



REFERENCES

- Aldridge, A. and Levine, K. Surveying the Social World Principles and Practice in Survey Research. Open University Press, Buckingham, P.A. 2001.
- Anderson, S.L. and Betz, N.E. Source of Social Self-Efficacy Expectations. Their Measurement and Relation to Career Development 2001; 58: 98-117.
- Almarsdottir, A. B., et al. Professional responsibility for patient welfare. Journal of Social and Administrative Pharmacy 2001; 18:45-50.
- Ajzen, I. and Driver, B.L.,1991. in Montano, D. E., et al. The Theory of Reasoned Action and the Theory of Planned Behavior. Health behavior and Health education 1991:86-110.
- Areekul, M. Pharmacist Counseling in Haemo-dialysis Patients at Pramongutkiao and Rajivithi Hospitals. Master's thesis, Department of Clinical Pharmacy. Graduate School, Chulalongkorn University, 1999.
- Arwipan. R., et al. Pharmaceutical Care. Is the Task only for Pharmacist?. Silapakorn University Journal 2001; 21:7-39.
- Asawavilai, S. Evolution of medical and Pharmacy Practice. Pharmacy Orientation Subject, 2002. (Unpublished Manuscript)
- Asawavilai, S. Establishment of Certificated of Dispensing to Pharmacy Professional Autonomy. The Pharmacy Council the ninth (9th) year Anniversary 2003: 74-77.
- Baker, E.W. Overcoming the barrier that prevent community pharmacists from maximizing their contribution to society. American Journal of Pharmaceutical Education 1979; 43:359-361.
- Bandura, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological review 1977; 84: 191-215.

- Bandura, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological review 1977; 84: 191-215.
- Bandura, A. and Schunk, D.H. Cultivating competence, self-efficacy, and intrinsic interest through proximal self-motivation. Journal of Personality and Social Psychology 1981;41: 586-598
- Bell, H.B. et al., Provision of pharmaceutical care by community pharmacists in Northern Ireland. American Journal Health System Pharmacy 1998; 2009-13.
- Bell, H.M., McElNay, J.C., and Hughes, C.M., Societal Perspective on the Role of the Community Pharmacist and Community – based Pharmaceutical Services. Journal of Social and Administrative Pharmacy .2000; 17(2): 119-28.
- Bell, H.M., Mcennay J.C., Hughes, C.M., et al. A Qualitative Investigation of the Attitudes and Opinions of Community Pharmacists to Pharmaceutical Care. Journal of Social and Administrative Pharmacy 1998; 15; 284-95.
- Betz, N. E., and Hackett, G. the relationship of career-related self-efficacy expectations to perceived career options in college woman and men. Journal of Counseling Psychology. 1990;28: 399-410
- Bissell, P., et al. Appropriateness measurement: application to advice- giving in community pharmacies. Social Science Medicine 2000;51:343-59.
- Bong, M. Role of Self-Efficacy and Task- Value in Predicting College Students. Course Performance and Future Enrollment Intentions 2001; 26:553-570.
- Britten, N. Qualitative Research: Qualitative Interviews in Medical Research. B M J 1995; 311:251-53.
- Carter, B.L., Barnette, D.J. How many of us provide pharmaceutical care. Pharmacotherapy 1996; 6: 956-957.

- Chaiyakun, D. Public's Attitude toward Community Pharmacist Consultation Amphor Muang, Khon Kaen Province. Master's thesis, Department of Pharmacy Administration, Graduate School, Mahidol University, 1997.
- Chaiutithkul, D., et al. Pharmaceutical Care in Community Pharmacy: Factors, Attitude and Practices of Pharmacist. Special Project of Graduated Pharmacy Student, Chulalongkorn University, 2002.
- Chuc, N.T.K. Improving private pharmacy practice: A multi-intervention experiment in Hanoi, Vietnam. Journal of Clinical Epidemiology 2002: 1148-1155.
- Cohen, J. Multiple Regression and Correlation Analysis: Statistical Power Analysis for the Behavioral sciences. 2nd ed. New Jersey: Hillsdale, 1998.
- Desselle, S. Pharmacists' Perceptions of a Set of Pharmaceutical Care Practice Standards. Journal of the American Pharmacy Association 1997; NS37: 529-34.
- Farris, K.B., Kirking, D.M. Predicting community pharmacists' choice among means to prevent and correct clinically significant drug – therapy problems. Journal of Social and Administrative Pharmacy 1998; 15:69-82.
- Farris, K.B. and Schopflocher, D.P. Between intention and behavior: an application of community pharmacists' assessment of pharmaceutical care. Social Science & Medicine 49 (1999) 55-66
- Gardner, M., Boyce, R.W., and Herrier, R.N. Pharmacist- Patient Consulting Program. US Public Health service 2000.
- Graf, E. The Joy in Teaching others; Embraking on Pharmaceutical care in Tindall, W.N. and Millonic, M.K. Pharmaceutical Care: Insights from Community Pharmacists. (n.p.) CRC Press LLC, 2003: 75-79.

- Gibbs A., Focus Group. Social Research Update.1997
- Hackett, G., and Betz, N.E. A Self- Efficacy approach to the career development of women. Journal of Vocational Behavior 1981; 18: 326 – 339.
- Hepler, C.D. and Strand, L.M. Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care. American Journal of Hospital Pharmacy 1990;47: 533-43.
- Hojat, M., et al. Physician Empathy: Definition, Components, Measurement, and Relationship to Gender and Specialty. American Journal Psychiatry 2002; 159,9:1563-69.
- Holland, R.W. and Nimmo, C.M. Transition, part I: Beyond Pharmaceutical Care. American Journal Health System Pharmacy 1999; 56 : 1758-64.
- Irvine, D. The Performance of Doctors: The New Professionalism, Lancet 1999; 353: 1174-77.
- Jantarasakul, J. History of Pharmacy Professionals, The Pharmacy Council the ninth (9th) year anniversary, 2003:79-90.
- Jarupongsa, P., et al. The Pharmaceutical Care Referral System for Diabetic Patients Between Hospital and community Pharmacies. Special Project of Graduated Pharmacy student, Chulalongkorn University, 2000.
- Kang, H.Y, Park, C.Y, and Kim, H.L. Assessing public understanding of the policy of separating dispensing and prescribing in Korea: a survey of college students. Asia Pacific Journal Public Health 2001; 13 suppl: S23-3.
- Karnjanakantika, V., et al. Drug Counseling Model in Drug Store. Special Project Graduated Pharmacy student, Chulalongkorn University, 1996.

- Kittisopee, T. The Influences of Personality, Social Cognition, and Environmental Factors on Pharmaceutical Care. Doctoral Dissertation, Pharmacy Administration, Iowa University, 2001.
- Kittisopee, T., et al. The Influences of personality, Social Cognition, and Environmental Factors on Pharmaceutical Care. Poster presented at American Pharmaceutical association 149th Annual meeting, Philadelphia, USA. March 15-19, 2001.
- Kitzinger, J. Qualitative Research; Introducing focus groups. B M J.1995; 311:299-02.
- Krueger, R.A. Developing Questions for Focus Groups, Focus Group Kit 3 1998.
- Kwon S. Pharmaceutical reform and physician strike in Korea: Separation of Drug Prescribing and Dispensing. Social Science Medicine 2002.
(Article in Press).
- Lee, E. K. Future developments of the medical separation system in Korea and the most desirable role of the pharmacist, 2003 (Unpublished Manuscript).
- Lerkiatbundit, S. Professionalism in Thai Pharmacy Students. Journal of Social and Administrative Pharmacy 2000; 17:51-8
- Leyva, F. R, Bronfman, P. M, and Erviti, E J. Simulated Clients in Drug Stores: Prescription Behavior of Drug store attendants. Journal of Social and Administrative Pharmacy 2000; 17(3): 151-5.
- Lungsopaparn, T. Pharmaceutical care for chronic disease at drug store in Bangkok. Master's thesis, Department of Pharmacy Administration, Graduate School, Mahidol University, 2000.
- Membership List of Community Pharmacy Association (Thailand), 2003

- Odedena, F.T. and Segaal, R. Behavioral pharmaceutical care scale for measuring pharmacist' activities. American Journal Health System Pharmacy 1996; 855-65.
- Odedena, F.T., et al. Changing Pharmacists' Practice Pattern. Journal of Social and Administrative Pharmacy 1996;13:74-88.
- Odedena, F.T., Segal, R., and Hepler, C.D. Providing Pharmaceutical Care in Community Practice. Journal of Social and Administrative Pharmacy 1995; 12: 170-80.
- Odedena, F.T., Hepler, C.D., Segal, R., and Miller, D. The Pharmacists. Implementation of Pharmaceutical Care (PIPC) Model. Pharmaceutical Research 1997;14(2):135-144
- Osiri, S., Ricahds, M. Primary Care Treatment of Upper Respiratory Tract Infections in NE Thailand by Pharmacists and Physicians. Journal of Social and Administrative Pharmacy 2001;18(6):232-38.
- Penna, R.P. Pharmaceutical Care: Pharmacy's Mission for the 1990s. American Journal of Hospital Pharmacy 1990; 47: 543-9.
- Guideline of Standard of Drugstore for Community Pharmacy Development and Accreditation. The Pharmacy Council, the ninth (9th) year anniversary 2003:142-146.
- Hanson, J. S. Energy and Fun Equal progress; Mission Statement in Tindall, W.N. and Millonic, M.K. Pharmaceutical Care: Insights from Community Pharmacists. CRC Press LLC 2003: 86-87.

- Posey, L.M. Pharmaceutical care; will pharmacy incorporate to philosophy of practice. Journal of the American pharmaceutical Association. 1997;NS37: 145-148.
- Prachachalerm,V., et al. Factor Influencing Pharmacist's Attitudes on Pharmaceutical Care Provision in Community Pharmacy. Special Project Graduated Pharmacy student, Chulalongkorn University 2001.
- Prapanwattana, M. Drug Therapy Problem in Sonthisombat P., et al. Handbook of Basic Pharmaceutical Care. Faculty of Pharmaceutical science, Naresuan University 2000:1-13
- Pummangura, Ch. Integration of Clinical Pharmacy Activities to Pharmaceutical Care. Journal of Clinical Pharmacy 2003:49-60.
- Pumtong, S. Impact Evaluation of Drugstore Development Project. Master's thesis, Department of Pharmacy Administration, Graduate School, Mahidol University 1998.
- Rattanavijitrasin, S. Drug use in Thailand: Identifying problems and developing strategies for rational use of drug. Australian Prescriber 1997; 20(1): 137-40.
- Ruston, A. Achieving Re-Professionalization: Factors Influence The Adoption of 'Extended Role' by Community Pharmacists. A National Survey. Journal of Social and Administrative Pharmacy 2001;18(3):103-10.
- Rossing, C.,Hansen, E.H., Krass, I. Barriers and Facilitators in Pharmaceutical care: Perceptions and Experiences Among Danish Community Pharmacists. Journal of Social and Administrative Pharmacy 2002; 19 (2): 55-64.

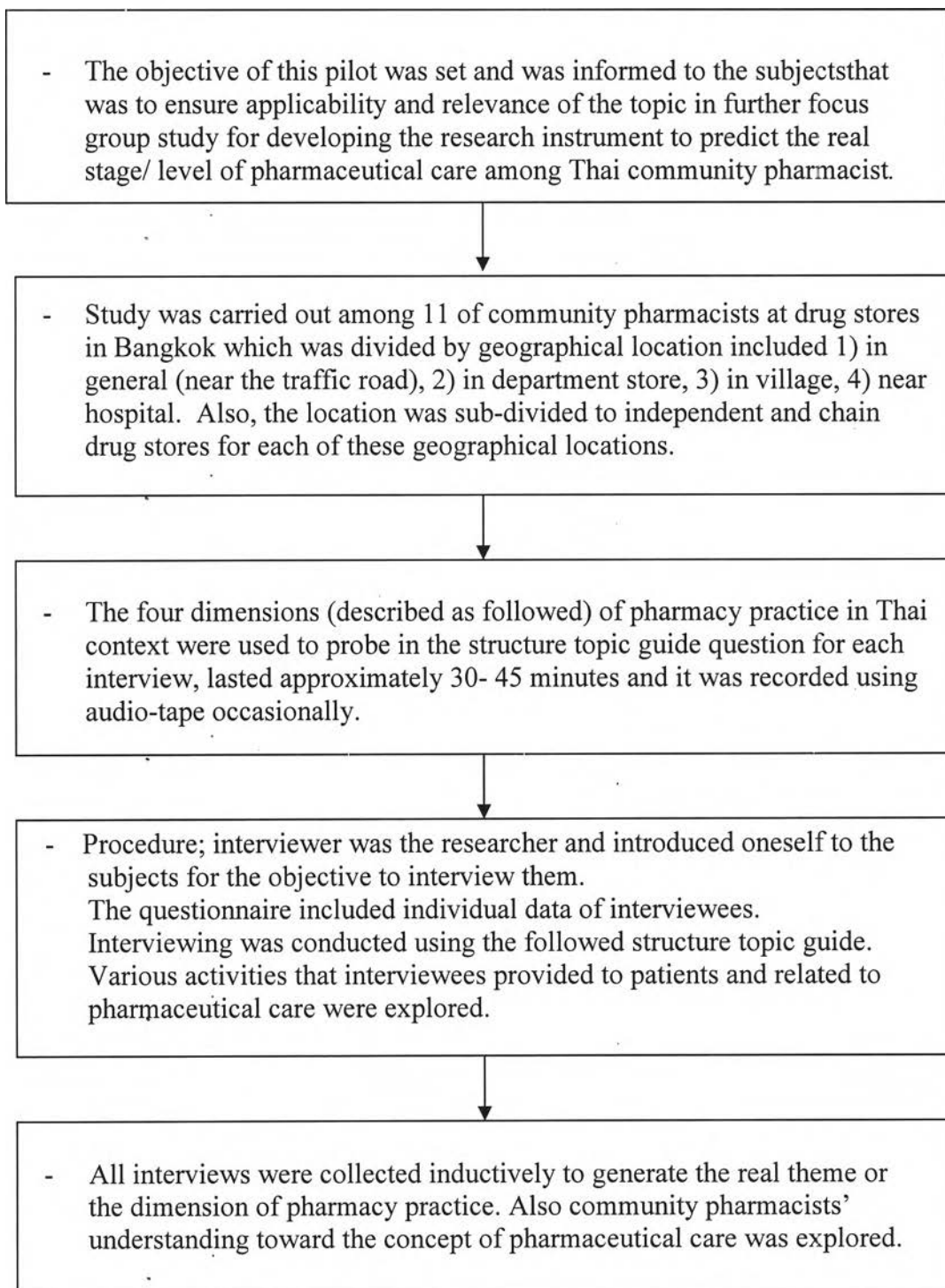
- Sisson, E.M., Israel, M.K. Extent of community- based delivery of pharmaceutical care in Virginia. Pharmacotherapy 1996; 16:94-101
- Sleath, B. and Campbell, W. American Pharmacy: A Profession in the Final Stage of Dividing?. Journal of Social and Administrative Pharmacy 1998; 15(4): 225-40.
- Sooksriwong, C., Leelanitkul, S. Perspectives on Self- Medication Practices in Thailand. Journal of Social and Administrative Pharmacy 2001;18(2): 75-80.
- Sripa, S. Factors Affecting Community Pharmacist's Knowledge, Attitude, and Perception of Barriers toward Pharmaceutical care in Community Pharmacy. A. Master's thesis, Department of Pharmacy Administration, Graduate School , Mahidol University 1998.
- Sripakorn, C., and Hemayakorn, J. How do you know Pharmaceutical Care. Special Project of Graduated Pharmacy Student, Mahidol University 1995.
- Supaporn, P., et al. Patient Medication Record (PMR) in Drug Store. Special Project of Graduated Pharmacy Student, Chulalongkorn University 1996.
- Suttajit, S. A. Study of The Peer Group Forming Process of Drug Stores in Bangkok. Master's thesis, Department of Pharmacy Administration, Graduate School, Mahidol University.2000.
- Thien-ngern, T., et al. Community Pharmacists' Attitudes Toward the Draft of Community Pharmacy Drug Store Standard. Special Project of Graduated Pharmacy Student, Chulalongkorn University, 1994.
- Tindall, W.N. and Millonic, M.K. Pharmaceutical Care: Insights from Community Pharmacists. CRC Press LLC 2003: 3-11

- Tongrod, W. Development and Validation of the Thai Community Pharmacy's Standard Practice Guidelines. Doctoral Dissertation, Department of Pharmacy Administration, Graduate School, Mahidol University, 2002.
- Volume, C. I., Farris, K. B., Kassam, R., et al. Pharmaceutical Care Research and Education Project: Patient Outcomes. Journal of American Pharmacy Association 2001; 41(3): 411-20.
- Wertheimer, A. I. Pharmacy and the Professions. Pharmacy Practice: Social and Behavior Aspects 1989: 23-57
- WHO, The Role of Pharmacist in the Health care system. Report of the 4th WHO Consultative Group Tokyo, Japan, Sep 1993; WHO/ Pharm / 94.569.
- WHO, The Role of the Pharmacist in Self Care and Self Medication. Report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of Pharmacist, The Hague, The Netherlands, August 1998; WHO/DAP 98.13.

APPENDICES

APPENDIX I

The Flow Chart of the Working Process of Pilot Interview

APPENDIX I:**'The Flow Chart of the Working Process of Pilot Interview'**

Note: The probe of structure topic guide was relevant to the expected dimensions of pharmaceutical care in Thai context including;

A = Self care, B= primary care, C= Refill medication (self refill),
D = Dispensing on prescription

The question topic of pilot interview:

- 1) Do you know or ever heard the Pharmaceutical care / the new trend of Pharmacy practice?
- 2) If you know/ ever heard, would you please to explain more detail/ definition for this word?
- 3) Among this care, what activities do you work that you think it would be related to pharmaceutical care?
- 4) How do you think or have opinion about this care in Thai health system?
- 5) What do you determine that it is the barrier to provide this care?
- 6) How do you think about the influence of 30 Baht universal coverage policy toward this care?

List of pharmacists which were interviewed:

The interview data were collected as in the following table

Location/Type of Pharmacy		Name lists of P'cist /(P'cy)
General	I	NU/(OPD), C./(wanhin)
	C	S./ (Fascino, Sukhumvit.)
Department	I	J/ (Drug in MBK)
	C	J./ (Health plus, The Mall) , J./(Boot)
Village	I	S./(in Senaniveth village)
	C	W./(D.chain)
Hospital	I	P./ (near Siriraj), V./ (near Rajawithi)
	C	W./Fascino (near Rajawithi)
Note: I = Independent pharmacy C = Chain pharmacy		

APPENDIX II

The Result of Pilot Interview (first draft of written data)

APPENDIX II:**‘ The result of pilot interview (first draft of written up)’****1. Do you know or ever heard Pharmaceutical care?**

No.	Location (type)	Reponse:	(Heard of P' care)	Yr. practice	Age
1)	General (I) ,	yes	meeting	16-20 (1)	41-50
2)	General (I) ,	yes	graduation	1-5 (2)	21-30
3)	General (C) , Booth	yes	graduation	6-10 (3)	31-40
4)	General (C) , Macro	yes	graduation, meeting	1-5 (4)	21-30
5)	Department (D), MBK	yes	Graduation, meeting	1-5	21-30
6)	Department (C), Health Plus	yes	meeting	6-10	31-40
7)	Village (I) Sena	yes	Meeting, P'cy news	16-20	41-50
8)	Village (C), C' chain	yes	graduation	1-5	21-30
9)	Hospital (I) , Supinya	yes	Graduation, meeting	6-10	31-40
10)	Hospital (C), Fascino	yes	Meeting, P'cy news	6-10	31-40
11)	Hospital (C), Fascino	yes	Graduation	1-5	21-30

2. What are your perception about the pharmaceutical care concept?

No 1) - Taking care of the patient in the process of dispensing with care and advice the drug instruction. Sometimes we provided the warnings of drug adverse reaction and we are concern for patient's health.

No 2) - Using pharmacy knowledge to take care the patient in term of clinic. We have to know the illness of patient and how it is cured, also, we should know the side effect and mechanism of action of drug. We are responsible for the patient when we dispensed the drug to him/her.

- No 3) - Pharmacy service is the task which the pharmacist provides to patient and making sure patient understood the instruction of medication use for either effective drug use or awareness of side effect and the problem related the medication. It is the patient care that the patient could have the right to gain the correct drug information and knowledge from our pharmacy practice.
- No 4) - Taking care patient that is assemble to primary care for his/ her primary ailments. The pharmacist's task is the responsibility for medication, the irrational drug use, drug administration advice to their patients. Also, we will advise the preventive and promotion health to change the patients' life style.
- No 5) - Pharmaceutical care means the process of drug dispensing correctly which included the provision of correct drug selection, correct drug use, and following up the therapeutic response of medication of their patients. In case of having patients' drug profile, continuing care in chronic case and referral activity of patient to follow up the medication with their physicians would be performed.
- No 6) Taking care of patients who use the drug. Besides dispensing, this care focuses on patient or patient oriented in regard to get patient better health. This care is concerning the medication, drug related problem, appropriate drug use, patient health promotion, compliance, and other health behavior relevant to the drug use or medication of patient.

- No 7) Taking care of patients who require medication for his/ her primary ailments. Primary care will be provided including interviewing the patient's health problem or symptom to find out the cause of illness, appropriate drug advice, and following up the therapeutic result and adverse drug reaction. In case of chronic patients who always use the services, we should collect medication record to follow the therapy. For this pharmacy, medication has been recorded in some cases.
- No 8) Taking care of patient regarding following up the medication and the patients' health, medication advice and drug counseling, and patient's medication record. In case of interest which mostly are chronic cases with medication refill, we will follow the patient's symptom after received medication by telephone service, Moreover, provision of health service such as diagnostic test, blood pressure measurement, blood-sugar test are provided which patients can check by themselves. Nonetheless, leaflet or brochure of drug information would be provided to the patient. The example of this service is to provide brochure regarding the knowledge of contraceptive drug's administration. This pharmacy is also the drug information center where the patient can telephone to ask about the drug information from the pharmacist.
- No 9) Taking care of patient in purposing of patient's good quality of life, concerning the correct drug and correct use, finally the patient should understand the use of drug and also knowing the effect of the drug whether the effectiveness, and adverse effect.

- No 10) Management of pharmaceutical service in complete line to reach the standard level including selecting, purchasing and dispensing. Each process has the standard criteria to measure this care. Pharmacist should have good knowledge concerning pharmacology and clinical diagnostics in primary ailments, dispensing the correct drug and also the correct labeling (the drug name, dosage, medication).
- No 11) Taking care of patient in the drug store, finding out the cause of their symptom, dispensing the rational medicine. Possibly, following up the case of medication by asking the result of medication therapy when they come back is performed. We will follow in case by case. In case of minor ailments, patient will receive medication after consultation with pharmacist. Also we will follow the case in self-refill, if they come back again and we will advise them to see doctor for drug monitoring after refill medication more than 2 months.

3. Among this care, what are the existing activities you practice that you thought it would be relative to pharmaceutical care? Assuming, from 100 patients that come to your pharmacy, please rate the percentage of each dimensions of patient health seeking including self medication, primary care, self refill for chronic disease, and prescription from hospital?

- No.1) Activities of taking care of patient including 1) drug advice and counseling that would be related the pharmaceutical care and 2) the primary care regarding the drug information provision to the patient by

selecting the useful and academic poster including health prevention and promotion poster from ministry of public health and drug manufacturer to educate patient in our drug store.

- No 2) In this pharmacy, we will ask about the symptom of the patient whether the history of his/her illness or drug allergy, till we can reach the real problem of patients' health. It is ensure to dispense and advise correctly. Besides, the dispensing with counseling, advice patients to take care themselves in term of health promotion is always performed. Most of these activities are drug advice and counseling, rather than the follow up or the medication monitoring.
- No 3) In this pharmacy, the existing activities including the first step, patient came to the pharmacy and asked for medication. we will ask the patient whether the medicine they have used. In case we provided the medicine, we will tell the dosage, drug administration, and also we will inform patient in case the drug has ADR and precaution. In case of chronic disease, we will advise the patient to follow the treatment and should have medication monitoring by the physician (at least 1-2 month) after each self refill medication.
- No. 4) Activities regarding the explanation, advice, and provision knowledge to patients are performed so that patients have rational drug use. This drug store doesn't have patient medication record. The follow up the patients' medication is practically in case of patients who came back again.

Pharmacist will ask their patient whether therapeutic outcome is better or not.

- No. 5) Activities involving dispensing medicine whether the medicine is distributed to the patient correctly with correct counseling or correct advice to get patient compliance and the effective drug use.
- No. 6) Activities: 1) concerning for every customer or patient. finding out the real problem of patient who came to get counseling from a pharmacist. Rather, pharmacist will ask and use the question to reveal the real illness problem of patients.
- 2) In chronic case; advice of disease prevention and promotion is provided to patient.
- 3) For pharmacists; they should have more knowledge and more education related to the medication.
- 4) For documentation; pharmacist should have record of ADR of some patients and should provide ADR cards. Therefore, in next visit they will have safety drug use either at this drug store or the other drug stores. In addition, pharmacist should have recorded the medication included the name, dosage regimen and quantity of drug purchased of the customers who are members of that pharmacy.
- No. 7) Activities regarding follow up the case who always come to this drug store to have consultation are provided. For example, the patient will tell his/her symptom and pharmacist will ask and find out the real illness of the patient. Selecting the appropriate medication to the patient is

considered. However, if the illness of the patients is beyond our capability we will advise them to see the doctor.

- In case of chronic disease, for example, a diabetic patient, after we dispensed the medicine, we will follow the result of medication next time when they come back. However we try to tell the patients to go back to see the doctor, whenever they always have self refill at drug store without follow up with doctor to monitor the dosage of medication.

No. 8) Activities; 1) Medication advice and counseling to patient.

2) For this chain drug store, we have patient medication record almost all of the patients including patient drug profile that pharmacists and assistants can collect the patient information. Also we have noted the interesting case in the suspected symptom that it would be resulted from the drug (ADR) such as patient of high fever which he/she should need another therapy.

3) There is preventive health service to patient such as blood pressure measuring by pharmacist.

4) Having preventive and promotion campaign to educate patient by leaflet or brochure related to the current issues or epidemic disease, such as the health brochure related to the epidemic "Zarh illness or Birth Flu" to educate patient to concern the prevention of that disease.

5) Being a drug information center for patients who have some problems or questions about the drug. They can ask for drug information from the pharmacist at this drug store. Moreover, alternative and convenient

service is provided and patient can access information by either telephone or fax.

- No. 9) Activities; 1) Advice and counseling of medication.
- 2) Provision ADR (adverse drug reaction) cards to patient.
 - 3) Collecting medication record in chronic case.
 - 4) Referral patient to physician in case of self-refill for more than one month.
 - 5) Provision of drug information and advice for health preventive activities.
- No. 10) Activities ; 1) Interview the patient of medication history to find out medication use and drug related problem.
- 2) Dispensing the drug with correct labeling and medication.
 - 3) Advice by raising awareness of patient in correct drug use and precaution
 - 4) Selection the appropriate drug items to patients in a reasonable price such as the generic substitutes.
- No. 11) Activities; 1) Counseling and advice patient in medication use.
- 2) Promotion health service by advice patient about the benefit of exercise and avoiding the smoking to prevent illness or recurrent of disease .
 - 3) Provision of the warning to patient in self-refill medication many times without follow up with the physician, and also advice to him/her to go back to see the physician to adjust and monitor dosage regimen.

4. How do you think (your perception) about pharmaceutical care in Thai health system?

- No. 1) : Pharmacist has mostly positive attitude toward pharmaceutical care but it will be good if it can be implemented in every pharmacy.
- No. 2) : It is good to have pharmaceutical care in pharmacy, because we can take care patient by the knowledge of pharmacist and we should cooperate with other health providers.
- No. 3) : It is good if pharmaceutical care is our service, the patient will receive the drug information from pharmacists which we can be differentiated from and drug sellers among the public.
- No. 4) : It is patient care that it is good for patients to have more quality of life. Also, the public can differentiate pharmacist from the drug seller in the pharmacy whether it has pharmaceutical care or not .
- No. 5) : It is good for patient to get a quality service and more concern in his/her health and also the public can differentiate the pharmacy which have pharmacist.
- No. 6) : It is a professional practice that we should do all the time, although we can not see the outcome directly.
- No. 7) : It is good to have pharmaceutical care in pharmacy that patients can recognize this practice and also they have more compliance to medication. Thus it shows the difference of service from another pharmacy where lack of this care. However, there are various factors that affect this activity or pharmacist roles included the pharmacists' attitude, experience and others.

- No. 8) : It is good to have pharmaceutical care that beneficially to the patient including the correct drug use, and having more effective treatment.
- No. 9) : It is good to have pharmaceutical care, it would be useful for the patient that the pharmacist used their knowledge to provide patient intensively, although, sometimes, patient did not concern or aware of this care.
- No. 10) : It is good for patient to have pharmaceutical care in pharmacy.
- No. 11) : It is good to have pharmaceutical care in drug store, which is beneficially to patient including appropriate drug use, more quality of life. It would be better if all the pharmacy in country must have pharmacist attending for providing this care.

5. What do you determine it is the barrier to provide pharmaceutical care ?

- No. 1) It would be time constrains and readiness of pharmacist.
- No. 2) It would be knowledge of pharmacist, knowledge of patient (because the location of pharmacy near Flat Din Dang, most of them are low to moderate educated people), lack of time (someone can wait, someone cannot), lack of professionals organization support, and also the pharmacist's assistant. However, the societal perception is the other barrier to provide pharmaceutical care.
- No. 3) It would be a policy of the organization (for this pharmacy, there is target scheme for pharmacist and assistant to push sales figure (either drug or consumer product), time that the patient has to wait for counseling, work load of pharmacist (assistant can help), attitude of

pharmacist (someone did not aware or concern this role). For the patient's perception, it is not the barrier for the Booth's shop, cause of image of pharmacy is quite good.

No. 4) It would be the wholesales system of pharmacy in Macro, the customer type that most of them bought the medicine in large volume (dozen pack, 1000's) and some of those are the owners of pharmacy or grocery. However, the attitude and knowledge of pharmacist is also the barrier for extend this role.

No. 5) It would be competitiveness so that the pharmacist have to emphasize only the sales volume, which this role of patient care is not concerned. Time constrains that patient could not wait for counseling, knowledge and also experience of pharmacist (belief that the new graduated pharmacist might not have experience) are the barriers toward this patient care. Also, confidence and characteristics of pharmacists will affect the patient who has used this service

No. 6) In term of economic factor, time spending in counseling did not worth in monetary profit, so that the remuneration should be the barrier. Morality of pharmacist in concerning the patient is the important factor to do this care regardless the competitive price. Finally, the policy of each pharmacy in concerning for patients is the other important factor influencing this care.

No. 7) According to the knowledge and experience of each pharmacist, he/she might have individual personality and behavior in presenting, thinking, dispensing and also advice the patient of medication. Time is

another important barrier (number of assistants). Lacking of instrument including the computer, patient profile's software or abbreviated manual form to fill and collect data are also the barriers to provide this care. In competitive market, pricing strategy has been used to persuade customer to purchase the drug. Pharmacist should provide this pharmaceutical care service regardless the professionals fee, although they have to sell the drug with low price. The other problem is a free quota to establish the drug store by others, besides the pharmacist. Chain drug stores seem to be the competition in this market, which they have more potential to negotiate with manufacturer to get lower price of product. However, pharmaceutical care is the last tool that can be used to compete in this competitive market.

No. 8) It would be autonomy of patient who believe that they know more than pharmacist which is the main barrier to provide this care.

Time that patient cannot wait, although we have assistants quite enough. Counseling area is not barrier. Patients' acceptance to pharmacist is another important barrier. Economic factor is also affect this care such as patient cannot afford the medication cost, someone get only traditional medicine whenever they have illness. Workload of pharmacist is another one of barriers to do this care.

No. 9) It would be the patients' perception to this care or they did not aware of this care, especially the patient who has high confidence character (autonomy) will not belief anyone. However, the other factors

regarding pharmacist, counseling area, remuneration are not the barriers to provide this care.

- No. 10) It would be time of pharmacists spending in managing the inventory stock, so that we don't have enough time to provide this care. For counseling area, instrument is not the barriers for this pharmacy, because this shop (Fascino) is quite well design . the area and atmosphere is quite convenient, also there are computers and well equipments. (eg., blood pressure device) to serve the patient.
- No. 11) Time of pharmacist and time of patients are the barriers toward this care.

6. How do you think about “30 Baht policy” involving this care?

- No. 1) It did not affect this care, most of patients from “30 Baht policy” complained about the inconvenience of this service and most of them did not want to waste working time to wait the physician's prescription at hospital. They prefer the drug which is advised, counseled by pharmacist. Compared to the quality of drug in “30 Baht policy” , it is not as good as the drug that they get from the pharmacist at drug store.
- No. 2) It is not effect to this care, however it will have indirect effect for pharmacist to have more this care. The role of pharmacist should be recognized from the patient more than usual especially in self care.
- No. 3) It seems not effect on this care. On the contrary, it will push pharmacist to provide pharmaceutical care more than usual in object to persuade patient to get the medication at pharmacy which they do

not only get the medicine, but also the drug knowledge and more information from pharmacist with patient care.

- No. 4) It does not affect this care, whether it has “30 Baht policy” or not, we still have to provide this care.
- No. 5) It would affect the pharmacist to provide more of this service to the patient. This patient care is the task and responsibility that we have to concern for patient in dispensing the drug correctly.
- No. 6) There are some effects to pharmacy in case of patients who are not satisfied with the service of 30 Baht program so that they will come back to pharmacy to get the service of the patient care.
- No. 7) It does not affect this care in case of general or minor ailments, but in case of severe or chronic disease it worth for patient to receive 30 Baht service. Many patients complained about the quality of medicine they got from the hospitals or clinics. The group of customers in villages surrounding this shop which most of them are educated people and already have private health insurance. Thus, it does not affect the pharmacy practice. Therefore, the patients still use the service from this shop.
- No. 8) It does not affect. Most of patients complained the quality of drug they received from this program is the same as social security insurance, and it's not worth for wasting time and money for 30 Baht service. Someone could not wait for receiving the drug from hospital, so they have brought prescriptions to get the drugs at pharmacy. Therefore, we will provide more of this care for this group.

