

## คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ใช้ยาแวการ์ฟารินในโรงพยาบาลอากาศอำนวย

### The Impact of Warfarin Therapy on Quality of Life in Akatumnuay Hospital

ประรินทร เดชวรวาทีน<sup>1,\*</sup>, พุทธิพงษ์ อารีรัตน์<sup>1</sup>

Prarinet Detworrawatin<sup>1,\*</sup>, Phutthiphong Areerat<sup>1</sup>

<sup>1</sup>โรงพยาบาลอากาศอำนวย อำเภออากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร ประเทศไทย

<sup>1</sup> Akat Amnuay Hospital, Akat Amnuay District, Sakon Nakhon Province, THAILAND

\*Corresponding author E-mail: Prarinet82558@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.55674/ajhe.v1i1.1417>

วันที่รับบทความ 22 มิ.ย. 2566

Received: Jun. 22, 2023

วันที่แก้ไขบทความ 8 ส.ค. 2566

Revised: Aug. 8, 2023

วันที่ตอบรับบทความ 10 ส.ค. 2566

Accepted: Aug. 10, 2023

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ใช้ยาแวการ์ฟารินในโรงพยาบาลอากาศอำนวย กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ใช้ยาแวการ์ฟารินในคลินิกแวการ์ฟาริน โรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 84 คน เก็บข้อมูลในเดือนมีนาคม พ.ศ.2566 เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเอสเอฟ-36 ฉบับภาษาไทย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.5 ช่วงอายุระหว่าง 65 - 74 ร้อยละ 38.1 เป็นผู้ป่วยโรคหัวใจ ร้อยละ 85.7 ใช้ยาแวการ์ฟารินเป็นระยะเวลา 1 - 5 ปี ร้อยละ 59.5 และในรอบหนึ่งเดือนที่ผ่านมาไม่เคยล้มรับประทานยาเลย ร้อยละ 73.8 ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 41.88 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.15) โดยมีมิติด้านร่างกายและด้านจิตใจ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.63 และ 55.07 ตามลำดับ ข้อเสนอแนะถึงผู้ดูแลหรือโรงพยาบาลควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

**คำสำคัญ:** คุณภาพชีวิต, ยาแวการ์ฟาริน, ผู้ป่วยโรคหัวใจ, การช้ยา

### Abstract

A cross-sectional descriptive study was conducted to examine the quality of life of patients taking warfarin at Akat Amnuai Hospital. The study involved 84 patients who visited the warfarin clinic at the hospital in Sakon Nakhon Province in 2023. Data was collected in March 2023 using the Thai version of the SF - 36 quality of life questionnaire. Descriptive statistics were used to analyze the data.

The result found that most of the patients were female (59.5%) and aged between 65 and 74 (38.1%). The majority of the patients (85.7%) had heart conditions and had been using warfarin for 1 - 5 years (59.5%). None of the patients forgot to take their medication in the past month. Overall, 73.8% of the patients had a moderate level of quality of life, with a mean score of 41.88 (SD 18.15). The physical and psychological dimensions had mean scores of 47.63 and 55.07, respectively. To improve the physical and mental well-being of patients, caregivers, and hospitals should consider organizing activities that promote a better quality of life.

**Keywords:** Quality of life, Warfarin, Heart disease, Medication

## 1. บทนำ

ยาวาร์ฟาริน (Warfarin) เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทานที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายในหลายประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ยาวาร์ฟารินมีข้อบ่งใช้ในการป้องกันภาวะเสี่ยงหรือรักษาโรคลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือด เช่น การผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจเทียม โรคลิ้นหัวใจรั่ว ลิ้นหัวใจตีบภายหลังกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผู้ป่วยที่มีภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดในปอด หลอดเลือดแดงบริเวณแขน ขา หรือเส้นเลือดดำใหญ่อุดตันจากลิ่มเลือด และโรคหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว เป็นต้น<sup>1</sup> ซึ่งภาวะหรือโรคเหล่านี้ เป็นสาเหตุสำคัญของการทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต และเป็นการเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ<sup>2</sup> จากการศึกษาของ Kang Y & Bahler<sup>3</sup> พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วมีระดับคุณภาพชีวิตที่ลดลง<sup>3</sup>

