



## รายงานเบื้องต้น : การดูแลตนเองด้านจิตใจของวัยรุ่นมุสลิม

รอมือเลาะ มูเนาะ, พย.ม.<sup>1</sup>      ศรีสุดา วนาลีสิน, ปร.ต.<sup>2</sup>  
ถนอมศรี อินทนนท์, กศ.ม.<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อศึกษาการดูแลตนเองด้านจิตใจของวัยรุ่นมุสลิมที่สูญเสียสมาชิกครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้

**วัตถุประสงค์และวิธีการ** กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนมุสลิม ที่สูญเสียสมาชิกครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ อายุ 12-19 ปี ในจังหวัด ยะลา ปัตตานี และนราธิวาส สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จำนวน 90 คน ตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และ แบบสอบถามการดูแลตนเองด้านจิตใจซึ่งแบ่งเป็น 6 ด้าน คือ การพัฒนาการรู้จักตนเอง การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ การเผชิญปัญหา การพัฒนาและการดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม และการดูแลตนเองทั่วไป ระหว่างวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๒ ถึง ๓๑ มกราคม ๒๕๕๓ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

**ผล** กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 73.3 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.7 มีอายุระหว่าง 12-15 ปี ร้อยละ 75.6 เป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 70 ครอบครัวมีรายได้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 50 เท่ากัน กำลังเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย นอกจากนี้ร้อยละ 58.9 เรียนศาสนาอิสลามจากโรงเรียนสอนศาสนา กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองด้านจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับการดูแลตนเองด้านจิตใจทุกด้าน โดยด้านพัฒนาการรู้จักตนเองมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการดูแลตนเองทั่วไป ด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ด้านการพัฒนาและการดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม และด้านการเผชิญปัญหา ตามลำดับ

**สรุป** วัยรุ่นมุสลิมที่สูญเสียสมาชิกครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ มีการดูแลตนเองด้านจิตใจอยู่ในระดับมากทุกด้าน

**คำสำคัญ** : การดูแลตนเองด้านจิตใจ วัยรุ่นมุสลิม

<sup>1</sup>โรงพยาบาลยะหา

<sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



## Preliminary report : Psychological self-care of Muslim adolescents

Romueloh Munah, M.Ns.<sup>1</sup>

Srisuda Vanaleesin, Ph.D.<sup>2</sup>

Tanomsri Intanon, M.Ed.<sup>2</sup>

### Abstract

**Objective** To study psychological self-care of Muslim adolescents who have lost their family members due to unrest situation in three southernmost provinces of Thailand.

**Materials and methods** The sample consisted of 90 Muslim students with age of 12-19 years old who lost their family members and lived in Yala, Pattanee, and Narathiwat provinces. Stratified sampling was used. Data were collected during December 1, 2009 through January 31, 2010 using two questionnaires: general information and the psychological self-care questionnaire that composed of 6 dimensions including development of self awareness, effectiveness of communication, time management, coping with problems, development and maintaining of social support system, and universal self care. Data were analyzed by using descriptive statistics.

**Results** There were 73.3% female, 55.7% age of 12-15 years old, 75.6% nuclear family and 70% had enough income. Subjects were allocated equally to junior and senior level and 58.9% also attended to religious school. They reported high level of overall score of psychological self-care and all sub- dimensions of which development of self-awareness had highest mean score and followed by physical self-care, time management, effectiveness of the communication, and developing and maintaining social support system, and coping with the problems, respectively.

**Conclusion** Muslim adolescents who lost their family members reported high level of overall score of psychological self-care and all sub-dimensions.

**Key words** : Muslim adolescent, psychological self-care

<sup>1</sup>Yaha Hospital

<sup>2</sup>Faculty of Nursing Songkla University

## บทนำ

วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่มีโอกาสเกิดปัญหาทางด้านจิตใจได้สูงเพราะเป็นช่วงวัยที่มีอารมณ์ไม่มั่นคงเปลี่ยนแปลงง่าย ลับสน อ่อนไหว วิตกกังวล มีอารมณ์โกรธได้ง่าย<sup>1</sup> ซึ่งสภาพเหล่านี้มีผลต่อปัญหาทางด้านจิตใจของวัยรุ่น<sup>2</sup> ดังการศึกษาของบุญวดี<sup>3</sup> ที่พบว่าวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดสงขลามีการแสดงความเครียดในระดับมากและมีความเปราะบางต่อการรับรู้ความเครียดในระดับปานกลางและการศึกษาของเบญจพรและสุลินดา<sup>4</sup> ที่ศึกษาปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้ พบว่า นักเรียนวัยรุ่นมีความผิดปกติทางจิตใจภายหลังเกิดเหตุการณ์ความไม่สงบ ร้อยละ 21.9 ซึ่งเป็นการศึกษาในนักเรียนวัยรุ่นที่ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ยังไม่มีการศึกษาคารุแลตนเองด้านจิตใจของวัยรุ่นมุสลิมที่สูญเสียสมาชิกครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ ดังนั้นการศึกษาคั้งนี้เป็นการสำรวจการดูแลตนเองด้านจิตใจตามแนวคิดของ Hill<sup>5</sup> เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการดูแลวัยรุ่นมุสลิมให้สามารถปรับตัวกับสถานการณ์ความไม่สงบที่เกิดขึ้น มีสุขภาพจิตดี ดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความสุขและเป็นประโยชน์กับสังคมส่วนรวม

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสำรวจ กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักเรียนวัยรุ่นมุสลิมอายุ 12-19 ปี กำลังศึกษาในโรงเรียนของรัฐใน 3 จังหวัดชายแดนใต้ คือ จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส และเป็นผู้ที่สูญเสียพ่อแม่ พี่ น้อง หรือญาติที่เป็นสมาชิก

ครอบครัวเดียวกันจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้หลักการของเคิร์ก<sup>6</sup> ที่กล่าวว่าจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 50-100 รายจะเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เพียงพอที่จะเป็นตัวแทนของประชากรได้ดีในทางพฤติกรรมศาสตร์และการศึกษา จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คน โดยกำหนดโควต้าจังหวัดละ 30 คน แล้วสุ่มอย่างง่ายเพื่อเลือกโรงเรียนของรัฐบาลที่มีชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จังหวัดละ 2 แห่ง เป็นโรงเรียนในเขตเทศบาลเมือง 1 แห่ง นอกเขตเทศบาลเมือง 1 แห่ง รวม 6 แห่ง สุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจากรายชื่อนักเรียนวัยรุ่นมุสลิมที่สูญเสียสมาชิกครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ โรงเรียนละ 15 คน โดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป โดยเลือกตอบและเติมคำจำนวน 14 ข้อ และแบบสอบถามการดูแลตนเองด้านจิตใจซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ข้อคำถามการพัฒนารูจักตนเอง (7 ข้อ) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (6 ข้อ) การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ (5 ข้อ) การเผชิญปัญหา (7 ข้อ) การพัฒนาและการจ้ารงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม (6 ข้อ) และการดูแลตนเองทั่วไป (9 ข้อ)<sup>5,7,8</sup> รวมเป็น 40 ข้อ เป็นข้อความทางบวก 34 ข้อ ข้อความทางลบ 6 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คะแนนมากหมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ ในข้อความทางบวกและเกือบหรือไม่ปฏิบัติในข้อความทางลบ ส่วนคะแนนน้อยหมายถึง เกือบหรือไม่ปฏิบัติในข้อความทางบวกและปฏิบัติเป็นประจำ ในข้อความทางลบ แปลผลคะแนนการดูแลตนเองด้านจิตใจของวัยรุ่นมุสลิมที่สูญเสียสมาชิกครอบครัว

จากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ เป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย กำหนดความกว้างของแต่ละระดับโดยใช้ค่าพิสัย (ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด)หารด้วย 3<sup>๑</sup> ได้ช่วงคะแนนเป็น 1

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และหาค่าความสอดคล้องภายในด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีค่า 0.9

เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๕๒ ถึง ๓๑ มกราคม ๒๕๕๓

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนรายด้านของการดูแลตนเองด้านจิตใจระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเยียวยาและไม่ได้รับการเยียวยาด้วยสถิติ t-test

## ผล

ข้อมูลทั่วไป ร้อยละ 73.3 วัยรุ่นมุสลิมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.7 มีอายุอยู่ในช่วง 12-15 ปี ร้อยละ 75.6 เป็นลักษณะครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ

50 กำลังเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น และมัธยมศึกษาตอนปลายเท่าๆกัน ร้อยละ 58.9 เรียนศาสนาอิสลามจากโรงเรียนสอนศาสนา ร้อยละ 70 มีรายได้จากครอบครัวเพียงพอกับค่าใช้จ่าย ร้อยละ 93.3 มีประวัติการสูญเสียสมาชิกในครอบครัว 1 ครั้ง ร้อยละ 87.8 มีจำนวนผู้สูญเสีย 1 คน ร้อยละ 98.9 มีระยะเวลาการสูญเสียมากกว่า 2 ปี ร้อยละ 51.1 สูญเสียบิดา ร้อยละ 100 ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิต ร้อยละ 60 ได้รับการดูแลช่วยเหลือหลังจากเกิดเหตุการณ์สูญเสียสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 67.8 ระบุว่า การสูญเสียในครั้งนี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด

วัยรุ่นมุสลิมที่สูญเสียพ่อ แม่ พี่ น้อง หรือญาติที่เป็นสมาชิกครอบครัวเดียวกันจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ มีการดูแลตนเองด้านจิตใจ โดยรวม อยู่ในระดับมาก และมีการดูแลตนเองด้านจิตใจรายด้าน อยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง รองลงมา คือ ด้านการดูแลตนเองทั่วไป ส่วนด้านการเผชิญปัญหามีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดดังตารางที่ 1, 2 และ 3

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดูแลตนเองด้านจิตใจรายด้าน จำแนกตามระดับการศึกษามัธยมต้น (n=45) และมัธยมปลาย (n=45)

ประเด็น	คะแนน (SD)		
	มัธยมต้น	มัธยมปลาย	รวม
การพัฒนาการรู้จักตนเอง	3.4 (0.4)	3.3 (0.6)	3.4 (0.5)
การดูแลตนเองทั่วไป	3.1 (0.3)	3.0 (0.4)	3.1 (0.3)
การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ	3.1 (0.6)	3.1 (0.5)	3.1 (0.6)
การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	3.1 (0.3)	3.0 (0.4)	3.0 (0.4)
การพัฒนาและการดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม	3.1 (0.3)	2.9 (0.4)	3.0 (0.4)
การเผชิญปัญหา	3.1 (0.2)	2.9 (0.4)	3.0 (0.5)
<b>รวม</b>	<b>3.1 (0.2)</b>	<b>3.0 (0.4)</b>	<b>3.1 (0.3)</b>

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การดูแลตนเองด้านจิตใจรายด้านจำแนกตามภูมิภาค (n=90)

ประเด็น	คะแนน (SD)		
	ยะลา n=30	ปัตตานี n=29	นราธิวาส n=31
การพัฒนาการรู้จักตนเอง	3.6 (0.5)	3.3 (0.5)	3.2 (0.5)
การดูแลตนเองทั่วไป	3.1 (0.4)	3.1 (0.4)	3.0 (0.3)
การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ	3.2 (0.5)	2.9 (0.6)	3.0 (0.6)
การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	3.2 (0.3)	3.0 (0.5)	2.9 (0.3)
การพัฒนาและการดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม	2.9 (0.3)	2.9 (0.4)	3.1 (0.3)
การเผชิญปัญหา	3.2 (0.7)	2.9 (0.6)	2.9 (0.3)
<b>รวม</b>	<b>3.2 (0.3)</b>	<b>3.1 (0.4)</b>	<b>3.0 (0.3)</b>

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการดูแลตนเองด้านจิตใจรายด้านจำแนกตามกลุ่มที่ได้รับการเยียวยาและไม่ได้รับการเยียวยา (n=90)

ประเด็น	คะแนน (SD)			p
	กลุ่มได้รับการเยียวยา n=54	กลุ่มไม่ได้รับการเยียวยา n=36		
การพัฒนาการรู้จักตนเอง	3.4 (0.4)	3.2 (0.6)		0.2
การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	3.1 (0.4)	2.9 (0.4)		0.1
การดูแลตนเองโดยทั่วไป	3.1 (0.4)	3.1 (0.4)		0.9
การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ	3.1 (0.6)	3.1 (0.6)		0.7
การเผชิญปัญหา	3.0 (0.6)	2.9 (0.5)		0.3
การพัฒนาและการดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม	2.9 (0.3)	3.1 (0.4)		0.7
<b>รวม</b>	<b>3.1 (0.3)</b>	<b>3.0 (0.3)</b>		<b>0.4</b>

นอกจากนี้เมื่อเปรียบเทียบการดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้ได้รับผลกระทบด้านจิตใจในระดับมาก ที่ได้รับการเยียวยา และไม่ได้รับการเยียวยาพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

## วิจารณ์

การดูแลตนเองด้านจิตใจของวัยรุ่นมุสลิมที่สูญเสียสมาชิกครอบครัวจากสถานการณ์ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้โดยรวม อยู่ในระดับมาก ซึ่งต่างกับการดูแลตนเองด้านจิตใจของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดสงขลาที่มีการดูแลตนเองด้านจิตใจระดับปานกลาง<sup>3</sup> ทั้งนี้อาจเนื่องจากวัยรุ่นมุสลิมมีความจำเป็นต้องอยู่ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ไม่สามารถย้ายไปอยู่ที่อื่นหรือเลี่ยงเหตุการณ์ดังกล่าวได้จึงอาจทำให้วัยรุ่นเหล่านี้ พยายามดูแลตนเองด้านจิตใจเพื่อปรับตัวให้สามารถอยู่ในพื้นที่สถานการณ์ความไม่สงบได้อย่างปลอดภัย ซึ่งการปรับตัวตามทฤษฎีของรอย<sup>10</sup> กล่าวว่าเมื่อบุคคลเผชิญกับสิ่งเร้าต่างๆ ที่มากระทบบุคคลจะปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ เพื่อให้เกิดความสมดุลตลอดเวลา ประกอบกับมีเหตุการณ์เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน<sup>8</sup> จึงอาจทำให้วัยรุ่นมุสลิมเกิดการเรียนรู้ในการปรับตัวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ต่างกับวัยรุ่นในจังหวัดสงขลาซึ่งขณะศึกษาวัยรุ่นอยู่ในสถานการณ์ปกติ

นอกจากนี้อาจเป็นไปได้ว่า วัยรุ่นมุสลิมที่ศึกษามีการศึกษาในโรงเรียนสอนศาสนาถึงร้อยละ 58.9 ซึ่งวัยรุ่นเหล่านี้ได้รับการศึกษาอบรมทางด้านศาสนาอย่างเป็นระบบ จึงสามารถนำแนวทางคำสอนในคัมภีร์อัลกุรอาน ซึ่งเป็นพระดำรัสของอัลลอฮ์ และ ซุนนะฮ์ (แบบอย่างและวาระของท่านศาสดามุฮัมมัด) มาปฏิบัติและเยียวยาจิตใจด้วยความเต็มใจและศรัทธา<sup>11</sup> จึงทำให้วัยรุ่นมุสลิมสามารถดูแลจิตใจตนเองได้ดียิ่งขึ้น ประกอบกับวัยรุ่นกลุ่มนี้อาจได้พูดคุยกับเพื่อนนักเรียน ผู้ปกครอง และได้รับการช่วยเหลือจาก ผู้นำศาสนา ซึ่งการได้รับแรงสนับสนุนจาก

บุคคลรอบข้างทั้งครอบครัวและชุมชนจะช่วยให้ผู้สูญเสียมีกำลังใจ และสามารถปรับตัวเพื่อให้เกิดความสมดุลทางอารมณ์ได้ดียิ่งขึ้น<sup>12</sup> ดังที่การศึกษาของภาณุวัฒน์และณรงค์ศักดิ์<sup>13</sup> พบว่าเยาวชนที่อยู่ในชุมชนที่มีความเข้มแข็งและมีการร่วมมือกันในการแก้ปัญหาต่างๆ ของชุมชน มีระดับภูมิคุ้มกันจิตใจอยู่ในเกณฑ์ดี ดังนั้นวัยรุ่นที่สูญเสียสมาชิกในครอบครัว ควรได้รับการดูแลจากชุมชนและสังคมนอกเหนือจากการดูแลของครอบครัว และการที่วัยรุ่นมุสลิมมีระยะเวลาการสูญเสียมากกว่า 2 ปี ถึงร้อยละ 98.9 อาจทำให้วัยรุ่นมีช่วงระยะเวลาในการใคร่ครวญถึงสภาพและชีวิตของตนเองและการดำเนินชีวิตต่อไป ซึ่งเอื้อต่อการปรับตัวกับสภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ดังที่ซีวอร์ด (Seaward)<sup>14</sup> กล่าวว่าระยะเวลาเป็นปัจจัยอย่างหนึ่ง ที่ช่วยในการปรับตัว นอกจากนี้วัยรุ่นกลุ่มนี้ร้อยละ 55 มีอายุอยู่ในช่วง 12-15 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีพลังและมีความต้องการอย่างมากที่จะแสดงออกอย่างเหมาะสมให้เป็นที่ยอมรับของพ่อแม่ ครู และกลุ่มเพื่อน รวมทั้งต้องการพึ่งตนเอง<sup>7</sup> ด้วยเหตุนี้จึงอาจทำให้วัยรุ่นมุสลิมมีความต้องการดูแลตนเองด้านจิตใจเพื่อให้เป็นที่ยอมรับของคนอื่น จึงส่งผลให้วัยรุ่นมุสลิมมีการดูแลตนเองด้านจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก

## สรุป

การดูแลตนเองด้านจิตใจของวัยรุ่นมุสลิมอยู่ในระดับมาก และมีการดูแลตนเองแต่ละด้านอยู่ในระดับมากเช่นกัน แต่เนื่องจากวัยรุ่นมุสลิมมีความจำเป็นต้องอยู่ในพื้นที่ ซึ่งยังคงมีเหตุการณ์ความไม่สงบอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้วัยรุ่นมุสลิมดูแลตนเองด้านจิตใจโดยเฉพาะการเผชิญปัญหา เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งในด้านการเรียน

และการดำเนินชีวิตประจำวัน ตลอดจนควรศึกษาผลของการดูแลตนเองด้านจิตใจต่อภาวะสุขภาพจิตหรือการมีภูมิคุ้มกันทางจิตใจเพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลตนเองด้านจิตใจของวัยรุ่นมุสลิมต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

1. ศรีเรือน แก้วกั้งวาล. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2 วัยรุ่น-วัยสูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2549.
2. สุชา จันทรเฒ. จิตวิทยาพัฒนาการ. กรุงเทพฯ มหานคร: ไทยวัฒนาพานิช; 2542.
3. บุญวดี เพชรรัตน์. การดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของวัยรุ่นในโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดสงขลา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2546;11:21-30.
4. เบญจพร ปัญญาและสุลินดา จันทรเสนา. ปัญหาสุขภาพจิตนักเรียนในพื้นที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนใต้. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2552;17:1-11.
5. Hill L, Smith N. Self-care nursing: promotion of health. 2<sup>nd</sup> ed. Norwalk: Appleton & Lange; 1990.
6. Kirk RE. Experimental design: procedures the behavioral sciences. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Brooks/Cole; 1995.
7. ทิพย์ภา เชษฐุ์เขาวลิต. จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล. สงขลา: ชานเมือง; 2541.
8. รายงานสถานการณ์เฝ้าระวังการบาดเจ็บจากความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. เข้าถึงได้ ที่ <http://www.deepsouthvis.org>. [13 พฤษภาคม 2553]
9. สุทธนู ศรีไสย์. สถิติประยุกต์สำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
10. Roy SC, Andrew HA. The Roy adaptation model. 2<sup>nd</sup> ed. Connecticut: Appleton & Lange; 1999.
11. ดารงค์ แวอาลี. ैयाวยาคิตด้วยอิสลาม. กรุงเทพมหานคร: โอ. เอส. พรินติ้ง เฮาส์; 2548.
12. อุมามพร ตรังคสมบัติ. จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาคอบคร์ว. กรุงเทพมหานคร: เพ็องฟ้า; 2540.
13. ภาณุวัฒน์ ปานเกตุ และณรงค์ศักดิ์ หนูสอน. ชุมชนเป็นฐานในการป้องกันปัญหาการใช้สารเสพติดในเยาวชน: กรณีศึกษาชุมชนทับผึ้ง จังหวัดสุโขทัย. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2548;13:183-91.
14. Seaward BL. Managing stress: principles and strategies for health and wellbeing. 3<sup>rd</sup> ed. Boston: Jones and Bartlett; 2002.