

บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญของปัญหา

โรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขของทั่วโลก ซึ่งพบบ่อยร้อยละ 15-25 ของประชากรและมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จากอุบัติการณ์การเกิดโรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทยพบว่า จำนวนผู้ป่วยนอกโรคความดันโลหิตสูงและระบบไหลเวียนโลหิตระหว่างปีพ.ศ. 2544-2548 จำนวนทั้งหมด 6,576,865-10,265,968 คน โดยในปีพ.ศ.2547 มีอัตราป่วย 77 คนต่อประชากรแสนคน และอัตราการตายด้วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างปี พ.ศ.2542-2547 ของประชากรไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น โรคความดันโลหิตสูงยังเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นทุกปีอีกด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการตายของผู้ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมองเท่ากับ 16-35 คนต่อประชากรแสนคน ผู้ป่วยโรคหัวใจมีอัตราการตาย 27-50 คนต่อประชากรแสนคน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2548) โดยผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหากไม่ได้รับการควบคุมความดันโลหิตให้คงที่ จะส่งผลในการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย และหัวใจวาย โรคหลอดเลือดสมองแตกและอุดตัน ซึ่งอาจทำให้เกิดอัมพาตและเสียชีวิตในทันที โรคหลอดเลือดที่ไตเสื่อม สภาพจนอาจเกิดไตวาย เป็นต้น (อกินันท์ กูตระกูล, 2545; Chobania, V.A, *et al.*, 2003) นอกจากนี้โรคความดันโลหิตสูงยังมีผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวและชุมชน เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังผู้ป่วยต้องใช้การรักษาเป็นระยะเวลานาน มีค่าใช้จ่ายในการรักษา สูญเสียรายได้จากการขาดงานและอาจเกิดการพิการหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร นอกจากนี้ยังรวมถึงการสูญเสียอื่นๆที่ไม่สามารถวัดออกมาได้เช่น ความเครียดวิตกกังวล เป็นต้น

จากการศึกษาพบว่าการทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้ความรู้เรื่องการดำเนินวิถีชีวิตสำหรับผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับความรู้เรื่องการดำเนินวิถีชีวิตสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตตามคำแนะนำลดความดันโลหิตลงได้อย่างชัดเจน (Mattila *et al.*, 2003)

นอกจากนี้การเข้าร่วมกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องย่อมทำให้การควบคุมความดันโลหิตดีขึ้น และลดอัตราการเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนได้ (Fiona *et al.*, 2005) โดยในด้านส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดจากการใช้ยาเป็นบทบาทของเภสัชกร ดังที่หลายการศึกษาได้แสดงให้เห็นว่า

เภสัชกรมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมความดันโลหิตได้ดีขึ้น (พยอม สุขเอนกนันท์, 2548; Isabelle ,*et al*, 2003; Fiona *et al*, 2005)

การบริหารเภสัชกรรมในปัจจุบันประกอบด้วย การประเมินการรักษาด้านยา การค้นหาปัญหาจากการใช้ยา การแก้ไขปัญหาหรือป้องกันปัญหาจากการใช้ยาและติดตามผลการรักษา แต่อย่างไรก็ตามการบริหารเภสัชกรรมยังไม่สามารถให้การดูแลและแก้ปัญหาผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ ส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นในระบบการทำงาน เช่น การขาดการประสานงานระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพโดยเฉพาะแพทย์กับเภสัชกร ความไม่สมดุลระหว่างจำนวนแพทย์กับปริมาณผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น ขั้นตอนการรับบริการที่ซับซ้อนและใช้เวลานาน เป็นต้น ดังนั้นจึงได้มีความพยายามที่จะหาแนวทางเพื่อจะเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารเภสัชกรรมและทำให้งานบริหารเภสัชกรรมดำเนินไปได้โดยสะดวกมากขึ้น ซึ่งอาจทำโดยการขยายบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเภสัชกรให้เข้าไปมีส่วนร่วมในการสั่งจ่ายให้แก่ผู้ป่วย (JCPP, 1997; Carmichael *et al.*, 1997; Pearson *et al*, 2001)

ความร่วมมือการบริหารการรักษาทางยา (Collaborative Drug Therapy Management : CDTM) เป็นการได้รับมอบอำนาจในการสั่งจ่ายรูปแบบหนึ่ง เกิดจากการทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างแพทย์ เภสัชกร และบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆเพื่อบริหารจัดการเรื่องยาให้กับผู้ป่วย โดยในส่วนของความร่วมมือระหว่างแพทย์และเภสัชกรในการจัดการการรักษาทางยา แพทย์มอบอำนาจในการสั่งจ่ายรูปแบบหนึ่งให้เภสัชกร เพื่อรักษาผู้ป่วยโดยต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขหรือข้อตกลงที่กำหนดขึ้น (protocol) ร่วมกันระหว่างแพทย์และเภสัชกร ซึ่งเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่เภสัชกรเข้าไปมีส่วนร่วมในการสั่งจ่าย ทำให้ได้ตั้งแต่การเลือกชนิดของยา การปรับขนาดยาหรือการหยุดยา การส่งตรวจทางปฏิบัติการ และติดตามผลของการใช้ยา รวมทั้งการวางแผนการใช้ยาให้กับผู้ป่วย (JCPP, 1997; Boatwright ,1998; Riley, 1999; Pearson, 2002; Hammond *et al*, 2003) ผลจากการใช้กระบวนการ CDTM พบว่านอกจากจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ง่ายสะดวกรวดเร็ว และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยแล้ว ยังช่วยลดค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นในระบบบริการสุขภาพและผลลัพธ์อื่นที่เกิดขึ้น ได้แก่ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเภสัชกรและผู้ป่วย ทำให้การดำเนินงานบริหารเภสัชกรรมได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยมากขึ้น (Oregon Department of Administrative services, 2000)

จากข้อมูลของโรงพยาบาลสะเมิงพบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2547-2549 มีจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมาเป็นอันดับหนึ่งของโรคเรื้อรัง และมีต้นทุนค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งหมดสูงเป็นอันดับสองของโรงพยาบาล โดยพบว่าปี 2547 ร้อยละ 35 ของผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ และมีผู้ป่วยขาดนัดคิดเป็นร้อยละ 58 นอกจากนี้พบว่ามีการรับประทานยาไม่

ถูกต้อง การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวโรคและการรักษา และวิถีการดำเนินชีวิตที่รับประทาน อาหารรสเค็มจัด เช่นการรับประทานเมี่ยงใส่เกลือ การสูบบุหรี่แบบมวนเอง การขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น ส่งผลต่อการรักษาโรคความดันโลหิตสูง ทำให้โรงพยาบาลสะเมิงมีนโยบายในการดูแล ผู้ป่วยทั้งเชิงรุกและเชิงรับตามแผนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยจัดทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ออกให้บริการไปยังศูนย์สุขภาพชุมชนเพื่อค้นหากลุ่มเสี่ยงและ ให้การรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงโดยการทำงานที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การดูแลอย่างต่อเนื่อง การร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ การเน้นกระบวนการและผลลัพธ์ ซึ่งส่งผลต่อการดูแล ผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ (สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543) ซึ่งจัดตั้งคลินิกโรคความดันโลหิต สูงในศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งหมด 4 แห่งมาตั้งแต่ปี 2547 มีแพทย์และพยาบาลวิชาชีพเข้าไปดูแล ผู้ป่วยเดือนละ 1 ครั้ง มีผู้ป่วยคลินิกโรคเรื้อรังความดันโลหิตสูงประมาณ 100 คนในแต่ละศูนย์ สุขภาพชุมชนซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยไม่มีภาวะโรคแทรกซ้อนอื่นที่ รุนแรง และผู้ป่วยเข้ามารับการรักษาเฉลี่ยเดือนละประมาณ 50-60 คน แต่ในปัจจุบันแพทย์ที่ โรงพยาบาลสะเมิงมีเพียง 2 คน จากอัตรากำลังดังกล่าวทำให้แพทย์ไม่สามารถลงมาดูแลผู้ป่วยได้ ทุกเดือน จึงมีพยาบาลวิชาชีพลงไปปฏิบัติหน้าที่แทนแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยสลับกับแพทย์ที่จะลง ไปดูแลผู้ป่วยเดือนเว้นเดือน ซึ่งในด้านองค์ความรู้ความเข้าใจในการเลือกจ่ายยา ยังไม่มีรูปแบบที่ ชัดเจนและไม่เป็นระบบ ในขณะที่อัตรากำลังเภสัชกรมีเพิ่มมากขึ้นจากเดิม 3 คนเป็น 5 คน ทำให้ เภสัชกรเริ่มเข้าไปมีบทบาทในการให้การดูแลผู้ป่วยในการจ่ายยาให้มีความถูกต้องเหมาะสมร่วมกับ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

โดยปัจจุบันศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 4 แห่งในเขตอำเภอสะเมิง มีเพียง 2 แห่งที่มีพยาบาล วิชาชีพ (เวชปฏิบัติ) อยู่ประจำในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งสามารถดูแลรักษาผู้ป่วยได้ในระดับหนึ่ง ขณะที่ศูนย์สุขภาพชุมชนอีก 2 แห่ง คือศูนย์สุขภาพชุมชนยังเมิน และศูนย์สุขภาพชุมชนจัวเตา ไม่มี พยาบาลวิชาชีพประจำอยู่ โดยทางโรงพยาบาลได้ให้ทีมแพทย์และ/หรือพยาบาลวิชาชีพเข้ามาช่วย ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยผู้ป่วยทั้งหมดที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นผู้ป่วยโรคความดัน โลหิตสูงที่ไม่เกิดภาวะโรคแทรกซ้อน หรือมีภาวะโรคแทรกซ้อนที่มีอาการคงที่

โดยจากปัญหาดังกล่าวข้างต้น งานวิจัยนี้จึงได้จัดทำขึ้นเพื่อหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วย อย่างมีคุณภาพ ซึ่งเภสัชกรเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อช่วยให้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตได้รับประโยชน์สูงสุดจากการจ่ายยาโดยใช้รูปแบบ CDTM โดยบทบาท เภสัชกรประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในการสั่งจ่ายยา การปรับขนาดยา การเพิ่มชนิดยาที่จ่ายตาม ความเหมาะสมหลังจากที่ได้เฝ้าระวังและดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และการส่งตรวจทาง

ห้องปฏิบัติการร่วมกับการให้บริบาลทางเภสัชกรรมอื่นๆ โดยขั้นตอนการปฏิบัติงานเหล่านี้มีการกำหนดขึ้นเป็นลายลักษณ์อักษรภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์

การศึกษานี้ได้เลือกดำเนินการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนยังمين เนื่องจากมีปัญหามลภาวะในพื้นที่ที่มีอัตราค่าล้างไม่เพียงพอ ไม่มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการประจำที่ศูนย์สุขภาพชุมชน และแพทย์ไม่สามารถมาดูแลผู้ป่วย จึงได้มีการนำรูปแบบ CDTM มาศึกษาโดยเปรียบเทียบกับ การดูแลผู้ป่วยในรูปแบบการดูแลแบบปกติซึ่งมีแพทย์และ/หรือพยาบาลวิชาชีพดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดลำปาง ซึ่งมีแพทย์และพยาบาลสามารถสลับกันมาดูแลรักษาผู้ป่วยได้ และจากข้อมูลเบื้องต้นของโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์สุขภาพชุมชนทั้งสองแห่งนี้มีบริบทที่คล้ายคลึงกัน ได้แก่ มีลักษณะประชากร วิถีชีวิต วัฒนธรรมที่ใกล้เคียงกัน สัดส่วนการควบคุมความดันโลหิตของทั้งสองกลุ่มใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 30)

การศึกษานี้นำเสนอกระบวนการที่อาจนำมาเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยในคลินิกเฉพาะโรคที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในศูนย์สุขภาพชุมชนอื่นๆที่ประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากรแพทย์ และเภสัชกรรมศักยภาพในการร่วมทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อช่วยดูแลผู้ป่วยต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อเปรียบเทียบผลการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของทีมสหสาขาวิชาชีพระหว่างการใช้อยู่รูปแบบความร่วมมือการบริหารการรักษาระหว่างแพทย์และเภสัชกร (Collaborative Drug Therapy Management, CDTM) ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนยังمين (กลุ่มศึกษา) กับรูปแบบการดูแลแบบปกติ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนจังหวัดลำปาง (กลุ่มควบคุม)

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลในรูปแบบ CDTM กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ โดยวัดจากร้อยละของผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง
2. เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางมนุษยศาสตร์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลในรูปแบบ CDTM กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ โดยประเมินในด้านคุณภาพชีวิตผู้ป่วย และ ความพึงพอใจของผู้รับบริการ
3. เปรียบเทียบจำนวนปัญหาที่ได้รับการแก้ไขจากการรักษาด้วยยา ระหว่างการดูแลผู้ป่วยแบบ CDTM กับรูปแบบปกติ

ขอบเขตของการศึกษาวิจัย

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการศึกษาแบบไปข้างหน้า ซึ่งมีกลุ่มที่ได้รับการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูงของทีมสหสาขาวิชาชีพโดยใช้รูปแบบความร่วมมือการบริหารการรักษาระหว่างแพทย์และเภสัชกร (CDTM) คือ กลุ่มศึกษา กับกลุ่มที่ได้รับการดูแลรักษาแบบปกติซึ่งมีแพทย์และ/หรือพยาบาลวิชาชีพดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ กลุ่มควบคุม ในศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งมีผู้ป่วยกลุ่มละ 35 คน โดยมีการติดตามวัดผลลัพธ์ทางคลินิกเมื่อผู้ป่วยมารับการรักษาที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นระยะๆต่อเนื่องกัน 3 ครั้ง มีการประเมินผลลัพธ์ทางมนุษย์ และปัญหาจากการรักษาด้วยยา ซึ่งนำผลลัพธ์ที่ได้มาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มศึกษา ซึ่งทำการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการศึกษาในช่วงระหว่างเดือนธันวาคม 2549 ถึง กันยายน 2550

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความร่วมมือการบริหารการรักษาระหว่างแพทย์และเภสัชกร (Collaborative Drug Therapy Management; CDTM) หมายถึง ความร่วมมือระหว่างแพทย์และเภสัชกร (โรงพยาบาลละเมิง) ผู้รับผิดชอบที่ศูนย์สุขภาพยังمينในการจัดการการรักษาทายาซึ่ง แพทย์มอบอำนาจในการสั่งใช้ยาให้เภสัชกรเพื่อรักษาผู้ป่วยโดยต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขหรือข้อตกลงที่กำหนดขึ้น (protocol) ร่วมกันระหว่างแพทย์และเภสัชกร โดยการสั่งใช้ยาของเภสัชกร รวมถึงการเลือกชนิดของยา ปรับขนาดยาหรือหยุดยา การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและติดตามผลของใช้ยา การวางแผนใช้ยาให้กับผู้ป่วย รวมทั้งการค้นหาและแก้ไขปัญหาจากการใช้ยา ซึ่งข้อตกลงที่กำหนดขึ้นได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดของโรงพยาบาลละเมิง

การดูแลแบบปกติ หมายถึง การที่ทีมสหสาขาวิชาชีพประกอบด้วย แพทย์และ/หรือพยาบาลได้ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยมีเภสัชกร และเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ศูนย์สุขภาพชุมชน อำเภอละเมิง จังหวัดเชียงใหม่

ทีมสหสาขาวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรสาธารณสุขได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนที่ปฏิบัติงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

ผลลัพธ์ทางคลินิก หมายถึง ร้อยละของผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมาย (น้อยกว่า 140/90 mmHg) ในผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่มีโรคแทรกซ้อนอื่นๆ อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องตลอดการศึกษา

ผลลัพธ์ทางมนุษย์ หมายถึง คุณภาพชีวิตและความพึงพอใจต่อการให้บริการ คุณภาพชีวิตผู้ป่วยความดันโลหิตสูงประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ประเมินสภาวะสุขภาพผู้ป่วยแบบ Short Form (SF36) ในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วย ส่วนด้านความพึงพอใจของผู้ป่วย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ความพึงพอใจต่อการให้บริการ ความพึงพอใจต่อมาตรฐานและคุณภาพบริการ ความพึงพอใจเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ และความพึงพอใจต่ออาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อม

ปัญหาจากการรักษาด้วยยา หมายถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเมื่อได้รับการรักษาและใช้ยาลดความดันโลหิต ได้แก่ ผู้ป่วยสมควรได้รับยาเพิ่มเติม ผู้ป่วยได้รับยาที่ไม่เหมาะสม ผู้ป่วยได้รับขนาดยาน้อยเกินไป ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับยาแต่ยาที่ถูกเลือกใช้ไม่เหมาะสม ผู้ป่วยเกิดอาการอื่นไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ผู้ป่วยได้รับยาขนาดมากเกินไป ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

ศูนย์สุขภาพชุมชนยังเมือง หมายถึง ศูนย์สุขภาพชุมชนยังเมือง ตำบลยังเมือง อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่

ศูนย์สุขภาพชุมชนจัวเต๋ หมายถึง ศูนย์สุขภาพชุมชนจัวเต๋ ตำบลแม่สาบ อำเภอสะเมิง จังหวัดเชียงใหม่

ประโยชน์ที่จะได้รับการศึกษา

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี ซึ่งการประเมินผลลัพธ์ทางคลินิกดังกล่าวผู้ป่วยต้องสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ตามเป้าหมายอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง และมีผลลัพธ์ทางมนุษย์ ได้แก่ การมีความพึงพอใจต่อการรับบริการมากขึ้นและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รวมทั้งการที่จำนวนปัญหาจากการรักษาด้วยยาลดลงอันเป็นผลจากการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูงของทีมสหสาขาวิชาชีพ
2. เป็นแนวทางพัฒนาระบบการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงหรือโรคเรื้อรังอื่นๆ ในศูนย์สุขภาพชุมชนอื่นๆต่อไป
3. เป็นแนวทางพัฒนาบทบาทวิชาชีพของเภสัชกรในการให้บริการทางเภสัชกรรมแก่ผู้ป่วยในชุมชน