

The Development of a Clinical Nursing Practice Guideline for Preparation of Caregivers of Patients with TBI (Traumatic Brain Injury)

Rungnapha Khiewchaum, Orapan Thosingha, Prangtip Chayaput, Ketsarin Utriyaprasit

Corresponding author: R. Khiewchaum
E-mail: kunnai2@hotmail.com

Rungnapha Khiewchaum RN MNS
Phrapokklao Nursing Collage

Orapan Thosingha RN DNS
Assistant Professor, Department of Surgical
Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol
University, Bangkok, Thailand

Prangtip Chayaput RN PhD
Assistant Professor, Department of Surgical
Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol
University, Bangkok, Thailand

Ketsarin Utriyaprasit, RN PhD
Assistant Professor, Department of Surgical
Nursing, Faculty of Nursing, Mahidol
University, Bangkok, Thailand

Abstract:

The purpose of this study was the development of a clinical nursing practice guideline (CNPG) for preparation of caregivers of patients with TBI (traumatic brain injury) using the IOWA model. The establishment of CNPG was done from the analysis of problem knowledge and patient observation. By searching databases and checking reference lists, 29 related research literature were selected. These studies were analyzed and synthesized to develop a preparation of caregivers of patients with TBI, which included two phases. The clinical nursing practice guideline was validated by five experts and was revised according to the experts' comments and suggestions. CNPG was tested on five sample of patients with TBI in the intensive care unit of Rayong hospital. Study results revealed that the established CNPG was able to aid in preparing caregivers of patients with TBI.

It is recommended that the CNPG should be carried out to determine its effectiveness and to continue further development this guideline should be integrated into routine practice for nurses and healthcare team members.

Keywords: traumatic brain injury, caregiver

J Nurs Sci 2011;29(1): 18 - 25

การพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

รุ่งนภา เขียวชะอำ อสพรรณ โตสิงห์ ปรางทิพย์ ฉายพุทธ เกศรินทร์ อุทริยะประสิทธิ์

Corresponding author: รุ่งนภา เขียวชะอำ

E-mail: kunnai2@hotmail.com

รุ่งนภา เขียวชะอำ RN MNS

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลระยอง

อสพรรณ โตสิงห์ RN DNS

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาล

ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

ปรางทิพย์ ฉายพุทธ RN PhD

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาล

ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

เกศรินทร์ อุทริยะประสิทธิ์ RN PhD

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาล

ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

J Nurs Sci 2011;29(1): 18 - 25

บทคัดย่อ:

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะตามกรอบแนวคิดกระบวนการใช้ผลงานวิจัยของไอโอวา ขั้นตอนการพัฒนาประกอบด้วยการวิเคราะห์สาเหตุของปัญหาจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน จากองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง และการสังเกตผู้ป่วยในสถานการณ์จริง การกำหนดคำสำคัญเพื่อสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากฐานข้อมูล OVID, CINAHL, MEDLINE, SCIEDIRECT, PUBMED, BLACKWELL ได้งานวิจัยจำนวน 29 เรื่อง นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์ให้ข้อเสนอสำหรับการปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ จำนวน 2 ระยะ นำข้อเสนอไปพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล ขั้นตอนการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ และคู่มือการเตรียมความพร้อมสำหรับญาติซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะหาความแม่นยำตรงเชิงเนื้อหาของแนวปฏิบัติโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และนำแนวปฏิบัติไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจำนวน 5 รายในห้องผู้ป่วยหนักและหอผู้ป่วยสามัญของโรงพยาบาลระยอง พบว่ามีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะไปใช้ในสถานการณ์จริง

จากผลการศึกษามีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการทดสอบประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติด้วยการทำวิจัยทางคลินิก และเพื่อให้แนวปฏิบัติการพยาบาลเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ควรมีการเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลสู่หน่วยงาน และเครือข่ายพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

คำสำคัญ: ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ญาติผู้ดูแล

ภายหลังเกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะในระดับปานกลาง หรือรุนแรงผู้ป่วยมักเกิดความพิการหรือมีการสูญเสียสมรรถภาพ (Disability) ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ¹ แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยเหล่านี้ไม่สามารถดำรงชีวิตในสังคมได้ตามลำพัง² ครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลจึงมีความสำคัญอย่างมากในการช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย³ โดยญาติผู้ดูแลดังกล่าวจะดูแลกิจวัตรประจำวันและทำหน้าที่เป็นคนกลางในการติดต่อหรือสื่อสารกับผู้อื่นหรือดูแลในการทำกิจกรรมทั่วไป ทำให้ญาติผู้ดูแลต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินชีวิตและใช้เวลาส่วนมากในการดูแลผู้ป่วย อาจรวมถึงเวลาส่วนตัวด้วย จากการศึกษางานของวรรณะ (Wantana)⁴ พบว่าญาติผู้ดูแลใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 16-24 ชั่วโมง/วัน ซึ่งนับว่าเป็นภาระ (burden) ที่เกิดขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลให้ญาติผู้ดูแลต้องละทิ้งงานประจำส่งผลให้มีรายได้ลดลงและมีความจำกัดในด้านการเงิน⁵ ญาติผู้ดูแลและครอบครัวต้องมีการปรับบทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบเพื่อหารายได้มาใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น รวมทั้งต้องรับมือกับการสูญเสียสมรรถภาพหรือความบกพร่องในด้านต่างๆ ของผู้ป่วย จึงส่งผลกระทบต่อญาติผู้ดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยด้านร่างกาย มักพบอาการต่าง ๆ เช่น ปวดหลัง ปวดเข่า อ่อนล้า เป็นต้น⁶ ส่วนผลกระทบทางด้านจิตใจที่เกิดขึ้นต่อญาติผู้ดูแลนั้นเกิดขึ้นตั้งแต่ในระยะแรกที่ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บเพราะลักษณะการบาดเจ็บส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุการจราจร การพลัดตกจากที่สูงหรือการถูกทำร้ายร่างกาย ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดและเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะ 72 ชั่วโมงแรกของการบาดเจ็บ⁷ ญาติผู้ดูแลมักรู้สึกไม่สบายใจ วิตกกังวลและเครียดกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย⁸ ผลกระทบดังกล่าวมักเกิดจากการที่ญาติผู้ดูแลมีการเผชิญปัญหา (Coping) ที่ไม่มีประสิทธิภาพหรือไม่ดีพอ จะมีผลทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกเป็นภาระ ทุกข์ใจ เกิดความเครียด วิตกกังวล หากญาติผู้ดูแลไม่ได้รับการช่วยเหลือในที่สุดอาจเกิดปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจตามมา

จากการที่ญาติผู้ดูแลมีการเผชิญปัญหาที่ไม่มีประสิทธิภาพหรือไม่ดีพอ นอกจากส่งผลกระทบต่อตัวเองแล้วยังส่งผลกระทบต่อทั้งการฟื้นฟูการสูญเสียสมรรถภาพของผู้ป่วยคือ ทำให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสุขภาพจากการสูญเสียสมรรถภาพในด้านต่าง ๆ ได้ช้าและอาจมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น ข้อติดแข็ง แผลกดทับ ทำให้ภาวะสุขภาพเลวลง⁹ โดยการเผชิญปัญหา (Coping) ดังกล่าวของญาติผู้ดูแล ยังพบว่ามีปัจจัยต่างๆ ที่มี

อิทธิพลต่อการเผชิญปัญหา เช่น รายได้ เพศ อายุ และการสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังมีปัจจัยสำคัญอีกปัจจัยหนึ่งซึ่งมีผลต่อการเผชิญปัญหาของญาติผู้ดูแล คือ การได้รับการตอบสนองความต้องการของญาติผู้ดูแลอย่างเหมาะสมตามความต้องการที่แท้จริง นักวิจัยหลายท่านได้ศึกษาความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในแต่ละช่วงเวลา ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าความต้องการของญาติผู้บาดเจ็บที่ศีรษะในแต่ละช่วงเวลานั้นมีความแตกต่างกัน โดยในระยะวิกฤตเริ่มตั้งแต่เข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนักสิ่งที่ญาติต้องการคือข้อมูลที่เป็นจริงเกี่ยวกับอาการผู้ป่วย แนวทางการรักษาและการพยากรณ์โรค รวมทั้งคำแนะนำในการปฏิบัติตน ขณะเข้าเยี่ยมผู้ป่วย¹⁰ เมื่อพ้นระยะวิกฤตย้ายออกจากห้องผู้ป่วยหนัก ความต้องการของญาติผู้ดูแลคือรับทราบข้อมูลสภาพปัญหาของผู้ป่วย การได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย และการฝึกทักษะการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ซึ่งการมีโอกาสร่วมดูแลผู้ป่วยในระยะนี้ทำให้ญาติผู้ดูแลปรับเปลี่ยนบทบาทได้ดีขึ้น และมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยอย่างชัดเจน¹¹