- No. 9) It is not effect to pharmaceutical care in pharmacy practice.
- No. 10) There are some patients taking the prescription for receiving medication at this pharmacy that resulting from patients who have used 30 Baht program are not satisfy with that service. They prefer the service or this care from pharmacist, besides the medicine that patient can recognized the difference. Thus it seems that we have to provide more of this care.
- No. 11) Most of patients who come to this pharmacy, around 30% come from 30 Baht program.(this shop located in front of government hospital school. Most of them have received the drug which has less quantity and quality than they ever got before this policy implemented. Thus, the pharmacists have more duty to provide the advice and consultation among these groups. This policy is likely effect on pharmacists in having to strengthen their roles and also the pharmaceutical care will have been more recognized among the public.

APPENDIX III

Focus Group; Scripture for Group Discussion Opening,

Question's Root and Probe

Focus Group : Outline

Extent of Pharmaceutical care- Based Pharmacy Practice among Community Pharmacist in Thai Context and It's Influencing Factors

- Interviewer ID : Participant ID :
- Date.../.../..... Location :
- Tape ID number :
- Number of Participants in focus group or Interview : 12
- Focus Group Question
- Introduction: First of all, I would like to say thanks to everyone for participation in this focus group session.

The topic we would like to talk with you in this group is to get your ideas to clarify pharmaceutical care activities of Thai community pharmacist. For the purpose of the group, the opinions and suggestions related to pharmaceutical care will be proposed. How can we determine the degree of pharmaceutical care -based pharmacy practice in Thai context. Rather, factors influencing the intention of community pharmacist to provide pharmaceutical care service and the current practice. Finally the items/ activities of existing practice related to BPCS (Behavioral Pharmaceutical Care Scales) should be explored.

The group is confidential, it means that it is private. Although we will tape record the group to help us take note, we will not use anyone's name in our notes and once, we are finished with the tape, we will destroy them.

We use information from this group to help us design the questionnaire (instrument) to predict the real extent of pharmaceutical care among Thai community pharmacist and its influencing factors. We will not share our notes with anyone outside of the study.

The information you give us will be very valuable. Do you have any question.?

If it don't have any question. Now, let's begin the session.

1) What the definition of Pharmaceutical care by Thai community pharmacist's opinion?

Probe: As we have heard pharmaceutical care more than 10 years, would you please explain the detail or definition for this concept

2) What pharmacy service that has been provided to Patient in drug store and would be determined as the pharmaceutical care -base pharmacy practice in Thai context?

a. **Probe:** What activities of pharmacy service that you think it would be pharmaceutical care -based pharmacy practice?

b. **Probe:** What the current activity you provide to your patients in pharmacy that you think it related to P' care?

c. **Probe:** How often you provide this pharmaceutical care service to your patient especially in chronic case such as diabetes with high blood pressure?

d. **Probe:** Regarding behavioral pharmaceutical care P' care scale (BPCS), How do you think about the other activities including such as patient assessment and drug monitoring whether or not it should be added to be pharmaceutical care based pharmacy practice or behavioral pharmaceutical care activities (BPCA) among Thai community pharmacist ?

1) What is the perception about pharmaceutical care in Thai context?

a. **Probe:** How do you think or your attitude about providing P' care in Thailand?

- b. **Probe:** Besides dispensing and counseling, some other activities such as patient medication record is still limited, do you intend to provide this activities in the next 6 weeks. If not, please explain the reason why?

2) What is the factors (facilitators/barriers) affecting you pharmaceutical care provision?

- a. **Probe:** What do you determine that is the barrier for you to provide the novel service, such as patient medication record, patient assessment and referral ?.
- b. **Probe:** What do you determine that is the facilitator to motivate pharmacist to provide this novel service?

3) How do the focus group think about the influence of 30 Baht Policy and SPD (separation of prescribing and dispensing) to pharmaceutical care service?

- a. **Probe:** How do you think 30 Baht policy involving this pharmaceutical care in term of barriers influencing this service?
- b. **Probe:** How do you think about SPD currently issue involving this care in term of facilitators in term of this service?
- c. **Probe;** In your opinion in term of the policy, how it should be that can push pharmaceutical care in Thailand to be daily practice in community setting?.

Consent form: a Focus group

ข้อมูลและใบยินยอมเข้าร่วมประชุมโฟกัสกรุป (Focus group)

- ชื่อเรื่องวิจัย: ขอบเขตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเกษตรกรปฏิบัติที่เน้นการบริหารทาง
เกษตรกรของเกษตรกรชุมชนในประเทศไทย
- ชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา: ผศ. ดร. วิทยา กุลสมบูรณ์, โครงการจัดตั้งภาควิชาบริหารเกษตรกิจ (นานาชาติ)
คณะเกษตรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ชื่อผู้วิจัย : นางสาวพัชริน กิตติพิบูลย์, นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาเกษตรศาสตร์
สังคมและบริหาร (นานาชาติ) คณะเกษตรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จุดประสงค์หลักของโครงการวิจัยนี้ :

- 1) เพื่อสำรวจขอบเขตของเกษตรกรปฏิบัติที่เน้นการบริหารทางเกษตรกรของเกษตรกรชุมชนใน
บริบทของไทย
- 2) เพื่อสำรวจการปฏิบัติงานของเกษตรกรปฏิบัติที่เน้นการบริหารทางเกษตรกรของเกษตรกรชุมชน
ในบริบทของไทย
- 3) เพื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจของเกษตรกรชุมชนในการทำเกษตรกรปฏิบัติที่เน้น
การบริหารทางเกษตรกร
- 4) เพื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่องานเกษตรกรปฏิบัติที่เน้นการบริหารทางเกษตรกรที่ปฏิบัติ
อยู่ในปัจจุบัน

สำหรับจุดประสงค์ของการประชุมกลุ่ม (Focus group) นี้:

- 1) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับความหมายหรือความเข้าใจของงานเกษตรกรปฏิบัติที่เน้นการ
บริหารทางเกษตรกรของเกษตรกรชุมชนของไทย
- 2) เพื่อค้นพบกิจกรรม (activities/domains) ของการบริหารทางเกษตรกรที่เกษตรกรชุมชนของ
ไทยที่ได้ปฏิบัติอยู่จริงและที่คาดว่าจะปฏิบัติได้ในเร็วๆ นี้
- 3) เพื่อค้นพบคุณลักษณะ (items) ของกิจกรรม (activities/ domains) ของแต่ละกิจกรรมของการ
บริหารทางเกษตรกรในบริบทของไทย
- 4) เพื่อค้นพบและรวบรวมปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการบริหารทางเกษตรกรของเกษตรกรชุมชนใน
บริบทของไทย
- 5) เพื่อนำผลจากการประชุมไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาเครื่องมือสำหรับสำรวจ (survey
instrument) เพื่อส่งเป็นแบบสอบถามให้กับเกษตรกรชุมชนทั่วประเทศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ต้องการวิเคราะห์ถึงงานเกษตรกรรมปฏิบัติที่เน้นการบริหารทางเกษตรกรรมของเกษตรกรชุมชนในบริบทของไทยนั้นว่ามีการปฏิบัติมากน้อยเพียงไร และปัจจัยอะไรบ้างที่เป็นอุปสรรคหรือช่วยสนับสนุนงานบริหารทางเกษตรกรรมดังกล่าว วิธีการสัมภาษณ์แบบโฟกัสกรุป (focus group) ได้ถูกเลือกเพื่อค้นหากิจกรรมและคุณลักษณะของงานบริหารทางเกษตรกรรมที่ปฏิบัติอยู่จริงขณะนี้ และที่คาดว่าจะได้ปฏิบัติเพิ่มเติมในอนาคตอันไกลรวมถึงพิจารณาถึงตัวปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่องานดังกล่าว

จากการประชุมกลุ่มครั้งนี้ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานเกษตรกรรมปฏิบัติที่เน้นการบริหารทางเกษตรกรรม จะถูกรวบรวมเพื่อนำไปเป็นข้อมูลสนับสนุนในการพัฒนาการสร้างสรรค์เครื่องมือแบบสอบถาม (questionnaire) เพื่อใช้ในขั้นตอนสำรวจต่อไป

ในฐานะที่ท่านเป็นตัวแทนของเกษตรกรชุมชน/ผู้เชี่ยวชาญทางด้านงานบริหารทางเกษตรกรรม และมีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนางานดังกล่าว ท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในการศึกษาคครั้งนี้ ท่านจะมีส่วนร่วมในการสัมภาษณ์แบบโฟกัสกรุป (focus group) ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 3 ชั่วโมงในระหว่างการสัมภาษณ์แบบจะมี

คำถามหลายคำถามที่ถามท่าน หากท่านมีความลำบากใจต่อการตอบคำถามใด ท่านสามารถจะไม่ตอบคำถามได้ การสัมภาษณ์ในกลุ่มจะถูกอัดไว้ในเครื่องบันทึกเสียง ซึ่งจะถูกลดทอนและพิมพ์ไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลและนำไปใช้ในการสร้างแบบสอบถาม ส่วนชื่อของท่านจะไม่ถูกบันทึกไว้บนเทปบันทึกเสียงหรือในบทสรุปของการประชุมและบนเอกสาร ในระหว่างการศึกษาวิจัยข้อมูลต่างและจะไม่มีผู้อื่นทราบนอกจากผู้วิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาที่สามารถเข้าถึงข้อมูลท่านได้ ทั้งนี้เทปบันทึกเสียงและข้อมูลต่างๆ จะไม่ถูกใช้ในงานวิจัยอื่นอีก

ความคิดเห็นของท่านจะเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ซึ่งจะถูกนำเสนอเพื่อเป็นหลักฐานของนางสาว พัชริน กิตติพิบูลย์ ผลการวิจัยนี้จะถูกตีพิมพ์ในวารสารและถูกนำเสนอในการประชุมสัมมนาอย่างใดก็ตามชื่อของท่านจะไม่ถูกระบุในการตีพิมพ์ใดๆ ทั้งสิ้น

ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ก็คือ ความคิดเห็นของท่านที่ถูกนำไปใช้ในการพัฒนาแบบสอบถามในขั้นตอนสำรวจ โดยคาดหวังว่าจากการสำรวจของเกษตรกรชุมชนทั่วประเทศจะทำให้ทราบถึงรูปแบบงานบริหารทางเกษตรกรรมของเกษตรกรชุมชนในบริบทของไทยที่ชัดเจนและทำให้ทราบถึงอุปสรรคหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการการบริหารทางเกษตรกรรมดังกล่าว ทำให้การเสนอ โครงการที่จะส่งเสริมหรือกระตุ้นให้เกษตรกรชุมชนของไทยมีการให้บริหารทางเกษตรกรรมมากขึ้น

หากท่านมีคำถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้ กรุณาติดต่อผู้วิจัยโดยตรง โทรศัพท์ 09-1031189

หรือ อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย ผศ.ดร.วิทยา กุลสมบูรณ์ โทรศัพท์ 02-2188335

Invitation Letters to participants of a focus group.



หลักสูตรสาขาเภสัชศาสตร์สังคมและบริหาร (นานาชาติ)

คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทร: 02-2188327 Fax: 02-2188339

วันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2546

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมประชุมกลุ่ม

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ประเด็นการประชุมและแผนที่ห้องจัดประชุมกลุ่ม

ด้วยนางสาวพัชริน กิตติพิบูลย์ นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพบัณฑิต สาขาเภสัชศาสตร์ สังคมและบริหาร (นานาชาติ) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความประสงค์จะทำการวิจัยเรื่อง **“ขอบเขตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเภสัชกรรมปฏิบัติที่เน้นการบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรชุมชนในบริบทของไทย”** โดยขั้นตอนของงานวิจัยนี้เราจะมีการจัดประชุมกลุ่ม (Focus Group) ในหัวข้อข้างต้น ทั้งนี้เราต้องการทราบความคิดเห็นของท่านในฐานะเภสัชกรชุมชน และมีประสบการณ์ในภาคปฏิบัติของเภสัชกรรมปฏิบัติเป็นอย่างดี โดยการประชุมกลุ่มครั้งนี้มีจุดประสงค์ที่คาดว่าจะได้รับคือความเห็นและคำแนะนำของท่านที่เกี่ยวกับงานของการบริหารทางเภสัชกรรมในบริบทของไทย รวมถึงกิจกรรมที่ทำอยู่และกิจกรรมที่คาดคิดว่าน่าจะทำได้ในเร็วนี้ๆ ยิ่งกว่านั้นเราต้องการที่จะทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่องานบริหารเภสัชกรรมดังกล่าวด้วยว่ามีอะไรบ้าง จากผลการประชุมนี้เราจะนำไปใช้เป็นข้อมูลเพื่อสร้างแบบสอบถาม Survey Questionnaires เพื่อใช้ส่งให้กับเภสัชกรชุมชนทั่วประเทศโดยคาดหวังว่าผลจากงานวิจัยครั้งนี้จะเกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อวิชาชีพในดำเนินงานเภสัชกรรมปฏิบัติของเภสัชกรชุมชนของไทย

ท้ายนี้จึงใคร่ขอเรียนเชิญท่านให้เกียรติเข้าร่วมประชุมในครั้งนี้และขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

ประธานหลักสูตรวิทยาศาสตร์สุขภาพบัณฑิต

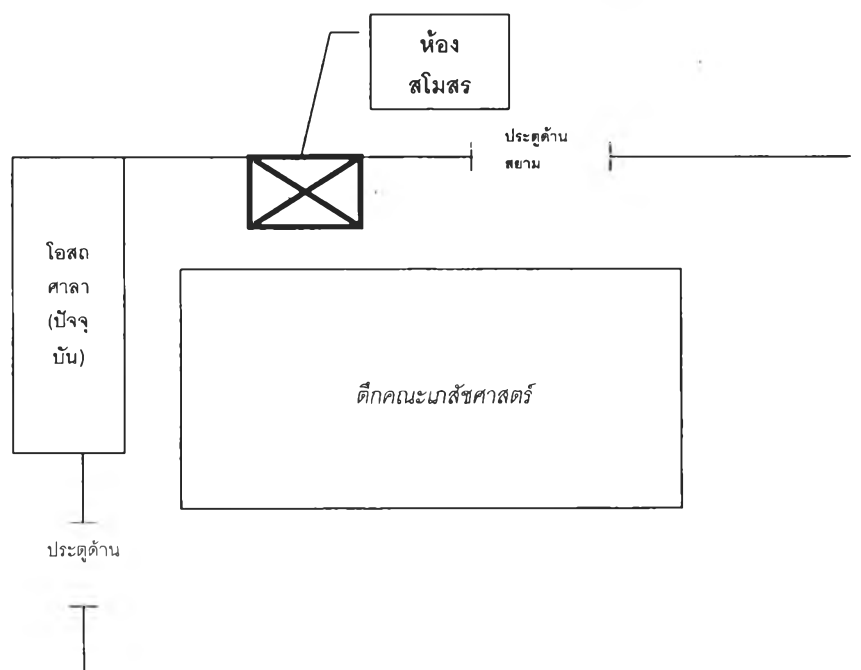
สาขาเภสัชศาสตร์สังคมและบริหาร

**ประเด็นการประชุม: ขอบเขตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเภสัชกรรมปฏิบัติที่เน้น
การบริหารทางเภสัชกรรมของ เภสัชกรชุมชนในบริบทของไทย**

ณ ห้องสโมสรบุคลากร (อาคารโอสถศาลา (เก่า)) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วันศุกร์ที่ 14 พฤศจิกายน 2546 เวลา 9.00-12.00 น.

- 1) คำจำกัดความหรือนิยามของคำว่า การบริหารทางเภสัชกรรมในความเห็นของเภสัชกรในประเทศไทย?
- 2) งานบริหารทางเภสัชกรรมอะไรบ้าง ทั้งที่ปฏิบัติอยู่และที่น่าจะเกิดขึ้น ในร้านยาของไทยที่ควรจัดว่าเป็นกิจกรรมของงานเภสัชกรรมปฏิบัติที่เน้นการบริหารทางเภสัชกรรม?
- 3) การยอมรับของเภสัชกรต่องานบริหารเภสัชกรรมในบริบทของไทยเป็นอย่างไร?
- 4) อะไรคือปัจจัย (เสริม/อุปสรรค) ที่มีอิทธิพลต่อการบริหารทางเภสัชกรรม?
- 5) ผู้เข้าร่วมประชุมมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับผลของนโยบาย 30 บาท และ พรบ. ยาที่จะแยกบทบาทวิชาชีพแพทย์และเภสัชกร (Separation of Prescribing and Dispensing role (SPD)) ต่องานบริหารทางเภสัชกรรมของไทย?