ปัจจุบันผู้ป่วยที่ได้รับยา-warfarin เพื่อต้านการแข็งตัวของเลือดมีเป็นจำนวนมาก ถึงแม้ว่ายานี้จะมีประโยชน์มาก แต่ก็มีผลข้างเคียงที่รุนแรงเช่นกัน ได้แก่ เลือดออกในทางเดินอาหาร เลือดออกตามไรฟัน หรือแม้กระทั่งเลือดออกในสมอง การใช้ยา-warfarin นั้นมีข้อควรระวังในการใช้ทางคลินิกได้แก่ เป็นยาที่มีดัชนีการรักษาแคบ มีเภสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์ที่ซับซ้อน ขนาดยาที่ใช้รักษามีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เกิดปฏิกิริยาระหว่างยาอื่นและอาหารได้มาก การติดตามควบคุมด้วยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการซึ่งจำเป็นต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน ปัญหาจากการปรับขนาดของยาซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยอาจเกิดความไม่สม่ำเสมอในการรับประทานยา และเกิดความผิดพลาดในการสื่อสารระหว่างกันได้

จากการศึกษาของ Carvalho AR และคณะ<sup>4</sup> ในด้านผลของการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดกับระดับคุณภาพชีวิตโดยใช้ Short form 36 (SF-36) มีผู้เข้าร่วมการวิจัย 76 คน ทำการวิจัยในประเทศบราซิล พบว่าระยะเวลา 6 เดือนหลังจากใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>4</sup> เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Khaldoon M & Laila M<sup>5</sup> ในด้านผลของการใช้ยา-warfarin กับระดับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วโดยใช้ Short form 36 (SF-36) ทำการวิจัยในประเทศมาเลเซีย พบว่าผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้วและกำลังใช้ยา-warfarin มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี<sup>5</sup>

โรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง ได้ดำเนินงานจัดตั้งคลินิก-warfarin ขึ้นเพื่อติดตามและดูแลผู้ป่วยที่กำลังได้รับยา-warfarin โดยเปิดบริการคลินิก-warfarin ทุกวันจันทร์ ซึ่งในเดือนมีนาคม ปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยนอกที่มารับบริการที่คลินิก-warfarin ประมาณ 100 คน ซึ่งคลินิก-warfarin โรงพยาบาลอากาศอำนวยได้มีการพัฒนาการทำงานในคลินิกซึ่งยังขาดข้อมูลที่จำเป็นด้านคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพื่อนำมาวางแผนในการพัฒนางานคลินิก-warfarin หากผู้วิจัยได้ทราบถึงข้อมูลในส่วนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย-warfarin ซึ่งงานวิจัยจะมีมติในการวัดด้านต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเพิ่มมากขึ้น คณะผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคลิ่มเลือดอุดตัน

ในหลอดเลือดและกำลังได้รับยารวาร์ฟาริน เพื่อนำผลการวิจัยที่แสดงถึงปัญหามาเป็นแนวทางการพัฒนาการวางแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยมีความตระหนักและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิตเพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดอุดตัน

## 2. วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟารินในโรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร

## 3. วิธีดำเนินงานวิจัย

**รูปแบบการศึกษา** การวิจัยเชิงพรรณนา แบบตัดขวาง (Cross - sectional Descriptive Studies)

**ประชากร** คือ ผู้ป่วยอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ใช้ยารวาร์ฟารินที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร ในเดือนมีนาคม พ.ศ.2566 ที่แพทย์นัดมาติดตามระดับไอเอ็นอาร์ (International normalized ratio; INR) และมีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 140 คน