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การส่งเสริมการเตรียมความพร้อมของญาติผู้ดูแล ควรเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ด้วยเหตุผลดังกล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษา จึงต้องการพัฒนาแนวปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในทุกๆ ระยะ โดยมีมุ่งหวังผลลัพธ์สุดท้ายคือ ญาติสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่จากบุคคลทั่วไป มาเป็นญาติผู้ดูแลเมื่อผู้ป่วยมีการสูญเสียสมรรถภาพได้ ดังนั้นแนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะนี้จะเป็นการส่งเสริมให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมได้เร็ว ทำให้ญาติผู้ดูแลวิตกกังวลและมีความเครียดลดลง และเมื่อ ผู้ป่วยกลับบ้านญาติผู้ดูแลสามารถให้การช่วยเหลือและฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยได้ ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลดีขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ตั้งแต่ระยะวิกฤตจนถึงพ้นระยะวิกฤต

ขั้นตอนการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล

โครงการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการ

เตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ได้ดำเนินการโดยประยุกต์กระบวนการใช้ผลงานวิจัยของ ไอโอวา (IOWA) อ้างจาก Titter et al¹² การพัฒนาแนวปฏิบัติ ประกอบด้วย ขั้นตอนดังนี้

1. เลือกประเด็นปัญหาและวิเคราะห์สาเหตุของปัญหา

ในการเลือกประเด็นปัญหาที่ต้องการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษามีการวิเคราะห์ปัญหาจาก 3 แหล่งข้อมูล คือประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ การสังเกตปรากฏการณ์ทางคลินิกของผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในสถานการณ์จริง และการทบทวนความรู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ จากการวิเคราะห์ข้างต้นสรุปได้ว่าปัญหาการช่วยฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ และความเครียด ความวิตกกังวลของญาติผู้ดูแลเกิดจาก 2 สาเหตุหลักคือ บังคับการได้มีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ป่วยหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่างๆ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษาผู้ป่วย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองความต้องการของญาติผู้ดูแลอย่างเหมาะสมตามความต้องการที่แท้จริง

2. สืบค้นงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์

เมื่อสามารถสรุปสาเหตุของปัญหาการเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลบาดเจ็บที่ศีรษะ ผู้ศึกษาทำการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัยเดี่ยวที่ตีพิมพ์เผยแพร่ และไม่ได้ตีพิมพ์เผยแพร่ (วิทยานิพนธ์ระดับบัณฑิตศึกษา) ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จากกระบวนฐานข้อมูลต่างๆ ได้แก่ OVID, CINAHL, PUBMED, Sciencedirect, Blackwell-synergy, Proquest และ Medline งานวิจัยที่เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบจากฐานข้อมูล evidencebasednursing.com, joannabriggs.edu.au, cochrance.org จากฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติของสถาบันต่างๆ ได้แก่ www.guidelines.gov, www.icsi.org, www.york.ac.uk, www.highbeam.com

ผลการสืบค้นได้งานวิจัย Full text จำนวน 90 เรื่อง แต่เป็นเรื่องที่ซ้ำกันถึง 14 เรื่อง เมื่อตัดออกแล้วจึงเหลืองานวิจัย Full text 76 เรื่อง คัดงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้ข้อมูลและการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะสำหรับญาติผู้ดูแล ในที่สุดเหลืองานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์จำนวน 29 เรื่อง แบ่งเป็นงานวิจัยเชิงทดลองจำนวน 9 เรื่อง และเชิงบรรยายจำนวน 20 เรื่อง

3. วิเคราะห์ ประเมินคุณภาพ สกิดเนื้อหา สังเคราะห์งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ ในขั้นตอนนี้ ผู้ศึกษาอ่านงานวิจัยจำนวน 76 เรื่อง ประเมินคุณภาพ และ

ความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ทางคลินิกโดยสร้างตารางสกิดตามรายละเอียดที่ต้องการทราบได้แก่ การประเมินความพร้อมและความต้องการของญาติก่อนให้ข้อมูลหรือฝึกทักษะการดูแล การคัดเลือกข้อมูลหรือเตรียมทักษะต่างๆ สำหรับญาติผู้ดูแลตามความต้องการของญาติผู้ดูแลแต่ละราย ให้มีความจำเพาะเจาะจง (tailored made and particularly) ซึ่งข้อมูลที่ญาติต้องการทราบ อาทิ ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การดำเนินโรค การเปลี่ยนแปลงของอาการ และการรักษาที่ปรับเปลี่ยนไปตามอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ตลอดจนการปฏิบัติตัวของญาติขณะเข้าเยี่ยม และการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย อาทิ การให้อาหารทางสายยาง การพลิกตะแคงตัว การทำความสะอาดร่างกาย เป็นต้น จากนั้นนำมาวิเคราะห์ สกิดเนื้อหาตารางแต่ละเรื่อง จนครบทุกเรื่อง นำข้อความแต่ละตารางมาพิจารณาร่วมกัน และสกิดเนื้อหาส่วนที่จะนำมาใช้ในการเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ซึ่งสามารถสรุปการเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลได้ 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาท้องผู้ป่วยหนัก โดยมีขั้นตอนดังนี้

วันที่ 1 (ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง/วัน)

1. ผู้ใช้แนวปฏิบัติสร้างสัมพันธภาพกับญาติผู้ดูแลพร้อมกับพูดคุย และให้กำลังใจแก่ญาติผู้ดูแล รวมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการวางแผนร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย ถ้าหากญาติไม่พร้อมจะพูดคุยสร้างสัมพันธภาพจนกระทั่งญาติผู้ดูแลพร้อมที่จะเข้าสู่ขั้นตอนต่อไป¹³⁻¹⁴

2. ผู้ใช้แนวปฏิบัติประเมินความพร้อมและความต้องการของญาติผู้ดูแลในการรับทราบข้อมูลของญาติผู้ดูแล¹⁵⁻²¹

3. เตรียมญาติผู้ป่วยก่อนการเข้าเยี่ยม โดยผู้ศึกษาให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ดูแล²² ได้แก่ ลักษณะของห้องผู้ป่วยหนักรวมกฎระเบียบของหอผู้ป่วย และข้อปฏิบัติในการเข้าเยี่ยม เป็นต้น^{13,15} พร้อมแจกคู่มือการให้ข้อมูลสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ²² และเปิดโอกาสให้ญาติได้แสดงความรู้สึกหรือ ชักถามข้อสงสัย และตอบคำถาม^{13,23}

4. ผู้ใช้แนวปฏิบัติอธิบายเกี่ยวกับผู้ป่วยและอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้กับผู้ป่วย ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจ เครื่องควบคุมการไหลของสารละลาย เครื่องช่วยลดไข้ สายให้อาหารทางจมูก ท่อระบายที่ต่อออกจากผู้ป่วย แนะนำวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ข้างเตียง อธิบายกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ การประเมินทางระบบประสาท และการ

ประเมินสัญญาณชีพ การให้ยา การพลิกตะแคงตัว การป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ ในกรณีผู้ป่วยต้องผูกมัด อธิบายถึงความจำเป็นของการผูกมัด รวมทั้งการตอบข้อซักถามขณะเข้าเยี่ยม¹³⁻¹⁴

วันที่ 2 (ใช้เวลา 15-30 นาที/วัน)

1. ผู้ใช้แนวปฏิบัติสอบถามความพร้อมของญาติในการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย หากญาติยังไม่พร้อม ทำการสร้างสัมพันธภาพต่อ และพูดคุยรับฟังปัญหาของญาติผู้ดูแล และให้กำลังใจแก่ญาติผู้ดูแล พร้อมทั้งตอบข้อซักถามของญาติผู้ดูแล¹⁵⁻²¹

2. เมื่อญาติผู้ดูแลพร้อมในการรับทราบข้อมูลผู้ป่วย ผู้ใช้แนวปฏิบัติจึงอธิบายอาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยให้ญาติผู้ดูแลได้ทราบ¹³

วันที่ 3 (ใช้เวลา 15-30 นาที/วัน) ผู้ใช้แนวปฏิบัติพูดคุยรับฟังปัญหาของญาติผู้ดูแลและแนะนำเกี่ยวกับแนวทางการแก้ปัญหา โดยตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมร่วมกัน รวมทั้งแนะนำแหล่งประโยชน์ที่สามารถให้ความช่วยเหลือญาติผู้ดูแลตามปัญหาที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งให้กำลังใจแก่ญาติ และตอบข้อซักถามของญาติผู้ดูแลขณะเข้าเยี่ยม¹³

วันที่ 4 (ใช้เวลา 15-30 นาที)

