน้าที่ในการช่วยเหลือก็จะช่วยบอกกล่าวกับสมาชิกเหล่านั้นที่มีความต้องการจะออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ว่ามีจุดออกกำลังกาย อยู่ที่พุทธมณฑลด้วย ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ ได้แก่

“สาเหตุที่พี่รู้จักกลุ่มที่พุทธมณฑล ก็รู้จักจากพีรณิศ เขาเป็นผู้ช่วยของ คร.สาทิส เขาก็ นำรำกระบองทุกครั้งไปเขาคอร์สรู้สึกจะเป็นเขา เขาก็บอกว่า พุทธมณฑลจะเริ่มเปิดนะ เดือนพฤษภาคม พี่ก็เลยมาปฏิบัติคือ”

(สมาชิก - สัมภาษณ์วันที่ 29 ธันวาคม 2542)

1.3 การสื่อสารระหว่างกลุ่มชีวิตเกษมกับกลุ่มกระทรวงสาธารณสุข

จากผลการวิจัยพบว่า การสื่อสารระหว่างกลุ่มชีวิตเกษมกับกระทรวงสาธารณสุขนั้นค่อนข้างมีความสนิทสนมคุ้นเคยกัน เนื่องจากผู้ริเริ่มของกลุ่มชีวิตเกษมรู้จักสนิทสนมเป็นการส่วนตัว

กับผู้ริเริ่มของกลุ่มกระทรวงสาธารณสุข ประกอบกับผู้ริเริ่มของกระทรวงสาธารณสุขก็เป็นหนึ่งในแกนนำของกลุ่มชีวเกษมด้วยเช่นกัน โดยทำหน้าที่เป็นวิทยากรมาให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพให้กับสมาชิกหรือบุคคลที่มาร่วมกิจกรรมได้รับทราบ ดังนั้นทั้งสองกลุ่มนี้จึงมีการติดต่อสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันเป็นประจำ ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ ได้แก่

“.....ก็ได้มีการติดต่อพูดคุยกัน เช่น ของกระทรวงสาธารณสุขที่มีคุณหมอเขาวัด
เพราะคุณหมอก็เป็นหนึ่งในแกนนำของที่นี่ด้วย มีอะไรก็หารือกัน”
(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 3 มกราคม 2543)

การแพร่กระจายของข้อมูลข่าวสาร จะมีลักษณะการสื่อสารแบบ 2 จังหวะ ในการบอกกล่าวกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางกลุ่มชีวเกษมได้จัดขึ้นให้กับกระทรวงสาธารณสุขได้รับทราบ ซึ่งทางผู้ริเริ่มของกระทรวงสาธารณสุข ก็จะทำหน้าที่ในการกระจายข่าวสารให้กับกลุ่มสมาชิกได้รับทราบ และเชิญชวนให้สมาชิกเข้าร่วมกิจกรรม อย่างเช่น การที่กลุ่มชีวเกษมได้มีการจัดงาน “ร่วมรำลึกบรยากาศศาลาเว็ด” ก็ได้มีการช่วยประชาสัมพันธ์ให้กับทางสมาชิกได้รับทราบและมาร่วมงาน นอกจากนั้นทางค่านกลุ่มชีวเกษมยังมีบทบาทในการช่วยบอกข่าวสารที่ได้รับทราบจากทางชมรมให้กลุ่มสาธารณสุขได้รับทราบด้วย ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ ได้แก่

“เราจะรู้ข่าวจากทางชมรมบ้างจากการที่ผมเข้าไปอยู่ใน 2 กลุ่ม คือ กลุ่มชีวเกษม กับ
กลุ่มของที่นี่ กลุ่มชีวเกษมค่อนข้างมีข่าวดีกว่าเรา เพราะเราก่อนข้างตั้งรับอยู่ที่นี้”
(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 15 มกราคม 2543)

1.4 การสื่อสารระหว่างกลุ่มกระทรวงสาธารณสุขกับชมรมรักษ์สุขภาพ เดอะเลกาซี

ผลจากการวิจัยพบว่า เป็นลักษณะของการสื่อสารอย่างไม่เป็นทางการ เป็นความสัมพันธ์ส่วนตัว โดยทางผู้ริเริ่มของกระทรวงสาธารณสุขได้รู้จักกับที่ปรึกษาของทางชมรมรักษ์สุขภาพ เดอะเลกาซี เนื่องจากการไปร่วมสัมมนาจึงได้รู้จักคุ้นเคย เมื่อทางกลุ่มกระทรวงสาธารณสุขแกนนำในการออกกำลังกายไม่สามารถมาได้ ในบางครั้งผู้นำการออกกำลังกายของชมรมรักษ์สุขภาพ เดอะเลกาซี ก็จะเข้ามาช่วยเหลือในการมาเป็นผู้นำออกกำลังกายแทน อีกทั้งผู้ริเริ่มของทาง

กระทรวงสาธารณสุขยังเป็นวิทยากรรับเชิญในการจัดกิจกรรมของทางชมรมด้วย จึงทำให้มีความสนิทสนมคุ้นเคยกัน

ดังนั้นลักษณะของการแพร่กระจายข้อมูลข่าวสาร เมื่อทางชมรมจัดทัวร์สุขภาพขึ้นมา ก็จะนำมาประชาสัมพันธ์ให้กับสมาชิกของทางกลุ่มกระทรวงสาธารณสุขได้รับทราบด้วย จึงเป็นลักษณะของการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกัน โดยทั้งสองกลุ่มนี้จะถือว่าเป็นกลุ่มรอบนอกซึ่งไม่ค่อยมีความสัมพันธ์หรือรับรู้ข้อมูลข่าวสารของศูนย์กลาง ก็คือ คร.สาทิส

1.5 การสื่อสารระหว่างสมาชิกกับสมาชิก

จากการวิจัยพบว่า สมาชิกของกลุ่มต่าง ๆ จะมีความสัมพันธ์กันโดยสมาชิกเหล่านี้มักจะหมุนเวียนสลับไปออกกำลังกายตามสถานที่ต่าง ๆ ประกอบกับการที่เป็นสมาชิกของนิตยสารหรือของชมรมชีวิตจิตทำให้รับทราบข้อมูลข่าวสาร ก็จะนำไปบอกกล่าวกับสมาชิกคนอื่นที่ไม่ได้รับทราบเป็นลักษณะของการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน เนื่องจากบางคนไม่ได้เป็นสมาชิกนิตยสารหรือสมาชิกของทางชมรม ทำให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ สามารถแพร่กระจายได้อย่างทั่วถึง ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“คราวก่อนผมไปออกกำลังกายที่จตุจักร ก็เลยทราบว่า อาทิตย์หน้า คร.สาทิส จะมาผมก็ไปบอกกับเพื่อน ๆ คนอื่น ๆ ให้ได้รู้”

(สมาชิก-สัมภาษณ์วันที่ 9 มกราคม 2543)

2. รูปแบบการติดต่อสื่อสารสองทางแบบเป็นทางการ

จากการศึกษาวิจัย พบว่า รูปแบบการสื่อสารอีกลักษณะหนึ่งที่ปรากฏในเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิตจิตซึ่งเป็นลักษณะของการเชื่อมโยงกลุ่มต่าง ๆ เข้าด้วยกันในการแพร่กระจายข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ นั้น คือ รูปแบบการสื่อสารสองทางแบบเป็นทางการ ซึ่งกลุ่มบุคคลในเครือข่ายกลุ่มชีวิตจิตที่มีรูปแบบการติดต่อสื่อสารในลักษณะนี้ คือ

2.1 การติดต่อสื่อสารระหว่าง ดร.สาทิศ กับ โรงพยาบาลบางปะกอก

จากการศึกษาวิจัย พบว่าในการติดต่อระหว่าง ดร.สาทิศ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งก็คือ โรงพยาบาลบางปะกอก 1 ซึ่งทั้งสองฝ่ายจะมีความสัมพันธ์ในลักษณะที่เป็นทางการทาง โรงพยาบาลได้ติดต่อเชิญ ดร.สาทิศ เข้าไปปรึกษาผู้ป่วยร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งผู้ป่วยส่วนมากจะเป็นผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ทางด้าน ดร.สาทิศ เพื่อพิสูจน์ว่าลักษณะการรักษาตามแนวทางชีวิตนั้นมีประสิทธิภาพตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น ดร.สาทิศ จึงจำเป็นต้องเข้าร่วมกับทางโรงพยาบาลในการผสมผสานวิธีการรักษาทั้ง 2 แนวเข้าด้วยกัน ทำให้เกิดเป็นเครือข่ายในการเผยแพร่ในแนวคิดนี้ สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ ในสังคม

2.2 การติดต่อสื่อสารระหว่าง ดร.สาทิศ กับกลุ่มกระทรวงสาธารณสุข

จากการศึกษาวิจัย พบว่า ลักษณะการติดต่อสื่อสารระหว่างดร.สาทิศ กับกระทรวงสาธารณสุขมีลักษณะที่เป็นทางการ โดยมีการติดต่อสื่อสารกันในระยะเริ่มแรก เพื่อที่จะขอเอาแนวคิดนี้มาเผยแพร่และนำมาทดสอบประสิทธิภาพของการรักษา โดย ดร.สาทิศ จะเข้าทำหน้าที่ในการช่วยให้คำปรึกษาและแนะนำในด้านของการปฏิบัติตัว และได้มีกลุ่มอาสาสมัครเข้ามาช่วยเหลือในระยะเริ่มแรก เนื่องจากว่าทางกระทรวงสาธารณสุขมี staff ในการนำออกกำลังกายอยู่แล้วทำให้แนวทางนี้ได้ขยายตัวออกไปในวงกว้างขึ้น ซึ่งหลังจากที่กลุ่มนี้สามารถอยู่ได้ด้วยตนเอง ดร.สาทิศ ก็จะลดบทบาทลงไป ดังนั้นลักษณะการติดต่อสื่อสารในระยะหลังระหว่าง ดร.สาทิศ กับกลุ่มกระทรวงสาธารณสุข จึงไม่ค่อยมีบทบาทในการเชื่อมโยงกัน ทำให้กระทรวงสาธารณสุขขาดการได้รับข่าวสารจากทางจุดศูนย์กลางของเครือข่าย เนื่องจากว่าทางกลุ่มสามารถที่จะปรับตัวไปตามแนวทางของตนเอง ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“ในระยะเริ่มแรกนั้นจะมีกลุ่มอาสาสมัครจากทางชมรมเข้ามาช่วยเหลือ แต่ต่อมาก็ลดบทบาทลง เหลือเพียงแค่คุณสุเมธ เราก็ได้ขยายแกนนำไปยังการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ อย่างการแพทย์แผนจีน แล้วก็อายุรเวทย์”

(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 15 มกราคม 2543)

“กลุ่มสาธารณสุข อาจารย์ไปตั้งเองเลยแล้วเราก็เข้าไปฝึกให้ในระยะเริ่มแรก แต่เขามี staff ของเขาอยู่แล้ว เราก็ลอบทาบทง”

(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 15 มกราคม 2543)

3. รูปแบบการติดต่อสื่อสารสองทางแบบไม่เป็นทางการและมีปฏิริยากันน้อย

จากการศึกษาวิจัย พบว่า รูปแบบการสื่อสารอีกลักษณะหนึ่งที่ปรากฏในเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต คือ รูปแบบการสื่อสารสองทางแบบไม่เป็นทางการและมีปฏิริยากันน้อย ซึ่งกลุ่มบุคคลในเครือข่ายกลุ่มชีวิตที่มีรูปแบบการติดต่อสื่อสารในลักษณะนี้ คือ การติดต่อสื่อสารระหว่าง คร.สาทิส กับกลุ่มชีวิตเกษม เนื่องจาก ผู้เริ่มของกลุ่มชีวิตเกษมนั้นมีลักษณะความสัมพันธ์ส่วนตัวกับ คร.สาทิส เนื่องจากรู้จักกันมาก่อนทำให้ได้รับทราบเกี่ยวกับแนวคิดนี้ และเห็นว่าน่าจะนำเผยแพร่ จึงได้ติดต่อกับ คร.สาทิส ในการที่จะนำแนวคิดนี้มาเผยแพร่ โดยทาง คร.สาทิส ก็ได้ เข้ามาร่วมในระยะเริ่มแรกของการจัดตั้งกลุ่มเมื่อได้รับเชิญมาเป็นวิทยากรรับเชิญ อีกทั้งได้มีการแนะนำกลุ่มอาสาสมัครให้เข้ามาช่วยเหลือ คร.สาทิส จึงลอบทาบทงไป ไม่ได้มีการติดต่อสื่อสารกับทางกลุ่ม แต่เมื่อทางกลุ่มต้องการความช่วยเหลือ คร.สาทิส ก็ยังเข้ามาในการช่วยเหลือ ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“อ.สาทิส ก็เคยมาร่วมกับเรา 2 ครั้ง ตามที่ท่านวาง เวลาเราจัดงานก็จะมีการติดต่อไปยัง อาจารย์ ถ้าอาจารย์ว่างก็จะมาร่วมด้วย”

(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 3 มกราคม 2543)

4. รูปแบบการติดต่อสื่อสารแบบทางเดียวเป็นทางการ

จากผลการวิจัยพบว่า ลักษณะการติดต่อสื่อสารแบบทางเดียวเป็นทางการนั้น เป็นลักษณะของการติดต่อสื่อสารระหว่าง คร.สาทิส กับชมรมรักษาสุภาพ ซึ่งเป็นลักษณะของการติดต่อโดยมีกิจกรรมการจัดทัวร์สุขภาพเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่าง 2 กลุ่มนี้ โดยไม่มีความสัมพันธ์กันในลักษณะของความสนิทสนมส่วนตัว เพียงแต่กลุ่มนี้มีโอกาสได้เข้ามาเรียนรู้ตามแนวทางชีวิต กับ คร.สาทิส โดยการเข้าร่วมทัวร์สุขภาพที่ทางชมรมจัดขึ้น ประกอบกับการที่ทางชมรม

ซึ่งเป็นลักษณะของริสอร์ททำให้มีโอกาสในการถูกใช้เป็นที่ ในการจัดทัวร์สุขภาพของทาง ชมรมชีวิต จึงทำให้มีความคุ้นเคยกับโปรแกรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นมาของทางชมรม จึงได้ทำการจัด- ตั้งเป็นชมรมของทางริสอร์ทขึ้นมาโดยนำแนวคิดชีวิตมาเป็นพื้นฐาน ทำให้เกิดเป็นอีกช่องทาง หนึ่งที่ทำให้แนวคิดชีวิตสามารถเข้าถึงกลุ่มบุคคลซึ่งมีความสนใจในแนวคิดนี้

ประเด็นเนื้อหาในการนำเสนอของช่องทางนี้จะเป็นลักษณะของการประยุกต์ ผสม ผสานการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เข้ามาโดยมีแนวคิดชีวิตเป็นพื้นฐาน

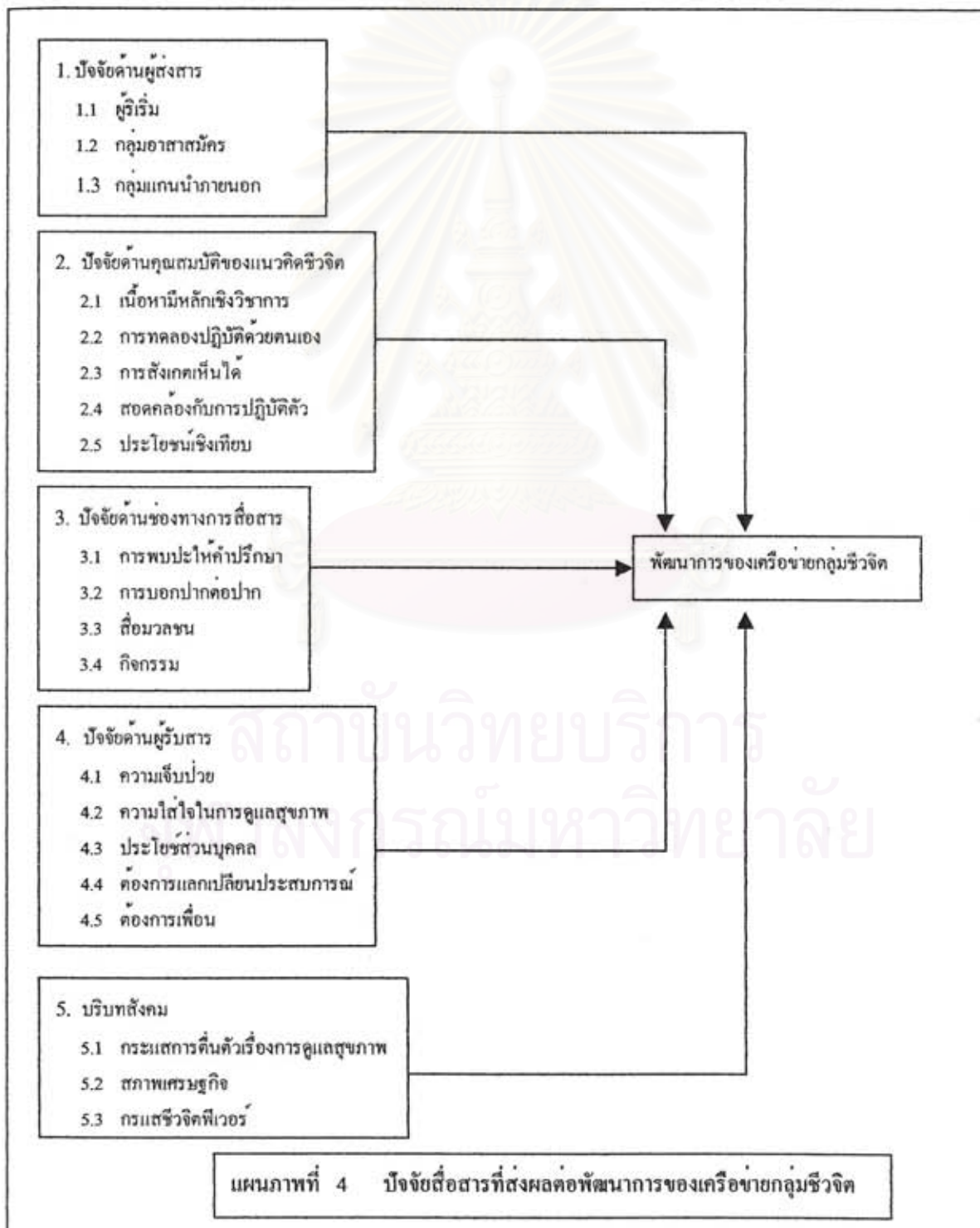
จากลักษณะความเชื่อมโยงของกลุ่มต่าง ๆ ในเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต สามารถทำให้แนวคิดชีวิตนั้นสามารถที่จะแพร่กระจายข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ผ่านกลุ่มที่เกิดขึ้นมา ได้อย่างมากมาย โดยเครือข่ายการสื่อสารที่เกิดขึ้นมานั้น ก็มี คร.สาทิส เป็นจุดศูนย์กลางของเครือข่าย ทำให้เกิดกลุ่มต่าง ๆ ขยายไปในสังคม จนถึงปัจจุบันนี้เครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิตนั้นได้ ครอบคลุมไปในสังคม ทำให้บุคคลในสังคมมีช่องทางในการที่จะเข้ามาเรียนรู้แนวทางนี้ได้ อย่าง มากมาย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัญหานำวิจัยข้อ 2.

ปัจจัยสื่อสารที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิต

จากผลการวิจัยพบว่า มีปัจจัยสื่อสารหลายปัจจัยด้วยกันที่ส่งผลต่อการขยายตัวของเครือข่ายกลุ่มชีวิต ดังแสดงไว้ในแผนภูมิที่ 4 ต่อไปนี้



1. ปัจจัยด้านผู้ส่งสาร

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ส่งสารเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการส่งผลให้เกิดพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิต เนื่องจากว่าการที่แนวคิดชีวิตถูกนำเข้ามาในสังคม ถ้าไม่มีผู้นำไปเผยแพร่แนวคิดนี้ก็จะหยุดนิ่งอยู่กับที่ไม่เป็นที่รู้จักของบุคคลในสังคม และไม่สามารถแพร่หลายเข้าสู่กลุ่มบุคคลต่าง ๆ ผู้วิจัยสามารถแบ่งผู้ส่งสารออกเป็น 3 กลุ่มด้วยกัน คือ ผู้ริเริ่ม กลุ่มอาสาสมัคร และกลุ่มแกนนำภายนอก

1.1 คุณลักษณะของผู้ริเริ่ม

จากการศึกษาพบว่า ผู้ริเริ่มเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิต คือเป็นบุคคลที่เข้ามามีบทบาทสำคัญอย่างมากในระยะก่อตัวและขยายตัว (อธิบายรายละเอียดของระยะไว้ในข้อมูลเบื้องต้น) ซึ่งผู้ริเริ่มในการเผยแพร่แนวคิดชีวิตขึ้นในสังคม ก็คือ คร.สาทิส

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่า บุคคลที่เป็นกลุ่มสมาชิกและกลุ่มอาสาสมัครของชมรมชีวิต ได้ให้ข้อสังเกตถึงคุณสมบัติของผู้ริเริ่มที่ทำให้บุคคลเกิดความเลื่อมใสศรัทธา มีอยู่ 4 ประการ ดังต่อไปนี้

1.1.1 ความเสียสละ

จากการศึกษาวิจัย พบว่า ความเสียสละของผู้นำในการช่วยเหลือกลุ่มบุคคลด้วยความจริงใจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กลุ่มคนเกิดความเลื่อมใสศรัทธา โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มบุคคลที่ได้รับการรักษาจาก คร.สาทิส โดยตรง และทำให้มีสุขภาพดีขึ้น จึงส่งผลให้อยากจะช่วยเหลือในการเผยแพร่แนวคิดนี้ออกไป ส่งผลให้เครือข่ายกลุ่มชีวิตเริ่มขยายตัวออกไป ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“ อาจารย์เป็นคนสอนเป็นคนบอกพวกเราว่าสังคมต้องอยู่ด้วยการช่วยเหลือเพื่อแม่เพื่อนมนุษย์ โดยทำให้เราเห็นเป็นตัวอย่างไม่ได้พูดอย่างเดียว จึงทำให้เกิดความเลื่อมใสศรัทธาอยากจะเข้ามาช่วยเหลืออาจารย์ในการเผยแพร่”

(แกนนำ - สัมภาษณ์ 17 มกราคม 2543)

1.1.2 ความจริงใจ

จากการศึกษาวิจัย พบว่า ลักษณะของผู้ริเริ่มในด้านของความจริงใจในตั้งใจที่จะเผยแพร่แนวคิดนี้เพื่อเป็นประโยชน์กับบุคคลอื่น โดยไม่มีผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้อง จึงทำให้บุคคลเกิดความเลื่อมใสศรัทธา ส่งผลให้กลุ่มคนกลุ่มหนึ่งซึ่งเห็นถึงความจริงใจของ ดร.สาทิศ เข้าช่วยในการเผยแพร่แนวคิดนี้ ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ ได้แก่

