

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขได้สำรวจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคทางสุขภาพจิตของคนไทย ที่แบ่งตามกลุ่มโรคเป็น 8 กลุ่ม ได้แก่ โรคจิต โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า ปัญญาอ่อน ลมชัก การติดสารเสพติด การพยายามหรือฆ่าตัวตาย และสุขภาพจิตอื่น ๆ ในปี พ.ศ. 2549 พบว่าการเจ็บป่วยด้วยโรควิตกกังวลสูงเป็นอันดับสองรองจากการเจ็บป่วยด้วยโรคจิต จำนวนผู้ป่วยโรคจิตต่อโรควิตกกังวลพบว่าเป็น 402488: 344824 คน (กรมสุขภาพจิต, 2553) สอดคล้องกับการศึกษาระบาดวิทยาของโรคทางจิตเวชในชุมชน พบว่า โรควิตกกังวลเป็นโรคทางจิตเวชที่พบบ่อยที่สุด และนับวันแพทย์ก็จะยิ่งพบผู้ป่วยเหล่านี้มากขึ้น จากปริมาณประชากรที่เพิ่มขึ้น สภาพสังคมที่ซับซ้อนมากขึ้น ความสามารถของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการรักษาจากแพทย์ที่สูงขึ้น และผู้ป่วยมีความเข้าใจในเรื่องของโรคมมากขึ้น จึงจัดว่า โรควิตกกังวลเป็นโรคทางจิตเวชที่มีความสำคัญลำดับต้น ๆ (มานิช หล่อตระกูล, 2551) โดยโรควิตกกังวลแบ่งย่อยออกเป็นหลายโรค ได้แก่ โรคแพนิค (Panic) โรคโฟเบีย (Specific Phobia and Social Phobia) โรคย้ำคิดย้ำทำ (Obsessive-compulsive Disorder) โรคทางจิตเวชเนื่องจากภัยอันตราย (Posttraumatic Stress Disorder) และโรควิตกกังวลทั่วไป (Generalized Anxiety Disorder) พบว่า โรควิตกกังวลทั่วไป เป็นโรคที่มีความชุกมากที่สุด (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, 2547) โดยทุกโรคจะมีอาการหลักเหมือนกัน คือ มีความวิตกกังวล (มานิช หล่อตระกูล และปราโมทย์ สุคนิษฐ์, 2548)

จากสถานการณ์ประเทศไทยในช่วงนี้ การเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและความเจริญทางด้านวิทยาการวัตถุและเทคโนโลยี เข้ามามีอิทธิพลต่อสภาพความเป็นอยู่ของประชาชนมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้บุคคลต้องดิ้นรนเพื่อความอยู่รอด เกิดการแข่งขันกันสูง ต้องเร่งรีบและใช้เวลาอย่างคุ้มค่า ก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตตามมา ได้แก่ ปัญหาการติดสารเสพติด การฆ่าตัวตาย การถูกฆ่าตาย อุบัติเหตุบนท้องถนน การเสพสุรา ปัญหาอาชญากรรม และปัญหาการละเมิดสิทธิเด็กและสตรีที่มีแนวโน้มที่สูงขึ้น (ประเวช ดันตีพิวัฒนสกุล, 2546) มีผลทำให้คนเกิดการบีบคั้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับภาวะบีบคั้นและไม่สามารถจัดการกับสิ่งเหล่านั้นได้ ก็อาจจะมีอาการฟุ้งออกมาทางร่างกายด้วยอาการปวดศีรษะ นอนไม่หลับ แน่นหน้าอก ทางจิตใจทำให้ใจเป็นทุกข์ หงุดหงิดง่าย วิตกกังวล ความคิดสับสน ขาดความสามารถในการคิดและตัดสินใจอย่างรอบคอบ และ

หากบุคคลยังหาทางออกไม่ได้และยังต้องอยู่กับภาวะบีบคั้นเป็นเวลานานก็อาจทำให้ความ  
 รับผิดชอบต่อการทำงาน ครอบครัวยุและสังคมลดลง เมื่อบุคคลมีปัญหาคความวิตกกังวลเกิดขึ้น บุคคล  
 ต่างก็หาวิธีการเผชิญปัญหาที่หลากหลายตามประสบการณ์ตรงในอดีตหรือประสบการณ์เรียนรู้จาก  
 บุคคลอื่น ถ้าบุคคลไม่สามารถเผชิญปัญหาได้เหมาะสม บุคคลก็จะเข้าสู่ระบบการรักษา นั่นคือ  
 โดยทั่วไปแล้วบุคคลพยายามจะค้นหาแหล่งประ โยชน์หรือใช้วิธีการในการจัดการกับปัญหาของ  
 ตนเองก่อนจึงจะแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคลากรวิชาชีพ แต่ถ้าบุคคลไม่ได้รับการดูแลรักษาที่  
 ถูกต้อง อาจกลายเป็นโรควิตกกังวลได้ซึ่งโรควิตกกังวลนั้นเป็นปัญหาทางสุขภาพจิตที่สำคัญ และ  
 ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัวย รวมทั้งสังคมและประเทศชาติ

จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักบำบัด และนักวิชาการ ได้อธิบายความวิตกกังวลของบุคคลใน  
 ความหมายเดียวกันกับความเครียด ลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984 อ้างถึงใน  
 จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา ดิษยวณิช, 2545) ได้กล่าวถึงความเครียดไว้ว่าในการดำรงชีวิต  
 บุคคลต้องอาศัยสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ความเครียดทางจิตใจเกิดจากการกระทำระหว่างกันที่จำเพาะ  
 เจาะจง ระหว่างบุคคลกับสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อม บุคคลจะมองว่าสิ่งเร้าดังกล่าวที่ก่อให้เกิด  
 ความเครียด จะเกินความสามารถของตนในการจัดการ และเป็นอันตรายต่อตัวเขามากน้อยเพียงไร  
 โดยผ่านการประเมินค่าทางปัญญาของบุคคล (Cognitive Appraisal) โดยอาศัยความรู้ ความสามารถ  
 และประสบการณ์ของตนที่จะบอกได้ว่าเหตุการณ์อะไรที่จะก่อให้เกิดความเครียดหรือไม่ การ  
 ประเมินค่าทางปัญญา มีความหมายและอิทธิพลต่อวิธีการเผชิญปัญหา (Coping Process) วิธีการ  
 เผชิญปัญหามีความสำคัญในการดำเนินชีวิตบุคคลจะมีชีวิตที่เป็นสุขหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความสามารถ  
 ในการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง การเผชิญปัญหาเป็นความพยายามทางปัญญาและ  
 พฤติกรรมของบุคคลอย่างไม่หยุดยั้ง เพื่อที่จะจัดการกับปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ให้คลี่คลายลง  
 ลาซารัส และ โฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984 อ้างถึงใน จำลอง ดิษยวณิช และพริ้มเพรา  
 ดิษยวณิช, 2545) อธิบายว่าบุคคลจะมีวิธีเผชิญปัญหาที่แตกต่างกันไป แบ่งเป็นสองแบบ คือแบบ  
 มุ่งแก้ปัญหา ที่มักถูกใช้ในสถานการณ์ที่เชื่อว่าตนเองสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ เป็นวิธีการ  
 ที่บุคคลพยายามแก้ไขปัญหาหรือสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดให้เป็นไปในทางที่ดีขึ้น และ  
 แบบมุ่งปรับอารมณ์ มักใช้ในสถานการณ์ที่ตนเองไม่สามารถที่จะเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ เป็นวิธีการ  
 ที่ใช้กระบวนการทางความคิดในการจัดการกับอารมณ์เพื่อลดภาวะเครียด ซึ่งการเผชิญปัญหาทั้ง  
 สองไม่สามารถบอกได้ว่าแบบไหนจะช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จในการจัดการความเครียด  
 ได้ดีกว่ากัน การปรับแก้ที่มีประสิทธิภาพในสถานการณ์หนึ่ง ๆ อาจไม่มีประสิทธิภาพใน  
 สถานการณ์อื่น ๆ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความแตกต่างของสถานการณ์ปัญหา และความแตกต่างของแต่ละ  
 บุคคลในการประเมินค่า บุคคลอาจเลือกใช้การเผชิญปัญหาเพียงแบบเดียว หรือใช้ทั้งสองแบบ

ร่วมกัน ซึ่งการเผชิญปัญหาจะมีความเฉพาะในแต่ละบุคคลและได้ผลสำเร็จเพียงใดหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับทรัพยากรของแต่ละบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ภาวะสุขภาพและพลังงาน ความเชื่อในทางบวก ทักษะการแก้ไขปัญหา เพศ อายุ ประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม และแหล่งประโยชน์ทางวัตถุเป็นต้น ผลของการประเมินตัดสินใจและการเผชิญปัญหาส่งผลกระทบต่อผลสัมฤทธิ์ของการปรับตัวใน 3 ด้าน คือ การทำหน้าที่ทางสังคม ขวัญและกำลังใจ และภาวะสุขภาพ

นักทฤษฎีการพยาบาลท่านหนึ่งชื่อ เบ็ตตี นิวแมน (Betty Neuman) ให้ความหมายของมนุษย์ว่าเป็นระบบชีวิตที่ทำหน้าที่รักษาความสมดุลให้ระบบมีความพร้อมเมื่อเผชิญหน้ากับภาวะบีบคั้นหรือสิ่งก่อความเครียด นิวแมนอธิบายว่ามนุษย์เป็นระบบเปิดระบบหนึ่งที่เป็นลักษณะที่ไม่หยุดนิ่ง ด้วยการทำงานร่วมกันของตัวแปรห้าด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ พัฒนาการ สังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ บุคคลในภาวะปกติจะมีการแลกเปลี่ยนพลังงานกับสิ่งแวดล้อมอยู่ตลอดเวลาเพื่อความสมดุลของระบบ สิ่งแวดล้อมที่ก่อให้เกิดความเครียดอาจมาจากภายในหรือภายนอกบุคคล สิ่งก่อความเครียดแต่ละชนิดมีความสามารถแตกต่างกันในการรบกวนคุณภาพของบุคคล ในการคงไว้ซึ่งคุณภาพของระบบบุคคลจะใช้แนวป้องกันสามแนว คือ แนวป้องกันแบบยืดหยุ่น แนวป้องกันปกติและแนวต่อต้าน ตัวแปรทั้งห้าด้านจะร่วมกันกำหนดและลงมือกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อปกป้องระบบให้ปลอดภัยจากสิ่งรบกวนหรือตัวก่อความเครียดต่าง ๆ และที่สำคัญที่สุด คือ คุณภาพของระบบ หรือความพร้อมในการเผชิญหน้ากับความเครียด หรือสิ่งท้าทายใหม่ ๆ ถ้าบุคคลมีการปรับตัวหรือจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ก็จะนำไปสู่ความปกติผาสุก แต่ถ้ามีการปรับตัวและจัดการกับปัญหาไม่ได้ผล มีสิ่งรบกวนอื่น ๆ เข้ามาในขณะที่ร่างกายตนเองอ่อนแอ ก็จะทำให้การดูแลตนเองลดลงไม่ต่อเนื่องเหมือนปกติที่เคยทำมาก่อน หมกมุ่นอยู่กับสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดความวิตกกังวล ถ้าไม่สามารถทำหน้าที่ได้หรือทำได้ไม่สมบูรณ์ก็จะทำให้พลังงานในระบบลดลงเรื่อย ๆ จนเกิดเป็นโรคจิตกกังวลได้ (สายใจ พัวพันธ์, 2548)

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลผู้ให้การดูแลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช มีความเห็นว่าการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพเป็นเรื่องสำคัญมาก เป็นการเรียนรู้เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ขึ้นมาให้ความพร้อมกับสิ่งท้าทายต่าง ๆ ในชีวิตที่เกิดขึ้นตามการคาดการณ์ล่วงหน้าได้และไม่ได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาลักษณะความวิตกกังวลประจำตัวและวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรคจิตกกังวลทั่วไปที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์ ซึ่งเป็นการศึกษาย้อนหลังว่าผู้ป่วยโรคจิตกกังวลทั่วไปมีลักษณะความวิตกกังวลประจำตัวเป็นอย่างไร และมีการใช้วิธีการใดบ้างในการเผชิญปัญหา โดยคาดหวังว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษารั้งนี้จะช่วยให้บุคลากรทางการพยาบาลได้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนเพื่อส่งเสริมสุขภาพกาย สุขภาพจิตของประชาชนได้อย่างเหมาะสม ป้องกันความผิดปกติด้านจิตสังคมที่จะเกิดขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาลักษณะความวิตกกังวลประจำตัวและวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปที่เข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

## คำถามการวิจัย

1. ลักษณะความวิตกกังวลประจำตัวของผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปเป็นอย่างไร
2. วิธีการเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปเคยใช้บ่อยที่สุด 3 อันดับแรกคืออะไร
3. ลักษณะความวิตกกังวลประจำตัวกับวิธีการเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปใช้มีความสัมพันธ์กันหรือไม่
4. ปัจจัยส่วนบุคคลกับวิธีการเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปใช้มีความสัมพันธ์กันหรือไม่

## สมมติฐานของการวิจัย

1. ลักษณะความวิตกกังวลประจำตัวกับวิธีการเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปใช้มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ปัจจัยส่วนบุคคลกับวิธีการเผชิญปัญหาที่ผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปใช้มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาลักษณะความวิตกกังวลประจำตัว วิธีการเผชิญปัญหาและปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปที่เข้ารับการรักษาจากโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2553 ตัวแปรที่ศึกษา มีดังนี้

ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพสมรส การอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว ลักษณะความวิตกกังวลประจำตัว  
ตัวแปรตาม คือ วิธีการเผชิญปัญหา

## นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไป หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าป่วยเป็นโรควิตกกังวลทั่วไป (Generalized Anxiety Disorder) มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ ในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2553

ลักษณะความวิตกกังวลประจำตัว หมายถึง ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคลมีลักษณะค่อนข้างคงที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ และประเมินสิ่งเร้า โดยมีแนวโน้มที่จะรับรู้ ประเมิน หรือคาดคะเนสิ่งเร้าว่า อาจเกิดอันตรายหรืออาจจะคุกคามตนเอง ทำให้มีความวิตกกังวลเกิดขึ้นและจะเป็นตัวเสริมของความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ (Stat Anxiety) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง คะแนนที่ได้จากแบบวัดความวิตกกังวล STAI Form Y2 (State-trait Anxiety Inventory Form Y2) ของ เทียบชื่อภาษาไทย (Spielberger, 1983) ฉบับแปลเป็นภาษาไทยโดย ชาติรี นนทศักดิ์, จีน แบร์ และสม โภชน์ เอี่ยมสุภชาติ (2535 อ้างถึงใน ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2535) แบ่งลักษณะความวิตกกังวลประจำตัวเป็น 3 ระดับ ได้แก่ วิตกกังวลระดับเล็กน้อย วิตกกังวลระดับปานกลาง และวิตกกังวลระดับสูงถึงรุนแรง

วิธีการเผชิญปัญหา หมายถึง วิธีการที่ผู้ป่วยโรควิตกกังวลทั่วไปเคยใช้เพื่อจัดการกับความเครียดหรือสิ่งที่มาคุกคามต่อชีวิตและความเป็นอยู่ แบบวัดการเผชิญปัญหา ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากข้อคำถามในแบบสอบถาม Ways of Coping (Revised) ของลาซารัส และ โฟล์กแมน (Lazarus & Folkman, 1984) และจากการสำรวจวิธีการแก้ปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยในจังหวัดภาคใต้ โดย ถนอมศรี อินทนนท์ อรจรรณ หนูแก้ว และศรีสุดา วนาลีสิน (2543) ประกอบไปด้วยคำถามวิธีการเผชิญปัญหาที่ใช้ จำนวน 38 ข้อ แบ่งเป็น แบบมุ่งแก้ปัญหา 10 ข้อ และแบบมุ่งจัดการอารมณ์ 28 ข้อ แบบมุ่งแก้ปัญหา ประกอบด้วย วิธีเผชิญปัญหา 10 วิธี คือ 1) มองด้านบวกของสถานการณ์ 2) ปรีกษาผู้อื่นที่มีความรู้ ทักษะ วางใจได้ 3) เขียนทำบันทึกเป็นไดอารี่ส่วนตัว 4) ให้คนอื่นเข้ามาช่วยแก้ไขปัญหา 5) ถกปัญหา (กับตัวเอง) 6) ปล่อยให้ปัญหาลี้กลาย 7) มองหาความหมายของสถานการณ์หรือปัญหา 8) ศึกษาหาข้อมูล 9) พยายามใช้วิธีใหม่แก้ปัญหา 10) กำหนดเป้าหมายใหม่

แบบมุ่งแก้อารมณ์ ประกอบด้วย วิธีเผชิญปัญหา 28 วิธี คือ 1) ปล่อยให้ตนเอง 2) ออกกำลังกาย 3) ใช้วิธีผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ใช้การนวด 4) อ่านหนังสือ/ ดูภาพยนตร์/ ฟังเพลง 5) ทำสมาธิ 6) สวดมนต์ไหว้พระ/ ภาวนา/ ฟังเทศน์ 7) เข้าวัดทำบุญ/ ดักบาตร/ ถวายสังฆทาน 8) บวชชี/ บวชพระ 9) บนบานศาลกล่าว ขอความช่วยเหลือต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเองนับถือ 10) ปรีกษาหมอดู ตรวจดวงชะตา 11) รดน้ำมนต์ ผูกดวงชะตา 12) พักผ่อนนอกสถานที่ 13) เดินดูสินค้าตามตลาดหรือศูนย์การค้า 14) เที่ยวสถานเริงรมย์ 15) ดื่มสุรา/ สูบบุหรี่/ ใช้ยาเสพติด

16) ใช้ยานอนหลับ หรือ ยากล่อมประสาท 17) แยกตัวอยู่คนเดียว 18) ลางาน/ หยุดงาน  
 19) เปลี่ยนงาน/ ย้ายที่อยู่ 20) ระบายอารมณ์กับสิ่งของหรือกับบุคคลอื่น 21) ตะโกนเสียงดัง/  
 ร้องไห้ 22) ทำร้ายตนเอง 23) ฝืนกลางวัน 24) รับประทานอาหารมากกว่าปกติ 25) ใช้อารมณ์ขัน  
 26) นอน 27) โทษผู้อื่น/ ฟาดิน/ โขชะตา 28) สบถ (หมายเหตุ หมายเลขลำดับของข้อคำถาม  
 ไม่ใช่ลำดับข้อที่ใช้ในแบบสอบถาม)

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตามแนวคิดของสจิวต์และลาไรอา (Stuart & Laraia, 2004) ในการดำเนินชีวิตประจำวัน บุคคลมีโอกาสเจอเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกบีบคั้นหรือความเครียด บุคคลจะพยายามปรับตัวให้กลับสู่สมดุลหรือภาวะปกติ ความเครียดนั้นจะมีผลต่อบุคคลอย่างไรขึ้นอยู่กับความเป็นธรรมชาติของสิ่งนั้น ลักษณะ ชนิด และความรุนแรงของตัวก่อความเครียด เกิดช่วงเวลาใด และจำนวนครั้งของการเกิดของตัวก่อความเครียด โดยบุคคลจะมีการประเมินค่าสิ่งที่เกิดขึ้นว่ามีผลอย่างไรต่อตัวเอง การประเมินค่าของบุคคลจะสะท้อนออกมาให้เห็น ทางความคิด อารมณ์ ร่างกาย พฤติกรรม และการแสดงออกทางสังคม ในการจัดการกับความบีบคั้นที่เกิดขึ้น บุคคลจะมีปัจจัยที่เป็นตัวสนับสนุนคิดตัวมาหรือปัจจัยโน้มเอียง ปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวชี้แนววิธีการจัดการกับสถานการณ์ ซึ่งมีอยู่ 2 แบบใหญ่ ๆ คือ แบบสร้างสรรค์และแบบไม่สร้างสรรค์ หรือแบบมุ่งแก้ปัญหาและแบบมุ่งแก้อารมณ์

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้ศึกษาสนใจศึกษาวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยโรควิตกกังวลปัจจัยนำหรือ ปัจจัยโน้มเอียงที่คัดสรร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความเพียงพอของรายได้ สถานภาพสมรส การอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว และลักษณะความวิตกกังวลประจำตัว ที่เป็นแหล่งสนับสนุนในการเผชิญปัญหาว่ามีความสัมพันธ์กับวิธีการเผชิญในผู้ป่วยโรควิตกกังวลอย่างไร