1. ผู้ใช้แนวปฏิบัติสอบถามความพร้อมของญาติในการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย หากญาติยังไม่พร้อม ทำการสร้างสัมพันธภาพต่อ และพูดคุยรับฟังปัญหาของญาติผู้ดูแล และให้กำลังใจแก่ญาติผู้ดูแล พร้อมทั้งตอบข้อซักถามของญาติผู้ดูแล¹⁵⁻²¹

2. ผู้ใช้แนวปฏิบัติสอบถามความต้องการของญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยเลือกหัวข้อที่ต้องการทราบมากที่สุดก่อน โดยมีหัวข้อดังนี้ อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การดูแลและการรักษา ปัญหาของผู้ป่วยภายหลังได้รับการบาดเจ็บ กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ และการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลเพื่อส่งเสริมการฟื้นหายของผู้ป่วย และตอบข้อซักถามหรือข้อสงสัย^{13,14}

3. ผู้ใช้แนวปฏิบัติบันทึกหัวข้อในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะโดยเรียงตามลำดับหัวข้อที่ญาติผู้ดูแลต้องการทราบมากที่สุดก่อน เพื่อตอบสนองความต้องการของญาติที่ต้องการมากที่สุดก่อน¹⁴

วันที่ 5 ถึง วันที่ 7 (ใช้เวลา 15-30 นาที / วัน)

1. ผู้ใช้แนวปฏิบัติสอบถามความพร้อมและความต้องการของญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บ

ที่ศีรษะที่ญาติผู้ดูแลได้เลือกไว้ หากญาติยังไม่พร้อม ทำการสร้างสัมพันธภาพต่อ และพูดคุยรับฟังปัญหา ให้กำลังใจแก่ญาติผู้ดูแล พร้อมทั้งตอบข้อซักถามของญาติผู้ดูแล¹⁵⁻²¹

2. หากญาติผู้ดูแลพร้อม และต้องการทราบข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะแล้ว ผู้ใช้แนวปฏิบัติทำการให้ข้อมูลในหัวข้อที่ญาติผู้ดูแลเลือกไว้ตามลำดับของความ ต้องการ³ จนกระทั่งครบทุกหัวข้อ

วันที่ 8 จนกระทั่งจำหน่ายออกจาก ห้องผู้ป่วยหนักรวม (ใช้เวลา 15-30 นาที/วัน)

1. ผู้ใช้แนวปฏิบัติพูดคุยรับฟังปัญหาของญาติผู้ดูแล และให้กำลังใจแก่ญาติผู้ดูแล พร้อมทั้งตอบข้อซักถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยให้ญาติผู้ดูแลได้ทราบ¹³⁻¹⁴

2. ผู้ใช้แนวปฏิบัติสอบถามความพร้อมและความต้องการของญาติผู้ดูแลในการทบทวนการให้ข้อมูลการในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ¹⁵⁻²¹ ในส่วนที่ยังมีข้อสงสัยอยู่

3. ผู้ใช้แนวปฏิบัติทำการทบทวนการให้ข้อมูลในส่วนที่ญาติผู้ดูแลต้องการ¹⁵

ระยะที่ 2 เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยสามัญ ดำเนินการให้ข้อมูล และฝึกทักษะแก่ญาติผู้ดูแล ดังนี้

วันที่ 1 (ใช้เวลา 15-30 นาที)

1. ผู้ใช้แนวปฏิบัติสอบถามความพร้อมและความต้องการของญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการทบทวนข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ หากญาติยังไม่พร้อม ผู้ใช้แนวปฏิบัติทำการสร้างสัมพันธภาพต่อ พูดคุยรับฟังปัญหา และให้กำลังใจแก่ญาติผู้ดูแล พร้อมทั้งตอบข้อซักถามของญาติผู้ดูแล²⁴

2. หากญาติผู้ดูแลพร้อมและต้องการทบทวนข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะแล้ว จึงทบทวนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะอีกครั้ง ได้แก่ อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การดูแลและการรักษา ปัญหาของผู้ป่วยภายหลังได้รับการบาดเจ็บ การมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลเพื่อส่งเสริมการฟื้นหายของผู้ป่วย และตอบข้อซักถามหรือข้อสงสัย²⁴⁻²⁵

วันที่ 2 (ใช้เวลา 30-45 นาที/วัน)

1. ผู้ใช้แนวปฏิบัติสอบถามความพร้อมและความต้องการของญาติผู้ดูแลในการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วย หากญาติยังไม่พร้อม ทำการสร้างสัมพันธภาพต่อ พูดคุยรับฟังปัญหา และให้กำลังใจแก่ญาติผู้ดูแล พร้อมทั้งตอบข้อซักถามของญาติผู้ดูแล²⁴

2. ผู้ใช้แนวปฏิบัติและญาติผู้ดูแลร่วมกันหาปัญหาใน

การให้การดูแลผู้ป่วย เรียงลำดับความสำคัญของปัญหาของการให้การดูแลผู้ป่วย โดยให้ญาติผู้ดูแลเลือกว่าจะเรียนรู้เรื่องใดก่อน พร้อมกับกำหนดวันในการฝึกทักษะ ซึ่งหัวข้อการฝึกทักษะให้แก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ประกอบด้วย การฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วย^{24,9,26-29} ได้แก่

- 1) การดูแลความสะอาดทั่วไป เช่น การทำความสะอาดร่างกาย ช่องปาก และการดูแลการขับถ่าย เป็นต้น
- 2) การป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การพลิกตะแคงตัวเพื่อป้องกันแผลกดทับ การบริหารแขนและขาเพื่อป้องกันข้อติดแข็ง การป้องกันปลายเท้าตก เป็นต้น
- 3) การฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การฝึกให้นั่ง ยืน การรับประทานอาหารด้วยตนเอง เป็นต้น
3. ผู้ใช้แนวปฏิบัติบันทึกหัวข้อในการฝึกทักษะโดยเรียงตามลำดับหัวข้อที่ญาติผู้ดูแลต้องการฝึกมากที่สุดก่อน เพื่อตอบสนองความต้องการของญาติที่ต้องการมากที่สุดก่อน²⁴

วันที่ 3 ถึงวันที่ 7 (ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง/วัน แต่ละหัวข้อใช้เวลา 30-45 นาที)

1. ผู้ใช้แนวปฏิบัติสอบถามความพร้อมและความต้องการของญาติผู้ดูแลในการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วย หากญาติยังไม่พร้อม ทำการสร้างสัมพันธภาพต่อ พูดคุยรับฟังปัญหาและให้กำลังใจแก่ญาติผู้ดูแล พร้อมทั้งตอบข้อซักถามของญาติผู้ดูแล²⁴

2. หากญาติผู้ดูแลพร้อมและต้องการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วย ผู้ใช้แนวปฏิบัติจึงทำการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยตามหัวข้อที่ญาติผู้ดูแลต้องการ²⁴ จนกระทั่งครบทุกหัวข้อ

ผู้ใช้แนวปฏิบัติทำการทบทวนการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วย ทุก 1 สัปดาห์ จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล²⁴

1) พูดคุยรับฟังปัญหาของญาติผู้ดูแล และให้กำลังใจแก่ญาติผู้ดูแล พร้อมทั้งตอบข้อซักถามข้อมูลเกี่ยวกับ ผู้ป่วยให้แก่ญาติผู้ดูแลได้ทราบ

2) สอบถามความพร้อมและความต้องการของญาติผู้ดูแลในการทบทวนการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยกับญาติผู้ดูแล

3) ทำการทบทวนการฝึกทักษะในการดูแลผู้ป่วยตามที่ญาติต้องการ

4. เขียนแนวปฏิบัติการพยาบาล ผู้ศึกษานำประเด็นสำคัญการเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลได้ 2 ระยะ ไปเขียนแนวปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยยึดรูปแบบโครงสร้างของแนว

ปฏิบัติการพยาบาลตามข้อเสนอของ The Agency for Health Care Policy Research (AHCPR) ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

- 1) ชื่อแนวปฏิบัติการพยาบาล 2) แหล่งอ้างอิงทางบรรณานุกรม 3) ขอบเขตในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ 4) วิธีดำเนินการ 5) ข้อเสนอแนะ (Recommendations) 6) หลักฐานที่ใช้ในการสนับสนุนข้อเสนอแนะ 7) ประโยชน์และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการนำข้อเสนอแนะจากแนวปฏิบัติไปใช้ 8) การนำแนวปฏิบัติไปใช้ในคลินิก 9) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้พัฒนาแนวปฏิบัติรายนามผู้ทรงคุณวุฒิ และเอกสารอ้างอิง

5. หาความตรงเชิงเนื้อหา ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติที่สร้างขึ้นไปหาความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ ศัลยแพทย์สาขาศัลยกรรมประสาทจำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาศัลยกรรมประสาท จำนวน 2 ท่าน พยาบาลผู้ชำนาญสาขาศัลยกรรมประสาท จำนวน 1 ท่าน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทางสาขาศัลยกรรมประสาท จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้จริง

6. ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยรายกรณี ผู้ศึกษาได้นำแนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะจำนวน 5 คน ในห้องผู้ป่วยหนักรวมและหอผู้ป่วยสามัญ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง พบว่า

6.1 มีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ในสถานการณ์จริง เพราะวิธีปฏิบัติไม่ซับซ้อนมากนัก และเป็นทางเลือกในการเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ซึ่งพยาบาลสามารถปฏิบัติตามญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้ตามความต้องการ และพบว่าสิ่งที่ญาติต้องการมากที่สุดเมื่อผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะอยู่ในระยะวิกฤตที่เข้ารับการรักษาในห้องผู้ป่วยหนักรวมคือการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่เป็นจริง และความต้องการเมื่อผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤตคือการได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ

6.2 การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ เป็นแค่ส่วนหนึ่งของการปฏิบัติทางการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลบาดเจ็บที่ศีรษะเท่านั้น ไม่สามารถประกันได้ว่าญาติผู้ดูแลจะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากการเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลที่จะสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมี

ประสิทธิภาพต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกค่อนข้างยาวนาน ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีระบบการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

6.3 พยาบาลจะต้องมีการเสริมพลัง (Empower) เพื่อให้ครอบครัวมีความมั่นใจว่า ตนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

7. สร้างคู่มือ (nursing manual) และขั้นตอนการพยาบาล (nursing procedure) เพื่อการเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ เพื่อให้เกิดความสะดวกในการนำไปใช้ ผู้ศึกษาจึงได้สร้างคู่มือและขั้นตอนการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะได้ใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ โดยเนื้อหาในคู่มือและขั้นตอนของการเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ได้นำมาจากข้อเสนอนะ ของการเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลทั้ง 2 ระยะที่สังเคราะห์ได้จากงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ตามที่กล่าวไว้ในขั้นตอนที่ 3

ข้อเสนอแนะ

การสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลจากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ ถือเป็นการจัดการความรู้รูปแบบหนึ่ง เนื่องจากการดำเนินการโดยผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน เพื่อสร้างและใช้ความรู้ในการทำงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่ดีขึ้นกว่าเดิม มีการวิเคราะห์ปัญหาจากประสบการณ์ในการทำงานซึ่งต้องใช้ความรู้ที่สะสมในตนเอง (implicit knowledge) ผสมผสานกับองค์ความรู้ภายนอก (explicit knowledge) ที่ได้จากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ ร่วมกับความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ความรู้ที่เกิดจากการบูรณาการจากแหล่งถูกนำไปสังเคราะห์และเขียนเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลและนำไปใช้ในหน่วยงาน มีการเผยแพร่ในวงกว้างให้เกิดการยอมรับ ทำให้แนวปฏิบัติเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน และเมื่อพัฒนาต่อไปด้วยการทาวิจัยวัดผลลัพธ์ (outcome research) ผลการวิจัยผลลัพธ์จะเป็นแหล่งความรู้ใหม่ที่สามารถนำไปอ้างอิงเพื่อพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติ เป็นวงจรต่อเนื่องในวัฏจักร เพื่อให้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างขึ้นเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ควรมีการเผยแพร่สู่หน่วยงานที่มีการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและเครือข่ายพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น สร้างความ

ภาคภูมิใจ ความพึงพอใจให้กับผู้ปฏิบัติ สหสาขาวิชาชีพองค์กร ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพึงพอใจกับคุณภาพการรักษาพยาบาลที่ดี ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดระยะเวลาการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะมีการฟื้นหายได้เร็วขึ้น และญาติที่ดูแลสามารถกลับไปทำงานได้เร็วขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Sharon T, Gaharm MT, Gardon DM. Disability in young people and adult one year after head injury: Prospective cohort study. BMJ. 2000; 320(17): 1631-1635.
2. Dikman SS, Machamer JE, Powell JM, Temkin NR. Outcome 3 to 5 years after moderate to severe traumatic brain injury. Arch Phys Med Rehabil. 2003; 84(10): 1449-1457.
3. ทิพพาร ดั่งอานวย. การพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2541.
4. Wantana C. Factors influencing on quality of life among patients with traumatic brain injury. Unpublished master's thesis. Mahidol University. Bangkok; 2003.
5. Namasa A. Factors predicting health of traumatic brain injured patients. Unpublished master's thesis. Mahidol University. Bangkok; 2002.
6. Buddhawan N. Factors influencing health status of caregivers of post operative neurosurgical patient. Unpublished master's thesis. Mahidol University. Bangkok; 2002.
7. Tracy J, Fowler S, Magarelli K. Hope and anxiety of individual family members of critically ill adults. Applied Nursing Research. 1999; 12(3): 121-127.
8. พิทยาภรณ์ นวลสีทอง, ประณีต สงวัฒนา, และ สุตศิริ หิรัญชอุณหะ. อาการเหนื่อยล้าและการจัดการอาการเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2549; 24(3): 153-161.
9. Sander AM, Carosell JS, High WM, Becker C, Neese L, Scheibel R. Relationship of family functioning to progress in a post-acute rehabilitation programme following traumatic brain injury. Brain Inj. 2002; 16(8): 649-657.
10. Bond AE, Draeger CRL, Mandelco B, Donnelly M. Need of family members of patients with severe traumatic brain injury. Crit Care Nurs. 2003; 23(4): 63-72.