“...อาจารย์กับพี่โลมเหมือนพ่อแม่คนที่ 2 ของพี่ท่านเองบาทหนึ่งก็ไม่เคยคิดกับเรา พี่ไปทีแรกสสิ่งหนึ่งก็ไม่เอาในใจยังคิดว่า มีด้วยหรือคนบ้าอย่างนี้ รักษาแล้วไม่เอา ดึงค์ให้ทั้งกาแฟ ให้ทั้งถุงดีที่อกซ้มา แต่ไม่รับตั้งค์ซ้บาทเดียว”

(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 17 มกราคม 2543)

1.1.3 ประสพการณ์ตรง

จากการศึกษาวิจัย พบว่า การที่ผู้ริเริ่มมีประสพการณ์ตรงในด้านความเจ็บป่วย เนื่องจากการที่ผู้วิจัยเคยป่วยด้วยโรคมะเร็งโพรงจมูกมาก่อน และสามารถรักษาหายได้โดยใช้นิวทาจิวจิต จึงทำให้เกิดความน่าเชื่อถือ อีกทั้งทำให้ผู้ริเริ่มสามารถเข้าใจสภาวะจิตใจของผู้ป่วยที่เข้ามาขอรับการรักษาได้เป็นอย่างดี เนื่องจากการที่เคยมีประสพการณ์การเจ็บป่วยเช่นเดียวกัน

1.1.4 การไม่เป็นธุรกิจ

จากการศึกษาวิจัยพบว่า การที่ผู้ริเริ่มถูกมองว่ามีความตั้งใจจริงในการที่จะเผยแพร่แนวคิด นี้ออกไปสู่สังคม โดยไม่มีธุรกิจเข้ามาเกี่ยวข้อง จึงทำให้บุคคลที่มีความสนใจเกิดความเชื่อถือ

และทำให้ยอมรับแนวคิดนี้ไปปฏิบัติ ทำให้เครือข่ายของกลุ่มชีวิตมีการขยายตัวออกไป ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ ได้แก่

“.....ที่เองไม่ได้ป่วยแต่มีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมของอาจารย์เป็นประจำ และก็ศึกษาเห็นว่าอาจารย์ไม่ได้ทำเป็นธุรกิจ มีความตั้งใจจริงในการเผยแพร่เลยเข้ามาช่วยเหลืองานอาจารย์”

(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2543)

จากการวิเคราะห์ดังกล่าว ผู้วิจัยได้ข้อสรุปว่า การที่กลุ่มผู้ป่วย รวมถึงกลุ่มบุคคลที่ได้เห็นกระบวนการทำงานของผู้ริเริ่มทำให้รู้สึกเลื่อมใสศรัทธาในความจริงใจ และความเสียสละของ ดร.สาทิศ ซึ่งลักษณะทั้ง 4 ประการนี้เห็นได้อย่างเด่นชัดในช่วงที่ ดร.สาทิศ ได้ให้ความช่วยเหลือกับบุคคลที่เจ็บป่วย และการเสียสละเวลาอุทิศตนเพื่อไปบรรยายถ่ายทอดความรู้ด้านแนวทางชีวิตจิตตามสถานที่ต่าง ๆ ซึ่งได้รับเชิญไปบรรยาย รวมถึงเป็นวิทยากรในการจัดอบรมที่กลุ่มอาสาสมัครได้จัดขึ้น จึงทำให้กลุ่มบุคคลเหล่านี้รู้สึกอยากจะอุทิศตน ในการทำงานที่จะช่วยเหลือแบ่งเบาภาระ รวมถึงการช่วยเหลือเผยแพร่แนวคิดชีวิตจิตออกไปนั้น เพื่อเป็นการตอบแทนความมีน้ำใจของ ดร.สาทิศ ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ผลักดันให้แนวคิดนี้เกิดการขยายตัวออกไป

1.2 กลุ่มอาสาสมัคร

ผลจากการวิจัย พบว่า กลุ่มอาสาสมัครส่วนมากเป็นกลุ่มผู้ป่วยซึ่งป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อาทิเช่น โรคมะเร็ง โรคเบาหวาน โดยการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถจะแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเหล่านี้ ดังนั้นกลุ่มบุคคลเหล่านี้จะเกิดความรู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ พยายามค้นหาทางออกเพื่อให้ตนเอง มีสุขภาพดีขึ้น แล้วเมื่อได้เข้ามารับการรักษาโดยตรงจาก ดร.สาทิศ และทำให้อาการดีขึ้น เกิดเป็นความเลื่อมใสศรัทธาในตัว ดร.สาทิศ ที่ให้ความช่วยเหลือ อีกทั้งเห็นถึงประโยชน์ของแนวคิดนี้ที่ทำให้ตนเองรอดชีวิตมาได้ จึงได้เข้ามามีบทบาทในการทำหน้าที่ช่วยเหลือเผยแพร่แนวคิดนี้ออกไป ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้จะเข้ามามีบทบาทสำคัญโดยเริ่มต้นจากระยะกระจายตัว จนกระทั่งถึงปัจจุบันนี้ ในการช่วยเหลือ ดร.สาทิศ จัดกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้นมาเพื่อเผยแพร่แนวทางนี้ไปสู่กลุ่มบุคคลภายนอกที่สนใจ รวมถึง ทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษาและช่วยถ่ายทอดแนวทางการปฏิบัติตัว

นี้แก่บุคคลที่สนใจ โดยมีการจัดตั้งเป็นกลุ่มออกกำลังกายตามสถานที่ต่าง ๆ เพื่อเป็นจุดให้คนเข้ามาเรียนรู้ จึงทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายกลุ่มชีวิตจิตออกไป

1.3 กลุ่มแกนนำภายนอก

กลุ่มแกนนำภายนอก คือ กลุ่มบุคคลที่สนใจแนวคิดนี้และเข้ามาสู่การทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางกลุ่มได้จัดทำขึ้น ผลจากการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มบุคคลภายนอกเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ทำให้แนวคิดนี้แพร่กระจายสู่สังคมมากขึ้น เนื่องจากการที่ได้รับข้อมูล และเกิดความเข้าใจผ่านทางกิจกรรม รวมทั้งเห็นถึงประสิทธิภาพของการรักษา โดยบุคคลเหล่านี้จะมีบทบาทในช่วงระยะระยะขาดซึ่งแนวคิดชีวิตจิตที่ได้จากการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ไปเผยแพร่แก่สมาชิกในสังคม โดยเฉพาะกลุ่มญาติมิตร คนสนิทที่รู้จัก นอกจากนั้นการเผยแพร่ของบุคคลภายนอกเกิดจากความไม่ตั้งใจเพียงแต่บุคคลเหล่านั้นได้เรียนรู้ วิธีการปฏิบัติตัวตามแนวทางชีวิตจิต อาทิเช่น การออกกำลังกาย และได้นำไปปฏิบัติในที่สาธารณะส่งผลให้บุคคลอื่นที่เห็น และได้รับรู้ข้อมูลเรื่องชีวิตจิตผ่านสื่อมวลชน เกิดความสนใจเข้ามาซักถาม รวมถึงขอให้ช่วยเผยแพร่อันนำมาสู่การรวมกลุ่มกันในการออกกำลังกาย ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ ได้แก่

“...ที่อยากจะรำกระบองแล้วก็รำในบ้านแล้วมันชน ก็เลยไปรำในสวนสาธารณะ อยู่ไปอยู่มากคนที่สนใจเขาก็มาขอให้สอน แล้วก็เลยเป็นกลุ่มรำมาเรื่อยทุกวันตอนเช้า”
(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 29 ธันวาคม 2542)

ปรากฏการณ์ดังกล่าวข้างต้น จึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งนำไปสู่การขยายตัวของเครือข่ายกลุ่มชีวิตจิตในสังคม

2. ปัจจัยด้านคุณสมบัติของแนวคิดชีวิตจิต

ผลจากการศึกษาวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านคุณสมบัติของแนวคิดชีวิตจิตในด้านของหลักในการปฏิบัติตัวต่าง ๆ อาทิเช่น การออกกำลังกายด้วยวิธีรำกระบอง การนวดกดจุด การบริโภคน้ำ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ เนื่องจากเป็นปัจจัยระดับบุคคลในการตัดสินใจยอมรับแนวคิดนี้ไปปฏิบัติ โดยบทบาทคุณสมบัติของแนวคิดชีวิตจิต ที่มีต่อพัฒนาการของเครือข่ายพบในทุกระดับขั้นตอนของ

พัฒนาการตั้งแต่ระยะก่อตัว ระยะขยายตัว ระยะกระจายตัว ระยะระบาค จนกระทั่งถึงระยะปัจจุบันนี้ คือ ระยะฝังตัว ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญในการทำให้แนวคิดนี้เป็นที่ยอมรับจนเกิดเป็นเครือข่ายกลุ่มชีวิต โดยลักษณะคุณสมบัติของแนวคิดที่มีผลต่อการยอมรับของบุคคล แบ่งออกเป็น 5 ลักษณะ คือ เนื้อหามีหลักวิชาการ การทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง การสังเกตเห็นได้ ความสอดคล้องกับพฤติกรรมของบุคคลในสังคม ประโยชน์เชิงเทียบ

2.1 เนื้อหามีหลักเชิงวิชาการ

จากการศึกษาพบว่า การที่แนวคิดนี้สามารถอธิบายได้ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์มีแหล่งที่มา รวมถึงการที่มีผลการวิจัยจากสถาบันของต่างประเทศรองรับ สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้กับกลุ่มบุคคลที่สนใจและตัดสินใจที่จะยอมรับแนวคิดนี้ ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“อ่านหนังสือจบแล้ว เรามีความรู้สึกว่า อ.สาทิศ ไม่มั่วเหมือนหมอเถื่อนทั่วไป คือมีหลักวิชาการ เป็นวิชาที่มีศาสตร์สนับสนุน”

(กลุ่มแกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 5 มกราคม 2543)

“เราฟังดูแล้วทุกอย่างมันมองเห็นว่าเป็นความจริงไปได้ ไม่ใช่เป็นเรื่องที่แบบเพ้อฝันแล้วอีกอย่าง อ. เจ้าเขียนไว้แบบมีที่มาด้วย ว่าที่สหรัฐ เจ้าก็มีคลินิกอย่างนี้ เราไม่ได้มงายตามคนอื่นนะ มันน่าจะจริง มีส่วนคิดมากกว่าส่วนเสีย”

(กลุ่มแกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 4 มกราคม 2543)

“.....เพราะว่าสิ่งที่ อ. พุดมีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์ที่บอกว่ามนุษย์เราเกิดมาเป็นพวกกินพืช โครงสร้างของร่างกายก็เป็นแบบนั้น หลังจากนั้นก็เลยสนใจ”

(สมาชิกชมรมชีวิต - สัมภาษณ์วันที่ 14 ธันวาคม 2542)

2.2 การทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง

จากผลการวิจัย พบว่า การที่กลุ่มบุคคลซึ่งมีความสนใจในแนวคิดชีวิต และสามารถนำแนวคิดนี้ไปทดลองปฏิบัติ ผลที่ได้รับหลังจากการปฏิบัติในช่วงระยะเวลาหนึ่ง คือทำให้ร่างกาย

สมบูรณ์แข็งแรงขึ้น รวมถึงการสามารถแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วยให้ทุเลาลงได้ จึงส่งผลให้บุคคลเหล่านี้เกิดความเชื่อถือมากขึ้นและเริ่มหันมาปฏิบัติและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างจริงจัง เนื่องจากเห็นถึงประสิทธิภาพของการปฏิบัติ จึงทำให้แนวคิดนี้ขยายตัวออกไป ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“.....ผมเป็นมะเร็งแล้วก็ใช้วิธีการทางแพทย์แผนปัจจุบันลองแล้วมันไม่ค่อยดี ก็เลยหันมาลองทางนี้ ทดลองด้วยตนเองก็ดีขึ้น ถ้าไม่เป็นกับตัวเองก็คงไม่เชื่อหรอก “
(กลุ่มแกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 13 มกราคม 2543)

“ผมเองทำบอลดูมา 2 ครั้ง แล้วที่จริงไม่บอกไม่มีใครรู้ เพราะสุขภาพมัน แข็งแรงเดินขึ้นเขาเป็นโรคหัวใจแต่ขึ้นไปถึงเป็นคนแรก เพราะเราออกกำลังกายบ่อย ๆ แล้วก็ดูแลเรื่องอาหารการกิน ทำจิตใจให้สบาย มันก็ดีขึ้น”
(สมาชิกชมรมชีวิตจิต - สัมภาษณ์วันที่ 9 มกราคม 2543)

“.....เราก็เริ่มตั้งแต่นั้น ตั้งแต่นั้นมาเนี่ยะ เราไม่เป็นหวัคเลยนะ ภูมิแพ้แฟนที่มันก็ดีขึ้นมา เรื่องคับไปตรวจมันก็ดีขึ้น แต่มันยังไม่หาย มันแค่ลดลง”
(กลุ่มแกนนำ - สัมภาษณ์ วันที่ 4 มกราคม 2543)

2.3 การสังเกตเห็นได้

จากผลการวิจัย พบว่ามีกลุ่มคนบางส่วนที่ให้ความเชื่อถือในแนวคิดชีวิตจิต เพราะว่ามีตัวอย่างของบุคคล ซึ่งองค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบเด่นในระยะกระจายตัวและระยะระบาค เนื่องจาก การที่มีกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามแนวทางชีวิตจิตจำนวนหนึ่งที่ปฏิบัติตามแนวทางชีวิตจิตและอาการดีขึ้น ได้ถูกนำเสนอผ่านสื่อต่างๆ หรือ บุคคลใกล้ชิดที่ปฏิบัติตามแนวคิดนี้ แล้วมีสุขภาพที่ดีขึ้น จึงเกิดความเชื่อถือและปฏิบัติตามส่งผลให้กลุ่มคนที่มีความสนใจในแนวคิดนี้เพิ่มมากขึ้น ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“....สนใจ เพราะว่ามันมีกลุ่มผู้ปฏิบัติแล้วได้ผลดี คงจะไม่บอกว่ายหาย หรือไม่หาย อาจจะบอกว่าปฏิบัติแล้วได้ผลดีก็จะเป็นกลุ่มตัวอย่างให้เห็นอยู่เป็นจำนวนเยอะ พอ

สมควร ก็เลยสนใจแล้วศึกษา”

(กลุ่มแกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 16 มกราคม 2543)

“.....คนที่รู้จักเค้าเป็นมะเร็ง เค้าเคยเป็นอาจารย์ เค้าเป็นมะเร็งแล้วก็ปฏิบัติตาม แนวชีวิต เค้าก็ยังอยู่ได้ทุกวันนี้ แต่คือว่าร่างกายเค้าดูเหมือนจะผอมหน่อยแต่ว่าก็สบายดี ก็เลยสนใจ”

(กลุ่มสมาชิก - สัมภาษณ์วันที่ 26 ธันวาคม 2542)

“.....ความศรัทธามันมาจากการที่มองเห็นว่า คุณชูเกียรติดีขึ้น ความศรัทธามันอยู่ตรงนั้น”

(บรรณาธิการนิตยสารชีวิต - สัมภาษณ์วันที่ 31 มกราคม 2543)

2.4. คำานความสอดคล้องกับพฤติกรรมของบุคคลในสังคม

ผลการวิจัยพบว่า การที่มีกลุ่มคนจำนวนหนึ่งเลือกที่จะปฏิบัติตามแนวทางชีวิต เนื่องจากว่ามีลักษณะเนื้อหาในด้านของการปฏิบัติตัว อาทิเช่น การออกกำลังกาย การบริโภค สอดคล้องกับพฤติกรรมที่บุคคลดังกล่าวได้ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติมาก่อนแล้ว อย่างเช่น พฤติกรรมการบริโภคมังสวิรัต เป็นต้น จึงทำให้การยอมรับแนวทางชีวิตนั้นไม่ขัดแย้งกับวิถีการดำเนินชีวิตของบุคคลเหล่านั้น เพียงแต่ต้องปรับวิถีชีวิตบางส่วน ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“.....พอศึกษาเขา ศึกษาเขา เราก็คิดว่าปรกติเราก็ชอบทานปลาอยู่แล้ว พี่ก็ปรับตัวอะไรไม่มากนักไขมัน ผักนี้เราก็ชอบกินกันอยู่แล้ว พื้นฐานเราเป็นอย่างนั้น เราก็เลี้ยงเนื้อสัตว์ แล้วก็ปรับในเรื่องของอารมณ์เท่านั้น”

(กลุ่มแกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 7 มกราคม 2543)

“เดิมที่ทานมังสวิรัตอยู่แล้วนะกะ ทานมังสวิรัตมานานมาก และในการรับชีวิตกับการเป็นมังสวิรัตมันง่าย คุณแค่เปลี่ยนเรื่องอาหาร ชีวิตอื่น ๆ อาจจะทานพวกปลาได้บ้าง แต่ที่เพียงแต่ตัวเองไม่ได้ทานมาก่อน ก็เพียงแค่เปลี่ยนไม่ทานแป้งขัดขาว ไม่

ทานกะทิ อะไรต่าง ๆ ที่เป็นข้อห้ามต่าง ๆ ก็ทดลองทำ”

(บรรณาธิการนิตยสารชีวจิต - สัมภาษณ์วันที่ 31 มกราคม 2543)

2.5 ด้านประโยชน์เชิงเทียบ

ผลจากการวิจัยพบว่า การที่กลุ่มคนเหล่านี้ให้ความสนใจและยอมรับแนวคิดชีวจิต เนื่องจากว่า หลังจากได้ปฏิบัติตามแนวคิดชีวจิตช่วงเวลาหนึ่ง และเห็นผลจากการปฏิบัติตามแนวคิดชีวจิต เมื่อเทียบกับแนวคิดอื่น ๆ เห็นว่าแนวคิดนี้ให้ประโยชน์มากกว่า ทำให้เกิดความมั่นใจมากขึ้นในการยอมรับและปฏิบัติตามแนวคิดนี้ต่อไป ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“เราเปรียบเทียบระหว่างรักษากับหมอนแผนปัจจุบันนะ 7 ปี กับรักษาด้วยสูตรนี้ะไม่กี่เดือน เทียบแล้วไม่เคยปรากฏว่า เลือดที่จะลดลงไปมากขนาดนี้ เราก็คิดว่า แนวทางนี้ใช่แน่ วิธีนี้ะรักษาถูกต้องแล้ว”

(กลุ่มแกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 5 มกราคม 2543)

3. ปัจจัยด้านช่องทางการสื่อสาร

ผลจากการวิจัย พบว่า ช่องทางการสื่อสาร ถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญในการเผยแพร่แนวคิดนี้ให้เป็นที่รู้จักของคนในสังคม และช่วยผลักดันให้แนวคิดนี้เป็นที่ยอมรับของคนในสังคมจนเกิดเป็นวาระของสังคม ทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายกลุ่มชีวจิต โดยปัจจัยด้านช่องทางการสื่อสารนั้น สามารถแยกพิจารณาออกเป็น 4 ลักษณะ คือ การพบปะให้คำปรึกษา การบอกปากต่อปาก สื่อมวลชน กิจกรรม

3.1 การพบปะให้คำปรึกษา

ผลจากการศึกษาวิจัย พบว่า การพบปะให้คำปรึกษาถือว่าเป็นช่องทางการสื่อสารช่องทางหนึ่งซึ่งมีบทบาทเด่นในระยะก่อตัว และระยะขยายตัว เป็นลักษณะการติดต่อสื่อสารระหว่าง คร.สาทิศ กับกลุ่มผู้ป่วย ที่เข้ามารับการรักษา โดยกลุ่มเหล่านี้ส่วนมากจะเป็นกลุ่มผู้ป่วย

ด้วยโรคมะเร็ง ซึ่งการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถรักษาให้หายได้ จึงทำให้บุคคลเหล่านี้อยู่ในภาวะที่ท้อแท้ หมดหวัง เมื่อได้เข้ามาขอคำปรึกษาจากดร.สาทิส เกี่ยวกับวิธีการรักษาตัว และการให้กำลังใจต่างๆ จึงทำให้บุคคลเหล่านี้มีความหวัง โดยคิดว่าเป็นทางออกอย่างหนึ่ง ที่จะทำให้ออกพ้นจากความตายได้ ดังนั้นจึงเป็นวิธีการหนึ่งในการเผยแพร่แนวคิดนี้ออกไป ซึ่งเป็นลักษณะเชิงรับในการที่บุคคลเป็นผู้ให้ความสนใจเข้ามาขอรับการรักษาด้วยตนเอง

3.2 การบอกปากต่อปาก

ผลจากการศึกษาวิจัย พบว่า การบอกปากต่อปาก ถือได้ว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญอย่างมากในระยะก่อตัวของพัฒนาการเครือข่ายกลุ่มชีวิต เนื่องจากว่าในระยะนี้เป็นระยะที่สื่อมวลชนยังไม่ได้เข้ามามีบทบาท อีกทั้งแนวคิดชีวิตก็เป็นแนวคิดใหม่ที่เกิดขึ้นในสังคม การบอกปากต่อปาก ซึ่งเป็นลักษณะของการสื่อสารระหว่างบุคคลอย่างหนึ่ง จึงช่วยในการสร้างความเชื่อให้กับกลุ่มบุคคลกลุ่มอื่นๆ และก็ยังคงมีบทบาทในระยะอื่นๆ ของพัฒนาการอีกด้วย โดยเป็นปัจจัยสนับสนุนเพื่อเผยแพร่แนวคิดนี้ให้เป็นที่รู้จัก และช่วยกระจายแนวคิดออกไปสู่บุคคลใกล้ชิด จากการที่บุคคลเหล่านี้ได้ทดลองปฏิบัติ และเห็นว่าแนวคิดนี้มีประสิทธิภาพจึงทำการบอกต่อกับบุคคลใกล้ชิด หรือบุคคลที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ ซึ่งกล่าวได้ว่าช่องทางการสื่อสารในลักษณะนี้มีอิทธิพลอย่างมาก ในการโน้มน้าวใจบุคคลให้ปฏิบัติตามจึงทำให้เกิดการขยายตัวออกไป ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“.....ผมป่วยเป็นมะเร็ง แล้วพอมานำปฏิบัติตามแนวทางนี้แล้วดีขึ้น ก็นำไปช่วยเหลือคนไข้ที่เจ็บป่วยเหมือนกัน ตอนนี้คนปรึกษาผมเต็มไปหมด”
(กลุ่มแกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 13 มกราคม 2543)

“.....พอดีตัวเองป่วยเป็นมะเร็ง แล้วได้รับการบอกกล่าวจากคนรู้จักว่าให้ลองมาปรึกษา อ. สาทิส ดู ซึ่งจริงๆ แล้วก็ไม่รู้หรือกว่า อ. สาทิส จะพิเศษแค่ไหนที่จะยับยั้งมะเร็งได้ แต่ก็ลองมาหาอาจารย์ดู”
(กลุ่มแกนนำ - สัมภาษณ์ 27 ธันวาคม 2542)