แผนที่ห้องจัดประชุมกลุ่ม (Focus group)



APPENDIX IV

The Result of Focus Group:

APPENDIX IV:

The result of focus group: *Thai version*

สรุป: ผลของการประชุมกลุ่ม (Focus group) 14 พฤศจิกายน 2003

Domains of pharmaceutical care based pharmacy practice among community pharmacist ประกอบด้วย 7 domains, 21 items

I.) Patient assessment activity:

- ชักประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยก่อนจ่ายยา
- สอบถามผู้ป่วยว่าปฏิบัติหรือบริหารยาถูกต้องหรือไม่ (กรณี que ผู้ป่วยเคยป่วย/ได้รับยามาแล้ว)
- ประเมินสุขภาพผู้ป่วยเบื้องต้นเพื่อยืนยันว่าเป็นโรคนั้นๆหรือไม่ก่อนจ่ายยา

II.) Counseling activity:

- ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับรายละเอียดของยานอกเหนือจากการใช้ยา เช่น ปฏิกริยาต่อกันของยา (Drug interaction), ผลข้างเคียงของยา (Adverse drug reaction)
- ให้คำแนะนำการใช้ยาของผู้ป่วยให้ถูกต้องในการดูแลตนเอง (Self care) กรณีมาหาซื้อยากินเอง
- แนะนำคนไข้ที่มารับยา Refill ให้ได้ใช้ยาถูกต้องได้ผลตามสรรพคุณของยา
- ตรวจสอบความเข้าใจและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนไข้เพื่อให้มีการใช้ยาที่ถูกต้อง

III.) Health preventive/ promotion activity (กิจกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ):

- แนะนำในการปฏิบัติตัวและปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคที่เป็น ตัวอย่าง เช่น กรณี back pain, เบาหวาน
- ส่งเสริมสุขภาพแก่ลูกค้าโดยการแนะนำกิจกรรมที่ลดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวกับสุขภาพตัวอย่างเช่น กิจกรรมเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยที่เป็นโรคความดัน, หัวใจ ฯ

IV.) Follow up and monitoring activity (ติดตามและประเมินผลการใช้ยา):

- ติดตามหรือสอบถามจากผู้ป่วยถึงผลการใช้ยาในผู้ป่วยบางคน โดยนัดแนะคนไข้กลับมาหรือใช้โทรศัพท์ตาม
- มีการจดบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อติดตามผลและประเมินการใช้ยา

V.) Referral activity:

- Refer คนไข้ไปพบแพทย์ต่อสำหรับคนไข้ที่พบปัญหาจากการใช้ยา
- แนะนำให้ปรึกษาแพทย์ที่เป็นเจ้าของไข้ในกรณี Refill ยาเองแล้วไม่ไปพบแพทย์เกิน 2 เดือน
- ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยระหว่างเกสซที่ปฏิบัติการในร้าน โดยมีการบันทึกย่อปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย

VI.) Drug related problem identification activity:

- ค้นหาความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาของผู้ป่วย
- ค้นหาปัญหาความไม่ร่วมมือของผู้ป่วยในการใช้ยา
- ค้นหาอาการ ไม่พึงประสงค์ (ADR) ของยา
- ค้นหาปัญหาการใช้ยาในกรณีปฏิกิริยาค่อกันของยา (Drug interaction)

VII.) Therapeutic planning (กำหนดแผนการใช้ยาที่เหมาะสมหลังการประเมินผู้ป่วย):

- กำหนดแผนการใช้ยาที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยที่มาใช้บริการ
- พิจารณาคัดลีนใจคัดเลือกยาที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยในกรณีที่อาการไม่รุนแรง
- ปรับเปลี่ยนแผนการใช้ยาให้เหมาะสมเพื่อแก้ปัญหาคความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยาของผู้ป่วยกรณีปัญหาความไม่ร่วมมือของผู้ป่วยในการใช้ยา,อาการไม่พึงประสงค์(ADR) ของยาและปัญหาการใช้ยาอื่นๆ

Findings: Dimensions of pharmaceutical care among community pharmacist in Thai context (Focus group)

A. Core activity:

1) **Pharmaceutical care** ในมิติของการดูแลผู้ป่วยโดยตรง (Direct Patient Care Activity) ในกรณีผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยมาปรึกษาเพื่อหาซื้อยากินเอง (self care) และเภสัชให้คำปรึกษา ส่วนใหญ่มีอาการไม่รุนแรงและไม่ involve organ ที่สำคัญ เช่น โรค. ไต, หัวใจ ซึ่งใน case ดังกล่าว เช่น เป็นหวัด, ภาวะแพ้, ผิวหนัง, เจ็บขา ให้ถือว่ามีการscreen เกิดขึ้นด้วยเสมอในร้านยา มีการซักประวัติและประเมินความเจ็บป่วยของผู้ป่วยก่อนจ่ายยา, สอบถามคนไข้ก่อนจ่ายยาและในขณะเดียวกันก็มีการคัดเลือดยาที่เหมาะสมให้กับคนไข้ รวมถึงการดูแลคนไข้ในเรื่องแนะนำเรื่องการใช้ยาและการปฏิบัติตัวดูแลสุขภาพ เช่น back pain โดยแนะนำการปรับพฤติกรรม รวมถึงส่งเสริมสุขภาพด้วยหรือการแนะนำสุขภาพที่ relate กับโรค

2) **Pharmaceutical care** ที่มองโดยมิติการดูแลผู้ป่วยโดยตรง (Direct Patient Care Activity) ในกรณีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เป็นเบาหวานเรื้อรังมา 20 ปีแล้ว คนไข้มา Refill ยาที่ร้านยาเป็นประจำ กิจกรรมที่เภสัชทำจะเป็น pharmaceutical care อย่างเดียวคือให้คำแนะนำเรื่องการใช้ยาเพื่อให้เกิดผลการรักษาที่ดีกับคนไข้มากที่สุด (optimization drug use) โดยไม่มี การ screen โรคเบื้องต้น แต่อาจมีการแนะนำเรื่องปฏิบัติตัวและส่งเสริมสุขภาพอยู่บ้าง มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การทำความเข้าใจกับผู้ป่วย เพื่อให้มีการใช้ยาที่ดี ติดตามประเมินผลการใช้ยาของผู้ป่วย

B. Complementary Activity:

Pharmaceutical care ที่มองโดยมิติต่างๆ ของการส่งต่อผู้ป่วย(Referral and consultation activity) กรณีผู้ป่วยเรื้อรัง ที่มา Refill ยาที่ร้านยา และพบปัญหาจากการใช้ยา หรือผู้ป่วยมีอาการไม่ดีขึ้น หรือไม่กลับไปพบแพทย์ จึงเห็นสมควรที่จะต้องส่งต่อ (Refer) คนไข้ไปพบแพทย์เฉพาะทางหรือมีการแนะนำให้ปรึกษาแพทย์ที่เป็นเจ้าของไข้

C. Instrumental activity:

Pharmaceutical care ที่มองในเชิงของความพร้อมด้านต่างๆ: สถานที่, เครื่องมือ รวมถึงตัวเภสัชกรเอง เช่น การจัดสถานที่สำหรับการปรึกษา, เอกสาร หรืออุปกรณ์ที่ใช้เป็นสื่อในการแนะนำหรืออธิบายเรื่องยาและสุขภาพ และการพัฒนาความรู้ด้านยาของเภสัชกร

Factors influencing pharmaceutical care among community pharmacist in Thai context (Focus group):

ปัจจัย (เสริม,อุปสรรค)ที่มีอิทธิพลต่อการบริการทางเภสัชกรรม (Pharmaceutical care)

ภาวะการแข่งขันด้านราคา	เวลาของเภสัช, คนไข้, การมี/ไม่มีผู้ช่วย
ต้นทุน,งบประมาณ, ผลกำไร	สวัสดิการ, ค่าตอบแทน, ค่าคุมร้าน
ที่ตั้ง Location (สังคม, ชุมชน)	การสนับสนุนจากภาครัฐในโครงการ 30 บาท
การยอมรับในวิชาชีพจากแพทย์,คนไข้	ความภาคภูมิใจในวิชาชีพ (ใจรักอาชีพเภสัช)
ความมีอริยาสัยดี/รักมนุษย์	ทัศนคติ, ความมั่นใจ, ความตั้งใจของเภสัชกร
การมีความสัมพันธ์ในวิชาชีพเภสัช	ความรู้ด้านยา /การบริการทางเภสัชกรรม
คลินิกอบอุ่น (โครงการ30 บาท)	ร้านยาคุณภาพ (กฎระเบียบ)
การสนับสนุนจากองค์กรวิชาชีพ (เช่น การกินดีอยู่ดีของเภสัชกร,การประชาสัมพันธ์วิชาชีพ)	

APPENDIX V

Dimensions of Domains Measured by the Behavioral Pharmaceutical Care Scales (BPCS)

APPENDIX V:

Dimensions of domains measured by the behavioral pharmaceutical scale (BPCS)

Appendix A – Definitions of domains measured by the behavioral pharmaceutical care scale”

Documentation : Documentation activities associated with the care of a patient.

Patient assessment : Activities conducted to evaluate a patient's perceived status.

Implementation of therapeutic objectives and monitoring plans: Activities conducted to establish therapeutic objectives for a patient and a way of determining a patient's progress toward objectives.

Patient advising and counseling : Counseling provided to a patient.

Patient record screening : Evaluating a patient's record to identify potential or actual problems.

Verification of patient understanding : Activity conducted to confirm a patient's understanding of the information provided to him or her.

Referral and consultation : Collegial interaction, such as specific consultations with and referrals to professional colleagues to achieve optimum patient care.

Counseling location : Achieving access to a quiet area for consultation.

Filled-prescription validation : Substantiation of prescriptions filled by personnel other than a pharmacist.

Informational support : Use of different sources of information, such as a reference library or computer, for assistance.

Evaluation of patient satisfaction : Pharmacist's assessment of patient satisfaction with pharmaceutical services.

Competency improvement : Participation in educational programs for maintaining and improving practice skills.

Performance evaluation : Pharmacist's assessment of his or her work relative to the clinical outcomes of patients.

Provision of medical information : Pharmacist's provision of general medical information to patients.

Appendix B Revised survey form for the behavioral pharmaceutical care scale

Think about the last five patients or customers of yours who presented a new prescription used to treat a chronic condition such as asthma or diabetes.

Please indicate how many of these five patients you provided the following activities to by circling the appropriate response [numerals ranging from 0 to 5]

1. Asked the patient to describe his or her medical condition, including a description of medical problems and symptomatology.
2. Documented information about the patient's medical conditions on written records or computerized notes or by other formal mechanisms in a form that could be read and interpreted by another health care practitioner in my absence.
3. Documented all medications currently being taken by the patient on written records or computerized notes or by other formal mechanisms in a form that could be read and interpreted by another health care practitioner in my absence.
4. Asked the patient what he or she wanted to achieve from the drug therapy.
5. Documented the desired therapeutic objectives for the patient.
6. Checked the patient's records for potential drug-related problems.
7. Discussed the patient's drug therapy with him or her.
8. Verified that the patient understood the information I presented to him or her.

Next, we would like you to think about the last five patients or customers of yours who presented a refill prescription used to treat a chronic

condition such as asthma or diabetes. Please indicate how many of these five patients you provided the following activities to by circling the appropriate [numerals ranging from 0 to 5]

9. Asked the patient questions to assess actual patterns of use of the medication.
10. Asked the patient questions to find out If he or she might be experiencing drug-related problems.
11. Asked the patients questions to find out about the perceived effectiveness of drugs he was taking.
12. Asked the patient questions to ascertain whether the therapeutic objective(s) was (were) being reached.

If a drug-related problem was detected for any of these 10 patients (see questions 6 and 10), please go on to question 13. If a drug related problem was not uncovered for any these 10 patients, please answer the following :

A drug-related problem was not uncovered because

___ I do not check for drug-related problems in my patients.

(Skip to question 19.)

___ I routinely check for drug-related problems, but these 10 patients did not experience any. (Go to question 13 and answer the questions on the basis of the last few patients who experiences drug-related problems.)

Now, think about the last five patients or customers of yours who you discovered were experiencing drug-related problems. Please indicate how many of these five patients you provided the following activities to by circling the appropriate response [numerals ranging from 0 to 5].

13. Documented the drug-related problems, potential or actual, on written notes.
14. Documented the desired therapeutic objective(s) for each of the drug-related problems identified.
15. Implemented a strategy to resolve (or prevent) the drug related problem.
16. Established follow-up plans to evaluate the patient's progress toward his/her drug therapy objectives.
17. Carried out the follow-up plans established for the patient's progress toward his or her drug therapy objectives.
18. Documented any intervention made on the patient's file, prescription, report, or medical order in a form that could be read and interpreted by another health care professional.

In general, considering all the patients or customers with chronic conditions that you saw in the last six weeks, please indicate the extent by placing an X above the appropriate response [five blanks running between "always" and "never"].

19. How often did you try to provide pharmaceutical to these patients?
20. How often did you make the psychological commitment and the effort required to improve their medical outcomes?
the effort requires to improve their medical outcomes?

Now, we would like to ask you some questions about your dealings with colleagues and other health care providers when providing pharmaceutical care to your patients. In general, considering all the patients you saw in the past two weeks, please indicate how often you actually carried out the following activities. Mark and X above the appropriate response {five blanks running between "very often" and "not at all"} . For questions that deal with communication, we are referring to communication that the pharmacist initiates.

21. Discussed patients' problems with other pharmacists in my practice group.
22. Made referrals to other pharmacists whenever it was in the best interest of the patient.
23. Made referrals to a physician when necessary.
24. Referred patients to specific physicians upon their request.
25. Communicated patients' progress on their drug therapy to their physicians or their providers.
26. Initiated discussion with physicians whenever I believed one of their patients was experiencing a drug-related problem or might experience a drug-related problem.
27. Provided physicians (upon referral) a written summary of the patient's medication history and any related problems.
28. Referred patients with social problems, such as inability to afford medications, to appropriate agencies for help.

Still considering all the patients you saw in the last two weeks, please indicate how often you actually carried out the following activities. Mark an X above the appropriate response {five blanks running between "very often" and "not at all"}

29. Used a quiet location for patient counseling.
30. Double-checked each prescription prepared by other personnel before giving the medication to the patient.
31. Used appropriate informational services (e.g., personal reference library, online searching service, and subscription to drug information service) to assist me in my practices when necessary.
32. Inquired of patients their satisfaction with my services in order to evaluate my work.
33. Participated regularly in high-quality continuing-education programs to maintain and improve my competency.
34. Used the clinical outcomes of my patients to evaluate my work.

35. Provided written copies of patient information to professional colleagues authorized to have such information.

36. Provided general medical information to patients.

**The total score for the scale was calculated by adding the responses (individual numbers for items 1-18, and answers for items 21-36 where 5 = "very often" and 1 = "not at all"). The scores for the multiple-item domains were calculated by adding the responses for specific items in accordance with Table 3. The scores for the 10 single item domains were the single responses.*

Appendix C-Problematic scale items identified by experts and suggestions for revision.

A. "Established follow—up plans to evaluate the patient's progress toward his or her drug therapy objectives. "The statement is not clear and not necessary. No revision suggested.

B. "Discussed patients' problems with other pharmacists in my practice group." Lacks a sense of patient confidentiality; sounds like gossip as written. Revise as "Consulted with other pharmacists in my practice group about difficult or unusual patient problems" or "Discussed patient's drug-related problems with other pharmacists in my practice group and asked for revision of intervention strategies."

C. "Made referrals to other pharmacists whenever it was in the best interest of the patient." Potential problems with maintaining patient confidentiality; sounds paternalistic; item is relevant only if one is puzzled about what to do.

D. "Referred patients to specific physicians upon their request." Not clear. Revise as "Referred patients to specialty physicians upon patients requests,"

E. "Communicated patients' progress on their drug therapy to their physicians or their providers." Potential problems with maintaining patient confidentiality, and not clear. Revise as "Communicated patients' progress' good and bad, to their physicians."

F "Provided physicians (upon referral) a written summary of the patient's medication history and any related problems." Potential problems with maintaining patient

confidentiality; raises question of legality. Revise as "Provided the physician a written summary of the patient's medication history and any related problems when referring a patient" or "Upon referral, provided a written summary of the health care providers."

G "Provided written copies of patient information to professional colleagues authorized to have such information." Proper consent forms or request forms or both needed. Revise as "Provided written copies of relevant patient information to professional colleagues authorized to have such information for the purpose of solving or preventing specific drug-related problems."