**กลุ่มตัวอย่าง** ผู้ป่วยอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ใช้ยารวาร์ฟารินที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร ที่แพทย์นัดมาติดตามระดับ INR ในเดือนมีนาคม พ.ศ.2566 และยินดีเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการวิจัยนี้ จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 ของประชากรทั้งหมด

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ระยะเวลาการใช้ยารวาร์ฟาริน ความร่วมมือในการรับประทานยา

2. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตเอสเอฟ-36 ฉบับภาษาไทย<sup>6</sup> สำหรับผู้ป่วยที่ใช้ยารวาร์ฟาริน แปลใหม่โดยวัชร เลอमानกุล และปารณีย์ มีแต้ม<sup>7</sup> ซึ่งเป็นดัชนีชี้วัดด้านสุขภาพ ประกอบ 2 ด้าน แบ่งเป็น 8 มิติโดยแบบสอบถามเป็นข้อย่อยทั้งหมด 36 ข้อ ดังนี้

ด้านร่างกาย (Physical component summary) ประกอบด้วย มิติการทำงานด้านร่างกาย (Physical functioning) 10 ข้อ มิติด้านข้อจำกัดทางร่างกาย เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพ (Role limitation due to physical problems) 4 ข้อ มิติด้านการเจ็บป่วยทางร่างกาย (Body pain) 2 ข้อ มิติด้านคุณภาพชีวิตโดยรวม (General health perceptions) 5 ข้อ

ด้านจิตใจ (Mental comment summary) ประกอบด้วย มิติด้านความมีชีวิตชีวา (Vitality) 4 ข้อ มิติด้านสังคม (Social functioning) 2 ข้อ มิติด้านข้อจำกัดทางจิตใจ (Role limitation due to emotion problems) 3 ข้อ มิติด้านสุขภาพจิต (Mental health) 5 ข้อ

โดยมีค่าคะแนนในแต่ละองค์ประกอบตั้งแต่ 0 - 100 คะแนน ส่วนการแปลผลคะแนนระดับคุณภาพชีวิตโดยใช้ฉบับแปลใหม่โดยวัชร เลอमानกุล และปารณีย์ มีแต้ม<sup>7</sup> แบ่งเป็น 5 กลุ่ม ดังนี้ คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดีมาก ๆ (Very poor) 0 - 20 คะแนน คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับไม่ดี (Poor) 21 - 40 คะแนน คุณภาพ

ชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (Intermediate) 41 - 60 คะแนน คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี (Good) 61 - 80 คะแนน คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดีมาก (Very good) 81 - 100 คะแนน

**วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัยแก่อาสาสมัคร และขอความยินยอม หากอาสาสมัครยินดีเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจะให้ลงนามในแบบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นจึงเริ่มตอบแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยมีเวลาให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามได้อย่างอิสระ หากข้อคำถามใดทำให้รู้สึกลำบากหรือไม่สบายใจ อาสาสมัครสามารถไม่ตอบข้อนั้น ๆ ได้ และสามารถขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อที่ต้องการโดยจะไม่มีผลต่อการรักษาทั้งในปัจจุบันและอนาคต ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอเป็นภาพรวมโดยไม่สามารถระบุถึงตัวบุคคลได้ และจะมีการทำลายทิ้งหลังจากการวิจัยเสร็จสิ้นหนึ่งปี

**การวิเคราะห์ทางสถิติ** ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### 4. ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.5 มีช่วงอายุระหว่าง 65 - 74 ร้อยละ 38.1 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.9 อาชีพทำนา ร้อยละ 76.2 เป็นผู้ป่วยโรคหัวใจ ร้อยละ 85.7 ใช้น้ำยาฟาร์รินเป็นระยะเวลา 1 - 5 ปี ร้อยละ 59.5 ในหนึ่งเดือนที่ผ่านมาไม่เคยลิ้มรับประทานยาเลย ร้อยละ 73.8 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (n = 84 คน)

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยที่ใช้น้ำยาฟาร์ริน	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	34	40.5
หญิง	50	59.5
<b>อายุ (ปี)</b>		
35 - 44	6	7.1
45 - 54	16	19.0
55 - 64	6	7.1
65 - 74	32	38.1
≥ 75	24	25.6
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	78	92.9
มัธยมศึกษา	4	4.8
มหาวิทยาลัย	2	2.4

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยที่ใช้ยาแอสไพริน	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>อาชีพ</b>		
ทำนา	64	76.2
ทำงานบ้าน	10	11.9
ค้าขาย	4	4.8
รับจ้างทั่วไป	4	4.8
รับราชการ	2	2.4
<b>โรคประจำตัว</b>		
โรคหัวใจ (Heart disease)	72	85.7
โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)	20	23.8
โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus)	16	19.0
โรคลิ้นหัวใจ (Valvular heart disease)	10	11.9
โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease)	4	4.8
ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ (Deep vein thrombosis)	2	2.4
อื่น ๆ	8	9.5
<b>ระยะเวลาการใช้ยาแอสไพริน (ปี)</b>		
น้อยกว่า 1	14	16.7
1 - 5	50	59.5
6 - 10	14	16.7
11 - 15	4	4.8
16 - 20	2	2.4
<b>ความร่วมมือในการรับประทานยาช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา</b>		
ไม่เคยลืรับประทานยา	62	73.8
ลืรับประทานยา 1 - 2 ครั้ง	20	23.8
ลืรับประทานยา 3 - 4 ครั้ง	2	2.4

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ใช้ยาแอสไพริน พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 41.88 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.15) โดยคุณภาพชีวิตด้านร่างกายโดยรวม และด้านจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 47.63 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.15) และ คะแนนเฉลี่ย 55.07 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.69) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาโรคในโรงพยาบาลอานวณ จังหวัดสกลนคร  
(n = 84 คน)

คุณภาพชีวิต	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
<b>คุณภาพชีวิตโดยรวม (General health perceptions)</b>	<b>41.88</b>	<b>18.15</b>	<b>ปานกลาง</b>
<b>ด้านร่างกายโดยรวม (Physical component summary)</b>	<b>47.63</b>	<b>18.05</b>	<b>ปานกลาง</b>
มิติด้านร่างกายเป็นกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ (Physical functioning)	61.07	28.23	ดี
มิติด้านข้อจำกัดทางร่างกาย เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพ (Role limitation due to physical problems)	10.64	29.32	ไม่ดีมาก ๆ
มิติด้านการเจ็บป่วยทางร่างกาย (Body pain)	67.92	21.22	ดี
<b>ด้านจิตใจโดยรวม (Mental component summary)</b>	<b>55.07</b>	<b>15.69</b>	<b>ปานกลาง</b>
มิติด้านความมีชีวิตชีวา (Vitality)	55.95	21.01	ปานกลาง
มิติด้านสังคม (Social functioning)	67.56	22.97	ดี
มิติด้านข้อจำกัดทางจิตใจ (Role limitation due to emotion problems)	26.19	31.50	ไม่ดี
มิติด้านสุขภาพจิต (Mental health)	70.57	14.90	ดี

## 5. สรุปผลและการอภิปรายผล

ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาโรคในโรงพยาบาลอานวณ จังหวัดสกลนครพบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาโรคในโรงพยาบาลอานวณส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และมีอาชีพทำนาซึ่งต้องมีการทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงอย่างมาก ผู้ป่วยจึงมักมีอาการปวด แต่ไม่สามารถรับประทานยารักษาโรคร่วมกับยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ได้ จึงส่งผลให้ระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Carvalho AR และคณะ<sup>4</sup> ที่พบว่าปัญหาชีวิตด้านร่างกายและอาการปวดมักเกิดในผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และส่งผลต่อให้คุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลางถึงดี นอกจากนี้มิติด้านข้อจำกัดทางร่างกาย เนื่องจากปัญหาด้านสุขภาพอยู่ในระดับคุณภาพชีวิตไม่ดีมาก ๆ บ่งบอกว่าปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ใช้ยารักษาโรคในโรงพยาบาลอานวณ สามารถส่งผลทำให้ผู้ป่วยทำงานหรือกิจกรรมได้ลดลงกว่าที่ต้องการ