3.3 สื่อมวลชน

ผลจากการวิจัย พบว่า สื่อมวลชนมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการผลักดันให้ชีวิตกลายเป็นวาระของสังคม จึงทำให้แนวคิดชีวิตเป็นที่รู้จักของคนในสังคม รวมถึงส่งผลให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายกลุ่มชีวิตเป็นไปอย่างรวดเร็ว ด้วยลักษณะของสื่อมวลชนซึ่งมีลักษณะของการเข้าถึงกลุ่มบุคคลได้เป็นจำนวนมาก โดยสื่อมวลชนได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในระยะเวลาของพัฒนาการเครือข่ายกลุ่มชีวิต อีกทั้งยังมีส่วนช่วยผลักดันให้เกิดกระแสชีวิตที่เวอร์ชันมาในสังคม ซึ่งสื่อมวลชนที่เข้ามามีบทบาทในการขยายตัวของเครือข่ายกลุ่มชีวิต ได้แก่ สื่อโทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์

3.3.1 สื่อโทรทัศน์

ผลจากการวิจัย พบว่าสื่อโทรทัศน์ถือว่าเป็นช่องทางการสื่อสารที่มีบทบาทสำคัญอย่างมากในระยะเวลาของพัฒนาการเครือข่ายกลุ่มชีวิต ในการผลักดันให้แนวคิดชีวิตเป็นที่รู้จักของสาธารณชน โดยเริ่มจากการที่ รายการเจาะใจ ได้นำแนวคิดนี้ออกมาเผยแพร่ อีกทั้งการที่ ITV ได้มีการเจาะลึกในเรื่องราวของชีวิต ทำให้คนในสังคมมีความเข้าใจแนวคิดนี้มากขึ้น ประกอบกับการออกวิทยุออกอากาศนั้นยังมีการเชิญบุคคลที่ปฏิบัติตัวตามแนวทางนี้ และสุขภาพดีขึ้น จึงทำให้คนในสังคมเกิดความเชื่อมั่นมากขึ้น ส่งผลให้แนวคิดนี้กระจายออกสู่สังคมและเกิดการขยายตัวของกลุ่มชีวิตอย่างรวดเร็ว ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ ได้แก่

“ รู้จักตั้งแต่ดูเจาะใจที่อาจารย์มาออก เห็นว่าน่าเชื่อถือ ก็เลยสนใจ”

(สมาชิก - สัมภาษณ์วันที่ 13 ธันวาคม 2542)

“ ก็ดูรายการเจาะใจ ที่ออก T.V ช่อง 5 ตอนนั้นก็เกิดกระแสที่เวอร์ชันมาเรื่องน้ำ R.C”

(สมาชิก - สัมภาษณ์วันที่ 29 มกราคม 2543)

“ รู้จักที่ อ.สาทิศให้สัมภาษณ์ทางเจาะใจ แล้วที่ก็ฟังดูแล้วเนี่ยะท่านพูดจามีเหตุผลดี”

(สมาชิก - สัมภาษณ์วันที่ 27 มกราคม 2543)

3.3.2. สื่อสิ่งพิมพ์

ผลจากการวิจัย พบว่า สื่อสิ่งพิมพ์ เป็นช่องทางหนึ่งในการช่วยเผยแพร่แนวคิดนี้ให้เป็นที่รู้จักของคนในสังคม อีกทั้งยังช่วยทำหน้าที่เป็นช่องทางในการให้ข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจพื้นฐานของแนวคิดชีวิตจิตใจให้กับบุคคลที่สนใจได้ทำความเข้าใจ โดยสื่อสิ่งพิมพ์ที่เข้ามามีบทบาทในการช่วยเผยแพร่แนวคิดชีวิตจิตใจนั้นสามารถแยกออกเป็น 3 ประเภทด้วยกัน คือ

☐ สื่อหนังสือ

จากการวิจัยพบว่า สื่อหนังสือ มีบทบาทสำคัญอย่างมากในระหว่างการกระจายตัว เนื่องจากเป็นสื่อมวลชนที่เข้ามาทำการเผยแพร่แนวคิดชีวิตจิตใจออกสู่สังคม และทำให้คนในสังคมเริ่มรู้จักแนวคิดนี้ รวมทั้งยังเข้ามามีบทบาทในระยะระยะภาค โดยทำหน้าที่เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับกลุ่มบุคคลในการที่จะแสวงหาความรู้เพิ่มเติม และทำความเข้าใจแนวคิดนี้ให้ชัดเจนยิ่งขึ้นหลังจากที่ได้รับทราบแนวคิดนี้ผ่านสื่อโทรทัศน์ ก่อนที่จะตัดสินใจเข้ามาเรียนรู้หรือปฏิบัติตัวตามแนวทางชีวิต ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ ได้แก่

“.....พอดีไปร้านหนังสือแล้วเจอที่รู้จักว่าชื่อมันน่าสนใจดี ก็อยากรูว่ามันคืออะไร ก็เลยซื้อมาอ่าน....”

(สมาชิก - สัมภาษณ์วันที่ 6 ธันวาคม 2542)

“.....รู้จักเพราะอ่านหนังสือครั้งแรกเลย อ่านหนังสือ “ชีวิตเริ่มต้นเมื่อ 70” แล้วก็สนใจ”

(สมาชิก - สัมภาษณ์วันที่ 16 มกราคม 2542)

“ พอดูจากรายการเจาะใจ วันรุ่งขึ้นก็ไปหาซื้อหนังสือ”

(สมาชิก - สัมภาษณ์วันที่ 15 มกราคม 2543)

“ รู้จักจากการที่ อ.สาทิศให้สัมภาษณ์ทางสื่อมวลชน แล้วที่ฟังดูแล้วเนี่ยะท่านพูดามีเหตุผล หลังจากนั้นก็เลยไปหาหนังสือ ก็คือ ผลงานท่านมาอ่านทั้งหมดเลย พออ่านแล้วรู้สึก น่าลองปฏิบัติดู.....”

(สมาชิกร - สัมภาษณ์วันที่ 27 มกราคม 2543)

สื่อนิคยสาร

ผลจากการวิจัย พบว่า สื่อนิคยสาร “ชีวจิต” เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในระยะเวลาที่เข้ามาสนับสนุนให้คนที่สนใจได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดชีวจิตเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังคงมีบทบาทในระยะฝังตัว โดยทำหน้าที่เป็นช่องทางในการเผยแพร่ข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับกิจกรรมที่ทางชมรมชีวจิต และทางกลุ่มต่างๆในเครือข่ายได้จัดทำขึ้นให้บุคคลภายนอกได้รับทราบ อีกทั้งทำหน้าที่ในการเชื่อมโยงกลุ่มต่าง ๆ ของเครือข่ายชีวจิตเข้าไว้ด้วยกัน อีกทั้งยังช่วยเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับผู้เริ่ม คือ ดร.สาทิศ ในด้านของการตอบปัญหาสุขภาพ นอกจากนั้นแล้วการที่นิคยสารที่นำเอาเรื่องราวของบุคคลที่ปฏิบัติตัวตามแนวทางชีวจิต และมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงขึ้น ใน คอลัมน์ “ประสบการณ์ชีวิต” เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อถือนั่นสื่อนิคยสาร จึงเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่แนวคิดนี้ออกไป และมีส่วนสำคัญที่ผลักดันให้แนวคิดนี้ยังคงอยู่ใน สังคม ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ ได้แก่

“อ่านนิคยสารชีวจิตเป็นประจำ อ่านทั้งเล่มเพราะว่ารู้สึกว่ามีเนื้อหาในบทความต่าง ๆ นั้นมีความน่าสนใจในเรื่องของการปฏิบัติตัวในเรื่องของอาหารการกินการดูแลสุขภาพ “

(สมาชิกร - สัมภาษณ์วันที่ 17 มกราคม 2543)

“ไปเดินซื้อหนังสือ แล้วพอดีไปเจอนิคยสารชีวจิต ซึ่งตอนแรกก็ยังไม่รู้ว่าชีวจิตคืออะไร แต่รู้สึกว่ามีมนต์เสน่ห์ในก็เลยซื้อมาอ่าน พออ่านแล้วรู้สึกว่ามีสาระทุกอย่างที่เค้าเขียนมันเกี่ยวกับชีวิตเรา ก็เลยอ่านเป็นประจำ”

(สมาชิกร - สัมภาษณ์วันที่ 11 ธันวาคม 2542)

สื่อหนังสือพิมพ์

ผลจากการวิจัย พบว่า คอลัมน์ “ปั้นชีวิตใหม่ด้วยชีวจิต” ที่ ดร.สาทิศ ได้เขียนลงในหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในระยะฝังตัว ซึ่งทำให้แนวคิดนี้ยังคงดำรงอยู่ในสังคม โดยถือว่าเป็นช่องทางในการช่วยเผยแพร่แนวคิดนี้ออกสู่สังคม และยังเป็นช่องทางในการ

บอกกล่าวเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางกลุ่มจะจัดขึ้นให้กับบุคคลที่สนใจได้รับทราบ ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ ได้แก่

“วันนี้ที่มาที่จัดจักร ก็เพราะว่ารูข่าวจากหนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ดร.สาทิศ บอกว่าจะมา สอนรำกระบองที่วันนี้ก็เลยมา”

(สมาชิกชมรมชีวิตจิต - สัมภาษณ์วันที่ 9 มกราคม 2543)

3.4 กิจกรรม

ผลจากการวิจัย พบว่า กิจกรรมเป็นลักษณะเชิงรุกอย่างหนึ่งที่ทางชมรมชีวิตจิต และกลุ่มต่าง ๆ ในเครือข่ายได้จัดทำขึ้น เพื่อช่วยในการเผยแพร่ให้แนวคิดนี้แพร่กระจายออกไป เป็นปัจจัยที่เข้ามาสนับสนุนให้แนวคิดนี้เป็นที่ยอมรับของคนในสังคมเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากว่าเป็นช่องทางที่เปิดโอกาสให้บุคคลที่มีความสนใจได้เข้ามาเรียนรู้ ทำความเข้าใจและสามารถนำแนวคิดนี้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง กิจกรรมที่จัดทำขึ้น นั้นมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.4.1 การจัดอบรม

จากการวิจัยพบว่า การเปิดอบรมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิตจิต โดยจากการศึกษาจากการสัมภาษณ์และเอกสารต่าง ๆ ทำให้สามารถแบ่งกิจกรรม การจัดอบรมออกเป็น 2 ลักษณะ ดังต่อไปนี้

1. การจัดอบรมโดยหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีความสนใจในเรื่องของสุขภาพ อาทิเช่น มหาวิทยาลัย หน่วยงานทางการแพทย์ เป็นต้น โดยมีการเชิญ ดร.สาทิศ เข้าร่วมเป็นวิทยากรในการอบรม ซึ่งเป็นช่องทางหนึ่งในการช่วยกระจายแนวคิดนี้สู่กลุ่มบุคคลในสังคม การจัดอบรมในลักษณะ นี้เป็นการสื่อสารกลุ่มเล็ก โดยจะพบในระยะขยายตัวของพัฒนาการเครือข่ายกลุ่มชีวิตจิต

2. การจัดอบรมโดยมูลนิธิชีวิตจิต ซึ่งเป็นการรวมตัวกันของกลุ่มบุคคลที่สนใจ ทำให้ทางกลุ่มได้ทำกิจกรรมในเชิงรุกเพื่อเผยแพร่แนวคิดนี้ออกไป การเปิดอบรมเป็นช่องทางหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่แนวคิดนี้ไปสู่บุคคลในสังคม ซึ่งในการจัดอบรมแต่ละครั้งจะทำให้แนวคิดนี้สามารถเข้าถึงกลุ่มบุคคลที่เข้าร่วมได้เป็นจำนวนมาก ซึ่งการเปิดอบรมในแต่ละครั้ง ก็จะ

เน้นประเด็นใดประเด็นหนึ่งโดยเฉพาะ อาทิเช่น การนวดกดจุด การออกกำลังกาย เป็นต้น ซึ่งในการบรรยายแต่ละครั้งก็จะมีงานวิจัยต่าง ๆ เข้ามาเสริมทำให้เกิดความน่าเชื่อถือ โดยวิทยากรที่ทำหน้าที่ ในการบรรยายหลัก ก็คือ ดร.สาทิศ บางครั้งก็จะมีวิทยากรท่านอื่นเข้ามาเสริมโดยส่วนมากจะเป็นบุคคลที่ปฏิบัติตามแนวทางที่นี้ แล้วมีสุขภาพดีขึ้น

การจัดอบรมแต่ละครั้ง เป็นการจัดขึ้นของมูลนิธิชีวจิตและนิตยสารชีวจิต ทำให้สามารถที่จะจัดการอบรมได้บ่อยมากขึ้นกว่าแต่เดิมซึ่งยังไม่มีนิตยสารเกิดขึ้น เนื่องจากว่าลักษณะการทำงานของมูลนิธินั้นเป็นงานอาสาสมัคร ทำให้การจัดงานแต่ละครั้งจำเป็นต้องอาศัยช่วงที่กลุ่มอาสาสมัครว่างและเข้ามาช่วยเหลือทำให้การจัดงานไม่สามารถทำได้บ่อยครั้ง ดังนั้นในระยะหลังของการเผยแพร่จึงทำให้บุคคลสามารถมีโอกาสเข้ามาเรียนรู้ได้มากยิ่งขึ้น ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ ได้แก่

“พอดีผมสนใจในเรื่องการดูแลสุขภาพ แล้วทางชมรมเค้าเปิดอบรมนวดกดจุด ของชีวจิต ผมเลยเค้าไปศึกษา”

(สมาชิก -สัมภาษณ์วันที่ 8 มกราคม 2543)

“พอดีอ่านหนังสือแล้วเราก็อยากจะรู้ว่ามันทำยังไง เพราะในหนังสือ มันก็คือ เค้าให้ฟังหลาย ๆ อย่างเราก็เลยอยากรู้ว่าเราป่วยแล้วเราจะทำยังไง ก็เลยอยากเป็นสมาชิก เพื่อที่จะรู้อะไรมากขึ้น ก็เลยโทร ไปถามทางชมรม เค้าก็บอกว่าให้มาฟังสัมมนา พอมาฟังแล้วก็สนใจ และเขาใจมากขึ้น ก็เริ่มปฏิบัติตั้งแต่นั้นมา”

(สมาชิก -สัมภาษณ์วันที่ 8 ธันวาคม 2542)

3.3.2 คอรัสต์สุขภาพ

ผลจากการวิจัย พบว่า คอรัสต์สุขภาพ เป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นในระยะการกระจายตัว จนถึงปัจจุบัน เป็นกิจกรรมที่ถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นอย่างหนึ่ง ที่ทำให้บุคคลที่มีความสนใจได้เข้ามาเรียนรู้ และทดลองปฏิบัติตามแนวทางนี้ เมื่อบุคคลเหล่านี้ได้ทดลองปฏิบัติและเห็นว่ามิใช่ประโยชน์สอดคล้องกับความต้องการก็จะทำให้กลุ่มบุคคลเหล่านี้นำไปปฏิบัติ ยิ่งกว่านั้นจากการวิจัยพบว่าการจัดคอรัสต์สุขภาพ ซึ่งมีการจัดขึ้นโดยชมรมชีวจิต และ นิตยสารชีวจิต เช่นเดียวกับการเปิดอบรม

โดยมี ดร.สาทิศ เป็นวิทยากรที่สำคัญ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กลุ่มคนได้เข้ามาเรียนรู้ ซึ่งบุคคลส่วนมากที่เข้ามาจะเป็นกลุ่มผู้ป่วย โดยส่วนหนึ่งต้องการที่จะพบปะกับดร.สาทิศ เพื่อขอความช่วยเหลือในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษา แต่อีกส่วนหนึ่งคือ ต้องการเข้ามาเรียนรู้เพื่อนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง หลังจากการที่รับรู้จากสื่อต่าง ๆ ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ ได้แก่

“ที่อ่านหนังสือก่อน แล้วยกสมัครไปคอร์สที่จัดทำขึ้น พอไปแล้วเราได้เรียนรู้หลาย ๆ อย่างแล้วรู้สึกว่ามันดีก็เลยปฏิบัติมาเรื่อย”

(สมาชิก - สัมภาษณ์วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2543)

3.3.3 จุดออกกำลังกาย

จากการวิจัยพบว่า จุดออกกำลังกายก็เป็นกิจกรรมที่เกิดจากการจัดตั้งของทางชมรมชีวิตซึ่งเกิดจากกลุ่มอาสาสมัคร หรือคำแนะนำของ ดร.สาทิศ และกลุ่มบุคคลภายนอกในช่วงระยะกระจายตัว และระยะระบาด ซึ่งเป็นปัจจัยสนับสนุนที่ทำให้กลุ่มบุคคลที่สนใจได้เข้ามาเรียนรู้ ซึ่งจุดออกกำลังกายเหล่านี้ทุกคนสามารถเข้ามาเรียนรู้ได้โดยไม่ต้องเป็นสมาชิก หรือ เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ บางคนเข้ามาอาจจะไม่เคยรู้จักชีวิตมาก่อน แต่เกิดจากการที่ออกกำลังกาย บริเวณนั้นแล้วได้เข้ามาเรียนรู้ หรืออาจจะเป็นบุคคลที่ได้ไปเข้าคอร์สสุขภาพแล้วอยากปฏิบัติตัวตามแนวทางนี้อย่างต่อเนื่องก็จะมาเข้ากลุ่ม ซึ่งจุดออกกำลังกายนี้ถือว่าเป็นช่องทางที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้แนวคิดนี้กระจายออกไปสู่สังคม ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ ได้แก่

“เมื่อก่อนมาออกกำลังกายที่นี่ แล้วยกเห็นคนมารักษาเรา พอเห็นรักษาเรา ก็อยากจะทำบ้างก็ติดตาม มาสอบถาม มาแบบไม่รู้ตัว ก็แนะนำ พอมาได้แล้วมันก็ดี”

(สมาชิก - สัมภาษณ์วันที่ 9 มกราคม 2543)

“พอดีที่ไปเข้าคอร์ส แล้วรู้ว่ามันที่ออกกำลังกายที่นี่ ก็เลยมาทำค่อที่นี่ทุกอาทิตย์”

(สมาชิก - สัมภาษณ์ 3 มกราคม 2543)

4. ปัจจัยด้านผู้รับสาร

ผลจากการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านผู้รับสารถือว่าเป็นปัจจัยหลักพื้นฐานที่มีความสำคัญมากในการผลักดันให้เกิดการเข้ามารวมกลุ่มกันของบุคคล ซึ่งผลต่อพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิต เพราะว่าการที่แนวคิดนี้จะขยายไปได้จะต้องได้รับการยอมรับจากคนในสังคม โดยคนในสังคมเห็นถึง ความสำคัญและประโยชน์ของแนวคิดนี้ จึงถือว่าเป็นปัจจัยขั้นแรกที่มีอิทธิพลผลักดันให้แนวคิดนี้ แพร่กระจายออกไป ซึ่งปัจจัยนี้ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ ดังต่อไปนี้

4.1 ด้านความเจ็บป่วย

ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบทางด้านความเจ็บป่วยเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญซึ่งจะเป็นเหตุผลหลักในการผลักดันให้บุคคลกลุ่มหนึ่งหันมาให้ความสนใจ และนำแนวคิดชีวิตไปปฏิบัติมากที่สุด เนื่องมาจากการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถที่จะตอบสนอง หรือแก้ไขความเจ็บป่วยให้แก่บุคคลเหล่านี้ได้ ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงพยายามที่จะค้นหาทางออก ในการที่จะทำให้ตนเองหายจากความเจ็บป่วย โดยชีวิตได้เข้ามาเป็นทางเลือกอย่างหนึ่งที่บุคคลเหล่านี้หันมาพึ่งพา ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกเล่าของกลุ่มตัวอย่างที่กล่าวถึงอาการของโรค ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคภูมิแพ้ โรคหัวใจ เป็นตัวอย่างที่ยืนยันความสำคัญขององค์ประกอบนี้ได้แก่

“จริง ๆ แล้วมันเป็นหลายโรค โรคภูมิแพ้ โรคหัวใจ อะไรยังเงี้ย หลายๆ โรคที่มันเป็นอยู่แล้ว ก็เลยมีความสนใจในแนวทางนี้”

(สมาชิกชมรมชีวิต - สัมภาษณ์วันที่ 9 มกราคม 2543)

“ตอนป่วยเป็นมะเร็งขั้นสุดท้าย ก็เหมือนคนทั่วไปไปตรวจที่โรงพยาบาล แล้วก็รักษาตามแผนปัจจุบัน แล้วก็ยาพระ ยาหมอ ยาแผนโบราณอะไรต่าง ๆ แล้วก็รักษาจนฉายแสงประมาณ 10 ครั้งที่โรงพยาบาล จนเพื่อนเอาหนังสือมะเร็งแห่งชีวิต มาให้อ่าน พออ่านเรารู้เลยว่า นี่คือหนทางรอด”

(กลุ่มอาสาสมัคร - สัมภาษณ์วันที่ 17 มกราคม 2543)

“เป็นเพราะตัวเองไม่สบาย ก็จากการที่เป็นมะเร็งแล้วก็ไปผ่าตัดก้อนเนื้อ ผ่านกระบวนการเคมีบำบัด การฉายแสง ก็รู้สึกว่ประมาณซักรปีหนึ่ง มันก็เกิดขึ้นมาใหม่ ก็เลยรู้สึกว่าการรักษาแบบแผนปัจจุบันมันอาจจะไม่ใช่การรักษา มะเร็งที่ได้ผล ก็เลยได้ศึกษาวิธีการรักษาตัวเองให้หายจากมะเร็ง”

(กลุ่มแกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 13 มกราคม 2543)

“ ก็เป็นโรคมะเร็ง เป็นหวัคบ่อยมาก แล้วก็กินยาจนเบื่อ มันคือหมดแล้ว จนเป็น ไชนิสเลย หมอเค้าก็ไม่รู้ว่า เป็นไชนิส คือ เค้าจะรักษาตามอาการ อ้าว! วันนี้เจ็บคอ รักษาเจ็บคอ วันนี้ปวดหัว อะปวดหัว แต่ว่าเค้าไม่รู้สาเหตุจริง ๆ มาจากไหน จนกระทั่งมันขึ้นไปไชนิส เราก็คิดว่าเราหาหมอธรรมดาไม่ได้แล้ว คือ หมออายุรกรรม ก็เลยขอหาหมอเฉพาะโรค เค้าก็บอกว่า คุณเป็นไชนิสเรื่อจริง เออ ! อย่างนี้กินยา ก็หาย แล้วหลัง ๆ มันก็กลับมาเป็นอีก คือมันไม่รู้จักจบ แล้วทำให้เกิดเบื่อหน่ายว่า ยาฝรั่ง มันไม่ช่วย ก็เลยลองปฏิบัติตามแนวทางนี้ดู ”

(สมาชิกชมรมชีวิต - สัมภาษณ์วันที่ 27 มกราคม 2543)

4.2 คำนความใส่ใจในการดูแลสุขภาพ

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยนี้เป็นลักษณะของบุคคลอีกกลุ่มหนึ่งที่ยอมรับแนวคิดนี้ เนื่องจากว่า บุคคลเหล่านี้โดยพื้นฐานจะเป็นบุคคลที่มีความสนใจในเรื่องของการดูแลสุขภาพ โดยที่ตนเองไม่ได้เจ็บป่วย แต่กลัวที่จะเจ็บป่วยจึงเป็นปัจจัยที่ผลักดันให้กลุ่มคนเหล่านี้แสวงหาความรู้ในเรื่องของการดูแลสุขภาพ เป็นลักษณะของกลุ่มคนที่มีแนวคิดในเรื่องของการป้องกันโรค ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“ ที่เป็นคนที่ไม่สบาย เป็นคนที่ถ้าพูดไปแล้ว เป็นคนที่ค่อนข้างวิตกกังวลกับการใช้ชีวิต ก็คือ กลัวจะเจ็บป่วย กลัวจะเป็นนั้น กลัวจะเป็นนี้ คือค่อนข้างจะเอาใจใส่ มีจิตสำนึกสุขภาพค่อนข้างสูงกับตัวเอง ก็พอตอนหลังมาเจออันนี้ ก็รู้สึก เออ มันน่าสนใจดี แล้วก็เราน่าจะลองปฏิบัติดู ”

(สมาชิกนิคยสารชีวิต - สัมภาษณ์วันที่ 28 มกราคม 2543)

“ผมไม่เป็นอะไรเลยนะ ไม่มีโรค ไม่มีอะไร ปรกติ แต่ว่าสนใจในการดูแลสุขภาพตัวเองก็เลยลองเข้ามาศึกษา เพื่อดูแนวทางแล้วนำไปปรับใช้”

(สมาชิกชมรมชีวิตจิต - สัมภาษณ์วันที่ 8 มกราคม 2543)

“เราปรกติ แต่เราก็มาสนใจว่าเราดูแลสุขภาพ เพราะว่า พออายุมากขึ้น เราก็ไม่รู้ว่ามันจะมีโรคอะไรมารุมเร้าหรือเปล่า คือต้องการให้ร่างกายแข็งแรงไม่เป็นภาระใคร ตอนมีอายุ กินคู่แล้วมันไม่เสียหาย”

(สมาชิกชมรมชีวิตจิต - สัมภาษณ์วันที่ 25 ธันวาคม 2542)

4.3 ประโยชน์ส่วนบุคคล

จากการวิจัยพบว่า การที่บุคคลมาเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของกลุ่มชีวิตจิตที่จัดทำขึ้นอย่างสม่ำเสมอ ก็เนื่องมาจากว่าการที่แนวคิดชีวิตจิตนั้นเป็นเรื่องของการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล การที่ใครเป็นผู้ปฏิบัติคนนั้นย่อมได้ประโยชน์จากสิ่งนั้น ดังนั้นจึงทำให้บุคคล ซึ่งส่วนมากเป็นผู้ป่วยเข้ามาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพราะว่าเป็นผลประโยชน์ที่จะได้กับตนเองทำให้มีร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“...มันเป็นเรื่องของตัวเอง แล้วมันไปตรงจุดพอดี แต่ถ้าสมมุติว่าเป็นเรื่องของคนอื่น อย่างบอกว่าอันนี้เป็นเรื่องของประเทศชาตินะ ต้องช่วยกันทำอย่างนั้นอย่างนี้ แต่ที่มันเป็นเรื่องของคุณ คุณสนใจไหม คุณอยากให้สุขภาพคุณดีขึ้นไหม อยากให้อายุยืนยาวขึ้นไหม เขาก็ต้องการทั้งนั้น พอทำไปแล้วดี เขาได้ประโยชน์ อันนี้ที่ทำให้คนสนใจ”

(คร.สาทิศ - สัมภาษณ์ 27 มกราคม 2543)

4.4 ต้องการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ผลจากการวิจัย พบว่า ความต้องการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เป็นปัจจัยส่วนบุคคลอย่างหนึ่งที่ผลักดันให้บุคคลเข้ามาในกลุ่มกันและทำให้กลุ่มนั้นขยายตัวออกไป ก็เนื่องมาจากว่า กลุ่มบุคคลเหล่านี้ต้องการเข้ามาเรียนรู้ พุคฺขุแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับบุคคลที่ประสบปัญหาเดียวกัน ทำให้รู้สึกมีกำลังใจ เนื่องจากว่ามีบุคคลที่เข้าร่วมในการแบ่งปันความทุกข์ของตนเอง รวมถึง

ต้องการที่จะมาพบปะพูดคุยกับบุคคลอื่นในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรื่องของการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“...ทำอยู่บ้านคนเดียวไม่สนุก มาเข้ากลุ่มสนุก ได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันว่าเราเป็นอย่างไร แล้วเราปฏิบัติตัวอย่างนี้ มันถูกต้องหรือเปล่านั้นอะไรยังงัย แล้วยังเจออีกหลาย ๆ คนที่ป่วยเหมือนเรา มีกำลังใจ แล้วมาเจอคนป่วยเหมือนกันอีก 5-6 คน ที่ป่วยเหมือน ๆ เรา มันก็เฮอ ! คุณก็ป่วยเราก็ป่วย”

(สมาชิกชมรม - สัมภาษณ์ 19 ธันวาคม 2542)

“...บางทีเราได้แลกเปลี่ยน เบิกมุมมอง บางทีที่ว่าตอนนี้เรารู้จักชีวิตด้วยเหตุผลเท่านั้น แต่ถ้าเราไปเจอคนเราก็มักจะได้ความรู้เพิ่มเติม เพราะที่คิดว่าใครก็ตามที่ผ่านประสบการณ์แล้วเนี่ยะ เขาย่อมแลกเปลี่ยนกับเราได้ดี ”

(สมาชิกของชมรม - สัมภาษณ์ 28 มกราคม 2543)

“....หลังออกกำลังกายเสร็จเราก็มักจะมาพูดคุยกัน มันเหมือนกับเราได้คลายทุกอย่างไปหมดเลย ได้พูดได้คุยคลายเครียด บางทีเราเจอคนที่หัวอกเดียวกัน เราก็มักจะพูดกันได้ตลอดเลยอย่างนี้ มันได้ผลดี”

(แกนนำ - สัมภาษณ์ 29 ธันวาคม 2542)

4.5 ต้องการเพื่อน

ผลจากการวิจัยพบว่า การที่บุคคลมาเข้าร่วมกลุ่มก็เนื่องจากว่าต้องการจะพูดคุย กับบุคคลที่มีแนวคิดเดียวกัน เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจให้กับตนเองทำให้ตนเองไม่รู้สึกแปลกแยกไปจากสังคม รวมถึงการที่บุคคลในกลุ่มมีความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีน้ำใจ จึงเป็นปัจจัยอีกอย่างหนึ่ง ที่ทำให้บุคคลอยากมาเข้ากลุ่ม ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ ได้แก่

“....ยังไปเห็นน้ำใจของพวกที่เค้าเนี่ยะนะ ใจกว้าง มีน้ำใจคอยช่วยเหลือคนอื่นตลอดเวลา ไม่ว่าจะตัวเองจะลำบากยังงัยก็ช่าง เราก็มักคิดได้ในเมื่อบางอย่างเราถ้าเราช่วยเหลือ

คนอื่นเค้าได้ก็ควรจะช่วย เลยกลายมาเป็นกลุ่มอาสาสมัคร”

(แกนนำ - สัมภาษณ์ 29 ธันวาคม 2542)

“ที่ว่าอย่างน้อยเราได้เจอคนที่มีความคิดคล้าย ๆ กัน มันช่วยเสริมสร้างความมั่นใจของเรา “

(สมาชิกชมรม - สัมภาษณ์ 28 มกราคม 2543)

5. ค่านิยมที่สังคม

ผลจากการวิจัย พบว่า สภาพแวดล้อมของสังคมถือว่าเป็นปัจจัยเสริมปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลในการจูงใจประชาชนให้คนในสังคมได้รู้จักและหันมาให้ความสนใจ รวมถึงส่งผลให้คนเกิดการยอมรับ และผลักดันให้เกิดพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิตขึ้นมา จากการวิเคราะห์พบว่าองค์ประกอบค่านิยมที่สังคมนั้น สามารถแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

5.1 กระแสการตื่นตัวในเรื่องของการดูแลสุขภาพ

ผลจากการวิจัย พบว่า กระแสการตื่นตัวในเรื่องของการดูแลสุขภาพนั้นเป็นองค์ประกอบที่สำคัญ องค์ประกอบหนึ่งที่มีส่วนผลักดันให้คนหันมาให้ความสนใจในแนวคิดชีวิตที่ดีก็เนื่องมาจากว่า ในช่วงเวลานั้นเป็นช่วงเวลาที่สังคมเกิดการตื่นตัวในเรื่องของการดูแลสุขภาพ มีการนำแนวคิดเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกต่าง ๆ มาเผยแพร่ในสังคมเป็นจำนวนมาก ประกอบกับช่วงเวลานั้น คนในสังคมเริ่มรู้สึกว่า การแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถที่จะช่วยแก้ปัญหาในเรื่องของสุขภาพได้ ทำให้คนพยายามที่จะหาทางออก จึงเริ่มหันมาให้ความสนใจในเรื่องของการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น จนเป็นปัจจัยผลักดันอย่างหนึ่ง ที่ทำให้แนวคิดชีวิตได้รับการยอมรับจากคนในสังคมเป็นจำนวนมาก จนก่อให้เกิดกระแสระลอกขึ้นมา ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ ได้แก่

“มันเป็นกระแสทั่วโลก เพราะว่าโรคภัยไข้เจ็บของผู้คนในสังคม โดยเฉพาะสังคมอุตสาหกรรมมันเปลี่ยนไปเยอะ ระบบบริการสาธารณสุขไม่สามารถแก้ไขได้ จึงทำให้คนต้องหาแนวทางอื่นในการรักษาสุขภาพตนเอง”

(กลุ่มแกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 13 มกราคม 2543)

“กระแสสังคมเกี่ยวกับการแพทย์ทางเลือกมันแรง ตอนแรกกินน้ำผักของหมอ
รสสุคนธ์ก่อน มันก็ดีขึ้นนะ แต่พอดีหมอสุคนธ์เกิดมีปัญหาเกี่ยวกับหมอบรรจบ
ออกทาง ITV ก็เลยตกไป แล้วพอดีหมอสาทิสมารายการเจาะใจ ก็เลย
สนใจ “

(สมาชิกชมรมชีวิต - สัมภาษณ์วันที่ 28 มกราคม 2543)

5.2 สภาพเศรษฐกิจ

ผลจากการวิจัย พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนหันมาให้ความสนใจในแนวคิดนี้เป็น
อย่างมากในช่วงระยะระบาดของพัฒนาการเครือข่ายของกลุ่มชีวิต เพราะในช่วงระยะเวลานั้นเป็น
ช่วงเวลาที่สภาพเศรษฐกิจของคนไทยตกต่ำ ซึ่งลักษณะของการรักษาพยาบาลตามวิธีการแพทย์แผน
ปัจจุบันนั้นจำเป็นที่จะต้องใช้จ่ายสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคมะเร็ง ซึ่งถือได้ว่าเป็นสมาชิก
กลุ่มใหญ่ของผู้ที่สนใจปฏิบัติตามแนวคิดนี้ จึงพยายามที่จะหันมาหาวิธีการรักษาซึ่งมีค่าใช้จ่ายถูก
กว่า ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ ได้แก่

“ในระยะแรกคนไทยไม่ค่อยสนใจเรื่องสุขภาพ เพราะว่าเศรษฐกิจมัน boom หยิบ
อะไรก็เป็นเงินเป็นทองไปหมด พอเศรษฐกิจเริ่มฟุบ สุขภาพแย่ลง ไปโรงพยาบาล
ก็ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง จึงเริ่มหันมาให้ความสนใจสุขภาพตนเอง “

(แกนนำ - สัมภาษณ์วันที่ 3 มกราคม 2543)

5.3 กระแสชีวิตพีเวอร์

จากผลการวิจัย พบว่า กระแสชีวิตพีเวอร์เป็นบริบททางสังคมที่เกิดขึ้นในช่วงระยะ
ระบาด ซึ่งมีผลผลักดันให้พัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิตเป็นไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากว่าการที่
คนในสังคมต่างก็พูดถึงเรื่องน้ำอาร์ซี รวมถึงมีผลิตภัณฑ์สุขภาพต่าง ๆ ขายเป็นจำนวนมากตาม
ร้านค้า และการเกิดขึ้นของร้านอาหารเพื่อสุขภาพ ก็ทำให้คนเริ่มหันมาให้ความสนใจไปตามกระแส
ที่เกิดขึ้นในสังคม อีกทั้งยังทำให้สามารถที่จะปฏิบัติตามแนวคิดนี้ได้สะดวก เนื่องจากการ
ที่ผลิตภัณฑ์เหล่านี้จำหน่ายเป็นจำนวนมากในสังคม จึงถือว่าเป็นปัจจัยหนึ่งที่จุดประกายความสนใจ
ให้กับสาธารณชน ซึ่งกลุ่มคนที่ยอมรับในระยะนี้ส่วนมากจะเป็นบุคคลรอบนอกที่จะอยากเข้ามา

เรียนรู้ว่าแนวคิดนี้เป็นอย่างไร เมื่อกระแสความสนใจของคนในสังคมลดลง กลุ่มคนเหล่านี้ก็จะค่อย ๆ เลิกปฏิบัติ ไปจะมีเพียงบางส่วนที่ยังคงยึดถือปฏิบัติอยู่ ก็เนื่องจากการเห็นถึงประโยชน์ของแนวคิดนี้ ซึ่งปัจจัยนี้จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิต ตัวอย่างที่อธิบายปรากฏการณ์นี้ได้แก่

“พอดีช่วงเวลานั้นสังคมเกิดการตื่นตัวเรื่องนี้มาก ผมไปดูตามแผงหนังสือก็พูดแต่เรื่องของชีวิต รวมทั้งได้ข่าวจากการพูดคุยกันก็เริ่มลงมือหนังสือมาอ่าน”

(สมาชิกนิเทศสารชีวิต - สัมภาษณ์วันที่ 22 มกราคม 2543)

“ที่หันมาให้ความสนใจ เพราะว่าช่วงนั้นไปที่ห้าง ก็จะเห็นพวกขายสมุนไพร ขายยาขายอะไร รวมถึงนำอาหารเสริมด้วยเต็มไปหมด”

(สมาชิกนิเทศสารชีวิต - สัมภาษณ์วันที่ 28 มกราคม 2543)

ผลจากการวิจัยถึงปัจจัยสื่อสารที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิต พบว่าปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการส่งผลต่อพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิต และยังคงทำให้กลุ่มบุคคลเหล่านี้ ยังคงยึดถือปฏิบัติอยู่ ก็คือ ปัจจัยด้านของบุคคล เนื่องจากว่าแนวคิดชีวิตเป็นแนวทางในการรักษาสุขภาพ ซึ่งเป็นลักษณะของผลประโยชน์ส่วนตัว ถ้าบุคคลใดปฏิบัติบุคคลนั้นก็จะมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง เมื่อแนวคิดนี้สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคลเหล่านั้นได้ จึงทำให้แนวคิดนี้ยังคงดำเนินต่อไปในสังคม อีกทั้งการที่มีช่องทางสื่อสารต่าง ๆ ที่เปิดโอกาสให้บุคคลได้เข้าไปเรียนรู้ จึงเป็นปัจจัยผลักดันที่สำคัญทำให้แนวคิดนี้แพร่ขยายออกไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การศึกษาเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต” ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยเพื่อ

1. เพื่อศึกษาถึงลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยสื่อสารที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิต

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative Research) ซึ่งเป็นการแสวงหาความรู้ โดยอาศัยแนวคิดปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology) ซึ่งเน้นการได้สัมผัสกับข้อมูลโดยตรงมาใช้ในการศึกษา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth Interview) กลุ่มแกนนำ และสมาชิกที่สนใจปฏิบัติตามแนวทางชีวิต จำนวน 33 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูลมีวิธีการคือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มชีวิตตามจุดออกกำลังกายต่าง ๆ ตามแนวทางชีวิต คือ การรำกระบอง เพื่อสร้างความสนิทสนมกับบุคคลในกลุ่มให้เกิดความไว้วางใจ และเห็นว่าผู้วิจัยมีสถานภาพเป็น “คนใน” ไม่ใช่คนนอกของกลุ่ม ในขณะที่เดียวกันผู้วิจัยก็จะทำการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของคนในกลุ่ม รวมถึงทำการพูดคุยและสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการควบคู่ไปด้วย เมื่อเกิดความสนิทสนมมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงขออนุญาตสัมภาษณ์อย่างเป็นทางการตามสถานที่ที่บุคคลเหล่านี้สะดวก เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกยิ่งขึ้น เนื่องจากว่าการสัมภาษณ์ตามจุดออกกำลังกายนั้นจะมีข้อจำกัดด้านเวลา และความไม่สะดวกของแหล่งข้อมูล จึงทำให้ต้องมีการนัดสัมภาษณ์เพิ่มเติม ในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้มีการรอบแนวคำถามในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลครบตามที่ต้องการ พร้อมทั้งบันทึกผลการสัมภาษณ์ตามแต่ความสมัครใจของแหล่งข้อมูล เพื่อป้องกันการพลาดประเด็นที่ต้องการ หลังจาก

ทำการสัมภาษณ์แต่ละบุคคลเรียบร้อยแล้ว แล้วก็ขอให้บุคคลเหล่านั้นช่วยแนะนำบุคคลอื่น ๆ ในกลุ่ม เพื่อให้ผู้วิจัยจะได้ทำการสัมภาษณ์ต่อไปให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามที่ต้องการ

ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 5 ธันวาคม 2542 ถึงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2543 และสามารถสรุปผลการศึกษาดำเนินการวิจัยได้ดังนี้

ปัญหานำการวิจัย ข้อที่ 1 : ลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต

ผลจากการศึกษาสรุปได้ว่า ลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ องค์ประกอบของเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต และ รูปแบบการติดต่อสื่อสารของกลุ่มชีวิต

1. องค์ประกอบเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต

ดร.สาทิศ อินทรกำแหง เป็นแกนหลักของเครือข่ายของกลุ่มชีวิต เนื่องจากว่าเป็นผู้จุดประกายแนวคิดนี้ขึ้นในสังคม ซึ่งในระยะแรกนั้น ดร.สาทิศ จะทำหน้าที่ในการให้ข้อมูล และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับหลักการและวิธีการปฏิบัติตามแนวคิดนี้ เมื่อกลุ่มต่าง ๆ มีความเข้าใจที่ชัดเจนด้านแนวทางการปฏิบัติ บทบาทของ ดร.สาทิศ จึงลดลงเหลือเพียงทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษาเมื่อกลุ่มคนเหล่านั้นมีปัญหาเกิดขึ้น ซึ่งประกอบไปด้วย 3 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มมูลนิธิชีวิต

เกิดจากการรวมตัวกันของบุคคลที่มีความสนใจในแนวคิดนี้ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มอาสาสมัครชมรมชีวิต คือ กลุ่มบุคคลที่เข้ามารวมตัวกัน เพื่อช่วยเหลืองานของชมรมชีวิตด้วยความสมัครใจในด้านการเผยแพร่แนวคิดชีวิต ซึ่งกลุ่มบุคคลที่เข้ามาเป็นกลุ่มอาสาสมัคร แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ กลุ่มผู้ป่วย กลุ่มญาติผู้ป่วย

2. กลุ่มสมาชิกชมรมชีวิตจิต คือ กลุ่มบุคคลที่สนใจในการดูแลสุขภาพ รวมถึงผู้ป่วย ซึ่งต้องการดูแลรักษาสุขภาพ ตนเองให้สมบูรณ์แข็งแรง และเห็นว่าแนวทางนี้เป็นแนวทางที่น่าสนใจ จึงอยากเข้ามาศึกษาและเรียนรู้ถึงวิธีการปฏิบัติตัวของแนวคิดนี้อย่างจริงจัง

2. กลุ่มแกนนำภายนอก

กลุ่มแกนนำภายนอก คือ กลุ่มคนที่ไม่ใช่กลุ่มอาสาสมัครในชมรมชีวิตจิตซึ่งมีความสนใจและเห็นถึงประโยชน์ของแนวคิดนี้ จึงได้ทำการจัดตั้งกลุ่มในการออกกำลังกายตามแนวทางชีวิตจิตขึ้นมา ประกอบไปด้วย

2.1 กลุ่มกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มนี้เป็นลักษณะของการรวมตัวกันของบุคคลที่มีความสนใจ ในด้านของการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กันอย่างหลวม ๆ คือ ต่างคนต่างมาออกกำลังกาย และรับฟังแนวทางในการรักษาตัวเอง ซึ่งไม่จำกัดอยู่แค่แนวคิดชีวิตจิตแต่มีการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ อีกด้วย ประกอบไปด้วย 2 กลุ่มหลัก คือ

1. กลุ่มแกนนำของกลุ่มออกกำลังกายกระทรวงสาธารณสุข ประกอบไปด้วยบุคคล 2 กลุ่ม คือ

1.1 กลุ่มบุคคลที่เข้าไปเรียนรู้การปฏิบัติตัวตามแนวทางชีวิตจิตในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางชมรมชีวิตจิตจัดขึ้น

1.2 กลุ่มบุคคลที่เป็นผู้เชี่ยวชาญการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ

2. สมาชิกของกลุ่มออกกำลังกายกระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

2.1 กลุ่มผู้ป่วย เป็นกลุ่มใหญ่ที่เข้ามาออกกำลังกายที่กระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากว่าที่นี่มีแพทย์เข้ามาให้คำปรึกษา ประกอบกับผู้ป่วยส่วนมากที่เข้ามานั้นเป็นผู้ป่วยกลุ่มเดิมของทาง

กระทรวงสาธารณสุขซึ่งเคยมีการจัดเป็น hot line สายตรงขึ้นมาให้คำปรึกษาในด้านของการดูแลสุขภาพ กลุ่มบุคคลเหล่านี้เมื่อทราบว่ามียุคออกกำลังกาย จึงให้ความสนใจและเข้ามาเรียนรู้

2.2 กลุ่มผู้ที่สนใจในการดูแลสุขภาพ ส่วนมากจะเป็นกลุ่มบุคคลซึ่งเป็นสมาชิกของ นิตยสารชีวิตและชมรมชีวิต ที่ต้องการจะมาร่วมออกกำลังกายตามแนวทางชีวิต อีกกลุ่มหนึ่ง คือ บุคคลที่ไม่ใช่สมาชิกนิตยสาร หรือชมรมแต่เป็นผู้ที่มีความใส่ใจในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นบุคคลที่ ออกกำลังกายอยู่ในบริเวณนั้น และเห็นจึงทดลองเข้ามาเรียนรู้

2.2 กลุ่มชีวิตเกษม

กลุ่มชีวิตเกษม เป็นลักษณะของกลุ่มออกกำลังกายในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นจุด ที่บุคคลที่สนใจสามารถเข้ามาเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มนี้จะ ประกอบไปด้วยกลุ่มบุคคล 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มแกนนำของกลุ่มชีวิตเกษม

คือ กลุ่มบุคคลหลักที่มีส่วนเข้ามาช่วยเหลือในการจัดตั้งกลุ่มชีวิตเกษมขึ้นมา ซึ่ง ประกอบไปด้วยกลุ่มบุคคล 3 กลุ่ม ดังนี้

1.1 กลุ่มอาสาสมัครของชมรมชีวิต คือ กลุ่มแกนนำของทางชมรมชีวิตที่ได้เข้ามา ช่วยเหลือในการจัดตั้งกลุ่มชีวิตเกษมขึ้นมา โดยการทำหน้าที่เข้ามาช่วยเหลือในด้านของการให้ความ รู้วิธีการปฏิบัติตัวตามแนวทางชีวิต

1.2 กลุ่มสมาชิกนิตยสาร คือ กลุ่มบุคคลที่สนใจในการปฏิบัติตัวตามแนวทางชีวิต อย่างจริงจัง และได้เข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำ

1.3 กลุ่มประชาชนพุทธมณฑล เนื่องจากกลุ่มชีวิตเกษมถือได้ว่าเป็นหนึ่งองค์ความรู้ ของประชาชนพุทธมณฑลในด้านของกลุ่มดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ดังนั้นจึงมีกลุ่มคนจากประชาชน เข้ามาช่วยเหลือในด้านของการจัดกิจกรรมต่าง ๆ และประชาสัมพันธ์ให้บุคคลภายนอกได้รับทราบ

2.สมาชิกของกลุ่มชีวเกษม ประกอบไปด้วยกลุ่ม บุคคล 3 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

- 2.1 สมาชิกนิตยสาร
- 2.2 สมาชิกชมรมชีวจิต
- 2.3 กลุ่มบุคคลที่สนใจในการดูแลรักษาสุขภาพตนเอง

3. ชมรมรักษาสภาพ เดอะเลกาซี

ชมรมรักษาสภาพ เดอะเลกาซี จะมีลักษณะแตกต่างจากกลุ่มบุคคลภายนอกที่กล่าวถึงในข้างต้น เนื่องจากเป็นลักษณะของธุรกิจโดยการดำเนินงานของกลุ่มธุรกิจรีสอร์ท ซึ่งได้มีโอกาสเข้าไปเรียนรู้การปฏิบัติตัวตามแนวทางชีวจิตจาก คร.สาทิศ จึงได้มีการจัดตั้งเป็นชมรมขึ้นมา เพื่อจัดคอร์สทัวร์สุขภาพ ซึ่งได้มีการผสมผสานกับการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ลักษณะของกลุ่มบุคคลที่สนใจ เข้ามาร่วมกิจกรรมกับทางชมรมนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ด้วยกัน คือ

1.กลุ่มบุคคลที่สนใจใฝ่ใจในการดูแลสุขภาพ เป็นกลุ่มบุคคลที่ใฝ่ใจในการดูแลสุขภาพทุกประเภทและอยากที่จะเข้าศึกษาเรียนรู้ตามแนวทางนี้

2.กลุ่มบุคคลที่สนใจปฏิบัติตามแนวทางชีวจิต ส่วนมากจะเป็นกลุ่มบุคคลที่เป็นสมาชิกของนิตยสารชีวจิตอยากที่จะเข้ามาเรียนรู้และปฏิบัติตัวตามแนวทางอย่างถูกต้อง แต่เนื่องจากว่า ไม่สามารถที่จะสมัครเข้าร่วมกิจกรรมกับทางนิตยสารได้ จึงหันมาให้ความเข้าร่วมกิจกรรมกับทางชมรมรักษาสภาพเดอะเลกาซี

3.หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานที่สำคัญซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการช่วยเผยแพร่แนวคิดนี้ออกสู่สังคม และถือว่าเป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญในเครือข่ายของกลุ่มชีวจิต มีอยู่ 2 หน่วยงานด้วยกัน ได้แก่

1.โรงพยาบาลบางปะกอก 1 เป็นโรงพยาบาลที่มีการนำเอาแนวคิดชีวจิตไปผสมผสานกับการแพทย์แผนปัจจุบันในการรักษาโรค

2. นิตยสารชีวิต เป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญอย่างมากในการเป็นช่องทางเพื่อเผยแพร่แนวคิดนี้ออกสู่สังคม และเชื่อมโยงกลุ่มต่าง ๆ ในเครือข่ายเข้าด้วยกัน

2. รูปแบบการติดต่อสื่อสาร

รูปแบบการติดต่อสื่อสารถือว่าเป็นช่องทางสำคัญในการเชื่อมโยงกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ในเครือข่ายเข้าด้วยกัน เพื่ออธิบายรูปแบบการสื่อสารให้ชัดเจน ผู้วิจัยจึงของแยกลักษณะรูปแบบการสื่อสารออกเป็น 2 ส่วน ด้วยกัน คือ

1. รูปแบบการติดต่อสื่อสารภายในกลุ่ม
2. รูปแบบการติดต่อสื่อสารระหว่างเครือข่ายของกลุ่มแต่ละกลุ่ม

1.รูปแบบการติดต่อสื่อสารภายในกลุ่ม

จากการวิจัย พบว่า รูปแบบการติดต่อสื่อสารภายในกลุ่มนั้นเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการเข้าใจถึงความสัมพันธ์ของบุคคลภายในกลุ่ม ซึ่งสามารถแบ่งรูปแบบการติดต่อสื่อสารออกเป็น 3 ลักษณะ ดังต่อไปนี้

1.1 รูปแบบการติดต่อสื่อสารแบบทางเดียว

จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า รูปแบบการติดต่อสื่อสารแบบทางเดียวที่พบในการติดต่อสื่อสารภายในกลุ่มต่าง ๆ ของเครือข่ายนั้นเป็นการติดต่อสื่อสารกันระหว่างแกนนำ กับสมาชิกในกลุ่มเพื่อให้สมาชิกได้รับทราบข่าวสารเกี่ยวกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางกลุ่มได้จัดขึ้น ซึ่งมีรูปแบบการสื่อสาร ดังต่อไปนี้

- วารสาร
- จดหมายข่าว
- ไปสเตอร์
- บอร์ดปิดประกาศ

1.2 รูปแบบการติดต่อสื่อสารแบบสองทางกึ่งทางการ

จากการศึกษาวิจัย พบว่า รูปแบบการสื่อสารแบบสองทางกึ่งทางการนั้นจะเป็นลักษณะของการติดต่อสื่อสารระหว่างกลุ่มแกนนำกับกลุ่มแกนนำ โดยเฉพาะจะพบในการติดต่อสื่อสารภายใน 2 กลุ่มด้วยกัน คือ กลุ่มมูลนิธิชีวิต และกลุ่มชีวเกษม ซึ่งรูปแบบการติดต่อสื่อสารในลักษณะนี้จะเป็นการประชุม โดยมีบ้านของแกนหลักของกลุ่มเป็นศูนย์กลางในการประชุม

การประชุม

1.3 รูปแบบการติดต่อสื่อสารแบบสองทางไม่เป็นทางการ

จากผลการวิจัย พบว่า การพูดคุยเป็นลักษณะของการติดต่อสื่อสารแบบสองทางที่มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารซึ่งกันและกัน โดยการพูดคุยนั้นจะพบในกลุ่มแกนนำกับกลุ่มแกนนำ กลุ่มแกนนำกับสมาชิก กลุ่มสมาชิกกับกลุ่มสมาชิก กลุ่มสมาชิกกับบุคคลภายนอก ซึ่งจะปรากฏลักษณะของการพูดคุยกันในทุกกลุ่มที่อยู่ในเครือข่าย ซึ่งสามารถแยกลักษณะการพูดคุยออกเป็นดังนี้

- การพูดคุยเพื่อขอความช่วยเหลือ
- การพูดคุยเพื่อชักชวนให้มาร่วมกลุ่ม
- การพูดคุยเพื่อแจ้งข่าวสาร

2.รูปแบบการติดต่อสื่อสารระหว่างเครือข่าย

จากผลการวิจัย พบว่า ลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิตนั้น มี คร.สาทิส เป็นจุดศูนย์กลางในการแพร่กระจายข่าวสารไปยังกลุ่มต่าง ๆ ในเครือข่าย แต่ว่าบทบาทของ คร.สาทิส นั้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่ม ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอลักษณะการติดต่อสื่อสารของกลุ่มต่าง ๆ ในเครือข่าย โดยแบ่งตามรูปแบบการติดต่อสื่อสาร ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ลักษณะ คือ

1. รูปแบบการติดต่อสื่อสารสองทางแบบไม่เป็นทางการ

เป็นลักษณะของการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารของกลุ่มต่าง ๆ ภายในเครือข่ายเป็นไปในลักษณะของความสนิทสนมคุ้นเคย และความสัมพันธ์ส่วนตัวในการเชื่อมโยงกลุ่มเหล่านี้เข้าด้วยกัน จากการศึกษาวิจัยพบว่า กลุ่มบุคคลในเครือข่ายกลุ่มชีวิตจิตที่มีรูปแบบการติดต่อสื่อสารในลักษณะนี้ แบ่งออกเป็น 5 ลักษณะด้วยกัน คือ

- 1.1 การสื่อสารระหว่าง คร.สาทิศ กับชมรมชีวิตจิต
- 1.2 การสื่อสารระหว่าง ชมรมชีวิตจิตกับกลุ่มชีวเกษม
- 1.3 การสื่อสารระหว่างกลุ่มชีวเกษมกับกลุ่มกระทรวงสาธารณสุข
- 1.4 การสื่อสารระหว่างกระทรวงสาธารณสุขกับชมรมรักษ์สุขภาพ เดอะเลกาซี
- 1.5 การสื่อสารระหว่างสมาชิกรักกับสมาชิกรัก

2. รูปแบบการติดต่อสื่อสารสองทางแบบเป็นทางการ

จากการศึกษาวิจัย พบว่า รูปแบบการสื่อสารอีกลักษณะหนึ่งที่ปรากฏในเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิตจิตซึ่งเป็นลักษณะของการเชื่อมโยงกลุ่มต่าง ๆ เข้าด้วยกันในการแพร่กระจายข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ นั้น คือ รูปแบบการสื่อสารสองทางแบบเป็นทางการ ซึ่งกลุ่มบุคคลในเครือข่ายกลุ่มชีวิตจิตที่มีรูปแบบการติดต่อสื่อสารในลักษณะนี้ คือ

- 2.1 การติดต่อสื่อสารระหว่าง คร.สาทิศ กับโรงพยาบาลบางปะกอก 1
- 2.2 การติดต่อสื่อสารระหว่าง คร.สาทิศ กับกลุ่มกระทรวงสาธารณสุข

3. รูปแบบการติดต่อสื่อสารสองทางแบบไม่เป็นทางการและมีปฏิริยากันน้อย

จากการศึกษาวิจัย พบว่า รูปแบบการสื่อสารอีกลักษณะหนึ่งที่ปรากฏในเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิตจิต คือ รูปแบบการสื่อสารสองทางแบบไม่เป็นทางการและมีปฏิริยากันน้อย ซึ่งกลุ่มบุคคลในเครือข่ายกลุ่มชีวิตจิตที่มีรูปแบบการติดต่อสื่อสารในลักษณะนี้ คือ

- การติดต่อสื่อสาร ระหว่าง คร.สาทิส กับกลุ่มชีวเกษม

4. รูปแบบการติดต่อสื่อสารแบบทางเดียวเป็นทางการ

จากผลการวิจัยพบว่า ลักษณะการติดต่อสื่อสารแบบทางเดียวเป็นทางการนั้น เป็นลักษณะของการติดต่อสื่อสารระหว่างคร.สาทิส กับชมรมรักษาสภาพ

ปัญหานำการวิจัยข้อที่ 2 : ปัจจัยสื่อสารที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวจิต

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า ปัจจัยสื่อสารที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวจิตสามารถแบ่งได้เป็น 5 ปัจจัยหลัก คือ

1.ปัจจัยด้านผู้ส่งสาร

ผู้ส่งสารเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญอย่างมาก ในการส่งผลให้เกิดพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวจิต เนื่องจากว่าเป็นผู้ที่นำแนวคิดชีวจิตไปเผยแพร่สู่กลุ่มบุคคลต่าง ๆ ในสังคมได้แก่

1.1 คุณลักษณะของผู้ริเริ่ม

ผู้ริเริ่มเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีผลต่อพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวจิต คือเป็นบุคคลที่เข้ามามีบทบาทสำคัญอย่างมากในระยะก่อตัวและขยายตัว โดยบุคคลที่เป็นกลุ่มสมาชิกและกลุ่มอาสาสมัครของชมรมชีวจิต ได้ให้ข้อสังเกตถึงคุณสมบัติของผู้ริเริ่มที่ทำให้บุคคลเกิดความเต็มใจศรัทธา มีอยู่ 4 ประการ ดังต่อไปนี้

- ความเสียสละ
- ความจริงใจ
- ประสพการณ์ตรง
- การไม่เป็นธุรกิจ

1.2 กลุ่มอาสาสมัคร

คือ กลุ่มบุคคลที่เข้ามาช่วยเหลือ คร.สาทิส ในการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อเผยแพร่แนวคิดชีวิตออกไปสู่สังคมภายนอก กลุ่มนี้จะมีความเลื่อมใสศรัทธาในตัว คร.สาทิส เป็นอย่างมาก เนื่องจากส่วนมากเป็นบุคคลซึ่งได้รับการรักษาโดยตรงจาก คร.สาทิส จนมีอาการดีขึ้น และจะมีความสนิทสนม คร.สาทิส เป็นอย่างมาก

1.3 กลุ่มบุคคลภายนอก

คือ กลุ่มบุคคลที่สนใจแนวคิดนี้และเข้ามาสู่การทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางกลุ่มชีวิตได้จัดขึ้น และเห็นว่ามิใช่ประโยชน์จึงได้นำแนวคิดนี้ไปเผยแพร่ต่อ โดยมีการจัดตั้งเป็นกลุ่มออกกำลังกายตามแนวทางชีวิตขึ้นมา

2. ปัจจัยด้านคุณสมบัติของแนวคิดชีวิต

ปัจจัยด้านคุณสมบัติของแนวคิดชีวิตในด้านของหลักในการปฏิบัติตัวต่าง ๆ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญ เนื่องจากเป็นปัจจัยระดับบุคคลที่มีผลในการตัดสินใจยอมรับแนวคิดนี้ไปปฏิบัติ โดยลักษณะคุณสมบัติของแนวคิดที่มีผลต่อการยอมรับของบุคคล แบ่งออกเป็น 5 ลักษณะคือ

2.1 เนื้อหามีหลักเชิงวิชาการ

การที่แนวคิดนี้สามารถอธิบายได้ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์มีแหล่งที่มา รวมถึงการที่มีผลการวิจัยจากสถาบันของต่างประเทศรองรับ สามารถสร้างความเชื่อมั่นให้กับกลุ่มบุคคลที่สนใจ และตัดสินใจที่จะยอมรับแนวคิดนี้

2.2 การทดลองปฏิบัติด้วยตนเอง

การที่กลุ่มบุคคลซึ่งมีความสนใจในแนวคิดชีวิต และสามารถนำแนวคิดนี้ไปทดลองปฏิบัติและได้ผล จึงส่งผลให้บุคคลเหล่านี้เกิดความเชื่อถือน่าเชื่อถือมากขึ้นและเริ่มหันมาปฏิบัติอย่างจริงจัง

2.3 การสังเกตเห็นได้

กลุ่มคนบางส่วนที่ให้ความเชื่อถือในแนวคิดชีวิต เนื่องจากการที่มีกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาตามแนวทางชีวิตจำนวนหนึ่งที่ปฏิบัติตามแนวทางชีวิต และอาการดีขึ้นได้ถูกนำเสนอผ่านสื่อต่างๆ หรือบุคคลใกล้ชิดที่ปฏิบัติตามแนวคิดนี้แล้วมีสุขภาพที่ดีขึ้น จึงเกิดความเชื่อถือ

2.4 ด้านความสอดคล้องกับพฤติกรรมของบุคคลในสังคม

การที่มีกลุ่มคนจำนวนหนึ่งเลือกที่จะปฏิบัติตามแนวทางชีวิต เนื่องจากว่า มีลักษณะเนื้อหาในคำสอนของการปฏิบัติตัวสอดคล้อง กับพฤติกรรมที่บุคคลดังกล่าว ได้ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติอยู่ก่อนแล้ว

2.5 ด้านประโยชน์เชิงเทียบ

การที่มีกลุ่มคนเหล่านี้ให้ความสนใจและยอมรับแนวคิดชีวิต เนื่องจากเห็นผลจากการปฏิบัติตามแนวคิดชีวิต เมื่อเทียบกับแนวคิดอื่นๆ เห็นว่าแนวคิดนี้ให้ประโยชน์มากกว่า จึงยอมรับและปฏิบัติตามแนวคิดนี้

3. ปัจจัยด้านช่องทางการสื่อสาร

ช่องทางการสื่อสาร ถือได้ว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญในการเผยแพร่แนวคิดนี้ให้เป็นที่รู้จักของคนในสังคม และช่วยผลักดันให้แนวคิดนี้เป็นที่ยอมรับของคนในสังคมจนเกิดเป็นวาระของสังคม ทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายกลุ่มชีวิต ได้แก่

3.1 การพบปะให้คำปรึกษา

3.2 การบอกปากต่อปาก

3.3 สื่อมวลชน ได้แก่

สื่อโทรทัศน์

สื่อสิ่งพิมพ์ คือ สื่อหนังสือ สื่อนิตยสาร สื่อหนังสือพิมพ์

3.4 กิจกรรม ได้แก่ การจัดอบรม คอร์สสุขภาพ จุดออกกำลังกาย

4. ปัจจัยด้านผู้รับสาร

ปัจจัยด้านผู้รับสารถือว่าเป็นปัจจัยหลักพื้นฐานที่มีความสำคัญมากในการผลักดันให้เกิดการเข้าร่วมรวมกลุ่มกันของบุคคล ซึ่งส่งผลต่อพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิตใจ ได้แก่

- 4.1 ด้านความเจ็บป่วย
- 4.2 ด้านความใส่ใจในการดูแลสุขภาพ
- 4.3 ประโยชน์ส่วนบุคคล
- 4.4 ต้องการแลกเปลี่ยนประสบการณ์
- 4.5 ต้องการเพื่อน

5. ด้านบริบทสังคม

สภาพแวดล้อมของสังคมถือว่าเป็นปัจจัยเสริมปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลในการจุดประกายทำให้คนในสังคมได้รู้จักและหันมาให้ความสนใจ รวมถึงส่งผลให้คนเกิดการยอมรับ และผลักดันให้เกิดพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิตใจขึ้นมา พบว่า องค์ประกอบด้านบริบทสังคมนั้นสามารถแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

- 5.1 กระแสการตื่นตัวในเรื่องของการดูแลสุขภาพ
- 5.2 สภาพเศรษฐกิจ
- 5.3 กระแสชีวิตพีเวอร์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อภิปรายผล

ปัญหานำการวิจัยที่ 1 : ลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต

จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มชีวิตนั้นเกิดจากการรวมตัวกันของบุคคลซึ่งส่วนมากมีพื้นฐานปัญหาด้านสุขภาพ เนื่องจากการป่วยเป็นโรคร้ายแรง โดยการแพทย์แผนปัจจุบันไม่สามารถที่จะรักษาได้ ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงอยู่ในภาวะกดดันที่พยายามค้นหาทางออก เพื่อให้ตนเองมีชีวิตอยู่รอดได้ เมื่อชีวิตเป็นหนทางหนึ่งที่ถูกเสนอเข้ามา จึงทำให้บุคคลเหล่านี้ยึดถือเป็นทางออกเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการรวมตัวกันเข้ามาเรียนรู้แนวทางในการปฏิบัติ กลายเป็นลักษณะของกลุ่มช่วยเหลือตนเองด้านสุขภาพขึ้นมา ซึ่งมีลักษณะเป็นไปตามแนวคิดของ Scott Peck ซึ่งกล่าวว่า ชุมชนส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นจากวิกฤตการณ์ เป็นการรวมตัวกันของบุคคลเพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

ลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิตนั้น เป็นลักษณะเครือข่ายการสื่อสารในแนวระนาบโดยกลุ่มต่าง ๆ ในเครือข่ายนั้นมีระดับเท่าเทียมกัน มี ดร.สาทิศ เป็นศูนย์กลางในด้านของการที่เป็นผู้ริเริ่มนำแนวคิดนี้เข้ามาในสังคม โดยได้ทำการเผยแพร่กับบุคคลใกล้ชิด และช่วยเหลือบุคคลอื่น ๆ ที่เข้ามาขอความช่วยเหลือ ทำให้กลุ่มเริ่มมีการขยายตัวออกไป เมื่อกลุ่มบุคคลเหล่านี้เห็นถึงประสิทธิภาพของการรักษา ก็ได้้นำแนวคิดนี้ไปเผยแพร่ โดยทำหน้าที่เป็นกลุ่มอาสาสมัคร ซึ่งลักษณะของกลุ่มนี้จะมีลักษณะเหมือนกับผู้นำการเปลี่ยนแปลง ที่ทำหน้าที่ช่วยเผยแพร่แนวคิดนี้ไปยังกลุ่มสมาชิกที่สนใจ จากการสังเกตของผู้วิจัยถึงบทบาทของบุคคลในเครือข่ายของกลุ่มชีวิต สามารถแบ่งบทบาทของบุคคลในเครือข่ายตามคำกล่าวของ Monge (1987) ได้ดังต่อไปนี้ โดยมีสมาชิกของกลุ่มต่าง ๆ มีบทบาทเป็น membership role และนิคยสารชีวิต ทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมโยงกลุ่มต่าง ๆ ที่อยู่ในเครือข่ายเข้าด้วยกัน รวมถึงเชื่อมโยงกับบุคคลภายนอกที่ให้ความสนใจอย่างเฝียว ๆ ซึ่งอาจจะไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมที่ทางกลุ่มชีวิตจัดขึ้น โดยทำหน้าที่เหมือนกับ liaison role และด้านของกลุ่มแกนนำ ก็จะทำหน้าที่เป็น star role ในการทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างสมาชิกกับผู้ริเริ่ม ซึ่งก็คือ ดร. สาทิศ โดย ดร.สาทิศ จะทำหน้าที่เป็นเหมือนจุดศูนย์กลาง เมื่อกลุ่มใดต้องการความช่วยเหลือท่านก็จะเข้ามามีบทบาทช่วยเหลือ อีกทั้งทำหน้าที่ในการติดต่อกับหน่วยงานภายนอก อีกด้วย

ลักษณะการสื่อสารของเครือข่ายนี้เป็นลักษณะของการสื่อสารสองจังหวะ โดยสมาชิกของเครือข่ายจะไม่มีโอกาสติดต่อดสื่อสารโดยตรงในลักษณะที่สนิทสนมกับ ดร.ซาทิส แต่จะผ่านทางกลุ่มอาสาสมัคร หรือแกนนำกลุ่มต่าง ๆ หรือผ่านทางช่องทางการสื่อสาร ก็คือ นิคมสารชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับลักษณะการสื่อสารของ Harold J. Leavitt ที่ได้ทดลองทำการวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการสื่อสารในเครือข่ายการสื่อสารว่า เป็นลักษณะของการสื่อสารแบบมีศูนย์กลาง เป็นการสื่อสารที่มีใครคนใดคนหนึ่งเป็นศูนย์กลางหรือทางผ่าน โดยที่ สมาชิกคนอื่น ๆ ไม่มีการติดต่อกันโดยตรง แต่ต้องผ่านคนกลาง

จากผลการวิจัยพบว่า เครือข่ายการสื่อสารภายในกลุ่มชีวิตนั้นจะมีระดับของความผูกพันแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่ม โดยพิจารณาความองค์ประกอบที่ส่งผลกระทบต่อระดับของความผูกพัน ซึ่ง Rogers และ D. Lowance Kincaid (1981) ได้กล่าวไว้ เมื่อพิจารณาจะพบว่า ดร.ซาทิส จะมีระดับความผูกพันกับกลุ่มอาสาสมัครของ ชมรมชีวิตจิตค่อนข้างสูง เนื่องจากการพบปะติดต่อดสื่อสารกันเป็นประจำ ทำให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคยและเกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน อีกทั้งการที่กลุ่มบุคคลเหล่านี้เคยได้รับความช่วยเหลือจาก ดร.ซาทิส จึงเกิดเป็นความผูกพัน ทำให้ลักษณะการไหลของข่าวสารจะไหลไปที่กลุ่มบุคคลเหล่านี้ ทำให้กลุ่มบุคคลเหล่านี้ได้ทราบถึงการเคลื่อนไหวของกลุ่ม ประกอบกับกลุ่มบุคคลเหล่านี้เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม จึงทำให้ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารได้ดีกว่ากลุ่มรอบนอกของเครือข่าย ซึ่งก็คือ กลุ่มแกนนำภายนอก จากการที่ความสัมพันธ์ของกลุ่มต่าง ๆ ในเครือข่ายมีความสัมพันธ์กันอย่างหลวม ๆ โดยบางครั้งการที่กลุ่มอาสาสมัครของชมรมชีวิตจิต ได้เข้าไปช่วยเหลือกลุ่มแกนนำภายนอกในบางครั้งบางคราว ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข่าวสารใหม่ซึ่งกันและกัน ทำให้ข่าวสารนั้นกระจายไปสู่กลุ่มต่าง ๆ ในเครือข่ายอย่างทั่วถึง ซึ่งสอดคล้องกับ Grannovetter (1973) ที่นำเสนอความคิดในเรื่องของอิทธิพลของการพบปะแบบครั้งคราว (Strength of the weak ties) ที่กล่าวว่า การพบปะแบบครั้งคราว (weak ties) ของคน จะมีผลต่อการแพร่กระจายของนวัตกรรมระหว่างกลุ่มนั้น ประกอบกับการที่สมาชิกของกลุ่มออกกำลังกายต่าง ๆ ส่วนใหญ่นั้นเป็นสมาชิกของทางชมรมและนิคมสาร บุคคลเหล่านี้ก็จะมียุทธศาสตร์สำคัญในการช่วยแพร่กระจายข่าวสารที่ได้รับทราบไปยังบุคคลอื่น ที่ยังไม่ได้ทราบทำให้การแพร่กระจายข่าวสารเป็นไปอย่างทั่วถึง ยิ่งกว่านั้นการที่มีนิคมสารชีวิตเข้ามาเป็นช่องทางในการช่วยเชื่อมโยงกลุ่มต่าง ๆ ของเครือข่าย ทำให้กลุ่มต่าง ๆ ได้รับทราบข่าวสารที่เกิดขึ้นในแต่ละกลุ่ม

ยิ่งกว่านั้นการที่บุคคลในเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิตจิต มีลักษณะในด้านของทัศนคติ ความเชื่อ และมีความสนใจในด้านของสุขภาพเหมือนกัน อีกทั้งมีระดับฐานะทางเศรษฐกิจ การศึกษา อยู่ในระดับใกล้เคียงกันแล้วจึงทำให้มีการติดต่อสื่อสารในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันบ่อยครั้ง ทำให้ข่าวสารแพร่กระจายไปได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งสอดคล้องกับ Rogers (1971) ที่กล่าวว่า การสื่อสารจะเกิดขึ้นบ่อยครั้ง มีประสิทธิภาพ และเป็นไปด้วยความราบรื่น เมื่อผู้ร่วมสื่อสารมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ดังที่ Tarde (1903) ได้กล่าวว่า ความสัมพันธ์ทางสังคมจะใกล้ชิดกันมากขึ้นระหว่างบุคคลที่มีอาชีพและการศึกษาเหมือนกัน

การที่เครือข่ายของกลุ่มชีวิตจิตมีพัฒนาการค่อนข้างช้าในระยะเริ่มแรก เพียงการรับรู้ของบุคคลกลุ่มเล็กในสังคมเท่านั้น ก็เนื่องจากลักษณะของกิจกรรมที่ทางกลุ่มจัดขึ้นนั้นเป็นกิจกรรมในเชิงรับ โดยที่ไม่ได้พยายามที่จะเผยแพร่ประชาสัมพันธ์อย่างจริงจัง แต่อาศัยช่องทางหลัก ก็คือการบอกปากต่อปาก ทำให้การขยายตัวของเครือข่ายในระยะเริ่มแรกเป็นไปอย่างช้า แต่เมื่อแนวคิดชีวิตจิตถูกนำเสนอแพร่ทางสื่อมวลชนก็ทำให้แนวคิดนี้มีการแพร่กระจายอย่างรวดเร็ว ประกอบกับสภาพสังคมในช่วงเวลานั้นที่คนในสังคมเริ่มรู้ดีกว่าการแพทย์แผนปัจจุบันไม่ใช่คำตอบที่ดีที่สุด ในเรื่องของการดูแลสุขภาพ จึงพยายามหาทางเลือกอื่น ๆ จึงส่งผลให้แนวคิดชีวิตจิตได้รับการตอบรับอย่างรวดเร็ว

การที่ลักษณะกิจกรรมที่ทางกลุ่มชีวิตจิตจัดขึ้นมีลักษณะเป็นเชิงรับ ก็คือ การที่ให้คนที่สนใจเดินเข้ามาร่วมกิจกรรมเอง โดยไม่ได้มีการออกไปเชิญชวนนั้น แต่คนที่ให้ความสนใจกลับมีจำนวนมากในการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้วิจัยสันนิษฐานว่าน่าจะเกิดจากลักษณะของผู้รับสารเป็นปัจจัยสำคัญ ที่มีความต้องการในการที่จะแสวงหาทางออกจากความเจ็บป่วย เมื่อมีแนวคิดหนึ่งถูกนำเสนอเข้ามา อีกทั้งมีความรู้ดีกว่ามีความน่าเชื่อถือ ก็ย่อมที่จะกระตือรือร้นแสวงหาข้อมูลในการเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Windahl (1992) ที่อธิบายไว้ว่า ผู้ส่งสารมีลักษณะเป็นฝ่ายรับ แต่ผู้รับสารคือนัก คือ ผู้ส่งสารมีข้อมูลอยู่แต่ไม่เผยแพร่ ส่วนผู้รับสารเป็นประเภทอยากรู้ อยากเห็น ก็จะพยายามค้นหาข้อมูลเอง ประกอบกับกิจกรรมตามจุดออกกำลังกายนั้นไม่ใช่มาออกกำลังกายเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่จะมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้บุคคลที่มีปัญหาในด้านสุขภาพเหมือนกันมีความรู้สึกเห็นใจซึ่งกันและกัน มีน้ำใจให้แก่กัน ซึ่งหาได้ยากในสังคมปัจจุบัน จึงเป็นเหตุผลอย่างหนึ่งที่ทำให้คนเขามารวมกลุ่มกัน

จะเห็นได้ว่าการที่แนวคิดชีวิตนั้นสามารถเข้าถึงกลุ่มคนได้เป็นจำนวนมาก ก็เนื่องจากการที่เครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิตนั้นสามารถเข้าถึงกลุ่มคนในสังคมได้อย่างทั่วถึง เพราะว่ามีนิตยสารเป็นช่องทางสำคัญในการเชื่อมโยงกลุ่มต่าง ๆ เข้าด้วยกัน โดยการทำหน้าที่ส่งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ให้กับบุคคลในเครือข่ายได้รับทราบ รวมถึงกับบุคคลภายนอก อีกด้วย ประกอบกับการมีช่องทางต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก ไม่ว่าจะเป็นจุดออกกำลังกาย โรงพยาบาล จึงเปิดโอกาสให้แนวคิดนี้ได้ขยายออกไปสู่สังคม

ปัญหาคำถามวิจัยที่ 2 : ปัจจัยสื่อสารที่ส่งผลต่อการพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิต

จากผลการวิจัยที่พบว่ามีปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิต โดยในแต่ละปัจจัยจะมีความสำคัญต่อการพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิต

1. ปัจจัยด้านผู้ส่งสาร

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ส่งสาร เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่แนวคิดชีวิตออกไปสู่สังคม โดยเริ่มจากลักษณะของผู้ริเริ่ม ก็คือ ดร.สาทิศ ซึ่งถือว่าเป็นผู้นำของกลุ่มในการที่ช่วยผลักดันให้กลุ่มเกิดพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิตขึ้นมา ด้วยคุณสมบัติของความจริงใจ และเสียสละในสายคาของผู้รับสาร เนื่องจากการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลเหล่านี้ทำให้มีอาการดีขึ้น จากความเจ็บป่วย และรอดพ้นจากการเสียชีวิตได้ จึงทำให้เกิดความเลื่อมใสศรัทธา อยากจะตอบแทนบุญคุณ เป็นสิ่งที่ผลักดันแหล่งสารระดับรอง ซึ่งก็คือ กลุ่มอาสาสมัคร และ กลุ่มบุคคลภายนอก เต็มใจเข้ามาช่วยเหลือในการเผยแพร่แนวคิดชีวิตออกไป รวมถึงส่งผลให้บุคคลเหล่านี้มีความภักดีและช่วยเหลือปกป้อง ดร.สาทิศ จากการโจมตีต่าง ๆ ทำให้กลุ่มขยายตัวออกไป ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ สุนทรี โคมิน ที่ได้ทำการศึกษาวิจัยในเรื่อง “ค่านิยม และระบบค่านิยมไทย” พบว่า การสร้างความสัมพันธ์ของคนไทยในลักษณะใกล้ชิดสนิทสนมจะต้องลงทุนด้วยจิตใจอย่างมาก ซึ่งความสัมพันธ์นั้นจะตั้งอยู่บนฐานของความรู้สึกเป็นบุญคุณต่อกัน ความสัมพันธ์แบบบุญคุณนี้มีลักษณะเป็นความรู้สึกที่มีต่อกันเป็นเวลานาน จึงทำให้เครือข่ายของกลุ่มชีวิตมีการขยายตัวออกไป และมีความสัมพันธ์ของบุคคลในกลุ่มอย่างเหนียวแน่น

อีกทั้งลักษณะของ ดร.สาทิศ นั้นมีความสอดคล้องกับแนวคิดลักษณะของผู้นำ ตามแบบผู้นำโดยกำเนิด ที่ ฉลอง ภิมขันธ์ (2522) กล่าวไว้ว่าคือ ผู้นำที่ได้รับความเชื่อถือจากบุคคลทั่วไป ซึ่งเกิดจากความยินยอมพร้อมใจของบุคคลภายในกลุ่ม โดยความสัมพันธ์ระหว่างผู้นำและสมาชิก จะออกมาในรูปที่อาศัยศรัทธาที่สมาชิกมีต่อผู้นำ เป็นพลังให้สมาชิกร่วมใจกันปฏิบัติตามคำแนะนำ ยิ่งกว่านั้นยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัชฎววรรณ กาญจนอลงกรณ์ ที่กล่าวว่า ดร.สาทิศ ได้รับความเชื่อถือจากสมาชิก เนื่องจาก เป็นผู้ที่มีความเป็นปรนัยในการตั้งใจถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ที่มีให้กับสาธารณชนโดยไม่หวังผลตอบแทน นอกจากนี้ด้วยลักษณะของผู้ริเริ่ม และกลุ่มอาสาสมัคร รวมถึงกลุ่มแกนนำที่มีความรู้ความเข้าใจในแนวคิดชีวิตจิตเป็นอย่างดีสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง เต็มใจในการช่วยเหลือได้เป็นไปตามแนวคิดของ Bettinghaus (1980) ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความน่าเชื่อถือของผู้ส่งสารในด้านของความน่าไว้วางใจ ก็คือ ลักษณะของความจริงใจ ไม่เห็นแก่ตัว เป็นมิตร มีผลต่อการยอมรับข้อเสนอ หรือความคิดเห็นจากผู้ส่งสาร ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Rogers (1971) ซึ่งได้ศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผลในการสื่อสารเพื่อทำให้ยอมรับในนวัตกรรมพบว่า การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และ พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ดี ในกรณีที่ผู้ส่งสารมีความน่าเชื่อถือสูง นอกจากนี้การที่กลุ่มอาสาสมัครเหล่านี้มีบางส่วนเป็นบุคคลที่ปฏิบัติตามแนวทางนี้ แล้วมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ก็จะทำให้กลุ่มสมาชิกเกิดความเชื่อถือ และรู้สึกไว้วางใจ ซึ่งสอดคล้องกับที่ Hovland, Janis และ Kelly (1953) อธิบายว่า ความเชี่ยวชาญ และความน่าไว้วางใจก่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ โดยผู้ส่งสารที่มีความน่าเชื่อถือสูงจะสามารถ ชักจูงใจผู้รับสารได้ดีกว่า

ยิ่งกว่านั้นการที่คุณสมบัติของผู้ส่งสาร อย่างเช่น การศึกษา ทัศนคติ และสถานภาพทางเศรษฐกิจ มีความคล้ายคลึง (Homophily) กับผู้รับสาร รวมถึงประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ต่างฝ่ายได้รับมา มีความคล้ายคลึงกัน อย่างในเรื่องของความเจ็บป่วย ก็ทำให้เกิดสื่อสารมีประสิทธิภาพมากขึ้น เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน ทำให้เกิดความรู้สึกร่วมกันที่อยากที่จะพูดคุยด้วยทำให้เกิดเป็นกลุ่มขึ้นมา ซึ่งสอดคล้องกับ Wilbur Schramm (1960) ที่กล่าวว่า การที่ผู้ส่งสารและผู้รับสารมีประสบการณ์ร่วมกัน การสื่อสารก็จะสะดวก

2. ปัจจัยด้านคุณสมบัติของแนวคิดชีวิตจิต

จากผลการวิจัยได้พบว่า การที่จะเกิดเครือข่ายกลุ่มชีวิตจิตขึ้นมาได้นั้น จำเป็นที่จะต้องได้รับการยอมรับในระดับบุคคลก่อน การที่บุคคลเหล่านี้ยอมรับแนวคิดชีวิตจิต และยึดถือปฏิบัติได้

นั่น ก็เนื่องมาจากคุณสมบัติของแนวคิดชีวิต จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ที่ทำการศึกษากับกลุ่มเป้าหมายในเขตกรุงเทพฯ ฯ ทำให้ได้พบว่ากลุ่มคนเหล่านี้ให้ความสำคัญในคุณสมบัติด้านของเนื้อหาซึ่งมีหลักวิชาการ ทำให้เกิดความเชื่อถือ และตัดสินใจยอมรับแนวคิดนี้ จากการยอมรับของบุคคลซึ่งกล่าวได้ว่าเป็นบุคคลที่อยู่ในสังคมเมือง ได้สอดคล้องกับค่านิยมในสังคมเมืองของคนไทย จากการศึกษา ของ สุพัศตรา สุภาพ ที่กล่าวว่า คนในสังคมเมืองจะเชื่อในเรื่องเหตุและผล

ยิ่งกว่านั้นคุณสมบัติของแนวคิดชีวิต สอดคล้องกับลักษณะนวัตกรรมของ Rogers และ Shoemaker (1971) ที่ได้กล่าวไว้ ซึ่งผลการวิจัยพบว่า มีลักษณะดังนี้ คือ การสังเกตเห็นได้ เนื่องจากการที่มีบุคคลตัวอย่างที่เป็นต้นแบบให้เห็นถึง ประสิทธิภาพของการรักษาทำให้กลุ่มบุคคลเหล่านี้เกิดความมั่นใจในการยอมรับนวัตกรรมไปปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Albert Bandura (1977) บุคคลจะเลียนแบบพฤติกรรมที่เป็นผลสำเร็จ และนำมาใช้ แล้วยังสอดคล้องกับแนวคิด การศึกษางานนวัตกรรมของ Rogers และ Shoemakers (1971) ซึ่งกล่าวว่า การที่บุคคลจะยอมรับนวัตกรรมนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของนวัตกรรม ซึ่งเป็นสิ่งที่เห็นผลง่าย ก็จะทำให้เกิดการยอมรับอย่างรวดเร็ว

นอกจากนั้นการที่แนวคิดชีวิตได้ให้ประโยชน์มากกว่าแนวทางการรักษาอื่น ๆ ก็ส่งผลให้เกิดการยอมรับและขยายตัวออกไปอย่างรวดเร็ว เป็นไปตามแนวคิดลักษณะนวัตกรรมของ Rogers และ Shoemaker (1971) ที่กล่าวว่า การที่ผู้รับนวัตกรรมรู้สึกว่าการพัฒนานั้นดีกว่า มีประโยชน์มากกว่าวิธีการปฏิบัติเก่าที่ถูกนำมาใช้แทนที่ ซึ่งการวัดนั้นมองได้หลายแง่ แต่ในที่นี้เกิดจากการที่สมาชิกเห็นประสิทธิภาพของการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับ งานวิจัยของ นิตยา อังการบุรณะ (2527) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย พบว่า มีความสัมพันธ์ในทางบวก โดยเฉพาะในด้านของการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา มีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับการปฏิบัติตน เช่นเดียวกับ Suzanne Lacono และ Rob King (1987) ได้กล่าวว่า การที่บุคคลยอมรับนวัตกรรมเข้ามาใช้ ก็เนื่องมาจากเหตุผลประการหนึ่ง ก็คือ ความคาดหวังถึงความสามารถของนวัตกรรมที่จะสนองตอบความต้องการของคนได้

3.ปัจจัยด้านช่องทางการสื่อสาร

จากการวิจัย ปัจจัยนี้ถือว่า เป็นปัจจัยที่มีบทบาทสำคัญในการเผยแพร่แนวคิดนี้ออกไปสู่สังคม ซึ่งสอดคล้องกับ Rogers ที่ให้ความสำคัญต่อสื่อมาก เพราะการที่บุคคลจะยอมรับ

นวักรรมนั้น จะต้องตระหนักและรับทราบข่าวสารเกี่ยวกับนวักรรมนั้นเสียก่อน โดยสื่อบุคคลจะเข้ามามีบทบาทสำคัญในการช่วยบอกต่อให้กับบุคคลใกล้ชิดได้รับทราบ ซึ่งลักษณะของการสื่อสารในลักษณะนี้จะช่วยสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับสารได้ เนื่องจากเห็นถึงสุขภาพของผู้ปฏิบัติด้วยตนเอง จึงทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่าย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Lazarsfeld และ Menzel (1963) ที่กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างบุคคล เป็นการพูดคุยแบบเป็นกันเองทำให้ผู้ฟังยอมรับความคิดเห็นของบุคคลอื่นได้ง่าย แต่ว่าการที่ผู้รับสารเหล่านั้นจะยอมรับก็ต่อเมื่อมีทัศนคติที่ดีต่อเรื่องนั้นก่อนจึงทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมง่ายยิ่งขึ้น ยิ่งกว่านั้น Barker และ Gaut (1996) ได้กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างบุคคล คือเป็นการแบ่งปันความรู้สึก และความคิดต่อผู้อื่น โดยจะแลกเปลี่ยนข้อมูลกันในลักษณะใกล้ชิด จึงทำให้ช่วยสร้างความเชื่อถือได้ง่าย ประกอบกับลักษณะของการสื่อสารแบบปากต่อปาก ซึ่งมีลักษณะสอดคล้องกับวัฒนธรรมของสังคมไทยที่มีความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนมกัน ส่งผลให้แนวคิดนี้แพร่กระจายไปได้อย่างรวดเร็ว

ทางด้านสื่อมวลชนเข้ามามีบทบาท ในการช่วยทำหน้าที่เผยแพร่แนวคิดนี้ให้เป็นที่รับทราบของคนในสังคมเป็นจำนวนมาก เนื่องจากลักษณะของสื่อมวลชนที่สามารถเข้าถึงกลุ่มคนได้เป็นจำนวนมากในระยะเวลาอันสั้น จึงส่งผลให้แนวคิดนี้แพร่ขยายไปอย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังเป็นแหล่งที่บุคคลที่มีความสนใจสามารถหาความรู้เพิ่มเติมได้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนก่อนที่จะยอมรับและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยบุคคลเหล่านี้มักจะรับทราบแนวคิดนี้ จากทางโทรทัศน์เป็นหลัก เมื่อรู้จักแนวคิดนี้แล้วก็จะเสาะแสวงหาความรู้เพิ่มเติม ถ้าแนวคิดนี้มีความสอดคล้องกับความต้องการ ตามคำกล่าวของ ปรมะ อดะเวทิน (2533) ที่กล่าวว่า ประชาชนจะมีเลือกรับสารที่สอดคล้องกับความคิดเห็นและความสนใจของคน และสอดคล้องกับ แนวคิดของ Rogers (1973) ที่กล่าวว่าสื่อมวลชนจะมีความสำคัญในการเพิ่มพูนความรู้ และแพร่กระจายข่าวสาร ก่อให้เกิดการตระหนักรับทราบถึงนวักรรรม และสอดคล้องกับแนวคิดของ Joseph T. Klapper (1960) ที่กล่าวว่า สื่อมวลชนสามารถสร้างทัศนคติให้กับประชาชนได้ ในกรณีที่บุคคลไม่เคยมีความรู้มาก่อน และต้องได้รับสารที่เสนอเรื่องราวในแนวนี้บ่อย ๆ

ยิ่งกว่านั้น การที่กลุ่มชีวิตมีจุดออกกำลังกายตามที่ตั้ง ๆ นั้น ทำให้เกิดเป็นเวทีในการพบปะพูดคุยกันระหว่างบุคคลที่มีความสนใจในแนวคิดชีวิต อีกทั้งเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลที่มีความสนใจสามารถเข้ามาเรียนรู้ได้ตลอดเวลา เนื่องจากไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทำให้เกิดการ

