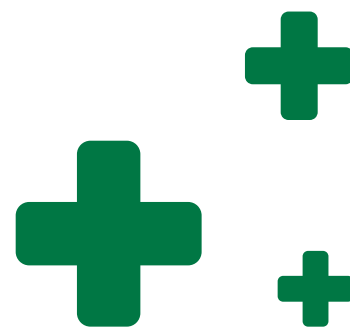


คู่มือการใช้ทบทวนผลการวิเคราะห์กำลังคนแพทย์



ระดับประเทศ

หน่วยงานดำเนินการ
มหาวิทยาลัยนเรศวร



จัดทำภายใต้

โครงการวิจัยการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการวางแผน
และการจัดการกำลังคนด้านแพทย์เฉพาะทางของประเทศไทย

ได้รับทุนอุดหนุนจาก

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)





คู่มือการใช้เทมเพลตการวิเคราะห์กำลังคนแพทย์ ระดับประเทศ

หน่วยงานดำเนินการ

มหาวิทยาลัยนเรศวร

จัดทำภายใต้

โครงการวิจัย

การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการวางแผน และการจัดการกำลังคนด้านแพทย์
เฉพาะทางของประเทศไทย

Development of policy proposals for medical specialists

Planning and management in Thailand

ได้รับทุนอุดหนุนจาก

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

กรกฎาคม 2569

คู่มือการใช้เทมเพลตการวิเคราะห์กำลังคนแพทย์ระดับประเทศ

ที่ปรึกษา

นพ.อดุลย์ บำรุง
ดร.นพ.จินกร โนรี
Professor Dr. Theo Vos
นพ.สมประสงค์ ทองมีสี

ผู้รับผิดชอบหลัก

รศ.ดร.พุดตาน พันธุ์เณร

ผู้ร่วมพัฒนาเทมเพลต

1. ศ.ดร.นพ.ศุภสิทธิ์ พรธนาบุญ
2. ผศ.ดร.นงลักษณ์ พะไยยะ
3. ดร.ณัฐวดี คงคำพันธ์
4. ดร.เฉลิมภัทร พงศ์อาจารย์
5. นายบุญเรือง ขาวนวล
6. นายแพทย์ชุมอรรจน์ พันธุ์เณร
7. นายอติพันธ์ สุวัฒน์เมรินทร์

ผู้ช่วยพัฒนาเทมเพลต

1. นายอานนท์ สุกสัก
2. นายณัฐวัฒน์ แซ่เป้
3. นางสาวจุฑามณี บุญครอง

หน่วยงาน มหาวิทยาลัยนเรศวร

ที่อยู่ 99 หมู่ ที่ 9 ถนน พิษณุโลก-นครสวรรค์ ต.ท่าโพธิ์ อ.เมืองพิษณุโลก จ.พิษณุโลก 65000

คำนำ

การวางแผนกำลังคนด้านการแพทย์ถือเป็นภารกิจสำคัญของระบบสุขภาพ เนื่องจากจำนวนและการกระจายแพทย์มีผลโดยตรงต่อการเข้าถึงบริการ คุณภาพการรักษา และความเป็นธรรมในการดูแลสุขภาพของประชาชนทั้งประเทศ การพัฒนากลไกในการวิเคราะห์และคาดการณ์ความต้องการแพทย์จึงมีบทบาทสำคัญเพื่อให้ผู้กำหนดนโยบายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ประกอบการตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม

คู่มือฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่ออธิบายแนวทางการใช้เทมเพลตการวิเคราะห์กำลังคนแพทย์ระดับประเทศ ซึ่งการวิเคราะห์ใช้วิธี Stock and Flow โดยใช้ข้อมูลจำนวนแพทย์ในปัจจุบัน วิเคราะห์ร่วมกับอัตราการเกษียณ อัตราการตาย อัตราการคงอยู่ และอัตราการเรียนจบใหม่ เพื่อประมาณการจำนวนแพทย์ ณ สิ้นปี ซึ่งจำนวนดังกล่าวจะถูกนำไปใช้เป็นจำนวนแพทย์ ณ ต้นปีของปีถัดไป เนื้อหาภายในจะช่วยให้ผู้ใช้งานสามารถกรอกข้อมูลวิเคราะห์ และตีความผลลัพธ์ได้อย่างเป็นระบบ ครอบคลุมตั้งแต่การระบุจำนวนแพทย์ อัตราการสูญเสียแพทย์ ไปจนถึงการคาดการณ์กำลังคนแพทย์ในอนาคต ด้วยการใช้คู่มือนี้ ผู้ใช้งานจะสามารถนำเทมเพลตไปปรับใช้ในระดับหน่วยงานหรือภูมิภาคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสนับสนุนการกำหนดนโยบายด้านกำลังคนแพทย์ให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในระยะยาว

คณะผู้จัดทำ
กรกฎาคม 2569

สารบัญ

	หน้า
การเข้าสู่เทมเพลต	1
หน้าจอหลัก.....	1
ข้อมูลแพทยสภา	2
การคำนวณ.....	2
ผลการวิเคราะห์	4

การเข้าสู่แบบแพลตฟอร์ม

ผู้ใช้งานสามารถเข้าสู่แบบแพลตฟอร์มการวิเคราะห์กำลังคนแพทย์ระดับประเทศ โดยสแกน QR Code ด้านล่าง

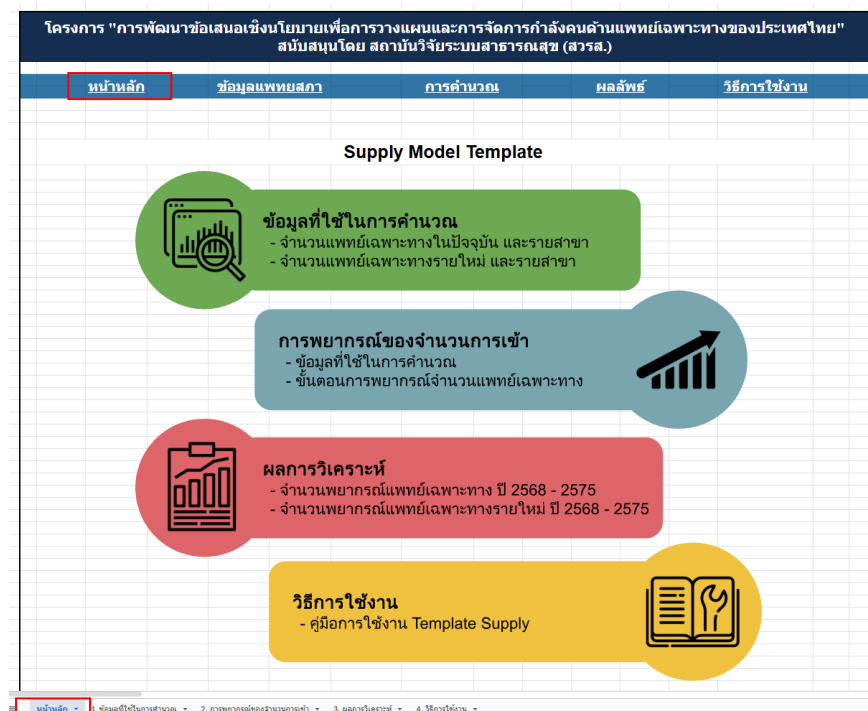


หรือผ่านทางลิงค์ของ Google Sheets

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1_k3gl6_4mhAcRITqDgmn829ZoC4g86ZtxLgxxvK7cXI0/edit?usp=sharing

หน้าจอหลัก

เมื่อผู้ใช้งานเข้าสู่แบบแพลตฟอร์มแล้ว จะพบกับหน้าจอแรก ซึ่งจะแสดงข้อมูลเบื้องต้นส่วนต่าง ๆ ของแบบแพลตฟอร์ม ประกอบด้วย 4 ส่วนหลัก ได้แก่ (1) ข้อมูลที่ใช้ในการคำนวณ ประกอบด้วย ข้อมูลจำนวนแพทย์เฉพาะทางในปัจจุบันและรายใหม่ จำแนกตามรายสาขา (2) การพยากรณ์ของจำนวนการเข้า ประกอบด้วย ข้อมูลที่ใช้ในการคำนวณและขั้นตอนการพยากรณ์ (3) ผลการวิเคราะห์ ประกอบด้วย ผลการพยากรณ์จำนวนแพทย์เฉพาะทางในปี พ.ศ. 2568–2575 และจำนวนแพทย์เฉพาะทางรายใหม่ ในปี พ.ศ. 2568–2575 และ (4) วิธีการใช้งาน ทั้งนี้ ผู้ใช้งานสามารถคลิกที่แต่ละหัวข้อเพื่อเข้าสู่หน้าที่เกี่ยวข้องและดำเนินการตามขั้นตอนการวิเคราะห์ได้



รูป 1 หน้าจอหลักแสดงข้อมูลเบื้องต้นส่วนต่าง ๆ ของแบบแพลตฟอร์ม

ข้อมูลแพทยสภา

หลังจากคลิกที่ “ข้อมูลแพทยสภา” หรือ “ข้อมูลที่ใช้ในการคำนวณ” ผู้ใช้งานจะพบข้อมูลในการวิเคราะห์กำลังคนแพทย์เฉพาะทาง ประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ได้แก่ (1) จำนวนแพทย์เฉพาะทางรายสาขาและอนุสาขาของประเทศไทยที่ได้รับหนังสืออนุมัติและวุฒิบัตรจากแพทยสภา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2507 - 2567 (2) ข้อมูลการลาออกและการเกษียณของแพทย์ในช่วงปี 2556-2565 อ้างอิงจากกระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565) ซึ่งนำมาคำนวณเป็นอัตราเฉลี่ยรวมออก ปีละ 1.72% และ (3) จำนวนแพทย์เฉพาะทางรายใหม่ที่ได้รับใบอนุญาตในแต่ละปี ตั้งแต่ปี 2558-2567 จำแนกทั้งในระดับสาขาและอนุสาขาจากแพทยสภา และข้อมูลเหล่านี้จะถูกนำไปใช้ในการคำนวณกำลังคนแพทย์ในหน้าการคำนวณต่อไป

โดยผู้ใช้งานสามารถเปลี่ยนแปลงสัดส่วนหรือร้อยละการลาออกของแพทย์และการเกษียณ ได้ตามบริบทและข้อมูลของหน่วยงานท่านเองได้

โครงการ "การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการวางแผนและการจัดการกำลังคนด้านแพทย์เฉพาะทางของประเทศไทย"

สนับสนุนโดย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)

หน้าหลัก

ข้อมูลแพทยสภา

การคำนวณ

ฐานข้อมูลในการคาดการณ์กำลังคนแพทย์ และแพทย์เฉพาะทาง อ้างอิงจากข้อมูลแพทยสภา (The Medical Council of Thailand)

ข้อมูลจำนวนแพทย์เฉพาะทาง

คลิกเพื่อไปกรณคำนวณแพทย์เฉพาะทาง

ข้อมูลแพทย์ที่ได้รับบัตร (ได้ออร์เดิร์ฟ) ณ 31 ธันวาคม 2567

ทั้งหมด

จำนวนแพทย์ที่ได้รับบัตร

34,131

ข้อมูลแพทย์ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ-วุฒิบัตรจากแพทยสภา 2507 - 2567

สาขา	รวม	อ.ว.	ว.ว.	มีชีวิตร	เสียชีวิต	สถานะ
เวชศาสตร์ครอบครัว	3,358	6,508	1,850	8,139	222	
ศัลยศาสตร์	3,932	212	3,720	3,752	180	
ประสาทศัลยศาสตร์	674	50	624	650	24	
ออร์โธปิดิกส์ / ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์	3,224	127	3,097	3,145	79	
อายุรศาสตร์	8,676	373	8,303	8,579	97	
ศัลยศาสตร์และหัตถการวิทยา	3,937	151	3,786	3,807	130	
รังสีวิทยา	2,466	82	2,384	2,409	57	
กุมารเวชศาสตร์	5,391	260	5,131	5,271	120	
โสต ศอ นาสิกวิทยา / โสต นาสิก หู จมูก	1,785	166	1,619	1,738	47	
จักษุวิทยา	2,023	130	1,893	1,977	46	
เวชศาสตร์ฟื้นฟู	879	39	840	861	18	
จิตเวชศาสตร์	1,113	101	1,012	1,037	76	
เวชศาสตร์ฉุกเฉิน	1,676	108	1,568	1,668	8	
รังสีวิทยาทั่วไป	708	50	658	660	48	
รังสีวิทยาหัวใจ	1,815	50	1,765	1,789	26	
รังสีวิทยาและเวชศาสตร์รังสีวิทยา	254	13	241	251	3	
พยาธิวิทยาคลินิก	587	27	560	579	8	
พยาธิวิทยาอณูชีววิทยา	159	65	94	158	1	
พยาธิวิทยาทั่วไป	64	33	31	44	20	
แขนงอายุรศาสตร์	297	108	189	289	8	
แขนงสาขารังสีศาสตร์	1,419	1,411	8	1,405	14	
แขนงระบบทางเดินหายใจ	368	287	101	378	10	
แขนงเวชศาสตร์ป้องกันและสุขภาพ	297	290	7	292	15	

ข้อมูลการลาออกของแพทย์ ปี 2556-2565

(ข้อมูล ณ วันที่ 1 พฤศจิกายน 2565) กระทรวงสาธารณสุข

	ค่าเฉลี่ย 10 ปี	ค่าเฉลี่ยต่อปี
แพทย์ลาออกหลังไปทุน	8.15%	0.82%
เกษียณ	9.04%	0.90%
	17.19%	1.72%
เฉลี่ยรวมลาออกปีละ		1.72%

สามารถปรับเปลี่ยนสัดส่วนหรือรายละเอียดการลาออกและการเกษียณได้

1. ข้อมูลทั่วไปของหน่วยงาน

2. การขยายตัวของหน่วยงาน

3. ผลการดำเนินงาน

4. ข้อสรุป

รูป 2 ข้อมูลในการวิเคราะห์กำลังคนแพทย์เฉพาะทาง

การคำนวณ

หลังจากคลิกที่ “การคำนวณ” หรือ “การพยากรณ์ของจำนวนการเข้า” ผู้ใช้งานจะพบกระบวนการคำนวณกำลังคนแพทย์เฉพาะทางตามวิธี Stock and Flow โดยใช้ข้อมูล ได้แก่ (A) จำนวนแพทย์เฉพาะทาง ณ ปีฐาน (B) จำนวนแพทย์รายใหม่ในแต่ละปี และ (C) อัตราการสูญเสียแพทย์

ในแบบจำลองฉบับนี้ ได้กำหนดค่าเริ่มต้นจากข้อมูลแพทย์เฉพาะทางของประเทศไทย จากแพทยสภา โดยใช้จำนวนแพทย์เฉพาะทางที่ได้รับวุฒิบัตรและอนุมัติบัตร ณ สิ้นปี พ.ศ. 2567 จำนวน 34,131 คน จำนวนแพทย์เฉพาะทางรายใหม่ในปี พ.ศ. 2568 ที่ประมาณการด้วยวิธี Double Exponential Smoothing จำนวน 3,335 คน อัตราการสูญเสียแพทย์เฉพาะทางเฉลี่ย 1.72% ต่อปี และอัตราการสูญเสียแพทย์เฉพาะทาง (ไม่รวม

เกษียณ) เฉลี่ย 0.82% ต่อปี ผู้ใช้งานสามารถปรับเปลี่ยนข้อมูลจำนวนแพทย์ ณ ปีฐาน จำนวนแพทย์รายใหม่ในแต่ละปี และอัตราการสูญเสียให้สอดคล้องกับข้อมูลหรือบริบทของหน่วยงานของท่านเองได้

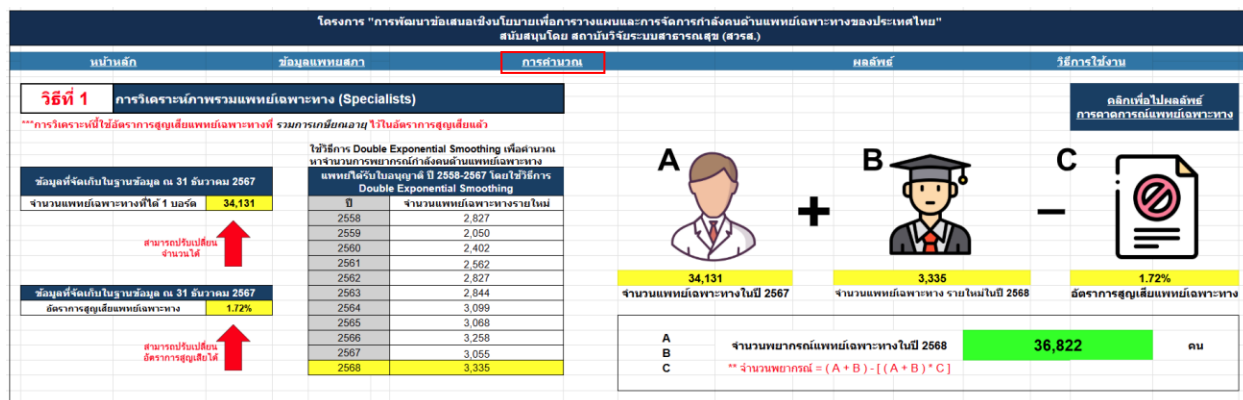
จากนั้นระบบจะคำนวณและแสดงผลการประมาณการกำลังคนแพทย์ 2 รูปแบบ ได้แก่ (1) การวิเคราะห์ภาพรวมแพทย์เฉพาะทาง และ (2) การวิเคราะห์จำแนกตามช่วงอายุแพทย์เฉพาะทาง โดยทั้งสองวิธีใช้ข้อมูลตั้งต้นชุดเดียวกัน แต่แตกต่างกันในวิธีการพิจารณาการสูญเสียและการเกษียณอายุของแพทย์ ดังนี้

วิธีที่ 1 การวิเคราะห์ภาพรวมแพทย์เฉพาะทาง

วิธีนี้เป็นการประมาณการกำลังคนแพทย์เฉพาะทางในภาพรวม โดยใช้อัตราการสูญเสียแพทย์เฉพาะทางที่รวมการเกษียณอายุไว้ในอัตราการสูญเสียแล้ว คือ อัตราการสูญเสียแพทย์เฉพาะทางเฉลี่ย 1.72% ต่อปี ดังนั้นการสูญเสียทั้งหมดจะถูกพิจารณาเป็นอัตราเดียว และระบบจะคำนวณจำนวนแพทย์ ณ สิ้นปี ตามสูตร

$$(A + B) - [(A + B) \times C]$$

ผลลัพธ์ที่ได้จะถูกนำไปใช้เป็นจำนวนแพทย์ต้นปีของปีถัดไป สำหรับการคำนวณในรอบถัดไปโดยอัตโนมัติ ดังแสดงในรูปที่ 3 ทั้งนี้ ผู้ใช้งานสามารถปรับเปลี่ยน จำนวนแพทย์เฉพาะทาง ณ ปีฐาน จำนวนแพทย์รายใหม่ และอัตราการสูญเสีย ให้สอดคล้องกับข้อมูลหรือบริบทของหน่วยงานของท่านเองได้



รูป 3 วิธีที่ 1 การวิเคราะห์ภาพรวมแพทย์เฉพาะทาง

วิธีที่ 2 การวิเคราะห์จำแนกตามช่วงอายุแพทย์เฉพาะทาง

วิธีนี้เป็นการประมาณการกำลังคนแพทย์เฉพาะทางโดยคำนึงถึงโครงสร้างอายุของแพทย์ เพื่อสะท้อนผลกระทบของการเกษียณอายุในแต่ละปี โดยใช้อัตราการสูญเสียแพทย์เฉพาะทางที่ไม่รวมการเกษียณอายุ เฉลี่ย 0.82% ต่อปี เพื่อให้ระบบสามารถคำนวณจำนวนแพทย์ที่จะเกษียณในแต่ละปีได้อย่างถูกต้อง จึงแบ่งข้อมูลแพทย์ออกเป็น 2 ลักษณะ คือ กลุ่มอายุ 30-40 ปี และ 41-50 ปี แสดงเป็นช่วงอายุ เนื่องจากยังห่างจากวัยเกษียณ และกลุ่มอายุ 51-60 ปี แสดงเป็นรายปี (51 ปี, 52 ปี, ..., 60 ปี) เพื่อให้ระบบสามารถระบุจำนวนแพทย์ที่จะเกษียณในแต่ละปีได้ ในแบบแปลนฉบับนี้ กำหนดค่าเริ่มต้นของจำนวนแพทย์ในแต่ละช่วงอายุจากสัดส่วนอายุของแพทย์ในฐานข้อมูลแพทย์สภา ณ สิ้นปี พ.ศ. 2567 อย่างไรก็ตาม ผู้ใช้งานสามารถปรับเปลี่ยนจำนวนแพทย์ในแต่ละช่วงอายุให้สอดคล้องกับข้อมูลของหน่วยงานของท่านเองได้

โดยระบบจะคำนวณจำนวนแพทย์ ณ สิ้นปี ตามสูตร

$$(A_t + B_t) - [(A_t + B_t) \times C_t] - D_{t-1}$$

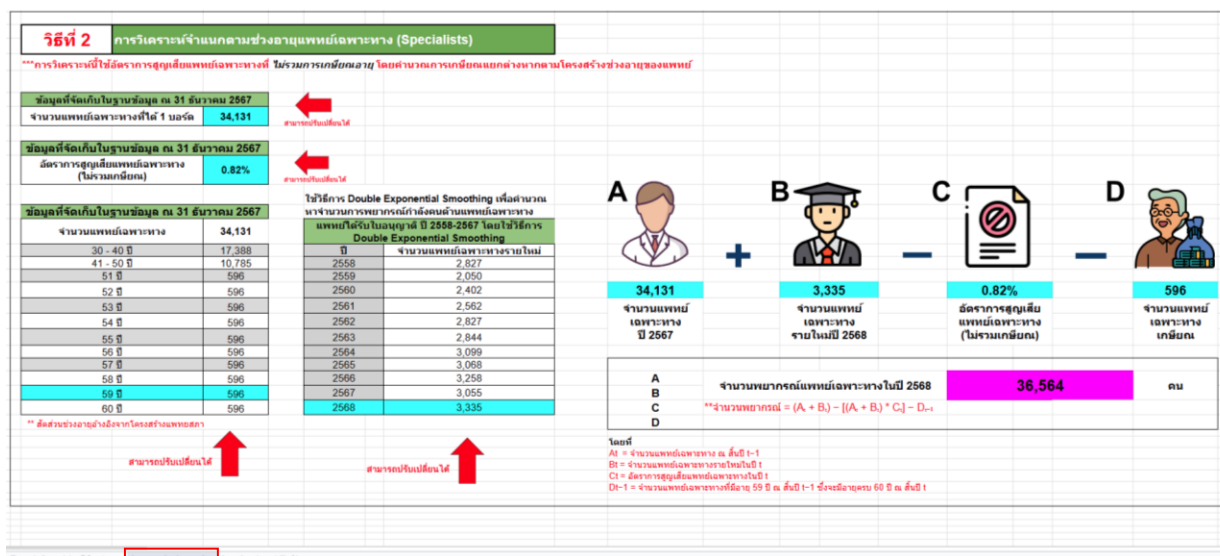
โดยที่ A_t = จำนวนแพทย์เฉพาะทาง ณ สิ้นปี $t-1$

B_t = จำนวนแพทย์เฉพาะทางรายใหม่ในปี t

C_t = อัตราการสูญเสียแพทย์เฉพาะทางในปี t

D_{t-1} = จำนวนแพทย์เฉพาะทางที่มีอายุ 59 ปี ณ สิ้นปี $t-1$ ซึ่งจะมีอายุครบ 60 ปี ณ สิ้นปี t

ผลลัพธ์ที่ได้จะถูกนำไปใช้เป็นจำนวนแพทย์ต้นปีของปีถัดไป สำหรับการคำนวณในรอบถัดไปโดยอัตโนมัติ ดังแสดงในรูปที่ 4 ทั้งนี้ ผู้ใช้งานสามารถปรับเปลี่ยนจำนวนแพทย์ ณ สิ้นปี จำนวนแพทย์รายใหม่ อัตราการสูญเสีย และจำนวนแพทย์ในแต่ละช่วงอายุ ให้สอดคล้องกับข้อมูลหรือบริบทของหน่วยงานของท่านเองได้



รูป 4 วิธีที่ 2 การวิเคราะห์จำนวนตามช่วงอายุแพทย์เฉพาะทาง

ผลการวิเคราะห์

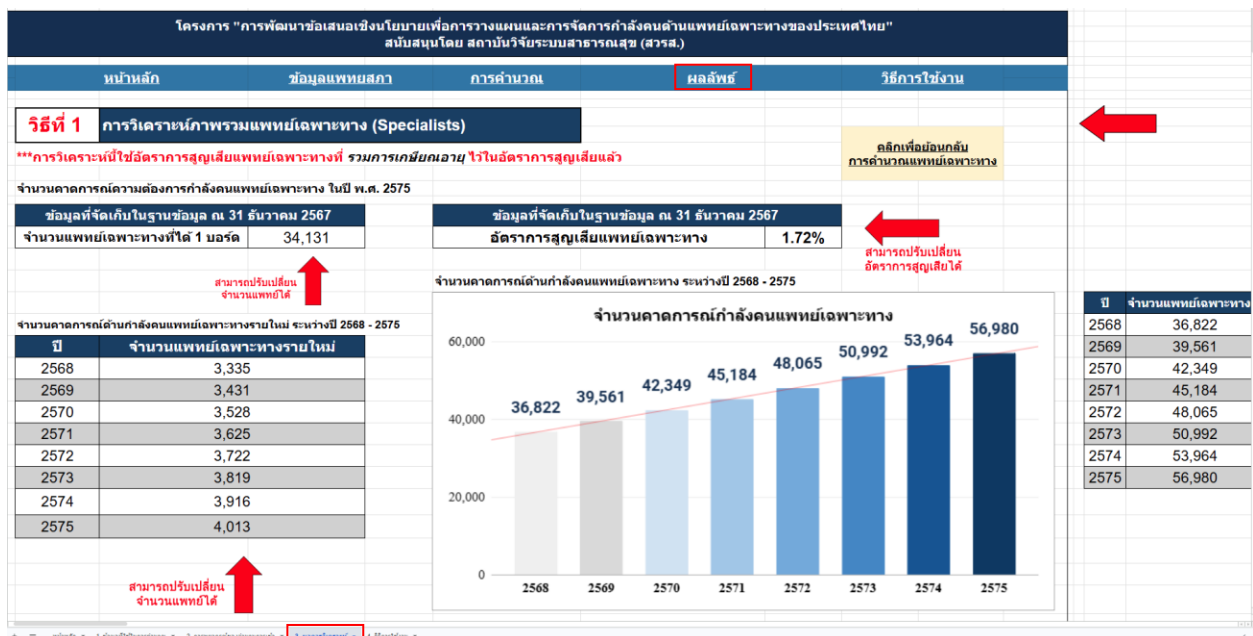
หลังจากคลิกที่ “ผลลัพธ์” หรือ “ผลการวิเคราะห์” ผู้ใช้งานจะพบหน้าแสดงผลการพยากรณ์กำลังคนแพทย์เฉพาะทางของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2568–2575 ใน 2 รูปแบบ คือ วิธีที่ 1 การวิเคราะห์ภาพรวมแพทย์เฉพาะทาง และวิธีที่ 2 การวิเคราะห์จำนวนตามช่วงอายุแพทย์เฉพาะทาง โดยผลลัพธ์ทั้งสองวิธีต่อยอดมาจากข้อมูลและอัตราที่กำหนดไว้ในหน้าการคำนวณ

ผลลัพธ์ที่ได้จะแสดงเป็นแนวโน้มกำลังคนแพทย์เฉพาะทางในลักษณะกราฟแท่ง โดยแต่ละแท่งแทนจำนวนแพทย์เฉพาะทางสะสม ณ สิ้นปีนั้น ๆ พร้อมตัวเลขกำกับไว้เหนือแท่งกราฟ และมีตารางสรุปตัวเลขรายปีไว้ด้านข้างกราฟให้ตรวจสอบได้อีกชั้นหนึ่ง ทำให้ผู้ใช้งานเห็นภาพรวมทิศทางกำลังคนได้

1) การพยากรณ์ด้วยวิธีที่ 1 (การวิเคราะห์ภาพรวมแพทย์เฉพาะทาง)

วิธีนี้แสดงผลการพยากรณ์กำลังคนแพทย์เฉพาะทางภาพรวม โดยใช้ข้อมูลตั้งต้นจากหน้าก่อนหน้า ได้แก่ จำนวนแพทย์เฉพาะทาง ณ สิ้นปี พ.ศ. 2567 จำนวน 34,131 คน (A) รวมกับจำนวนแพทย์เฉพาะทางรายใหม่ในแต่ละปีที่พยากรณ์ด้วยวิธี Double Exponential Smoothing (B) และอัตราการสูญเสียแพทย์เฉพาะทางรวม เกษียณ เฉลี่ย 1.72% ต่อปี (C) จากนั้นระบบคำนวณตามสูตร $(A + B) - [(A + B) \times C]$ และนำผลลัพธ์ไปใช้เป็นจำนวนแพทย์ต้นปีของปีถัดไปโดยอัตโนมัติ จนขึ้นต่อเนื่องจนถึงปี พ.ศ. 2575 โดยแสดงผลลัพธ์เป็นตารางและกราฟแท่งแสดงแนวโน้มกำลังคนแพทย์เฉพาะทางในแต่ละปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2568–2575 โดยปี พ.ศ. 2568 คาดว่า จะมีแพทย์เฉพาะทาง 36,822 คน และเพิ่มขึ้นต่อเนื่องเป็น 56,980 คน ในปี พ.ศ. 2575 ดังแสดงในรูปที่ 5

ผู้ใช้งานสามารถปรับเปลี่ยนจำนวนแพทย์เฉพาะทาง ณ สิ้นปี จำนวนแพทย์เฉพาะทางรายใหม่ในแต่ละปี และอัตราการสูญเสียให้สอดคล้องกับข้อมูลของหน่วยงานของท่านเองได้ ระบบจะคำนวณตารางและกราฟใหม่โดยอัตโนมัติทันที

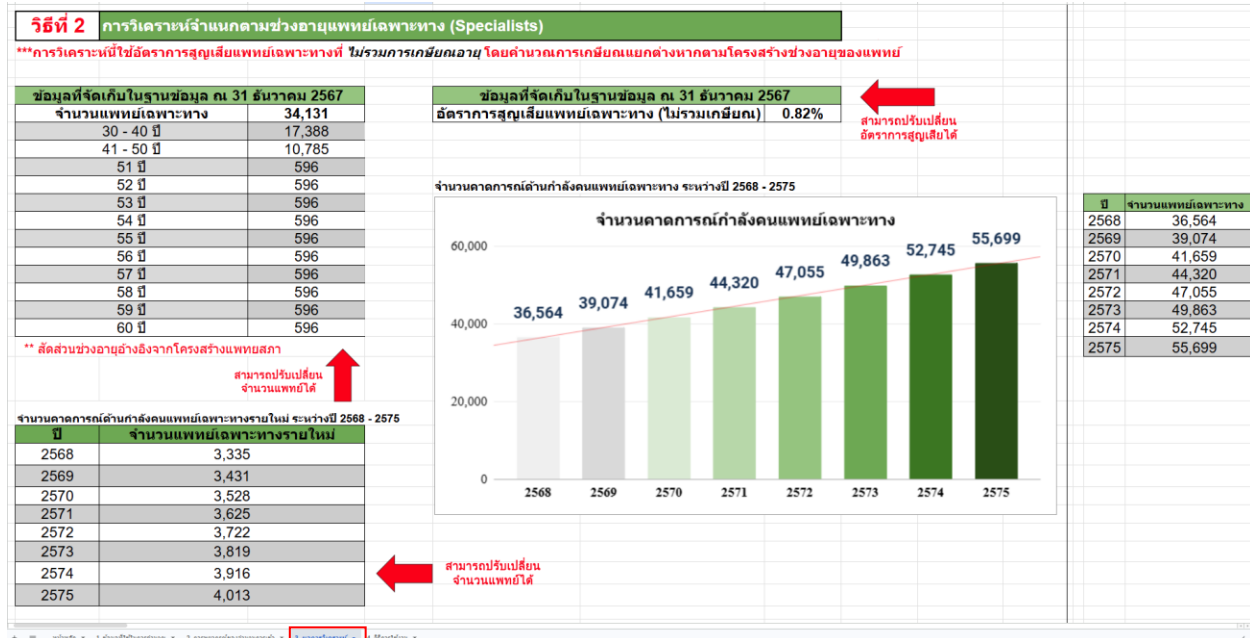


รูป 5 การพยากรณ์ด้วยวิธีที่ 1 (การวิเคราะห์ภาพรวมแพทย์เฉพาะทาง) ปี พ.ศ. 2568–2575

2) การพยากรณ์ด้วยวิธีที่ 2 (การวิเคราะห์จำแนกตามช่วงอายุแพทย์เฉพาะทาง)

วิธีนี้แสดงผลการพยากรณ์กำลังคนแพทย์เฉพาะทางจำแนกตามช่วงอายุ โดยใช้ข้อมูลตั้งต้นเช่นเดียวกับวิธีที่ 1 คือ A และ B แต่เปลี่ยนมาใช้อัตราการสูญเสียแพทย์เฉพาะทาง (ไม่รวมเกษียณ) เฉลี่ย 0.82% ต่อปี (C) และคำนึงถึงจำนวนแพทย์ที่จะเกษียณในแต่ละปี กำหนดให้เป็นตัวแปร D จากนั้นระบบจะคำนวณตามสูตร $(A_t + B_t) - [(A_t + B_t) \times C_t] - D_{t-1}$ จนขึ้นต่อเนื่องจนถึงปี พ.ศ. 2575 โดยแสดงผลลัพธ์เป็นตารางและกราฟแท่งแสดงแนวโน้มกำลังคนแพทย์เฉพาะทางในแต่ละปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2568–2575 โดยปี พ.ศ. 2568 คาดว่า จะมีแพทย์เฉพาะทาง 36,564 คน และเพิ่มขึ้นต่อเนื่องเป็น 55,699 คน ในปี พ.ศ. 2575 ดังแสดงในรูปที่ 6

ผู้ใช้งานสามารถปรับเปลี่ยนจำนวนแพทย์เฉพาะทาง ณ สิ้นปี จำนวนแพทย์แต่ละช่วงอายุ จำนวนแพทย์เฉพาะทางรายใหม่ในแต่ละปี และอัตราการสูญเสีย ให้สอดคล้องกับข้อมูลของหน่วยงานของท่านเองได้ ระบบจะคำนวณตารางและกราฟใหม่โดยอัตโนมัติทันที



รูป 6 การพยากรณ์ด้วยวิธีที่ 2 (การวิเคราะห์จำแนกตามช่วงอายุแพทย์เฉพาะทาง) ปี พ.ศ. 2568-2575

หมายเหตุ: ผลการประมาณการของทั้งสองวิธีอาจแตกต่างกัน เนื่องจากใช้แนวทางการพิจารณาการสูญเสียและการเกษียณอายุที่แตกต่างกัน