ในมิติด้านข้อจำกัดทางร่างกาย เนื่องจากปัญหาสุขภาพมีคะแนนคุณภาพชีวิตน้อยที่สุด พบว่าข้อจำกัดทางร่างกาย เนื่องจากปัญหาสุขภาพมีผลทำให้คะแนนคุณภาพชีวิตไม่ดี โดยมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Khaldoon M & Laila M<sup>6</sup> ที่พบว่าปัจจัยอย่างหนึ่งที่ส่งผลให้คะแนนคุณภาพชีวิตไม่ดีคือปัญหาด้านสุขภาพ

ของผู้ป่วย เนื่องจากการวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และมีอายุมากกว่า 65 ปี จึงอาจส่งผลต่อคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังขาดการเก็บข้อมูลบางอย่างเช่น การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาแอสไพริน ความถี่ในการรับประทานยา ความรู้ความเข้าใจถึงเหตุผลของการใช้ยา สอดคล้องกับการศึกษาของ Corbi และคณะ<sup>8</sup> ที่พบว่าปัจจัยที่ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดแย่ง คือ เพศหญิง ผู้สูงอายุ และการใช้ยาต้านการแข็งตัวของเลือดเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 1 ปี

## 6. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลอากาศอำนวย จังหวัดสกลนคร ที่กรุณาให้คำปรึกษา ตลอดจนแนวคิดที่เป็นประโยชน์ตลอดการทำวิจัย และขอขอบคุณโรงพยาบาลอากาศอำนวย ที่ให้ความอนุเคราะห์และสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้

## 7. เอกสารอ้างอิง

- (1) Hirsh J, Shannon M. Clinical trials that have influenced the treatment of venous thromboembolism: a historical perspective. *Ann Intern Med.* 2002;137(2):144-5.
- (2) Heit JA. Epidemiology of venous thromboembolism. *Nature reviews Cardiology.* 2015;12(8):464-74.
- (3) Kang Y, Bahler R. Health-related quality of life in patients newly diagnosed with atrial fibrillation. *European journal of cardiovascular nursing : journal of the Working Group on Cardiovascular Nursing of the European Society of Cardiology.* 2004;3(1):71-6.
- (4) Carvalho AR, Ciol MA, Tiu F, Rossi LA, Dantas RA. Oral Anticoagulation : the impact of the therapy in health-related quality of life at six-month follow-up. *Revista latino-americana de enfermagem.* 2013;21:105-12.
- (5) Radaideh KM, Matalqah LM. Health-related quality of life among atrial fibrillation patients using warfarin therapy. *EPIDEMIOLOGY BIOSTATISTICS AND PUBLIC HEALTH.* 2018;15(1).
- (6) Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. conceptual framework and item selection. *Med Care* 1992;30(6):473-83.
- (7) วัชร เลอมานุกุล และปารณีย์ มีแต้ม. “การพัฒนาแบบสอบถามคุณภาพชีวิต SF-36 ภาษาไทยฉบับแปลใหม่”วารสารไทยเภสัชสาร 24,2 (2543) :92-111.



- (8) Corbi IS, Dantas RA, Pelegriño FM, Carvalho AR. Health related quality of life of patients undergoing oral anticoagulation therapy. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2011;19(4):865-73.
- (9) Witassek F, Springer A, Adam L, Aeschbacher S, Beer JH, Blum S, et al. Health-related quality of life in patients with atrial fibrillation: The role of symptoms, comorbidities, and the type of atrial fibrillation. *PLoS ONE*. 2019;14(12):e0226730.
- (10) Coons SJ, Rao S, Keininger DL, Hays RD. A comparative review of generic quality-of-life instruments. *Pharmacoeconomics*. 2000;17(1):13-35.
- (11) Anderson RT, Aaronson NK, Wilkin D. Critical review of the international assessments of health-related quality of life. *Qual Life Res*. 1993;2(6):369-95.