

## การประเมินฉลากยาเสริมสำหรับผู้ป่วยนอกโดยบุคลากรทางการแพทย์

จิรวรรณ แสงรัศมี

กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลตรอน

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อประเมินความเหมาะสมของฉลากยาเสริมสำหรับผู้ป่วยนอกโดยบุคลากรทางการแพทย์ **วิธีการ:** การวิจัยนี้สำรวจความเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตรอน 57 รายโดยใช้แบบสอบถามในเรื่องความเหมาะสมด้านการนำไปใช้จริงและด้านเนื้อหาของฉลากยาเสริม 18 รายการสำหรับผู้ป่วยนอก การศึกษานี้ยังได้สำรวจความคิดเห็นดังกล่าวในกลุ่มเภสัชกรซึ่งเลือกมาด้วยวิธีการแบบตามสะดวก จำนวน 43 ราย ประกอบด้วยเภสัชกรในโรงพยาบาลอื่น ๆ และจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ เภสัชกรที่ศึกษาอยู่ในวิทยาลัยคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ และศิษย์เก่าคณะเภสัชศาสตร์เชียงใหม่รุ่นที่ 31 จากนั้นผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ 2 ท่าน (แพทย์ 1 ท่านและเภสัชกร 1 ท่าน) แสดงความเห็นในเชิงลึกต่อฉลากยาเสริม **ผลการวิจัย:** บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตรอนและกลุ่มเภสัชกรที่ได้รับการคัดเลือกเห็นด้วยอย่างมากที่จะนำฉลากยาเสริมไปใช้กับผู้ป่วยบริการ โดยมีค่าเฉลี่ย  $3.86 \pm 0.87$  และ  $3.51 \pm 1.01$  คะแนนตามลำดับ (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) อย่างไรก็ตาม ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มคิดเป็นร้อยละ 52.63 และ 53.49 ตามลำดับ เห็นว่าควรปรับปรุงเนื้อหาฉลากยาเสริม แพทย์ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้ปรับแก้ฉลากยาเสริมทุกรายการ เภสัชกรผู้เชี่ยวชาญได้แนะนำให้แก้ไขจำนวน 10 รายการ **สรุป:** บุคลากรทางการแพทย์เห็นด้วยในการนำฉลากยาเสริมมาใช้กับผู้ป่วยนอก แต่ควรปรับปรุงเนื้อหาให้กระชับและอ่านเข้าใจได้ง่าย ผลการศึกษานี้สามารถใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาฉลากยาเสริมในโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผล

**คำสำคัญ:** ฉลากยาเสริม งานบริการผู้ป่วยนอก เภสัชกรรมโรงพยาบาล การใช้ยาอย่างสมเหตุผล

รับต้นฉบับ: 18 มี.ค. 2559, รับลงตีพิมพ์: 16 ส.ค. 2559

ผู้ประสานงานบทความ: จิรวรรณ แสงรัศมี กลุ่มงานเภสัชกรรมและคุ้มครองผู้บริโภค โรงพยาบาลตรอน อ.ตรอน จ.อุดรดิตถ์ 53140

Email: Jirawan\_989@msn.com

### บทนำ

ผู้ช้ายาควรอ่านฉลากยาให้เข้าใจก่อนช้ายาเพื่อความปลอดภัย องค์การอนามัยโลกแนะนำให้หน่วยงานภาครัฐ ของนานาประเทศเผยแพร่ข้อมูลยาที่จำเป็นให้กับประชาชนผ่านช่องทางต่าง ๆ เช่น สื่อออนไลน์ เอกสารกำกับยา ฉลากยา หรือข้อมูลยาสำหรับผู้บริโภค เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลยาที่มีความน่าเชื่อถือได้อย่างสะดวก (1-2) ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการช้ายาและเกิดการช้ายาอย่างสมเหตุผล องค์การอนามัยโลกให้คำจำกัดความของการช้ายาอย่างสมเหตุผลว่า “ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมกับปัญหาสุขภาพ โดยช้ายาในขนาดที่

เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ด้วยระยะเวลาการรักษาที่เหมาะสมและมีค่าใช้จ่ายต่อชุมชนและผู้ป่วยน้อยที่สุด” (3)

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกาเริ่มการเผยแพร่ข้อมูลยาสู่ประชาชนตั้งแต่ปี ค.ศ. 1968 เป็นต้นมา (4) โดยเริ่มขอความร่วมมือจากผู้ประกอบการให้จัดทำเอกสารกำกับยาในกลุ่มยาคุมกำเนิด ซึ่งเป็นยาที่ใช้กันอย่างกว้างขวาง ต่อมาจึงได้ออกระเบียบให้ผู้ประกอบการจัดทำเอกสารกำกับยาก่อนวางจำหน่ายยาออกสู่ท้องตลาด อีกทั้งกำหนดมาตรฐานข้อมูลยาที่จำเป็นต้องเผยแพร่สู่ประชาชนตามข้อเสนอของคณะกรรมการเพื่อความปลอดภัยด้านยา

และการบริหารความเสี่ยง ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา ดังต่อไปนี้ 1) ข้อควรระวังในผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ ได้แก่ ผู้สูงอายุ เด็ก หญิงให้นมบุตร สตรีมีครรภ์ ผู้ป่วยโรคตับ และผู้ป่วยโรคไต 2) ชื่อบริษัทผู้ผลิตยาและชื่อทางการค้า 3) ข้อบ่งใช้ 4) ข้อควรระวังในการใช้ยา 5) วิธีการใช้ยา 6) ผลข้างเคียงหรืออาการไม่พึงประสงค์จากยา และ 7) คำเตือนที่สำคัญ

สำหรับประเทศไทยนั้น สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาได้ประกาศแนวทางการจัดทำเอกสารกำกับยา ตามข้อตกลงร่วมของอาเซียนซึ่งกำหนดเฉพาะหัวข้อหลักในเอกสารกำกับยา ส่วนรายละเอียดให้ประเทศสมาชิกพิจารณาเอง (5) ดังนั้นสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจึงได้กำหนดหัวข้อของเอกสารกำกับยา ภาษาไทยสำหรับประชาชนไว้เป็น 6 หัวข้อโดยกำหนดให้เรียงลำดับหัวข้อดังนี้ 1. ยานี้คือยาอะไร หรือชื่อสามัญทางยา ใช้เพื่ออะไร ให้ระบุข้อมูลสำคัญอื่น ๆ 2. ข้อควรระวังก่อนใช้ยา 3. วิธีใช้ยา 4. ข้อควรปฏิบัติระหว่างใช้ยา 5. อันตรายที่อาจเกิดจากยา อาการที่ต้องหยุดยาแล้วรีบไปพบแพทย์ทันที อาการที่ไม่จำเป็นต้องหยุดยา แต่ถ้ามีอาการรุนแรงให้ไปพบแพทย์ทันที และ 6. ควรเก็บยาไว้อย่างไร ข้อกำหนดดังกล่าวคล้ายคลึงกับที่เนื้อหาที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาแห่งสหรัฐอเมริกาได้กำหนดไว้

แนวคิดเรื่องการใช้ยาอย่างสมเหตุผลในนโยบายแห่งชาติด้านยา พ.ศ. 2554 และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบยาแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 (6) ก่อให้เกิดโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลหรือเรียกย่อว่า RDU hospital (7-8) โครงการนี้มีเป้าหมายความสำเร็จ 6 ประการคือ 1) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด 2) ฉลากยาและข้อมูลยาสู่ประชาชน 3) เครื่องมือจำเป็นเพื่อการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 4) ความตระหนักรู้ของบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย 5) การดูแลด้านยาเพื่อความปลอดภัยของประชากรกลุ่มพิเศษ และ 6) จริยธรรมในการสั่งใช้ยา

ฉลากยา เป็นกุญแจดอกหนึ่งในโครงการ RDU hospital และถือว่าเป็นเอกสารสำคัญซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และปลอดภัย ทั้งนี้ข้อความในฉลากยาควรได้รับการทบทวนเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้แน่ใจว่า ฉลากยามีข้อมูลที่จำเป็นอย่างครบถ้วน

เป็นข้อมูลที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับข้อมูลทางวิชาการ และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน (9) โครงการ RDU hospital ได้พัฒนาฉลากยาเสริมที่มีขนาด 6x9 เซนติเมตร ขึ้นเพื่อใช้แนบไปกับซองยา ฉลากยาเสริมมีเพื่อแสดงข้อมูลสำคัญของยาที่ไม่สามารถบรรจุไว้ในฉลากยาปกติได้ในขณะนี้ โรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการ RDU Hospital ได้ใช้ฉลากยาเสริมของ 18 รายการ (แสดงในตารางที่ 4)

