

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular Disease หรือ Stroke) เป็นโรคเรื้อรังที่คุกคามต่อชีวิตประชากร เป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอันดับต้น ๆ ของประเทศไทย และมีอัตราการตายในปี พ.ศ. 2539 อัตราตาย 15.6 เพิ่มขึ้นเป็น 18.9 ในปี พ.ศ. 2543 (สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2544) และไม่เพียงแต่ประเทศไทยเท่านั้นที่ประสบปัญหา แต่ประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศทั่วโลกก็ประสบปัญหาเช่นเดียวกัน ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้ 550,000-750,000 คนในแต่ละปี และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 รองลงมาจากโรคหัวใจและโรคมะเร็ง (Grant, 1996; Han & Haley, 1999) ในประเทศไทยมีผู้เจ็บป่วยด้วยโรคนี้จำนวน 427,800 คนต่อประชากร 62 ล้านคน (สถาบันประสาทวิทยา, 2544) การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จึงนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ

หน่วยสำรวจโรคหลอดเลือดสมองแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Survey of Stroke) ได้ให้คำจำกัดความของโรคหลอดเลือดสมอง เป็นกลุ่มอาการทางคลินิกของโรคประสาทรูทซึ่งเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วยาวนานเกินกว่า 24 ชั่วโมง กลุ่มอาการนี้เกิดจากสาเหตุที่หลอดเลือดมีพยาธิสภาพจากการอุดตันหรือการแตกของหลอดเลือด (นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2534) และผลของพยาธิสภาพนี้ทำให้ผู้ป่วยมีอาการกล้ามเนื้อแขนหรือขาอ่อนแรง จำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลอื่น รู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์จากการเปลี่ยนแปลงรูปร่างตนเอง มีภาวะเครียดจากการบกพร่องในการช่วยเหลือตนเอง ดำเนินตนเอง รู้สึกตนเองล้มเหลว หมดหวัง (อรพรรณ ทองแดง, 2534) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำ และเกิดภาวะซึมเศร้าจากการไร้สมรรถภาพ ซึ่งภาวะซึมเศร้าพบได้สูงร้อยละ 75 (Chang & Mechenzie, 1998) นอกจากนี้ผู้ป่วยมักแสดงอาการจากอารมณ์ที่ผิดปกติประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ที่ผู้ป่วยมักจะรู้สึกว่าตนไม่เป็นที่ต้องการ จึงมีบุคลิกใจน้อย อ่อนไหวง่าย รู้สึกไม่มั่นคง ไม่ปลอดภัย ซ้ำบ่นและโกรธง่าย (พัชรี ต้นศิริ, 2536) จึงทำให้ปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น และการมีภาวะอารมณ์ที่ไม่ปกติจึงส่งผลต่อด้านสังคมของผู้ป่วยคือ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วย ถ้าสมาชิกในครอบครัวยอมรับไม่ได้ก็จะทำให้สัมพันธภาพในครอบครัวห่างเหิน ผู้ป่วยแยกตัว เกิดอารมณ์หงุดหงิดเมื่อสมาชิกในครอบครัว พุดคุยด้วย จะรู้สึกว่าไม่ถูกใจตนเอง และพฤติกรรมที่สมาชิกในครอบครัวแสดงออกต่อผู้ป่วยก็มีผลต่อสัมพันธภาพ เช่น หมดความอดทนที่จะ

ยอมรับอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยจึงปลีกตัวออกมา พูดคุยกับผู้ป่วยน้อยลง ทั้งนี้ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตนเองถูกทอดทิ้ง (พรชัย จุลเมตต์, 2540) อีกทั้งบทบาททางสังคมของผู้ป่วยลดลง ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานที่เคยทำอยู่ได้ (พัชรี คมจักรพันธ์, 2544) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนไม่มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบครอบครัว ขาดความเชื่อมั่น รู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง (อรพรรณ ทองแดง, 2534) และจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองยังมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจในครอบครัว ทำให้สมาชิกครอบครัวต้องออกทำงานนอกบ้านเพิ่มขึ้น เพื่อหารายได้ในการดำรงครองฐานะของครอบครัวและค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยระยะเวลาาน ทำให้บางครอบครัวขาดผู้ดูแลผู้ป่วย จึงจ้างคนมาดูแลแทน และจะมาเยี่ยมในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ห่างเหินกับครอบครัว จนอาจเกิดการขัดแย้งภายในครอบครัว ซึ่งจะยิ่งทำให้มีผลกระทบต่อผู้ป่วยมากขึ้น เนื่องจากความเจ็บป่วยมีผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวทั้งหมดมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วย (Wright & Leahey, 2000) ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นสังคมที่สำคัญมากสำหรับผู้ป่วย ดังเช่นการศึกษาของ มูเลนแคมป์ และเซย์เลส (Muhlenkamp & Sayles, 1986) พบว่า ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในการดูแลอย่างใกล้ชิด จะมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำและจะส่งผลทำให้มีพฤติกรรมช่วยเหลือตนเองได้น้อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผู้ป่วยในโรคเรื้อรังอื่น ๆ โดย วราณี เพ็ชรสงฆ์ (2542) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า การสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

การเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากมีผลกระทบต่อทางร่างกาย จิตใจ สังคม แล้ว ยังส่งผลกระทบต่อจิตวิญญาณของผู้ป่วย อาการต่าง ๆ ที่เกิดจากพยาธิสภาพโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียและเกิดความทุกข์ทรมาน หมกมัวกำลังใจในการต่อสู้กับโรค ท้อแท้สิ้นหวัง รู้สึกถึงความไม่แน่นอนในอนาคตของตนเอง อีกทั้งไม่สามารถค้นหาความหมายของชีวิตได้ จนก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณขึ้น (O'Brien, 1990) Wright (2005) กล่าวว่า จิตวิญญาณเป็นความเชื่อและประสบการณ์ที่สำคัญที่สุดของแต่ละบุคคล เป็นความรู้สึกที่อยู่ลึกซึ้งในทั้งหมดในการให้ความหมายและการติดต่อกับสิ่งเหนือตนเอง และจิตวิญญาณเป็นพื้นฐานที่สำคัญของมนุษย์ หากได้รับการตอบสนองทางจิตวิญญาณแล้วนั้น ก็จะก่อให้เกิดความผาสุกในทางตรงกันข้าม หากความต้องการทางจิตวิญญาณไม่ได้รับการตอบสนอง หรือได้รับแต่ไม่เพียงพอก็จะเกิดความทุกข์ได้ (Carson, 1989) โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สูญเสียสมรรถภาพ ต้องพึ่งพาผู้อื่น กลัวการตีจากของครอบครัว กลัวเสียความรัก ต้องการความรักความเข้าใจ (อรพรรณ ทองแดง, 2534) และถ้ามีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับครอบครัว ยิ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความ

ทฤษฏีทางจิตวิญญาณได้ ในการศึกษาในวัยผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังของ อุไรวรรณ ชัยชนะวิโรจน์ (2543) พบว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ไม่ดี จะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกทางจิตวิญญาณลดลง

จากการศึกษาเมื่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้ารับการรักษาฟื้นฟูสภาพในโรงพยาบาล และสถานบริการต่าง ๆ ในประเทศไทย บุคลากรทางสุขภาพต่างก็เห็นความสำคัญของการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว จึงพยายามส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกับการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่รูปแบบการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน ขึ้นอยู่กับบุคลากรทางสุขภาพแต่ละคน ที่เข้าไปแนะนำกระตุ้นให้ครอบครัวสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะจัดโปรแกรมการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวให้แก่ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งนี้เพื่อส่งผลโดยตรงต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย

ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยนำแนวคิดการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวมาประยุกต์ใช้ เพื่อมุ่งให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น โดยคัดเลือกจังหวัดปราจีนบุรีเป็นสถานที่ดำเนินการ เนื่องจากการสำรวจสถิติของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร พบว่า ในปี พ.ศ. 2546 มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาฟื้นฟูสภาพเป็น จำนวน 162 ราย และผลการวิจัยนี้จะได้อะไรการสร้างสัมพันธภาพภายในครอบครัวของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดแนวทางการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้เข้ารับโปรแกรมการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้เข้ารับโปรแกรมการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความผาสุกทางจิตวิญญาณมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความพึงพอใจทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับโปรแกรมการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งสามารถนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ดังนี้

1. บุคลากรในทีมการพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของสัมพันธภาพของผู้ป่วยและครอบครัวและนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการวางแผนและให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น
2. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
3. เป็นแนวทางสำหรับการจัดการศึกษาเกี่ยวกับพยาบาลครอบครัวสำหรับนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้มีความเข้าใจและตระหนักถึง ความสำคัญในการส่งเสริมและสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิง และเพศชาย ที่นับถือศาสนาพุทธ ที่ได้รับการรักษาที่อาคารเปรมสุข โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ในช่วงเดือน มิถุนายน ถึงเดือน สิงหาคม 2548 ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วย