APPENDIX VI
Survey Instrument

จดหมายนำแบบสอบถาม *Questionnaire; Thai version*

วันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2547

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ข้อมูล

เรียน ท่านสมาชิกเภสัชกรชุมชน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับงานบริหารทางเภสัชกรรม

ด้วยนางสาวพัชริน กิตติพิบูลย์ นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาเภสัชศาสตร์ สังคมและบริหาร (นานาชาติ) คณะเภสัชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความประสงค์จะทำการวิจัยเรื่อง 'ขอบเขตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเภสัชกรรมปฏิบัติที่เน้นการบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรชุมชนในบริบทของไทย' ซึ่งต้องขอความคิดเห็นของท่านในฐานะเภสัชกรชุมชน และมีประสบการณ์ในภาคปฏิบัติของเภสัชกรรมปฏิบัติเป็นอย่างดี โดยเชื่อว่าข้อมูลที่ได้รับจากท่านจะเป็นประโยชน์ต่อองค์การวิชาชีพเพื่อนำเสนอในการกำหนดนโยบายหรือแนวทางในงานบริหารเภสัชกรรมปฏิบัติของเภสัชกรรมปฏิบัติของเภสัชกรชุมชนในบ้านเรา เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพ อันเป็นผลดีต่อประชาชนโดยส่วนร่วมในที่สุด ในการนี้สมาคมฯ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการอนุเคราะห์ข้อมูลตามแบบสำรวจความคิดเห็นที่แนบมาด้วยแล้ว และถ้าไม่เป็นการรบกวนจนเกินไปขอความกรุณาท่านช่วยส่งแบบสำรวจดังกล่าวกลับภายใน 2 สัปดาห์ และเพื่อความสะดวกในการส่งข้อมูลกลับนั้นทางผู้วิจัยได้พิมพ์แบบสำรวจด้านหลังสุดไว้พร้อมติดแสตมป์เรียบร้อยแล้ว

โดยทั้งนี้แบบสอบถามที่ได้รับตอบกลับจากท่านจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับและจะถูกทำลายหลังจากวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น และจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่าน ข้อมูลที่ได้จะถูกนำเสนอในภาพรวมของประเทศเท่านั้น

ทางสมาคมฯ ใคร่ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ภก.วิสุทธิ์ สุรียาภรณ์)

(นายกสมาคมเภสัชกรรมชุมชน(ประเทศไทย))



**การศึกษา : ขอบเขตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเภสัชกรรมปฏิบัติ
ที่เน้นการบริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรชุมชนในบริบทของไทย**

การศึกษานี้ เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ของ ภญ.พัชริน กิตติพิบูลย์ ในหลักสูตร
วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาเภสัชศาสตร์สังคมและบริหาร (นานาชาติ) คณะเภสัชศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในหัวข้อ "ขอบเขตและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อเภสัชกรรมปฏิบัติที่เน้นการบริหาร
ทางเภสัชกรรมของเภสัชกรชุมชนในบริบทของไทย " (Extent of Pharmaceutical care - Based
Pharmacy Practice among Community Pharmacists in Thai Context and It's
Influencing Factors) โดยมี ผศ. ภก. ดร. วิทยา กุลสมบุรณ์ และ ร.ค.อ ภญ. ดร. รุณัญญา
กิตติโสภัก เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในฐานะที่ท่านเป็นเภสัชกรชุมชน และมีประสบการณ์ในภาคปฏิบัติเป็นอย่างดี
ความคิดเห็นของท่าน จึงมีความสำคัญต่อการกำหนดแนวทางของเภสัชกรรมปฏิบัติที่ชัดเจน
เพื่อเกิดผลดีต่อประชาชนและการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรมของประเทศไทย ผู้วิจัยใคร่ขอความ
อนุเคราะห์จากท่านในการให้ข้อมูลตามแบบสำรวจนี้ ข้อมูลของท่านที่ได้รับจะไม่มีผลกระทบใดๆ
ต่อตัวท่าน ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมโดยไม่ระบุตัวบุคคล ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ
ท่านเป็นอย่างมากในการสละเวลาอันมีค่าของท่านในการตอบแบบสอบถามนี้

หากท่านต้องการข้อมูลรายละเอียดเพิ่มเติมหรือผลการศึกษาสารวจติดต่อได้ที่

ภญ.พัชริน กิตติพิบูลย์ โทร: 09-1031189 หรือ
E-mail: kittip_p40@hotmail.com

เพื่อให้คุณสมบัติของท่านผู้ให้ข้อมูลเป็นไปตามข้อกำหนดของการศึกษา ขอให้ท่านกรุณา
ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ปัจจุบันท่านเป็นสมาชิกสมาคมเภสัชกรชุมชน เป็น ไม่เป็น
2. ปัจจุบันท่านประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมโดยปฏิบัติงานในร้านยา ปฏิบัติ ไม่ปฏิบัติ
3. ถ้าท่านปฏิบัติงานในร้านยา เฉลี่ยเวลาที่ท่านปฏิบัติงาน คิดเป็น ชั่วโมง/วัน

○ ส่วนที่ 1: การปฏิบัติกิจกรรมการบริบาลทางเภสัชกรรมของท่าน

1.1 กรณีผู้มารับบริการขอให้ท่านรักษาโรคเบื้องต้น

ในจำนวนผู้มารับบริการ 10 คนสุดท้าย ท่านได้ทำกิจกรรมต่อไปนี้ให้กับผู้มารับบริการเป็นจำนวนกี่คน
ขอให้เขียนตัวเลขลงในช่อง ของแต่ละข้อ ตัวอย่างเช่น ถ้าท่านได้ซักประวัติผู้ป่วยก่อนจ่ายยา
จำนวน 8 คนจากจำนวน 10 คนสุดท้ายที่มารับบริการ ขอให้ใส่ เลข 8 ลงในช่อง

	จำนวนคน
1. ประเมินสุขภาพผู้ป่วยเพื่อวินิจฉัยอาการหรือโรคก่อนจ่ายยา	<input type="checkbox"/>
2. คัดเลือกยาที่เหมาะสมกับอาการหรือโรคของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/>
3. ให้คำปรึกษาอื่นนอกเหนือจากวิธีการใช้ยา เช่น อธิบายอาการไม่พึงประสงค์ของยา	<input type="checkbox"/>
4. แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพเช่น การออกกำลังกาย และการบริโภคที่เหมาะสม	<input type="checkbox"/>

1.2 กรณีผู้มารับบริการมาซื้อยากินเอง

	จำนวนคน
1. ท่านได้ซักประวัติการเจ็บป่วยของผู้ป่วยก่อนจ่ายยาเป็นจำนวนกี่คน	<input type="checkbox"/>
2. ท่านได้ตรวจสอบความเข้าใจและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยเพื่อให้มีการใช้ยาที่ถูกต้องเป็นจำนวนกี่คน	<input type="checkbox"/>
3. ท่านได้ให้คำแนะนำการใช้ยาให้กับผู้ที่มารับบริการเป็นจำนวนกี่คน	<input type="checkbox"/>

1.3 กรณีผู้มารับบริการเป็นโรคเรื้อรังและมาขอซื้อยาเพิ่ม

ในจำนวนผู้มารับบริการ 10 คนสุดท้าย ท่านได้ทำกิจกรรมที่ระบุต่อไปนี้ให้กับผู้มารับบริการเป็นจำนวนกี่คน

	จำนวนคน
1. สอบถามผู้ป่วยว่าใช้ยาถูกต้องหรือไม่ในกรณีที่ผู้ป่วยเคยได้รับยามาแล้ว	<input type="checkbox"/>
2. สอบถามปัญหาความไม่ร่วมมือและความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/>
3. สอบถามอาการไม่พึงประสงค์ของยา (Adverse Drug Reaction)	<input type="checkbox"/>
4. สอบถามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาต่อกันของยา (Drug Interaction)	<input type="checkbox"/>
5. มีการจดบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/>
6. มีการจดบันทึกปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/>
7. มีการจดบันทึกการนัดหมายผู้ป่วยเพื่อติดตามผลและ ประเมินการใช้ยา	<input type="checkbox"/>
8. มีการกำหนดแผนการใช้ยา เช่นการจัดลำดับหรือขนาดของการบริหารยาที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยแต่ละราย	<input type="checkbox"/>
9. ปรับเปลี่ยนแผนการใช้ยาเมื่อยาเดิมที่ได้รับไม่เหมาะสม	<input type="checkbox"/>
10. สอบถามผู้ป่วยว่ามีอาการไปพบแพทย์อย่างต่อเนื่องหรือไม่	<input type="checkbox"/>
11. แนะนำผู้ป่วยให้ใช้ยาได้ถูกต้องเพื่อให้ได้ผลตามสรรพคุณของยา	<input type="checkbox"/>
12. แนะนำกิจกรรมที่ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น กิจกรรมเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคความดัน หรือโรคหัวใจ	<input type="checkbox"/>
13. มีกิจกรรมให้คำแนะนำเสริม นอกเหนือจากการแนะนำโดยฉพาะ เช่น การแจกเอกสารด้านสุขภาพ	<input type="checkbox"/>

1.4. กรณีอาการเจ็บป่วยที่เกินความสามารถและความรับผิดชอบของท่าน

	จำนวนคน
1. ในจำนวนผู้มารับบริการ 10 คนสุดท้าย ท่านได้แนะนำผู้ป่วยไปพบแพทย์ เป็นจำนวนกี่คน	<input type="checkbox"/>
2. ในจำนวนผู้มารับบริการ 10 คนสุดท้าย ท่านได้จัดทำใบส่งต่อให้กับผู้ป่วยเพื่อไปพบแพทย์ เป็นจำนวนกี่คน	<input type="checkbox"/>

○ ส่วนที่ 2: ทักษะ ทักษะความมั่นใจ และ ความตั้งใจ ของท่านต่อกิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรม

2.1 ทักษะ: ท่านมี ความเห็น ต่อกิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรมต่อไปนี้ในระดับใด

ขอให้ประเมินระดับความเห็นของท่านโดยขีด ✓ ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่าน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 4 3 2 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ทักษะ	5	4	3	2	1
1. ข้าพเจ้าต้องรู้ข้อมูลและความเจ็บป่วยของผู้มารับบริการอย่างละเอียดก่อนการจ่ายยา					
2. ข้าพเจ้าควรรู้ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยเคยก่อนจ่ายยาทุกครั้งเพื่อประโยชน์ต่อผู้ป่วย					
3. ในการรับข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยอย่างละเอียดทำให้เกิดความสับสนในการตัดสินใจในการคัดเลือดยาให้กับผู้ป่วย					
4. ข้าพเจ้าคิดว่ากระบวนการบันทึกข้อมูลประวัติและปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยในการบริหารทางเภสัชกรรมเป็นการเสียเวลา					
5. ข้าพเจ้าควรมีการจดบันทึกการนัดหมายผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง เพื่อติดตามผลและประเมินการใช้ยาของผู้ป่วย					
6. ข้าพเจ้าต้องพิจารณาด้วยหลักวิชาการอย่างรอบคอบในการกำหนดแผนการใช้ยาและคัดเลือดยาที่เหมาะสมกับอาการหรือโรคหลังจากการประเมินผู้ป่วยแล้ว					
7. สิ่งที่ข้าพเจ้าต้องคำนึงถึงอย่างอื่นคือการปรับเปลี่ยนแผนการใช้ยาเมื่อพบปัญหาการใช้ยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย					
8. การแนะนำผู้ป่วยไปพบแพทย์ในกรณีที่เกิดความสับสนหรือมีความวิตกกังวลของข้าพเจ้า					
9. ไม่มีความจำเป็นที่ข้าพเจ้าต้องสอบถามผู้ป่วยในกรณีที่มารับยาเพิ่มเนื่องจากผู้ป่วยอาจไม่มีเวลาหรือไม่มารับยาเอง					
10. ไม่จำเป็นที่ข้าพเจ้าต้องจัดทำใบส่งต่อให้กับผู้ป่วยเพื่อไปพบแพทย์ในการติดตามความเจ็บป่วยนั้นเกินความรับผิดชอบของข้าพเจ้า					
11. ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีเวลาหรือไม่ได้อ่านคำปรึกษา ข้าพเจ้าควรหลีกเลี่ยงการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับรายละเอียดของยานอกเหนือจากวิธีการใช้ยา เช่น การชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบถึงปฏิกิริยาค่อนข้างของยาในกรณีที่ใช้ยาไม่ถูกวิธี					
12. ถือเป็นหน้าที่ของข้าพเจ้าที่ต้องให้คำแนะนำการใช้ยาอย่างถูกต้องแก่ผู้ป่วย ทั้งในกรณีที่มาซื้อยากินเองหรือมารับยาเพิ่มเพื่อทำให้การใช้ยาของผู้ป่วยได้ผลตามสรรพคุณของยา					
13. เพื่อให้คนไข้ได้มีส่วนร่วมในการรักษาและดูแลสุขภาพของตนเอง ข้าพเจ้าต้องแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อปรับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ นอกเหนือจากคำแนะนำการใช้ยาอย่างถูกต้อง เช่น แนะนำผู้ป่วยให้ออกกำลังกาย					
14. ไม่มีความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับเอกสารหรือสื่อสิ่งพิมพ์ด้านสุขภาพเพิ่มเติมอีก หากได้รับคำแนะนำควรวางจากข้าพเจ้าที่ร้าน					

2.2 ความมั่นใจ: ท่านมี ความมั่นใจ ต่อกิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรมต่อไปนี้ในระดับใด
ขอให้ประเมินระดับความมั่นใจของท่าน โดยขีด ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความมั่นใจของท่าน

เห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 4 3 2 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ความมั่นใจ	5	4	3	2	1
1. การซักประวัติการเจ็บป่วยตามหลักวิชาการก่อนการจ่ายยา เป็นเรื่องที่ไม่ยากลำบากสำหรับข้าพเจ้า					
2. การพิจารณาคัดเลือดยาที่เหมาะสมกับอาการหรือโรคของผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยมาขอให้รักษาโรคเบื้องต้นเป็นเรื่องที่ไม่เกินความสามารถของข้าพเจ้าแต่อย่างใด					
3. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีท่าทีว่าไม่มีเวลา ข้าพเจ้าสามารถชี้ให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญ และยอมรับคำแนะนำในเรื่องการจ่ายยาที่ถูกต้องจากข้าพเจ้า					
4. ข้าพเจ้ามีความสามารถในการแนะนำผู้ป่วยให้มีการปฏิบัติตัวเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม					
5. ข้าพเจ้าไม่มีความพยายามพอในการทำความเข้าใจและชี้แจงเรื่องการจ่ายยา ที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยมีท่าทีว่าไม่เข้าใจ หรือไม่เชื่อในสิ่งที่ข้าพเจ้ากำลังอธิบายเกี่ยวกับยา					
6. ข้าพเจ้าไม่มีความมั่นใจในการสอบถามผู้ป่วยว่ามีอาการอย่างไร อย่างไม่ถูกต้องหรือไม่ในกรณีที่ผู้ป่วยเคยได้รับยามาแล้ว					
7. การสอบถามผู้ป่วยถึงปัญหาที่เกี่ยวกับยา เช่น ปฏิกริยาต่อกันของยา เป็นเรื่องยากสำหรับข้าพเจ้า เพราะต้องอาศัยความรู้และประสบการณ์เป็นอย่างมาก					
8. การที่ต้องมีการจดบันทึกประวัติการจ่ายยาหรือปัญหาการจ่ายยาของผู้ป่วย เป็นเรื่องที่เกิดความสามารถมากสำหรับข้าพเจ้าแม้ว่าจะได้ลองพยายามทำแล้วก็ตาม					
9. ข้าพเจ้ามีความพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนการจ่ายยาเพื่อแก้ปัญหาจากการจ่ายยาที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วย					
10. ข้าพเจ้ามีศักยภาพที่จะจัดทำใบส่งต่อผู้ป่วยไปพบแพทย์ กรณีที่เกิดความรับผิดชอบของเภสัชกรแม้ว่าจะเป็นเรื่องยุ่งยากก็ตาม					
11. ข้าพเจ้าสามารถเรียนรู้เกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆของการให้บริการทางเภสัชกรรมได้เป็นอย่างดี					
12. การให้บริการทางเภสัชกรรม ถึงแม้จะมีหลายกิจกรรมที่ปฏิบัติได้ยากและยังเป็นสิ่งใหม่ ที่ไม่เคยปฏิบัติมาก่อนก็จริง แต่ก็ไม่มีอะไรที่ข้าพเจ้าทำไม่ได้ถ้าได้ลองพยายามเสียก่อน					

2.3 ความตั้งใจ: ท่านมี ความตั้งใจ ในระดับใดว่าจะให้บริการในกิจกรรมเหล่านี้ แก่ผู้ป่วย ที่จะเข้ามาในร้านของท่านใน 2 สัปดาห์ข้างหน้า

ขอให้ท่านประเมินระดับความตั้งใจของท่าน โดยขีด ✓ ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่าน

ตั้งใจอย่างยิ่ง 5 4 3 2 1 ไม่ตั้งใจอย่างยิ่ง

ความตั้งใจ	5	4	3	2	1
กรณีผู้มารับบริการได้ให้เภสัชกรรักษาโรคเบื้องต้น - ชักประวัติการเจ็บป่วยและประเมินสุขภาพของผู้ป่วยก่อนจ่ายยา					
- พิจารณาอย่างรอบคอบด้วยหลักวิชาการในการคัดเลือกยาที่เหมาะสมกับอาการหรือโรคของผู้ป่วย					
- ให้คำปรึกษาอื่นนอกเหนือจากวิธีการใช้ยา เช่น อธิบายปัญหาของอาการไม่พึงประสงค์ของยา					
- ตรวจสอบความเข้าใจและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ป่วยเพื่อให้มีการใช้ยาที่ถูกต้อง					
- แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อปรับพฤติกรรมสุขภาพเช่น การออกกำลังกาย และการบริโภคที่เหมาะสม					
กรณีผู้มารับบริการมาซื้อยากินเอง - ให้คำแนะนำการใช้ยาให้กับผู้ที่มารับบริการ					
กรณีผู้มารับบริการเป็นโรคเรื้อรังและมาขอซื้อยาเพิ่ม - สอบถามผู้ป่วยว่ายาถูกต้องหรือไม่ในกรณีที่ผู้ป่วยเคยได้รับยามาแล้ว - สอบถามปัญหาความไม่ร่วมมือและความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาของผู้ป่วย - สอบถามอาการไม่พึงประสงค์ของยา (Adverse Drug Reaction) - สอบถามปัญหาที่เกี่ยวกับปฏิกิริยาต่อกันของยา (Drug Interaction) - มีการจดบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย - มีการจดบันทึกปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วย - มีการจดบันทึกการนัดหมายผู้ป่วยเพื่อติดตามผลและ ประเมินการใช้ยา - กำหนดแผนการใช้ยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย - ปรับเปลี่ยนแผนการใช้ยาเพื่อแก้ปัญหาจากการใช้ยา - สอบถามผู้ป่วยว่ามีการไปพบแพทย์อย่างต่อเนื่องหรือไม่ - แนะนำผู้ป่วยให้ใช้ยาได้ถูกต้องและได้ผลตามสรรพคุณของยา - แนะนำกิจกรรมที่ลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น กิจกรรมเลิกบุหรี่ในผู้ป่วยโรคความดันหรือโรคหัวใจ - ให้คำแนะนำเสริมนอกเหนือจากการแนะนำโดยวาจา เช่น การแจกเอกสารด้านสุขภาพ					
กรณีอาการเจ็บป่วยเกินความสามารถและความรับผิดชอบของท่าน - แนะนำผู้ป่วยไปพบแพทย์ - จัดทำใบส่งต่อให้กับผู้ป่วยเพื่อไปพบแพทย์					

○ ส่วนที่ 3: ขอให้ท่านประเมินปัญหาหรืออุปสรรคเหล่านี้ว่ามีอุปสรรคในระดับใดต่อการดำเนินกิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรม โปรดตอบโดยขีด ✓ ลงบนช่อง □ ที่ตรงกับระดับความเป็นอุปสรรค

อุปสรรคต่อการดำเนินกิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรม					
	ไม่มีอุปสรรคเลย	เป็นอุปสรรคบ้าง	เป็นอุปสรรคพอสมควร	เป็นอุปสรรคมาก	เป็นอุปสรรคมากที่สุด
1. ภาวะการแข่งขันด้านราคาทำให้ต้องขายยาราคาถูก	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ภาระงานที่มีอยู่มากไม่สามารถให้การบริบาลทางเภสัชกรรมได้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ผู้ป่วยมีเวลาจำกัด	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. แพทย์ไม่ให้ความสำคัญต่อการส่งต่อผู้ป่วย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. จำนวนผู้ป่วยที่ลดลงเนื่องจากโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. การขาดอุปกรณ์เพื่อช่วยงานเช่นโปรแกรมการบันทึกข้อมูลการบริหารทางเภสัชกรรม	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. การที่รัฐไม่เข้มงวดกับการให้เภสัชกรต้องปฏิบัติงานในร้านขายยาอย่างจริงจัง	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

○ ส่วนที่ 4: ขอให้ท่านประเมินตนเองว่าท่านมีความรู้ต่อไปนี้ในการทำกิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรมในระดับใด โปรดตอบโดยขีด ✓ ลงบนช่อง □ ที่ตรงกับการประเมินตนเองของท่าน

ความรู้ในการทำกิจกรรมการบริหารทางเภสัชกรรม					
	ดีมาก	มีเล็กน้อย	มีปานกลาง	มีไม่	มีน้อยมาก
1. ความรู้ในการซักประวัติการเจ็บป่วยและการประเมินสุขภาพผู้ป่วยเพื่อยืนยันอาการหรือโรคของผู้ป่วยก่อนจ่ายยา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ความรู้เกี่ยวกับอาการไม่พึงประสงค์และปฏิกิริยาค่อนข้างของยา	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ความรู้ในการคัดเลือกยาที่เหมาะสมกับอาการหรือโรคของผู้ป่วย	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ความรู้ในการแยกระดับความรุนแรงของโรค	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ความรู้ในการจัดทำใบส่งต่อให้กับผู้ป่วยเพื่อไปพบแพทย์	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ความรู้ในเทคนิคในการสื่อสารกับคนไข้	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพและการแนะนำกิจกรรมลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- ๕ ส่วนที่ 5: ขอให้ท่านแสดงความเห็นต่อลักษณะวิชาชีพนิยมและความรักความเข้าใจในผู้ป่วย
โปรดตอบโดยขีด ✓ ลงในช่องตัวเลขเพื่อแสดงถึงระดับความเห็นด้วยที่ตรงกับความเห็นของท่าน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง 7 6 5 4 3 2 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ลักษณะวิชาชีพนิยม	7	6	5	4	3	2	1
1. ถ้าข้าพเจ้าสามารถเข้าเรียนคณะอื่นที่ไม่ใช่คณะเภสัชศาสตร์แล้วได้ค่าตอบแทนเท่ากับ การเป็นเภสัชกรเมื่อจบการศึกษา ข้าพเจ้าจะไปเรียนคณะใหม่นั้น							
2. ข้าพเจ้าต้องการทำงานในวิชาชีพเภสัชกรรมอย่างมาก							
3. ถ้าเลือกเรียนได้อีกครั้งข้าพเจ้าจะไม่เลือกเรียนคณะเภสัชศาสตร์							
4. ถ้าข้าพเจ้ามีรายได้มากพอโดยไม่ต้องทำงาน ข้าพเจ้ายังคงประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม							
5. ข้าพเจ้าไม่คิดที่จะเลิกทำงานในวิชาชีพเภสัชกรรมนี้							
6. ข้าพเจ้าคิดว่าวิชาชีพเภสัชกรรมเป็นวิชาชีพในอุดมคติสำหรับการทำงาน							
7. ข้าพเจ้ารู้สึกผิดหวังที่เลือกเรียนคณะเภสัชศาสตร์							
ความรักความเข้าใจในผู้ป่วย	7	6	5	4	3	2	1
1. ในการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ข้าพเจ้าจำเป็นต้องเข้าใจถึงภาวะอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย							
2. ข้าพเจ้ามักจะพยายามเข้าใจจิตใจของผู้ป่วยโดยมีความใส่ใจต่อท่าทีการแสดงออก ของผู้ป่วยไม่เพียงจากคำพูดเท่านั้น							
3. ข้าพเจ้าเชื่อว่าความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลดีต่อการบริหารทางเภสัชกรรม							
4. ความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยเป็นทักษะสำคัญต่อความสำเร็จของข้าพเจ้าในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม							
5. การเข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วยของข้าพเจ้า ทำให้ข้าพเจ้าตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วยที่มีส่วนร่วม ในการรักษาตนเอง							
6. ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นเมื่อข้าพเจ้าเข้าใจถึงความรู้สึกของเขา							
7. ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยสามารถหายได้โดยการรักษาด้วยยาเท่านั้น ดังนั้นความผูกพันกับผู้ป่วยของข้าพเจ้า ไม่มีความสำคัญต่ออาการป่วย							
8. การที่ข้าพเจ้ารู้สึกถึงประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยไม่มีความสำคัญต่อประสิทธิภาพการรักษา							
9. ในขณะที่ทำการสัมภาษณ์และซักประวัติของผู้ป่วย ข้าพเจ้าไม่จำเป็นต้องให้ความสำคัญด้านอารมณ์ของผู้ป่วย							
10. ข้าพเจ้าพยายามหลีกเลี่ยงการเข้าใจถึงความรู้สึกผูกพันกับผู้ป่วย							

● ส่วนที่ 6: ข้อมูลทั่วไป โปรดให้ข้อมูลโดยเขียน ✓ ลงบน หรือ เขียนคำตอบที่เหมาะสม

1. เพศ	<input type="checkbox"/> ชาย <input type="checkbox"/> หญิง
2. ปีเกิดของท่าน	พ.ศ.
3. วุฒิกิจการศึกษานอกจากปริญญาตรีเภสัชศาสตร์	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> ปริญญาโท สาขา (โปรดระบุ) <input type="checkbox"/> ปริญญาเอก สาขา (โปรดระบุ)
4. ประเภทของร้านยา	<input type="checkbox"/> ร้านยาเดี่ยว <input type="checkbox"/> ร้านยาลูกโซ่ <input type="checkbox"/> ร้านยาเฟรนช์ไชด์
5. สถานที่ตั้งของร้านยาของท่าน	<input type="checkbox"/> อยู่ในหมู่บ้าน <input type="checkbox"/> อยู่ใกล้ชุมชน <input type="checkbox"/> อยู่ในห้างสรรพสินค้า
6. ผู้รับบริการนำใบสั่งยาจากโรงพยาบาลมาซื้อจากท่านหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี เฉลี่ย คน/เดือน
7. ท่านเป็นเจ้าของร้านยาที่ปฏิบัติงานอยู่หรือไม่	<input type="checkbox"/> เป็น <input type="checkbox"/> ไม่เป็น
8. ผู้มารับบริการในร้านยาที่ท่านปฏิบัติงานมีจำนวนโดยเฉลี่ย	<input type="checkbox"/> <50 คน/วัน <input type="checkbox"/> 151-200 คน/วัน <input type="checkbox"/> 50 - 100 คน/วัน <input type="checkbox"/> 201-250 คน/วัน <input type="checkbox"/> 101-150 คน/วัน <input type="checkbox"/> >250 คน/วัน (โปรดระบุ).....
9. มีเภสัชกรท่านอื่นนอกจากตัวท่าน ในช่วงเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในร้านหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีคน
10. มีผู้ช่วยงานในร้านในช่วงเวลาที่ท่านปฏิบัติงานหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีคน
11. ในปีที่ผ่านมานี้ ท่านเคยเข้าร่วมประชุมวิชาการของสมาคมวิชาชีพเภสัชกรรมหรือไม่ ถ้าเคย ท่านได้เข้าร่วมประชุมอะไรบ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	<input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> การศึกษาต่อเนื่องของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน <input type="checkbox"/> การศึกษาต่อเนื่องของสมาคมเภสัชกรรมโรงพยาบาล <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ)
12. ในปีที่ผ่านมานี้: - ท่านเคยเข้าร่วมโครงการสมาคมวิชาชีพเภสัชกรรมหรือไม่ - ถ้าเคย ท่านได้เข้าร่วมโครงการอะไรบ้าง (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)	<input type="checkbox"/> ไม่เคย <input type="checkbox"/> เคย <input type="checkbox"/> โครงการร้านยาพัฒนาของสมาคมเภสัชกรรมชุมชน <input type="checkbox"/> โครงการมาตรฐานร้านยาคุณภาพของสภาเภสัชกรรม <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (โปรดระบุ)
13. ในจำนวนผู้มารับบริการจากท่าน 10 คนสุดท้าย เมื่อแบ่งผู้มารับบริการเหล่านี้ออกเป็น 4 กลุ่ม ตามที่ระบุข้างล่าง แต่ละกลุ่มจะมีจำนวนเท่าใด ขอให้ท่านเขียนตัวเลขลงในช่อง <input type="checkbox"/> ด้านขวาโดยรวมกันแล้วต้องได้ 10 คน	<p>ผู้มารับบริการมาขอซื้อยากินเองโดยระบุชื่อยาและเภสัชกรจ่ายยาให้ตามที่ต้องการ <input type="checkbox"/></p> <p>ผู้มารับบริการบอกอาการเจ็บป่วยโดยให้เภสัชกรจ่ายยาและให้คำแนะนำ <input type="checkbox"/></p> <p>ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาซื้อยาที่เคยได้รับจากแพทย์ <input type="checkbox"/></p> <p>ผู้มารับบริการมาซื้อยาตามใบสั่งแพทย์ที่ได้รับจากโรงพยาบาลหรือคลินิก <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">รวม <u>10</u> คน</p>

● ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้ด้วย

● ท่านที่ต้องการผลการศึกษาโปรดเขียนชื่อและที่อยู่ของท่านเพื่อผู้วิจัยจะได้ส่งผลการศึกษาให้

ชื่อ

ที่อยู่ โทร



Questionnaire; English version

Part I: Practices about your Pharmaceutical care activities

1.1 In case of patients asked for common disease treatment with primary care

For the last 10 patients, how many persons you provide pharmaceutical care activities for them in each activity. Please write down the number into

	Number of pts
1. Evaluate patient's health status to confirm symptom or illness before providing the medication	
2. Select the appropriate medicine based on their symptom or illness	
3. Give the consultation in addition to method to take medicine, for example tell about the adverse effect.	
4. Advise them to improve health behavior such as exercise and good nutrition	

1.2 In case of the patients asked for their self-medication.

For the last 10 patients, how many persons you provide pharmaceutical care activities for them in each activity.

	Number of pts
1. Asked about patients' symptom or illness before providing the medication	
2. Check the understanding and share the opinion with patients to enhance taking medicine correctly.	
3. Advise the patients about the drug administration appropriately.	

1.3 In case of chronic disease patient and need to refill their medicine.

Among the last 10 customers, how many persons you provide pharmaceutical care activities for them in each activity.

	Number of pts
1. Ask patients about the correctly in case they used to take the medicine, whether their drug administration were correct or not.	
2. Ask patients about their non-compliance and the error in taking medicines.	
3. Ask about adverse drug reaction.	
4. Ask about drug interaction.	
5. Record the patients' medication history	

6. Record the patients' problems in taking medicines	
7. Record the appointment with the patient to follow up and evaluate drug utilization	
8. Set the medicine taking plan, for example, set the ordering or dose of medicine for each patient.	
9. Changing about medicine taking plan in case of the previous plan is inappropriate.	
10. Ask the patient about the compliance to visit doctor	
11. Advise the patient about the correct way in taking medicine	
12. Advise activities to reduce risk behaviors such as smoking cessation in hypertension and congestive heart disease patients	
13. Add other activities to advice them such as brochure about health	

1.4 In case of severe illness out of your responsibility

Among the last 10 patientss, how many persons you provide pharmaceutical care activities for them in each activity.

Number of pts.

1. Advise the patient to visit doctor and follow up their medication.	
2. provide the patient with referring note/ form to consult with doctor.	

Part II: Your attitude, confidence , and intention for pharmaceutical care activities

2.1 Attitude: In your opinion, what is the level of agreement in each activity

Strongly agree 5 4 3 2 1 Strongly disagree

Attitude	5	4	3	2	1
1. I have to know about patients' symptom and illness clearly before dispensing medicines.					
2. I should know about patients' medication history before dispensing medicines to optimize the drug used.					
3. Information about patients' medication history make me confused about selecting medicine for them.					
4. I think that taking notes/records about patients' medication history and problems in taking medicine is a waste of time.					
5. I should take notes about patients' appointment to follow up and evaluate drug utilization in chronic cases.					
6. I have to consider medicine taking plans and selection medicine based on evidence after evaluating the patient.					
7. My important consideration is to change medicine- taking plan if there were drug problems for the patient.					
8. Advise patients to visit the doctor in case of severe symptoms that are out of my responsibility and concern.					
9. It is not necessary to ask the patient in case of refill medicine. Because of the patients' restricted time or the patients not refilling by themselves.					
10. It is not necessary to refer the patient in case of severe disease that I cannot treat.					
11. In a situation where the patient doesn't have the time or ask for suggestion, I should ignore counseling about other information of medicine, for example, describing to the patient about ineffective therapy in case drug interaction was found.					

12. It is my responsibility to advise the patient about methods to take medicines either in self-medication cases or in refill medicine cases to gain the benefit in taking medicines.					
13. In order to increase the patients' participation in treatment and health care processes, I have to advise them about changing in health behaviors such as exercises.					
14. It is not necessary that the patients should get other brochures or published papers about health in addition to my advice.					

2.2 Self-efficacy:

what is the level of confidence to provide pharmaceutical care in each activity.

Extremely agree 5 4 3 2 1 extremely disagree

Self-efficacy	5	4	3	2	1
1. Asking about history of illness based on academic criteria before dispensing is not difficult for me.					
2. Decision to select appropriate medicines for common illness patients is not difficult for me.					
3. While the patient doesn't have any time, I can induce them to be concerned about the importance and compliance to my advice.					
4. I can advise patients to improve their health behaviors.					
5. I am not attempting to explain about methods to take medicines in case the patients don't understand or don't believe me.					
6. I don't have any confidence to ask patients about their medication compliance or not in case they used to take these medicines.					
7. It is difficult for me to ask patients about drug interaction, because it is based on my knowledge and experience.					
8. It is beyond my capability to take notes about patients' medication history or adverse drug reaction even I try to do it.					

9. I am ready to change the medication plan in order to solve drug use problems.					
10. I can do referral process in case of severe symptom that are out of my responsibility and my concern.					
11. I can learn more about the pharmaceutical care activities.					
12. Even it is new and so difficult for me to provide pharmaceutical care activities, but I think I can do so.					

2.1 Intention:

Do you intend in what the level of intention in each activity in next 2 weeks.

Strongly intend 5 4 3 2 1 Strongly not intend

Intention	5	4	3	2	1
In case of customers asked for common disease treatment:					
1. Evaluate patient's health status to confirm symptom or illness before dispensing.					
2. Considerably select the appropriate medicine based on their symptom or illness.					
3. Provide consultation in addition to methods of taking medicine, for example informing about the adverse effect.					
4. Check the understanding and share the opinion with patients to enhance the correct taking of medicine					
5. Advise them to improve health behavior such as exercise and good nutrition					
In case of the customer asked for their self-medication:					
Advise about the method to take medicine for patients.					
In case of chronic disease patient and need to refill their medicine.					
1. Ask them about the correctly taking in case of they used to take the medicine.					
2. Ask about their non-compliance and the error in taking medicines.					
3. Ask about adverse drug reaction.					

4. Ask about drug interaction.					
5. Record about patients' medication history.					
6. Record about patients' problems in taking medicines.					
7. Record about the appointment with patient to follow up and evaluate drug utilization.					
8. Set the medicine taking plan, for example, set the ordering or dose of medication for each patient.					
9. Changing medicine taking plan in case of the previous plan is inappropriate.					
10. Ask the patient about the compliance to visit doctor					
11. Advise the patient about the correct way in taking medicine					
12. Advise activities to reduce risk behaviors such as smoking cessation in hypertension and congestive heart disease patients					
13. Add other activities to advise them such as brochure about health.					
In case of severe illness out of your responsibility					
1. Advise them to visit doctor					
2. Refer them to visit doctor with referring form.					

Part III: Please evaluate the degree of these obstacles that influence for providing pharmaceutical care activities.

Extremely disagree 1 2 3 4 5 Extremely agree

Obstacles that influence for providing pharmaceutical care activities.	1	2	3	4	5
1. The situation of price competitive makes me decrease the drug price.					
2. I have to work hard, so I can not provide pharmaceutical care activities.					
3. The patients' limitation of time.					
4. The doctors are not concerned with referral system.					
5. The reduction of number of patients because of 30 Baht project.					
6. The lacking of any instruments such as the program for recording the pharmaceutical care activities.					

7. The law enforcement about responsibility of pharmacists to work at community pharmacy.					
---	--	--	--	--	--

Part IV: Please evaluate your-self about the degree of knowledge in providing pharmaceutical care activities.

Having no degree 1 2 3 4 5 Having high degree

Knowledge in providing pharmaceutical care activities	1	2	3	4	5
1. Knowledge about asking about history of illness and evaluate patients' health status to confirm their disease before prescribing.					
2. Knowledge about adverse drug reaction and drug interaction.					
3. Knowledge about selecting appropriate medicines.					
4. Knowledge to classify the degree of severity of disease.					
5. Knowledge for conducting the referral process.					
6. Knowledge about pharmacist-patient communication technique.					
7. Knowledge about health promotion and consultation to reduce health risk behavior.					

Part V: Please give your opinion about professionalism and empathy in patients

Strongly agree 7 6 5 4 3 2 1 strongly disagree

Professionalism	7	6	5	4	3	2	1
1. If I study in other faculties and can earn the same salary compared to pharmacists' job, I prefer to study in other sciences.							
2. I definitely want a career in pharmacy.							
3. If I could do it over again. I would not choose the							

same profession.							
4. If I have more money and not necessary to work, I still need to work as a pharmacist.							
5. I do not think about leaving the pharmacist's jobs.							
6. I think that pharmacist is my ideal job.							
7. I feel disappointed to study pharmaceutical sciences.							

Empathy	7	6	5	4	3	2	1
1. In making the good relationship with patients, I have to understand about their mental status and their mind.							
2. I try to understand what is going on in my patients mind by paying attention to their non verbal cues or body language.							
3. I believe that sympathy is a key factor for providing pharmaceutical care activities.							
4. The empathy is an important skill to indicate the success of working as a pharmacist.							
5. Understanding patients' mind, make me concern to patients' right to participate in the treatment process.							
6. Patients feel better when I understand their mind.							
7. The patients' illness can treated with medication, so the relationship between pharmacists and patients is not necessary.							
8. My understanding about patients' history of illness is not affect to the efficiency of treatment.							
9. It is not necessary to concern about patients' mental state while I do the interviewing or asking about their illness.							
10. I try to ignore making relationship with patients.							

Part VI: Demographic Data

Please fill in or write down the correct answers

1 Gender	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
2 Year of Birth
3 Additional Degrees of Education	<input type="checkbox"/> There is not <input type="checkbox"/> Master degree <input type="checkbox"/> Doctoral degree
4 Type of Drug store	<input type="checkbox"/> Independent store <input type="checkbox"/> Chain drug store <input type="checkbox"/> Franchise drug store
5 Location	<input type="checkbox"/> In the village <input type="checkbox"/> Near the community <input type="checkbox"/> In the department store
6 Is there any prescription from hospitals?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes average.....persons/day
7 Is it your drug store?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
8 The average number of customers per day.	<input type="checkbox"/> < 50 person/day <input type="checkbox"/> 151-200 person/day <input type="checkbox"/> 50-100 person/day <input type="checkbox"/> 201-250 person/day <input type="checkbox"/> 101-150 person/day <input type="checkbox"/> > 250 person/day.....
9 Are there any pharmacists in your working time?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes.....persons
10 Are there any other staffs in your working time?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes.....persons
11 In the past 1 year: Have you ever joined in the academic conference conducted by your professional organization? If yes what kind of the meeting that you joined?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Continuous Education by The Community Pharmacy Association (Thailand). <input type="checkbox"/> Continuous Education by The Association of Hospital

	Pharmacy(Thailand). <input type="checkbox"/> Other (Please mention).....
12 In the past 1 year: Have you joined in the project conduct by your professional organization? If yes what kind of the project that you joined?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Community Pharmacy Development project by The Community Pharmacy Association (Thailand). <input type="checkbox"/> Drugstore Accreditation Project by The Pharmacy Council. <input type="checkbox"/> Other (Please mention).....
13. If we classify the last 10 customers who received your service into 4 groups described below, how many customers could be separated in each group. Please write down the number into <input type="checkbox"/> and the total number must be 10. - The customers asked for the medicine themselves and pharmacist dispensed the medicine on their requests - The customer explained about their symptom and the medication was provided by the pharmacist - Chronic disease patients asked for medicine that they used to get from the doctor - Customers asked for the medicine by prescriptions from hospital or clinic <p style="text-align: right;">Total 10 persons</p>	

APPENDIX VII

CODEBOOK

APPENDIX VII

CODEBOOK

Part I: Practices about your Pharmaceutical care activities

1.1 In case of patients asked for common disease treatment with primary care

For the last 10 patients, how many persons you provide pharmaceutical care activities for them in each activity. Please write down the number into

Variable Name	Variable label	Values and value labels
B1	1.Evaluate patient's health status to confirm symptom or illness before providing the medication	Number (0-10) 999= missing data
B2	2.Select the appropriate medicine based on their symptom or illness	Number (0-10) 999= missing data
B3	3.Give the consultation in addition to method to take medicine, for example tell about the adverse effect.	Number (0-10) 999= missing data
B4	4.Advise them to improve health behavior such as exercise and good nutrition	Number (0-10) 999= missing data

1.2 In case of the patients asked for their self-medication.

For the last 10 patients, how many persons you provide pharmaceutical care activities for them in each activity.

Variable Name	Variable label	Values and value labels
C1	1.Asked about patients' symptom or illness before providing the medication	Number (0-10) 999= missing data
C2	2. Check the understanding and share the opinion with patients to enhance taking medicine correctly.	Number (0-10) 999= missing data
C3	3. Advise the patients about the drug administration appropriately.	Number (0-10) 999= missing data

1.3 In case of chronic disease patient and need to refill their medicine.

Among the last 10 customers, how many persons you provide pharmaceutical care activities for them in each activity.

Variable Name	Variable label	Values and value labels
D1	1. Ask patients about the correctly in case they used to take the medicine, whether their drug administration were correct or not.	Number (0-10) 999= missing data
D2	2. Ask patients about their non-compliance and the error in taking medicines.	Number (0-10) 999= missing data
D3	3. Ask about adverse drug reaction.	Number (0-10) 999= missing data
D4	4. Ask about drug interaction.	Number (0-10) 999= missing data
D5	5. Record the patients' medication history	Number (0-10) 999= missing data
D6	6. Record the patients' problems in taking medicines	Number (0-10) 999= missing data
D7	7. Record the appointment with the patient to follow up and evaluate drug utilization	Number (0-10) 999= missing data
D8	8. Set the medicine taking plan, for example, set the ordering or dose of medicine for each patient.	Number (0-10) 999= missing data
D9	9. Changing about medicine taking plan in case of the previous plan is inappropriate.	Number (0-10) 999= missing data
D10	10. Ask the patient about the compliance to visit doctor	Number (0-10) 999= missing data
D11	11. Advise the patient about the correct way in taking medicine	Number (0-10) 999= missing data
D12	12. Advise activities to reduce risk behaviors such as smoking cessation in hypertension and congestive heart disease patients	Number (0-10) 999= missing data
D13	13. Add other activities to advice them such as brochure about health	Number (0-10) 999= missing data

1.4 In case of severe illness out of your responsibility

Among the last 10 patients, how many persons you provide pharmaceutical care activities for them in each activity.

Variable Name	Variable label	Values and value labels
E1	1. Advise the patient to visit doctor and follow up their medication.	Number (0-10) 999= missing data
E2	2. provide the patient with referring note/ form to consult with doctor.	Number (0-10) 999= missing data

Part II: Your attitude, confidence, and intention for pharmaceutical care activities

2.1 Attitude: *In your opinion, what is the level of agreement in each activity?*

Strongly agree 5 4 3 2 1 Strongly disagree

Variable Name	Variable label (Attitude toward each activity)	Values and value labels
ATT1	1. I have to know about patients' symptom and illness clearly before dispensing medicines.	Number (1-5) Strongly disagree - Strongly agree
ATT2	2. I should know about patients' medication history before dispensing medicines to optimize the drug used.	Number (1-5) Strongly disagree - Strongly agree
ATT3	3. Information about patients' medication history make me confused about selecting medicine for them.	Number (1-5) Strongly disagree - Strongly agree
ATT4	4. I think that taking notes/records about patients' medication history and problems in taking medicine is a waste of time.	Number (1-5) Strongly disagree - Strongly agree
ATT5	5. I should take notes about patients' appointment to follow up and evaluate drug utilization in chronic cases.	Number (1-5) Strongly agree - Strongly disagree
ATT6	6. I have to consider medicine taking plans and selection medicine based on evidence after evaluating the patient.	Number (1-5) Strongly disagree - Strongly agree
ATT7	7. My important consideration is to change medicine- taking plan if there were drug problems for the patient.	Number (1-5) Strongly disagree - Strongly agree

ATT8	8. Advise patients to visit the doctor in case of severe symptoms that are out of my responsibility and concern.	Number (1-5) Strongly disagree - Strongly agree
ATT9	9. It is not necessary to ask the patient in case of refill medicine. Because of the patients' restricted time or the patients not refilling by themselves.	Number (1-5) Strongly disagree - Strongly agree
ATT10	10. It is not necessary to refer the patient in case of severe disease that I cannot treat.	Number (1-5) Strongly disagree- Strongly agree
ATT11	11. In a situation where the patient doesn't have the time or ask for suggestion, I should ignore counseling about other information of medicine, for example, describing to the patient about ineffective therapy in case drug interaction was found.	Number (1-5) Strongly disagree- Strongly agree
ATT12	12. It is my responsibility to advise the patient about methods to take medicines either in self-medication cases or in refill medicine cases to gain the benefit in taking medicines.	Number (1-5) Strongly disagree- Strongly agree
ATT13	13. In order to increase the patients' participation in treatment and health care processes, I have to advise them about changing in health behaviors such as exercises.	Number (1-5) Strongly disagree- Strongly agree
ATT14	14. It is not necessary that the patients should get other brochures or published papers about health in addition to my advice.	Number (1-5) Strongly disagree- Strongly agree

2.2 Self-efficacy:

What is the level of confidence to provide pharmaceutical care in each activity?.

Extremely agree 5 4 3 2 1 extremely disagree

Variable Name	Variable label (Self-efficacy toward each activity)	Values and value labels
SE1	1. Asking about history of illness based on academic criteria before dispensing is not difficult for me.	Number (1-5) Strongly disagree- Strongly agree

SE2	2. Decision to select appropriate medicines for common illness patients is not difficult for me.	Number (1-5) Strongly disagree- Strongly agree
SE3	3. While the patient doesn't have any time, I can induce them to be concerned about the importance and compliance to my advice.	Number (1-5) Strongly disagree- Strongly agree
SE4	4. I can advise patients to improve their health behaviors.	Number (1-5) Strongly disagree- Strongly agree
SE5	5. I am not attempting to explain about methods to take medicines in case the patients don't understand or don't believe me.	Number (1-5) Strongly disagree- Strongly agree
SE6	6. I don't have any confidence to ask patients about their medication compliance or not in case they used to take these medicines.	Number (1-5) Strongly disagree- Strongly agree
SE7	7. It is difficult for me to ask patients about drug interaction, because it is based on my knowledge and experience.	Number (1-5) Strongly disagree- Strongly agree
SE8	8. It is beyond my capability to take notes about patients' medication history or adverse drug reaction even I try to do it.	Number (1-5) Strongly disagree- Strongly agree
SE9	9. I am ready to change the medication plan in order to solve drug use problems.	Number (1-5) Strongly disagree- Strongly agree
SE10	10. I can do referral process in case of severe symptom that are out of my responsibility and my concern.	Number (1-5) Strongly disagree- Strongly agree
SE11	11. I can learn more about the pharmaceutical care activities.	Number (1-5) Strongly disagree- Strongly agree
SE12	12. Even it is new and so difficult for me to provide pharmaceutical care activities, but I think I can do so.	Number (1-5) Strongly disagree- Strongly agree

2.1 Intention:

Do you intend in what the level of intention in each activity in next 2 weeks.

Strongly intend 5 4 3 2 1 Strongly not intend

Variable Name	Variable label (<i>Intention toward each activity</i>)	Values and value labels
In case of customers asked for common disease treatment:		
Int 1	1. Evaluate patient's health status to confirm symptom or illness before dispensing.	Number (1-5) Strongly not intend- Strongly intend
Int 2	2. Considerably select the appropriate medicine based on their symptom or illness.	Number (1-5) Strongly not intend- Strongly intend
Int 3	3. Provide consultation in addition to methods of taking medicine, for example informing about the adverse effect.	Number (1-5) Strongly not intend- Strongly intend
Int 4	4. Check the understanding and share the opinion with patients to enhance the correct taking of medicine	Number (1-5) Strongly not intend- Strongly intend
Int 5	5. Advise them to improve health behavior such as exercise and good nutrition	Number (1-5) Strongly not intend- Strongly intend
In case of the customer asked for their self-medication:		
Int 6	Advise about the method to take medicine for patients.	Number (1-5) Strongly not intend- Strongly intend
In case of chronic disease patient and need to refill their medicine.		
Int 7	1. Ask them about the correctly taking in case of they used to take the medicine.	Number (1-5) Strongly not intend- Strongly intend
Int 8	2. Ask about their non-compliance and the error in taking medicines.	Number (1-5) Strongly not intend- Strongly intend
Int 9	3. Ask about adverse drug reaction.	Number (1-5) Strongly not intend- Strongly intend
Int 10	4. Ask about drug interaction.	Number (1-5) Strongly not intend- Strongly intend

Int 11	5. Record about patients' medication history.	Number (1-5) Strongly not intend- Strongly intend
Int 12	6. Record about patients' problems in taking medicines.	Number (1-5) Strongly not intend- Strongly intend
Int13	7. Record about the appointment with patient to follow up and evaluate drug utilization.	Number (1-5) Strongly not intend- Strongly intend
Int14	8. Set the medicine taking plan, for example, set the ordering or dose of medication for each patient.	Number (1-5) Strongly not intend- Strongly intend
Int15	9. Changing medicine taking plan in case of the previous plan is inappropriate.	Number (1-5) Strongly not intend- Strongly intend
Int 16	10. Ask the patient about the compliance to visit doctor	Number (1-5) Strongly not intend- Strongly intend
Int 17	11. Advise the patient about the correct way in taking medicine	Number (1-5) Strongly not intend- Strongly intend
In 18	12. Advise activities to reduce risk behaviors such as smoking cessation in hypertension and congestive heart disease patients	Number (1-5) Strongly not intend- Strongly intend
Int 19	13. Add other activities to advise them such as brochure about health.	Number (1-5) Strongly not intend- Strongly intend
	In case of severe illness out of your responsibility	
Int 20	1. Advise them to visit doctor	Number (1-5) Strongly not intend- Strongly intend
Int 21	2. Refer them to visit doctor with referring form.	Number (1-5) Strongly not intend- Strongly intend

Part III: Please evaluate the degree of these obstacles that influence for providing pharmaceutical care activities.

Extremely disagree 1 2 3 4 5 Extremely agree

Variable Name	Variable label Perception in obstacles that influence for providing pharmaceutical care activities.	Values and value labels
BA1	1. The situation of price competitive makes me decrease the drug price.	Number (1-5) Extremely disagree- Extremely agree
BA2	2. I have to work hard, so I can not provide pharmaceutical care activities.	Number (1-5) Extremely disagree- Extremely agree
BA3	3. The patients' limitation of time.	Number (1-5) Extremely disagree- Extremely agree
BA4	4. The doctors are not concerned with referral system.	Number (1-5) Extremely disagree- Extremely agree
BA5	5. The reduction of number of patients because of 30 Baht project.	Number (1-5) Extremely disagree- Extremely agree
BA6	6. The lacking of any instruments such as the program for recording the pharmaceutical care activities.	Number (1-5) Extremely disagree- Extremely agree
BA7	7. The law enforcement about responsibility of pharmacists to work at community pharmacy.	Number (1-5) Extremely disagree- Extremely agree

Part IV: Please evaluate your-self about the degree of knowledge in providing pharmaceutical care activities.