โรงพยาบาลตรอนเป็นโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดอุดรธานีที่ยังไม่ได้เข้าร่วมโครงการ RDU Hospital ผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลตรอนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เห็นได้จากจำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยนอก 3 ปีย้อนหลังระหว่างปีงบประมาณ 2556 -2558 ที่มีจำนวน 38,776, 42,403 และ 43,217 ใบสั่งยา ตามลำดับ การสื่อสารข้อมูลที่จำเป็นสู่ประชาชนจึงอาจยังไม่ครบถ้วนตามเกณฑ์ที่กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นเภสัชกรในโรงพยาบาลตรอนได้ตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว จึงได้รวบรวมความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการให้ข้อมูลยากับผู้ป่วยนอกด้วยฉลากยาเสริมในโรงพยาบาล เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนาฉลากยาเสริมให้เหมาะสมกับผู้รับบริการในโรงพยาบาลตรอนและส่งเสริมให้มีการใช้ฉลากยาเสริมสำหรับงานบริการผู้ป่วยนอก

## วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้แบ่งเป็นสามตอน คือ การสำรวจความเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตรอนต่อฉลากยาเสริม การสำรวจความเห็นของเภสัชกรในหน่วยงานอื่น ๆ ต่อฉลากยาเสริม และการให้ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อฉลากยาเสริม

### การสำรวจความเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตรอน

#### ตัวอย่าง

ตัวอย่างในการวิจัยส่วนนี้คือ บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตรอนที่เกี่ยวข้องกับงานบริการผู้ป่วย 57 รายจากทั้งหมด 63 รายในโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักเทคนิคการแพทย์ เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม เจ้าหน้าที่งานเวชกิจฉุกเฉิน และเจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องบางส่วนไม่ได้เป็น

ตัวอย่างการวิจัย เพราะอยู่ระหว่างการลาศึกษาต่อและไปปฏิบัติราชการที่หน่วยงานอื่นในช่วงที่ผู้วิจัยสำรวจข้อมูล

### **เครื่องมือ**

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เป็นคำถามข้อมูลทั่วไป (เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา และอายุ) ส่วนที่ 2 เป็นฉลากยาเสริมต้นฉบับ 18 ฉลากในโครงการ RDU Hospital ประกอบด้วยฉลากของยาพาราเซตามอลชนิดเม็ดและน้ำ ยาพาราเซตามอลสูตรผสมอะเฟนนาดีน โอบูโพรเฟนชนิดเม็ดและน้ำ ลอราทาดีนหรือเซททิริซีน อะมอกซิซิลลินในโรคไขข้ออักเสบ อะมอกซิซิลลินในโรคคออักเสบ อะมอกซิซิลลินชนิดน้ำ ดอมเพอริโดนชนิดเม็ดและน้ำ อีนาลาพริล แอมโลดิพีน เมตฟอร์มิน ไกลเบนคลาไมด์หรือกลีบพีไซต์ ซิมวาสแตตินหรืออะทอวาสแตติน โคลซิซิน และอัลโลพูรินอล (แสดงในตารางที่ 4) นอกจากนี้ยังมีคำถามสองข้อให้ผู้ตอบประเมินฉลากทั้งหมดในคราวเดียวกัน ข้อแรกวัดความคิดเห็นในการนำฉลากยาเสริมไปใช้กับผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลซึ่งมีตัวเลือกแบบ 5 ระดับจาก 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ข้อที่สองถามความเห็นต่อเนื้อหาบนฉลากยาเสริมโดยมี 3 ตัวเลือก คือ เข้าใจยาก เยอะเกินไป และเข้าใจง่าย (ให้เลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียวที่คิดว่าตรงกับความคิดเห็นที่สุด) คำถามในส่วนที่ 3 เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อให้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงฉลากยาเสริม

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยได้จัดประชุมกลุ่มย่อยและเข้าไปชี้แจงถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัยด้วยตนเองทุกแผนก ได้แก่ องค์กรแพทย์ ทันตกรรม กลุ่มการพยาบาล งานบริการผู้ป่วยนอก งานบริการผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน กลุ่มงานเวชปฏิบัติ และกลุ่มงานเทคนิคบริการ หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำแบบสำรวจไปแจกด้วยตนเอง พร้อมทั้งระบุให้ตอบแบบสอบถามกลับภายในเวลา 1 สัปดาห์

**การสำรวจความเห็นของเภสัชกรในหน่วยงานอื่น ๆ**

ผู้วิจัยสำรวจความคิดเห็นของเภสัชกรจากหน่วยงานอื่นซึ่งไม่มีส่วนได้เสียกับการจัดทำฉลากยาเสริมในโรงพยาบาลตรอน ผู้วิจัยเลือกตัวอย่างด้วยวิธีแบบตามสะดวกโดยการขอความร่วมมือจากสมาชิกเภสัชกรในกลุ่ม Line สามกลุ่ม คือ 1) สมาชิกใน Line กลุ่ม Rx ราชการ

อุตรดิตถ์ ซึ่งประกอบด้วยเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่น ๆ ในจังหวัดอุตรดิตถ์ 67 ราย 2) สมาชิกใน Line กลุ่มเภสัชกร CMU รุ่น 31 ซึ่งประกอบด้วยเภสัชกรที่สำเร็จการศึกษาจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่รุ่นที่ 31 จำนวน 38 ราย ผู้วิจัยสำเร็จการศึกษาในรุ่นนี้ด้วย และ 3) สมาชิกใน Line กลุ่ม นคบ.2 (2558) ซึ่งประกอบด้วยเภสัชกรที่เข้ารับการฝึกอบรมในหลักสูตรหนังสืออนุมัติของวิทยาลัยคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ สภาเภสัชกรรม รุ่นที่ 2 ตลอดจนคณาจารย์รวมทั้งสิ้นจำนวน 57 ราย

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามที่เหมือนกับที่ใช้สำรวจในโรงพยาบาลตรอนไปให้ตัวอย่างกลุ่มนี้ผ่าน Application Line และขอความร่วมมือให้ตัวอย่างตอบแบบสำรวจภายใน 5 วัน ตัวอย่างทั้งสามกลุ่มตอบแบบสอบถาม 22 ราย 8 ราย และ 13 ราย ตามลำดับ รวมตัวอย่างในกลุ่มนี้ที่ตอบแบบสอบถาม คือ 43 รายจากทั้งหมด 162 ราย (ร้อยละ 26.54)

### **การให้ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญต่อฉลากยาเสริม**

ผู้วิจัยได้ขอความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 ท่านในการประเมินความเหมาะสมของฉลากยาเสริม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านเนื้อหา ผู้เชี่ยวชาญหนึ่งท่านเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรศาสตร์และเป็นแพทย์ประจำบ้านต่อยอดสาขาโรคระบบการหายใจและเวชบำบัดวิกฤต ท่านเคยเป็นแพทย์ประจำโรงพยาบาลตรอนระหว่างปี พ.ศ. 2550-2552 ผู้เชี่ยวชาญอีกท่านเป็นเภสัชกรซึ่งสำเร็จการศึกษาวิทยาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชศาสตร์ในปี พ.ศ. 2553 ปัจจุบันตำแหน่ง เภสัชกร (ด้านการสอน) ชำนาญการพิเศษ ภาควิชาเทคนิคเภสัชกรรม วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ท่านมีความเชี่ยวชาญเรื่องเภสัชวิทยา

### **การวิเคราะห์ข้อมูล**

ข้อมูลทั่วไป เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา อายุ และความคิดเห็นต่อเนื้อหาฉลากยาเสริมใช้สถิติเชิงพรรณนาในรูปความถี่และร้อยละ ส่วนความเห็นในเชิงคุณภาพใช้การจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์เนื้อหา

### **ผลการวิจัย**

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้มีจำนวนทั้งสิ้น 100 คน แบ่งเป็นสองกลุ่ม คือ 1) บุคลากรทางการแพทย์ใน

โรงพยาบาลตรอนจำนวน 57 ราย เป็นแพทย์จำนวน 6 ราย ทันตแพทย์ จำนวน 7 ราย เภสัชกรจำนวน 4 ราย พยาบาลจำนวน 30 ราย และวิชาชีพอื่น ๆ 10 ราย และ 2) กลุ่มเภสัชกรจากหน่วยงานอื่น ๆ จำนวน 43 ราย ตัวอย่างในโรงพยาบาลตรอนและเภสัชกรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดของจังหวัดอุตรดิตถ์ มีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ  $38.70 \pm 9.15$  ปี และ  $41.60 \pm 6.95$  ปี ตามลำดับ ตัวอย่างในทั้งสองเป็นเพศหญิง 53 และ 36 คน ตามลำดับ

### ความคิดเห็นต่อการนำฉลากยาเสริมไปใช้ในงานบริการผู้ป่วยนอก

จากตารางที่ 1 บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตรอนส่วนใหญ่เห็นด้วยที่จะนำฉลากยาเสริมไปใช้กับผู้ป่วยบริการ โดยมีค่าเฉลี่ยของความเห็นชอบ

$3.86 \pm 0.87$  คะแนน (จากคะแนนเต็ม 5) มีผู้ไม่เห็นด้วย 5 รายจากตัวอย่างทั้งหมด 57 ราย (ร้อยละ 8.77) ส่วนเภสัชกรนอกโรงพยาบาลตรอนเห็นด้วยเช่นกันที่จะนำฉลากยาเสริมมาใช้ โดยมีค่าเฉลี่ย  $3.51 \pm 1.01$  คะแนน มีผู้ไม่เห็นด้วย 8 รายจากตัวอย่างทั้งหมด 43 ราย (ร้อยละ 18.60)

### ความคิดเห็นต่อเนื้อหาของฉลากยาเสริมในภาพรวม

จากตารางที่ 2 เห็นได้ว่าบุคลากรในโรงพยาบาลตรอนร้อยละ 52.63 และกลุ่มเภสัชกรจากหน่วยงานอื่นร้อยละ 53.49 เห็นร่วมกันว่า ควรปรับปรุงเนื้อหาฉลากยาเสริม เพราะมีเนื้อหามากไปหรืออ่านเข้าใจยาก บุคลากรในโรงพยาบาลตรอน 28 รายแสดงความเห็นต่อฉลากยาเสริมดังแสดงในตารางที่ 3 ความเห็นเกือบทั้งหมดเป็นไปในทางเดียวกัน คือ เนื้อหาบนฉลากยาเสริมยาวและเป็นวิชาการเกินไป จึงไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยซึ่งต้องการข้อความที่

ตารางที่ 1. ความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์ต่อการนำฉลากยาเสริมไปใช้ในงานบริการผู้ป่วยนอก<sup>1</sup> (คน)

กลุ่มตัวอย่าง	ไม่เห็นด้วย	เฉย ๆ	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	(2 คะแนน)	(3 คะแนน)	(4 คะแนน)	(5 คะแนน)
บุคลากรในโรงพยาบาลตรอน (ค่าเฉลี่ย $3.86 \pm 0.87$ , n=57)	5	11	28	13
แพทย์	1	1	3	1
ทันตแพทย์	2	1	4	-
เภสัชกร	-	2	-	2
พยาบาล	2	3	19	6
นักวิชาการ	-	1	-	-
นักเทคนิคการแพทย์	-	-	-	1
เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข	-	2	1	1
เจ้าพนักงานเภสัชกรรม	-	-	1	2
เวชกิจฉุกเฉิน	-	1	-	-
เภสัชกรนอกโรงพยาบาลตรอน (ค่าเฉลี่ย $3.51 \pm 1.01$ n=43)	8	13	14	8
เภสัชกรที่ปฏิบัติงานในอุตรดิตถ์				
โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลศูนย์	3	4	8	2
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	2	1	2	0
กลุ่มเภสัชกร รุ่น 31 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	2	1	3	2
กลุ่มเภสัชกรใน line กลุ่มวิทยาลัยคุ้มครองผู้บริโภค	1	7	1	4

1: ความคิดเห็นแบ่งเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ถึง 1 (ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ในการวิจัย ไม่มีผู้ตอบว่าไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตารางที่ 2. ความคิดเห็นต่อเนื้อหาของฉลากยาเสริม

ผลการสำรวจ	บุคลากรในโรงพยาบาลตรอน (n=57)		เภสัชกรจากหน่วยงานอื่น (n=43)	
	จำนวน (ราย)	ร้อยละ	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
ควรปรับปรุงเนื้อหา				
เนื้อหาเยอะเกินไป	23	40.35	17	39.54
เนื้อหาอ่านเข้าใจยาก	7	12.28	6	13.95
รวม	30	52.63	23	53.49
เนื้อหาเข้าใจง่าย	27	47.37	20	46.51

ตารางที่ 3. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อฉลากยาเสริมของบุคลากรในโรงพยาบาลตรอน (n=28)

กลุ่มตัวอย่าง	ความเห็น	ความถี่
แพทย์	-การมีฉลากยาเสริมช่วยให้ผู้สนใจสามารถเข้าใจได้อย่างถูกต้อง	1
	-เนื้อหาลักษณะนี้ไม่เหมาะกับคนไข้ เนื้อหานี้เหมาะกับนักวิชาการ ข้อความสำหรับผู้ป่วยต้องสั้นและได้ใจความ เช่น amlodipine มีผลข้างเคียงทำให้บวมหรือเหงือกบวม	2
ทันตแพทย์	-หากจะใส่ฉลากเพิ่มเติม ควรเป็นข้อความสั้นกะทัดรัด ได้ใจความ อ่านเข้าใจง่าย ฉลากยาเสริมที่นำมาให้อ่านนั้นข้อความเยอะเกินไป	1
	-ฉลากยาเสริมนี้เป็นภาษาวิชาการ เช่น NSAIDS ชาวบ้านอาจไม่รู้จัก อาจระบุเป็นลักษณะฤทธิ์ยา โดยอยากให้เป็นข้อความสั้น ๆ ได้ใจความเหมือนเป็น keyword	1
	-ควรปรับใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายไม่เป็นวิชาการจนเกินไปและเนื้อหาไม่มากหรือละเอียดไป	1
	-ควรมีชื่อยาภาษาอังกฤษกำกับด้วย ตัวหนังสือเล็กเกินไป ผู้สูงอายุมองไม่เห็น	1
	-ตัวหนังสือเล็ก รายละเอียดมาก	1
เภสัชกร	-เนื้อหาเยอะและเข้าใจยาก ตัวเล็กเกินไป ควรเลือกเฉพาะส่วนที่สำคัญ ใช้คำง่าย ๆ	1
	-ตัวหนังสือขนาดเล็ก อ่านยาก สีของฉลากช่วย ควรเป็นสีแดงหรือส้ม	1
นักวิชาการ	-เนื้อหาหนักเกินไป เข้าใจยาก ชื่อยาสำหรับผู้ป่วยอ่านควรมีชื่อยาเรียกง่าย ๆ กำกับ เช่น ยาลดความดัน หรือยาแก้แพ้ เป็นต้น	1
พยาบาล	-หากจะใส่ฉลากยาเสริม ควรเป็นข้อความที่สั้น กะทัดรัด ได้ใจความ อ่านเข้าใจง่าย	5
	-ขนาดตัวหนังสือเล็กเกินไป	4
	-ควรปรับให้เนื้อหาเข้าใจง่าย	2
	-ตัวหนังสือเล็กไปจะทำให้ผู้สูงอายุมองไม่เห็น	1
	-ควรปรับรูปแบบตัวหนังสือให้ชัดเจน เช่น คำว่า "ห้าม" ควรเขียนโดยใช้ตัวหนา หรือให้เกิดความแตกต่างและสะดุดตา	1
	ควรเน้นย้ำให้ผู้ป่วยอ่านด้วย จะได้มีประโยชน์มาก ๆ	1
นักเทคนิคการแพทย์	หมึกพื้นหลังสีเดียวกับตัวหนังสือสีดำอาจทำให้ผู้สูงอายุมองไม่เห็น	1
เจ้าพนักงาน	-ผู้สูงอายุอายุมักไม่อ่านหรืออ่านแล้วอาจไม่ค่อยเข้าใจ	1
ทันต	-เนื้อหาเยอะเกินไป ควรเอาเฉพาะเนื้อหาส่วนที่สำคัญ	2
สาธารณสุข	-ยกตัวอย่างฉลากยาที่มีขนาดเกินไป ได้แก่ ข้อ 1 ดอมเพอริโดน ข้อ 2 ไอบูโพรเฟนชนิดเม็ด และ ข้อ 2 ยาอีนาลาพริล เป็นต้น	

สั้นและเข้าใจง่าย นอกจากนี้ยังต้อง ปรับปรุงเรื่องสีของ ฉลาก ขนาดตัวอักษร และลักษณะการเน้นตัวอักษรเพื่อให้ สามารถอ่านได้ง่าย

**ข้อเสนอแนะในการพัฒนาฉลากยาเสริมโดย ผู้เชี่ยวชาญ**

ตารางที่ 4 แสดงฉลากยาเสริมต้นฉบับใน โครงการ RDU Hospital กับฉลากยาเสริมที่ปรับแก้ใหม่ โดยผู้เชี่ยวชาญ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้ปรับแก้ฉลาก ยาเสริมทุกรายการ ส่วนเภสัชกรผู้เชี่ยวชาญได้แนะนำให้ แก้ไขจำนวน 10 รายการ

**สรุปและข้อเสนอแนะ**

การเผยแพร่ข้อมูลยาที่จำเป็นด้วยฉลากยาเสริม ให้กับผู้รับบริการในโรงพยาบาลเป็นช่องทางหนึ่งที่จะช่วย

ให้ผู้ป่วยเข้าใจได้อย่างปลอดภัย จากการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตรอนและกลุ่มเภสัชกรที่ได้รับการคัดเลือกเห็นด้วยที่จะนำฉลากยาเสริมไปใช้ กับผู้รับบริการ แต่ควรปรับปรุงเนื้อหาให้อ่านง่ายและมี ความกระชับก่อนนำไปใช้จริง

ผลงานวิจัยนี้เป็นการสำรวจความคิดเห็นของ บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งมีความรู้และความชำนาญด้าน ยา อาจไม่สอดคล้องกับความรู้ความเข้าใจของประชาชน ดังนั้นเพื่อพัฒนาต่อยอดฉลากยาเสริมให้สามารถนำไปใช้ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรทำการทดสอบความเข้าใจ ฉลากยากับประชาชนอีกด้วย โดยใช้วิธีการเช่นเดียวกับที่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยากำหนดให้ใช้กับ เอกสารกำกับยาที่ไม่ใช่ยาอันตรายหรือยาควบคุมพิเศษ (5)

**ตารางที่ 4.** ฉลากยาเสริมต้นฉบับในโครงการ RDU Hospital กับการปรับแก้โดยผู้เชี่ยวชาญสองท่าน<sup>1</sup>

ฉลากยาเสริมตามโครงการ RDU Hospital	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
<b>พาราเซตามอลชนิดเม็ด</b>	<b>พาราเซตามอลชนิดเม็ด 500 mg</b>
<p>① การใช้พาราเซตามอลเกินขนาด อาจทำให้เซลล์ตับถูกทำลาย มีอาการตาเหลือง ตัวเหลือง อ่อนเพลีย นำไปสู่ภาวะตับวาย และการเสียชีวิตได้</p> <p>② ขนาดยาในผู้ใหญ่ไม่เกิน 15 มก./กก./ครั้ง (และไม่เกิน 1,000 มก./ครั้ง) รวมทั้งไม่เกิน 4,000 มก./24 ชั่วโมง</p> <p>③ โปรดระวังการได้รับพาราเซตามอลจากหลายแหล่งพร้อมกัน เช่น จากยาแผงบรรเทาหวัด และยาคลายกล้ามเนื้อสูตรที่มีพาราเซตามอลเป็นส่วนผสม เป็นต้น</p> <p>④ ไม่ควรใช้ยานี้ด้วยตนเองติดต่อกันนานเกิน 10 วัน ในผู้ใหญ่</p>	<p>-ควรปรับข้อ 1-2 ดังนี้</p> <p>① <u>ขนาดยาในผู้ใหญ่ไม่เกินครั้งละ 1 เม็ด และรวมทั้งไม่เกิน 8 เม็ด/24 ชั่วโมง</u></p> <p>② การใช้เกินขนาด อาจทำให้เกิดอันตรายต่อดับ หากมีอาการตาเหลือง ตัวเหลือง อ่อนเพลีย ควรหยุดยาและไปพบแพทย์ทันที</p> <p>-ควรปรับข้อ 2 โดยขนาดยาในผู้ใหญ่ ควรระบุเป็นจำนวนเม็ดไปเลยว่าเป็นไม่เกินกี่เม็ดต่อครั้งหรือต่อวัน เพราะผู้ป่วยอาจจะไม่สามารถคำนวณขนาดยาได้ โดยจำนวนเม็ดที่ระบุต้องคำนวณให้เหมาะสมตามขนาดยาที่ใช้จริงในโรงพยาบาล</p>
<b>พาราเซตามอลชนิดน้ำ</b>	<b>พาราเซตามอลชนิดน้ำ</b>
<p>① การใช้พาราเซตามอลเกินขนาด อาจทำให้เซลล์ตับถูกทำลาย มีอาการตาเหลือง ตัวเหลือง อ่อนเพลีย นำไปสู่ภาวะตับวายและการเสียชีวิตได้</p> <p>② ขนาดยาในเด็กไม่เกิน 15 มก./กก./ครั้ง (และไม่เกิน 1,000 มก./ครั้ง) รวมทั้งไม่เกิน 75 มก./กก./24 ชั่วโมง (ไม่เกิน 3,250 มก./ 24 ชั่วโมง)</p> <p>③ โปรดระวังการได้รับพาราเซตามอลจากหลายแหล่งพร้อมกัน เช่น จากยาบรรเทาหวัด ไอ</p> <p>④ ไม่ควรใช้ยานี้ด้วยตนเองติดต่อกันนานเกิน 5 วัน ในเด็ก</p>	<p>-ควรปรับข้อ 1-2 ดังนี้</p> <p>① <u>ขนาดยาในเด็กขึ้นอยู่กับน้ำหนักตัว ควรใช้ยาตามปริมาณที่แพทย์กำหนด</u></p> <p>② การใช้เกินขนาด อาจทำให้เกิดอันตรายต่อดับ หากมีอาการตาเหลือง ตัวเหลือง อ่อนเพลีย ควรหยุดยาและไปพบแพทย์ทันที</p> <p>-ข้อ 2 ขนาดยาในเด็กควรระบุเป็นจำนวนช้อนชา/ช้อนโต๊ะที่ไม่ควรทานเกิน ดังเหตุผลเช่นเดียวกับพาราเซตามอลชนิดเม็ด</p>

ตารางที่ 4. ฉลากยาเสริมต้นฉบับในโครงการ RDU Hospital กับการปรับแก้โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งสองท่าน<sup>1</sup> (ต่อ)