ขยายตัวของเครือข่าย ส่วนกิจกรรมทางการจัดอบรม รวมถึงทัวร์สุขภาพที่ทางชมรมชีวิตจิต และนิตยสารจัดขึ้น จากการสังเกตของผู้วิจัยพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมเหล่านี้จะต้องเสียค่าใช้จ่ายที่สูง อีกทั้งมีขั้นตอนในการสมัครที่ค่อนข้างยุ่งยาก คือ การที่ต้องมีการเขียนจดหมายเล่าประวัติเข้าไปก่อนที่จะได้รับการคัดเลือกเข้าร่วมกิจกรรมในกรณีของกิจกรรมทัวร์สุขภาพ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ที่มีความสนใจเกิดความเบื่อบ้านในการติดต่อเพื่อที่จะเข้าร่วมกิจกรรม ยิ่งกว่านั้นค่าใช้จ่ายที่สูงทำให้บุคคลเหล่านี้มีความรู้สึกรู้สึกว่าเป็นเรื่องของธุรกิจ ทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการที่จะเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มคนที่มีความสนใจจึงลดจำนวนลง แต่ข้อดีก็คือ ทำให้ได้คนที่มีความสนใจอย่างจริงจัง ที่อยากจะเข้ามาเรียนรู้

4. ปัจจัยด้านผู้รับสาร

การที่เกิพัฒนาการของเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิตจิตขึ้นมาได้นั้น ก็เนื่องมาจากว่าบุคคลในสังคมเห็นความสำคัญ ซึ่งปัจจัยหลักที่ผลักดันให้บุคคลเหล่านี้หันมาให้ความสนใจเข้าร่วมกลุ่มและปฏิบัติตามแนวทางชีวิตจิตก็เนื่องมาจากว่า ความเจ็บป่วย และไม่อยากที่จะเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วสันต์ ศิลปสุวรรณ (2541) พบว่า ความเชื่อของบุคคลที่เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ก็เนื่องมาจากมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค และโรคนี้นี้มีความรุนแรงและเมื่อเป็นแล้ว คงเจ็บป่วย อาจถึงตายหรือพิการ เช่นเดียวกันกับการศึกษาวิจัยของ Heinzelman and Bagley (1970) ที่ได้ศึกษาเหตุผลในการเข้าร่วมโครงการออกกำลังกาย พบว่า เหตุผลสำคัญ 2 ประการ คือ ต้องการให้รู้สึกดีขึ้น และลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ แต่ความจริงแล้วจุดประสงค์สำคัญที่สุดของการเข้าร่วมโครงการ ก็คือ การลดอันตรายจากการคุกคามของโรคหัวใจ

นอกจากนั้นแล้วยังพบว่าการที่บุคคลหันมาปฏิบัติตามแนวทางชีวิตจิต และเข้าร่วมกลุ่มในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางกลุ่มได้จัดขึ้นนั้นก็เนื่องมาจากว่า ต้องการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อแสวงหาความรู้เพิ่มเติมในการปฏิบัติตัวตามแนวทางชีวิตจิตได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง และต้องการเพื่อนที่มีความเชื่อในแนวคิดเดียวกัน ซึ่งมีลักษณะสอดคล้องกับงานวิจัยด้านการสื่อสารกับสุขภาพในช่วงปี 1970 และ 1980 (Arntson 1985 ; Krep 1988 ; Thompson 1984) พบว่า การสื่อสารกลุ่ม (Group communication) เป็นส่วนสำคัญในการดูแล

รักษาสุขภาพ ซึ่งมีลักษณะเป็นกลุ่มคนที่มีการแบ่งปันความรู้ และประสบการณ์ให้กับคนในกลุ่ม รวมถึงให้ข่าวสารเพื่อช่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาสุขภาพ เช่นเดียวกันกับงานวิจัยของ บุญเกิด มาอ่อง พบว่า เหตุผลของการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อทำประโยชน์ให้กับสังคมตามแนวทาง “ด้วยใจเพื่อสังคม” ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายของ จส. 100 แล้ว ยังพบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมนั้นยังแฝงไปด้วยผลประโยชน์ส่วนตัว

จะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิตจิตนั้น โดยปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญมาจากปัจเจกบุคคล ก็คือ ผลประโยชน์ส่วนตัว เนื่องจากเมื่อบุคคลเหล่านั้นเห็นถึงประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติตามแนวทางนี้ก็จะเข้าร่วมปฏิบัติ ทำให้กลุ่มมีลักษณะของความเหนียวแน่นแตกต่างจากการรวมตัวกันในลักษณะอื่น โดยมีปัจจัยในเรื่องของสื่อเป็นช่องทางในการแสวงหาข้อมูลต่าง ๆ อีกทั้งมีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ และการมีจุดออกกำลังกายตามที่ต่าง ๆ เป็นสถานที่ในการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมถึงได้เข้ามาเรียนรู้ จึงเป็นปัจจัยเสริมทำให้กลุ่มนี้แพร่ขยายไป

แม้ว่าการที่กิจกรรมที่ทางชมรมชีวิตจิต หรือทางนิตยสารชีวิตจิต จัดขึ้นมีอัตราค่าที่สูง อีกทั้งยังเป็นการทำให้แนวคิดนี้ สามารถขยายตัวออกไปสู่กลุ่มบุคคลบางกลุ่มที่ค่อนข้างมีฐานะในสังคมเท่านั้น ไม่สามารถที่จะลงไปถึงกลุ่มคนในระดับล่างของสังคมได้ จึงทำให้พัฒนาการของเครือข่ายจำกัดอยู่ในวงที่แคบเกินไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. กระทรวงสาธารณสุขควรให้ความสนใจอย่างจริงจังในการศึกษาวิจัย เพื่อหาแนวทางในการเผยแพร่การแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ เพื่อให้คนในสังคมมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ไม่พึ่งพาแค่การแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว

2. การดำเนินงานในการเผยแพร่แนวคิดชีวิตใหม่มีประสิทธิภาพ ควรจะมีการจัดกิจกรรมในลักษณะเชิงรุกมากกว่าที่จะจัดกิจกรรมในเชิงรับเพียงอย่างเดียว เพื่อให้บุคคลภายนอกสามารถเข้ามามีส่วนร่วมได้มากขึ้น ไม่จำกัดอยู่เฉพาะกลุ่มคนกลุ่มเล็ก ๆ เท่านั้น

3. ในการเผยแพร่แนวคิดชีวิตนั้น ควรจะมีการจัดกิจกรรมในการเปิดอบรม รวมถึงคอร์สทิวส์สุขภาพอย่างต่อเนื่อง และบ่อยครั้งขึ้น เพื่อให้บุคคลที่สนใจมีช่องทางในการเข้ามาเรียนรู้ และสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องได้ง่ายขึ้น เพราะว่าความยากลำบากในการเข้าร่วมกิจกรรมนั้นทำให้บุคคลที่มีความสนใจเกิดความเบื่อหน่าย ทำให้กลุ่มคนที่มีความสนใจลดลง

4. ในการดำเนินงานด้านของการรณรงค์ในเรื่องต่าง ๆ เพื่อให้ประสบผลสำเร็จนั้น ควรจะมีการสร้างเครือข่ายขึ้นมา ซึ่งการสร้างเครือข่าวนั้นควรจะเป็นลักษณะของการสร้างกิจกรรมเชิงรุก ในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารไปให้กับบุคคลในสังคมได้รับทราบ เนื่องจากกิจกรรมบางอย่างถ้าไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับสาร บุคคลเหล่านั้นก็จะไม่แสวงหาข้อมูล อีกทั้งอาจจะทำให้ได้รับความสนใจในระยะสั้น ๆ เท่านั้น และควรหาแนวร่วมจากหลายฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางด้านสื่อมวลชน เพราะจะทำให้สามารถเข้าถึงกลุ่มคนได้เป็นจำนวนมาก และผลักดันให้คนในสังคมเกิดความสนใจ รวมถึงได้รับการตอบรับอย่างรวดเร็ว เช่นเดียวกับเครือข่ายของกลุ่มชีวิตที่มีนิตยสารเป็นช่องทางหลัก ทำให้แนวคิดนี้ได้รับความสนใจจากคนในสังคมอย่างต่อเนื่อง แยกต่างจากแนวคิดอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยอาศัยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการสร้างความสัมพันธ์สนทนากับกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกและถูกต้อง เพื่อสร้างความเข้าใจที่ชัดเจน ประกอบกับกลุ่มชีวิตเป็นกลุ่มที่ค่อนข้างปิดตัวกับบุคคลภายนอกที่เข้ามาทำการวิจัย จึงทำให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่ครบถ้วน หรืออาจบิดเบือนไป เนื่องจากระยะเวลาในการเก็บข้อมูลมีจำกัด ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไปควรใช้ระยะเวลาในการสร้างความสัมพันธ์สนทนาก่อนเข้าไปทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลานานพอสมควร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนมากขึ้น

2. เนื่องจากเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิตมีลักษณะกว้างขวาง ครอบคลุมทั่วประเทศ แต่ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาเพียงลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิตเฉพาะกรุงเทพฯ เท่านั้น น่าจะมีการศึกษาเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิตในต่างจังหวัดด้วย

3. ขณะที่ผู้วิจัยกำลังดำเนินการศึกษานั้น บทบาทของ ดร.สาทิส ได้มีการเปลี่ยนแปลงไป โดยลดบทบาทในด้านต่าง ๆ ลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งทางสื่อมวลชน ก็คือ ทางนิตยสารชีวิต และการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ของทางชมรมก็ลดน้อยลง น่าจะมีการศึกษาถึงว่า การปรับตัวและการดำรงอยู่ในระยะถัดไป

4. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มุ่งเน้นแต่เพียงการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ จึงทำให้ทราบแต่เพียงว่ามีปัจจัยอะไรบางอย่างที่ส่งผลต่อพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิต ทำให้กลุ่มนี้สามารถขยายตัวออกไปได้ แต่ไม่สามารถชี้วัดออกมาเป็นค่าได้ว่าปัจจัยต่าง ๆ มีผลแตกต่างกันมากน้อยเพียงไร และมีความสัมพันธ์เพียงไร ดังนั้นจึงควรมีการทำวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อหาความแตกต่างและค่าความสัมพันธ์ดังกล่าว สามารถทำให้เกิดการนำไปประยุกต์ในการอธิบายข้อมูลได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น

5. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะการสื่อสารภายในกลุ่มชีวิตเท่านั้น น่าจะมีการศึกษาการรวมกลุ่มของการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ ด้วยที่มีลักษณะของการรวมกลุ่มกันในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อส่งเสริมให้รู้ถึงแนวทางการสื่อสารในการจัดการให้เข้าถึงกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ในสังคม

6. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรจะศึกษาถึงกลยุทธ์ทางการสื่อสารที่ส่งผลให้เครือข่ายของกลุ่มต่าง ๆ สามารถดำรงอยู่ได้ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับโครงการพัฒนาต่าง ๆ จะได้นำไปประยุกต์ใช้

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. ปรากฏการณ์ชีวิตบอกอะไรแก่สังคมไทย. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิโกมลคีมทอง , 2542.
- จากดวงใจ ถึงชีวิต ปรากฏการณ์ใหม่ในโลกหนังสือของ ดร.สาทิศ อินทรกำแหง. ฐานสถาปัตยกรรมศาสตร์ (30 พ.ค -5 มิ.ย 2541) 12
- จิตรา ก่ออมทรัพย์ . “การแพร่กระจายข่าวเหตุการณ์สำคัญของพนักงานต้อนรับบน เครื่องบิน : กรณีศึกษาการสิ้นพระชนม์ของเจ้าหญิงไดอานา.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต , บัณฑิตวิทยาลัย , จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2541.
- เจษฎา รัตนเขมากร. “ศิลปินไทย และเครือข่ายการสื่อสารกับแฟนคลับ.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต , บัณฑิตวิทยาลัย , จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2541.
- ชีวิต : เมกะฮิตเมื่อ 70. ฐานสถาปัตยกรรมศาสตร์ (30 พ.ค -5 มิ.ย 2541) 8-10
- ณัฐพรรณ ศรีมุข . “การเปิดรับสื่อ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่ยอมรับวิถีชีวิตตามหลักชีวิตของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต , บัณฑิตวิทยาลัย , จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2541.
- ถิรนนท์ อนุวัชรวิวงศ์ . การสื่อสารในกลุ่ม. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ ณ ณาณ , มปป.
- ทรงพล ภูมิพัฒน์ . จิตวิทยาสังคม. นนทบุรี : SR PRINTING , 2538.
- ธัญญาวรรณ กาญจนอลงกรณ์ “การแพร่กระจายนวัตกรรมทางการแพทย์ทางเลือกชีวิตในสังคมไทย การศึกษาในแนวทัศน์แบบองค์รวม.” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , 2542.
- นพรัตน์ มุณีรัตน์ . “การสื่อสารในการจัดการท่องเที่ยวเชิงนิเวศของชุมชนคีรีวง อ.ลานสกา จ. นครศรีธรรมราช.” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต , บัณฑิตวิทยาลัย , จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2541.
- นิภาพรรณ สุขศิริ. “ทิศทางการดูแลสุขภาพในรายการสุขภาพทาง โทรทัศน์” วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหาบัณฑิต , บัณฑิตวิทยาลัย , จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2540.
- บรรจบ ชุณหสวัตติกุล . สุขภาพทางเลือก 1 อย่างยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ รวมทรรศน์ , พ.ศ 2540.

- บุญเกิด มาอ่อง . “การรวมกลุ่มกัน และการทำกิจกรรมของผู้พึงวิทยุ จส. 100.” วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ,บัณฑิตวิทยาลัย , จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2541.
- ประมะ สตะเวทิน . หลักนิเทศศาสตร์ . กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดการพิมพ์ , 2540
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ . พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และ สุขศึกษา .
กรุงเทพมหานคร : เจ้าพระยาการพิมพ์ , 2534.
- ปรีชา อุปโยคิน และลือชัย ศรีเงินยวง . พฤติกรรมของระบบการแพทย์ในภาคกลาง และการเปลี่ยนแปลง
ในพฤติกรรมสุขภาพ . รวบรวมจัดพิมพ์โดย ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ กรุงเทพมหานคร :
โครงการข่างานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์ และสาธารณสุข ,
2533.
- พระประชา ปสนุนธโม . จุดเปลี่ยนแห่งศตวรรษ . กรุงเทพมหานคร : มุลนิธิโกมลคีมทอง , 2539.
- เพ็ญภา ทร์พยัเจริญ . การแพทย์แผนไทย การแพทย์แบบองค์รวม . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก , 2539.
- เพ็ญภา ทร์พยัเจริญ . การแพทย์แผนไทย สายใยแห่งชีวิตและวัฒนธรรม . กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก , 2540.
- เพ็ญศรี กวีวงศ์ประเสริฐ . พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในประเทศไทย ในการดูแลตนเอง :
ทักษะทางสังคมและวัฒนธรรม . รวบรวมจัดพิมพ์โดย พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ กรุงเทพมหานคร
: สำนักพิมพ์แสงแดด , 2530.
- ยุบล เบ็ญจรงค์กิจ และคณะ . ปริบทการสื่อสาร . กรุงเทพมหานคร : คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย , 2534.
- โยธิน ศันสนยุทธ . พลวัตกรกลุ่ม . กรุงเทพมหานคร : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2542.
- รุ่งทิพ สุนทรโรทก . “ปัจจัยสื่อสารที่มีผลต่อการตัดสินใจเลิกเสพยาบ้าของเยาวชนในสถานศึกษา”
วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2541.
- เรียนรู๋ ปัญญา จากปรากฏการณ์ชีวิต. มติชนรายวัน (6 พ.ค 2542) 12
- โรคชีวิต อุปทานหมู่ของสังคมทั้งแก่น เขาแต่กาก. เนชั่นสุดสัปดาห์ (23-29 ก.ค 2541) 8
- ลือชัย ศรีเงินยวง และทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ . ยุทธศาสตร์เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง . กรุงเทพมหานคร
: คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล , 2533.
- วรภัทร์ ตั้งขัน้อย. “ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจบริจาคอวัยวะของญาติผู้เสียชีวิต” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต
คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2541.
- วินิจ เกตุจำ และ คมเพชร ฉัตรสุกกุล . กระบวนการกลุ่ม . กรุงเทพมหานคร : โอเดียนสโตร์ , 2522

ตั้งคมขานรับแนวคิด ดร.สาทิส กระแสชีวิต อิตโมเล็ก. เนชั่นสุดสัปดาห์ (27 ต.ค - 2 ก.ย 2541)8-9

สาทิส อินทรกำแหง . ชีวิต. กรุงเทพมหานคร : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน) , 2541.

สาทิส อินทรกำแหง . ภูแน่. กรุงเทพมหานคร : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน) , 2541.

สายธาร เทวอักษร . “บทบาททางการสื่อสารของผู้นำความคิดที่มีต่อการส่งเสริมวัฒนธรรมไทย ใน นครลอสแอนเจลิส สหรัฐอเมริกา” วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2541.

สุภางค์ จันทวานิช . วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2542.

ไฮเวย์ สายชีวิต ทางสายใหญ่จะไปไหน ? . มติชนรายวัน (22 ต.ค 2541) 12

ภาษาอังกฤษ

Dan O' Hair , Gary L. Kreps . Applied Communication Theory and Research . : Lawrence Erlbaum Associates , Publishers ., 1990

Everett M. Rogers. Diffusion of Innovations . United States of America : The Free Press , 1995

J. David Johnson . Organizational Communication Structure . United States : Albex Publishing Corporation , 1993

Larry L. Barker and Deborah A. Gaut . Communication . United States : A Simon & Schuster Company , 1998

Stephen W. Little John . Theories of Human Communication . : Wadsworth Publishing Company ., 1996

Sven Windahl and Benno H. Signitzer with John T. Olson . Using Communication Theory . London : Sage Publication , 1992



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ต่อไปนี้ สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึก (Indepth Interview) เพื่อใช้ศึกษาลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต และปัจจัยสื่อสารที่มีผลต่อพัฒนาการของเครือข่ายกลุ่มชีวิต โดยประกอบไปด้วยแนวคำถามนี้

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ก่อตั้งและแกนนำ

1. ลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต

- 1.1 ทำไมท่านถึงสนใจในการนำเอาแนวคิดเกี่ยวกับชีวิตมาถ่ายทอดให้กับคนในสังคมได้รับทราบ (ผู้ก่อตั้ง)
- 1.2 เพราะเหตุใดท่านจึงจัดตั้งมูลนิธิชีวิตขึ้นมา (ผู้ก่อตั้ง)
- 1.3 ท่านได้มีวิธีการอย่างไรในการนำเสนอแนวคิดชีวิตให้บุคคลอื่นได้รับทราบ และหันมาสนใจปฏิบัติตาม
- 1.4 ท่านได้มีการส่งข้อมูลข่าวสารให้สมาชิกในกลุ่มอย่างไร
- 1.5 ท่านได้มีการพบปะพูดคุยกับคนในกลุ่มบ่อยครั้งแค่ไหน และส่วนมากจะพูดคุยกับใคร
- 1.6 หัวข้อเรื่องที่คุณกันเป็นเรื่องเกี่ยวกับอะไร
- 1.7 ลักษณะความสัมพันธ์ของคนในกลุ่มเป็นอย่างไร
- 1.8 ลักษณะการพูดคุยกับคนภายนอกกลุ่มในการนำเสนอแนวคิดชีวิตเป็นอย่างไร

2. ปัจจัยการสื่อสารที่มีผลต่อพัฒนาการของกลุ่มชีวิต

- 2.1 ท่านคิดว่าการที่ชีวิตได้รับความสนใจจากคนในสังคมเป็นจำนวนมาก เป็นเพราะเหตุใด
- 2.2 ทำไมคนในกลุ่มชีวิตจึงสามารถรวมตัวกันได้

2.3 ท่านใช้ช่องทางการสื่อสารอะไรในการบอกกล่าวสมาชิกให้ทราบถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางกลุ่มจัดขึ้น

2. แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหาร โภคชีวิต

1. ลักษณะเครือข่ายการสื่อสารของกลุ่มชีวิต

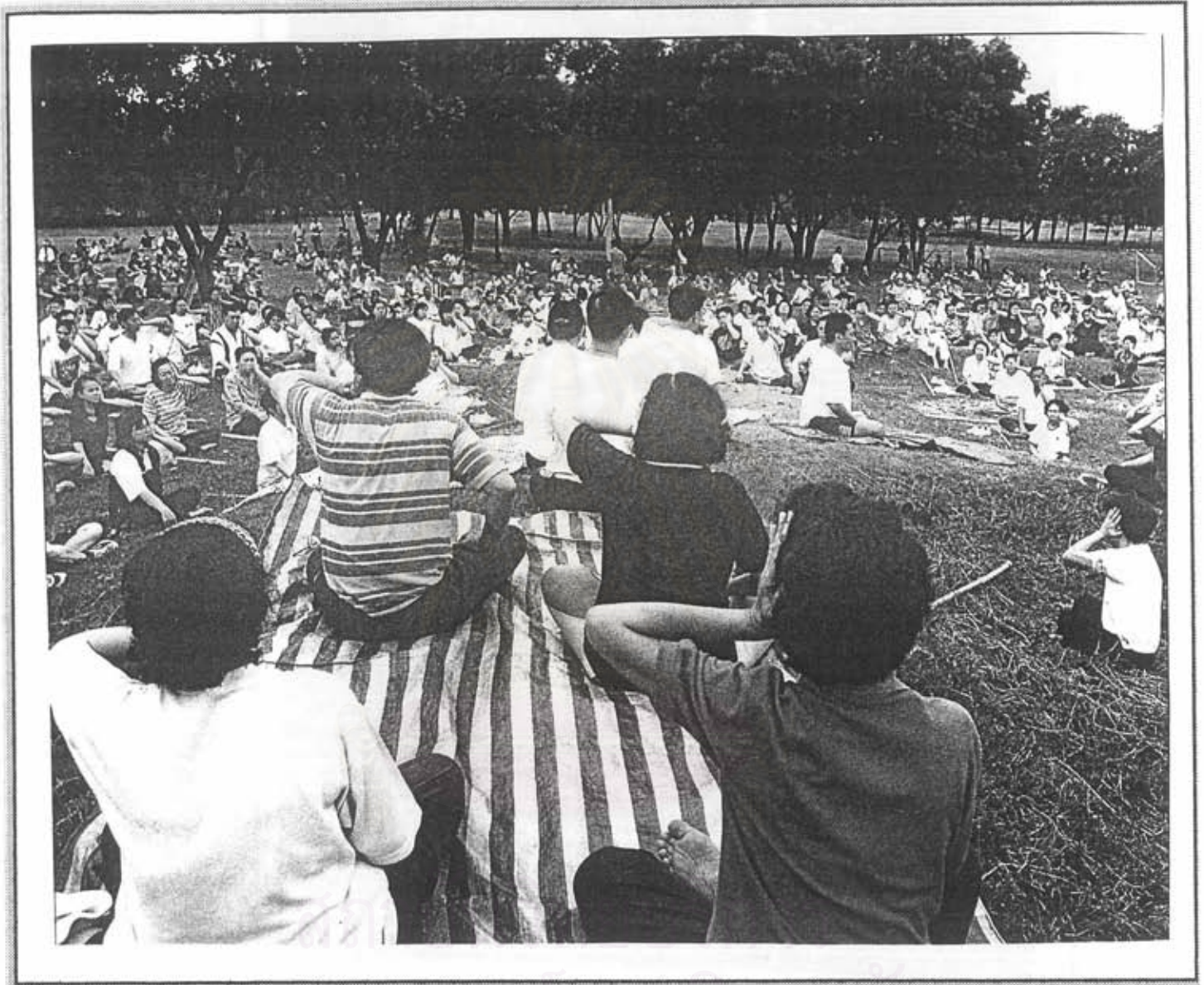
- 1.1 ท่านรู้จักกลุ่มชีวิตได้อย่างไร
- 1.2 ท่านได้รับทราบข่าวสารต่าง ๆ ได้อย่างไร
- 1.3 ท่านได้มีการพูดคุยกับคนในกลุ่มมากน้อยแค่ไหน
- 1.4 ลักษณะความสัมพันธ์ของคนในกลุ่มเป็นอย่างไร
- 1.5 ในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้ง ส่วนมากท่านจะพูดคุยกับใคร
- 1.6 หัวข้อเรื่องที่คุยกันเป็นเรื่องเกี่ยวกับอะไร