Having no degree 1 2 3 4 5 Having high degree

Variable Name	Variable label Self evaluate involving knowledge in providing pharmaceutical care activities	Values and value labels
KA1	1. Knowledge about asking about history of illness and evaluate patients' health status to confirm their disease before prescribing.	Number (1-5) Having no degree- Having high degree
KA2	2. Knowledge about adverse drug reaction and drug interaction.	Number (1-5) Having no degree- Having high degree
KA3	3. Knowledge about selecting appropriate medicines.	Number (1-5) Having no degree- Having high degree
KA4	4. Knowledge to classify the degree of severity of disease.	Number (1-5) Having no degree- Having high degree
KA5	5. Knowledge for conducting the referral process.	Number (1-5) Having no degree- Having high degree
KA6	6. Knowledge about pharmacist-patient communication technique.	Number (1-5) Having no degree- Having high degree
KA7	7. Knowledge about health promotion and consultation to reduce health risk behavior.	Number (1-5) Having no degree- Having high degree

Part V: Please give your opinion about professionalism and empathy in patients Professionalism

Strongly agree 7 6 5 4 3 2 1 strongly disagree

Variable Name	Variable label Opinion involving professionalism in providing pharmaceutical care activities	Values and value labels
PRO1	1. If I study in other faculties and can earn the same salary compared to pharmacists' job, I prefer to study in other sciences.	Number (1-7) Strongly disagree- Strongly agree
PRO2	2. I definitely want a career in pharmacy.	Number (1-7) Strongly disagree- Strongly agree
PRO3	3. If I could do it over again. I would not choose the same profession.	Number (1-7) Strongly disagree- Strongly agree
PRO4	4. If I have more money and not necessary to work, I still need to work as a pharmacist.	Number (1-7) Strongly disagree- Strongly agree
PRO5	5. I do not think about leaving the pharmacist's jobs.	Number (1-7) Strongly disagree- Strongly agree
PRO6	6. I think that pharmacist is my ideal job.	Number (1-7) Strongly disagree- Strongly agree
PRO7	7. I feel disappointed to study pharmaceutical sciences.	Number (1-7) Strongly disagree- Strongly agree

	Opinion involving empathy in providing pharmaceutical care activities	
EMP1	1. In making the good relationship with patients, I have to understand about their mental status and their mind.	Number (1-7) Strongly disagree- Strongly agree
EMP2	2. I try to understand what is going on in my patients mind by paying attention to their non verbal cues or body language.	Number (1-7) Strongly disagree- Strongly agree
EMP3	3. I believe that sympathy is a key factor for providing pharmaceutical care activities.	Number (1-7) Strongly disagree- Strongly agree
EMP4	4. The empathy is an important skill to indicate the success of working as a pharmacist.	Number (1-7) Strongly disagree- Strongly agree

EMP5	5. Understanding patients' mind, make me concern to patients' right to participate in the treatment process.	Number (1-7) Strongly disagree- Strongly agree
EMP6	6. Patients feel better when I understand their mind.	Number (1-7) Strongly disagree- Strongly agree
EMP7	7. The patients' illness can treated with medication, so the relationship between pharmacists and patients is not necessary.	Number (1-7) Strongly disagree- Strongly agree
EMP8	8. My understanding about patients' history of illness is not affect to the efficiency of treatment.	Number (1-7) Strongly disagree- Strongly agree
EMP9	9. It is not necessary to concern about patients' mental state while I do the interviewing or asking about their illness.	Number (1-7) Strongly disagree- Strongly agree
EMP10	10. I try to ignore making relationship with patients.	Number (1-7) Strongly disagree- Strongly agree

Part VI: Demographic Data

Please fill in or write down the correct answers

Variable Name	Variable label	Values and value labels
GENDER	Gender	1= Male 0= Female
YEAR	Year of Birth	19
Education	Additional Degrees of Education	1 = There is not 2 = Master degree 3 = Doctoral degree 999 = Missing data
TYPE	Type of Drug store	1 = Independent store 2 = Chain drug store 3 = Franchise drug store 999 = Missing data
Location	Location	1 = In the village 2 = Near the community 3 = In the department store 999 = Missing data
NO_PRES	Is there any prescription from hospitals?	0 = No 1 = Yes average.....persons/day 999 = Missing data
OWNER	Is it your drug store?	1 = Yes 0 = No
NO_CUST	The average number of customers per day.	1 = < 50 person/day 2 = 151-200 person/day

		2 = 50-100 person/day 4 = 201-250 person/day 3 = 101-150 person/day 5 = > 250 person/day.....
NO_P'CIST	Other than you, are there any pharmacists in your working time,?	0 = No 1 = Yes.....persons
NO_ASSIST	Are there any other staffs in your working time?	0 = N 1 = Yes.....persons
PART_1	In the past 1 year: Have you ever joined in the academic conference conducted by your professional organization? If yes what kind of the meeting that you joined?	0 = No 1 = Yes 1.1 = Continuous Education by The Community Pharmacy Association (Thailand). 1.2 = Continuous Education by The Association of Hospital Pharmacy (Thailand). 1.3 = Other (Please mention).....
PART_2	In the past 1 year: Have you joined in the project conduct by your professional organization? If yes what kind of the project that you joined?	0 = No 1 = Yes 2.1 = Community Pharmacy Development project by The Community Pharmacy Association (Thailand). 2.2 = Drugstore Accreditation Project by The Pharmacy Council. 2.3 = Other (Please mention).....
Self-Medication Primary Care Chronic Case Medication with Prescription	<p>If we classify the last 10 customers who received your service into 4 groups described below, how many customers could be separated in each group. Please write down the number into <input type="checkbox"/> and the total number must be 10.</p> <p>- The customers asked for the medicine themselves and pharmacist dispensed the medicine on their requests ; value (0 – 10)</p> <p>- The customer explained about their symptom and the medication was provided by the pharmacist; value (0 – 10)</p> <p>- Chronic disease patients asked for medicine that they used to get from the doctor ; value (0 – 10)</p> <p>-Customer asked for the medicines by prescriptions from hospital or clinic.; value (0 – 10)</p> <p style="text-align: right;">Total 10 persons</p>	

APPENDIX VIII

Statistics of Pharmaceutical Care– based Pharmacy Practice

Statistics: Primary Care

		PT ASS 1	THER 1	COUSEL 1	HLT PR 1
N	Valid	439	439	439	439
Mean		8.7677	9.0752	7.4875	7.2164
Median		10.0000	10.0000	8.0000	8.0000
Mode		10.00	10.00	10.00	10.00
Std. Deviation		1.5515	1.3090	2.1685	2.4244
Minimum		1.00	1.00	1.00	.00
Maximum		10.00	10.00	10.00	10.00
Sum		3849.00	3984.00	3287.00	3168.00

Statistics: Self Medication

		PT ASS 2	COUSEL 2	COUSEL 3
N	Valid	439	439	439
Mean		8.0251	6.9704	8.0866
Median		9.0000	8.0000	9.0000
Mode		10.00	8.00	10.00
Std. Deviation		2.3460	2.4301	2.2200
Minimum		.00	.00	.00
Maximum		10.00	10.00	10.00
Sum		3523.00	3060.00	3550.00

Statistics: Chronic Case

		PT ASS 3	MED MT 1	MED MT 2	MED MT 3	DOC 1
N	Valid	439	439	439	439	439
Mean		7.0888	5.9294	5.3235	4.1367	1.6469
Median		7.0000	6.0000	5.0000	4.0000	.0000
Mode		10.00	5.00	5.00	5.00	.00
Std.Deviation		2.2903	2.4461	2.6128	2.7029	2.6164
Minimum		.00	.00	.00	.00	.00
Maximum		10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
Sum		3112.00	2603.00	2337.00	1816.00	723.00

DOC 2	DOC 3	THER 2	THER 3	REF 1	COUSEL 4	HLT PR 2	HLT PR 3
439	439	439	439	439	439	439	439
1.3804	.9590	3.1686	3.4761	6.9727	7.7289	7.2118	4.1822
.0000	.0000	2.0000	3.0000	8.0000	8.0000	8.0000	5.0000
.00	.00	.00	.00	10.00	10.00	10.00	5.00
2.4399	2.0290	3.2349	3.0226	2.6109	2.3028	2.5344	3.1389
.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00	.00
10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
606.00	421.00	1391.00	1526.00	3061.00	3393.00	3166.00	1836.00

Statistics: Severe Case out of Pharmacists' Responsibility

		REF 2	REF 3
N	Valid	439	439
Mean		7.5421	.7335
Median		10.0000	.0000
Mode		10.00	.00
Std. Deviation		3.2747	1.8701
Minimum		.00	.00
Maximum		10.00	10.00
Sum		3311.00	322.00

PT_ASS = Patient assessment
THER = Therapeutic Planning
COUSEL= Counseling
HLT_PR= Health Prevention and Promotion

MED_MT= Medication Monitoring
DOC= Documentation
REF= Referral

APPENDIX IX

Reliability and Statistics of Social Cognitive Variables

Reliability Analysis of Social Cognitive Variables

Attitude 14-Items ($\alpha = 0.740$)

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	54.1139	31.695	.447	.720
2	54.2073	31.626	.420	.721
3	54.7449	31.186	.175	.755
4	55.1185	29.703	.374	.723
5	55.2688	29.361	.391	.721
6	54.2460	30.889	.478	.715
7	54.4169	31.942	.281	.733
8	53.8929	33.507	.258	.735
9	54.5718	29.337	.499	.709
10	55.2392	28.849	.393	.722
11	54.8724	29.673	.366	.725
12	54.0228	32.187	.424	.724
13	54.0137	32.388	.431	.724
14	54.7175	30.436	.328	.729

Self-Efficacy 12-Items ($\alpha = 0.821$)

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	42.8109	36.208	.408	.813
2	42.7608	36.872	.428	.813
3	43.5285	34.337	.516	.805
4	43.2232	34.945	.554	.804
5	43.6902	33.054	.490	.807
6	43.1435	34.205	.500	.806
7	43.7107	32.731	.508	.806
8	43.9749	33.659	.411	.816
9	43.1868	34.933	.446	.810
10	44.0205	32.417	.469	.811
11	43.3531	34.402	.567	.802
12	43.2551	34.446	.525	.804

Knowledge 7-Items ($\alpha = 0.859$)

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	20.9180	13.235	.717	.827
2	21.3827	13.917	.640	.838
3	20.9453	13.326	.747	.824
4	21.1002	13.273	.718	.827
5	22.2506	13.850	.351	.893
6	21.0911	13.046	.707	.828
7	20.9863	13.109	.658	.834

Empathy 10-Items ($\alpha = 0.874$)

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	54.4920	47.661	.570	.864
2	54.7699	46.648	.635	.859
3	54.3417	48.020	.713	.858
4	54.5330	46.692	.667	.858
5	54.5968	46.579	.685	.857
6	54.5239	47.218	.650	.859
7	54.8679	43.320	.542	.870
8	54.9157	43.534	.565	.867
9	54.6150	44.991	.632	.859
10	54.9658	43.864	.555	.867

Professionalism 7-Items ($\alpha = 0.884$)

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	31.9727	59.351	.722	.860
2	31.9567	65.096	.682	.867
3	32.4510	59.157	.647	.872
4	31.8474	65.856	.546	.882
5	31.8519	61.916	.717	.861
6	32.1982	63.703	.672	.867
7	31.6219	61.080	.752	.857

Intention 21- Items (*Alpha* = 0.910)

Item	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	78.5854	117.609	.443	.908
2	78.6105	117.430	.462	.908
3	78.8633	114.831	.542	.906
4	78.9863	113.922	.574	.905
5	78.8246	114.816	.545	.906
6	78.7745	115.408	.473	.907
7	79.0387	112.635	.622	.904
8	79.3007	110.960	.689	.903
9	79.3667	110.470	.668	.903
10	79.6128	108.886	.653	.903
11	80.4920	106.191	.609	.904
12	80.5103	105.575	.630	.904
13	80.7084	106.426	.626	.904
14	79.8929	106.393	.636	.903
15	79.6925	108.825	.569	.905
16	78.9954	112.790	.572	.905
17	78.7973	113.906	.606	.905
18	78.8337	113.614	.584	.905
19	79.4761	111.054	.475	.908
20	78.5148	118.944	.328	.910
21	80.3645	108.922	.445	.911

Statistics of Social Cognitive Variable

		Attitude				
	Item	1	2	3	4	5
N	Valid	439	439	439	439	439
Mean		4.6128	4.5194	3.9818	3.6082	3.4579
Std.Deviation		.6122	.6544	1.2404	1.0605	1.0864
Minimum		2.00	2.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		5.00	5.00	5.00	5.00	5.00

		Attitude				
	Item	6	7	8	9	10
N	Valid	439	439	439	439	439
Mean		4.4806	4.4806	4.8337	4.1549	3.4875
Std.Deviation		.7081	.7081	.4751	.9184	1.1682
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		5.00	5.00	5.00	5.00	5.00

		Attitude			
	Item	11	12	13	14
N	Valid	439	439	439	439
Mean		3.8542	4.7039	4.7130	4.0091
Std.Deviation		1.0798	.5521	.5098	1.0158
Minimum		1.00	2.00	3.00	1.00
Maximum		5.00	5.00	5.00	5.00

		Self-efficacy				
	Item	1	2	3	4	5
N	Valid	439	439	439	439	439
Mean		4.0091	4.5718	3.8041	4.1093	3.6424
Std.Deviation		1.0158	.5803	.8536	.7258	1.0693
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		5.00	5.00	5.00	5.00	5.00

		Self-efficacy				
	Item	6	7	8	9	10
N	Valid	439	439	439	439	439
Mean		4.1891	3.6219	3.3576	4.1458	3.3121
Std.Deviation		.7144	.5803	.8536	.7258	1.0693
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		5.00	5.00	5.00	5.00	5.00

		Self-efficacy	
	Item	11	12
N	Valid	439	439
Mean		3.9795	4.0774
Std.Deviation		.8930	5.00
Minimum		2.00	1.00
Maximum		5.00	1.0867

		Knowledge				
	Item	1	2	3	4	5
N	Valid	439	439	439	439	439
Mean		3.8610	3.3964	3.8337	3.6788	2.5285
Std.Deviation		.76529	.71038	.72600	.75808	1.07418
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		5.00	5.00	5.00	5.00	5.00

		Knowledge	
	Item	6	7
N	Valid	439	439
Mean		3.6879	3.7927
Std.Deviation		.80558	.83875
Minimum		1.00	1.00
Maximum		5.00	5.00

		Empathy				
	Item	1	2	3	4	5
N	Valid	439	439	439	439	439
Mean		6.2437	5.9658	6.3941	6.2027	6.1390
Std.Deviation		.92766	.95383	.73532	.91031	.90221
Minimum		2.00	2.00	4.00	2.00	2.00
Maximum		7.00	7.00	7.00	7.00	7.00

		Empathy				
	Item	6	7	8	9	10
N	Valid	439	439	439	439	439
Mean		6.2118	5.8679	5.8200	6.1207	5.7699
Std.Deviation		.8776	1.4559	1.3904	1.1273	1.3714
Minimum		2.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		7.00	7.00	7.00	7.00	7.00

		Professionalisms				
	Item	1	2	3	4	5
N	Valid	439	439	439	439	439
Mean		5.3440	5.3599	4.8656	5.4692	5.4647
Std.Deviation		1.8401	1.4533	2.0097	1.6492	1.6450
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		7.00	7.00	7.00	7.00	7.00

		Professionalisms	
	Item	6	7
N	Valid	439	439
Mean		5.1185	5.6948
Std.Deviation		1.58320	1.6491
Minimum		1.00	1.00
Maximum		7.00	7.00

		Intention				
	Item	1	2	3	4	5
N	Valid	439	439	439	439	439
Mean		4.7267	4.7016	4.4487	4.3257	4.4875
Std.Deviation		1.1153	.8636	1.1957	.7834	.8267
Minimum		3.00	3.00	1.00	1.00	2.00
Maximum		5.00	5.00	5.00	5.00	5.00

		Intention				
	Item	6	7	8	9	10
N	Valid	439	439	439	439	439
Mean		4.5376	4.2733	4.0114	3.9453	3.6993
Std.Deviation		.6810	.7297	.7748	.8286	.9536
Minimum		1.00	1.00	2.00	2.00	1.00
Maximum		5.00	5.00	5.00	5.00	5.00

		Intention				
	Item	11	12	13	14	15
N	Valid	439	439	439	439	439
Mean		2.8200	2.8018	2.6036	3.4191	3.6196
Std.Deviation		1.2077	1.2161	1.1636	1.1496	1.0785
Minimum		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Maximum		5.00	5.00	5.00	5.00	5.00

		Intention				
		16	17	18	19	20
N	Valid	439	439	439	439	439
Mean		4.3166	4.5148	4.4784	3.8360	4.7973
Std.Deviation		.7749	.6546	.6982	1.0601	.5033
Minimum		1.00	2.00	2.00	1.00	2.00
Maximum		5.00	5.00	5.00	5.00	5.00

		Intention
		21
N	Valid	439
Mean		2.9476
Std.Deviation		1.3101
Minimum		1.00
Maximum		5.00

VITAE

Puchrin Kittipibul

2 August, 1957, Bangkok Thailand

Education:

B.Sc in Pharmacy, Mahidol University, 1981

Master of Pharmaceutical Science, Chulalongkorn University, 1987

Experience:

Diethelm Co., Ltd., Bangkok, 1982-1985

Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University, 1987

Ya- Drug Pharmacy (MBK) 1988- now

HPE Pharmacy (Sukhumvit) 1997- now