ฉลากยาเสริมตามโครงการ RDU Hospital	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
<b>พาราเซตามอล+อเฟินนาทริน</b>	<b>พาราเซตามอล+อเฟินนาทริน</b>
<p>① ระวังการได้รับพาราเซตามอลจากแหล่งอื่นเพราะจะได้รับยาพาราเซตามอลอย่างซ้ำซ้อนจนได้รับยาเกินขนาด</p> <p>② การใช้พาราเซตามอลเกินขนาด อาจทำให้เซลล์ตับถูกทำลาย มีอาการตาเหลือง ตัวเหลือง อ่อนเพลีย นำไปสู่ภาวะตับวายและการเสียชีวิตได้</p> <p>③ ยานี้อาจทำให้ง่วงได้ จึงต้องระมัดระวังในการขับขี่ยานพาหนะหรือการปฏิบัติงานที่อาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย</p> <p>④ หลีกเลี่ยงการใช้ยาในผู้ป่วยสมองเสื่อมหรือผู้สูงอายุ เนื่องจากเพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตก หกล้ม ปากแห้ง ปัสสาวะลำบาก สับสน และความจำเลอะเลือน</p>	<p>-ควรปรับข้อ 2 ดังนี้</p> <p>② การใช้เกินขนาด อาจทำให้เกิดอันตรายต่อดับ หากมีอาการตาเหลือง ตัวเหลือง อ่อนเพลีย ควรหยุดยาและไปพบแพทย์ทันที</p>
<b>ไอบูโพรเฟนชนิดเม็ด</b>	<b>ไอบูโพรเฟนชนิดเม็ด</b>
<p>① ยานี้เป็นยาในกลุ่มเอ็นเสด ห้ามใช้ยานี้ถ้าเคยแพ้เอ็นเสดชนิดอื่นๆ เช่น แอสไพริน</p> <p>② ควรใช้เอ็นเสดด้วยขนาดยาต่ำที่สุด และด้วยระยะเวลาที่สั้นที่สุด โดยเฉพาะในผู้สูงอายุเพื่อป้องกันอันตรายจากยา เช่น แผลที่กระเพาะอาหารและลำไส้ (ปวดท้อง แสบท้อง) เลือดออกจากรทางเดินอาหาร (ถ่ายดำ เป็นลม) ไตวาย หลอดเลือดหัวใจหรือสมองอุดตัน (กล้ามเนื้อหัวใจตายหรือเป็นอัมพาต) ผื่นแพ้ที่ผิวหนัง ผลข้างเคียงข้างต้นอาจเป็นอันตรายถึงชีวิต นอกจากนี้ อาจทำให้บวมและความดันเลือดสูงขึ้น</p>	<p>ควรปรับดังนี้</p> <p>① ยานี้เป็นยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ใช้บรรเทาอาการปวด</p> <p>② หากเคยแพ้ยาแก้ปวด หรือใช้ร่วมกับยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ หรือยาแก้ปวดอื่นๆ ที่ไม่ใช่ยาพาราเซตามอล ควรแจ้งแพทย์ด้วย</p> <p>③ ยานี้ อาจทำให้เกิดผลข้างเคียง เช่น แผลที่กระเพาะอาหารและลำไส้ (ปวดท้อง แสบท้อง) เลือดออกจากรทางเดินอาหาร (ถ่ายดำ เป็นลม) ไตวาย หลอดเลือดหัวใจหรือสมองอุดตัน ผื่นแพ้ที่ผิวหนัง บวมและความดันเลือดสูงขึ้น ในผู้ป่วยบางราย</p> <p>④ หากมีอาการผิดปกติควรหยุดยาและแจ้งแพทย์ทันที</p> <p>-ข้อ 2 ควรระบุเป็นจำนวนเม็ดไปเลยว่าไม่เกินกี่เม็ดต่อครั้งหรือต่อวัน หรือใช้ข้อความเหมือนข้อ 3 ของไอบูโพรเฟนชนิดน้ำ คือ ทานให้ถูกขนาดตามแพทย์สั่ง</p>
<b>ไอบูโพรเฟนชนิดน้ำ</b>	<b>ไอบูโพรเฟนชนิดน้ำ</b>
<p>① ควรใช้ยาพาราเซตามอลเป็นยาขนานแรกในการลดไข้ แก้ปวด</p> <p>② ยานี้เป็นยาในกลุ่มเอ็นเสด ห้ามใช้ยานี้ถ้าเคยแพ้ เอ็นเสดชนิดอื่นๆ</p> <p>③ ใช้ยานี้ให้ถูกตามคำสั่งใช้ยาของแพทย์</p> <p>④ หลังใช้ยา 3 วัน ถ้ายังมีไข้หรือยังไม่หายปวด ให้ไปพบแพทย์</p> <p>⑤ กรณีสงสัยเป็นไข้เลือดออก ควรหลีกเลี่ยงการใช้ยานี้ เพราะอาจทำให้มีเลือดออกอย่างรุนแรงได้</p>	<p>-ควรปรับข้อ 1-2 ดังนี้</p> <p>① ยานี้เป็นยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ ใช้บรรเทาอาการปวด ลดไข้</p> <p>② หากเคยแพ้ยาแก้ปวด หรือใช้ร่วมกับยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตียรอยด์ หรือยาแก้ปวดอื่นๆ ที่ไม่ใช่ยาพาราเซตามอล ควรแจ้งแพทย์ด้วย</p>

ตารางที่ 4. ฉลากยาเสริมต้นฉบับในโครงการ RDU Hospital กับการปรับแก้โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งสองท่าน<sup>1</sup> (ต่อ)

ฉลากยาเสริมตามโครงการ RDU Hospital	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
<b>ลอรธาตาดีน/ เซททีริซีน</b>	<b>ลอรธาตาดีน/ เซททีริซีน</b>
<p>① ยานี้เป็นยาแก้แพ้ชนิดวงน้อย ใช้เฉพาะเมื่อมีอาการของโรคที่มีสาเหตุจากการแพ้ หรือโรคภูมิแพ้เท่านั้น เช่น ใช้ในกรณีน้ำมูกไหล เรื้อรังจากโรคภูมิแพ้ เป็นผื่นคันจากการแพ้ หรือเป็นผื่นลมพิษ เป็นต้น</p> <p>② ยานี้ไม่ช่วยลดน้ำมูกในผู้ที่มีน้ำมูกไหลจากโรคหวัด ไอ เจ็บคอ เนื่องจากโรคหวัดดังกล่าวเป็นโรคติดเชื้อ ไม่ได้มีสาเหตุจากการแพ้ การใช้ยาแก้แพ้ชนิดวง เช่น คลอเฟนิรามีน อาจบรรเทาอาการได้บ้างในผู้ป่วยบางราย</p> <p>③ ไม่ควรเรียกยานี้ว่า ยาลดน้ำมูก เนื่องจากทำให้เข้าใจผิดว่าลดน้ำมูกได้จากทุกสาเหตุ</p>	<p>-ควรปรับข้อ 2 ดังนี้</p> <p>② ยานี้ไม่ช่วยลดน้ำมูกในผู้ที่มีน้ำมูกไหลจากโรคหวัด ไอ เจ็บคอ เนื่องจากโรคหวัดดังกล่าวเป็นโรคติดเชื้อ ไม่ได้มีสาเหตุจากการแพ้</p>
<b>อะมอกซิซิลลินในโรคไซนัสอักเสบ</b>	<b>อะมอกซิซิลลินในโรคไซนัสอักเสบ</b>
<p>① ยานี้เป็นยาปฏิชีวนะ ไม่มีคุณสมบัติในการแก้ก้อกเสบ และไม่ออกฤทธิ์ต่อไวรัส</p> <p>② โรคไซนัสอักเสบ ส่วนใหญ่เกิดจากไวรัส ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะเพราะหายเองได้ด้วยภูมิคุ้มกันโรค</p> <p>③ ผู้เป็นไซนัสอักเสบที่ควรใช้ยาปฏิชีวนะ คือ ผู้ที่มีอาการรุนแรง เช่น ไข้สูง หรือมีอาการดีขึ้นในช่วง 5-6 วันแรก แต่กลับเป็นใหม่ หรืออาการไม่ดีขึ้นใน 10 วัน</p> <p>④ เนื่องจากปัญหาเชื้อดื้อยา บางครั้งต้องใช้ยาในขนาดสูงเป็นสองเท่าของขนาดยาปกติ</p> <p>⑤ อาจทำให้เกิดการแพ้ที่รุนแรงถึงชีวิตได้</p>	<p>-ควรปรับทั้งหมดดังนี้</p> <p>① <u>ยานี้เป็นยาปฏิชีวนะ สำหรับฆ่าเชื้อแบคทีเรีย สำหรับผู้เป็นไซนัสอักเสบที่สงสัยว่าเกิดจากการติดเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น</u></p> <p>② <u>ไม่มีคุณสมบัติในการแก้ก้อกเสบ และไม่ออกฤทธิ์ต่อไวรัส</u></p> <p>③ <u>การใช้ยานี้อย่างพร่ำเพรื่อหรือรับประทานยาไม่ครบตามแพทย์สั่ง ทำให้แบคทีเรียดื้อยาได้</u></p> <p>④ อาจทำให้เกิดการแพ้ที่รุนแรงถึงชีวิตได้ หากมีอาการผื่นปกติควรแจ้งแพทย์ทันที</p>
<b>อะมอกซิซิลลินในโรคคออักเสบ</b>	<b>อะมอกซิซิลลินในโรคคออักเสบ</b>
<p>① เป็นยาปฏิชีวนะ ไม่มีคุณสมบัติแก้ก้อกเสบ และไม่ออกฤทธิ์ต่อไวรัส</p> <p>② ไม่ควรเรียกยานี้ว่า ยาแก้ก้อกเสบ</p> <p>③ การใช้เพื่อรักษาอาการเจ็บคอจากแบคทีเรียต้องใช้ยานี้นาน 10 วัน เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน เช่น ลิ้นหัวใจรั่ว</p> <p>④ โรคหวัด ไอ เจ็บคอ มากกว่า 8 ใน 10 ครั้ง ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา</p> <p>⑤ การใช้ยานี้อย่างพร่ำเพรื่อทำให้แบคทีเรียดื้อยา ทั้งดื้อต่อยานี้และยาปฏิชีวนะอื่นซึ่งอาจทำให้ไม่มียาใช้เมื่อติดเชื้อที่ร้ายแรง</p> <p>⑥ อาจทำให้เกิดการแพ้ที่รุนแรงถึงชีวิตได้</p>	<p>-ควรปรับทั้งหมดดังนี้</p> <p>① ยานี้เป็นยาปฏิชีวนะ สำหรับฆ่าเชื้อแบคทีเรีย สำหรับผู้ป่วยคออักเสบที่สงสัยว่าเกิดจากเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น</p> <p>② ไม่มีคุณสมบัติในการแก้ก้อกเสบ และไม่ออกฤทธิ์ต่อไวรัส</p> <p>③ การใช้ยานี้อย่างพร่ำเพรื่อหรือรับประทานยาไม่ครบตามแพทย์สั่ง ทำให้แบคทีเรียดื้อยาได้</p> <p>④ อาจทำให้เกิดการแพ้ที่รุนแรงถึงชีวิตได้ หากมีอาการผื่นปกติควรแจ้งแพทย์ทันที</p> <p>⑤ โรคหวัด ไอ เจ็บคอ มากกว่า 8 ใน 10 ครั้ง ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา</p> <p>(มีการปรับรูปแบบการเขียนและเรียงลำดับ)</p>



ตารางที่ 4. ฉลากยาเสริมต้นฉบับในโครงการ RDU Hospital กับการปรับแก้โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งสองท่าน<sup>1</sup> (ต่อ)

ฉลากยาเสริมตามโครงการ RDU Hospital	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
<b>อะมอกซิซิลลินชนิดน้ำ</b>	<b>อะมอกซิซิลลินชนิดน้ำ</b>
<p>① เป็นยาปฏิชีวนะ ไม่มีคุณสมบัติแก้ไอเสบ และไม่ออกฤทธิ์ต่อไวรัส</p> <p>② การมีไข้ ไอ น้ำมูกไหล เจ็บคอ ในเด็กส่วนใหญ่ประมาณ 8 ใน 10 ครั้งเกิดจากเชื้อไวรัสซึ่งใช้ยานี้รักษาไม่ได้ แต่หายได้เองด้วยภูมิคุ้มกันโรค อาการเหล่านี้อาจเป็นอยู่นาน 1-2 สัปดาห์</p> <p>③ การใช้ยานี้โดยไม่จำเป็นเพิ่มความเสี่ยงจากผลข้างเคียงของยา เช่น อาการท้องร่วง หรืออาจแพ้ขั้นรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงชีวิตได้</p> <p>④ การใช้ยานี้อย่างพร่ำเพรื่อนำไปสู่ปัญหาเชื้อดื้อยา ทำให้รักษาได้ยากจนอาจไม่มียาใช้ในที่สุด</p>	<p>-ควรปรับทั้งหมดดังนี้</p> <p>① ยานี้เป็นยาปฏิชีวนะ สำหรับฆ่าเชื้อแบคทีเรีย สำหรับผู้ป่วยที่สงสัยว่าเกิดจากเชื้อแบคทีเรียเท่านั้น</p> <p>② ไม่มีคุณสมบัติในการแก้ไอเสบ และไม่ออกฤทธิ์ต่อไวรัส</p> <p>③ การใช้ยานี้อย่างพร่ำเพรื่อหรือรับประทานยาไม่ครบตามแพทย์สั่ง ทำให้แบคทีเรียดื้อยาได้</p> <p>④ อาจทำให้เกิดการแพ้ที่รุนแรงถึงชีวิตได้ หากมีอาการผื่นปฏิกิริยาแพ้รุนแรง แพทย์ทันที</p> <p>④ โรคหวัด ไอ เจ็บคอ มากกว่า 8 ใน 10 ครั้ง ไม่ต้องใช้ยาปฏิชีวนะในการรักษา (มีการปรับรูปแบบการเขียนและเรียงลำดับ)</p>
<b>ดอมเพอริโดนชนิดเม็ด</b>	<b>ดอมเพอริโดนชนิดเม็ด</b>
<p>① ยานี้อาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้หากใช้เกินขนาด ใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน ใช้กับผู้ที่มีการทำงานของตับลดลงในระดับปานกลางถึงมาก ผู้มีจังหวะการเต้นหัวใจผิดปกติ หรือใช้ร่วมกับยาที่ส่งผลเสียต่อจังหวะการเต้นของหัวใจหรือเป็นยาที่ทำให้ระดับดอมเพอริโดนสูงขึ้นในเลือดซึ่งมีอยู่หลายชนิด</p> <p>② ไม่ควรใช้ยานี้เกิน 1 เม็ดต่อครั้ง</p> <p>③ ไม่ควรใช้เกิน 3 เม็ดต่อวัน</p> <p>④ ไม่ควรใช้ยานี้ติดต่อกันเกิน 7 วัน</p> <p>⑤ ระวังระวังในการใช้ในผู้สูงอายุ &gt; 60 ปี และผู้มีการทำงานของไตลดลง</p>	<p>-ควรปรับทั้งหมดดังนี้</p> <p>① ยานี้อาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ ควรใช้อย่างระมัดระวังในการใช้ในผู้สูงอายุ &gt; 60 ปี ผู้ป่วยโรคหัวใจ และผู้ที่มีการทำงานของตับ และไตบกพร่อง</p> <p>② ไม่ควรใช้ยานี้เกิน 1 เม็ดต่อครั้ง</p> <p>③ ไม่ควรใช้เกิน 3 เม็ดต่อวัน</p> <p>④ ไม่ควรใช้ยานี้ติดต่อกันเกิน 7 วัน (มีการปรับรูปแบบการเขียนและเรียงลำดับ)</p> <p>-ข้อ 1 ปรับข้อความให้กระชับมากขึ้น</p>
<b>ดอมเพอริโดนชนิดน้ำ</b>	<b>ดอมเพอริโดนชนิดน้ำ</b>
<p>① ยานี้อาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิตได้หากใช้เกินขนาด ใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน ใช้กับผู้ที่มีการทำงานของตับลดลงในระดับปานกลางถึงมาก ผู้มีจังหวะการเต้นหัวใจผิดปกติ หรือใช้ร่วมกับยาที่ส่งผลเสียต่อจังหวะการเต้นของหัวใจหรือเป็นยาที่ทำให้ระดับดอมเพอริโดนสูงขึ้นในเลือดซึ่งมีอยู่หลายชนิด</p> <p>② ไม่ควรใช้ยานี้เกิน 0.25 มก./กก./ครั้ง</p> <p>③ ไม่ควรใช้ยานี้เกิน 0.75 มก./กก./วัน</p> <p>④ ไม่ควรใช้ยานี้ติดต่อกันเกิน 7 วัน</p> <p>⑤ ระวังระวังเป็นพิเศษกับผู้มีการทำงานของไตลดลง</p>	<p>-ควรปรับทั้งหมดดังนี้</p> <p>① ยานี้อาจทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ ควรใช้อย่างระมัดระวังในการใช้ในผู้สูงอายุ &gt; 60 ปี ผู้ป่วยโรคหัวใจ และผู้ที่มีการทำงานของตับ และไตบกพร่อง</p> <p>② ควรใช้ยาตามปริมาณแพทย์สั่ง</p> <p>③ ไม่ควรใช้ยานี้ติดต่อกันเกิน 7 วัน (ปรับรูปแบบการเขียนและการเรียงลำดับ)</p> <p>-ข้อ 1 ควรปรับข้อความให้กระชับมากขึ้น</p> <p>-ข้อ 2 และ ข้อ 3 ให้ระบุเป็นจำนวนข้อหาที่ห้ามรับประทานเกิน</p>

ตารางที่ 4. ฉลากยาเสริมต้นฉบับในโครงการ RDU Hospital กับการปรับแก้โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งสองท่าน<sup>1</sup> (ต่อ)

ฉลากยาเสริมตามโครงการ RDU Hospital	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
<b>อินาลาพริล</b>	<b>อินาลาพริล</b>
<p>① แพทย์อาจใช้ยานี้ด้วยสาเหตุอื่นนอกจากภาวะความดันเลือดสูง หากสงสัยให้ปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกร</p> <p>② ยานี้อาจทำให้ไอเรื้อรัง ลักษณะแบบไอแห้งๆ หรือกระแอม รู้สึกคันในลำคอ อาการนี้เป็นข้างเคียงจากยา ซึ่งรักษาไม่ได้ ด้วยยาแก้ไอ หรือยาอื่นใดรวมทั้งยาปฏิชีวนะ เมื่อหยุดยาอาการไอจะหายในไม่กี่วัน ผู้ป่วยไม่ควรหยุดยาเองเพราะจะทำให้ความดันเลือดเพิ่มสูงขึ้น แต่ควรแจ้งให้แพทย์ทราบว่ามีอาการไอ ซึ่งแพทย์จะทำการวินิจฉัยและเปลี่ยนเป็นยากลุ่มอื่นให้แทน</p> <p>③ ห้ามใช้กับหญิงมีครรภ์ช่วงไตรมาส 2,3</p>	<p>-ควรปรับทั้งหมดดังนี้</p> <p>① <u>ยาสำหรับภาวะความดันเลือดสูง</u></p> <p>② ยานี้อาจทำให้ไอเรื้อรัง ลักษณะแบบไอแห้งๆ หรือกระแอม รู้สึกคันในลำคอ อาการนี้เป็นข้างเคียงจากยา ซึ่งรักษาไม่ได้ ด้วยยาแก้ไอ หรือยาอื่นใดรวมทั้งยาปฏิชีวนะ เมื่อหยุดยาอาการไอจะหายในไม่กี่วัน ผู้ป่วยควรแจ้งให้แพทย์ทราบว่ามีอาการไอ ไม่ควรหยุดยาเองเพราะจะทำให้ความดันเลือดเพิ่มสูงขึ้น</p> <p>③ ห้ามใช้กับหญิงมีครรภ์ช่วงไตรมาส 2,3 (ปรับรูปแบบการเขียนเล็กน้อยในข้อ 2)</p> <p>-ข้อ 2 ควรปรับข้อความให้กระชับมากขึ้น</p>
<b>แอมโลดิพีน</b>	<b>แอมโลดิพีน</b>
<p>① แพทย์อาจใช้ยานี้ด้วยสาเหตุอื่นนอกจากภาวะความดันเลือดสูง หากสงสัยให้ปรึกษาแพทย์ หรือเภสัชกร</p> <p>② ยานี้อาจทำให้เกิดการบวมที่เท้า ซึ่งเกิดจากการขยายตัวของหลอดเลือด ส่วนใหญ่เป็นการบวมในระดับน้อย-ปานกลาง และมักไม่จำเป็นต้องหยุดยาเนื่องจากไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย</p> <p>③ ควรดูแลสุขภาพช่องปากให้ดี เพื่อป้องกันภาวะเหงือกอักเสบ</p>	<p>-ควรปรับข้อ 1 ดังนี้</p> <p>① <u>ยาสำหรับภาวะความดันเลือดสูง</u></p>
<b>เมตฟอร์มิน</b>	<b>เมตฟอร์มิน</b>
<p>① เบาหวานชนิดที่ 2 ทุกรายควรได้รับยานี้เป็นยาขนานแรก (ยกเว้นมีข้อห้ามใช้)</p> <p>② การใช้ยานี้ต้องทำควบคู่กับ การควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มิฉะนั้นจะรักษาไม่ได้ผล</p> <p>③ โดยทั่วไปยานี้ไม่ทำให้เกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ (หิว มือสั่น ใจสั่น)</p> <p>④ ห้ามใช้กับถ้ามีไตวายเรื้อรังขั้นรุนแรง (ระยะที่ 4 และ 5) เนื่องจากยาจะสะสมและนำไปสู่ภาวะกรดเกินในเลือดซึ่งเป็นผลข้างเคียงรุนแรงที่อาจทำให้เสียชีวิตได้</p> <p>⑤ ปรึกษาแพทย์เพื่อหยุดใช้ยานี้ชั่วคราว กรณีต้องเอกซเรย์ด้วยการฉีดสี (สารทึบรังสี)</p>	<p>-ควรปรับข้อ 1 และ 4 ดังนี้</p> <p>① สำหรับรักษาเบาหวานชนิดที่ 2</p> <p>④ ห้ามใช้ยานี้ถ้ามีไตวายเรื้อรัง (ตัดข้อความบางส่วนออก)</p> <p>-ข้อ 1 สามารถตัดทิ้งได้ อาจนำข้อ 2 ของฉลากไกลเบนคลาไมด์มาใส่ในฉลากนี้</p>

ตารางที่ 4. ฉลากยาเสริมต้นฉบับในโครงการ RDU Hospital กับการปรับแก้โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งสองท่าน<sup>1</sup> (ต่อ)

ฉลากยาเสริมตามโครงการ RDU Hospital	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
<p><b>ไกลเบนคลาไมด์/กลิบพิไซด์</b></p> <p>① เป็นยาด้านเบาหวาน ไซ้ลดน้ำตาลในเลือด ถ้าใช้ไม่ถูกต้อง จะทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งหากแก้ไขไม่ทันอาจมีความพิการทางสมองหรือเสียชีวิตได้</p> <p>② ควรใช้ยาด้านเบาหวานตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ไม่ลดหรือเพิ่มขนาดยาเอง</p> <p>③ การใช้ยานี้ต้องทำควบคู่กับ การควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มิฉะนั้นจะรักษาไม่ได้ผล</p> <p>④ ตัวอย่างอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ รู้สึกหิว หน้าซีด คลื่นไส้ เหงื่อแตก ปวดศีรษะ ปากชา มือสั่น ใจสั่น เป็นต้น หากมีอาการรุนแรงควรรีบนำหวานและรีบไปโรงพยาบาล</p>	<p>ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ</p> <p><b>ไกลเบนคลาไมด์/กลิบพิไซด์</b></p> <p>-ควรปรับทั้งหมดดังนี้</p> <p>① สำหรับรักษาเบาหวานชนิดที่ 2</p> <p>② ยานี้สำหรับลดน้ำตาลในเลือด อาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ รู้สึกหิว หน้าซีด คลื่นไส้ เหงื่อแตก ปวดศีรษะ ปากชา มือสั่น ใจสั่น เป็นต้น หากมีอาการรุนแรงควรรีบนำหวานและรีบไปโรงพยาบาลทันที หากแก้ไขไม่ทันอาจมีความพิการทางสมองหรือเสียชีวิตได้</p> <p>③ ควรใช้ยาด้านเบาหวานตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ไม่ลดหรือเพิ่มขนาดยาเอง</p> <p>④ การใช้ยานี้ต้องทำควบคู่กับ การควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มิฉะนั้นจะรักษาไม่ได้ผล (มีการปรับรูปแบบการเขียนและเรียงลำดับ)</p> <p>-ข้อ 1 กับข้อ 4 ควรนำมาเรียงลำดับใกล้กันเพราะเนื้อหาต่อเนื่องกัน</p>
<p><b>ซิมวาสแตติน/อะเทอวาสแตติน</b></p> <p>① ยานี้ใช้ลดไขมันชนิดเลวในเลือด ได้แก่ คอเลสเตอรอล แอลดีแอล และไตรกลีเซอไรด์ ช่วยเพิ่มไขมันดีคือเอชดีแอลได้บ้าง</p> <p>② ใช้ป้องกันโรคหลอดเลือดหัวใจและสมองในคนที่มีความเสี่ยงสูง หรือใช้ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของผู้เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจและสมอง</p> <p>③ การควบคุมไขมันในเลือดให้ได้ผล ต้องควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย และควบคุมน้ำหนักพร้อมด้วย และควรหยุดสูบบุหรี่</p> <p>④ ภาวะกล้ามเนื้อสลายเป็นอันตรายไม่มีสาเหตุ หากมีอาการรุนแรงต้องหยุดยาทันที</p>	<p><b>ซิมวาสแตติน/อะเทอวาสแตติน</b></p> <p>-ควรปรับข้อ 1 และ 4 ดังนี้</p> <p>① ยานี้ใช้ลดไขมันชนิดเลวในเลือด และ ช่วยเพิ่มไขมันดี</p> <p>④ หากมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ อ่อนแรง ควรหยุดยาและปรึกษาแพทย์ทันที (มีการปรับรูปแบบการเขียนโดยคงเนื้อหาเดิม)</p> <p>-ข้อ 4 เพิ่มข้อความว่า “อาจเกิดภาวะกล้ามเนื้อสลาย”</p>
<p><b>โคลชิซิน</b></p> <p>① ยานี้เป็นพิษต่อระบบต่างๆ ในร่างกาย หากใช้เกินขนาดอย่าเพิ่มขนาดยาเอง</p> <p>② หยุดยาทันทีถ้ามีอาการท้องเสียตั้งแต่ 3 ครั้ง คลื่นไส้ อาเจียน หรือปวดท้อง ถ้ามีอาการรุนแรงต้องรีบไปพบแพทย์ทันที เช่น ถ่ายอย่างมาก ถ่ายเป็นเลือด และปวดเบ่ง</p> <p>③ หยุดยาเมื่อมีอาการแสบร้อนในปากและลำคอ กลืนลำบาก สับสน หัวใจเต้นผิดปกติ หวหะ หรือปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออย่างรุนแรง</p> <p>④ อย่าใช้ร่วมกับยาอื่นโดยไม่ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกร</p>	<p><b>โคลชิซิน</b></p> <p>-ควรปรับข้อ 1 และ 2 ดังนี้</p> <p>① สำหรับลดอาการปวดข้อจากโรคเกาต์</p> <p>② หยุดยาทันทีถ้ามีอาการท้องเสียตั้งแต่ 3 ครั้ง คลื่นไส้ อาเจียน หรือปวดท้อง ถ้ามีอาการรุนแรงต้องรีบไปพบแพทย์ทันที เช่น ถ่ายอย่างมาก ถ่ายเป็นเลือด และมีอาการปวดเบ่ง</p>

ตารางที่ 4. ฉลากยาเสริมต้นฉบับในโครงการ RDU Hospital กับการปรับแก้โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งสองท่าน<sup>1</sup> (ต่อ)

ฉลากยาเสริมตามโครงการ RDU Hospital	ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
<b>อัลโลพูรินอล</b>	<b>อัลโลพูรินอล</b>
<p>① ห้ามใช้ยานี้โดยเด็ดขาด ถ้าเคยแพ้ยานี้</p> <p>② สังเกตการณ์มีผื่นตามผิวหนังหลังใช้ยานี้ เพราะอาจเกิดการแพ้ทางผิวหนังอย่างรุนแรงได้โดยเฉพาะในช่วง 2 เดือนแรกของการใช้ยา</p> <p>③ หยุดยาทันทีถ้ามีผื่นขึ้น เป็นไข้ ตาแดง หรือมีแผลในปาก หลังใช้ยา</p> <p>④ ผู้มีกรดยูริกสูงในเลือดเพียงประการเดียวไม่ควรใช้ยานี้ แต่ควรใช้เมื่อมีอาการปวดข้อจากโรคเกาต์ มีนิ่วในทางเดินปัสสาวะ หรือมีปฏิกิริยาตามข้อที่เกิดจากโรคเกาต์ร่วมด้วย</p>	<p>-ควรปรับทั้งหมดดังนี้</p> <p>① ยาลดกรดยูริก สำหรับผู้มีกรดยูริกในเลือดสูง ร่วมกับมีอาการปวดข้อจากโรคเกาต์ หรือ มีนิ่วในทางเดินปัสสาวะ หรือมีปฏิกิริยาตามข้อที่เกิดจากโรคเกาต์ร่วมด้วย</p> <p>② สังเกตการณ์มีผื่นตามผิวหนังหลังใช้ยานี้ เพราะอาจเกิดการแพ้ทางผิวหนังอย่างรุนแรงได้โดยเฉพาะในช่วง 2 เดือนแรกของการใช้ยา</p> <p>③ หยุดยาทันทีถ้ามีผื่นขึ้น เป็นไข้ ตาแดง หรือมีแผลในปากหลังใช้ยา</p> <p>④ ผู้ห้ามใช้ยานี้โดยเด็ดขาด ถ้าเคยแพ้ยานี้ (มีการปรับรูปแบบการเขียนและเรียงลำดับ คงเนื้อหาเดิม)</p> <p>-ข้อ 4 สามารถตัดทิ้งได้</p>

1: ข้อความในคอลัมน์ซ้ายมือที่อยู่ในแถบสีเทา คือ ส่วนที่ผู้เชี่ยวชาญแนะนำให้ตัดออก ส่วนข้อความในคอลัมน์ขวามือที่ขีดเส้นใต้ คือ ข้อความส่วนที่ปรับแก้ไขใหม่

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จากแผนงานพัฒนาวิชาการและกลไกคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ (คคส.) ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยและได้รับความกรุณาจากอาจารย์ที่ปรึกษา ภ.ญ.วรสุตา ยุงทอง สำนักยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงกาญจนา กิรติเรืองรอง และ ดร.วรวรรณ บุญญา ที่กรุณาสละเวลาให้คำแนะนำและปรับแก้ฉลากยาเสริมเพื่อให้เหมาะสมกับพื้นที่อำเภอตรอน

### เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. Improving the quality and usefulness of drug regulator authority web-sites. WHO Drug Information 2001; 3-4:163-5.
- Bagnall BG. Pharmaceutical prescribing and labeling information online: The challenge of national regulations and the global internet [online].1997 [cited Jan 4, 2016]. Available from: [www.isoc.org/inet98/proceedings/8x/8x\\_3.htm](http://www.isoc.org/inet98/proceedings/8x/8x_3.htm).

- World Health Organization. Promoting rational use of medicines: core components [online]. 2002 [cited Jan 4, 2016]. Available from: [apps.who.int/medicine docs/pdf/h3011e/h3011e.pdf](http://apps.who.int/medicine/docs/pdf/h3011e/h3011e.pdf).
- U.S. Food and Drug Administration. Providing effective information to consumers about prescription drug risks and benefits [online]. 2009 [cited Dec15, 2015]. Available from: [www.fda.gov/downloads/Drugs/NewsEvents/UCM182799.pdf](http://www.fda.gov/downloads/Drugs/NewsEvents/UCM182799.pdf).
- Food and Drug Administration. Guideline for leaflet development [online]. 2013 [cited Dec 9, 2015]. Available from: [drug.fda.moph.go.th/zone\\_law/files/d6.pdf](http://drug.fda.moph.go.th/zone_law/files/d6.pdf).
- National Committee on Drug System Development. National drug policy B.E. 2554 and strategies for drug system development B.E. 2555-2559. Nontaburi: Publishing House of Agricultural Cooperative Federation of Thailand; 2011.
- Subcommittee on the Promotion of Rational Drug Use. Rational drug use hospital project (updated

on Sep 2014) [online]. 2014 [cited Feb 8, 2016]. Available from: [drug.fda.moph.go.th:81/nlem.in.th/sites/default/files/attachments/1rdu\\_hospital\\_projectedit\\_oct14\\_edit.pdf](http://drug.fda.moph.go.th:81/nlem.in.th/sites/default/files/attachments/1rdu_hospital_projectedit_oct14_edit.pdf).

8. Shayakul C, Chongtrakul P, Wananukul W, Punnupoort P, Kanjanarat P, Yotsombut K, et al. Manual of rational drug use hospital. Nontaburi:

Publishing House of the Agricultural Cooperative Federation of Thailand; 2015.

9. Chongtrakul P, Chunprasert S, Indradat S, Tunksiriwonkan J. Suggestions to improve labeling and extended labels to promote rational drug use. Bangkok: Wanida printing; 2015.

TJPP

RESEARCH ARTICLE

## Evaluation of Extended Medication Labels by Health Professionals

Jirawan Sangrudsamee

Health Consumer Protection and Pharmacy Department, Tron Hospital

### Abstract

**Objective:** To evaluate the appropriateness of extended medication labels for outpatients by health professionals. **Method:** The study surveyed the opinions among 57 health professionals in Tron hospital using questionnaires on the practicality and content of according to a convenient of 18 extended medication labels for outpatients. The study also surveyed the opinions among 43 conveniently sampled pharmacists including those working in hospitals and Uttaradit Public Health Office, those in the training program of the College of Pharmaceutical and Health Consumer Protection of Thailand, and alumni of Faculty of Pharmaceutical Sciences at Chiang Mai University. Moreover, 2 experts (one physician and one pharmacist) critically appraised the extended medication labels. **Results:** Health professionals in Tron hospital and selected subjects showed high levels of agreement on the use of extended medication labels in patients with the opinion scores of  $3.86 \pm 0.87$  and  $3.51 \pm 1.01$ , respectively (out of the full score of 5). However, both groups of subjects (52.63 and 53.49%, respectively) felt that the content in extended medication labels needed revision. Expert who was physician recommended the revision of all extended medication labels, while expert who was pharmacist recommended the revision of 10 of extended medication labels. **Conclusion:** Health professionals agreed with the use of extended medication labels in outpatients, but their content should be revised to be concise and understandable. The result of this study could be input for developing extended medication labels in the "Rational Drug Use Hospital" project.

**Keywords:** extended medication label, outpatient service, hospital pharmacy, rational drug use