2. ปัจจัยการสื่อสารที่มีผลต่อพัฒนาการของกลุ่มชีวิต

- 2.1 สาเหตุอะไรที่ทำให้ท่านสนใจแนวทางของชีวิตและหันมาบริโภคชีวิต
- 2.2 ทำไมท่านจึงคิดว่าการเข้าร่วมกลุ่มชีวิต จะเป็นวิธีการที่ช่วยแก้ปัญหาเรื่องสุขภาพได้
- 2.3 ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มชีวิตอย่างสม่ำเสมอหรือไม่ เพราะเหตุใด

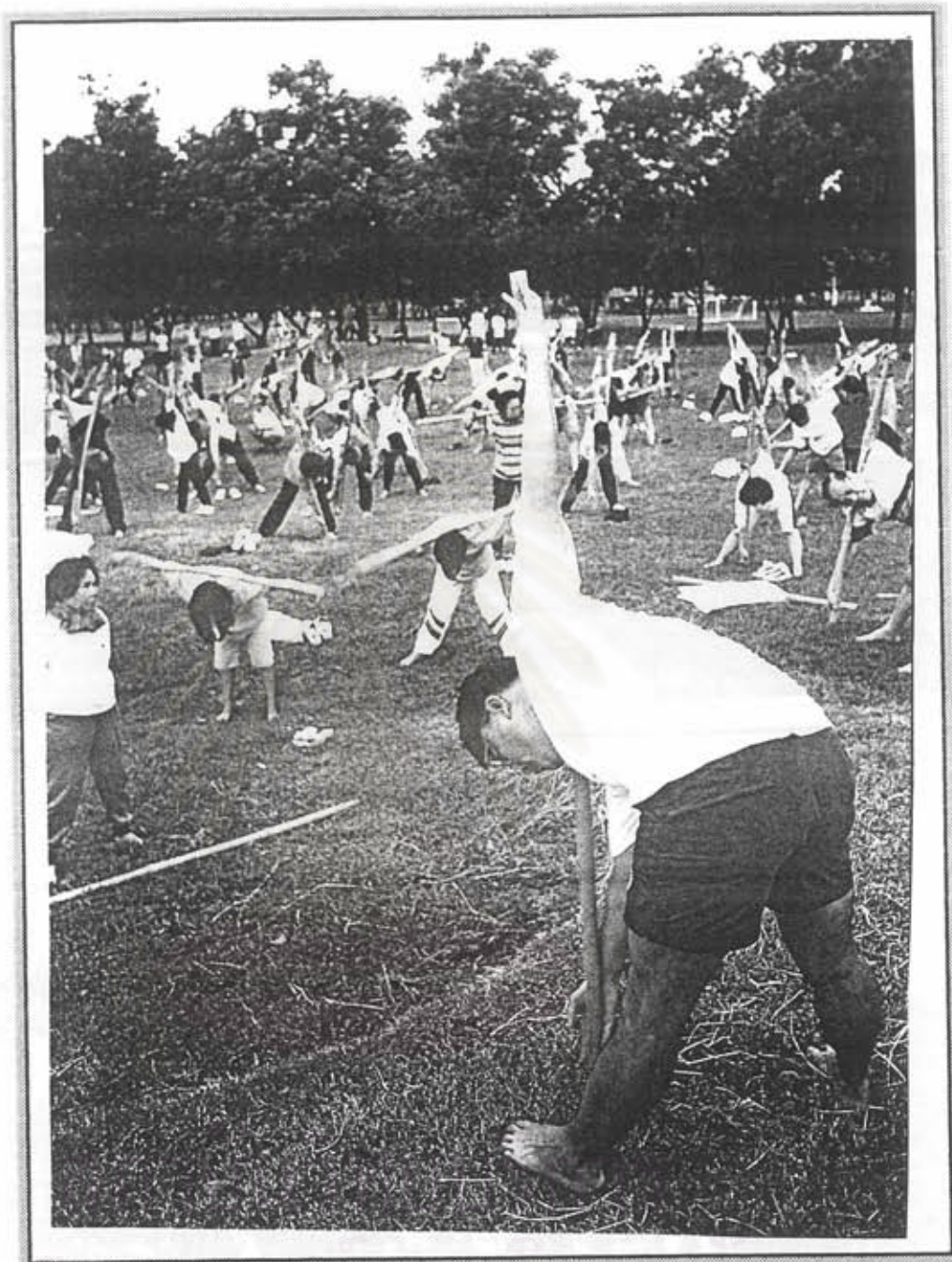
สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประมวลภาพถ่ายกิจกรรมของกลุ่มชีวิต



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพถ่ายกิจกรรมการออกกำลังกายที่จุดออกกำลังกายสนามกอล์ฟรถไฟ

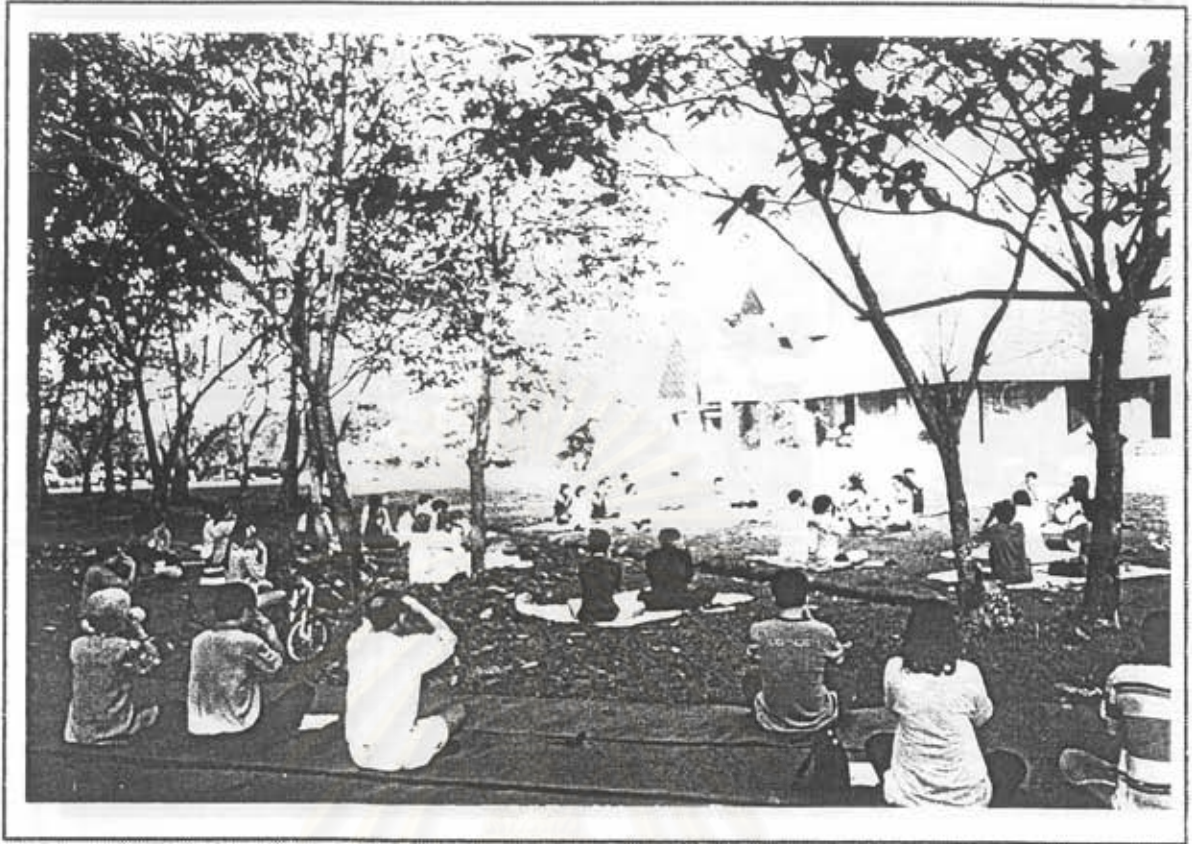


ภาพถ่ายกิจกรรมการออกกำลังกายที่จุดออกกำลังกายสนามกอล์ฟรดไฟ

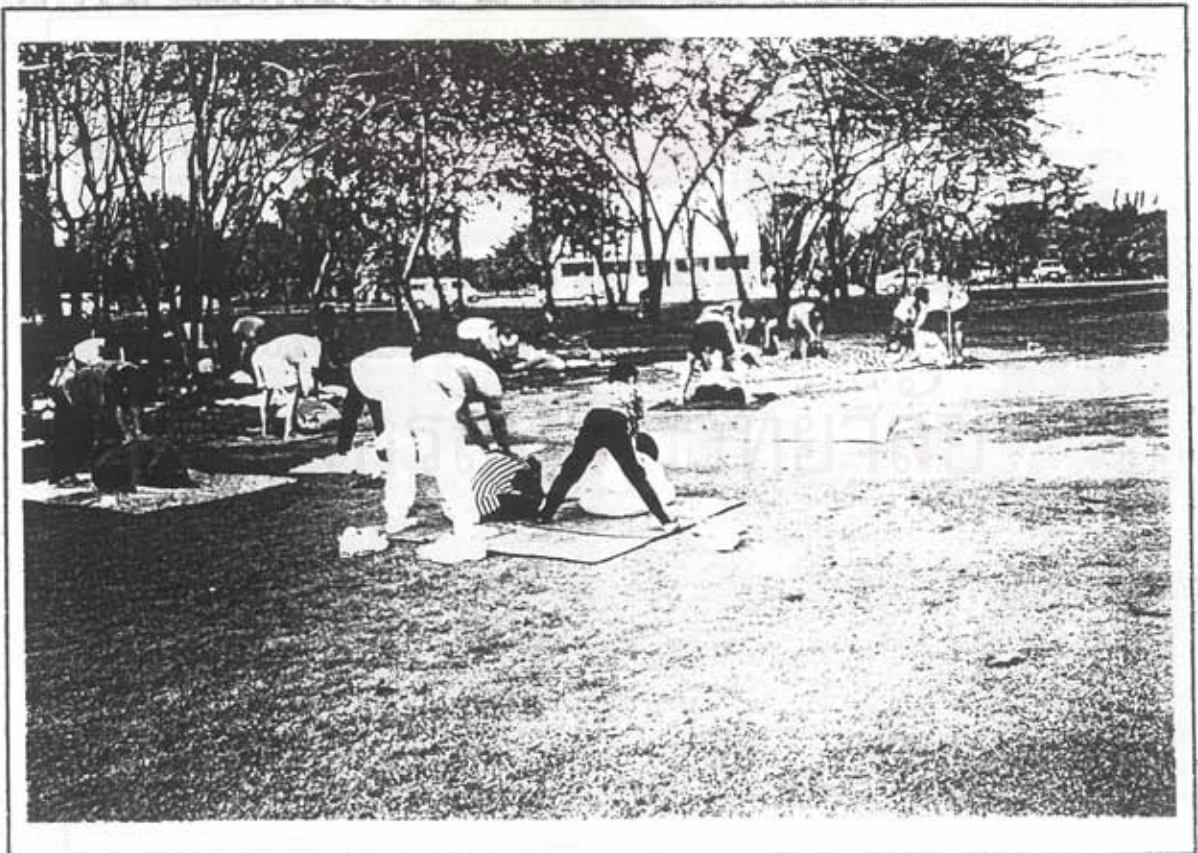


การรำกระบอง



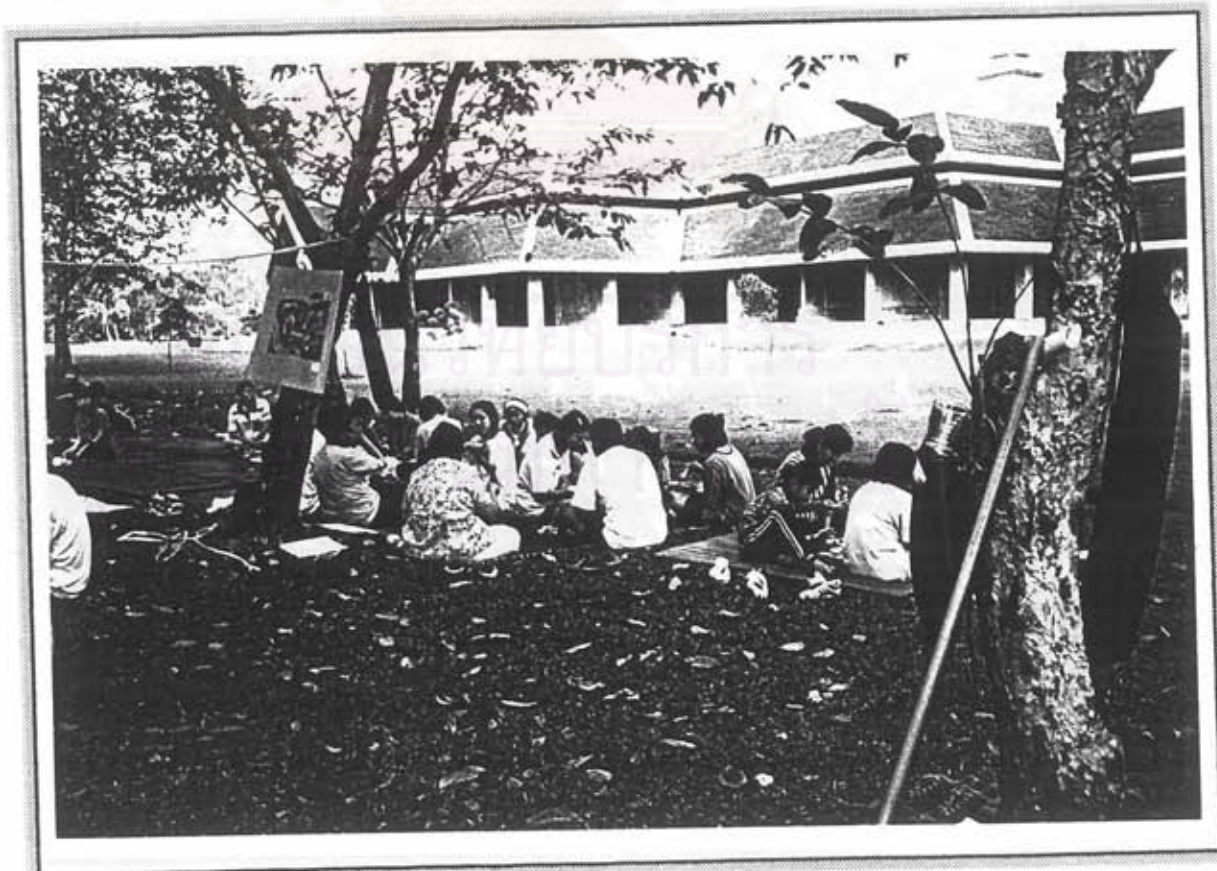


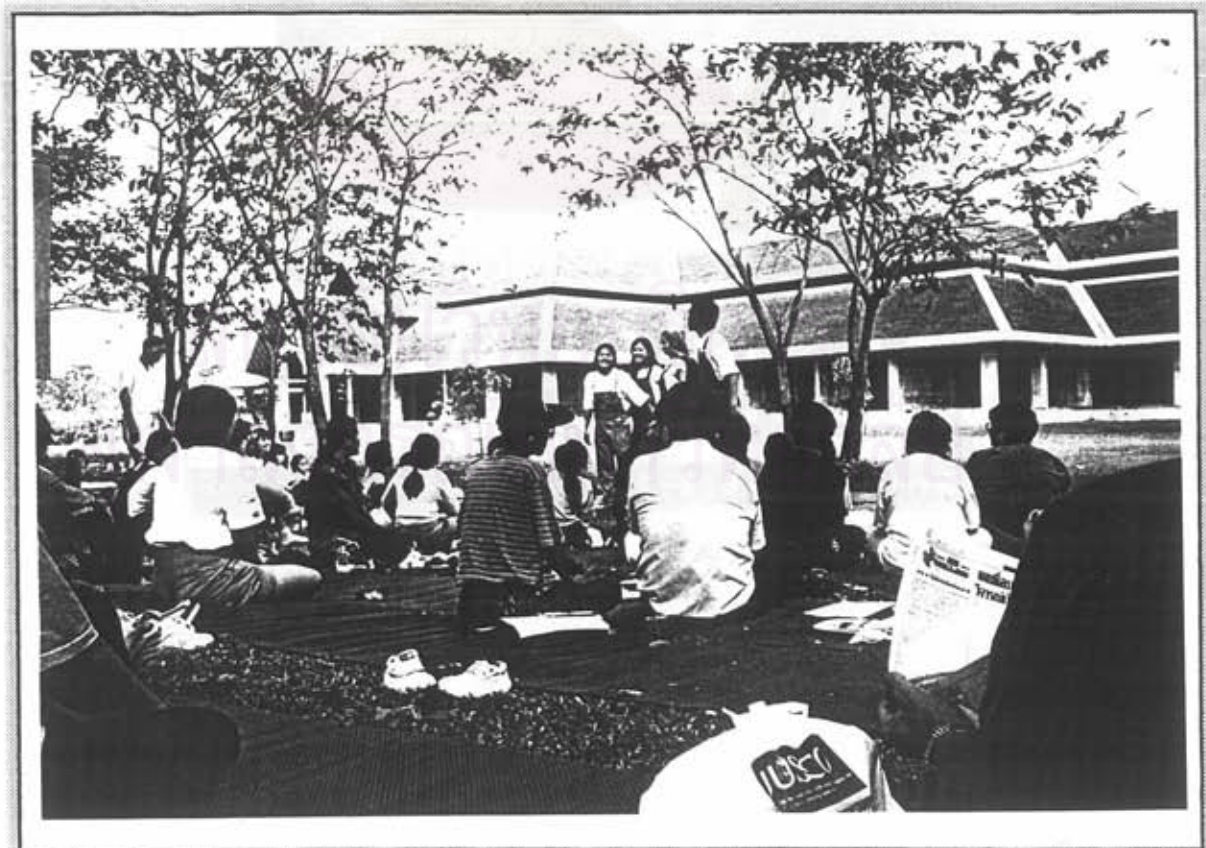
การนวดกดจุด





การรับประทานอาหารร่วมกัน





วารสาร

ประสม

ชมรมชีวจิต

จัดพิมพ์โดยชมรมชีวจิต เลขที่ 30/31 หมู่ 13 ซอยถนนวิจิตร ไร่หลัก 4 นนทบุรี โทร. 570-8220 โทรสาร 570-8273

ฉบับสังสรรค์วันครอบครัวชีวจิต 28 กุมภาพันธ์

147
ร้านหนังสือเบ็ญมา่น ชมรมชีวเกษม ประชาคมพุทธมณฑล และหมู่มิตร เจริญผู้สนใจทุกท่าน

ร่วมรำลึกบรรยากาศศาลาวัด

วันเสาร์ที่ ๘ มกราคม ๒๕๔๓

ภาคเช้าในพุทธมณฑล และภาคบ่ายที่ วัดญาณเวศกวัน ด้านหลังพุทธมณฑล

ภาคเช้า เวลา ๐๖.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.

เวทีปฏิบัติเพื่อเรียนรู้ “ตอกกำลังกาย ฟึ้นกำลังใจ ให้แก่ชีวิต” และกิจกรรมอีกมากมาย
ที่ร่วมนำมาแบ่งปันกันด้วยน้ำใจ ความรัก และความดีงาม ด้วยวิถีวัฒนธรรมศาลาวัด
ที่ สยามทอผ้าได้ร่วมไม้และร่วมน้ำ ข้างหอพระไตรปิฎกหินอ่อน

ท่านหลังองค์พระ ในพุทธมณฑล

บูรณาการ กาย และใจ : รับประทานอาหาร ผักต้มสดในความเป็นหนึ่งกับธรรมชาติด้วยตัวเอง /
คัมภีร์ไวญญูอาหาร / ไร่กระบองกับครอบครัวและหมู่มิตร / นวดคลจุด / รับประทานอาหาร
อาหารเพื่อสุขภาพ ที่ใช้อาหารท้องถิ่นและถึงแคว้นล้อม

บูรณาการปัญญา ความคิด และจิตวิญญาณ : ชมรูปเขียนโลกทัศน์ของเด็กใน “ศาลายาถ่ออยู่” /
ละครเพื่อเด็กจาก “กลุ่มกระจัดวิค” / นิทรรศการชมรมชีวเกษม / การเผยแพร่หนังสือ
แนวคิดและแนวปฏิบัติ เพื่อสุขภาพตัวเองและสุขภาพสังคม / คนศรีและภูมิปัญญาไทย
โดยกลุ่มนักศึกษาปริญญาโท สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมฯ มหาวิทยาลัยมหิดล /
คนศรีและการร่วมกันแสดง ของเด็ก ครอบครัว และสมาชิกชีวเกษม

บูรณาการไมตรีสังคม : ขอบุณวิทชากรและผู้เกื้อกูลสังคมชีวเกษม / ห้อมวงกินข้าว-จิ้มข้าวกุกัน /
สร้างไมตรีและความคุ้นเคย กับสมาชิกกว่า ๒๐๐ คน จากหลายวัย หลากหลายสาขา

ภาคบ่าย เวลา ๑๔.๐๐ - ๑๕.๐๐ น.

ฟังปาฐกถาพิเศษ

ธรรมเพื่อชีวเกษมของประชาสังคมไทย ปี ๒๕๔๓

โดย พระธรรมปิฎก

ที่ วัดญาณเวศกวัน ด้านหลังพุทธมณฑล

โทร.ปริษา/เบ็ญมา่น ๘๘๘๒๖๑๖ วรชัย/สุทิน(ดี) ๖๒๒๐๙๔๐ กานท์/เมตตา ๔๔๕๐๔๐-๓ ต่อ ๔๖,๔๗ วิรัตน์ ๘๘๘๔๓๕๑

นางสาวจรรณี พัทธพิมานสกุล เกิดวันที่ 29 พฤษภาคม 2520 สำเร็จการศึกษา
ปริญญาตรีศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาภาษาฝรั่งเศส คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ในปีการศึกษา 2540 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรศิลปศาสตรบัณฑิต ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย