ชื่อแนวปฏิบัติ : แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วชนิดหัวใจเต้นเร็ว (Atrial Fibrillation with Rapid Ventricular Response: AF with RVR) หลังการผ่าตัดใน 72 ชั่วโมงแรกในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ที่ไม่ใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ ทรวงอก และหลอดเลือด โรงพยาบาลลำปาง

ชื่อผู้พัฒนา : นางสาวสุนิสา นันตาวงค์ และ นางสาวศิริยากร ญาณกาย
หน่วยงาน : หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ ทรวงอก และหลอดเลือด โรงพยาบาลลำปาง

บทคัดย่อ

ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วหลังผ่าตัดหัวใจ (Postoperative Atrial Fibrillation: POAF) โดยเฉพาะชนิดหัวใจเต้นเร็ว (AF with Rapid Ventricular Response: AF with RVR) เป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่คุกคามชีวิตและทำให้ระยะเวลานอนใน ICU และโรงพยาบาลยาวนานขึ้น จากสถิติหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ ทรวงอก และหลอดเลือด โรงพยาบาลลำปาง ปี พ.ศ. 2566–2568 พบผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และพบภาวะ AF with RVR ร้อยละ 90.72, 82.79 และ 77.91 ตามลำดับ แม้อัตรามีแนวโน้มลดลงแต่ยังอยู่ในระดับสูง เนื่องจากขาดแนวทางปฏิบัติที่เป็นระบบ การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์สำหรับเฝ้าระวังภาวะ AF with RVR ใน 72 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ไม่ใช้เครื่องปอดและหัวใจเทียม

กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติใช้กรอบ PICOT ในการสืบค้นหลักฐานจาก PubMed/MEDLINE, CINAHL และ Cochrane Library ระหว่างปี ค.ศ. 2021–2025 ได้หลักฐานที่เกี่ยวข้อง 6 เรื่อง ประเมินคุณภาพด้วยเกณฑ์ Melnyk & Fineout-Overholt (2023) และ NHMRC แล้วสังเคราะห์เป็นแนวปฏิบัติ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การประเมินปัจจัยเสี่ยงด้วย POAF Score Dashboard แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ Low, Moderate, High และ Very High โดยอิงปัจจัยอายุ COPD ค่า eGFR, LVEF และการผ่าตัดฉุกเฉิน 2) การปฏิบัติการพยาบาลตาม Stepped Escalation Chart ตามระดับความเสี่ยง ครอบคลุมการติดตาม ECG และ hemodynamic อย่างต่อเนื่อง การรักษาสมดุลอิเล็กโทรไลต์ (Mg > 2.0, K > 4.0–4.5) การจัดการความเจ็บปวด การควบคุมไข้ และการให้ยา beta-blocker 3) การสอนและให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อลดปัจจัยกระตุ้น และ 4) การบันทึกทางการพยาบาลตามรูปแบบ AIE (Assessment–Intervention–Evaluation) อย่างครบถ้วน แนวปฏิบัติผ่านการประเมินคุณภาพด้วยเครื่องมือ AGREE II จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 81.9 และนำไปทดลองใช้ในเดือนพฤษภาคม 2568 กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 14 คน และพยาบาลวิชาชีพ 10 คน

การจัดระบบรองรับแนวปฏิบัติประกอบด้วยการจัดทำ Clinical Algorithm/Flowchart แบบประเมิน POAF Score คู่มือการอบรมพยาบาล พร้อมทั้งจัดอบรมพยาบาลจำนวน 10 คน โดยเน้นการประเมินปัจจัยเสี่ยง การแปลผล EKG และการใช้แบบประเมิน POAF Score รวมถึงมีการนิเทศติดตามอย่างสม่ำเสมอ

ผลการศึกษาพบว่า อัตราการเกิด AF with RVR ใน 72 ชั่วโมงแรกลดลงร้อยละ 55.56 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจาก AF with RVR ลดลงมากกว่าร้อยละ 62 และอัตราวันนอนใน ICU ลดลงร้อยละ 85 เมื่อเทียบกับก่อนใช้แนวปฏิบัติ ด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล พบว่าพยาบาลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติร้อยละ 90 และมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติร้อยละ 86.3 สะท้อนว่าแนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปใช้ได้จริงและมีประสิทธิผล ข้อเสนอแนะคือ การนำลงสู่การวิจัย ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มากขึ้น เพื่อแสดงถึงประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติต่อไป

คำสำคัญ: ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วหลังผ่าตัด, การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด, POAF Score, การเฝ้าระวังคลื่นไฟฟ้าหัวใจ, แนวปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์