

สมรรถนะทางวิชาชีพเภสัชกรชุมชน: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

ภณทิรา ปริณูรักษ์^{1,2}, โปยม วงศ์สุวรรณ³, ชีรพล ทิพย์พยอม⁴, เวโรจน์ เหล่าโกศล⁵, นันทวรรณ กิติกรณารักษ์⁶

¹ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพายัพ

²นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาเภสัชศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

³ข้าราชการบำนาญ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

⁴ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

⁵นักวิจัยอิสระ

⁶ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อสังเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะที่พึงมีของเภสัชกรชุมชน **วิธีการวิจัย:** การศึกษาคัดเลือกวรรณกรรมฉบับเต็มที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนา การวัดและประเมินผล หรือการศึกษาที่กล่าวถึงชุดสมรรถนะเภสัชกรชุมชนในบริบทร้านยาทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษในวารสารวิชาการและระบบฐานข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 7 ฐานข้อมูล การสืบค้นใช้คำสำคัญ (competency OR competence) AND “community pharmacy” OR “community pharmacist” สมรรถนะ เภสัชกรชุมชน เภสัชกรชุมชน การสืบค้นเริ่มตั้งแต่เดือนมกราคม 2551 ถึง พฤษภาคม 2562 การศึกษาใช้การวิเคราะห์แก่นสาระของเรื่องเพื่อสรุปผล **ผลการวิจัย:** จาก 1,655 การศึกษาที่พบ มี 9 การศึกษาที่คุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ เครื่องมือส่วนใหญ่ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากวิธีเดลฟาย สมรรถนะของเภสัชกรชุมชนในภาพรวมประกอบด้วย 4 มิติหลัก ได้แก่ 1. การดูแลผู้ป่วย คือ สามารถซักประวัติแยกโรค ให้การรักษาด้วยยา ตรวจสอบ ติดตาม และประเมินการรักษา 2. ด้านบุคลิกภาพ คือ การปฏิบัติหน้าที่ภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพและมีทักษะการสื่อสารดี 3. ด้านการบริหารจัดการ คือ สามารถบริหารจัดการคลังสินค้าการเงิน คน และระบบเพื่อดำเนินธุรกิจได้ และ 4. ด้านวิชาชีพเภสัชกรรม คือ ให้บริการด้านข้อมูลยาและสุขภาพแก่ประชาชนและบุคลากรทางการแพทย์ และมีส่วนร่วมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ **สรุป:** เภสัชกรชุมชนมีบทบาทและความรับผิดชอบทั้งด้านการบริหารและการบริหาร มิติของสมรรถนะจึงเกี่ยวข้องกับการค้นหาข้อมูลและให้บริการทั้งด้านยา สุขภาพ การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วย ชุมชน และบุคลากรทางการแพทย์ ตลอดจนการบริหารธุรกิจร้านยาให้มีกำไรภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพ

คำสำคัญ: สมรรถนะทางวิชาชีพ เภสัชกรชุมชน เภสัชกรชุมชน

รับต้นฉบับ: 31 ก.ค. 2562, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 20 ส.ค. 2562, รั้งลงตีพิมพ์: 7 ก.ย. 2562

ผู้ประสานงานบทความ: นันทวรรณ กิติกรณารักษ์ ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ **E-mail:** nantawarn.k@cmu.ac.th

Community Pharmacy Competency: Systematic Review

Pantira Parinyarux^{1,2}, Payom Wongpoowarak³, Teerapon Dhippayom⁴, Vayroj Laophokhin⁵, Nantawarn Kitikannakorn⁶

¹Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Payap University,

²Candidate in Doctor of Philosophy in Pharmaceutical, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University

³Ex-Associate Professor, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Prince of Songkla University

⁴Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University

⁵Contract researcher

⁶Department of Pharmaceutical Care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University

Abstract

Objective: To synthesize desired competencies for community pharmacists. **Methods:** The study identified full articles regarding development, measurement and evaluation or studies detailing set of competency in community pharmacists in the context of community pharmacies published in Thai and English in academic journals and 7 database system. Search terms included the following key words (competency OR competence) AND “community pharmacy” OR “community pharmacist” and 3 Thai keywords i.e., สมรรถนะ เภสัชกรชุมชน and เภสัชกรชุมชน. The search started from January 2008 to May 2019. Thematic analysis was employed to synthesize the information. **Results:** Of 1,655 paper retrieved, 9 were eligible for inclusion. The majority of instruments in the study was questionnaires developed with the Delphi method. There were four overall main themes including 1. patient care: ability to take history for differential diagnosis, giving medication therapy, examination, monitoring and evaluation of treatment. 2. personality: practice under professional ethics, and effective communication. 3. management: management ability in inventory control, finance, human resources and business management, and 4. pharmacy profession: provision of health information and medication information for public and health professionals, involvement in prevention and health promotion. **Conclusion:** Community pharmacists take full responsibility in both patient care and business. As a consequence, community pharmacy competency involves information searching, provision of health and medication information, prevention and health promotion for patients, community, health professionals, and business management under ethical standards.

Keywords: professional competency, community pharmacy, community pharmacist

บทนำ

แนวคิดเรื่องสมรรถนะเริ่มต้นในปี พ.ศ. 2516 โดย David C. McClelland กล่าวว่า สมรรถนะคือสิ่งที่ทำให้บุคคลมีผลการปฏิบัติงานที่ดี (1) นักวิชาการหลายท่านให้นิยามของสมรรถนะไว้หลากหลาย โดยสรุป สมรรถนะ คือ คุณลักษณะของบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมที่นำไปสู่คุณภาพในการปฏิบัติงานให้ได้ผลที่ดีเลิศ โดยมีปัจจัยของความสำเร็จประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการปฏิบัติงาน การพัฒนาสมรรถนะเริ่มต้นจากการกำหนดกรอบสมรรถนะที่ชัดเจนและต้องมีการปรับให้ทันสมัย (2) Carrol และ McCrackin พ.ศ. 2531 แบ่งสมรรถนะเป็น 3 ประเภท (3) คือ 1. สมรรถนะหลักที่ทุกคนต้องมี (core competency) 2. สมรรถนะตามสายงาน (functional competency) และ 3. สมรรถนะในการเป็นผู้นำ/สมรรถนะด้านการจัดการกลยุทธ์ (leadership/managerial competencies)

สมาพันธ์เภสัชกรรมนานาชาติ (International Pharmaceutical Federation; FIP) กำหนดกรอบมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมในระดับสากลตามแนวคิดสมรรถนะ (Global competency framework 2016; GbCF) ครอบคลุมสมรรถนะ 4 ด้านหลัก คือ ด้านเภสัชสาธารณสุข ด้านการบริหารทางเภสัชกรรม ด้านการบริหารและจัดการองค์กร และด้านบุคลิกภาพ (4) GbCF ถูกใช้เป็นแนวทางประยุกต์และพัฒนากรอบสมรรถนะให้สอดคล้องกับบริบทของแต่ละประเทศ ในประเทศไทย การกำหนดกรอบสมรรถนะหลักถูกประกาศโดยสภาเภสัชกรรมฉบับที่ 18/2555 (5) เรียกว่า “สมรรถนะร่วม” ประกอบด้วย 7 ด้าน/มิติ ได้แก่ 1. ด้านวิชาชีพ คุณธรรม จรรยาบรรณ 2. ด้านการทำงานเป็นทีมและการจัดการระบบ 3. ด้านสารสนเทศ การสื่อสาร และการให้ความรู้ 4. ด้านเภสัชภัณฑ์ สมุนไพร เภสัชเคมีภัณฑ์ และการควบคุมคุณภาพ 5. ด้านการจดหายาและการเตรียมยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย 6. ด้านการบริหารทางเภสัชกรรมเบื้องต้นและการใช้สมุนไพร และ 7. ด้านระบบการสาธารณสุขและระบบสุขภาพ

สภาเภสัชกรรมกำหนดสมรรถนะเฉพาะสาขาไว้ 3 สาขาตามประกาศเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมสาขาต่าง ๆ ได้แก่ สาขาการบริหารทางเภสัชกรรม พ.ศ. 2554 สำหรับเภสัชกรโรงพยาบาลและร้านยา ซึ่งเป็นชุดสมรรถนะเดียวกัน (6, 7) สาขาเภสัชกรรมอุตสาหกรรม

พ.ศ. 2557 และสาขาคู่มือครองผู้บริโภคดี้านยาและสุขภาพ พ.ศ. 2558 ในส่วนของสมรรถนะตามเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการบริหารทางเภสัชกรรม กำหนดให้สอดคล้องกับบทบาทของเภสัชกรในภาคบริการ ทั้งเภสัชกรโรงพยาบาล เภสัชกรปฐมภูมิ และเภสัชกรชุมชน และมุ่งเน้นสมรรถนะด้านการบริหารทางเภสัชกรรม (8)

อย่างไรก็ตาม เภสัชกรโรงพยาบาลและเภสัชกรชุมชนมีความแตกต่างของสภาพแวดล้อมและหน้าที่ เภสัชกรชุมชนในประเทศไทยได้รับอนุญาตให้เป็นได้ทั้งผู้ประกอบการและผู้มีหน้าที่ปฏิบัติการในร้านยา เภสัชกรชุมชนจึงต้องสามารถให้บริหารทางเภสัชกรรมควบคู่ไปกับการจัดการร้านยาให้อยู่รอดทางธุรกิจได้ ข้อมูลคาดการณ์ความต้องการกำลังคนเภสัชกรของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2569 พบว่า ความต้องการเภสัชกรชุมชนมีสูงเป็นอันดับ 2 รองจากเภสัชกรโรงพยาบาล แต่ประเทศไทยยังขาดการกำหนดมาตรฐานสมรรถนะของเภสัชกรชุมชนที่แตกต่างจากสาขาโรงพยาบาล (2, 7, 9, 10) การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสังเคราะห์ข้อมูลชุดสมรรถนะทางวิชาชีพเภสัชกรรมชุมชน เพื่อเป็นแนวทางสำหรับประเทศไทย

วิธีการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้รายงานผลตามแนวทาง PRISMA (11) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ 1. การกำหนดคำถามหรือวัตถุประสงค์ 2. การค้นหางานวิจัย 3. การคัดเลือกงานวิจัย 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล 5. นำเสนอข้อมูล และ 6. สรุปผล ผู้วิจัย 2 คนแยกกันสืบค้น คัดเลือก และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์แก่นสาระของเรื่อง (thematic analysis)

การค้นหางานวิจัย

การสืบค้นงานวิจัยที่อยู่ในฐานข้อมูลออนไลน์ 7 ฐาน ได้แก่ PubMed, Scopus, Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) (12), ProQuest Dissertation Abstracts, Thai Journals Online (ThaiJO), OpenGrey และ ThaiLIS การศึกษากำหนดคำสำคัญเป็นคำสืบค้นอิสระและเชื่อมคำสืบค้นโดยใช้ตรรกะบูลีนคือ (competency OR competence) AND “community pharmacy” OR “community pharmacist” ในฐานข้อมูลไทยใช้คำสืบค้น คือ สมรรถนะ เภสัชกรชุมชน เภสัชกรรมชุมชน

การคัดเลือกงานวิจัย

เกณฑ์คัดเข้าบทความ คือ งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาชุดสมรรถนะเภสัชกรชุมชน งานวิจัยที่วัดและประเมินผลสมรรถนะของเภสัชกรชุมชน รวมไปถึงงานวิจัยอื่น ๆ ที่กล่าวถึงสมรรถนะที่พึงมีของเภสัชกรชุมชนในบริบทร้านยา เป็นงานวิจัยที่เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษหรือภาษาไทยและสามารถเข้าถึงเนื้อหาฉบับเต็มได้ และเป็นงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในระหว่างเดือน มกราคม พ.ศ. 2551 ถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2562 (13) เกณฑ์คัดออก คือ งานวิจัยที่ศึกษาเพียงบางพฤติกรรมหรือบางกิจกรรมของสมรรถนะ งานวิจัยที่ใช้ชุดข้อมูลเดียวกันซ้ำในหลายการศึกษา

การเก็บข้อมูลและสรุปผล

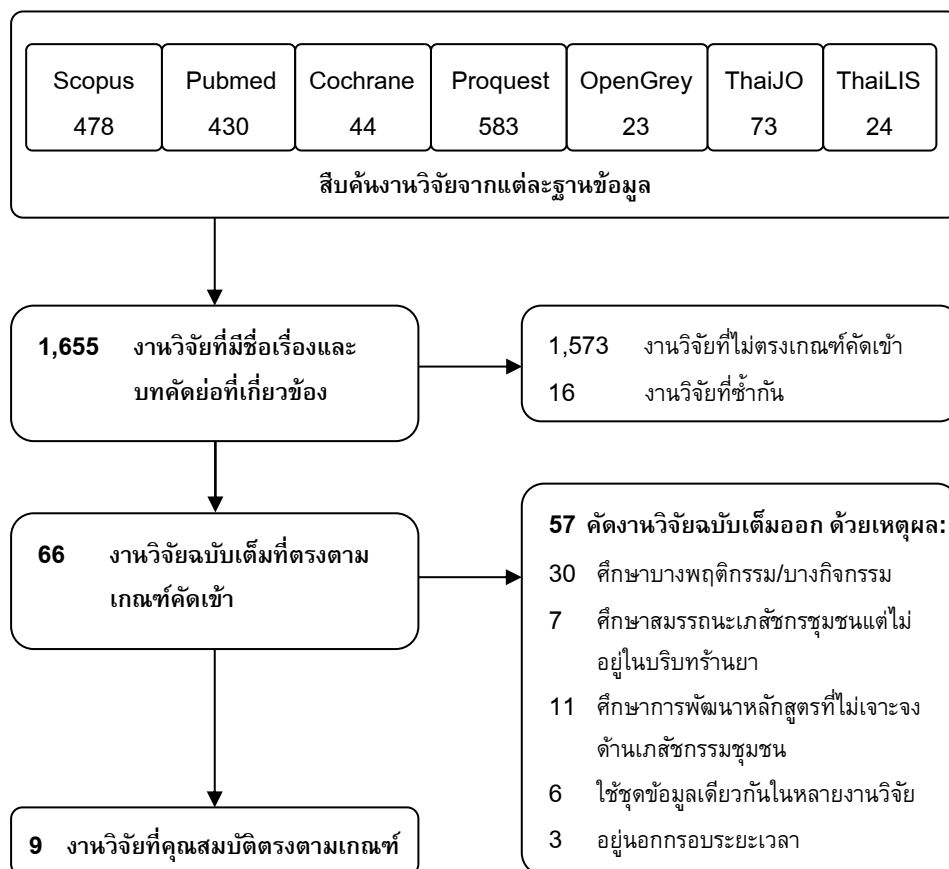
ผู้วิจัยสืบค้นงานวิจัยจากคำสำคัญที่กำหนด สกัดข้อมูลสถานที่วิจัย วัตถุประสงค์ รูปแบบการวิจัย เครื่องมือ กลุ่มตัวอย่างและจำนวน และผลลัพธ์การศึกษา การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลสมรรถนะเภสัชกรชุมชนจากเนื้อหาฉบับเต็มของงานวิจัยที่คัดเลือกด้วยวิธีวิเคราะห์แก่นสาระของเรื่องโดยผู้วิจัย 2 คนอย่างอิสระต่อกัน และขอความเห็นจาก

ผู้วิจัยคนที่ 3 สำหรับข้อมูลที่มีความคิดเห็นไม่ตรงกัน จนได้ข้อสรุปชุดข้อมูลสมรรถนะเภสัชกรชุมชนในมิติต่าง ๆ

ผลการวิจัย

การศึกษาที่พบ

PRISMA flow diagram (11) ของการศึกษาแสดงในรูปที่ 1 งานวิจัยสืบค้นพบข้อมูลตามเกณฑ์คัดเข้าทั้งหมด 1,655 เรื่อง การคัดเลือกจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อที่เกี่ยวข้องและคัดงานวิจัยที่ซ้ำออก ทำให้เหลือบทความ 66 เรื่อง จากนั้นคัดงานวิจัยฉบับเต็มออก 57 เรื่อง เนื่องจากศึกษาเพียงบางพฤติกรรมหรือบางกิจกรรม 30 เรื่อง ศึกษาสมรรถนะเภสัชกรชุมชนแต่ไม่อยู่ในบริบทร้านยา 7 เรื่อง ศึกษาการพัฒนาหลักสูตรที่ไม่เจาะจงด้านเภสัชกรชุมชน 11 เรื่อง ศึกษาสมรรถนะโดยใช้ชุดข้อมูลเดียวกันในหลายงานวิจัย 6 เรื่อง และการศึกษาอยู่นอกกรอบระยะเวลา 3 เรื่อง ดังนั้น ผลลัพธ์ได้งานวิจัยที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ทั้งสิ้น 9 เรื่อง (รูปที่ 1)



รูปที่ 1. PRISMA flow diagram แสดงผลการสืบค้นและคัดเลือกรงานวิจัย

งานวิจัยทั้งเก้าเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (ตารางที่ 1) ทำการศึกษาในทวีปยุโรป (9) สโลวีเนีย (14) เซอร์เบีย (15, 16) โครเอเชีย (17) แคนาดา (18, 19) จีน (20) และไทย (21) ผู้เข้าร่วมงานวิจัยได้แก่ เกสัชกร (9, 15-21) และทีมผู้เชี่ยวชาญ (14) จำนวนตัวอย่างอยู่ในช่วง 32-2,240 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถาม (9, 14, 18, 19, 21) แบบสอบถามร่วมกับการสังเกต (15-17) และแบบสัมภาษณ์ (20) ซึ่งพัฒนามาจากวิธีเดลฟาย (Delphi method) (9, 14, 15, 17) วิธีประชุมระดมสมอง (21) Good Pharmacy Practice (20) Global Competency Framework (GbCF) (16) General Level Framework (GLF) (19) และเครื่องมือที่ทีมผู้วิจัยดัดแปลงจากการศึกษาก่อนหน้า (18)

การสังเคราะห์สมรรถนะ

การสังเคราะห์ผลลัพธ์จากการศึกษาทั้งหมด จำแนกสมรรถนะเฉพาะสาขาเภสัชกรรมชุมชนได้เป็น 4 มิติหลัก ได้แก่ ด้านการดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพ ด้านการบริหารจัดการ และด้านวิชาชีพเภสัชกรรม แต่ละมิติประกอบขึ้นจากหลายสมรรถนะ ดังนี้

มิติด้านการดูแลผู้ป่วย: มิตินี้เป็นมิติสำคัญของสมรรถนะเภสัชกรรมชุมชน (15, 17) ซึ่งมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย โดยมุ่งหมายให้ผู้ป่วยหายจากโรคด้วยการใช้ยาหรือไม่ใช้ยา มิตินี้ประกอบด้วย 2 ด้านย่อย คือ ด้านการดูแลผู้ป่วยและด้านการใช้ยา (9, 14-17, 20, 21) เกสัชกรชุมชนต้องมีความรู้เรื่องโรคและยา มีความสามารถในการซักประวัติเพื่อประเมินอาการและแยกโรค การพิจารณาให้การรักษาตามแนวทางการรักษา (9, 14, 15, 17) การตรวจสอบความถูกต้องของใบสั่งยา การจดบันทึกข้อมูลการใช้ยาของผู้ป่วยแต่ละราย (20) รวมถึงการให้คำแนะนำและคำปรึกษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ความสามารถเลือกจ่ายยาที่มีคุณภาพ ถูกโรค ถูกคน ถูกขนาด มีข้อมูลยาที่ถูกต้อง-ครบถ้วนก่อนส่งมอบให้ผู้ป่วย ความสามารถป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้ยา และความสามารถติดตามและประเมินผลการรักษาผู้ป่วยได้

มิติด้านบุคลิกภาพ: มิตินี้เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลที่เภสัชกรชุมชนพึงมี ได้แก่ การปฏิบัติหน้าที่ด้วยจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ การปฏิบัติตามกฎระเบียบ ข้อบังคับ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้ (9, 14, 16, 19, 21) การรักษาความลับผู้ป่วย (9, 14, 19) เกสัชกร

ชุมชนต้องมีทักษะในการสื่อสารทั้งฟัง พูด อ่าน เขียน รวมไปถึงการสื่อสารภาษาต่างประเทศและภาษาท้องถิ่น (9, 14, 19) เป็นผู้มีความรู้ดี และมีความสามารถในการเพิ่มพูนความรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความสามารถในการศึกษาวิจัยในร้านยา มีความรับผิดชอบและสามารถบริหารจัดการตนเองได้ (16, 19) สามารถจัดลำดับความสำคัญของงานและบริหารเวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา (19)

มิติด้านการบริหารจัดการ: สมรรถนะในมิตินี้มุ่งหมายให้การดำเนินธุรกิจมีกำไรควบคู่ไปกับการให้บริการทางวิชาชีพเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ (16) เกสัชกรชุมชนต้องมีความสามารถบริหารจัดการคลังสินค้า สามารถจัดซื้อ จัดหาสินค้าให้เพียงพอ มีความสามารถในการบริหารการเงิน ทรัพยากรบุคคล และทำงานเป็นทีมได้ สามารถเจรจาต่อรอง มีความเข้าใจธุรกิจ มีความสามารถในการเป็นเจ้าของกิจการ (9, 14) และสามารถบริหารจัดการความเสี่ยงและประกันคุณภาพการให้บริการ (9, 14, 19)

มิติด้านวิชาชีพเภสัชกรรม: มิตินี้เกี่ยวข้องกับ การให้บริการทางวิชาชีพของเภสัชกรชุมชนแก่ผู้ป่วย ประชาชน ชุมชน เพื่อให้ชุมชนมีสุขภาพที่ดี (9, 14-18, 20, 21) สมรรถนะในด้านนี้มุ่งหมายให้เภสัชกรชุมชนสามารถค้นหาความต้องการ ให้บริการ และเผยแพร่ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาและเภสัชภัณฑ์ให้กับประชาชน และชุมชน อีกทั้งสามารถให้บริการด้านข้อมูลสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ได้ สามารถป้องกันและส่งเสริมสุขภาพให้กับชุมชน ได้แก่ ให้บริการคัดกรองโรคเรื้อรัง เบื้องต้น ให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ และให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น (18, 20) มิติของสมรรถนะด้านวิชาชีพเภสัชกรรมมีความหลากหลายของการให้บริการ จึงพบว่า บางงานวิจัยได้รวมมิติด้านนี้ไว้กับด้านการดูแลผู้ป่วย (15-17) บางงานวิจัยจัดเป็นมิติสมรรถนะส่วนบุคคล (9, 14)

การอภิปรายผล

สมรรถนะเภสัชกรรมชุมชนจากการศึกษาค้นคว้า พบว่ามีความสอดคล้องกับกรอบสมรรถนะสากล (GbCF) ของสมาพันธ์เภสัชกรรมนานาชาติ (FIP) (4) ในประเทศเซอร์เบีย การอบรมเพื่อเพิ่มสมรรถนะของเภสัชกรชุมชนทำให้เภสัชกรมีทักษะการบริหารจัดการ การปฏิบัติงานวิชาชีพ

ตารางที่ 1. งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับชุดสมรรถนะเภสัชกรรมชุมชน

ที่	ผู้แต่ง	ปี (ค.ศ.)	วัตถุประสงค์	สถานที่ ทำวิจัย	รูปแบบการ วิจัย	เครื่องมือ	กลุ่มตัวอย่าง (จำนวน)	ผลลัพธ์
1	Maitreemit และคณะ (21)	2008	เพื่อปรับปรุงสมรรถนะ ของเภสัชกรไทย และ ระบุความคาดหวังของ เภสัชกรผู้ปฏิบัติงาน ต่อสมรรถนะของเภสัช กรในอนาคต	ไทย	การวิจัยเชิง พรรณนา	แบบสอบถามที่ได้จาก การประชุมระดมสมอง	เภสัชกรชุมชน (119)	เภสัชกรจัดลำดับของสมรรถนะเภสัชกรรมชุมชน พบว่า ให้ความสำคัญมากที่สุดในมิติที่ 1 การปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ กฎหมาย มาตรฐานวิชาชีพ และจริยธรรม จรรยาบรรณ และมิติที่ 4 การให้บริการทางเภสัชกรรม ส่วนที่ให้ ความสำคัญน้อยที่สุดในมิติที่ 6 การประยุกต์ใช้ทักษะการ บริหารจัดการในร้านยา และมิติที่ 5 การประกันคุณภาพ เภสัชภัณฑ์
2	Mestrovic (17)	2010	เพื่อประเมินสมรรถนะ ด้านการดูแลผู้ป่วยของ เภสัชกรชุมชน	โครเอเชีย	การวิจัยเชิง พรรณนา	ชุดสมรรถนะที่ พัฒนาขึ้นจาก GLF ¹ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย	เภสัชกรชุมชน และ ผู้ประเมินในทีมวิจัย (100)	ประเมินความสามารถในการปฏิบัติ PCC ⁶ ได้ของเภสัช กรชุมชน พบว่า ด้านที่ทำได้ดีคือการจ่ายยาให้ผู้ป่วย เฉพาะราย และด้านที่ทำได้น้อยที่สุดคือการประเมิน ผลการรักษา
3	Laliberté (18)	2012	สำรวจทัศนคติ อุปสรรค และการปฏิบัติงาน ป้องกันและส่งเสริม สุขภาพของเภสัชกร ชุมชน	แคนาดา	การวิจัยเชิง พรรณนา	แบบสอบถาม พัฒนา โดยทีมผู้วิจัยดัดแปลง จากการศึกษาก่อนหน้า	เภสัชกรชุมชน (571)	เภสัชกรชุมชนประเมินว่าตนควรมีส่วนร่วมอย่างมากใน การคัดกรองโรคความดัน เบาหวาน และไขมัน (81.8%, 76%, 56.9%) ตามลำดับ แต่ในสถานการณ์จริงสามารถมี ส่วนร่วมอย่างมากได้เพียง 44.5%, 34.8% และ 6.5% ตามลำดับ
4	Svetlana (15)	2014	พัฒนา GLF ¹ , นำไปใช้ และประเมินผลสมรรถนะ ของเภสัชกรชุมชน	เซอร์เบีย	การวิจัยเชิง พรรณนา	ชุดสมรรถนะที่ พัฒนาขึ้นจาก GLF ¹ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย	เภสัชกรชุมชน และ ผู้ประเมินในทีมวิจัย (32)	สมรรถนะเภสัชกรรมชุมชน ด้านการดูแลผู้ป่วย สามารถ เพิ่มขึ้นได้ทุกด้านเมื่อผ่านการอบรม ⁴ ของเภสัชกรชุมชน
5	Atkinson (9)	2016	ประเมินทัศนคติต่อ ความสำคัญสมรรถนะ เทียบระหว่างเภสัชกร โรงพยาบาลกับร้านยา	ยุโรป	การวิจัยเชิง พรรณนา	แบบสอบถาม PHAR- QA2 พัฒนาขึ้นโดยใช้ เทคนิคเดลฟาย	เภสัชกรชุมชน (258)	CP6 ให้ความสำคัญสมรรถนะเภสัชกรรมชุมชนด้าน คุณค่าของวิชาชีพ ด้านความสามารถในการเป็นเจ้าของ กิจการ และด้านการให้ความรู้ผู้ป่วย สูงกว่า HP6

ตารางที่ 1. งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับชุดสมรรถนะเภสัชกรชุมชน (ต่อ)

ที่	ผู้แต่ง	ปี (ค.ศ.)	วัตถุประสงค์	สถานที่ ทำวิจัย	รูปแบบการ วิจัย	เครื่องมือ	กลุ่มตัวอย่าง (จำนวน)	ผลลัพธ์
6	Stojkov (16)	2016	เพื่อประเมินสมรรถนะ เภสัชกรร้านยา จากการ นำ GbCF ³ ไปใช้	เซอร์เบีย	การวิจัยเชิง พรรณนา	แบบประเมินสมรรถนะ และแบบประเมิน สมรรถนะตนเองที่ พัฒนาขึ้นจาก GbCF ³	เภสัชกรชุมชน และ ผู้ประเมินในทีมวิจัย (123)	GbCF ³ ประเมินความสามารถในการปฏิบัติสมรรถนะ เภสัชกรชุมชนได้อย่างสม่ำเสมอ ผลทั้งการประเมิน ตนเองและการถูกประเมินโดยทีมผู้ประเมิน พบค่าสูงสุด ในมิติ MC ⁶ PsC ⁶ และ PCC ⁶ ตามลำดับ
7	Gmeiner (14)	2017	ประเมินขอบข่ายของ สมรรถนะเภสัชกร ชุมชนเพื่อใช้กำหนด หลักสูตรระดับ ปริญญาโท	สโลวีเนีย	การวิจัยเชิง พรรณนา	ชุดสมรรถนะพัฒนาจาก การแปลงหลักสูตร และ หาข้อสรุปโดยใช้เทคนิค เดลฟาย	ผู้เชี่ยวชาญด้าน หลักสูตรเภสัช ศาสตร์และทีม คณาจารย์ มหาวิทยาลัย (NA)	สมรรถนะเภสัชกรชุมชนครอบคลุมมากที่สุดในด้าน ความรู้และการศึกษา (ค่ากลาง 3.4) ขนาดและสูตรยา (ค่ากลาง 3.2) และน้อยที่สุดในด้านการให้ความรู้ผู้ป่วย และการรักษาตามแนวทางการรักษา
8	Chong (19)	2018	ประเมินสมรรถนะ เภสัชกรชุมชน เพื่อ นำไปพัฒนาสมรรถนะ ที่เหมาะสมในอนาคต	แคนาดา	การวิจัยเชิง พรรณนา	แบบประเมินตนเองที่ พัฒนาขึ้นจาก GLF ¹	เภสัชกรชุมชน (2,240)	จากสมรรถนะทั้ง 4 ด้านของ GLF ¹ เภสัชกรชุมชนปฏิบัติ สมรรถนะครอบคลุมมากที่สุดในด้าน PsC ⁶ (3.9 จาก 4 สมรรถนะ) ด้าน MC ⁶ ด้าน PbS ⁶ และด้าน PCC ⁶ ตามลำดับ
9	Xi (20)	2019	สำรวจความเข้าใจ ทัศนคติ การปฏิบัติตาม สมรรถนะการดูแลผู้ป่วย ระหว่างเภสัชกรร้านยา เดียวกับร้านยาสาขา	จีน	การวิจัยเชิง พรรณนา	แบบสัมภาษณ์ พัฒนา จากคู่มือ ข้อกำหนดการ บริหารทางเภสัชกรรม ⁵	เภสัชกรชุมชน (163)	CPI ⁶ และ CPC ⁶ ให้บริบาลเภสัชกรชุมชนขั้นพื้นฐานได้ สม่ำเสมอ (เช่น การสื่อสารกับผู้ป่วยในพื้นที่ให้คำปรึกษา) แต่ให้บริบาลขั้นสูงทำได้น้อย และบางบริการ CPC ทำได้สูง กว่า CPI อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P < 0.05) (เช่น การให้ ความรู้ผู้ป่วย)

1: General Level Framework, 2: Quality Assurance in European Pharmacy Education and Training, 3: Global Competency Framework, 4: GLF developmental framework, 5:

Good pharmacy practice (2005 edition) (part 3)

6: PCC = patient care competency, PsC = personal competency, MC = management competency, PbS = problem solving competency เภสัชกรโรงพยาบาล (HP), เภสัชกรร้านยา (CP), เภสัชกรร้านยาเดี่ยว (CPI), เภสัชกรร้านยาสาขา (CPC)

เภสัชกรรม และการดูแลผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ดีตามกรอบความคาดหวัง (16) ในมิติของการบริหารและการจัดการครอบคลุมถึงความสามารถในการบริหารการเงิน การจัดซื้อจัดหา การบริหารจัดการสินค้าคงคลัง และการพัฒนาคุณภาพการให้บริการเพื่อให้ธุรกิจสามารถดำเนินต่อไปได้ (9, 14, 16)

บริบทของร้านยาในแต่ละพื้นที่ที่มีผลต่อการกำหนดสมรรถนะเภสัชกรชุมชน ในประเทศโครเอเชีย และประเทศเซอร์เบีย ร้านยาเป็นหน่วยให้บริการสุขภาพปฐมภูมิซึ่งเภสัชกรเป็นทั้งผู้ให้บริการและเจ้าของกิจการ จึงมีการกำหนดสมรรถนะทั้งในมิติด้านการบริหารและการจัดการองค์กร มิติด้านการดูแลผู้ป่วย และมีบทบาทในการปฏิบัติงานเภสัชกรรม (17, 22) แต่ในประเทศสโลวีเนีย ร้านยาร้อยละ 70 มีหน่วยงานในกำกับของเทศบาลเป็นผู้ดูแลกิจการ (23) เภสัชกรชุมชนจึงมีบทบาทหลักในการเป็นผู้ให้บริการ สมรรถนะเภสัชกรชุมชนจึงมุ่งหมายไปในมิติการเรียนรู้ด้วยตนเองและการพัฒนาความรู้และมิติด้านยาและเภสัชภัณฑ์ มากกว่ามิติด้านการบริหารจัดการองค์กร (14) เภสัชกรชุมชนในประเทศแคนาดาปฏิบัติตามสมรรถนะตาม GLF ครอบคลุมด้านการดูแลผู้ป่วยน้อยที่สุด (18) เนื่องจากหน้าที่หลักคือทบทวนและจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ (24) ระบบร้านยาในประเทศจีนยังอยู่ในช่วงแรกของการพัฒนาคุณภาพ เภสัชกรชุมชนจึงให้บริการด้านการดูแลผู้ป่วยด้วยสมรรถนะในระดับพื้นฐานมากกว่าสมรรถนะขั้นสูง (20)

ในประเทศแคนาดา เภสัชกรชุมชนเชื่อว่า ตนเองควรมีส่วนร่วมอย่างมากในกิจกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะด้านการให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคความดัน และบริการเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศ แต่ในสถานการณ์จริงบริการที่ได้มีส่วนร่วมมากคือ การคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และบริการเกี่ยวกับสุขภาพทางเพศตามลำดับ (18) ผลการศึกษาสอดคล้องกับข้อมูลบริการด้านสาธารณสุขที่เภสัชกรชุมชนในประเทศไทยมีศักยภาพในการบริการ ได้แก่ บริการเกี่ยวกับโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การให้คำปรึกษาเพื่อเลิกบุหรี่ และการคัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด อย่างไรก็ตามยังต้องพัฒนามาตรฐานการให้บริการและส่งเสริมให้เป็นแผนงานระดับชาติ ที่ไม่จำกัดอยู่เฉพาะในร้านยาที่ผ่านเกณฑ์ประเมินร้านยาคุณภาพ (25)

เภสัชกรชุมชนในทวีปยุโรปให้ความสำคัญกับคุณค่าทางวิชาชีพ ความสามารถในการต่อรอง ความเข้าใจธุรกิจ และความสามารถในการเป็นเจ้าของกิจการ สูงกว่าเภสัชกรโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P>0.05$) (9) ซึ่งสอดคล้องความเห็นของเภสัชกรชุมชนในสหราชอาณาจักรที่เห็นว่า ทักษะการบริหารธุรกิจมีความสำคัญกับงานเภสัชกรชุมชน (26) เภสัชกรชุมชนในประเทศไทยให้ความสำคัญกับการมีจริยธรรมสูงเป็นอันดับแรก (9, 21) เนื่องจากลักษณะของการปฏิบัติงานเภสัชกรชุมชนที่ต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์และการตัดสินใจด้านจริยธรรมที่ยากลำบากกับทั้งผู้ป่วยและนายจ้างอยู่เสมอ (27)

ในประเทศไทย พ.ศ. 2551 เภสัชกรชุมชนให้ความสำคัญในมิติของการมีจริยธรรมทางวิชาชีพ และการปฏิบัติหน้าที่ภายใต้กฎหมาย มิติด้านการดูแลผู้ป่วย มิติด้านการให้ข้อมูลด้านสุขภาพและเภสัชภัณฑ์ และมิติด้านการบริหารจัดการ ตามลำดับ (21) สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการบริหารทางเภสัชกรรม พ.ศ. 2554 ซึ่งเป็นเกณฑ์สมรรถนะทางวิชาชีพสำหรับเภสัชกรโรงพยาบาลและร้านยา ที่มุ่งเน้นสมรรถนะด้านการบริหารทางเภสัชกรรม (8) อย่างไรก็ตาม จากการบังคับใช้กฎกระทรวงเรื่องการขออนุญาตและการออกใบอนุญาตขายยาแผนปัจจุบัน พ.ศ. 2556 ตามเงื่อนไขของการตรวจประเมินวิธีปฏิบัติที่ดีทางเภสัชกรชุมชน (28, 29) กำหนดให้เภสัชกรชุมชนจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการบริหารจัดการควบคู่ไปกับการให้บริการบริหารทางเภสัชกรรมด้วย แม้ว่าเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการบริหารทางเภสัชกรรม จะกำหนดเกณฑ์ข้อ 5.2 ให้เภสัชกรมีความสามารถคัดเลือก จัดซื้อ จัดหาผลิตภัณฑ์ยาที่มีคุณภาพสอดคล้องกับความปลอดภัยสุขภาพและความต้องการของประชาชนและชุมชน (8) แต่รายละเอียดหลายส่วนจำเพาะกับงานเภสัชกรรมโรงพยาบาลมากกว่างานเภสัชกรชุมชน เช่น การประเมินความต้องการยาของชุมชนตามนโยบายหลักแห่งชาติ เป็นต้น ดังนั้น การกำหนดรายละเอียดของสมรรถนะเภสัชกรชุมชนให้จำเพาะตามบริบทสาขาทางเภสัชกรรม จึงมีความสำคัญและจำเป็น

แม้ว่ารายละเอียดส่วนใหญ่ในเกณฑ์มาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรมด้านการบริหารทางเภสัชกรรมที่ใช้เป็นเกณฑ์สมรรถนะทางวิชาชีพสำหรับเภสัชกรโรงพยาบาลและร้านยาในประเทศไทย มีความสอดคล้อง

กับมิติด้านการดูแลผู้ป่วย ด้านบุคลิกภาพ ด้านการบริหารจัดการ และด้านวิชาชีพเภสัชกรรม แต่ก็พบว่ามีความสมรรถนะที่ไม่ถูกกำหนดในเกณฑ์มาตรฐานดังกล่าว เช่น การดำเนินธุรกิจให้มีกำไรควบคู่ไปกับการให้บริการทางวิชาชีพ ความสามารถในการบริหารการเงินและทรัพยากรบุคคล ความเข้าใจธุรกิจ และความสามารถในการเป็นเจ้าของกิจการ (9, 14, 16) ซึ่งเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญสำหรับเภสัชกรชุมชน และพบว่ามีความสมรรถนะไม่มีความจำเพาะกับงานเภสัชกรรมชุมชน เช่น ข้อ 5.3 ความสามารถในการเตรียมยาให้ผู้ป่วยเฉพาะราย และข้อ 5.8 การประกันคุณภาพองค์กรตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรมโรงพยาบาล การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เป็นต้น ซึ่งเกินขอบเขตของบริการในร้านยา เมื่อพิจารณาวัตถุประสงค์ของสภาเภสัชกรรมในการกำหนดมาตรฐานสมรรถนะเฉพาะสาขาเพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญของเภสัชกร (7) การกำหนดสมรรถนะเฉพาะสาขาเภสัชกรรมชุมชนจึงมีความจำเป็น

การศึกษานี้เป็นการค้นหาและรวบรวมข้อมูลสมรรถนะเภสัชกรรมชุมชนโดยใช้กระบวนการสืบค้นอย่างเป็นระบบโดยผู้วิจัย 2 อย่างเป็นอิสระต่อกัน ตั้งแต่กระบวนการสืบค้นจนถึงการวิเคราะห์ผล ข้อสรุปชุดสมรรถนะเภสัชกรรมชุมชนจากการศึกษานี้จึงครอบคลุมตามหลักฐานทางวิชาการในปัจจุบัน และเป็นการศึกษาแรกที่รวบรวมข้อมูลสมรรถนะเภสัชกรรมชุมชนอย่างเป็นระบบแม้ว่าผลการศึกษามีเพียง 9 การศึกษาที่คุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก การศึกษาที่คัดเลือกรอบคลุมข้อมูลของประเทศต่าง ๆ ในทวีปยุโรป (9, 14-17) ทวีปเอเชีย (20, 21) และทวีปอเมริกาเหนือ (18, 19) จากการสังเคราะห์ข้อมูลพบว่า ข้อมูลสมรรถนะเภสัชกรรมชุมชนที่ได้มีความสอดคล้องกันและมีแนวโน้มข้อมูลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดังนั้นข้อสรุปรวมจากการศึกษานี้จึงสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาชุดสมรรถนะเภสัชกรรมชุมชนได้

สรุปผล

ร้านยาเป็นสถานบริการสุขภาพเชิงธุรกิจที่ส่งมอบและให้คำปรึกษาเรื่องยาและสุขภาพกับผู้รับบริการโดยตรง เภสัชกรชุมชนจึงมีบทบาทและความรับผิดชอบทั้งด้านการบริการและการบริหาร มิติของสมรรถนะเภสัชกรรมชุมชนจึงเกี่ยวข้องกับการค้นหาข้อมูลและให้บริการทั้งด้านยา สุขภาพ การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การ

ดูแลการใช้ยาในชุมชน การเผยแพร่ข้อมูลให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วย ชุมชน และบุคลากรการแพทย์ ตลอดจนการควบคุมคุณภาพการบริการของร้านยาให้มีมาตรฐาน และความสามารถบริหารธุรกิจร้านยาให้ดำเนินกิจการอย่างมีกำไรควบคู่ไปกับการปฏิบัติตามข้อบังคับ

เอกสารอ้างอิง

1. Vazirani N. Competencies and competency model - A brief overview of its development and application. *SIES J Manage* 2010;7:121-31.
2. 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.
3. Chouhan VS, Srivastava S. Understanding competencies and competency modelling - a literature survey. *IOSR J Bus Manage* 2014; 1: 14-22.
4. Pharmacy Education Taskforce. A global competency framework [online]. 2016 [cited Jun 1, 2019]. Available from: www.fip.org/files/fip/PharmacyEducation/2016_report/FIPEd_Transform_2016_online_version.pdf.
5. Pharmacy Council of Thailand. Announcement of Pharmacy Council of Thailand No. 18/2012 on core competency of 6-years Pharm D curriculum [Online]. 2012 [cited Jul 15, 2019]. Available from: www.pharmacycouncil.org/share/file/file_265.pdf.
6. Pharmacy Council of Thailand. Announcement of Pharmacy Council of Thailand No. 24/2015 on program structure of 6-years Pharm D curriculum (revised edition on 2015) [Online]. 2015 [cited Jul 15, 2019]. Available from: www.pharmacycouncil.org/index.php?option=content_detail&menuid=68&itemid=959&catid=0.
7. Parinyarux P, Kitikannakorn N. Professional competency for pharmacist in Thailand and other-countries and community pharmacy clerkship in Thailand.

- Isan Journal of Pharmaceutical Sciences 2019; 15: 1-13.
8. Pharmacy Council of Thailand. Announcement of Pharmacy Council of Thailand No. 8/2011 on professional competency of pharmaceutical care curriculum [Online]. 2011 [cited Jul 15, 2019]. Available from: www.pharmacycouncil.org/share/file/file_260.pdf.
 9. Atkinson J, Sánchez Pozo A, Rekkas D, Volmer D, Hirvonen J, Bozic B, et al. Hospital and community pharmacists' perceptions of which competences are important for their practice. *Pharmacy (Basel)* 2016; 4:21.
 10. Gorsanan S, Tongrod W. The study of entrepreneur orientation and business strategy that related to the success of drug store business of Thai pharmacists who are the owner of drugstore. *Veridian E-Journal Silpakorn University* 2018;11: 3246-65.
 11. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *PLoS Med* 2009;6:e1000100.
 12. Bramer WM, Rethlefsen ML, Kleijnen J, Franco OH. Optimal database combinations for literature searches in systematic reviews: a prospective exploratory study. *Syst Rev* 2017; 6: 245.
 13. Meline T. Selecting studies for systematic review: Inclusion and exclusion criteria. *Contemp Issues Commun Sci Disord* 2006; 33: 21-7.
 14. Gmeiner T, Horvat N, Kos M, Obreza A, Vovk T, Grabnar I, et al. Curriculum mapping of the Master's Program in Pharmacy in Slovenia with the PHAR-QA competency framework. *Pharmacy (Basel)* 2017; 5: 24.
 15. Svetlana SL, Ivana TD, Tatjana C, Dusanka K, Ian BJ. Evaluation of competences at the community pharmacy settings. *Indian J Pharm Educ Res* 2014; 48: 22-30.
 16. Stojkov S, Tadic I, Crnjanski T, Krajnovic D. Assessment and self-assessment of the pharmacists' competencies using the global competency framework (GbCF) in Serbia. *Vojnosanit Pregl* 2016 ; 73: 803-10.
 17. Meštrović A, Staničić Z, Hadžiabdić MO, Mucalo I, Bates I, Duggan C, et al. Evaluation of Croatian community pharmacists' patient care competencies using the general level framework. *Am J Pharm Educ* 2011; 75: 36.
 18. Laliberté M-C, Perreault S, Damestoy N, Lalonde L. Ideal and actual involvement of community pharmacists in health promotion and prevention: a cross-sectional study in Quebec, Canada. *BMC Public Health* 2012; 12: 192.
 19. Chong IYM, Rosenthal MM, Manson KR, Houle SKD. Do community pharmacist performance evaluations capture the modern pharmacist's role? Mapping competencies assessed in Canadian community pharmacy performance evaluation templates against the General Level Framework. *J Am Pharm Assoc* 2018; 58: 638-42.
 20. Xi X, Huang Y, Lu Q, Ung COL, Hu H. Community pharmacists' opinions and practice of pharmaceutical care at chain pharmacy and independent pharmacy in China. *Int J Clin Pharm* 2019; 41: 478-87.
 21. Maitreemit P, Pongcharoensuk P, Kapol N, Arms trong EP. Pharmacist perceptions of new competency standards. *Pharm Pract (Granada)* 2008; 6: 113-20.
 22. Martins SF, van Mil JWF, da Costa FA. The organizational framework of community pharmacies in Europe. *Int J Clin Pharm* 2015; 37:896-905.
 23. Božič B, Obreza A, Atkinson J. Pharmacy practice and education in Slovenia. *Pharmacy (Basel)* 2018 ; 7: 4.
 24. Macdonald E, MacKinnon N, T Tsuyuki R. Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Canada. *Ann Pharmacother* 2005; 39: 1527-33.

25. Saramunee K, Chaiyasong S, Krska J. Public health roles for community pharmacy: contrasts and similarities between England and Thailand. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences* 2011; 7: 1-11.
26. Davies MJ, Fleming H, Jones R, Menzie K, Smallwood C, Surendar S. The inclusion of a business management module within the master of pharmacy degree: a route to asset enrichment?. *Pharm Pract (Granada)* 2013; 11: 109-17.
27. Rajiah K, Venkataraman R. Community pharmacists' perceptions on ethical dilemmas, pharmacy values and decision-making. *Indian J Pharm Pract* 2018; 11: 168-76.
28. Wuttiapanich T, Kitisopee T. Economic impact assessment on good pharmacy practice regulation in Thai community pharmacy. *Thai J Pharm Sci* 2015; 39: 110-8.
29. Vimolkittiphong S, Pantong M. Guideline to achieve mandatory GPP regulation. Nonthaburi: Food and Drug Administration (FDA); 2015.