11. Potaya S. Model for family caregivers' participation in caring for traumatic brain injured patient. Unpublished doctoral dissertation. Mahidol University. Bangkok; 2001.
12. Titler MG et al. The Iowa model of evidence-based practice to promote quality care. *Crit Care Nurs Clin N Am.* 2001; 13: 497-509.
13. วิไลลักษณ์ ประยูรพงษ์. รูปแบบการให้ข้อมูลแก่ญาติผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก (วิทยานิพนธ์) ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา. 2543; 86.
14. รัตนา อยู่เปล่า. ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ. (วิทยานิพนธ์) เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2543; 98.
15. Mitchell DR, Courtney RT. Reducing family member's anxiety and uncertainty in illness around transfer from intensive care: An intervention study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2004; 20: 223-231.
16. Chien WT, Chiu YL, Lam LW, Ip WY. Effects of a needs-based education program for family carers with a relative in an intensive care unit: A quasi-experimental study. *Int Nurs Stud.* 2005; 43: 39-50.
17. Lee IYM, Chien WT, Mackenzie AE. Needs of families with a reactive in a critical care unit in Hong Kong. *J Clin Nurs.* 2000; 9: 46-54.
18. Lee LYK, Lau LL. Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong. *J Clin Nurs.* 2003; 12: 490-500.
19. Bijttebier P, Vanoost S, Delva D, Ferdinande P, Frans E. Needs of relatives of critical care patients: Perceptions of relatives, physicians and nurse. *Intensive Care Med.* 2001; 27: 160-165.
20. Bond AE, Draeger CRL, Mandleco B, Donnelly M. Need of family members of patients with severe traumatic brain injury. *Crit Care Nurs.* 2003; 23(4): 63-72.
21. อุบลวรรณ กิตติรัตนตระกูล. การศึกษาความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยภาวะวิกฤตจากการบาดเจ็บที่สมองเฉียบพลัน. (วิทยานิพนธ์) เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2541; 120.
22. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Jourdain M, Bornstain C, Wernet A et al. Impact of family information leaflet on effectiveness of information provided to family members of intensive care unit patient. *Am J Respir Crit Care Med.* 2002; 165: 438-442.
23. Morris KC. Psychological distress in carer of head injured individuals: The provision of written information. *Brain Inj.* 2001; 15(3): 239-254.
24. Ya-orm Y. The effect of promoting family participation in patient care of head injury patients on patient's health status. Unpublished master's thesis. Mahidol University. Bangkok; 2001.
25. วิธนา ลัมสกุล, อัครอนงค์ ปราโมท และศิริรัตน์ ปานอุทัย. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนของครอบครัวต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. *พยาบาลสาร.* 2546; 30(1): 30-41.
26. Kolakowsky-Haryner SA, Miner KD, Kreutzer JS. Long-term life quality and family needs after traumatic brain injury. *J Head Trauma Rehabil.* 2001; 16(4): 374-385.
27. อารมณ บุญเกิด. ประสิทธิภาพของการเตรียมก่อนกลับบ้านต่อความสามารถในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล. (วิทยานิพนธ์) กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล. 2540; 162.
28. Fary K, Lan JB, Lan DC. Rehabilitation after traumatic brain injury. *Med J Aust.* 2003; 178: 290-295.
29. Carnevale GJ, Anselmi V, Johnston MV, Busichio K, Walsh V. A natural setting behavior management program for persons with acquired brain injury: A randomized controlled trial. *Am J Phys Med Rehabil.* 2006; 87: 1289-1297.