

สมรรถนะทางวิชาชีพสำหรับเภสัชกรของประเทศไทยและนานาชาติ และการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชนในประเทศไทย

ภัณฑิรา ปริญญารักษ์¹, นันทวรรณ กิตติกรณารณ์^{2*}

¹ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ, นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*ติดต่อผู้พิมพ์: นันทวรรณ กิตติกรณารณ์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 50000

อีเมล: nantawarn.k@cmu.ac.th

บทคัดย่อ

สมรรถนะทางวิชาชีพสำหรับเภสัชกรของประเทศไทยและนานาชาติ และการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชนในประเทศไทย

ภัณฑิรา ปริญญารักษ์¹, นันทวรรณ กิตติกรณารณ์^{2*}

ว. เภสัชศาสตร์อีสาน 2562; 15(3) : 1-13

รับบทความ : 6 มิถุนายน 2561

แก้ไขบทความ: 10 พฤษภาคม 2562

ตอบรับ: 24 มิถุนายน 2562

การศึกษาทางเภสัชศาสตร์ได้นำแนวคิดของสมรรถนะมาใช้เป็นแนวทางในการกำหนดมาตรฐานวิชาชีพและขอบเขตของหลักสูตรเภสัชศาสตร์ สมาพันธ์เภสัชกรรมนานาชาติได้กำหนดสมรรถนะในภาพรวมครอบคลุม 4 ด้านหลักเพื่อเป็นแนวทางให้แต่ละประเทศกำหนดกรอบสมรรถนะของวิชาชีพเภสัชกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศตนเอง **วัตถุประสงค์:** การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อวิเคราะห์เอกสารโดยนักวิจัยถึงแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของเภสัชกรชุมชน **วิธีดำเนินการวิจัย:** วิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องแล้วให้นัยสำคัญแหล่งข้อมูลจาก 2 แหล่งหลัก คือ 1. ข้อมูลปฐมภูมิ และข้อมูลทุติยภูมิ ได้จาก รายงานการวิจัย รายงานประจำปี ประกาศนโยบาย คู่มือนักศึกษา และหลักสูตรการเรียนการสอน 2. ข้อมูลตติยภูมิ ได้จาก ตำราและคู่มือการฝึกอบรมต่าง ๆ **ผลการวิจัย:** ในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย แคนาดา อังกฤษ ไอร์แลนด์ ญี่ปุ่น สิงคโปร์ และประเทศไทยกำหนดสมรรถนะหลักยึดตามสมาพันธ์เภสัชกรรมนานาชาติ ได้แก่ ด้านการให้บริการทางเภสัชกรรม ด้านเภสัชสาธารณสุข และจรรยาบรรณของวิชาชีพ ในบางประเทศ เช่น ญี่ปุ่น และไทยกำหนดสมรรถนะด้านการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มเติมขึ้น นอกจากสมรรถนะหลักเภสัชกรต้องมีสมรรถนะตามสายงานเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขา สำหรับประเทศไทยสภาเภสัชกรรมกำหนดสมรรถนะตามสายงานในสาขาต่าง ๆ ทั้งหมด 3 สาขาหลัก ได้แก่ สาขาบริหารทางเภสัชกรรม สาขาเภสัชกรรมอุตสาหกรรม และสาขาคู่มือครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ **สรุปผลการวิจัย:** เพื่อสร้างบัณฑิตเภสัชศาสตร์ที่มีความรู้ ทักษะ ความชำนาญ และความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาที่สังคมต้องการ ตามความต้องการของเภสัชกรชุมชนที่เพิ่มสูงขึ้น และกรอบสมรรถนะตามมาตรฐานของสาขาเภสัชกรรมชุมชนที่แตกต่างจากสาขาอื่น การกำหนดสมรรถนะทางวิชาชีพที่จำเพาะจะช่วยให้สถาบันการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตร และการฝึกปฏิบัติงานเภสัชกรรมชุมชนให้เป็นอีกสาขาหลักของการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ ที่เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญที่สามารถสร้างบัณฑิตที่มีความพร้อมในการปฏิบัติงานเภสัชกรรมชุมชน

คำสำคัญ: การฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ, สมรรถนะทางวิชาชีพ, เภสัชกรรมชุมชน, ฝึกงาน



Professional competency for pharmacist in Thailand and other-countries and community pharmacy clerkship in Thailand

Pantira Parinyarux¹, Nantawarn Kitikannakorn^{2*}

¹ Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Payap University, Candidate in Doctor of Philosophy in Pharmaceutical,
Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University

² Assistant Professor, Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University

*Corresponding author: Nantawarn Kitikannakorn Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University, Chiang Mai 50000 Thailand.

Email: nantawan.k@cmu.ac.th

Abstract

Professional competency for pharmacist in Thailand and other-countries and community pharmacy clerkship in Thailand

Pantira Parinyarux¹, Nantawarn Kitikannakorn^{2*}

IJPS, 2019; 15(3) : 1-13

Received: 6 June 2018

Revised: 10 May 2019

Accepted: 24 June 2019

Competency concept is applied in pharmacy professional development and pharmacy curriculum. International Pharmaceutical Federation (FIP) developed global pharmacy competency framework and categorized into 4 domains. It is a mapping tool and applicable in each country context. **Objective** A qualitative research aimed to analyze and interpret the document by the researcher with the topic of competency of community pharmacy. **Methods** We analyzed documents by coding content into themes. There are two sources of documents in this research. Primary and secondary source: research articles, annual reports, policy announcement, student manuals, and syllabi. Tertiary source: textbooks, and training materials. **Results** United States, Australia, Canada, England, Ireland, Japan, Singapore, and Thailand decided their pharmacy core competency corresponding to FIP; pharmaceutical public health, pharmaceutical care, and ethical in professionalism. Japan and Thailand have included competency in herbal products as the additional competency. Pharmacist must have essential knowledge, skills, and expertise in their specific competency. Pharmacy organizations and educational institutes in many countries defined pharmacy specific competency to prepare pharmacy student for the diversity of responsibilities in different practice settings. Thai pharmacy council categorized pharmacy specific competency into 3 tracks: pharmaceutical care, industrial pharmacy, and medication and health consumer protection. **Conclusion** According to the increasing demand of community pharmacists with their specific competency, pharmacy schools should develop their curricular and community pharmacy clerkship to support and prepare pharmacy graduate to have high competency in this area.

Keywords: Community pharmacy, Competency, Clerkship, Professional, Pharmacy practice

บทนำ

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะเกิดขึ้นในช่วง พ.ศ. 2516 จากการศึกษาของ David C. McClelland ที่สรุปได้ว่ากลุ่มบุคคลที่ทำงานในตำแหน่งเดียวกันจะมีผลปฏิบัติงานที่แตกต่างกันได้ กลุ่มบุคคลที่มีผลการปฏิบัติงานดีจะมีสิ่งหนึ่งที่เรียกว่า สมรรถนะ (Vazirani, 2010) โดย McClelland อธิบาย บุคลิกลักษณะของคนเปรียบกับภูเขาน้ำแข็ง (iceberg) (รูปที่ 1) ก้อนน้ำแข็งส่วนน้อยลอยอยู่เหนือน้ำเป็นสมรรถนะที่สังเกตเห็นได้และมีโอกาสพัฒนาและวัดผลง่าย ประกอบไปด้วยความรู้ (knowledge) และทักษะ (skills) การมีสมรรถนะที่ดีส่วนนี้ยังไม่

เพียงพอที่จะทำให้มีผลการปฏิบัติงานที่โดดเด่นต้องอาศัยส่วนที่อยู่ใต้น้ำที่มองเห็นไม่ชัดซึ่งเป็นแรงผลักดันเบื้องลึกของบุคคล ส่วนนี้มีขนาดใหญ่กว่าซึ่งแสดงถึงควมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลที่ยากต่อการวัดและพัฒนาอย่างมากกว่าส่วนเหนือน้ำ ประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ 1. อัตมโนทัศน์ (self-concept) ได้แก่ ภาพลักษณ์ของตนเอง (self-image) และบทบาททางสังคม (social role) 2. คุณลักษณะอุปนิสัยส่วนบุคคล (trait) และ 3. แรงจูงใจ (motive)



รูปที่ 1 Iceberg Model

ดัดแปลงมาจาก Nitin Vaziran (Vazirani, 2010)

Page และ Wilson พ.ศ. 2537 กล่าวว่า สมรรถนะคือ ทักษะ ความสามารถที่จะลงมือทำ และคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลที่งานนั้น ๆ ต้องการเพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่ดีและมีประสิทธิภาพ (Vazirani, 2010) นิยามของสมรรถนะในหลายแง่มุมสามารถสรุปได้ว่า สมรรถนะ คือ คุณลักษณะเฉพาะของบุคคลซึ่งมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมที่นำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและได้ผลการปฏิบัติงานที่ดีเลิศ โดยมีองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยของความสำเร็จได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการปฏิบัติงาน ณ ขณะนั้น Carrol และ McCrackin พ.ศ. 2531 แบ่งสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท (Chouhan and Srivastava, 2014) คือ

1. สมรรถนะหลัก (core competency) เป็นคุณลักษณะที่พนักงานทุกคนในองค์กรจำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้บรรลุเป้าหมายขององค์กร

2. สมรรถนะตามสายงาน (functional competency) เป็นคุณลักษณะที่พนักงานที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งต่าง ๆ ควรมีเพื่อให้งานสำเร็จและได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ

3. สมรรถนะในการเป็นผู้นำ/สมรรถนะด้านการจัดการ (Leadership / Managerial competencies) เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้นำองค์กรและบุคคล รวมไปถึงการเป็นผู้นำความคิด กลยุทธ์ทางความคิดและการพัฒนาบุคลากร

แนวคิดของสมรรถนะ (competency) ถูกนำมาใช้อย่างมากในด้านการศึกษาทางเภสัชศาสตร์ที่นำมาใช้เป็น

แนวทางในการกำหนดมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม และใช้เป็นเครื่องมือในการกำหนดขอบเขตหลักสูตรการเรียนการสอน และการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา สมาพันธ์เภสัชกรรมนานาชาติได้กำหนดสมรรถนะในการพัฒนาภาพรวมของเภสัชกรเป็น 4 ด้าน เพื่อเป็นแนวทางให้กับแต่ละประเทศได้นำไปกำหนดกรอบสมรรถนะของวิชาชีพเภสัชกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศตนเอง สำหรับประเทศไทยสภาเภสัชกรรมได้กำหนดสมรรถนะพื้นฐานของวิชาชีพเภสัชกรรมที่ต้องปฏิบัติได้ในระดับทั่วไป หรือสมรรถนะร่วมออกเป็น 7 มิติ และเพื่อให้บัณฑิตเภสัชศาสตร์มีความรู้ ทักษะ ความชำนาญ และความเชี่ยวชาญทั้งหมด 3 สาขา ได้แก่ การบริหารทางเภสัชกรรม เภสัชกรรมอุตสาหกรรม และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยา และสุขภาพ อย่างไรก็ตาม เภสัชกรชุมชนที่ปฏิบัติงานหน้าร้านยาที่เป็นสาขาหนึ่งที่สังคมไทยต้องการมากรองจากเภสัชกรโรงพยาบาล (Suttajit *et al.*, 2018) และมีแนวโน้มความต้องการเพิ่มสูงขึ้น อีกทั้ง สมรรถนะของเภสัชกรที่ปฏิบัติงานหน้าร้านยาและร้านยานั้นแม้จะมีส่วนที่คล้ายคลึงกัน แต่ก็มีส่วนที่แตกต่างกันเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมการปฏิบัติงาน และหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกันส่งผลให้สมรรถนะของเภสัชกรทั้งสองสาขาแตกต่างกัน (Atkinson *et al.*, 2016)

ดังนั้น การพัฒนาข้อกำหนดสมรรถนะทางวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชนจะช่วยให้สถาบันการศึกษาสามารถสร้างบัณฑิตที่มีความพร้อมในการปฏิบัติงานเภสัชกรรมชุมชนเพิ่มเติมจากการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชนในชั้นปีที่ 4 และการฝึกปฏิบัติงานสาขาหลักการบริหารทางเภสัชกรรมในชั้นปีที่ 6 ที่กำหนดให้การฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพสาขาเภสัชกรรมชุมชนนั้นเป็นรายวิชาหนึ่งเท่านั้น ความไม่ชัดเจนของกรอบสมรรถนะเฉพาะทางวิชาชีพสาขาเภสัชกรรมชุมชนในประเทศไทย และการกำหนดให้การฝึกปฏิบัติงานเป็นสาขาหลักของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ ส่งผลให้รูปแบบการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชนยังคงไม่สามารถผลิตบัณฑิตเภสัชศาสตร์ที่มีทักษะและความเชี่ยวชาญในงานเภสัชกรรมชุมชนที่ชัดเจนเพื่อออกไปปฏิบัติงานตามที่สังคมต้องการได้ ในขณะที่ในหลายประเทศได้มีการกำหนดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติงาน มาตรฐานการปฏิบัติงาน และ/หรือสมรรถนะของสาขาเภสัชกรรมชุมชนแล้ว

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลโดยนักวิจัย ถึงสมรรถนะทางวิชาชีพสำหรับเภสัชกรของประเทศไทยและ

นานาชาติ และการวิเคราะห์การฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชนของประเทศไทย เพื่อให้สถาบันการศึกษาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรและการฝึกปฏิบัติงานเภสัชกรรมชุมชนให้เป็นอีกสาขาหลักของการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ ในการสร้างบัณฑิตเภสัชศาสตร์ที่มีความรู้ ทักษะ ความชำนาญ และความเชี่ยวชาญ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้เป็นการวิเคราะห์เอกสารเพื่อตีความโดยนักวิจัยเพื่อสะท้อนแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของเภสัชกรชุมชน นักวิจัยวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องแล้วให้นัยสำคัญแก่นเรื่องจากแหล่งข้อมูลสำคัญ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลหลัก 2 แหล่ง คือ 1. ข้อมูลปฐมภูมิ และข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ รายงานการวิจัย รายงานประจำปี ประกาศนโยบาย คู่มือนักศึกษา และหลักสูตรการเรียนการสอน 2. ข้อมูลตติยภูมิ ได้แก่ ตำราและคู่มือการฝึกอบรมต่าง ๆ วิทยานิพนธ์ ด้วยคำสำคัญ ดังนี้ สมรรถนะ (competency) เภสัชกรรมชุมชน (community pharmacy) เภสัชกรชุมชน (community pharmacist) หลักสูตรเภสัชศาสตร์ (pharmacy curriculum) และคำที่มีความหมายใกล้เคียง โปรแกรมเรียกค้นข้อมูล (search engine) บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ต และการสืบค้นด้วยมือ (hand search) แล้วตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) เพื่อหาความเชื่อถือได้ของข้อมูลจากแหล่งที่แตกต่างกัน แล้วบันทึกข้อมูลตามนัยสำคัญแก่นเรื่อง (theme analysis)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทำโดยการสังเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะของเภสัชกรรมชุมชนตามกรอบสมรรถนะสากล (Global Competency Framework (2016)) เปรียบเทียบกับกรอบสมรรถนะของประเทศต่าง ๆ แล้วให้นัยสำคัญแก่นเรื่องจากแหล่งข้อมูลหลักโดยผู้วิจัยสองคนเพื่อหาข้อค้นพบและข้อยุติของคำแนะนำจากการวิจัยเพื่อสนับสนุนความสัมพันธ์ของการจัดการการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพที่สนับสนุนการสร้างบัณฑิตตามข้อกำหนดสมรรถนะของสาขาเภสัชกรรมชุมชนที่พึงประสงค์



ผลการวิจัย

จากการรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 29 ชิ้น สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้เป็นประเด็น ดังนี้

สมรรถนะของวิชาชีพเภสัชกรรมระดับนานาชาติ

แนวคิดของสมรรถนะถูกนำมาใช้กำหนดมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม (Paradis *et al.*, 2018) และถูกใช้เป็นเครื่องมือในการกำหนดขอบเขตของหลักสูตรการเรียนการสอน (competency framework) (Suttajit *et al.*, 2018) รวมทั้งใช้เพื่อประเมินผลลัพธ์ทางการศึกษาของนักศึกษาว่ามีความสามารถที่จะปฏิบัติงานในสถานที่จริงและสามารถดำรงสมรรถนะนั้นไว้ได้ตลอดการฝึกปฏิบัติงาน เพื่อให้นักศึกษาสามารถผ่านการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพและสำเร็จการศึกษาได้ (Maitreemit *et al.*, 2008)

จากความต้องการพัฒนาวิชาชีพเภสัชกรรม สมาพันธ์เภสัชกรรมนานาชาติ (International Pharmaceutical Federation - FIP) ได้จัดตั้งคณะทำงานคือ FIP Pharmacy Education Taskforce ทำหน้าที่รวบรวมคุณลักษณะของเภสัชกรที่พึงประสงค์จากประเทศต่าง ๆ เพื่อสร้างเป็นสมรรถนะสากล (Global Competency Framework (2016)) โดยมีองค์ประกอบสมรรถนะของเภสัชกรในภาพรวมครอบคลุม 4 ด้านหลัก (International Pharmaceutical Federation, 2016) ดังนี้

1. สมรรถนะด้านเภสัชสาธารณสุข (Pharmaceutical Public Health Competencies)
2. สมรรถนะด้านการบริหารเภสัชกรรม (Pharmaceutical Care Competencies)
3. สมรรถนะด้านการบริหารและการจัดการองค์กร (Organization and Management Competencies)
4. สมรรถนะเชิงวิชาชีพและสมรรถนะส่วนบุคคล (Professional/ Personal Competencies)

การพิจารณากำหนดกรอบสมรรถนะของการศึกษาด้านเภสัชศาสตร์ในแต่ละประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย แคนาดา อังกฤษ ไอร์แลนด์ ญี่ปุ่น และสิงคโปร์ จะขึ้นกับบริบทและความต้องการงานเภสัชกรรมของประเทศนั้น ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ประเทศสหรัฐอเมริกา มีหน่วยงานที่ดูแลด้านการศึกษาด้านเภสัชศาสตร์คือ The American Association of Colleges of Pharmacy (AACP) ได้พัฒนาแนวทางวัดผลลัพธ์ทางการศึกษาขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 ภายใต้การควบคุมของ The Center for the Advancement of Pharmaceutical

Education (CAPE) โดยกำหนดกรอบสมรรถนะของเภสัชกรในสหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ. 2560 ออกเป็น 6 มิติ ประกอบด้วย 1. การบริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย 2. ความรู้ทางเภสัชกรรม 3. การบริหารระบบยา สาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน 4. การสื่อสาร 5. จรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ 6. การพัฒนาทักษะทางวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (Saseen *et al.*, 2017)

ประเทศออสเตรเลีย โดย Pharmaceutical Society of Australia (2016) กำหนดกรอบสมรรถนะของเภสัชกร ปี พ.ศ. 2559 ไว้ 5 มิติ ประกอบด้วย 1. เจตคติและจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ 2. การสื่อสาร และการประสานงาน 3. การจัดการด้านยาและการดูแลผู้ป่วย 4. ภาวะผู้นำและการจัดการ 5. การศึกษาและวิจัย

ประเทศแคนาดา โดย The National Association of Pharmacy Regulatory Authorities (2014) กำหนดกรอบสมรรถนะของเภสัชกร ปี พ.ศ. 2557 ประกอบด้วย 9 มิติ คือ 1. จรรยาบรรณ กฎหมาย และความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ 2. การดูแลผู้ป่วย 3. การกระจายยา 4. องค์กร สถานที่ปฏิบัติงาน 5. การส่งเสริมสุขภาพ 6. การใช้ความรู้และการศึกษาวิจัย 7. การสื่อสารและการศึกษา 8. การประสานงานระหว่างภายในวิชาชีพและนอกวิชาชีพ 9. ด้านคุณภาพและความปลอดภัย

ประเทศอังกฤษ โดย The Competency Development and Evaluation Group (2007) กำหนดกรอบสมรรถนะของเภสัชกร ปี พ.ศ. 2550 ไว้ 4 มิติ ได้แก่ 1. การให้บริการและการดูแลผู้ป่วย 2. สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล 3. การแก้ปัญหา 4. การบริหารจัดการองค์กรอย่างเป็นระบบ

ประเทศไอร์แลนด์ โดย The Pharmaceutical Society of Ireland (2013) กำหนดกรอบสมรรถนะของเภสัชกร ปี พ.ศ. 2556 ไว้ 6 มิติ คือ 1. ด้านจริยธรรมการประกอบวิชาชีพ 2. ทักษะส่วนบุคคล 3. การจัดหา 4. ความปลอดภัยและการใช้ยาอย่างสมเหตุผล 5. ด้านสาธารณสุข 6. ทักษะการบริหารจัดการองค์กรอย่างเป็นระบบ

ประเทศญี่ปุ่น จากการศึกษานี้ของ Yano (2015) ได้ระบุว่ามีการกำหนดกรอบสมรรถนะของเภสัชกร ปี พ.ศ. 2558 ออกเป็น 10 มิติ ได้แก่ 1. เจตคติและจริยธรรมในการประกอบวิชาชีพ 2. การดูแลผู้ป่วยแบบเฉพาะรายและแบบครอบคลุม 3. การสื่อสาร 4. การทำงานร่วมกันเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ 5. ความรู้พื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ 6. การบริหารทางเภสัช

กรม 7. การบริหารทางเภสัชกรรมปฐมภูมิ 8. การศึกษาวิจัย
9. การพัฒนาและปรับปรุงตนเอง 10. ทักษะการสอน

ประเทศสิงคโปร์ โดย Singapore Pharmacy Council (2011) กำหนดกรอบสมรรถนะของเภสัชกร ปี พ.ศ. 2554 ไว้ 9 ด้าน คือ 1. การส่งเสริมให้เกิดประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยา 2. การจ่ายยา 3. การเตรียมยา 4. การให้บริการเภสัชสนเทศและการศึกษา 5. การให้บริหารเภสัชกรรมปฐมภูมิ 6. การจัดการระบบยา 7. การประยุกต์ใช้ทักษะการบริหารจัดการองค์กรในหน่วยงานเภสัชกรรม 8. การประกอบวิชาชีพอย่างมีจริยธรรม 9. การบริหารจัดการงานและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

สมรรถนะทางวิชาชีพเภสัชกรรมของประเทศไทย

สภาเภสัชกรรม (The Pharmacy Council of Thailand (2012) ได้กำหนดมาตรฐานสมรรถนะทางวิชาชีพของเภสัชกร (Competency Standards for Pharmacy) ขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2545 โดยเป็นสมรรถนะพื้นฐานของการประกอบวิชาชีพสำหรับเภสัชกรในประเทศไทย และเพื่อใช้สำหรับการสอบวัดความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม (Maitreemit *et al.*, 2008) ในการให้ความมั่นใจกับสังคมว่าเภสัชกรที่ผ่านการสอบวัดความรู้และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมเป็นผู้ที่มีสมรรถนะในการประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมตามที่สังคมคาดหวัง โดยในปี พ.ศ. 2555 สภาเภสัชกรรมได้กำหนดกรอบสมรรถนะทางวิชาชีพที่เภสัชกรต้องสามารถปฏิบัติได้ในระดับทั่วไป (general level performance) หรือสมรรถนะหลักของเภสัชกรในประเทศไทย ครอบคลุมองค์ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ประสพการณ์ ทักษะคิด คุณธรรม จรรยาบรรณ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่สำคัญ เช่น ค่านิยม ความเชื่อ โดยเรียกสมรรถนะหลักนี้ว่าสมรรถนะร่วม (Core competency) กล่าวคือเป็นสมรรถนะที่เภสัชศาสตร์บัณฑิตควรมีส่วนร่วม ไม่ใช่สมรรถนะของบัณฑิตแต่ละสาขา ซึ่งประกอบด้วย 7 ด้าน หรือ 7 มิติ ได้แก่ 1. มิติด้านวิชาชีพ คุณธรรม จรรยาบรรณ 2. มิติด้านการทำงานเป็นทีมและการจัดการระบบ 3. มิติด้านสารสนเทศ การสื่อสาร และการให้ความรู้ 4. มิติด้านเภสัชภัณฑ์ สมุนไพร เภสัชเคมีภัณฑ์ และการควบคุมคุณภาพ 5. มิติด้านการจัดหายา และการเตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย 6. มิติด้านการบริหารทางเภสัชกรรมเบื้องต้น และการใช้สมุนไพร 7. มิติด้านระบบการสาธารณสุขและระบบสุขภาพ (The Pharmacy Council of Thailand, 2012)

สรุปการวิเคราะห์สมรรถนะทางวิชาชีพเภสัชกรรม

กรอบสมรรถนะของเภสัชกรในมิติของการประกอบวิชาชีพอย่างมีคุณธรรมและจริยธรรมเป็นมิติที่ทุกประเทศเห็นพ้องต้องกันว่าเภสัชกรทุกคนต้องดำรงไว้ และเป็นมิติที่ถูกกำหนดให้เป็นสมรรถนะหลักที่เภสัชกรทุกคนต้องปฏิบัติได้ในทุกประเทศ อย่างไรก็ตาม ในบริบทที่แตกต่างกันของแต่ละประเทศส่งผลให้การกำหนดกรอบสมรรถนะของเภสัชกรถูกกำหนดขึ้นเพิ่มเติมจากกรอบสมรรถนะสากล เช่น มิติของสมรรถนะด้านงานวิจัยและการศึกษา (research and education) ถูกกำหนดในกรอบสมรรถนะของประเทศไทย (The Pharmacy Council of Thailand, 2012) สหรัฐอเมริกา (Saseen *et al.*, 2017) ออสเตรเลีย (Pharmaceutical Society of Australia, 2010) แคนาดา (The National Association of Pharmacy Regulatory Authorities, 2014) และญี่ปุ่น (Yano, 2015) เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับกรอบสมรรถนะของเภสัชกรด้านที่ 8 ซึ่งเป็นบทบาทด้านการวิจัย โดยถูกเพิ่มเติมขึ้นจากบทบาทของเภสัชกรเดิมที่กำหนดขึ้นโดยองค์การอนามัยโลก (WHO) ไว้ 7 ด้าน (seven-star pharmacist) (Suttajit *et al.*, 2018) นอกจากนี้สมรรถนะด้านยาสมุนไพรเป็นสมรรถนะของเภสัชกรที่ถูกกำหนดไว้ในบางประเทศ โดยเฉพาะในทวีปเอเชีย เช่น ญี่ปุ่นและไทย ในประเทศญี่ปุ่นกำหนดให้นักศึกษาเภสัชศาสตร์ต้องเรียนและศึกษา Kampo medicine ซึ่งเป็นตำรับสมุนไพรโบราณของประเทศญี่ปุ่น โดยอยู่ในมิติความรู้พื้นฐานด้านวิทยาศาสตร์ (Nakagawa and Kume, 2017) สำหรับในประเทศไทย กำหนดให้สมุนไพรเป็นหนึ่งในสมรรถนะร่วมของเภสัชกรในมิติด้านเภสัชภัณฑ์ สมุนไพร เภสัชเคมีภัณฑ์ และการควบคุมคุณภาพเนื่องจากการใช้ยาสมุนไพรที่มีอย่างแพร่หลายในประเทศ จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2556 พบว่าประชาชนในประเทศไทยมีการใช้ยาสมุนไพร/ยาแผนไทยในการรักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย เนื่องจากมีความเชื่อถือและไว้วางใจยาแผนไทย และช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ (National Statistical Office, 2014) ซึ่งเภสัชกรเป็นผู้ที่มีบทบาทอย่างมากในการให้คำปรึกษาด้านยาสมุนไพรและยาแผนไทยแก่ประชาชน

สมรรถนะทางวิชาชีพเภสัชกรรมเฉพาะสาขา และการศึกษาเภสัชศาสตร์ในประเทศไทย

การกำหนดสมรรถนะตามสายงานมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญของเภสัชกรในแต่ละสาขา ประเทศ



ไทยแบ่งสมรรถนะของเภสัชกรเฉพาะสาขาออกเป็น 3 สาขาหลัก ได้แก่ สาขาการบริหารทางเภสัชกรรม สาขาเภสัชกรรมอุตสาหกรรม และสาขาคู่มือผู้บริโภคดีด้านยาและสุขภาพ โดยสมรรถนะของสาขาการบริหารทางเภสัชกรรมครอบคลุมสมรรถนะของเภสัชกรโรงพยาบาลและเภสัชกรชุมชน อย่างไรก็ตามพบว่าเภสัชกรในประเทศไทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและร้านยามีความคาดหวังต่อสมรรถนะเฉพาะสาขาที่แตกต่างกัน สะท้อนได้จากการจัดลำดับความสำคัญสมรรถนะร่วมที่แตกต่างกันของเภสัชกรทั้งสองสาขา (Maitreemit *et al.*, 2008) นอกจากนี้ ประเทศในสหภาพยุโรป (European Union หรือ EU) ระบุว่าสมรรถนะของเภสัชกรโรงพยาบาลและเภสัชกรร้านยามีความแตกต่างกันจากสภาพแวดล้อมและหน้าที่ความรับผิดชอบงานที่ต่างกัน (Atkinson *et al.*, 2016) และเภสัชกรชุมชนจำเป็นต้องมีสมรรถนะเฉพาะสาขา โดยสหภาพยุโรปกำหนดหน้าที่เภสัชกรชุมชนไว้ 4 ด้าน ใน European Community Pharmacy Blueprint (2012) ประกอบด้วย 1. การส่งเสริมความปลอดภัยด้านยาและการเข้าถึงยา 2. การดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายให้มีผลการรักษาที่ดีขึ้น 3. ด้านสาธารณสุข และ 4. การร่วมเป็นส่วนหนึ่งให้ระบบมีประสิทธิภาพ ในประเทศอังกฤษ จากสมรรถนะของเภสัชกรทั้ง 4 มิติได้มีการกำหนดสมรรถนะของเภสัชกรชุมชนไว้ 28 สมรรถนะ ประกอบด้วย 81 ภาระหน้าที่ซึ่งกำหนดให้เภสัชกรชุมชนในประเทศอังกฤษต้องปฏิบัติได้ (Mills *et al.*, 2018) นอกจากนี้ยังพบข้อมูลการกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของเภสัชกรชุมชนในประเทศต่าง ๆ เช่น สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ (Sadek *et al.*, 2016) และออสเตรเลีย (Benrimoj and Frommer, 2004)

ดังนั้น ในการกำหนดกรอบมาตรฐานวิชาชีพ ไม่เพียงแต่การกำหนดกรอบสมรรถนะหลักเท่านั้นที่มีความสำคัญ การกำหนดสมรรถนะตามสายงานหรือสาขาเฉพาะเพื่อสร้างเภสัชกรที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาเฉพาะก็มีความสำคัญเช่นกัน สภาเภสัชกรรม ประเทศไทย ได้นำสมรรถนะหลักและสมรรถนะตามสายงานไปพัฒนาเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการกำหนดทิศทางการจัดหลักสูตรและประเมินผลลัพธ์การศึกษา เพื่อการพัฒนากำลังคนตามมาตรฐานของวิชาชีพ (Suttajit *et al.*, 2018; Paradis *et al.*, 2018) อาทิเช่น ประกาศสภาเภสัชกรรม ที่ 17/2556 กำหนดให้ผู้มีสิทธิขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมจะต้องเป็นผู้ที่ผ่านการสอบวัดความรู้ ความสามารถ และทักษะ ทั้ง 2 ครั้ง คือ เมื่อเรียนครบทุกกระบวนวิชาของชั้นปีที่ 4 และชั้นปีที่ 6 (The Pharmacy Council of Thailand, 2013)

คณะเภสัชศาสตร์ของสถาบันการศึกษาในระดับอุดมศึกษาทั้งของรัฐ ในกำกับของรัฐ และมหาวิทยาลัยเอกชน อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ.) ซึ่งเป็นผู้กำหนดมาตรฐานหลักสูตร รับรองหลักสูตร และประเมินคุณภาพของหลักสูตร โดยมีสภาเภสัชกรรมเป็นผู้รับรองสถาบันที่ผลิตบัณฑิตเภสัชศาสตร์ โดยพิจารณาความพร้อมในการจัดการศึกษาและทรัพยากร ในปี พ.ศ. 2561 มีคณะเภสัชศาสตร์ที่สภาเภสัชกรรมให้การรับรองทั้งสิ้น 19 สถาบัน เป็นภาครัฐ 14 สถาบัน และภาคเอกชน 5 สถาบัน (Suttajit *et al.*, 2018) ปัจจุบันสภาเภสัชกรรมให้การรับรองเฉพาะปริญญาจากหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต Doctor of Pharmacy (Pharm.D.) หลักสูตร 6 ปี เริ่มตั้งแต่ปีการศึกษา 2557 โดยมีโครงสร้างหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต หลักสูตร 6 ปี (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2558) กำหนดให้หน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 220 หน่วยกิต แบ่งเป็น 3 หมวด คือ หมวดวิชาการศึกษาทั่วไป หมวดวิชาเฉพาะ และหมวดวิชาเลือกเสรี

การเรียนการสอนในชั้นปีที่ 1-4 เป็นการเรียนการสอนตามเกณฑ์สมรรถนะร่วมที่สภาเภสัชกรรมกำหนด หลังจากนักศึกษาเภสัชศาสตร์ผ่านการเรียนครบทุกกระบวนวิชาตามที่แต่ละหลักสูตรกำหนดในปลายภาคการศึกษาชั้นปีที่ 4 จะเข้าสู่กระบวนการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพภาคบังคับ โดยกำหนดให้มีชั่วโมงการฝึกปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 400 ชั่วโมง แบ่งเป็นการฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 200 ชั่วโมง และฝึกปฏิบัติงานในร้านยา 200 ชั่วโมง ในชั้นปีที่ 5 และ 6 จะเป็นรายวิชาระดับวิชาชีพและรายวิชาเพิ่มเติมสำหรับสาขาหลักเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา และการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพรวมไม่น้อยกว่า 1,600 ชั่วโมง นักศึกษาชั้นปีที่ 6 ที่เข้าสู่กระบวนการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพจะฝึกงานทั้งหมด 6-7 ผลัด (clerkship) ระยะเวลาฝึกปฏิบัติงานใน 1 ผลัดคือ 6 สัปดาห์ โดยมีผลัดบังคับที่ต้องเรียนตามข้อกำหนดของสาขาหลัก และผลัดเลือกตามความสนใจโดยยังอยู่ในกรอบที่กำหนดไว้ในสาขาหลัก (รูปที่ 2) ปัจจุบันสภาเภสัชกรรมได้ประกาศสาขาหลักเพื่อให้เกิดการพัฒนาความเชี่ยวชาญทั้งหมด 3 สาขา ได้แก่ สาขาการบริหารทางเภสัชกรรม สาขาเภสัชกรรมอุตสาหกรรม และ สาขาคู่มือผู้บริโภคดีด้านยาและสุขภาพ โดยอาจจะมีการกำหนดสมรรถนะของสาขาอื่นเพิ่มเติมในอนาคตเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม โดยการกำหนดให้ศาสตร์ใดเป็นสาขาหลักได้นั้นจะต้องมีจำนวนหน่วยกิตในกลุ่มวิชาเฉพาะด้านที่เป็นสาขาหลักเพิ่มเติมจากรายวิชาในสมรรถนะร่วมไม่น้อยกว่า 15 หน่วยกิต (The Pharmacy Council of Thailand, 2012)



การฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ ≥ 2,000 ชั่วโมง - ภาคบังคับ ≥ 200 ชั่วโมง ≥ 6 หน่วยกิต - สาขาหลัก ≥ 1,600 ชั่วโมง ≥ 28 หน่วยกิต	สาขาหลักด้านบริหาร ทางเภสัชกรรม	รายวิชาฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพภาคบังคับ ≥ 4 วิชา (4 ผลัด) - เภสัชกรรมชุมชน หรือ เภสัชกรรมปฐมภูมิ - การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยนอก - การบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยใน หรือ อายุรกรรม - การจัดการด้านยา หรือ ค่ายคุมครองผู้บริโภค รายวิชาฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเลือกเฉพาะสาขา 2-3 ผลัด ในสาขาเน้นโรงพยาบาล / สถานพยาบาล หรือ ในสาขาเน้นร้านยาและเภสัชกรรมปฐมภูมิ
	สาขาหลักด้าน เภสัชกรรมอุตสาหกรรม	รายวิชาฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพภาคบังคับ ≥ 2 วิชา (2 ผลัด) - การผลิต - การประกัน / ควบคุม รายวิชาฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเลือกเฉพาะสาขา 4-5 ผลัด เช่น การผลิต การควบคุมคุณภาพ วิจัยและพัฒนา งานขึ้นทะเบียน
	สาขาหลัก การคุ้มครองผู้บริโภค ด้านยาและสุขภาพ	รายวิชาฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพภาคบังคับ ≥ 4 วิชา (4 ผลัด) - ระบบการคุ้มครองผู้บริโภค - การบังคับใช้กฎหมายเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค - การคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน - การจัดการความปลอดภัยด้านยา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ รายวิชาฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเลือกเฉพาะสาขา 2-3 ผลัด เช่น การจัดการสารสนเทศเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค นโยบายด้านยาและสุขภาพการคุ้มครองผู้บริโภค ในร้านยา

รูปที่ 2 ข้อกำหนดการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพหลักสูตรเภสัชศาสตร์ 6 ปี จำแนกตามสาขาหลัก

ดัดแปลงจาก ประกาศสภาเภสัชกรรม ที่ 24/2558

(The Pharmacy Council of Thailand, 2015)

การศึกษาเภสัชศาสตร์ในประเทศไทยและ การฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน (Community pharmacy clerkship)

การศึกษาเภสัชศาสตร์มีการพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้จากการปรับปรุงหลักสูตรจากประกาศนียบัตร 3 ปี เป็นหลักสูตรปริญญาตรี 4 ปี และ 5 ปี จนปัจจุบันสภาเภสัชกรรมได้มีการปรับหลักสูตรจาก 5 ปี เป็น 6 ปี ในปีการศึกษา 2557 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อมุ่งเน้นให้สามารถผลิตบัณฑิตเภสัชศาสตร์ที่มีความเชี่ยวชาญและทักษะการทำงานจริงเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม สภาเภสัชกรรมประกาศเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมทั้งหมด 3 สาขา ได้แก่

1. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขา
การบริหารทางเภสัชกรรม พ.ศ. 2554

2. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขา
เภสัชกรรมอุตสาหกรรม พ.ศ. 2557 และ

3. เกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม สาขา
คุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ พ.ศ. 2558

ตามประกาศสภาเภสัชกรรมที่ 25/2558 เรื่องโครงสร้างหลักสูตรเภสัชศาสตรบัณฑิต หลักสูตร 6 ปี นักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ทุกคนต้องผ่านการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน อย่างน้อย 200 ชั่วโมงในการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพภาคบังคับ และนักศึกษาเภสัชศาสตร์ชั้นปีที่ 6 ที่เลือกฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพสาขาหลักบริหารเภสัชกรรมจะได้เลือกฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชนอีกครั้งโดยจะเป็นผลัดบังคับ 1 ผลัด และ/หรือผลัดเลือกอีก 1 ผลัด ผลัดละ 240 ชั่วโมง ซึ่งขึ้นกับรูปแบบหลักสูตรของแต่ละมหาวิทยาลัย (ตารางที่ 1)



ตารางที่ 1 รายวิชาฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ สาขาหลักการบริหารทางเภสัชกรรม (ปีที่ 6)

(รวบรวมข้อมูลหลักสูตรแต่ละมหาวิทยาลัย ในระหว่างปี พ.ศ. 2560)

มหาวิทยาลัย (ปีพ.ศ.ที่ประกาศ ใช้หลักสูตร)	จำนวน ผลิต รวม	จำนวน ผลิต บังคับ	จำนวน ผลิต เลือก	รายฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพ				
				เภสัชกรรม ชุมชน	ผู้ป่วย นอก	ผู้ป่วยใน/ อายุรศาสตร์	การจัดการ ระบบยา	สารสนเทศ ทางยา
ศิลปากร (2555)	6	4	2	✓	✓	✓	✓	
อุบลราชธานี (2555)	6	4	2	✓	✓	✓	✓	
มหาสารคาม (2554)	6	4	2	✓	✓	✓*	✓	
จุฬาลงกรณ์ (2557)	7	4	3	✓	✓	✓	✓	
เชียงใหม่ (2556)	7	4	3	✓	✓	✓	✓	
มหิดล (2552) ¹	7	4	3	✓	✓	✓		✓
สงขลานครินทร์ (2557)	7	5	2	✓	✓	✓	✓	✓
ขอนแก่น (2556)	7	4	3	✓*	✓	✓	✓	
รังสิต (2555)	7	4	3	✓	✓	✓	✓	
หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ (2555)	7	4	3	✓	✓	✓	✓ [€]	
นเรศวร (2555)	7	5	2	✓	✓	✓	✓	✓
ศรีนครินทรวิโรฒ (2555) ¹¹	7	7	0	✓	✓	✓	✓	
พะเยา (2555)	7	5	2	✓	✓	✓	✓	✓
พายัพ (2553)	7	4	3	✓	✓	✓	✓	✓
สยาม (2553)	7	5	2	✓	✓	✓*	✓	
วลัยลักษณ์ (2554) ¹¹¹	7	5	2		✓	✓	✓	✓
อีสเทิร์นเอเชีย (2553)	7	6	1	✓	✓*	✓*		✓
บูรพา (2556)	7	4	3	✓	✓	✓	✓	
ธรรมศาสตร์ (2556) ^{1V}	7	7	0	✓	✓	✓	✓	

¹ บังคับฝึกรายวิชา Pharmaceutical Care Clerkship in Pediatrics

¹¹ บังคับฝึกรายวิชาการปฏิบัติงานเภสัชกรรมคลินิก ด้าน การบริหารทางเภสัชกรรมปฐมภูมิ การบริหารทางเภสัชกรรมยาเตรียมเฉพาะราย การบริหารทางเภสัชกรรมในผู้ป่วยเฉพาะทาง

¹¹¹ บังคับฝึกรายวิชา การฝึกปฏิบัติงานการบริหารทางเภสัชกรรมปฐมภูมิ การฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพคุ้มครองผู้บริโภค

^{1V} บังคับฝึกรายวิชา ฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพการคุ้มครองผู้บริโภคด้านยาและสุขภาพ ฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพการปฏิบัติการเตรียมสารอาหารทางหลอดเลือดดำและบริหารทางเภสัชกรรมโภชนศาสตร์คลินิก ฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพการปฏิบัติงานเตรียมยาเคมีบำบัดและบริหารทางเภสัชกรรมผู้ป่วยโรคมะเร็ง

* บังคับฝึกรายวิชาละ 2 ผลิต

* เลือกจากรายวิชาเภสัชกรรมชุมชน หรือเภสัชกรรมปฐมภูมิ

€ เลือกจากรายวิชาระบบยา หรือคุ้มครองผู้บริโภค

กรอบสมรรถนะของการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชนอ้างอิงจากเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการบริหารทางเภสัชกรรม พ.ศ.2554 ที่กำหนดให้เภสัชกรสาขานี้ต้องสามารถปฏิบัติงานบริหารทางเภสัชกรรมในระบบยาและระบบสาธารณสุขในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยที่มีารับบริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในฐานะที่มสหสาขาวิชาชีพ (The Pharmacy Council of Thailand, 2011) กรอบสมรรถนะนี้ถูกนำมาใช้อ้างอิงในการจัดรูปแบบการฝึกปฏิบัติงานและการประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชนซึ่งเป็นรายวิชาหนึ่งของสาขาเฉพาะการบริหารทางเภสัชกรรม ดังนั้น คณะอนุกรรมการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพสาขาเภสัชกรรมชุมชน (ปี 6) ภายใต้ศูนย์ประสานงานการศึกษาเภสัชศาสตร์แห่งประเทศไทย (ศ.ศ.ภ.ท) ได้ร่วมกันพัฒนาคู่มือการฝึกปฏิบัติงานบริหารเภสัชกรรมและงานสร้างเสริมสุขภาพในสถานปฏิบัติการเภสัชกรรมชุมชน (ปี 6) ฉบับปรับปรุงปี พ.ศ. 2561 ที่กำหนดแนวทางในการจัดกิจกรรมฝึกปฏิบัติงานในหนึ่งผลัดดังนี้ (Pharmacy Education Consortium of Thailand, 2018)

1. ให้บริหารทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วย อย่างน้อย 4 ราย ต่อวัน
2. เขียนบันทึกข้อมูลสะท้อนกลับในการบริหารผู้ป่วย (Reflective daily log) อย่างน้อย 2 ครั้งต่อสัปดาห์
3. อภิปรายกรณีศึกษา อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์
4. นำเสนอกรณีศึกษา อย่างน้อย 2 ครั้งต่อผลัด (โรคทั่วไปหรือโรคเรื้อรัง และแผนการปรับพฤติกรรม)
5. นำเสนอ และวิพากษ์วรรณกรรมปฐมภูมิ (journal club) อย่างน้อย 1 ครั้งต่อผลัด
6. ให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุขในองค์กร (academic in-service) อย่างน้อย 2 ครั้งต่อผลัด

การฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพสาขาเฉพาะการบริหารทางเภสัชกรรมในชั้นปีที่ 6 พบว่าบางมหาวิทยาลัยได้กำหนดให้รายวิชาฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชนสามารถเลือกฝึก รายวิชาฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมปฐมภูมิแทนได้ และในบางมหาวิทยาลัยไม่ถูกกำหนดให้เป็นรายวิชาบังคับ (ตารางที่ 1)

วิจารณ์

การพิจารณากำหนดกรอบมาตรฐานสมรรถนะของการศึกษาด้านเภสัชศาสตร์ในแต่ละประเทศอ้างอิงจากกรอบ

สมรรถนะสากลและเพิ่มเติมตามบริบทและความต้องการด้านการบริการของประเทศนั้น ๆ การประเมินความต้องการสถานการณ์ และสภาพสังคมของแต่ละประเทศจำเป็นต้องการพัฒนาสมรรถนะของเภสัชกรเพื่อให้เกิดการศึกษาเภสัชศาสตร์สามารถสร้างเภสัชกรที่มีความเหมาะสมกับความต้องการของสังคมได้ (Suttajit *et al.*, 2018)

การให้บริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรโรงพยาบาลและการให้บริหารทางเภสัชกรรมของเภสัชกรชุมชนมีความแตกต่างกัน ซึ่งประเทศอังกฤษได้กำหนดสมรรถนะของเภสัชกรชุมชนไว้อย่างชัดเจน (Mills *et al.*, 2005) และหลายประเทศ เช่น สหภาพยุโรป ออสเตรเลีย และสหรัฐอเมริกาสำหรับเอมิเรตส์ ได้กำหนดสมรรถนะสาขาเฉพาะเภสัชกรรมชุมชนแยกจากสมรรถนะหลักของเภสัชกร สหภาพยุโรปพบว่าเภสัชกรชุมชนมีความโดดเด่นในสมรรถนะด้านความสามารถในการเป็นเจ้าของกิจการ (entrepreneurship) (Atkinson *et al.*, 2016) ในประเทศไทยเภสัชกรชุมชนให้ความสำคัญกับการดูแลรักษาผู้ป่วยในเบื้องต้นและการวางแผนการให้ยาในชุมชนมากที่สุด (Maitreemit *et al.*, 2008) และพบว่าเภสัชกรที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลและร้านยามีความคาดหวังต่อสมรรถนะของแต่ละสาขาแตกต่างกัน (Maitreemit *et al.*, 2008) ข้อมูลเหล่านี้สนับสนุนว่างานเภสัชกรรมชุมชนนั้นมีความโดดเด่นและต้องการการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพที่ส่งเสริมให้เกิดความเชี่ยวชาญ และชำนาญในการปฏิบัติหน้าที่

การกำหนดเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม 3 สาขาเฉพาะของสภาเภสัชกรรม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บัณฑิตมีสมรรถนะเฉพาะสาขาที่ส่งเสริมความรู้ ทักษะ ความชำนาญและความเชี่ยวชาญในสาขาของตน ดังนั้นในอนาคตควรมีการกำหนดสมรรถนะของสาขาอื่นเพิ่มเติมจากสาขาการบริหารทางเภสัชกรรม, สาขาเภสัชกรรมอุตสาหกรรม, และสาขาคู่มือครองผู้บริโภคนด้านยาและสุขภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม (Suttajit *et al.*, 2018) จากข้อมูลการคาดการณ์ในปี พ.ศ. 2569 ความต้องการเภสัชกรไทยสูงสุด 3 อันดับแรก ประกอบด้วย เภสัชกรโรงพยาบาล ร้อยละ 73 เภสัชกรชุมชน (ร้านยา) ร้อยละ 25 เภสัชกรด้านอุตสาหกรรมยา ร้อยละ 20 (Suttajit *et al.*, 2018) จากสถิติใบอนุญาตประกอบธุรกิจเกี่ยวกับยา พ.ศ. 2561 พบว่ามีจำนวนร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย 1) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและกระจายทั่วประเทศมากถึง 17,156 ร้าน (Bureau of drug control, 2018) ซึ่งความต้องการเภสัชกรชุมชนที่เพิ่มขึ้นนี้ส่งผลถึงการตัดสินใจเลือก



เรียนสาขาหลักของนักศึกษาเภสัชศาสตร์ที่พิจารณาจากตลาดงานและการประกอบอาชีพ (Burapadaja *et al.*, 2014; Suttajit *et al.*, 2017) และจากข้อมูลการเลือกทำงานของบัณฑิตเภสัชศาสตร์ในปี 2557-2559 พบว่าสัดส่วนการเลือกงานโรงพยาบาลเป็นที่นิยมสูงสุด ร้อยละ 52 ในปี 2559 แต่มีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้าร้อยละ 61 ซึ่งไปเพิ่มขึ้นในส่วนร้านยาจากร้อยละ 8 เป็นร้อยละ 16 (Suttajit *et al.*, 2017)

แม้ประเทศไทยยังไม่มีข้อกำหนดกรอบสมรรถนะทางวิชาชีพเฉพาะสาขาด้านเภสัชกรรมชุมชนอย่างชัดเจนจากทั้งสภาเภสัชกรรมและหน่วยงานทางวิชาชีพอื่น อย่างไรก็ตามจากการสังเคราะห์ข้อมูลจากงานวิจัยนี้จะช่วยสนับสนุนให้เกิดการกำหนดกรอบสมรรถนะทางวิชาชีพเฉพาะสาขาด้านเภสัชกรรมชุมชนขึ้น เพื่อการผลิตบัณฑิตเภสัชศาสตร์ให้มีสมรรถนะที่จำเป็นของเภสัชกรชุมชนและสร้างความแข็งแกร่งของสมรรถนะด้านเภสัชกรรมชุมชนผ่านการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชนได้ ดังนั้นงานวิจัยนี้เสนอแนะให้สภาเภสัชกรรมและองค์กรวิชาชีพซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทในการสนับสนุนและพัฒนางานวิชาชีพโดยตรง ให้กำหนดทิศทางของวิชาชีพและปฏิบัติการผลิตบัณฑิตเภสัชศาสตร์ของสถาบันการศึกษาให้สอดคล้องกับความต้องการต่อวิชาชีพด้านเภสัชกรรมชุมชนและการเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยการกำหนดเกณฑ์สมรรถนะทางวิชาชีพเฉพาะสาขาด้านเภสัชกรรมชุมชนเพื่อให้การปฏิบัติงานเภสัชกรรมชุมชนมีทิศทางชัดเจนต่อไป

สรุป

กรอบมาตรฐานสมรรถนะทางวิชาชีพสาขาสหสาขาเภสัชกรรมชุมชนมีความจำเป็นที่จะกำหนดขึ้นเพื่อให้เกิดการสร้างคุณลักษณะของเภสัชกรที่จำเพาะเจาะจงกับงานเภสัชกรรมชุมชน และสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิภาพ (Suttajit *et al.*, 2018) สอดคล้องกับ European community pharmacist blueprint (2012) ที่กล่าวไว้ชัดเจนว่าเภสัชกรชุมชนต้องการสมรรถนะที่มีความเฉพาะเจาะจงกับงานเภสัชกรรมชุมชน สำหรับประเทศไทยยังไม่ได้กำหนดเกณฑ์สมรรถนะเฉพาะสาขาด้านเภสัชกรรมชุมชนและการฝึกปฏิบัติงานวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชนยังไม่ได้ถูกเน้นหรือต้องเลือก การผลิตบัณฑิตเภสัชศาสตร์จึงอาจไม่สอดคล้องกับแนวโน้มในการประกอบอาชีพของบัณฑิตเภสัชศาสตร์ที่จบการศึกษาและข้อมูลความต้องการเภสัชกรชุมชน การกำหนดสมรรถนะสาขาสหสาขาเภสัชกรรมชุมชนในหลายประเทศสะท้อนให้เห็นถึงทิศทางและการให้ความสำคัญต่อสาขาสหสาขาเภสัชกรรมชุมชนของ

องค์กรวิชาชีพ ดังนั้นจึงเสนอแนะให้มีการศึกษาข้อมูลเพื่อกำหนดกรอบมาตรฐานสมรรถนะของเภสัชกรชุมชนให้สอดคล้องกับข้อมูลการพัฒนาสมรรถนะของบัณฑิตที่สอดคล้องความต้องการของสังคมเป็นหลักร่วมกับเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ และปรับกรอบสมรรถนะให้ทันสมัยต่อสภาวะแวดล้อม เวลา และสังคม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ อ.ภญ.จตุพร สุวรรณกิจ คณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยพายัพ สำหรับการรวบรวมข้อมูลหลักสูตรเภสัชศาสตร์ 19 สถาบัน ในประเทศไทย ที่ใช้เป็นส่วนหนึ่งในวิเคราะห์เอกสารของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

References

- Atkinson J, Pozo AS, Rekkas D, et al. Hospital and community pharmacists' perceptions of which competences are important for their practice. *MDPI Pharmacy* 2016; 4:1-18.
- Benrimoj SI, Frommer MS. Community pharmacy in Australia. *Australian Health Review*. 2004;28(2): 238-46.
- Burapadaja S, Abling U, Chaimeka S, Itin S. The Link between Curriculum and Learning Processes and Graduate Outcomes: Faculty of Pharmacy Chiang Mai University. Educational service and student development section; 2014.
- Bureau of drug control [Online]. Nonthaburi: Food and Drug Administration; c2018 [updated 2017 Feb 28; cited 2018 Oct 8] Available from: <http://www.fda.moph.go.th/sites/drug/Shared%20Documents/Statistic/License-20180228.pdf>
- Chanakit T, Bee YL, Wongpoowarak P, Moolasarn S, Anderson C. Hospital pharmacists' perceptions of the suitability of doctor of pharmacy graduates in hospital settings in Thailand. *BMC Medical Education* 2015; 15:1-15.
- Chouhan VS, Srivastava S. Understanding Competencies and Competency Modeling - A Literature Survey. *IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM)* 2014; 16:14-22.



- International Pharmaceutical Federation - FIP. Transforming Our Workforce. The Hague, NL: International Pharmaceutical Federation; 2016
- Maitreemit P, Pongcharoensuk P, Kapol N, Armstrong EP. Pharmacist Perceptions of New Competency Standards. *Pharmacy Practice* 2008; 6:113-120.
- Mills E, Laaksonen R, Bates I, Davies G, Duggan C. Self-assessment of competence in a community pharmacy setting. *Pharmacy Education* 2005; 5(03):1–11.
- Nakagawa S, Kume N. Pharmacy Practice in Japan. *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy (CJHP)* 2017; 70:232-242.
- National Statistical Office (NSO) [Online]. Bangkok: National Statistical Office (NSO); c2014 [updated 2018 Sep 30; cited 2018 Oct 7] Available from: <http://www.nso.go.th/sites/2014>
- Paradis E, Zhao R, Kellar J, Thompson A. How are competency frameworks perceived and taught?. *Perspect Med Educ* 2018; 7:200-206.
- Pharmacy Education Consortium of Thailand. Community pharmacy manual 2017 (6th year) . Bangkok: Pharmacy Education Consortium of Thailand; 2017.
- Pharmaceutical Group of European Union. European Community Pharmacy Blueprint. Brussels: Pharmaceutical Group of European Union; 2012.
- Pharmaceutical Society of Australia. The National Competency Standards Framework for Pharmacists in Australia 2016. Deakin, ACT: Pharmacy Board of Australia; 2016.
- Sadek MM, Elnour AA, Al Kalbani NMS, Bhagavathula AS, Baraka MA, Aziz AMA, et al. Community pharmacy and the extended community pharmacist practice roles: The UAE experiences. *Saudi pharmaceutical journal : SPJ* 2016;24(5):563-70.
- Saseen JJ, Ripley TL, Bondi D, et al. ACCP Clinical Pharmacist Competencies [Online]. Lenexa, KS: The American College of Clinical Pharmacy; 2017 [cited 2017 Dec 18] ; [20 screens] . Available from: www.accp.com
- Singapore Pharmacy Council. Competency standards for pharmacist in Singapore (entry level). Singapore: Singapore Pharmacy Council; 2011.
- Suttajit S, Suwannaprom P, Eakanunkul S. On account of manpower: pharmacy workforce in the complexity of healthcare system. Chiang Mai: Center for Community Drug System Research and Development, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University; 2018.
- Suttajit S, Suwannaprom P, Chanakit T, Tangkiatkumjai M, Kongkaew C, Anderson C, et al. Competency and career preferences among pharmacy graduates 2016. Chiang Mai Thailand; 2017.
- The Competency Development and Evaluation Group (CoDEG) . General Level Framework (GLF) A Framework for Pharmacist Development in General Pharmacy Practice. 2nd ed. London: National Health Service (NHS); 2007.
- The National Association of Pharmacy Regulatory Authorities (NAPRA). Professional Competencies for Canadian Pharmacists at Entry to Practice. Ottawa, CA: National Association of Pharmacy Regulatory Authorities; 2014.
- The Pharmaceutical Society of Ireland (PSI) . Core Competency Framework for Pharmacists. Leinster, IE: The Pharmaceutical Society of Ireland (PSI); 2013.
- The Pharmacy Council of Thailand. Pharmacy council announcement 8th/2011 Professional competency of pharmaceutical care curriculum 2011 [Online]. 2011 [cited 2018 Oct 8]; [44 screens]. Available from: https://www.pharmacycouncil.org/share/file/file_260.pdf
- The Pharmacy Council of Thailand. Pharmacy council announcement 18th/ 2012 Pharmacy Core competency of 6-years Pharm D curriculum [Online]. 2012 [cited 2018 Oct 8]; [52 screens]. Available from: https://www.pharmacycouncil.org/share/file/file_265.pdf



The Pharmacy Council of Thailand. Pharmacy council announcement 17th/ 2013 Pharmacy licensure examination core competency (PLE- CC) and Pharmacy licensure examination pharmaceutical care (PLE-PC) [Online]. 2013 [cited 2018 Oct 8]; [1 screen] . Available from: [https://www.pharmacycouncil.org/share/file/file_1694.Phamacy%20council%20announcement_2013-17_PLE-CC and PLE-IP.pdf](https://www.pharmacycouncil.org/share/file/file_1694.Phamacy%20council%20announcement_2013-17_PLE-CC%20and%20PLE-IP.pdf)

The Pharmacy Council of Thailand. Pharmacy council announcement 24th/2015 Structure of the 6- years Pharm D curriculum (Revised edition 2015) [Online]. 2015 [cited 2018 Oct 8]; [5 screens]. Available from: https://www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content_detail&menuid=68&itemid=959&catid=0

Vazirani N. Competencies and Competency Model- A Brief overview of its Development and Application. *SIES Journal of Management* 2010; 7:121-131.

Yano Y. Overview of the revised Pharmacy education model core curriculum and pharmacy education in Japan [serial online]. 2015 [cited 2017 Dec 24]. Available from: http://www.fip.org/menu_sitemap?page=abstracts&action=generatePdf&item=11961