

**แบบเสนอหัวข้อปัญหาทางการแพทย์ที่สำคัญ
เพื่อการประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์**

สถาบัน/โรงพยาบาล สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

ผู้เสนอหัวข้อเรื่อง

1. นางดลธวรรณ อุณนະนันท์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก 02 590 6211-6213
E- mail: dolthawan111@gmail.com
2. นางสาวจิตินา วาณิชโรตม์ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก 02 590 6211-6213
E- mail: chitnapa_29@hotmail.com
3. นางกมลาศ ทองมีสิทธิ์ โยสัท ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก 02 590 6211-6213
E-mail: kmalathai@hotmail.com
4. นางพวงงาม พงศ์จตุรวิทย์ ตำแหน่ง นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก 02 590 6211-6213
E- mail: tapoo55@gmail.com

หัวข้อปัญหา/เทคโนโลยีทางการแพทย์

ชื่อภาษาไทย ต้นทุน-ประสิทธิผล ของการนำระบบการแพทย์ทางไกล เพื่อจัดระบบบริการทางการแพทย์
วิถีใหม่ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ชื่อภาษาอังกฤษ Cost-effectiveness analysis of Telemedicine management for NCDs New
Normal Medical Services

หัวข้อปัญหา/เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เสนอสอดคล้องการพัฒนาระบบสุขภาพในด้านใด

การนำระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) มาใช้ในการปรับรูปแบบการให้บริการ สำหรับผู้ป่วยโรค
ไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีอาการคงที่และไม่รุนแรง ตามแนวทางการปฏิบัติการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์วิถีใหม่

**ข้อมูลสนับสนุนที่แสดงถึงความสำคัญของหัวข้อปัญหา/เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เสนอเพื่อดำเนินการประเมิน
เทคโนโลยีทางการแพทย์**

กรณาวธิบาย ตามประเด็นที่กำหนดและแหล่งข้อมูลที่ใช้อ้างอิงในแต่ละประเด็น

ประเด็นการเลือกหัวข้อ	ความสำคัญของหัวข้อ	แหล่งข้อมูล
<p>1.ผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคหรือปัญหาสุขภาพ</p> <p><u>คำจำกัดความ</u> จำนวนประชากรที่มีข้อบ่งชี้ในการใช้เทคโนโลยีนั้นๆ</p>	<p>ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยการนำร่องในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยความดันโลหิตสูง คัดแยกผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยงทางคลินิก 2 กลุ่ม ได้แก่</p> <p>1. กลุ่มควบคุมโรคได้ดี(Good Control) เป็นกลุ่มที่สามารถดูแลตนเองได้ดีและมีผลลัพธ์ ทางคลินิกที่ดีไม่มีโรคร่วม หรือ Control Patient (กลุ่มสีเขียว) สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิต ได้ตามเป้าหมาย</p> <p>-ระดับน้ำตาล FBS > 130 mg /dL</p> <p>-ความดันโลหิต \geq 140/90 mmHg</p> <p>-ระดับ HbA1c > 7 mg%</p> <p>- ปี 2564 ผู้ป่วยเบาหวาน มีจำนวน 3,119,224 คน ได้รับการตรวจระดับน้ำตาล ร้อยละ 62.27 พบว่า ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 27.08 และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 6,801,330 คน ควบคุมความดันได้ดี ร้อยละ 48.27</p>	<p>ปฐมพร ศิริภาศิริ, สันติ ลาภเบญจกุล.คู่มือการจัดบริการคลินิกเบาหวาน ความดันโลหิตสูงวิถีใหม่แบบยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง (สำหรับระดับผู้ปฏิบัติงาน). กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2563.</p> <p>คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 25 มิถุนายน 2564 สืบค้นได้จาก https://hdcservice.moph.go.th/</p>
<p>2.ความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพ</p> <p><u>คำจำกัดความ</u> ระดับความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพหนึ่งๆ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความสูญเสียหรือผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต อันเนื่องมาจากการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นๆ</p>	<p>- สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ในประเทศไทย ดำเนินมาตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม 2563 โดยมีผู้ป่วยยืนยันรายแรกนอกประเทศจีน และเกิดการระบาดในประเทศไทยจนถึงปัจจุบัน ส่งผลต่อการเข้าถึงระบบบริการของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการตามนัด ปี 2562 จำนวน 4,885,187 คน ปี 2563 จำนวน 2,822,101 คน และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ขาดนัดเกิน 14 วัน ปี 2562 มีจำนวน 409,461 คน และ ปี 2563 จำนวน 412,965 คน</p> <p>- ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มารับบริการตามนัด ปี 2562 จำนวน 5,297,481 คนปี 2563 จำนวน 3,029,215 คน และพบว่า</p>	<p>กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค วิเคราะห์จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 17 พฤษภาคม 2564</p> <p>กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค ข้อมูล ณ วันที่ 21 มิถุนายน 2564</p>

	<p>ผู้ป่วยที่ขาดนัดเกิน 14 วัน ปี 2562 มีจำนวน 334,019 คน และปี 2563 จำนวน 406,341 คน</p> <p>- ผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้ารับบริการตามนัดหมาย อาจทำให้ผู้ป่วยขาดยา และมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้</p> <p>นอกจากนี้ยังเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ทั้งนี้ข้อมูลสถิติของผู้เสียชีวิตจากโควิด-19 ของผู้ที่มีอายุ ≥ 60 ปี เป็นผู้ที่มีโรคเบาหวาน ร้อยละ 42.9 และมีโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 64.3</p> <p>- ความชุกในการป่วยสูงสุดของประชากรไทย โรคเบาหวาน และ โรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคที่อยู่ใน 5 อันดับแรก และปัจจัยโครงสร้างอายุโรคเหล่านี้เกิดกับผู้สูงอายุซึ่งสังคมสูงวัยประเทศไทยอาจต้องเผชิญแรงกดดันด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ข้อมูลค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลจาก 3 กองทุน ในกลุ่มผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอย่างมากโดยกลุ่มโรคที่ส่งผลกระทบมากที่สุดคือกลุ่มโรคระบบไหลเวียนโลหิต รองลงมาคือ โรคเบาหวาน และโรคเรื้อรังของระบบหายใจตามลำดับ</p> <p>- ปีสุขภาวะที่เสียไปจากโรคและการบาดเจ็บ (DALY) ของประชากรไทยเปรียบเทียบกลุ่ม 3 สาเหตุหลัก รวมทุกเพศ ทุกอายุ ปี 2557 พบว่า กลุ่มโรคไม่ติดต่อ สูงถึง ร้อยละ 66.06 ในขณะที่กลุ่มโรคติดเชื้อ ร้อยละ 22.8 และการบาดเจ็บ ร้อยละ 11.11</p>	<p>รายงานการศึกษา เรื่อง ประมาณการค่าใช้จ่ายสาธารณะด้านสุขภาพ ในอีก 15 ปีข้างหน้า .สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.2561</p> <p>แผนงานการพัฒนาดัชนีภาวะทางสุขภาพเพื่อการพัฒนา นโยบาย ภายใต้สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ</p> <p>สืบค้นจาก : https://www.hiso.or.th/bodproject/</p>
3.ประสิทธิผลของเทคโนโลยีด้านสุขภาพ <u>คำจำกัดความ</u> ผลลัพธ์ที่เกิดจากการใช้	<p>Telemedicine หรือระบบการแพทย์ทางไกล เป็นการนำเทคโนโลยีที่ช่วยให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ สามารถพูดคุยได้แบบ Real-time เช่นเดียวกับการ</p>	<p>บทความเรื่อง Telemedicine ทางเลือกใหม่ในการหาหมอ มาแรงยุคโควิด-19</p>

<p>เทคโนโลยีด้านสุขภาพที่สนใจซึ่งพิจารณาจากผลลัพธ์สุดท้ายด้านสุขภาพจากการรักษาและ/หรือฟื้นฟูสภาพ การคัดกรองและ/หรือวินิจฉัยโรค และการป้องกันโรค อันสืบเนื่องมาจากเทคโนโลยีนั้นๆ</p>	<p>สื่อสารผ่าน VDO Conference ที่คู่สนทนาสามารถมองเห็นหน้ากันและสนทนากันได้ทั้ง 2 ฝ่าย ไร้ข้อจำกัดเรื่อง เวลา สถานที่ สะดวกสบาย ประหยัดเวลา ได้รับบริการเหมือนการมารับบริการที่โรงพยาบาล เพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึงการรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในชนบทห่างไกล ไม่จำเป็นต้องเดินทาง สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ โดยแพทย์สามารถรับคำปรึกษา ตรวจวินิจฉัย และรักษา ที่เป็นไปในกรอบจำกัดตามข้อมูลที่แพทย์ได้รับจากผู้รับบริการ ทั้งยังช่วยลดข้อร้องเรียนในด้านบริการ ในเรื่อง ระยะเวลา รอคอยในแต่ละขั้นตอน ทั้งรอคอยการตรวจ การพบแพทย์ การรับยาที่ห้องยา และยังช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาล</p> <p>รูปแบบของการจัดระบบบริการวิธีใหม่ด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง มีการนำระบบการแพทย์ทางไกล(Telemedicine) มาใช้ในระบบบริการ โดยผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ไม่ต้องไปโรงพยาบาล และจะได้รับยาทางไปรษณีย์หรือร้านขายยาใกล้บ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการสะดวก รวดเร็ว และได้รับการตรวจ วินิจฉัย ดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ต้องรับความเสี่ยงจากการติดเชื้อในโรงพยาบาล</p> <p>Jun Yang Lee , Shaun Wen Huey Lee ทำการศึกษาทบทวนอย่างเป็นระบบต้นทุนประสิทธิผลของการใช้ Telemedicine ในการตรวจ วินิจฉัย ผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าการตรวจจอประสาทตา ทาง tele ophthalmology มีคุณภาพชีวิตที่ดี เท่ากับ \$113.48 / คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (quality-adjusted life year (QALY)) และ \$3,328.46/ คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (QALY (adjusted to 2017 inflation rate)).</p>	<p>สืบค้นจาก : https://www.roche.co.th/th/disease-areas/telemedicine.html</p> <p>กรมการแพทย์. สธ.จัดบริการการแพทย์แบบวิถีใหม่ ลดแออัด ป้องกันโรคโควิด -19 สืบค้นได้จาก : https://www.dms.go.th/ Content/ Select_Landding page?contentId =21659.</p> <p>Jun Yang Lee , Shaun Wen Huey Lee. Telemedicine Cost-Effectiveness for Diabetes Management: A Systematic Review. Diabetes Technol Ther. 2018 Jul;20(7):492-500.doi: 10.1089/dia.2018.0098. Epub 2018 May 29. สืบค้นได้จาก : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29812965/</p>
---	---	--

	<p>Balaraman Rajan , Tolga Tezcan , Abraham Seidmann ทำการศึกษา การดูแลรักษาทางการแพทย์ที่ เฉพาะเจาะจงในเงื่อนไขการดูแลผู้ป่วย เรื้อรังที่ต้องมาพบแพทย์มีเงื่อนไขที่ แตกต่างกันทางการแพทย์ โดยที่ผู้ป่วย ต้องมาพบแพทย์ การศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรม revenue-maximizing and welfare-maximizing และวิเคราะห์ telemedicine technology พบว่ามี ผลลัพธ์มากขึ้น และเพิ่ม social welfare และนำไปสู่นโยบายการมี ผู้ช่วยหรือพี่เลี้ยงในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยการปรับใช้ telemedicine ในการ ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง</p>	<p>Balaraman Rajan , Tolga Tezcan , Abraham Seidmann. Service Systems with Heterogeneous Customers: Investigating the Effect of Telemedicine on Chronic Care. Published Online:8 May 2018https://doi.org/10.1287/mnsc.2017.2979 สืบค้นได้จาก : https://pubsonline.informs.org/doi/abs/10.1287/mnsc.2017.2979</p>
<p>4.ความแตกต่างในทางปฏิบัติ</p> <p><u>คำจำกัดความ</u> ความแตกต่างในทางปฏิบัติจากการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพในการรักษาโรคและ/หรือฟื้นฟูสุขภาพ การคัดกรองและ/หรือวินิจฉัยโรค และการป้องกันโรค โดยพิจารณาบนพื้นฐานการมีอยู่ของหลักฐานวิชาการ</p>	<p>รูปแบบการจัดระบบบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบเดิม เป็น Hospital Based ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ยังไม่ได้รับการคัดแยกกลุ่ม ผู้ป่วยทุกราย จะเข้ารับการตรวจ ติดตาม ในโรงพยาบาล ตามขั้นตอนของการให้บริการ ทำให้เกิดระยะเวลารอคอยในแต่ละขั้นตอน และเกิดความแออัดในหน่วยบริการ</p> <p>ส่วนรูปแบบการจัดระบบบริการวิธีใหม่ มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยผู้ป่วยได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิต และส่งผลไปที่หน่วยบริการก่อนวันนัด เพื่อให้ Case managerทำการคัดแยกกลุ่ม และจัดรูปแบบบริการที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ผู้ป่วยที่มีอาการคงที่ (กลุ่มสีเขียว และกลุ่มสีเหลือง) ไม่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาล แต่สามารถพบแพทย์ ทาง Telemedicine และรับยาทางไปรษณีย์ ผู้ป่วยกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ดี ยังต้องไปรับการตรวจ ติดตาม และพบแพทย์ ที่โรงพยาบาล</p>	<p>กองยุทธศาสตร์และแผนงาน.กรมการแพทย์. แนวทางการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์วิธีใหม่. 2563</p>

<p>5.ผลกระทบทางเศรษฐกิจของครัวเรือน</p> <p><u>คำจำกัดความ</u></p> <p>ผลกระทบจากการที่ครัวเรือนต้องแบกรับภาระรายจ่ายจากการรักษาโรคหรือปัญหาสุขภาพ และ/หรือ จากการใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพเมื่อสมาชิกในครัวเรือนเจ็บป่วยหรือมีปัญหาด้านสุขภาพจนทำให้ครัวเรือนต้องประสบกับภาวะล้มละลาย</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ในปีงบประมาณ 2564 สปสช.ได้พัฒนาการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเว้นระยะห่างทางกาย ลดการเดินทางและลดความแออัดในโรงพยาบาลคือบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth / Telemedicine) โดยขณะนี้ได้เริ่มนำร่องให้บริการระยะที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 ธ.ค. 2563 ที่ผ่านมา และมีโรงพยาบาลภาครัฐ ที่มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ 15 แห่ง และในระยะที่ 2 จะขยายไปในเขตสุขภาพ 1-12 ที่มีความพร้อม ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิบัตรทองสามารถติดต่อโรงพยาบาลที่ตนรับบริการแสดงความจำนงค์เข้ารับบริการสาธารณสุขระบบทางไกลได้ สปสช. กำหนดอัตราจ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขไว้ที่ 30 บาท/ครั้ง - ในส่วนของภาคเอกชน มีการนำระบบ Telemedicine มาให้บริการเพิ่มขึ้น ค่าบริการ กรณีตัวอย่าง <ul style="list-style-type: none"> - โรงพยาบาลสมิติเวช ให้บริการ Telemedicine ผ่านแอปพลิเคชัน Samitivej Plus ,เว็บไซต์สมิติเวชออนไลน์ และไลน์ @Samitivej โดยให้ผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ สามารถพูดคุยตอบโต้กันได้แบบ Real-time ได้ทุกเวลาตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งมีค่าใช้จ่ายประมาณ 15 นาที/500 บาท -โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ทำแอปพลิเคชันชื่อว่า “Raksa-ป่วยพัก รักษา” บริการให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพจากทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ โดยคิดค่าบริการ 2 รูปแบบ คือ โทรศัพท์หรือ video call ค่าใช้จ่ายประมาณ 15 นาที/ ราคา 300 – 500 บาท อีกรูปแบบคือแชท ค่าใช้จ่ายประมาณ 200 บาท/ครั้ง - การเชื่อมต่อกับระบบการแพทย์ทางไกล ผู้ป่วยต้องมีอุปกรณ์ในการเชื่อมต่อ ได้แก่ 	<p>สปสช.จับมือโรงพยาบาล 15 แห่ง นำร่องจ่ายค่าบริการ Telehealth/Telemedicine ระยะแรก เพื่อลดระยะห่างทางกายภาพและลดความแออัดในโรงพยาบาล รับมือสถานการณ์โควิด-19 ระบารอบใหม่ เน้นกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายที่มีอาการคงที่สามารถควบคุมโรคได้ดี</p> <p>https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_2526738</p> <p>บทความ Telemedicine ตัวเลือกที่น่าสนใจ และตอบโจทย์ผู้ป่วยในยุค 4.0</p> <p>สืบค้นได้จาก :</p> <p>https://allwellhealthcare.com/telemedicine/</p>
---	--	---

	โทรศัพท์ ที่เป็นแบบ Smart Phone และระบบ Internet และ Application เฉพาะของแต่ละหน่วยบริการ ที่เป็นค่าใช้จ่าย	
6.ความเป็นธรรมและประเด็นทางสังคมและจริยธรรม คำจำกัดความ ประเด็นที่มีผลกระทบทางสังคม ศาสนาและวัฒนธรรม ในที่นี้ความเป็นธรรมพิจารณาจาก <u>การให้ความสำคัญแก่ผู้ได้รับผลกระทบที่มีรายได้น้อย</u> ในขณะที่ประเด็นสังคมและจริยธรรมพิจารณาจาก <u>การให้ความสำคัญในโรคหรือปัญหาสุขภาพที่มีความชุกต่ำ</u>	การนำระบบ Telemedicine มาใช้ในธุรกิจ เพื่อให้บริการผู้ป่วย ต้องมีมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมธุรกิจเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่นำระบบ Telemedicine มาใช้ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการทำงานของ ผู้ให้บริการและเพื่อเพิ่มความปลอดภัยต่อผู้ใช้บริการ รวมถึงเพื่อคุ้มครองถึงสิทธิที่ผู้รับบริการพึงมีตามกฎหมาย หากให้บริการโดยใช้ระบบ Telemedicine ปัจจุบันประเทศไทยยังไม่มี ความชัดเจนเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมรูปแบบการขอใบอนุญาต การออกใบอนุญาต และการควบคุมมาตรฐานวิชาชีพของผู้ให้บริการในธุรกิจ ดังกล่าว และไม่มีบทบัญญัติที่ชัดเจนในการนำมาบังคับใช้กับอุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ต้องใช้เชื่อมต่อของระบบ Telemedicine	รายงานการวิจัย เรื่อง มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมธุรกิจเทคโนโลยี ด้านสุขภาพ : ศึกษากรณีระบบ Telemedicine .วารสารบัณฑิตศึกษานิติศาสตร์ ปีที่ 13 ฉบับที่ 2 เดือนเมษายน – มิถุนายน 2563

ประเด็นอื่นๆ ที่สนับสนุนความสำคัญของหัวข้อปัญหาและ/หรือเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เสนอ

Telemedicine หรือระบบแพทย์ทางไกล เป็นการยกระดับมาตรฐานระบบบริการสุขภาพ ด้วยการนำเทคโนโลยีมาปรับใช้ เป็นโอกาสสำหรับบริการทางการแพทย์ยุคใหม่ ซึ่งสามารถช่วยเสริมประสิทธิภาพการให้บริการ ถึงแม้จะไม่สามารถทดแทนบริการทางการแพทย์แบบเดิมได้ทั้งหมด ยังไม่สามารถใช้กับทุกโรคทุกอาการได้ แต่ก็ เป็นทางเลือกที่ดีในการลดความเสี่ยงจากการเข้ารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่มีการแพร่ระบาดเป็นวงกว้าง หากผู้ป่วยกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ได้รับการดูแล ติดตามสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จะช่วยลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่จะรุนแรงขึ้น ที่ทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายและคุณภาพชีวิต ทั้งในระดับครัวเรือน และค่าใช้จ่ายระดับประเทศ