ตัวแปรต้น โปรแกรมการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว และการดูแลตามปกติของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความพึงพอใจทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ผู้ที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองชนิดอุดตันหรือตีบตันโดยไม่ันับรวมถึงหลอดเลือดสมองแตก สภาพผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการแขนหรือขาอ่อนแรง

ครอบครัว หมายถึง สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในอาคารเปรมสุข ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วยในฐานะ บิดา มารดา บุตร-หลาน สะใภ้ หรือพี่/น้อง และเป็นผู้มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย

โปรแกรมการสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว หมายถึง กิจกรรมการดูแลที่ให้กับครอบครัว เพื่อมุ่งเน้นให้ครอบครัวมีความสัมพันธ์อันดีเพื่อไปส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โปรแกรมการสร้างสัมพันธ์ภาพในครอบครัว ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดเกี่ยวกับสัมพันธ์ภาพในครอบครัวของ มอโร และวิลสัน (Morrow & Wilson, 1961) ร่วมกับ ฟรีดส์แมน (Friedman, 1981) ซึ่งประกอบด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพ 4 ด้าน คือ ความรักความห่วงใย อาหารซึ่งกันและกัน การพักผ่อนหย่อนใจร่วมกัน การเคารพนับถือซึ่งกันและกัน และการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยวิธีการดำเนินการซึ่งพัฒนามาจากรูปแบบความเชื่อจากการเจ็บป่วย (Illness Belief Model) (Wright, Watson & Bell, 1996)

การดูแลตามปกติ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคประจำอาคารเปรมสุขโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ให้ความรู้และให้คำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง และอธิบายให้ครอบครัวเข้าใจผู้ป่วยถึงความต้องการความรัก และความต้องการความช่วยเหลือดูแลจากครอบครัวในขณะเจ็บป่วย ร่วมกับแจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ทศนคติที่พอใจหรือไม่พอใจในตนเอง เป็นความรู้สึกเกี่ยวกับความนับถือตนเองของผู้ป่วย และคิดว่าตนเองมีคุณค่า ซึ่งประเมินได้จากแบบวัดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของ กฤติกาพร โยโนนาค (2542) ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดของโรเซนเบิร์ก (Rosenberg, 1965)

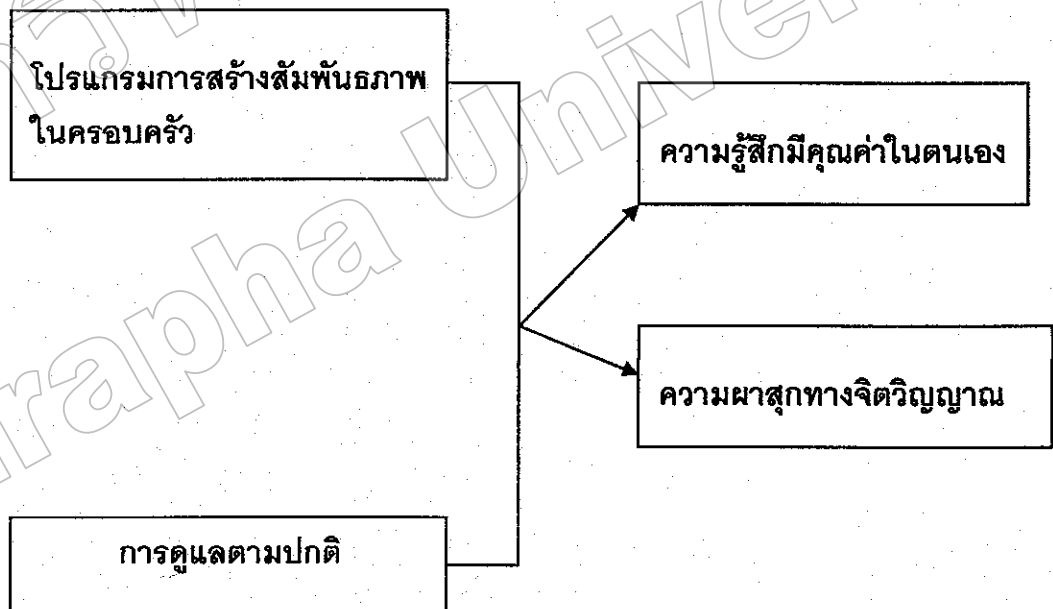
ความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองว่าตนสามารถดำเนินชีวิตโดยมีความศรัทธาและความเชื่อ ความรับผิดชอบต่อตนเอง และมีความพึงพอใจกับชีวิตในการมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคลอื่นหรือกับสิ่งนอกเหนือธรรมชาติ ที่ทำให้ตนรับรู้ความหมายที่แท้จริง ซึ่งประเมินได้จากแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณของ ณัฐวรรณ คำแสน (2540) โดยยึดหลักตามความผาสุกทางจิตวิญญาณของ ฮังเกลแมนน์ และคณะ (Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen & Stollenwerk, 1997)

