

อิทธิพลของสุขภาวะทางจิต ความผูกพันทางสังคม ที่มีต่อความสุขเชิงอัตวิสัย ของทหารผ่านศึกสูงอายุในกรุงเทพมหานคร

The Influence of Psychological Well-being and Social Engagement
on Subjective Well-being among Elderly Veterans in Bangkok

บทความวิจัย

อารีรัตน์ รัชศรีทอง¹, นฤตม์ พรประสิทธิ์² และ งามลมาย ผิวเหลือง³

Areeratana Rugsrithong¹, Narut Pornprasit² and Ngamlamai Piolueang³

ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10900

Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Kasetsart University, Bangkok, Thailand 10900

E-mail: Areeratana.ru@ku.th¹, Narut.po@ku.th² and Ngamlamai.P@ku.th³

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะทางจิต ความผูกพันทางสังคม และความสุขเชิงอัตวิสัยของทหารผ่านศึกสูงอายุ และ 2) เพื่อศึกษาอิทธิพลการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล สุขภาวะทางจิต ความผูกพันทางสังคมที่มีต่อความสุขเชิงอัตวิสัยของทหารผ่านศึกสูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ทหารผ่านศึกสูงอายุในกรุงเทพฯ จำนวน 370 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก และเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบ Enter

ผลการศึกษาพบว่า ทหารผ่านศึกสูงอายุมีสุขภาวะทางจิต ($M = 4.05$) ความผูกพันทางสังคม ($M = 4.15$) และความสุขเชิงอัตวิสัย ($M = 3.75$) อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า สุขภาวะทางจิต ($\beta = 0.430, p < .001$) และความผูกพันทางสังคม ($\beta = 0.340, p < .001$) สามารถทำนายความสัมพันธ์ความสุขเชิงอัตวิสัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .485, p < .001$) โดยผลการศึกษานำไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมความสุขเชิงอัตวิสัยให้กับทหารผ่านศึกในองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

คำสำคัญ : สุขภาวะทางจิต, ความผูกพันทางสังคม, ความสุขเชิงอัตวิสัย, ทหารผ่านศึกสูงอายุ

Abstract

This research aims to investigate: 1) to assess the levels of psychological well-being, social engagement, and subjective well-being among elderly veterans, and 2) to examine the predictive influence of individual factors, psychological well-being, and social engagement on the subjective well-being of elderly veterans. The study sample group consisted of 370 elderly veterans in Bangkok by convenient sampling method and data was collected through questionnaires administered. The statistical analysis used included as percentages, mean values, standard deviations, and multiple regression analysis, using the enter method.

The findings of this study revealed that elderly veterans have psychological well-being ($M = 4.05$), social engagement ($M = 4.15$) and subjective well-being ($M = 3.75$) is at a relatively high level. Results of multiple regression analysis that psychological well-being ($\beta = 0.430, p < .001$) and social engagement ($\beta = 0.340, p < .001$) significantly predicted subjective well-being, demonstrating statistical significance ($R^2 = .485, p < .001$). These results offer valuable insights for promoting subjective well-being among veterans within the War Veterans Organization of Thailand under Royal Patronage His majesty the King, related organizations, or other researchers interested in this area.

Keywords: Psychological Well-being, Social Engagement, Subjective Well-being, Elderly Veterans

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรโลกกำลังมีผู้สูงอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2563 มีประชากรรวมทั้งหมด 7,795 ล้านคน โดยมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,050 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด โดยประชากรสูงอายุในอาเซียนในปี พ.ศ. 2563 มีประชากรรวมทั้งหมด 664 ล้านคน โดยมีผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 73 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 11 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งประเทศสมาชิกอาเซียน 6 ประเทศ เป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว คือ มีอัตราผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ถึงร้อยละ 10 ได้แก่ สาธารณรัฐสิงคโปร์ (สิงคโปร์) ร้อยละ 21 ประเทศไทย ร้อยละ 18 สาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม (เวียดนาม) ร้อยละ 12 มาเลเซีย ร้อยละ 11 สาธารณรัฐอินโดนีเซีย (อินโดนีเซีย) ร้อยละ 10 และสาธารณรัฐแห่งสหภาพเมียนมา (เมียนมา) ร้อยละ 10 (มหาวิทยาลัยมหิดล, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563)

ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยมีประชากรรวม 66.5 ล้านคน ประชากรสูงอายุของประเทศไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วมาก โดยผู้สูงอายุได้เพิ่มจำนวนเป็น 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด ประเทศไทยกำลังจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” ภายในปี พ.ศ. 2565 โดยสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2563 ผู้อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 12 ล้านคน โดยมีประชากรเพศชาย จำนวน 5.1 ล้านคน และเพศหญิง จำนวน 6.9 ล้านคน แบ่งออกเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุระหว่าง 60-69 ปี) จำนวน 7.3 ล้านคน ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุระหว่าง 70-79 ปี) จำนวน 3.4 ล้านคน และ

ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป) จำนวน 1.4 ล้านคน (มหาวิทยาลัยมหิดล, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563)

กองทัพไทยกระทรวงกลาโหมมีทหารในการป้องกันราชอาณาจักร ซึ่งแบ่งทหารออกเป็น 3 เหล่าทัพ ได้แก่ ทหารกองทัพบก ทหารกองทัพอากาศ และทหารกองทัพอากาศ มีหน้าที่ปกป้องอธิปไตยทั้งทางบก น้ำ และอากาศ โดยกองทัพไทยเป็นหน่วยงานที่เข้าร่วมดำเนินการตาม ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านความมั่นคง โดยมีเป้าหมาย การพัฒนาที่สำคัญ กล่าวคือ ประเทศชาติมั่นคง ประชาชน มีความสุข เน้นการบริหารจัดการสภาวะแวดล้อมของประเทศ ให้มีความมั่นคง ปลอดภัย เอกราช อธิปไตย และมีความสงบเรียบร้อยในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชาติ สังคม ชุมชน มุ่งเน้น การพัฒนาคน เครื่องมือ เทคโนโลยี และระบบฐานข้อมูล ขนาดใหญ่ ให้มีความพร้อมสามารถรับมือกับภัยคุกคาม และภัยพิบัติได้ทุกรูปแบบและทุกระดับความรุนแรง ควบคุมไว้กับการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคง ที่มีอยู่ในปัจจุบัน และที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคต (กระทรวง สาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต, 2562) ซึ่งจะบรรลุเป้าหมาย ดังกล่าวได้ ต้องมีทหารเป็นผู้เสียสละในการขับเคลื่อน ยุทธศาสตร์ดังกล่าว ทั้งนี้ ทหารต้องเข้าประจำการ ในกองทหารหรือกองรักษาการณ์ต่าง ๆ และฝึกซ้อมอาวุธ เพื่อเตรียมรับมือกับสงครามประเภทต่าง ๆ ซึ่งมีทหาร จำนวนไม่น้อยได้ผ่านศึกสงครามจนถูกเรียกว่า “ทหารผ่านศึก”

ในอดีตที่ผ่านมา จากการที่ทหารได้ทำการรบ และได้รับความเดือดร้อนจากภาวะสงคราม ทำให้เกิด หน่วยงานที่ให้การดูแลและให้การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ที่เรียกว่า องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรม- ราชูปถัมภ์ (อผศ.) มีทหารผ่านศึกและครอบครัวทหารผ่านศึก อยู่ในความดูแลประมาณ 3 ล้านคน โดยให้การสงเคราะห์ ดูแลในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการเกษตร ด้านการอาชีพ ด้านสวัสดิการและการศึกษา ด้านการรักษาพยาบาล

ด้านการให้สินเชื่อ รวมทั้งด้านการส่งเสริมสิทธิและเกียรติ ทหารผ่านศึกที่ได้ผ่านการรบหรือสงครามปราบปรามจลาจล ป้องกันและปราบปรามการกระทำอันเป็นภัยต่อความมั่นคง หรือความปลอดภัย ทั้งภายในหรือภายนอกราชอาณาจักร ทหารผ่านศึก มีทั้งหมด 4 ประเภท ได้แก่ ทหารผ่านศึก นอกประจำการขั้นที่ 1 ทหารผ่านศึคนอกประจำการขั้นที่ 2 ทหารผ่านศึคนอกประจำการขั้นที่ 3 และทหารผ่านศึคนอกประจำการ ขั้นที่ 4 โดยการแบ่งประเภททหารผ่านศึก ขึ้นอยู่กับการได้รับพระราชทานเหรียญ และการปฏิบัติ หน้าที่เป็นสำคัญ (องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2566)

ทหารผ่านศึก เป็นผู้ที่ได้ผ่านสงคราม ผ่านสนามรบ ผ่านสถานการณ์อันเลวร้ายอย่างมากมาย แม้ว่าทหารผ่านศึก จะเป็นผู้มีจิตใจกล้าหาญ มีความอดทนในการใช้ชีวิต อดทนต่อความยากลำบาก แต่ถึงกระนั้น ทหารผ่านศึกก็มี สภาวะทางจิตที่กระทบกระเทือนมีความเครียด เมื่อนึกถึง เหตุการณ์เหล่านั้น โดยภาพรวม ทั้งนี้ ทหารผ่านศึก เมื่อก้าวเข้าสู่ความเป็นผู้สูงอายุแล้ว การดำเนินชีวิตของ ทหารผ่านศึกสูงอายุ ท่ามกลางสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม ย่อมมีส่วน ที่ส่งผลต่อความสุขเชิงอัตวิสัย (Subject Well-being) ของทหารผ่านศึกสูงอายุ ความสุขเชิงอัตวิสัย (Subject Well-being) (Diener, Oishi, & Lucas, 2003) เป็นการประเมินประสบการณ์ทางอารมณ์และความรู้สึกโดย ประเมินตนเองเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งจากการศึกษา ของ University of Warwick และ University Of Southern Denmark ได้ศึกษาสภาวะทางสุขภาพจิต (Mental Well-being) หรือความรู้สึกดีและการดำเนินชีวิต ได้ปกติสุข รวมถึงการมองโลกในแง่ดี รู้สึกมีพลัง มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีภูมิคุ้มกันที่ดีขึ้น มีกิจกรรม ทางกายที่มากขึ้น และสามารถฟื้นตัวเร็วขึ้นจากอาการ เจ็บป่วยทางกายกับการใช้ยาของภาครัฐ พบว่า

การมีสุขภาพทางสุขภาพจิตที่ดีขึ้นของประชากรสัมพันธ์กับต้นทุนการดูแลสุขภาพ และทางสังคมที่ลดลง (Natetida Bunnag, 2564) ซึ่งสุขภาพทางสุขภาพจิตที่ดีมีลักษณะใกล้เคียงกับความสุขเชิงอัตวิสัย

ดังนั้น การส่งเสริมความสุขเชิงอัตวิสัย (Subject Well-being) ให้กับทหารผ่านศึกสูงอายุที่ได้สร้างเกียรติภูมิและเกียรติประวัติที่ดีให้แก่ประเทศชาติบ้านเมืองจึงเป็นเรื่องที่หน่วยงานของรัฐ ครอบครัวยุทธ และเล็งเห็นความสำคัญ เพื่อไม่ให้กลุ่มทหารผ่านศึกเหล่านี้ถูกทิ้งไว้เบื้องหลัง ซึ่งสอดคล้องกับการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต (Mental Health in Thailand 4.0) ภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ 4.0 ตอบสนองต่อเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านความมั่นคงที่ขับเคลื่อนด้วยการสร้างการมีส่วนร่วม (Inclusive Growth Engine) เพื่อให้หลุดพ้นจากกับดักความเหลื่อมล้ำในสังคมด้วยการเตรียมเมล็ดพันธุ์คนไทยชุดใหม่ให้พร้อมก้าวสู่โลกที่หนึ่ง เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์เป็นพลเมืองที่สามารถเรียนรู้ได้ด้วยตัวเอง เป็นพลเมืองที่ตื่นรู้ มีจิตสาธารณะ และทำประโยชน์ต่อส่วนรวมโดยขับเคลื่อนผ่านแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561-2580) (กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต, 2562)

ทหารผ่านศึกบางราย มีร่างกายทุพพลภาพหรือพิการได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ ส่งผลให้บางรายมีภาวะเข้าสังคมได้ยาก เนื่องจากมีความวิตกกังวล มีภาวะความซึมเศร้า มีปัญหาการถูกทอดทิ้ง อาจทำให้สุขภาพทางจิตของตนเอง มีสุขภาพทางจิตต่ำลงจากแนวคิดของ Ryff and Keyes (1995) ที่ให้พิจารณาถึงมิติทางสังคมเชิงบวกของบุคคล บุคคลแต่ละคนจะมีประสบการณ์ในชีวิตแตกต่างกัน ทำให้ระดับสุขภาพทางจิตไม่เหมือนกันซึ่งทหารผ่านศึกบางคน อาจมีความรู้สึกไม่พอใจในตนเอง ผิดหวังกับเรื่องราวในอดีตหรือชอบแยกตัวไม่สามารถควบคุมสิ่งต่าง ๆ ภายนอกได้ในขณะที่ทหารผ่านศึก

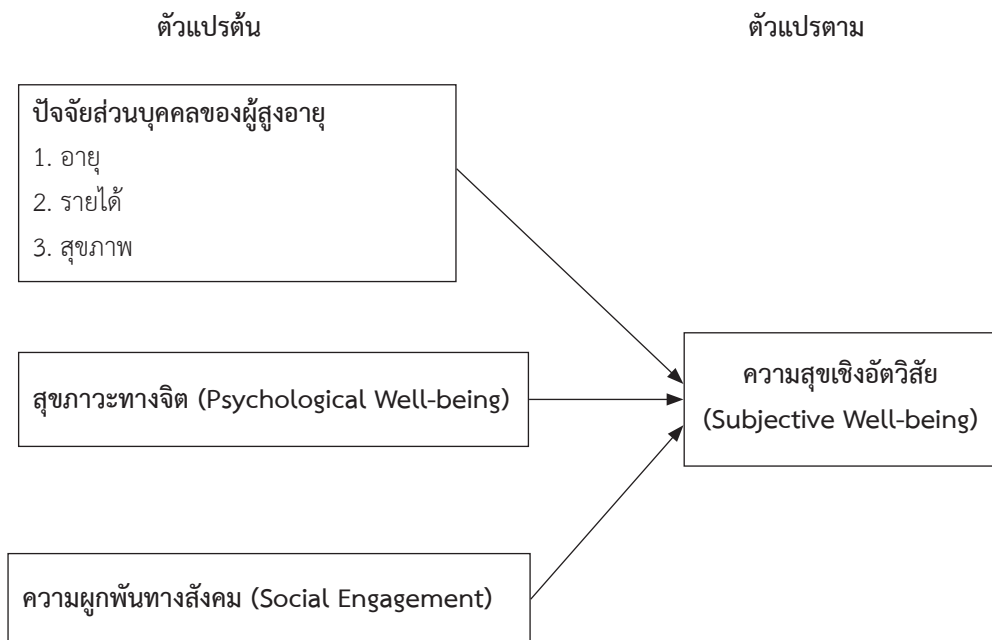
บางคนอาจมีความอดทนต่อความกดดันทางสังคม ในวิธีการคิดและการกระทำพฤติกรรมมีจุดมุ่งหมายในชีวิตรับรู้ได้ถึงความหมายของชีวิตทั้งอดีตและปัจจุบัน ดังนั้นการที่มีระดับสุขภาพทางจิตที่ไม่เหมือนกัน ทำให้มีความสุขเชิงอัตวิสัยมีระดับที่แตกต่างกัน ซึ่งบางคนมีระดับสุขภาพทางจิตที่ดี ส่งผลให้มีความสุขเชิงอัตวิสัยในระดับที่สูง

ความผูกพันทางสังคมของทหารผ่านศึก ภายหลังการมีส่วนร่วมกับประชาชน และคนในครอบครัว โดยผ่านการสู้รบ ปกป้องประเทศชาติ และต้องห่างไกลจากครอบครัว อาจทำให้ความผูกพันทางสังคมกับครอบครัวและคนอื่นมากขึ้นหรือน้อยลง ซึ่งจากการศึกษาความผูกพันทางสังคมตามแนวคิดของ Gerritsen et al. (2008) ที่กล่าวว่า การมีส่วนร่วมทางสังคม หมายถึง ความกระตือรือร้นและฝังตัวอยู่ในบริบททางสังคมเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกสำหรับการดูแลระยะยาวเนื่องจากเป็นส่วนสำคัญต่อคุณภาพชีวิต โดยจากการศึกษาของ Gilbert and Hirdes (2000) พบว่า การมีส่วนร่วมทางสังคมในระดับที่สูงนั้นสัมพันธ์กับระดับความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ดังนั้น การที่ทหารผ่านศึกได้เข้าร่วมกิจกรรมในชีวิตประจำวันกับครอบครัว และกิจกรรมกลุ่มร่วมกับบุคคลอื่นนั้นจะช่วยให้ทหารผ่านศึกเกิดคุณลักษณะเชิงบวกของพฤติกรรมทางสังคม มีความสุขเชิงอัตวิสัยเป็นไปในทางบวกด้วยเช่นกัน

จากที่กล่าวมาข้างต้น การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษากับทหารผ่านศึกสูงอายุในกรุงเทพฯ ซึ่งเป็นทหารผ่านศึกที่ได้รับบัตรประจำตัว เนื่องจากสังคมไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงทำให้สัดส่วนทหารผ่านศึกสูงอายุมีมากขึ้น บุคคลเหล่านี้จึงต้องได้รับการดูแลที่แตกต่างจากที่ผ่านมา จากการศึกษาแนวทางพัฒนาการให้การสงเคราะห์แก่ทหารผ่านศึก กรณีศึกษา การสงเคราะห์ด้านอาชีพ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการให้การสงเคราะห์ด้านอาชีพในข้อหนึ่ง คือ สภาพร่างกายของทหารผ่านศึกไม่เอื้ออำนวย

ต่อการประกอบอาชีพ บางรายมีสภาพร่างกายพิการ และส่วนใหญ่มีอายุ 51-60 ปี (สุชีรา สอนตะโก, 2559) ซึ่งปัจจุบันผ่านมา 7 ปีแล้ว กลุ่มคนดังกล่าวเริ่มก้าวผ่านเป็นผู้สูงอายุจึงต้องปรับเปลี่ยนการดูแลทหารผ่านศึกให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ ไม่ให้เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสังคม เกิดปัญหาทางอารมณ์ ผู้วิจัยจึงได้ประเมิน สุขภาวะทางจิต ความผูกพันทางสังคม และความสุขเชิงอัตวิสัย เพื่อศึกษาอิทธิพลของสุขภาวะทางจิตความผูกพันทางสังคมที่มีต่อความสุขเชิงอัตวิสัยของทหารผ่านศึกสูงอายุในกรุงเทพฯ ซึ่งผลการศึกษาจะสามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความสุขเชิงอัตวิสัยที่เหมาะสมให้กับทหารผ่านศึกในองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์ และเกิดการสร้างเครือข่ายทหารผ่านศึกให้มีความผูกพันทางสังคม และมีระดับความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ กรอบแนวคิดในการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสุขภาวะทางจิต ความผูกพันทางสังคม และความสุขเชิงอัตวิสัยของทหารผ่านศึกสูงอายุ
2. เพื่อศึกษาอิทธิพลการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล สุขภาวะทางจิต ความผูกพันทางสังคมที่มีต่อความสุขเชิงอัตวิสัยของทหารผ่านศึกสูงอายุ

สมมติฐาน

ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ รายได้ และสุขภาพ) สุขภาวะทางจิต และความผูกพันทางสังคม สามารถทำนายความสุขเชิงอัตวิสัยของทหารผ่านศึกสูงอายุในกรุงเทพฯ

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย และกระบวนการ ดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความสุขเชิงอัตวิสัย

Diener et al. (2009) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ความสุขเชิงอัตวิสัย และสรุปทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาวะทางจิตใจที่ดี (Well-being) ซึ่งได้เสนอมาตรวัด ความพึงพอใจทางจิตสังคมที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ทางสังคม และการประเมินความรู้สึกส่วนตัวเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดี และความเจ็บป่วย เพื่อเสริมการวัดความสุขเชิงอัตวิสัยที่มีอยู่ โดยให้นิยามความหมายของความสุขเชิงอัตวิสัยว่าเป็น การมีอารมณ์ทางบวก ปราศจากอารมณ์ทางลบ และ มีความพึงพอใจในชีวิตโดยเป็นภาวะอารมณ์ที่เกิดจาก การที่บุคคลประเมินประสบการณ์ของตนเอง โดยประกอบ ไปด้วยองค์ประกอบ 3 อย่าง ได้แก่

1. ความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) หมายถึง ความพึงพอใจโดยรวม ความรู้สึก หรือความเชื่อ ที่เกิดจากการตัดสินใจทางปัญญาของบุคคลว่าในชีวิต ที่ผ่านมามาจนถึงปัจจุบันนั้น ตนได้รับสิ่งที่ต้องการหรือ บรรลุเป้าหมายที่ตนตั้งไว้มากน้อยเพียงใด

2. ความรู้สึกเชิงบวก (Positive Affect) หมายถึง ความรู้สึกที่น่าพอใจ ความรู้สึก หรืออารมณ์ ที่ทำให้บุคคลเกิดความตื่นเต้น สนุกสนาน มีความสุข สงบ สันโดษ หรืออารมณ์อื่น ๆ ที่บุคคลต้องการ ซึ่งบุคคล ที่มีอารมณ์ทางบวกจะมีพลังงานสูง มีความกระตือรือร้น ในการทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ มาก

3. ความรู้สึกเชิงลบ (Negative Affect) หมายถึง ความรู้สึกหรืออารมณ์ที่ทำให้บุคคลเกิดความ ไม่พึงพอใจ โกรธ เศร้า รู้สึกผิด หรืออารมณ์ที่ไม่เป็น ที่ต้องการของบุคคล ซึ่งบุคคลที่มีอารมณ์ทางลบจะมี ความรู้สึกกระวนกระวาย และขาดความสงบสุขทางใจ

2. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิต

Ryff and Keyes (1995) กล่าวว่า การศึกษา เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตในปัจจุบันไม่ควรให้ความสนใจ อยู่เพียงการปราศจากพยาธิสภาพทางจิตหรือความผิดปกติ ทางจิตเท่านั้น แต่ควรจะพิจารณาถึงมิติทางสังคมเชิงบวก ของบุคคลด้วย จึงได้สร้างเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตขึ้นใหม่ โดยให้ความหมายของสุขภาวะทางจิตไว้ว่า สุขภาวะทางจิต หมายถึง คุณลักษณะเชิงบวกทางจิตใจที่มีลักษณะเป็น พหุมิตติด้านการเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุคคล อันได้แก่ การยอมรับในตนเอง (Self-acceptance) การมีเป้าหมายในชีวิต (Purpose in Life) ความเป็นตัว ของตัวเอง (Autonomy) การมีความงอกงามในตน (Personal Growth) การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (Positive Relations with Others) และความสามารถ ในการจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ (Environmental Mastery) ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่แสดงถึงพฤติกรรมของสุขภาวะ ทางจิต ทั้งนี้ Ryff (1995) มีแนวคิดว่า สุขภาวะทางจิต เป็นความพึงพอใจที่บุคคลสามารถบรรลุถึงความสำเร็จ ในแต่ละช่วงของชีวิต ผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตจะค่อนข้าง มีพัฒนาการทางจิตที่สมบูรณ์ มีความมั่นใจในตนเอง และพอใจกับประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต โดย ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 6 มิติ ได้แก่

1. การยอมรับในตนเอง (Self-Acceptance) หมายถึง การพึงพอใจในตนเอง มีทัศนคติที่ดีต่อตัวเอง ทั้งในอดีตและปัจจุบัน มองตัวเองในทางบวก สามารถ ยอมรับกับตัวเองทั้งในด้านดีและด้านที่ไม่ดี

2. การมีจุดหมายในชีวิต (Purpose in Life) หมายถึง การมีเป้าหมายในชีวิตและมีความมุ่งมั่น ที่จะไปถึงเป้าหมายรู้สึกถึงความหมายของชีวิตในปัจจุบัน และชีวิตที่ผ่านมาในอดีต

3. ความเป็นตัวของตัวเอง (Autonomy) หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเอง อย่างเป็นอิสระ สามารถเลือกสิ่งที่เหมาะสมที่สุดให้กับตนเองได้ ฝึกแรงกดดันทางสังคมในเรื่องการคิดหรือการกระทำได้ และประเมินตนเองตามมาตรฐานของตนเอง

4. การมีความงอกงามในตน (Personal Growth) หมายถึง ความรู้สึกว่าตนเติบโตและมีการพัฒนาร่างกาย และจิตใจโดยตลอด พร้อมเปิดใจรับประสบการณ์ใหม่ ตระหนักรู้ถึงศักยภาพของตนเอง และมองเห็นโอกาสแห่งการปรับปรุงพฤติกรรมของตนตลอดเวลา

5. การมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น (Positive Relations with Others) หมายถึง การมีความสัมพันธ์ที่มีคุณภาพกับบุคคลอื่น เข้าใจลักษณะการให้และรับในสัมพันธภาพของมนุษย์ มีความรัก และมีมิตรภาพที่ดี

6. ความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ (Environmental Mastery) หมายถึง ความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์และสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับความต้องการของตนเองได้ สามารถใช้โอกาสรอบตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยสรุป สุขภาวะทางจิต หมายถึง คุณลักษณะเชิงบวกทางจิตใจที่มีความหลากหลายด้านการเจริญเติบโต และพัฒนาการของบุคคล ประกอบด้วย 6 มิติ การยอมรับตนเอง การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ความเป็นตัวของตัวเอง การมีความงอกงามในตน การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และความสามารถในการจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ

3. แนวคิดเกี่ยวกับความผูกพันทางสังคม

ความผูกพันสังคม หมายถึง การมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในกิจกรรมที่มีความหมายหรือปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในบริบททางสังคม (Gerritsen et al., 2008) ตัวอย่างของกิจกรรมเพื่อเพิ่มการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของผู้พักอาศัยใน

กิจกรรมประจำวัน (เช่น ล้างจาน เตรียมอาหาร หรือซักผ้า) และสนับสนุนให้ชาวบ้านทำกิจกรรมกลุ่มอย่างเป็นทางการ จากการศึกษาของ Zimmerman and Cohen (2010) พบว่า การศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีสติปัญญาสมบูรณ์ มีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ริเริ่มด้วยตนเอง ในขณะที่ผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจน้อยมีแนวโน้มที่จะมีส่วนร่วมในเจ้าหน้าที่หรือกิจกรรมที่จัดโดยสถานพยาบาล และจากการศึกษาของ Verbeek et al., (2014) พบว่า การติดต่ออย่างเข้มข้นระหว่างผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ รวมถึงสิ่งเร้าทางสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล (สิ่งเร้าที่เกี่ยวข้องกับงานและกิจกรรมในโลกแห่งความเป็นจริง โดยเฉพาะ) ช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ

Gerritsen et al. (2008) ได้เสนอว่า ความผูกพันทางสังคม สามารถประเมินได้จากการมีส่วนร่วมทางสังคมจากดัชนีสำหรับการมีส่วนร่วมทางสังคม (ISE) (The Index of Social Engagement: ISE) โดยการมีส่วนร่วมทางสังคมเป็นความสามารถในการใช้ประโยชน์จากโอกาสในการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมและเพื่อเริ่มต้นการกระทำที่มีส่วนร่วมในชีวิตของที่บ้าน รวมทั้งเป็นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดำเนินการต่าง ๆ ทางสังคม (Mor et al., 1995; Kiely & Flacker, 2003) ดังนั้น จึงแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่

1. กิจกรรมประจำวัน หมายถึง การมีส่วนร่วมกิจกรรมในครัวเรือนที่ทำในแต่ละวัน โดยได้มีส่วนร่วม กับคนในครอบครัว ได้แก่ พุดคุย เล่นเกม ร้องเพลง มีการแสดงออกความรู้สึกร่วมกัน

2. กิจกรรมกลุ่ม หมายถึง การมีส่วนร่วมกิจกรรมที่ร่วมกับคนอื่นในสังคม โดยได้มีส่วนร่วม กับคนอื่นที่อยู่รอบ ๆ ตัว หรือชุมชน ได้แก่ เข้าร่วมกิจกรรมกับชมรมต่าง ๆ กิจกรรมของชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ทหารผ่านศึกสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และอาศัยในกรุงเทพฯ จำนวน 4,866 คน ซึ่งทำการคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power Version 3.1.7 โดยกำหนด Test Family คือ F-tests, Statistical Test คือ Linear Multiple Regression: Fixed Model, R^2 Deviation from Zero โดยการกำหนดค่าเพาเวอร์ ($1-\beta$) เท่ากับ 0.95 ค่าอัลฟา (α) เท่ากับ 0.05 จำนวนตัวแปรทำนายเท่ากับ 5 ตัว ค่าขนาดของอิทธิพล (Effect Size) เท่ากับ 0.06 ผลที่ได้จากการคำนวณ คือ ในการวิจัยครั้งนี้ต้องมีขนาดตัวอย่าง 336 คน และเพื่อป้องกันการได้ข้อมูลไม่สมบูรณ์ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงได้เก็บตัวอย่างเพิ่ม ร้อยละ 10 ทำให้มีกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ทหารผ่านศึกสูงอายุในกรุงเทพฯ ทั้งหมด จำนวน 370 คน โดยมีอายุระหว่าง 60-69 ปี มีอายุเฉลี่ย 69.11 ปี ($SD = 6.10$)

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience Sampling) คือ ทหารผ่านศึกสูงอายุในกรุงเทพฯ โดยทำหนังสือขอความร่วมมือแจกแบบสอบถามไปยังกลุ่มเป้าหมายเนื่องจากข้อมูลที่ได้จากองค์กรทหารผ่านศึก มีลักษณะเป็นภาพรวมของกรุงเทพฯ ไม่มีระบุเขตพื้นที่ หรือระบุรายชื่อหรือลำดับที่จำนวนใด ๆ

ทั้งนี้ นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ได้แก่ สถิติวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Statistics Analysis) โดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ความถี่ (Frequency) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และนำเสนอข้อมูลในตารางเพื่ออธิบายเบื้องต้นเกี่ยวกับตัวอย่าง และสถิติวิเคราะห์เชิงอนุมาน (Inferential Statistical Analysis) ในการศึกษาครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear

Regression) ในการทดสอบสมมติฐาน คือ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ สุขภาวะทางจิต และความผูกพันทางสังคมสามารถทำนายความสุขเชิงอัตวิสัยของทหารผ่านศึกสูงอายุในกรุงเทพมหานคร โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of Significance) ที่ยอมรับอย่างน้อยที่สุดที่ 0.05

การคัดเลือกอาสาสมัครเพื่อร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง

1. เกณฑ์การคัดเข้าอาสาสมัครฯ (Inclusion Criteria) มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป เป็นทหารผ่านศึก สามารถอ่าน ฟัง เขียนภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. เกณฑ์การคัดออกอาสาสมัครฯ (Exclusion Criteria) ไม่สมัครใจให้ข้อมูล ไม่อยู่ในช่วงเวลาเก็บข้อมูล

3. เกณฑ์การถอนตัวอาสาสมัครฯ (Withdrawal Criteria for Individual Participants) อาสาสมัครฯ ตัดสินใจออกจากโครงการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

1. มาตรวัดสุขภาวะทางจิต ผู้วิจัยใช้มาตรวัดสุขภาวะทางจิตที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Ryff and Keyes (1995) จำนวน 30 ข้อ โดยผู้ตอบประเมินระดับความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะทางจิต 6 มิติ ได้แก่ ความเป็นตัวของตัวเอง การยอมรับตนเอง การมีความงอกงามในตน การมีสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ความสามารถในการจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ และการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตเป็นมาตรฐานค่าแบบลิเคิร์ต 5 ช่วง ตั้งแต่ 1 คือ ระดับน้อยที่สุด จนถึง 5 คือ ระดับมากที่สุด ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคโดยรวม เท่ากับ 0.685

2. มาตรวัดความผูกพันทางสังคม ผู้วิจัยใช้มาตรวัดความผูกพันทางสังคมที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Gerritsen et al., (2008) ซึ่งเป็น 2 รูปแบบ ได้แก่ กิจกรรมประจำวัน และกิจกรรมกลุ่ม จำนวน 16 ข้อ เป็นมาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ช่วง ตั้งแต่ 1 คือ ระดับน้อยที่สุด จนถึง 5 คือ ระดับมากที่สุด ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคโดยรวม เท่ากับ 0.807

3. มาตรวัดความสุขเชิงอัตวิสัย ผู้วิจัยใช้มาตรวัดความสุขเชิงอัตวิสัยที่ประยุกต์ขึ้นตามแนวคิดของ Diener et al. (2003) ซึ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกทางบวก และความรู้สึกทางลบ จำนวน 40 ข้อ โดยผู้ตอบนึกถึงเหตุการณ์โดยทั่วไปในชีวิตเป็นมาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ช่วง ตั้งแต่ 1 คือระดับน้อยที่สุด จนถึง 5 คือระดับมากที่สุด ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคโดยรวม เท่ากับ 0.837

ข้อคำถามในมาตรวัดทุกฉบับได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC) จากการประเมินของ

ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยข้อคำถามทุกข้อมีค่า IOC มากกว่า 0.5

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

หลังจากได้รับเอกสารรับรอง (Certificate of Exemption: COE) จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เลขที่ COE No. COA66/024 ผู้วิจัยติดต่อขออนุญาตองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์เพื่อประชาสัมพันธ์ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล และให้ผู้ร่วมการวิจัยที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยตอบมาตรวัดผ่านกูเกิลฟอร์ม (Google Form)

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสุขภาวะทางจิตโดยภาพรวม และรายมิติ

(n = 370)

สุขภาวะทางจิต	M	SD	ระดับ
1. ความเป็นตัวของตัวเอง	4.04	0.41	ค่อนข้างสูง
2. การยอมรับตนเอง	4.28	0.46	สูง
3. การมีความองงามในตน	3.95	0.48	ค่อนข้างสูง
4. การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น	3.99	0.52	ค่อนข้างสูง
5. ความสามารถในการจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ	3.91	0.51	ค่อนข้างสูง
6. การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต	4.15	0.56	ค่อนข้างสูง
โดยรวม	4.05	0.34	ค่อนข้างสูง

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษาสุขภาวะทางจิต โดยภาพรวม และรายมิติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาวะทางจิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($M = 4.05$) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสุขภาวะทางจิต มิติการยอมรับตนเองสูงที่สุดอยู่ในระดับสูง

($M = 4.28$) รองลงมา คือ มิติการมีจุดมุ่งหมายในชีวิตอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($M = 4.15$) และที่น้อยที่สุดคือ มิติความสามารถในการจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($M = 3.91$)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความผูกพันทางสังคม โดยภาพรวม และรายรูปแบบ

(n = 370)

ความผูกพันทางสังคม	M	SD	ระดับ
1. กิจกรรมประจำวัน	4.28	0.52	สูง
2. กิจกรรมกลุ่ม	4.01	0.44	ค่อนข้างสูง
โดยรวม	4.15	0.41	ค่อนข้างสูง

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษาความผูกพันทางสังคม โดยภาพรวม และรายรูปแบบ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีความผูกพันทางสังคม โดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($M = 4.15$) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า กลุ่มตัวอย่าง

มีความผูกพันทางสังคม รูปแบบกิจกรรมประจำวันสูงที่สุด อยู่ในระดับสูง ($M = 4.28$) รองลงมา คือ รูปแบบกิจกรรม กลุ่มอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($M = 4.01$)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสุขภาวะตามอัตวิสัย โดยภาพรวม และรายด้าน

(n = 370)

ความสุขเชิงอัตวิสัย	M	SD	ระดับ
1. ความพึงพอใจในชีวิต	3.41	0.46	ค่อนข้างสูง
2. ความรู้สึกทางบวก	3.84	0.49	ค่อนข้างสูง
3. ความรู้สึกทางลบ*	3.99	0.60	ค่อนข้างสูง
โดยรวม	3.75	0.40	ค่อนข้างสูง

* ข้อคำถามเชิงลบที่กลับคะแนนแล้ว

จากตารางที่ 3 ผลการศึกษาความสุขเชิงอัตวิสัย โดยภาพรวม และรายมิติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสุขเชิงอัตวิสัย โดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($M = 3.75$) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสุข

เชิงอัตวิสัยด้านความรู้สึกทางลบที่สุด อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($M = 3.99$) รองลงมา คือ ด้านความรู้สึกทางบวก อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($M = 3.84$) และที่น้อยที่สุดคือ ด้านความพึงพอใจในชีวิต อยู่ในระดับค่อนข้างสูง ($M = 3.41$)

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Enter ตัวแปรที่ทำนายความสุขเชิงอัตวิสัยของทหารผ่านศึกสูงอายุในกรุงเทพมหานคร

ตัวแปร	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
ค่าคงที่	0.507	0.268	-	1.893	.059
อายุ	-0.003	0.002	-0.043	-1.146	.253
รายได้	2.310E-7	0.000	0.017	0.443	.658
สุขภาพ	-0.005	0.023	-0.008	-0.208	.835
สุขภาวะทางจิต	0.510***	0.057	0.430***	8.965	<.001
ความผูกพันทางสังคม	0.331***	0.047	0.340***	7.070	<.001

$R = 0.696^{***}$, $R^2 = .485^{***}$, Adjusted $R^2 = .478^{***}$

*** $p < .001$, หนึ่งทาง.

จากตารางที่ 4 ผลการทดสอบสมมติฐานด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบ Enter เพื่อทำนายความสุขเชิงอัตวิสัยของทหารผ่านศึกสูงอายุในกรุงเทพฯ โดยใช้ตัวแปรอิสระ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ รายได้ และสุขภาพ) สุขภาวะทางจิต และความผูกพันทางสังคมพบว่าตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายความสุขเชิงอัตวิสัย ได้ร้อยละ 48.50 ($R^2 = .485$, $p < .001$) โดยพบว่า สุขภาวะทางจิต ($\beta = 0.430$, $p < .001$) ความผูกพันทางสังคม ($\beta = 0.340$, $p < .001$) สามารถทำนายความสัมพันธ์ความสุขเชิงอัตวิสัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ($\beta = -0.043$, $p = .253$) รายได้ ($\beta = 0.017$, $p = .658$) และด้านสุขภาพ ($\beta = -0.008$, $p = .835$) ไม่สามารถทำนายความสัมพันธ์ความสุขเชิงอัตวิสัยได้

ผลการทดสอบสมมติฐาน

จากผลการวิจัย พบว่า สุขภาวะทางจิต และความผูกพันทางสังคม สามารถทำนายความสุขเชิงอัตวิสัยของทหารผ่านศึกสูงอายุในกรุงเทพฯ ได้ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ รายได้ และสุขภาพ) ไม่มีผลต่อความสุขเชิงอัตวิสัยซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สรุป ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นตัวแปรที่ไม่มีผลต่อความสุขเชิงอัตวิสัยของทหารผ่านศึกสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. สุขภาวะทางจิตมีผลต่อความสุขเชิงอัตวิสัยของทหารผ่านศึกสูงอายุ กล่าวคือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาวะทางจิต เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะส่งผลให้มีผลต่อความสุขเชิงอัตวิสัยของทหารผ่านศึกสูงอายุเพิ่มขึ้น 0.510 หน่วย
3. ความผูกพันทางสังคมมีผลต่อความสุขเชิงอัตวิสัยของทหารผ่านศึกสูงอายุ กล่าวคือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความผูกพันทางสังคม เพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะส่งผลให้มีผลต่อความสุขเชิงอัตวิสัยของทหารผ่านศึกสูงอายุเพิ่มขึ้น 0.331 หน่วย

สรุปและอภิปรายผล

ผลการทดสอบสมมติฐาน

จากสมมติฐานที่ผู้วิจัยได้ตั้งไว้ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ รายได้ และสุขภาพ) สุขภาวะทางจิต และความผูกพันทางสังคม สามารถทำนายความสุขเชิงอัตวิสัยของทหารผ่านศึกสูงอายุในกรุงเทพฯ ซึ่งจากการศึกษา พบว่า

สุขภาวะทางจิตและความผูกพันทางสังคม มีผลทางบวกต่อความสุขเชิงอัตวิสัยของทหารผ่านศึกสูงอายุในกรุงเทพฯ ซึ่งเป็นการประเมินการรับรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมาต่อเนื่องจนถึงปัจจุบันที่มีความรู้สึกนึกคิดต่อตนเองและคนรอบตัว สำหรับปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ รายได้ และสุขภาพ) ไม่มีผลต่อความสุขเชิงอัตวิสัยของทหารผ่านศึกสูงอายุในกรุงเทพฯ มีรายละเอียด ดังนี้

สุขภาวะทางจิต มีผลทางบวกต่อความสุขเชิงอัตวิสัยของทหารผ่านศึกสูงอายุในกรุงเทพฯ กล่าวคือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาวะทางจิตเพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะส่งผลให้มีผลต่อความสุขเชิงอัตวิสัยของทหารผ่านศึกสูงอายุเพิ่มขึ้น 0.510 หน่วย ทั้งนี้เนื่องจากทหารผ่านศึกสูงอายุมีการยอมรับนับถือตนเองและชีวิตในอดีตที่ผ่านมา ย่อมทำให้สุขภาวะทางจิตมีระดับค่อนข้างสูง ส่งผลต่อความสุขเชิงอัตวิสัย เนื่องจากทัศนคติเชิงบวกเกี่ยวกับชีวิตที่มีต่อหน้าที่การงาน เพื่อนร่วมงานและครอบครัว ตลอดจนมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ การที่มีสุขภาวะทางจิตเพิ่มขึ้นจะส่งผลให้มีผลต่อความสุขเชิงอัตวิสัยเพิ่มขึ้น อาจกล่าวได้ว่าทหารผ่านศึกสูงอายุรู้จักคุณค่าของตนและเคารพตนเอง ส่งผลให้มีความพึงพอใจในชีวิต มีความรู้สึกทางบวกมากขึ้น และลดความรู้สึกทางลบลง ซึ่งผลการศึกษาที่พบ อัจฉรา ประเสริฐสิน, ทัชชา สุริโย, และปพน ญฐเมธาวิณ (2561) ได้ศึกษาเรื่องสุขภาวะของผู้สูงอายุ : แนวคิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกล่าวสรุปว่า แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะผู้สูงอายุจะมีสุขภาวะที่ดี เมื่อพวกเขารับรู้ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับร่างกายแข็งแรง ชีวิตมีความหมาย และมีคุณค่า มีกิจกรรมทางปัญญาที่เหมาะสมเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีความสัมพันธ์ที่ดี เข้าใจอารมณ์ตนเอง เคารพตนเอง มีความเชื่อในความสามารถของตนเอง มองโลกในแง่ดี มีความหวัง มีความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ มีจุดหมาย มีอิสระ มีสุขภาพจิตที่ดี ตระหนักรู้เกี่ยวกับตนเอง

พัฒนาศักยภาพของตน และสามารถจัดการสิ่งแวดล้อมรอบตัวได้อย่างเหมาะสม โดยแนวคิดของ Ryff (1995) เป็นแนวคิดที่อธิบายถึงสุขภาวะของผู้สูงอายุได้เฉพาะเจาะจงที่สุด เป็นแนวคิดที่มีการนำไปเป็นฐานคิดในการวิจัยที่หลากหลาย

ความผูกพันทางสังคม มีผลทางบวกต่อความสุขเชิงอัตวิสัยของทหารผ่านศึกสูงอายุในกรุงเทพฯ กล่าวคือ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความผูกพันทางสังคม เพิ่มขึ้น 1 หน่วยจะส่งผลให้มีผลต่อความสุขเชิงอัตวิสัยของทหารผ่านศึกสูงอายุเพิ่มขึ้น 0.331 หน่วย ทั้งนี้ เนื่องจากทหารผ่านศึกสูงอายุ ได้มีส่วนร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคมเป็นประจำอยู่แล้ว ต้องพบปะผู้คนมากมาย สมัยเป็นทหารทำให้เกิดความผูกพันทางสังคม ซึ่งผลการศึกษาที่พบ สอดคล้องกับสมหมาย กุณพันธ์, โสภณ แสงอ่อน และพัชรินทร์ นินทจันทร์ (2559) พบว่า ควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือสังคม และลดปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุและ Yoon and Kim (2017) ได้กล่าวถึงการศึกษาของ Schreiner, Yamamoto, and Shiotani (2005) พบว่า การมีส่วนร่วมทางสังคมได้รับการระบุอย่างต่อเนื่องว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้อยู่อาศัยในบ้านพักคนชราและความเป็นอยู่ที่ดีทางจิตใจ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เหมาะสมช่วยเพิ่มความสุขลดความเบื่อหน่าย และปรับปรุงคุณภาพชีวิตของบ้านพักคนชรา ทั้งนี้ จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การที่ทหารผ่านศึกมีความผูกพันทางสังคมเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้มีผลต่อความสุขเชิงอัตวิสัยของทหารผ่านศึกสูงอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากการมีส่วนร่วมทางสังคม ทำให้มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีคุณค่า รู้สึกสบายใจที่ได้เข้าสังคม สะท้อนให้เห็นถึงความพึงพอใจในชีวิต เสริมสร้างความรู้สึกทางบวก

ปัจจัยส่วนบุคคล จำแนกปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ด้านรายได้ และด้านสุขภาพ ไม่มีผลต่อความสุขเชิงอัตวิสัยของทหารผ่านศึกสูงอายุในกรุงเทพฯ ซึ่งไม่เป็นตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ เนื่องจากทหารผ่านศึกสูงอายุเป็นบุคคลที่พร้อมจะเสียสละชีวิต ร่างกาย และชีวิตความเป็นอยู่ ทำหน้าที่เพื่อประเทศชาติอยู่ตลอดเวลา ด้วยสภาวะดังกล่าว ชีวิตของแต่ละคนอาจแตกต่างกัน แต่ยังมีคามภาคภูมิใจในตนเองที่ได้รับใช้ชาติ ปกป้องประเทศ ดังนั้น จึงพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีผลต่อความสุขเชิงอัตวิสัย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของพัชรี ศุภดิษฐ์ (2551) ที่พบว่า บุคคลที่มีรายได้สูงและมีการเปรียบเทียบทางสังคมของตนเอง กับบุคคลอื่นที่ประสบความสำเร็จมากกว่า มีความสุขเชิงอัตวิสัยไม่แตกต่างกับบุคคลที่มีรายได้ต่ำ และมีการเปรียบเทียบทางสังคมของตนเองกับบุคคลอื่นที่ประสบความสำเร็จมากกว่า

ระดับสุขภาวะทางจิต ความผูกพันทางสังคม และความสุขเชิงอัตวิสัย

1. สุขภาวะทางจิต

ผลการศึกษา พบว่า ทหารผ่านศึกสูงอายุในกรุงเทพฯ มีสุขภาวะทางจิตอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ทั้งนี้ เนื่องจากประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาในชีวิตของทหารผ่านศึกสูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีวุฒิภาวะ ซึ่งในทฤษฎีพัฒนาการตลอดชีวิต (Life Span Theories) ให้ความสำคัญกับการยอมรับนับถือตนเองและชีวิตในอดีตที่ผ่านมา และทหารผ่านศึกสูงอายุมีเป้าหมายในชีวิตและมีความมุ่งมั่นที่จะไปถึงเป้าหมาย รู้สึกถึงความหมายของชีวิตในปัจจุบัน และชีวิตที่ผ่านมาในอดีต ในขณะที่เดียวกันก็สามารถจัดการสภาพแวดล้อมของตนเองได้ แม้ที่ผ่านมาจะมีชีวิตท่ามกลางสมรภูมิ ดังนั้นในภาพรวมแล้ว จึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสุขภาวะทางจิตโดยภาพรวมอยู่ในระดับ

ค่อนข้างสูง โดยผลการศึกษาที่พบสอดคล้องกับแนวคิดของ Ryff and Keyes (1995) ที่กล่าวว่า สุขภาวะทางจิตเป็นความพึงพอใจที่บุคคลสามารถบรรลุถึงความสำเร็จในแต่ละช่วงของชีวิตโดยทหารผ่านศึกมีการยอมรับตนเองในระดับสูง ซึ่งก็หมายความว่าพึงพอใจและยอมรับข้อบกพร่องของตนเองได้ สำหรับองค์ประกอบอื่นก็อยู่ในระดับค่อนข้างสูงเช่นกัน เรียงตามลำดับ ดังนี้ การมีจุดหมายในชีวิต ความเป็นตัวของตัวเอง การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น การมีความงอกงามในตน และความสามารถในการจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งนี้ระดับค่าเฉลี่ยก็ไม่แตกต่างกัน

2. ความผูกพันทางสังคม

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความผูกพันทางสังคมโดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ทั้งนี้เนื่องจากทหารผ่านศึกสูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ รอบตัว ได้แก่ กิจกรรมประจำวัน และกิจกรรมกลุ่มเป็นการเสริมสร้างความสุข ลดความเบื่อในชีวิต โดยเฉพาะกิจกรรมประจำวันที่มีระดับสูง โดยผลการศึกษาที่พบสอดคล้องกับแนวคิดของ Gerritsen et al. (2008) ที่ได้ศึกษาความผูกพันทางสังคม โดยใช้การประเมินการมีส่วนร่วมทางสังคม จากดัชนีสำหรับการมีส่วนร่วมทางสังคม (ISE) ที่ได้มีส่วนร่วมกับคนที่บ้าน และมีกิจกรรมทางสังคม ซึ่งมีรายการที่สะท้อนการมีส่วนร่วมของสังคม ได้แก่ “การได้ตอบกับผู้อื่นอย่างสบายใจ” “การทำกิจกรรมที่วางแผนหรือมีโครงสร้างอย่างสบายใจ” “ทำกิจกรรมที่ริเริ่มด้วยตนเอง” “ตอบรับคำเชิญให้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มส่วนใหญ่”

3. ความสุขเชิงอัตวิสัย

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสุขเชิงอัตวิสัย โดยภาพรวมอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ทั้งนี้เนื่องจากทหารผ่านศึกสูงอายุได้มีการประเมินทางความรู้สึกและอารมณ์ความรู้สึกเกี่ยวกับชีวิตของตนโดยทั่วไป

ซึ่งทหารผ่านศึกสูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม มีข้อจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกายในด้านใดด้านหนึ่งหรือหลาย ๆ ด้านทำให้เกิดปัญหา ทางด้านจิตใจที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและการดำเนินชีวิตประจำวันต่อไปได้ โดยผลการศึกษาที่พบสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของ Diener et al. (2003) ที่กล่าวว่า ความสุขเชิงอัตวิสัยประกอบด้วยวิเคราะหว่าผู้คนประเมินชีวิตของตนเองอย่างไรทั้งในปัจจุบันและระยะยาว เช่น ในปีที่ผ่านมาการประเมินเหล่านี้รวมถึงปฏิกิริยาทางอารมณ์ของผู้คนต่อเหตุการณ์ อารมณ์ และการตัดสินใจเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิต ความสมหวัง และความพึงพอใจในเรื่องต่าง ๆ เช่น การแต่งงานและการทำงาน ดังนั้น ความสุขเชิงอัตวิสัยจึงเกี่ยวข้องกับการศึกษาสิ่งที่เรียกว่าความสุขหรือความพอใจ

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง อิทธิพลของสุขภาวะทางจิต ความผูกพันทางสังคมที่มีต่อความสุขเชิงอัตวิสัยของทหารผ่านศึกสูงอายุในกรุงเทพฯ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1. สุขภาวะทางจิตมีผลต่อความสุขเชิงอัตวิสัยของทหารผ่านศึกสูงอายุในกรุงเทพฯ ดังนั้น เพื่อให้สุขภาวะทางจิตของทหารผ่านศึกสูงอายุอยู่ในระดับดี ควรเสริมสร้างขวัญและกำลังใจให้กับทหารผ่านศึกอย่างต่อเนื่อง เช่น ควรมีการบริการให้แก่ทหารผ่านศึกที่เจ็บป่วยในเชิงรุก เช่น ออกเยี่ยมบ้าน ออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พบปะพูดคุยในพื้นที่ของเจ้าหน้าที่ เพิ่มสวัสดิการต่าง ๆ จากเดิมที่เป็นอยู่ หรือเสริมสร้างเกียรติยศโดยการประชาสัมพันธ์ให้เห็นความสำคัญของทหารผ่านศึกขององค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์ เนื่องจากการศึกษา พบว่า ทหารผ่านศึกมีการยอมรับตนเอง การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ความเป็นตัวของตัวเอง

การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น การมีความงอกงามในตน และความสามารถในการจัดการสถานการณ์ต่าง ๆ ในระดับค่อนข้างสูง

2. ความผูกพันทางสังคมมีผลต่อความสุขเชิงอัตวิสัยของทหารผ่านศึกสูงอายุในกรุงเทพฯ ดังนั้น เพื่อเป็นการรักษาระดับความผูกพันทางสังคม ควรให้ความเอาใจใส่ เสริมสร้างกิจกรรมที่เหมาะสมกับทหารผ่านศึกสูงอายุ เช่น จัดตั้งชมรมคลังสมองของทหารผ่านศึกสูงอายุ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในชีวิตของทหารผ่านศึกให้กับคนรุ่นหลัง ให้ทหารผ่านศึกได้มีพลังกาย และใจผ่านรูปแบบกิจกรรม

3. ควรมีการพัฒนาและส่งเสริมความสุขเชิงอัตวิสัยของทหารผ่านศึกสูงอายุ โดยใช้แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2561-2580) มาเป็นแนวทางในการพัฒนา และส่งเสริมความสุขเชิงอัตวิสัย ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันทั่วประเทศ อันได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์ส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตตลอดช่วงชีวิต 2) ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช 3) ยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนและผลักดันมาตรการทางกฎหมาย สังคมและสวัสดิการ และ 4) ยุทธศาสตร์พัฒนาวิชาการและกลไกการดำเนินงานด้านสุขภาพจิต อันจะนำไปสู่เป้าหมายหลัก คือ “คนไทยมีปัญญา อารมณ์ดี และมีความสุข อยู่ในสังคมอย่างทรงคุณค่า”

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้

1. ควรศึกษาในรูปแบบของการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องในเชิงลึกมากยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์ เพื่อกำหนดรูปแบบการทำงานให้สอดคล้องกับความต้องการของทหารผ่านศึกโดยรวม

3. ควรมีการศึกษาทหารผ่านศึกในพื้นที่อื่น เพื่อให้เห็นความแตกต่างและเปรียบเทียบระหว่างตัวเมืองกับชนบท

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต. (2562) *แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561-2580)*. สืบค้นเมื่อ 21 กรกฎาคม 2566, จาก <https://www.dmh-elibrary.org/items/show/450>
- พัชร ศุภดิษฐ์. (2551). *อิทธิพลของการเปรียบเทียบทางสังคมและรายได้ ต่อความสุขเชิงอัตวิสัย* (ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ.
- มหาวิทยาลัยมหิดล, สถาบันวิจัยประชากรและสังคม และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563*. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- สมหมาย กุมพันธ์, โสภณ แสงอ่อน, และพัชรินทร์ นินทจันทร์. (2559). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความหวาดกลัวในผู้สูงอายุ* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพฯ.
- สุชีรา สอนตะโก. (2559). *แนวทางการพัฒนาการให้การสงเคราะห์แก่ทหารผ่านศึก กรณีศึกษา การสงเคราะห์ด้านอาชีพ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก* (รัฐศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. กรุงเทพฯ.
- องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์. (2566). *การสงเคราะห์ขององค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก*. สืบค้นเมื่อ 3 พฤษภาคม 2566 จาก <https://thaiveterans.mod.go.th/>
- อัศรา ประเสริฐสิน, พัชชา สุริโย, และปพน ญัษฐเมธาวิณ. (2561). *สุขภาวะของผู้สูงอายุ : แนวคิดและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง*. *วารสารสุขศึกษา*, 41, 1-15.
- Diener, E., Oishi, S., and Lucas, R. E. (2003). *Personality, Culture, and Subjective Well-being: Emotional and Cognitive Evaluations of Life*. Retrieved June, 19 2023 from https://www.researchgate.net/publication/11215086_Personality_Culture_and_Subjective_Well-Being_Emotional_and_Cognitive_Evaluations_of_Life
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., ... Biswas-Diener, R. (2009). New Well-being measures: short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social Indicators Research*, 143-156.
- Gerritsen, D. L., Steverink, N., Frijter, D. H., Hirdes, J. P., Ooms, M. E., & Ribbe, M. W. (2008). A revised Index for Social Engagement for long-term care. *Journal of Gerontological Nursing*, 34(4), 40-48.
- Gillbart, E. E., & Hirdes, J. P. (2000). Stress, social engagement and psychological well-being in institutional settings: Evidence based on the Minimum Data Set 2.0. *Canadian Journal on Aging*, 19(suppl), 50-66.
- Kiely, D. K., & Flacker, J. M. (2003). The protective effect of social engagement on 1 year mortality in a long-stay nursing home population. *Journal of Clinical Epidemiology*, 56(5), 472-478.

- Mor, V., Branco, K., Fleishman, J., Hawes, C., Phillips., C. Morris J., ...Fries, B. (1995). The structure of social engagement among nursing home residents. *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 50(1), 1-8.
- Natetida Bunnag. (2564, 9 สิงหาคม). สุขภาวะทางจิตที่ดี ไม่เพียงมีประโยชน์ส่วนบุคคล แต่ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายของรัฐบาลในการดูแลสุขภาพด้วย. *SDG MOVE*. สืบค้นเมื่อ 6 มิถุนายน 2566 จาก <https://www.sdgmovement.com/2021/08/09/mental-wellbeing-curb-social-and-health-care-cost/>
- Ryff, C. D. (1995). Psychological Well-Being in Adult Life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104.
- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). The Structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 719-727.
- Schreiner, A. S., Yamamoto, E., & Shiotani, H. (2005). Positive affect among nursing home residents with Alzheimer's dementia: The effect of recreational activity. *Aging & Mental Health*, 129-134
- Verbeek, H., Zwakhalen, S. M. G., Rossum E. V., Ambergen, T., Kempen, G. I. J. M., & Hamers, J. P. H. (2014). Effects of small-scale, home-like facilities in dementia care on residents' behavior, and use of physical restraints and psychotropic drugs: A quasiexperimental study. *International Psychogeriatrics*, 26(4), 657-668.
- Yoon J. Y., and Kim H. (2017). The Revised Index For Social Engagement in Long-Term Care Facilities: A Psychometric Study. *The Journal of Nursing Research*, 25(3), 216-223.
- Zimmerman, S., & Cohen, L. W. (2010). Evidence behind The Green House and similar models of nursing home care. *Aging Health*, 6(6), 717-737.