กรอบแนวคิดทฤษฎีในการวิจัย

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังและยังเป็นโรคที่มีภาวะแทรกซ้อนตามมา ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ นอกจากนี้ครอบครัวที่มีสมาชิกที่เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ย่อมได้รับผลกระทบไปด้วยเช่นกัน เนื่องจากเพราะครอบครัวเป็นระบบย่อยระบบหนึ่งในสังคม ที่จะต้องมีปฏิสัมพันธ์กันและมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน ทั้งพาอาศัยซึ่งกันและกัน (Von, 1968) จากผลกระทบในพยาธิสภาพของโรคทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอาการแขนหรือขาอ่อนแรงจำเป็นที่จะต้องพึ่งพิงอาศัยบุคคลในครอบครัว และเมื่อสมาชิกในครอบครัวที่มีการเจ็บป่วยเช่นนี้เกิดขึ้น ระบบย่อยต่าง ๆ ในครอบครัว เช่น บิดา-มารดา, สามี-ภรรยา, บิดา-มารดา บุตรจะต้องมีการปรับบทบาทหน้าที่ของตนให้ครอบครัวอยู่ภาวะที่สมดุล ทั้งนี้ผู้ป่วยเองก็ต้องมีการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย ซึ่งการที่ผู้ป่วยจะสามารถปรับตัวได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพในครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วย สัมพันธภาพในครอบครัว (Family Relationship) เป็นรากฐานการพัฒนาสุขภาพจิต การอยู่ร่วมกัน การเข้าใจจิตใจของกันและกันเป็นพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยพัฒนาดังแต่ในวัยเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ ในวัยผู้ใหญ่มักใช้ความรักเข้ามาในการสร้างสัมพันธภาพ (Bowlby, 1969) โดยมีความสัมพันธ์กับความคิด อารมณ์และพฤติกรรม ในผู้ป่วยเมื่อได้รับสัมพันธภาพที่ดีจากครอบครัวก็จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น (Rosenberg, 1996) อีกทั้งสัมพันธภาพในครอบครัวทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองในการมีชีวิตอยู่ มีครอบครัวเป็นแหล่งของการให้ความรัก กำลังใจ (เกษม ดันติพลาวีระ, 2539) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวของ มอริ และวิลสัน (Morrow & Wilson, 1961) ร่วมกับฟรีดแมน (Frideman, 1981) ซึ่งประกอบด้วยการสร้างสัมพันธภาพ 4 ด้าน คือ ความรัก ความห่วงใย อาหารซึ่งกันและกัน (Affection and Mutual Nurturance) การพักผ่อนหย่อนใจร่วมกัน (Sharing of Recreation) การเคารพนับถือซึ่งกันและกัน (Mutual Respect Balance) และการปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน (Harmony of Members) โดยการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวได้รับจะเป็นสิ่งผลักดันให้ช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem) ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ อบอุ่นใจ มีกำลังใจต่อสู้ต่ออุปสรรค และสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยที่มากกระทบต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณได้ ซึ่งจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณมากขึ้น สัมพันธภาพในครอบครัวจะทำให้ผู้ป่วยได้รับความมั่นใจว่าจะได้รับความรัก ปลอดภัยให้กำลังใจ ตลอดจนมีส่วนช่วยในการปฏิบัติกิจกรรมที่ให้ความหมายชีวิต เช่น การทำบุญตักบาตร การสวดมนต์

มีการตอบสนองทางด้านจิตวิญญาณ อาจทำให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มมากขึ้น และในการสร้างโปรแกรมการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวได้นำกระบวนการรูปแบบความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย (Illness Belief Model) เป็นรูปแบบการพยาบาลครอบครัวขั้นสูง ตามแนวคิดของไรท์, วัตสัน และเบลล์ (Wright, Watson & Bell, 1996) ในการเข้าใจบริบทของครอบครัวเพื่อการเปลี่ยนแปลงตามความเชื่อของสัมพันธภาพในครอบครัวและร่วมกันค้นหาเปิดเผยความเชื่อเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีการปรับเปลี่ยนความเชื่อในการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว และการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม เพื่อส่งผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

จากแนวคิดดังกล่าวอาจกล่าวได้ว่าการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวน่าจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความผาสุกทางจิตวิญญาณมากขึ้น จึงได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย