



# MAGAZINE

วารสารสมาคมนักวางแผนการเงินไทย ฉบับที่ 4 • ประจำปี 2564

## สรุปสาระสำคัญจากงานสัมมนา

TFPA  
WEALTH MANAGEMENT  
FORUM 2021  
| กอตรหัสธุรกิจประกันภัย




How To: X10 X100 กับกองทุนรวม

How To: บทบาทนักวางแผนการเงินสำหรับสังคมผู้สูงอายุ

Q&A: อย่ารีบจ่ายคืนหนี้ เพราะหนี้...มีประโยชน์เหลือเกิน

Infographic: จำนวนปีที่ทำงานต่อปีเกษียณ ของผู้ชายและผู้หญิงในเอเชียในปี 2562

## MESSAGE

นับเป็นเวลากว่า 2 ปีแล้ว ที่ทั่วโลกต่างได้รู้จักและเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 ซึ่งยังคงดำเนินอยู่และยังไม่มีใครทราบว่าจะสิ้นสุดเมื่อใด นับเป็นความท้าทายครั้งใหญ่ที่ส่งผลกระทบต่อในวงกว้าง ทั้งต่อภาคเศรษฐกิจ ภาคธุรกิจ และภาคครัวเรือน ถึงกระนั้นเราก็ไม่สามารถปฏิเสธได้ว่าในทุกวิกฤตย่อมมีโอกาส รวมถึงการก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และปรับตัวเพื่อรองรับกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

สมาคมนักวางแผนการเงินไทยร่วมกับสำนักวิจัยซูเปอร์โพล ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับเรื่องการเงิน และการวางแผนการเงินส่วนบุคคล ผลการสำรวจชี้ให้เห็นว่าประชาชนเริ่มตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนการเงิน และยินดีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อรองรับความไม่แน่นอนทางการเงินที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต นอกจากนี้ สมาคมฯ ได้ดำเนินการสำรวจผ่านนักวางแผนการเงิน CFP ถึงผลกระทบของภาวะเศรษฐกิจต่อลูกค้าและการให้บริการของนักวางแผนการเงิน CFP โดยมีประเด็นที่น่าสนใจคือ ในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมา มีจำนวนลูกค้าที่ใช้บริการวางแผนการเงินเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับผลสำรวจความคิดเห็นของนักวางแผนการเงิน CFP ทั่วโลก ซึ่งจัดทำโดย FPSB (Financial Planning Standards Board) เกี่ยวกับการให้บริการวางแผนการเงินในอนาคต (Future of Financial Planning Practice)

จากข้อมูลดังกล่าวสมาคมฯ ได้นำมาศึกษาและต่อยอดเพื่อให้เกิดความเข้าใจและเข้าถึงกลุ่มลูกค้า (Target Group) เพิ่มมากขึ้น โดยว่าจ้างที่ปรึกษาด้านการตลาดและประชาสัมพันธ์ให้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลเชิงลึกผ่านการสัมภาษณ์กลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง ทั้งกรรมการ นักวางแผนการเงิน CFP รวมถึงผู้ใช้หรือมีประสบการณ์ในการใช้บริการวางแผนการเงินจากนักวางแผนการเงิน CFP เพื่อนำข้อมูลต่างๆ มาวิเคราะห์ และประเมินแผนการตลาดทั้งในรูปแบบออฟไลน์และออนไลน์ ซึ่งคาดว่าเราจะได้เห็นรายละเอียดที่ชัดเจนกันในช่วงปีหน้า

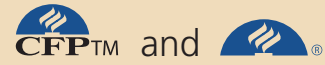
ในมิติของการขับเคลื่อนสมาคมฯ นั้น นอกจากแผนการตลาดที่ดีแล้ว ความร่วมมือร่วมใจของสมาชิก ก็ถือเป็นอีกหนึ่งแรงผลักดันและแรงขับเคลื่อนที่สำคัญ โดยสมาคมฯ ได้เชิญทีมนักวางแผนการเงิน CFP อาสาในโครงการ Membership Engagement Project มาร่วมด้วยช่วยกันคิด จัดทำ และนำเสนอรายละเอียดแผนงานทั้ง 7 โครงการ ซึ่งมีเป้าหมายเพื่อเสริมศักยภาพนักวางแผนการเงิน ธุรกิจการวางแผนการเงิน รวมถึงการเพิ่มจำนวนนักวางแผนการเงิน CFP ต่อคณะกรรมการสมาคมฯ ซึ่งทุกแผนงานนั้นล้วนเป็นแผนงานที่ดี มีประโยชน์ และน่าสนใจ โดยปัจจุบัน สมาคมฯ ได้เริ่มดำเนินการตามโครงการปรับปรุงเว็บไซต์สมาคมฯ ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกับทีมงานในโครงการดังกล่าว ในส่วนของโครงการอื่นๆ นั้น คณะกรรมการฯ จะทยอยพิจารณา เพื่อดำเนินการตามความเหมาะสมต่อไป

สุดท้ายนี้ เนื่องในศุภวาระขึ้นปีใหม่ 2565 ที่จะมาถึงในอีกไม่กี่วันข้างหน้า ผมขอเป็นตัวแทนคณะกรรมการสมาคมฯ ขออาวธาคุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายโปรดบันดาลประทานพรให้กับสมาชิกทุกท่านและครอบครัวพบเจอแต่ความสุข ความเจริญ สมปรารถนาทุกประการครับ

วศิน วัฒนวรภักกุล  
นายกสมาคมนักวางแผนการเงินไทย



CFP®,  
CERTIFIED FINANCIAL  
PLANNER™,



are trademarks owned outside the U.S. by Financial Planning Standards Board Ltd. Thai Financial Planners Association is the marks licensing authority for the CFP marks in Thailand, through agreement with FPSB.

## ที่ปรึกษา

วศิน วัฒนวรภักกุล CFP®  
นายกสมาคมนักวางแผนการเงินไทย  
เรืองวิทย์ นันทากิวัฒน์ CFP®  
ที่ปรึกษาคณะกรรมการสมาคม  
นักวางแผนการเงินไทย  
วิวรรธ ธาราหิรัญโชติ CFP®  
ที่ปรึกษาคณะกรรมการสมาคม  
นักวางแผนการเงินไทย

## กองบรรณาธิการ

งามจิตร สิงหนุตพร CFP®  
VP, Wealth Academy  
ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)  
ชาติชาย มีสุขโข CFP®  
กรรมการผู้จัดการ บจ. ซีเอ็มเอสเค  
ณัฐพงษ์ อภินันท์กุล CFP®  
นักวางแผนการเงินอิสระ  
ธชธร สมใจวงษ์ CFP®  
นักวางแผนการเงินอิสระ  
นโรดม วาณิชชิตี CFP®  
นักวางแผนการเงินอิสระ  
นิภาพันท์ พูนเสถียรทรัพย์ CFP®  
ที่ปรึกษาการเงินอิสระ  
บริษัท โปรฟิต โปรเฟสชั่นแนล จำกัด  
พิชญา ชูทรัพย์ CFP®  
นักวางแผนการเงินอิสระ  
ราชันย์ ต้นดิจินดา CFP®  
ผู้เชี่ยวชาญงานพัฒนา  
และการให้คำปรึกษาลูกค้าอาวุโส  
บมจ. ธนาคารสีกอร์ไทย  
เสกสรร ไตรวิวัฒน์ CFP®  
ผู้เชี่ยวชาญกรรมการผู้จัดการ  
บลจ. บัวหลวง  
อรรถพร พรหมแก้วงาม CFP®  
VP, Trade Services  
บมจ. ธนาคารกรุงเทพ  
จิตรพงศ์ วัฒนจิรัฏฐ์  
ประธานเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ  
บริษัท สตาร์ค คอร์ปอเรชั่น จำกัด

สมาชิก / ประธานงานสื่อโฆษณา  
0 2009 9393

## สมาชิกสมาคม



Thai Financial Planners Association  
สมาคมนักวางแผนการเงินไทย

ชั้น 6 อาคารตลาดหลักทรัพย์  
เลขที่ 93 ถนนรัชดาภิเษก แขวงดินแดง  
เขตดินแดง กรุงเทพฯ 10400  
โทรศัพท์ 0 2009 9393 โทรสาร 0 2247 7479  
www.tfpa.or.th  
www.facebook.com/ThaiFinancialPlanners



## ผลสำรวจภาคสนาม “สถานะทางการเงินของประชาชนในภาวะวิกฤต”

สมาคมนักวางแผนการเงินไทยเสนอผลสำรวจภาคสนาม “สถานะทางการเงินของประชาชนในภาวะวิกฤต” ซึ่งสมาคมฯ ได้ร่วมกับสำนักวิจัยซูเปอร์โพลสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับเรื่องการเงินในประเด็นต่างๆ และการวางแผนการเงินส่วนบุคคล เช่น ความมั่นคงทางการเงินก่อนและหลังวิกฤตโควิด 19 ความเครียดเรื่องการเงินและผลกระทบ แหล่งเงินได้หากมีรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย พฤติกรรมเกี่ยวกับเรื่องเงินที่ต้องการแก้ไขหรือเปลี่ยนแปลง หากสามารถย้อนเวลากลับไปได้ และความสนใจเรื่องการวางแผนการเงิน เป็นต้น โดยได้ดำเนินโครงการวิจัยทั้งเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ครอบคลุมประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ จำนวน 1,205 ตัวอย่าง ระหว่างวันที่ 1 - 14 กรกฎาคม 2564 ผลการสำรวจครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าประชาชนควรให้ความสำคัญกับการวางแผนการเงิน ซึ่งจะช่วยให้สามารถบริหารจัดการการเงินได้อย่างเหมาะสมและมีความพร้อมทางการเงิน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานการณ์ฉุกเฉิน อ่านรายละเอียด News Release ผลสำรวจภาคสนาม “สถานะทางการเงินของประชาชนในภาวะวิกฤต” ได้ที่ <https://bit.ly/3DTF5Wf>



## รายการ CFP® Professional Talk

สมาคมนักวางแผนการเงินไทยได้รับเกียรติจากนักวางแผนการเงิน CFP® คุณสาธิต บวรสันติสุทธิ์ และคุณชัชฎา สิงห์ชูวงศ์ มาร่วมสนทนาในรายการ CFP® Professional Talk EP.7 ในหัวข้อ “วางแผนภาษีฟรีแลนซ์” พูดคุยถึงข้อควรรู้เกี่ยวกับการบริหารจัดการเรื่องภาษี และการวางแผนการเงินและการวางแผนเกษียณด้วยการวางแผนภาษี สำหรับฟรีแลนซ์ และผู้ที่เป็นทั้งมนุษย์เงินเดือนและฟรีแลนซ์ ซึ่งเผยแพร่เมื่อวันที่ 22 ธันวาคม 2564 ทาง Facebook สมาคมนักวางแผนการเงินไทย และ SET Thailand และ YouTube สมาคมนักวางแผนการเงินไทย

## การสอบหลักสูตรการวางแผนการเงิน CFP® ข้อสอบฉบับที่ 4 ส่วนที่ 2 ข้อสอบแผนการเงิน

เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2564 สมาคมนักวางแผนการเงินไทยจัดสอบหลักสูตรการวางแผนการเงิน ข้อสอบฉบับที่ 4 ส่วนที่ 2 ข้อสอบแผนการเงิน ณ Victor Club @ FYI Center โดยได้ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันกาแพร่ระบาดของโควิด 19 อย่างเคร่งครัด มีผู้เข้าสอบจำนวน 106 ราย





## คุณวสิน วัฒนวรภิกกุล CFP® นายกสมาคมนักวางแผนการเงินไทย

อีกหนึ่งการสำรวจของสมาคมนักวางแผนการเงินไทย ผ่านนักวางแผนการเงิน CFP ไทย พบว่าผู้ใช้บริการของนักวางแผนการเงิน CFP ร้อยละ 62 ไม่มีผลกระทบหรือได้รับผลกระทบเพียงเล็กน้อย แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการวางแผนการเงินที่ช่วยบรรเทาผลกระทบจากวิกฤตได้ชัดเจน และในช่วง 2 ปีที่เศรษฐกิจไทยชะลอตัวลง มีผู้ใช้บริการวางแผนการเงินถึง 1 ใน 3 ที่เห็นความสำคัญ และขอให้นักวางแผนการเงินช่วยทบทวนและปรับแผนการเงินให้เหมาะสมกับสถานการณ์นอกเหนือจากรายปีที่ทำประจำ และกว่าร้อยละ 60 ของผู้ตอบแบบสอบถามระบุว่าผู้รับบริการมีความมั่งคั่งโดยรวมที่เพิ่มขึ้นและมีจำนวนผู้รับบริการมากขึ้น แม้จะอยู่ในช่วงวิกฤต สอดคล้องกับการสำรวจนักวางแผนการเงิน CFP ทั่วโลกในเดือนสิงหาคมที่ผ่านมา กว่าร้อยละ 80 ของนักวางแผนการเงิน CFP เชื่อว่า ในอนาคตอีก 5 ปีข้างหน้า ความต้องการด้านการวางแผนการเงินจะมากขึ้น นับได้ว่าวิกฤตโควิดเป็นแรงกระตุ้นให้คนสนใจการวางแผนการเงินมากขึ้น และเป็นโอกาสของนักวางแผนการเงินและสถาบันการเงินในอนาคต


\* VUCA ย่อมาจาก Volatility ความผันผวน หรือสภาวะแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว Uncertainty ความไม่แน่นอน หรือเหตุการณ์ที่คาดการณ์ได้ยาก Complexity ความซับซ้อน และ Ambiguity ความคลุมเครือและขาดความชัดเจน

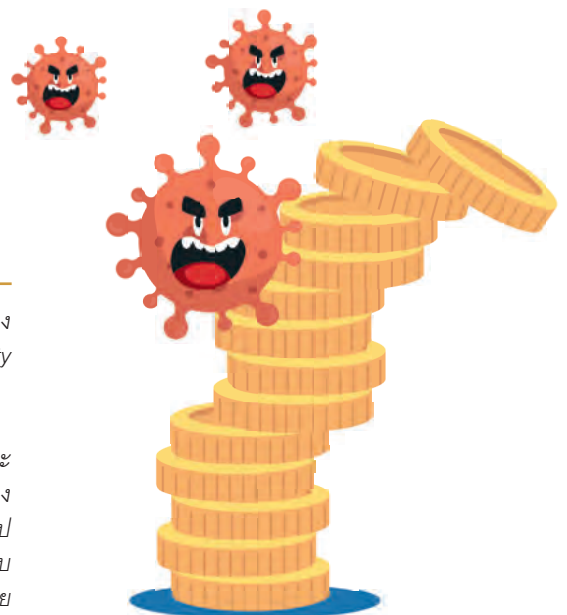
\*\*BANI ย่อมาจาก Brittle (ความเปราะบาง) การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นรวดเร็ว และมีความเปราะบางถูกแทนที่ได้ง่าย (Disrupt) Anxious (ความกังวล) จากนี้ไปมนุษย์ต้องเรียนรู้ที่จะอยู่กับความกังวลกับความไม่แน่นอน Nonlinear (คาดเดาได้ยาก) จากนี้ไปโลกจะคาดเดาได้ยาก แผนงานต่างๆ ต้องปรับเปลี่ยนตลอดเวลา ไม่สามารถจัดทำแบบระยะยาวได้อีกต่อไป และ Incomprehensible (ความไม่เข้าใจ) ในอนาคตจะเต็มไปด้วยความไม่ชัดเจน การทำความเข้าใจเป็นเรื่องยากในอนาคต

การเปลี่ยนแปลงของโลกในปัจจุบันตั้งแต่เรื่องการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยี พฤติกรรมของผู้บริโภคที่เปลี่ยนไป สงครามการค้า และวิกฤตโควิด 19 ได้ส่งผลกระทบต่อๆ กันมาและต่อเนื่อง การคาดการณ์อนาคตทำได้ยากขึ้นทำให้เกิดคำศัพท์ใหม่ที่จะพยายามอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นนั่นคือ คำว่า VUCA\* ที่อธิบายว่าโลกที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมีความผันผวนสูง ซับซ้อนและคลุมเครือ และเมื่อเกิดวิกฤตโควิดทำให้เกิดคำถามว่านิยาม VUCA ยังใช้อธิบายโลกในปัจจุบันได้หรือไม่ จนกระทั่ง Jamais Cascio นักพฤติกรรมศาสตร์ชาวอเมริกา ได้พยายามอธิบายโลกหลังวิกฤตโควิด ด้วยคำศัพท์ว่า BANI\*\* ที่อธิบายว่าโลกจากนี้ไปจะมีความเปราะบางสูง เต็มไปด้วยความกังวลจากความผันผวนคาดการณ์ได้ยาก ไม่มีรูปแบบชัดเจน และยากที่จะเข้าใจ

ไม่ว่าจะ VUCA หรือ BANI ต่างแสดงให้เห็นว่าในอนาคตเราไม่สามารถควบคุมบังคับสิ่งต่างๆ รวมถึงความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นได้เหมือนดังอดีต สิ่งที่เราทำได้คือ พยายามวางแผนและเตรียมการไม่ให้เกิดขึ้นกระทบกับเรา หรือกระทบให้น้อยที่สุดเท่าที่ทำได้

“Risk is manageable, uncertainty is NOT.” น่าจะเป็นคำกล่าวที่เหมาะสมกับปัจจุบัน โดยเฉพาะเรื่องการใช้ชีวิตและการเงิน ถ้าเราไม่มีการบริหารความเสี่ยงที่ดีพอ ก็อาจได้รับผลกระทบ

วิกฤตโควิด ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมุมมองการเงินหลายอย่าง ทั้งแนวคิด ทักษะคิด จากเป้าหมายเรื่องผลตอบแทนได้ขยายมาสู่การบริหารความเสี่ยงของทรัพย์สินและสุขภาพมากขึ้น และเป็นที่มาของ theme สัมมนาในครั้งนี้ 



# การบรรยาย

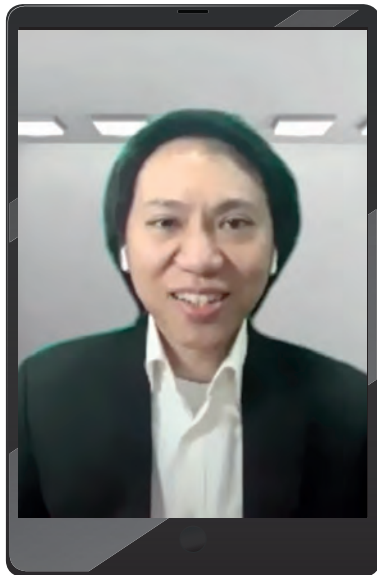
## ภาพรวมและแนวโน้มของธุรกิจประกันชีวิตและสุขภาพ



เบี้ยประกันภัยรับตรงของประกันชีวิตหากเทียบระหว่างไตรมาส 2 ปี 2564 และ 2563 เติบโตขึ้นถึง 3.26% โดยกรมธรรม์ที่เติบโตสูงที่สุดคือ กรมธรรม์ควบคู่การลงทุน ได้แก่ Universal-Life และ Unit-Linked ที่สูงขึ้นถึง 106.21% และ 94.07% ตามลำดับ โดยในช่วงเวลาเดียวกัน จำนวนกรมธรรม์ใหม่โดยรวมลดลง 14.75% แต่ Universal-Life และ Unit-Linked กลับมีจำนวนกรมธรรม์ใหม่เพิ่มขึ้น 296.04% และ 87.28% ตามลำดับ ในขณะที่กำไรของธุรกิจประกันชีวิตลดลง 9.26%

โดยปกติบริษัทประกันชีวิตจะนำเบี้ยประกันที่ได้รับไปลงทุนในสินทรัพย์เสี่ยงสูง เช่น หุ้นสามัญ ฯลฯ ในสัดส่วนน้อยมาก แต่เน้นนำเงินไปลงทุนในสินทรัพย์เสี่ยงต่ำเป็นหลัก จากข้อมูล ณ Q2/2564 ธุรกิจประกันชีวิตมีการลงทุนในเงินฝาก พันธบัตร และหุ้นกู้ รวมกันถึง 79.9% และมีเงินกองทุนตามความเสี่ยงของธุรกิจประกันชีวิต หรือ CAR (Capital Adequacy Ratio) ณ Q2/2564 อยู่ที่ 323% ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับที่ดี เพราะมาตรฐานทั่วไปอยู่ที่เพียง 120-140% เท่านั้น สะท้อนถึงความมั่นคงของธุรกิจประกันชีวิตในปัจจุบัน

อย่างไรก็ตามประเทศไทยกำลังปรับตัวเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ (Aged -society) โดยในช่วงปี 2505-2525 เป็นช่วงที่มีประชากรไทยเกิดใหม่เกิน 1 ล้านคน ซึ่งในปี 2565 จะเป็นปีที่คนที่เกิดในปี 2505 กำลังอายุครบ 60 ปี ประกอบกับอัตราการตายที่ต่ำกว่าอัตราการเกิดใหม่ เช่น ปี 2562 อัตราการตายอยู่ที่ 0.78% ส่วนอัตราการเกิดใหม่อยู่ที่ 1.0% ซึ่งในปี 2563 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุหรือคนที่อายุมากกว่า 60 ปี สูงถึง 11 ล้านคน หรือประมาณ 18% โดยในปี 2573 และ 2583 คาดว่าประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุมากถึง 25% และมากกว่า 30% ตามลำดับ อีกทั้งอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุของประเทศไทยถูกจัดลำดับอยู่ในลำดับ 3 ของโลก ทำให้อาณาเขตสภาพการใช้สถานพยาบาลของไทยอาจเปลี่ยนไป เช่น จากเดิมปัจจุบันอาจเห็นรุ่นลูกรุ่นหลานคนพาคุณพ่อวัย 65 ปี ไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาล กลายเป็นว่าอาจเห็นคุณปู่วัย 90 ปี ไปโรงพยาบาลเป็นเพื่อนกับคุณพ่อวัย 65 ปี เพื่อตรวจสุขภาพแทนก็ได้ ซึ่งการให้บริการผู้สูงอายุมักต้องใช้นักการทางการแพทย์มากกว่าคนหนุ่มสาวถึง 3-4 เท่าเลย



## คุณพิเชฐ เจียรมณีทวีสิน

กรรมการผู้จัดการ  
บริษัท แอคซัวเรียล บิสซิเนส โซลูชัน จำกัด

จากสัดส่วนการลงทุนของบริษัทประกันชีวิตที่เน้นตราสารหนี้เป็นหลัก ในขณะที่แนวโน้มดอกเบี้ยในช่วง 10 ปีมีแนวโน้มลดลง เป็นสิ่งที่สะท้อนถึงต้นทุนของบริษัทประกันชีวิตที่สูงขึ้น เพราะบริษัทประกันชีวิตมีพันธะต้องเตรียมเงินคืนหรือเงินครบสัญญาที่ต้องจ่ายคืนแก่ผู้เอาประกันตามสัญญา อีกทั้งแนวโน้มค่ารักษาพยาบาลที่สูงขึ้นส่งผลให้มีโอกาสที่ยอดเบิกเคลมในอนาคตสูงขึ้นด้วย โดยจำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้นทำให้ความต้องการลงทุนในตราสารหนี้ที่มีความเสี่ยงต่ำมีมากขึ้น อัตราดอกเบี้ยจึงอาจยังคงต่ำอยู่ต่อไป แม้ในระยะสั้นดอกเบี้ยอาจมีการขยับขึ้นบ้างจากเงินเฟ้อก็ตาม โดยประเทศต่างๆ ก็เริ่มมีการประกาศเปลี่ยนแปลงนิยามอายุเกษียณแล้ว เช่น อังกฤษและญี่ปุ่นได้มีการประกาศนิยามเกษียณเป็นอายุ 68 ปี ประเทศไทยจึงมีโอกาสเช่นกัน โดยการประกาศเปลี่ยนแปลงนิยามอายุเกษียณ มักมีการประกาศล่วงหน้าก่อนมีผล 3-4 ปี



สำหรับอัตราเงินเฟ้อทางการแพทย์ (Medical Inflation) ของไทยอยู่ที่ 7.0% 7.5% และ 8.0% ในปี 2562 ปี 2563 และ ปี 2564 ตามลำดับ ดังนั้นหากจะวางแผนรับมือค่าใช้จ่ายสุขภาพควรใช้ Medical Inflation ที่อัตรา 8% ต่อปี ในการคำนวณ หรือคิดคร่าวๆ ว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจะแพงขึ้นเป็น 2 เท่าทุก 10 ปี เช่น ค่าใช้จ่ายปัจจุบัน 10,000 บาท จะกลายเป็น 20,000 บาท 40,000 บาท และ 80,000 บาท ในอีก 10 ปี 20 ปี และ 30 ปีข้างหน้า เป็นต้น แต่ Medical Inflation ของไทยยังถือว่าต่ำกว่าภาพรวมของเอเชียแปซิฟิกซึ่งอยู่ที่ 9% ต่อปี ส่วนตะวันออกกลางและอินเดียอยู่ที่ 10% ต่อปี และสหรัฐอเมริกาอยู่ที่ 15-17% ต่อปี ส่งผลให้แนวโน้มการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ (Medical Tourism) ของไทยมีโอกาสเติบโตขึ้น โดยโรงพยาบาล Grade A ได้เริ่มมีการลงทุนเพื่อรองรับ Medical Tourism ตั้งแต่เมื่อ 10 ปีที่แล้ว ส่วนปัจจุบันโรงพยาบาล Grade B ก็ได้เริ่มลงทุนเรื่องนี้แล้ว จากที่เล่ามา ประกันสุขภาพจึงถือว่าเป็นสิ่งจำเป็น เพราะจากค่าใช้จ่าย 10,000 บาท จะกลายเป็น 80,000 บาท ใน 30 ปี ซึ่งในอนาคตอีก 10 ปี การเข้าถึงโรงพยาบาลอาจกลายเป็นสินค้าหรือบริการฟุ่มเฟือย

ประกอบกับคนทั่วไปให้ความสำคัญกับสุขภาพมากขึ้น จากสถานการณ์ COVID-19 และประสบการณ์คนรอบข้างที่เข้าโรงพยาบาล ซึ่งประกันสุขภาพของบริษัทประกันชีวิต แม้ไม่ได้เจาะจงคุ้มครองเฉพาะกรณี COVID-19 แต่ก็ครอบคลุมถึงด้วย ที่ผ่านมายอดเคลมประกันสุขภาพก็ไม่ได้สูงเกินกว่าระดับที่รับได้ และยังได้รับการให้ความสำคัญจากคนส่วนใหญ่มากขึ้นด้วย

สำหรับประกันชีวิต มีผลประโยชน์กรณีมีชีวิตอยู่ 2 ส่วนหลัก ได้แก่ (1) ส่วนการันตีผลประโยชน์ของเงินคืน หรือ Coupon และ (2) ส่วนไม่การันตีผลประโยชน์ของเงินคืน หรือ Dividend ซึ่งที่ผ่านมามีประกันชีวิตส่วนใหญ่มักเน้นให้ผลประโยชน์เฉพาะส่วนของ Coupon เท่านั้น แต่เมื่อแนวโน้มดอกเบี้ยต่ำลง ผลประโยชน์ส่วนของ Coupon ที่บริษัทจะการันตีให้ได้ก็ต่ำลง ทำให้แบบประกันที่ออกใหม่ต้องมีการปรับตัว เช่น

- ขยายแบบควบรวมสัญญาเพิ่มเติมมากขึ้นเพื่อโอกาสรับรายได้ในส่วนของสัญญาเพิ่มเติมหากยอดเบิกเคลมสุขภาพโดยรวมของผู้เอาประกันอยู่ในระดับที่คาดการณ์ไว้ โดยเฉพาะสัญญาเพิ่มเติมด้านโรคร้ายแรง ที่ค่อนข้างได้รับความนิยม
- ให้ผลประโยชน์ในส่วนของ Coupon น้อยลง แต่ไปเพิ่มส่วนของ Dividend มากขึ้น ซึ่งผลประโยชน์ส่วนนี้ผู้เอาประกันจะได้รับมากน้อยแค่ไหน ก็ขึ้นกับดัชนีที่แบบประกันใช้อ้างอิง เช่น ประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์ชนิดมีเงินปันผล หรือประกันชีวิตควบการลงทุน Universal-Life
- ขยายประกันชีวิตควบลงทุนประเภท Unit-Linked มากขึ้น เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เอาประกันรับผลตอบแทนจากส่วนการลงทุนที่มากขึ้น โดยผู้เอาประกันเป็นผู้รับความเสี่ยงด้านการลงทุนไว้เอง ส่วนบริษัทประกันก็สามารถลดภาระในส่วนของ Coupon ลงได้

อย่างไรก็ตามเมื่อประกันสุขภาพมีโอกาสเติบโตขึ้น สิ่งของบริษัทประกันชีวิตต้องให้ความสำคัญคือ การป้องกันการเบี่ยงเบนเกินจำเป็นหรือไม่สุจริต เช่น ป้องกันการ Anti-selection ที่ผู้เอาประกันเจตนาปกปิดข้อมูลหรือไม่เปิดเผยข้อเท็จจริงแก่บริษัทประกันชีวิต หรือ Moral Hazard ที่เป็นการกระทำที่แฝงด้วยเจตนา ไม่ว่าจะจากผู้เอาประกันหรือผู้เกี่ยวข้อง (เช่น ตัวแทนประกันชีวิต) ที่ต้องการแสวงหาผลประโยชน์จากการทำประกัน เป็นต้น



ด้วยปัจจัยต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลง ธุรกิจประกันชีวิตจึงมีความจำเป็นต้องปรับตัวเพื่อตอบโจทย์พฤติกรรมลูกค้าที่เปลี่ยนแปลงไป แต่อย่าลืมว่า ความต้องการด้านความมั่งคั่งควรเน้นตอบโจทย์ด้วยการลงทุน ส่วนความต้องการด้านความมั่นคงยังคงควรเน้นตอบโจทย์ด้วยประกัน ซึ่งแม้ว่าประกันชีวิตควบการลงทุนอย่าง Unit-Linked จะได้รับความนิยมมากขึ้น แต่ก็ยังไม่สามารถแทนที่ทางเลือกการลงทุนอย่างกองทุนรวมได้ โดยรูปแบบการลงทุนผ่าน Unit-Linked บริษัทประกันชีวิตยังควรมีหน้าที่คัดกรองกองทุนมาให้ผู้เอาประกัน ไม่ควรมีกองทุนมาให้ผู้เอาประกันเลือกหลากหลายจนเกินไป

ในส่วนของ Insurtech ก็ถือเป็นส่วนหนึ่งของ Ecosystem ที่สำคัญ เพื่อให้คนทั่วไปเข้าถึงและเข้าใจข้อมูลของแบบประกันได้มากขึ้น กระบวนการขายง่ายขึ้น รวมไปถึงกระบวนการเบิกเคลมที่สะดวกขึ้น ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคลากรและกระบวนการต่างๆ เช่น คอลเซ็นเตอร์ ตัวแทนประกัน และขั้นตอนเซ็นสัญญา เป็นต้น ซึ่งในอนาคตช่องทางการขายประกันจะไม่ได้เน้นผ่านตัวแทนเพียงอย่างเดียว แต่ต้องผสมผสานกันในหลายช่องทาง

ที่สำคัญต่อจากนี้ไปบริษัทประกันชีวิตจะไม่สามารถดำเนินธุรกิจเพียงลำพังได้ แต่ต้องร่วมมือกับพันธมิตรต่างๆ เช่น Health Tracker หรือ Smartwatch ธุรกิจยา โรงพยาบาล และแพทย์ผู้รักษาและวินิจฉัย เป็นต้น อีกทั้งมาตรฐานสากลเกี่ยวกับรายงานทางการเงิน หรือมาตรฐาน IFRS ก็จะมีส่งผลกระทบต่อขนาดการรับรู้รายได้ของบริษัทประกันชีวิตจะไม่ได้มาจากค่าเบี้ยประกันซึ่งมีส่วนผสมที่ต่างกันในแต่ละแบบประกัน แต่จะรับรู้รายได้จากค่าธรรมเนียมแทน 📊



# การเสวนา

## “ยุคใหม่ของธุรกิจประกันภัย”



จากบทเรียนในอดีต และสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ อะไรคือปัจจัยความสำเร็จที่ทำให้ธุรกิจประกันภัยเติบโตอย่างมั่นคงและยั่งยืน

**คุณชูฉัตร:** ปัจจุบันไม่เพียงแต่ธุรกิจประกันจะถูก disrupt ธุรกิจข้างเคียงเองก็ได้รับผลกระทบเช่นกัน ด้วยพฤติกรรมผู้บริโภคที่เปลี่ยนแปลงไป ธุรกิจประกันก็ต้องปรับตัวให้ทัน อย่างการออกแบบกรมธรรม์ให้สอดคล้องกับเทคโนโลยีใหม่ๆ การจัดการสินไหม การจ่ายเคลมสินไหมเมื่อเกิดปัญหาแก่ผู้เอาประกันภัย หากไม่มีการปรับตัวอาจไม่สามารถดำเนินกิจการต่อไปได้

ต้องยอมรับว่าการปรับตัวมีต้นทุนในช่วงแรกสูง แต่ต้นทุนจะค่อยๆ ลดลง อย่างตอนนี้เริ่มเห็นบริษัทเอา AI มาใช้ในการนำเสนอสินค้าที่สอดคล้องกับผู้เอาประกันแล้ว

คปภ. เองเรายึด 4 หลัก ได้แก่ เสถียรภาพ ความสามารถในการแข่งขัน ธรรมาภิบาล และการจัดการความเสี่ยง โดยสองเรื่องแรกต้องสร้างความสมดุล การผ่อนคลายนในช่วงโควิด-19 อะไรไม่ใช่แล้ว ล้าสมัยก็ยกเลิกไป ใช้ระบบดิจิทัลมากขึ้น ส่วนคู่หลัง ธุรกิจประกันอยู่บนความเชื่อมั่นและ

ความไว้วางใจจากลูกค้า สัญญาที่ให้ไว้กับลูกค้า ต้องได้รับการดูแลอย่างเต็มที่

คปภ. เข้ามากำกับและส่งเสริมไปคู่กัน ในขณะที่ฝั่งธุรกิจก็ต้องปรับตัวไปพร้อมกัน

**คุณสารระ:** เรื่อง disrupt เกิดขึ้นมาสัักพักแล้วตั้งแต่ก่อนเกิดโควิด แต่โดยรวมแล้วค่อนข้างส่งผลเชิงบวกกับประกันด้วยซ้ำ

บริษัทใหญ่แม้จะมีความได้เปรียบอยู่บ้างในเรื่องของเงินทุน แต่มักยึดติดกับ legacy ของตัวเอง เลยทำให้ปรับตัวช้า เติมนายพยายามสร้างสินค้าออกไปขาย เลยคิดว่าที่ทำอยู่นั้นถูกต้อง การจะปรับตัวเลยมีประเด็น อีกเรื่องคือ mindset ของคน บริษัทใหญ่มีพนักงานเป็นพันคนไม่รวมตัวแทนในระบบอีกร่วมสองแสนคน นายหน้าอีกประมาณแสนคน

เร็วช้าอยู่ที่คนมากกว่า คนที่เริ่มใหม่ พวก startup หรือคนที่ มี legacy น้อย ค่อนข้างง่ายเวลาลงระบบใหม่ เร็วกว่า แต่ก็ต้องยอมรับว่าต้องมีเม็ดเงินด้วยเช่นกัน



## คุณชัชวาล ประมูลผล รองเลขาธิการ ด้านกำกับ สำนักงานคปภ.

บริษัทใหญ่มีเงินทุน และสามารถปรับตัวได้เร็ว เราได้เห็นสถาบันการเงินผันตัวมาเป็นบริษัทเทคโนโลยี ประกันชีวิตเองก็สามารถเดินในเส้นทางนี้ได้เช่นกัน

ตอนนี้คปภ. เปิดให้ทำ VC ได้แล้ว สามารถลงทุนในฟินเทค เฮลท์เทค อินซัวร์เทค หรือฟู้ดเทคได้ ฉะนั้นธุรกิจไม่ว่าจะใหญ่หรือเล็กก็จะไปทางนี้ได้

พฤติกรรมผู้บริโภคเปลี่ยนไปมาก เวลาจะตัดสินใจซื้อ มันมีปัจจัยอะไรที่เขาจะซื้อ เดี่ยวนี้เราอยู่บ้าน เราเล่นมือถือ เราหาข้อมูล เราเปรียบเทียบ ก่อนจะตัดสินใจซื้อประกัน ปัจจัยอะไรเราต้องศึกษา

ส่วนสถานการณ์ดอกเบี้ยระดับต่ำ บริษัทประกันชีวิตเรา ขึ้นอยู่กับตราสารหนี้คิดเป็น 80% ของพอร์ต ซึ่ง Yield curve ก็ลงมาเรื่อยๆ จาก 3% ลงมาเหลือ 1% พอเจอโควิดลงมาต่ำกว่า 1% ถ้าว่ามีผลกระทบกับประกันใหม่ มีแน่นอนโดยเฉพาะกรมธรรม์ประกันชีวิตที่มีความสัมพันธ์กับเรื่องของสถานะดอกเบี้ยมากๆ จะมีปัญหาเรื่องความมั่นคง

อีกเรื่องคือ aging society ไทยเราเองคนอายุ 60 เกือบจะแตะ 20% อีกสิบปี อาจจะแตะ 28-30% ซึ่งจะมองเป็นโอกาสก็ได้ แต่ถ้ามองอีกมุมหนึ่ง แล้วเราตอบใจที่ได้อย่างไร เป็นเรื่องของบริษัทต้องศึกษา รวมไปถึงกฎหมาย ผู้กำกับดูแล รวมไปถึงสรรพากรก็ต้องเอื้อด้วย

ลูกค้าสมัยใหม่ไม่มี Brand loyalty อะไรที่ง่าย ที่ไหนเวลาได้ก็ได้ และเป็นแบบที่ใช้ ต้องทำเป็น personalize ถึงจะตอบใจได้แต่แท้จริง แต่ทำอย่างไรที่นักวางแผนการเงิน CFP และที่ปรึกษาการเงิน AFPT จะสามารถนำเสนอแบบ Personalize และต้องให้คำแนะนำที่ไม่ใช่การเน้นขายอีกต่อไป เพราะสินค้าประกันไม่ใช่แค่หนึ่งคนหนึ่งกรมธรรม์ เราเป็น partner for life ได้

**คุณอานนท์:** ย้อนไปประเด็น disrupt เรามักจะมองไปที่เทคโนโลยี แต่ผมว่ามันเป็นเรื่องของโลกอยู่แล้ว เพียงแต่โควิดเป็นตัวเร่ง อยากให้มองไปไกลกว่านั้น เราจะตอบสนองผู้บริโภคได้อย่างไร

ประกันรถ ประกันอัคคีภัย ประกันภัยทรัพย์สิน ประกันภัยทางทะเล ประกันเหล่านี้คุ้มครองความเสี่ยงยุคตั้งแต่ก่อสร้าง ประกันภัยมาเลย เดี่ยวนี้เด็กรุ่นใหม่เขาไม่ถูกจำกัดอยู่ในกรอบเหมือนคนรุ่นเก่า อะไรละที่เป็นความเสี่ยงของเขา

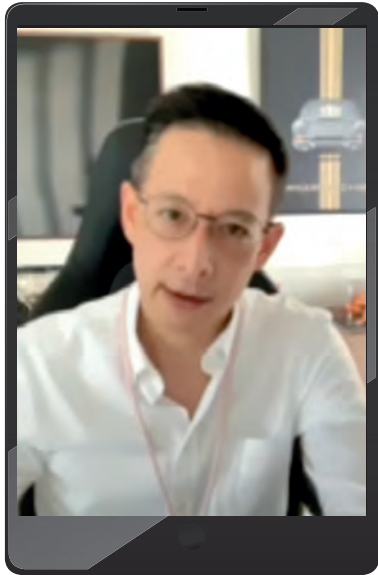
ธุรกิจวินาศภัยเราต้องเปลี่ยนจากการเป็นผู้ขายกรมธรรม์มาเป็นผู้บริหารความเสี่ยงมีอาชีพให้กับทุกภาคส่วน ความเสี่ยงของคนไม่ได้อยู่เฉพาะความเสี่ยงที่กล่าวไปเท่านั้น มันเปลี่ยนไปมาก เราต้องออกแบบประกันขึ้นมาเฉพาะ โดยคิดแบบ outside in อะไรคือสิ่งที่ลูกค้ามองว่าเป็นความเสี่ยง เช่น ผมออกไปเป็นวิทยากร แล้วมันมีเรื่อง liability มากๆ แต่ผมหาซื้อประกันคุ้มครองเรื่องนี้ไม่ได้

ผู้บริโภคยุคใหม่ ไม่เหมือนยุคเก่า ถ้าเราไม่เปลี่ยนเราจะถูก disrupt โดยคนรุ่นใหม่ ไม่ใช่เทคโนโลยี ดูจากลูกๆ ไม่มีใครมี brand loyalty เลย ก่อนจะซื้อเขาต้องเปรียบเทียบข้อดี ข้อเสีย ส่วนรุ่นเก่าเห็นหน้าคนขายก็ซื้อแล้ว

คปภ. เองตอนโควิดมา เดิมต้องขายความคุ้มครองเป็นปี แต่เดี๋ยวนี้ขายเป็นวัน เป็นเดือนก็ได้ ความต้องการมันเปลี่ยนไปจากเดิมแล้ว แต่กว่าจะอนุมัติได้อาจจะไม่ทันแล้วเพราะปีหนึ่งมีคำขอหลายพัน อนาคตอาจจะหลายหมื่น ผู้กำกับดูแลก็ต้องเปลี่ยนตาม

ถ้าเราไม่หมุนตามผู้บริโภคให้ทัน เราอาจจะเจ๊งได้ เดี่ยวนี้คนอายุยืน สินทรัพย์ยังอยู่ในมือคนชรา แต่อีกสิบปียี่สิบปีคนกลุ่มนี้จากไปหมด เงินตกไปอยู่กับคนรุ่นลูก รุ่นหลาน เขาเปลี่ยนแน่ ถ้าเรายังทำเหมือนเดิม เราไม่ใช่แค่เหนื่อย แต่จะไม่รอด





## คุณสาระ ลำข้า นายกสมาคมประกันชีวิตไทย

บอกได้เลยว่าไม่มีใครโง่กว่าใคร ใหญ่กว่าใคร คนที่ปรับตัวทันกับการเปลี่ยนแปลงของโลกได้ทัน คนนั้นรอด อย่างประกันโควิด ปี 63 ชาย 9 ล้านกรมธรรม์ กลายเป็น 16 ล้านกรมธรรม์ ในปี 64 เกือบทั้งหมดขายผ่านระบบ online และที่สำคัญ เป็นกลุ่มคนชั้นกลาง ถึงคนมีรายได้น้อย จะเห็นว่าโลกเรานั้นเปลี่ยนแปลง ต้องปรับตัวจะอยู่แบบเดิมไม่ได้แล้ว

**การพัฒนาสินค้าในระยะต่อไป เทรนด์จะลงไปในกลุ่มที่ย่อยมากๆ หรือไม่ เช่น ประกันรถยนต์ เป็น pay as you go ใครเดินทางไกล เสี่ยงกว่า ก็จ่ายเบี้ยเยอะกว่า มีโอกาสเกิดหรือไม่**

**คุณสาระ:** วันนี้ต้องเข้าถึงคนไทยให้ได้มากที่สุด แบบประกันควรมีความหลากหลายขนาด อาจจะเป็นแบบ bite size ที่ตอบโจทย์ความคุ้มครองด้วย นอกจากนี้ยังมีอีกหลายด้านที่ไม่ถูกแตะ เช่น คนที่เป็นโรคอยู่แล้ว เดิมทำประกันไม่ได้ ซึ่งถ้าเราสามารถประเมินราคากับความเสี่ยงบุคคลเหล่านั้นได้ ก็จะสามารถออกแบบประกันที่เป็น Personalize ได้

โลกปัจจุบันเราใช้ข้อมูล big data มาวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับขออนุญาต บริษัทประกันสามารถเอาข้อมูลมาประเมินได้ว่ามีความเสี่ยงต่ำจริงๆ แม้จะเป็นโรค ก็อาจจะทำแบบประกันที่ตอบโจทย์เขาได้เช่นกัน สำคัญคือ ต้องมีข้อมูลถึงจะทำได้

**คุณอานนท์:** สมมติผมมีรถสิบล้อคัน เดิมเราต้องทำประกันรถทุกคัน ถ้าผมทำประกันให้ตัวผม ซบคันไหนคุ้มครองคันนั้นแบบนี้ก็ได้ เราต้องลึ้มรูปแบบเก่าไปเลย ถ้าเราจะ disrupt

ตัวเอง แต่ปัจจุบันยังไม่มี ต้องฝากให้ทาง คปภ. พิจารณาและตามให้ทัน ถ้าอะไรที่จะอนุมัติไม่ทัน แล้วมันไม่ได้กระทบโครงสร้างของความเสี่ยง ก็ปล่อยเสรีไปเลย เป็นต้น

เดิมกลุ่มที่มีรายได้น้อย เบี้ยต่ำกว่าพันบาท คนขายไม่คุ้ม แต่โควิดขายได้ตั้งแต่ 99 บาท เพราะแทบไม่มีต้นทุนเลย โอนเงินก็ไม่เสียค่าโอน กระดาษก็ไม่ต้องใช้ โลกใหม่เปลี่ยนไปหมด เล็กก็ได้ ใหญ่ก็ได้

**คุณชูฉัตร:** สมัยปี 63 ที่ประกันโควิดขายได้เป็นจำนวนมาก คปภ. ถือว่าตอนนั้นเป็น wake-up call บริษัทจะเลิกใหญ่ก็ออกประกันโควิดได้ เราเลยตั้งศูนย์ CIT (Center of insure tech) เอาสตาร์ทอัพมารวมกลุ่มกับเจ้าหน้าที่คปภ. ร่วมกันพัฒนาว่าจะทำอะไรถึงจะทันกับภาคธุรกิจได้ ภาวะอัตราดอกเบี้ยต่ำทำให้เดี๋ยวนี้มาขอเรื่องยูนิคัลดีมมากขึ้น หรือแม้กระทั่ง ประกันรถที่ติดตัวคนขับเหมือนในต่างประเทศ สิ่งเหล่านี้ คปภ. ก็ต้องพัฒนาตามไปด้วยเช่นกัน

**มีกลไกอะไรที่จะช่วยทำความเข้าใจกับประชาชน เรื่องประกันสุขภาพ ที่ถูกค้าเปรียบเทียบกับไม่ค่อยได้ อ่านไม่ค่อยรู้เรื่อง มีทางเลือกใหม่ ที่ทำประกันสุขภาพ แล้วถูกกว่าตัวแทนหรือนายหน้าเสนอมา**

**คุณชูฉัตร:** ประกันสุขภาพได้รับความนิยมอย่างมาก มีอัตราการเติบโตในระดับสอง digit ปัจจุบันมีเบี้ยประกันเป็นแสนล้านบาท และมีผู้เอาประกันเป็นนับล้านราย ซึ่งเราเองก็คิดว่าจะพัฒนาอย่างไรให้ดีขึ้นไปอีก

เรื่องหนึ่งที่เพิ่งประกาศไปเมื่อวันที่ 8 พ.ย. ที่ผ่านมา ประกันสุขภาพ ถ้าไม่ใช่เรื่องที่ถูกปิดข้อมูลเข้ามา บริษัทห้ามยกเลิกกรมธรรม์

ถามว่าเบี้ยจะถูกลงได้อย่างไร ทางหนึ่งก็คือ บริษัทประกันภัยอาจจะกำหนดให้ผมมีส่วนร่วมจ่ายในเคลมที่เกิดขึ้น เพื่อลดความถี่ในการเคลมได้ เช่น 20%-30% แล้วลดเบี้ยประกันลง และยังการันตีว่าจะคุ้มครองต่อไป ซึ่งตอบโจทย์ยุค aging society ด้วย

**คุณสาระ:**

1. ในโลกของดิจิทัล เราเห็นบริษัทนายหน้าทำทั้งรายละเอียดกับเบี้ยมาเทียบ ทั้งประกันชีวิตและวินาศภัย

2. เราจะทำอย่างไรให้คนเข้าใจ เช่น ค่าห้อง ไม่พอขึ้นอยู่กับ รพ. ที่เข้า ถ้าไม่พอก็ชกเนื้อจ่ายเพิ่มไป หลากๆ บริษัทระบุไปว่าไม่เกินกว่าห้องเดี่ยวมาตรฐาน จะไปเข้าที่ไหนก็ตามก็สามารถเข้าได้

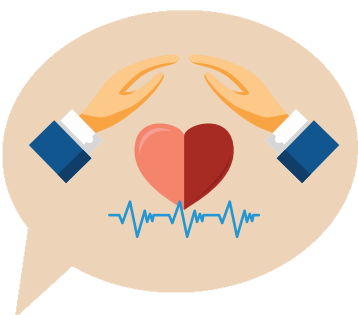


## คุณอานนท์ วังวุฒ นายกสมาคมประกันวินาศภัยไทย

3. คนประกันก็ต้องอธิบายลูกค้าเรื่อง inner limit เช่น ทำทุนไว้ 5 ล้าน แต่ตอนเคลมได้ไม่เต็มเพราะติดวงเงิน จึงทำให้มีบริษัทประกันแก้ปัญหาเรื่องนี้ ไม่ว่าจะคุ้มครองอะไรไม่เกิน 5 ล้าน ก็คุ้มครองตามนั้นไป (เอามาจาก pain point ของลูกค้าบริษัทที่เลยต้องมาแก้ไข)

คปภ. เองตอนนี้ก็เปิด sandbox มาให้บริษัทประกัน เริ่มออกแบบประกันที่เล่นกับเรื่องโรค เช่น เบาหวาน ซึ่งปกติแล้วคนที่เป็น ชี้อประกันไม่ได้ถ้าค่าน้ำตาลสะสมสูง เลยมีบริษัทที่ออกประกันสุขภาพที่คนป่วยเป็นเบาหวานสามารถทำได้ โดยที่ ค่าน้ำตาลยังสูง เบี้ยก็จะปรับเพิ่ม ซึ่งถ้าเขามีการดูแลสุขภาพ ค่าน้ำตาลลดลง เบี้ยก็จะลดลงตามไปด้วย จะเห็นว่ามีความ personalize มากขึ้น

เรื่องราคาขึ้นอยู่กับว่าเป็นช่องทางไหน ส่วนสินค้าพยายามมีแบบให้ครบในทุกกลุ่ม เรากำลังอยู่ในโลกของดิจิทัล เราจะพยายามทำทุกอย่างให้เป็นดิจิทัล ไม่ใช่คน แต่ต้องยอมรับว่าบางแบบมันยังเป็น one for all ซึ่งยังไม่ตอบโจทย์ทั้งหมด ซึ่งง่ายเข้าใจง่ายแต่ไม่จบ เป็นโจทย์ที่อุตสาหกรรมและคปภ. ต้องทำงานร่วมกันต่อไป



**คุณอานนท์:** ผมมองว่าประกันชีวิตและวินาศภัยใช้หลักเฉลี่ยภัยได้ แต่สุขภาพไม่เหมือนกัน เราต้องมองหลายๆ มุม

1. มุมบุคคล เราต้องฟังสิ่งที่เรามีอยู่ในปัจจุบันคือเทคโนโลยี ในอนาคตเราอาจจะคำนวณเบี้ยเป็นรายเดือนเลยก็ได้ ถ้าเราสามารถเก็บข้อมูลตลอด ผ่าน variable device หลักค่าเฉลี่ยอาจจะเป็นภาระต่อผู้มีสุขภาพดีที่ไม่ได้เคลม ส่วนเรื่องการห้ามบริษัทยกเลิกอาจจะต้องประเมินให้ดี วันหนึ่งอาจจะเหลือคนที่รับประกันสุขภาพน้อยลงหรือดำเนินธุรกิจต่อไม่ได้

2. ประเด็นประกันสุขภาพในเมืองไทย อาจจะไม่เหมือนเมืองนอก เบี้ยสุขภาพในเมืองนอกสูงกว่าประกันรถแล้วเพราะเขาใช้รถอัตโนมัติกัน ผู้ให้บริการเขาปรับเรื่อง property damage โดยไม่ต้องฟังประกันแล้วก็ได้ โครงสร้างประกันรถยนต์เปลี่ยนแปลงไปมาก เพราะคนอาจจะไม่มี private car กันแล้ว ทุกอย่างใช้เป็น pool ส่งผ่าน application จะเอาระดับไหนก็ได้ตามที่เราร้องการ

ประกันสุขภาพในปัจจุบันผมเชื่อว่าจะไม่น่าจะรอด รัฐไทยข้อดีคือ รักประชาชนมาก ดูแลผู้บริโภคจนแทบจะยื่นบนขาตัวเองไม่ได้ รัฐต้องมาปกป้องคุ้มครอง คุ่มชูหมัด ตั้งแต่จ่ายเงิน ดูแลทุกอย่าง มุมมองนี้อาจจะผิดก็ได้ เพราะถ้าเราปล่อยให้ลูกค้า ลูกก็จะไม่แข็งแรง

3. สิ่งที่จะกระทบกับโครงสร้างประกันสุขภาพคือ เรื่องของภาพ macro บริษัทเรามองว่าเบี้ยมันขึ้น แต่สัดส่วนมันอาจจะแค่นิดเดียวก็ได้ เพราะประเทศเรามีสามสี่กองทุนใหญ่ๆ สปสช. 30 บาทรักษาทุกโรค คุ่มครองแรงงาน สวัสดิการสุขภาพข้าราชการ เป็นสัดส่วนใหญ่มากที่เอาประกันมองเห็นแต่กองทุนทั้งสามไม่น่าจะรอดเกิน 10-20 ปีนี้ อเมริกาเองอยู่ได้ก็แค่ 6 ปีเท่านั้น ไทยเราคิดว่างบประมาณจะสามารถคุ้มกองทุนนี้ไปได้ก็ปี รัฐต้องเอาสามกองทุนนี้มาทบทุนแล้วเอาประกันภัยประกันชีวิตเข้าไปเสริม ประชาชนทุกคนก็ต้องมีส่วนในการดูแลสุขภาพตัวเอง คนบางคนกินอาหารไม่เคยระมัดระวัง แล้วกลายเป็นภาระของประเทศ โดยที่ไม่ต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบอะไรเลย

คนไทยเองยังไม่สนใจปัญหาที่จะเกิดในวันข้างหน้า ดังนั้นต้องมาวางแผนกันไปว่าอีก 10 ปีข้างหน้า เรื่องสุขภาพเราจะอยู่กันอย่างไรร

การคิดเบี้ยประกันสุขภาพแบบใหม่มีการคิดเป็นพอร์ต ปรับตามอายุ อาชีพ แบบนี้ภาคธุรกิจ เวลาพิจารณาเบี้ยจะมากขึ้นไหม เพราะมีทั้งคนที่ป่วยและสุขภาพดี แล้วคนสุขภาพดีจะทำอย่างไรเพราะต้องจ่ายแพงกว่าที่ควร



## คุณเรื่องศักดิ์ ปัญญาบดีกุล กรรมการสมาคมนักวางแผนการเงินไทย

**คุณสาระ:** ในการทำเบี้ยสุขภาพ หลักการ เรามีการเก็บสถิติ แต่ตอนนี้เรายังไม่มีการเก็บแบบ mobility เหมือนที่ต่างประเทศใช้ เวลาทำเบี้ยของประกันชีวิต จะคำนวณเป็นพอร์ต หรือบางที่เป็นช่วงอายุ ทุก 5 ปี แบบขั้นบันได การประเมินเบี้ยแบบนี้ เราจะเอาคนที่สุขภาพดี และคนป่วยมารวมกัน ซึ่งมองว่าการทำแบบนี้ไม่ได้เสียหาย แต่ควรมีส่วนเพิ่มขึ้นมา เช่น หากมีการเคลมสูงมากๆ มันควรจะมีการปรับเบี้ยเพิ่มแบบเป็น individual ได้ด้วย หรือหากมีการเคลมสูงมากเสนอให้เป็น copay

อีกอันคือ ปรับเบี้ยรายบุคคลจากพฤติกรรมการเคลม โดยการปรับจะต้องเป็นการปรับที่สมเหตุสมผลด้วย แต่ปัจจุบันการจะปรับเพิ่มเบี้ยได้ จะต้องทำให้แบบนี้ๆ เกิด loss ratio ถึงจะขอปรับได้ ซึ่งแบบนี้บริษัทประกันจะยืนอยู่ได้อย่างไร หลายหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ช่วยกันเก็บข้อมูลกลาง เช่น การรักษาพยาบาล ค่ายา บริษัทประกันก็จะสามารถเอาค่าใช้จ่ายตรงนี้มาพิจารณาได้

บริษัทประกันเองก็มีการออกแบบมาให้เหมาะสำหรับลูกค้าที่มีสิทธิ์ค่ารักษาเบื้องต้น โดยเคลมสวัสดิการพื้นฐานก่อนแล้วมาเคลมต่อกับประกันที่เป็น on top อีกที และเมื่อไม่มีสวัสดิการแล้ว ก็มาค่อยจ่ายเต็มตั้งแต่บาทแรกได้

**บ้านเราจะสามารถออกแบบประกัน Long Term Care เพื่อตอบโจทย์สังคมสูงวัยได้หรือไม่**

**คุณชัชวาล:** เรื่อง LTC มีปัญหาหลักๆ อยู่สองเรื่องคือขาดข้อมูลสถิติในบางตัว ตอนนี้ข้อมูลค่ารักษา ค่าบริการมีแล้วแต่ค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดู ยังไม่ชัดเจน และอีกประเด็นที่สำคัญคือ ประกันรูปแบบนี้มักจะไม่ค่อยกำไร ตั้งแต่ทำงานมายังไม่มีบริษัทไหนยื่นมาขอออกแบบประกัน LTC เลย

อย่างประกันบำนาญ มีการเก็บเงินตั้งด้วยหนุ่มหรือวัยกลางคนที่ยังมีกำลัง แล้วไปใช้ใน ช่วงสูงอายุ น่าจะใกล้เคียงกับ LTC บ้าง อย่างไรก็ตาม รายละเอียดของกรมธรรม์บำนาญ อาจจะยังไม่จูงใจผู้เอาประกันมากพอ ต้องมีการเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติบางอย่างบ้างเพื่อจูงใจให้ผู้เอาประกันหันมาซื้อประกันประเภทนี้มากขึ้น

ปัจจุบันมีเบี้ยประกันบำนาญแค่เพียง 1.43% เท่านั้น เมื่อเทียบกับเบี้ยประกันชีวิตทั้งหมด ในเมื่อ LTC ยังไม่เกิดมาผลักดันให้บำนาญเกิดก่อนดีกว่า

**คุณสาระ:** ประกันบำนาญยากมากที่จะเกิดขึ้นในประเทศไทย ทั้งเรื่องอัตราผลตอบแทนในระดับต่ำ และอัตราการสำรองในระดับสูง เช่น เบี้ย 100 บาท ต้องสำรอง 65 บาท นอกจากนี้ ส่วนเกินของ 65 บาท ยังต้องนำไปคำนวณภาษีอีก จึงเลยทำให้ออกแบบบำนาญที่ตอบโจทย์การเกษียณไม่ได้

คปภ. เอง ต้องจับมือกับภาคธุรกิจ กับสมาคมประกันชีวิตไทยเพื่อพูดคุยกับภาครัฐ ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องว่าแบบบำนาญการสำรองตามคณิตศาสตร์ จะทำให้แบบบำนาญออกมาได้

ประกันยูนิตลิงค์ก็สามารถนำมาเสนอในรูปแบบของบำนาญ หรือโคเวอริ์เรื่องเบี้ยสุขภาพด้วยได้ ในยามเกษียณไม่มีรายได้แล้ว มีตัวแทนประกันที่สามารถให้คำปรึกษาเรื่องการลงทุนนำเสนอบำนาญในรูปแบบนี้ แต่ต้องนำเสนอเรื่องที่ครบ โดยเฉพาะเรื่องความเสี่ยง

ที่จริงแล้วบำนาญ สามารถออกแบบให้มี feature ร่วมกับเนอรัลซิงโฮม หรือ พวก independent living ได้ เช่น พอเกษียณมี lumpsum ออกมาก่อนหนึ่ง ส่งไปที่ independent living เลย อีกส่วนจ่ายเป็นเงินเกษียณรายเดือนให้ผม จะจ่ายก็เปอร์เซ็นต์ที่ต่างกันไป ฉะนั้นมันไม่ใช่แค่เรื่องสุขภาพอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องการใช้ชีวิต ทำแบบนี้ได้ประกันชีวิต จะเต็มเต็มช่องโหว่ และตอบโจทย์ของสังคมผู้สูงอายุของไทยได้

ฉะนั้นต้องย้อนกลับมาที่ขั้นแรกว่าต้องทำให้บำนาญกลายเป็นบำนาญก่อน ไม่ต้องพูดเรื่องสิทธิเรื่องลดหย่อนภาษี เพราะแบบปัจจุบันไม่เป็นจริงในเรื่องของการใช้ชีวิตได้เลย แบบประกันที่ดีเราต้องศึกษาไปที่ pain point ชีวิตของคนว่าต้องการอะไร

บำนาญไม่ใช่ประกันชีวิต ไม่ควรเอาเรื่องของทุนประกันชีวิตต้องมีสูงมาก ไม่งั้นจะกินเม็ดเงินที่ไปจ่ายเงินบำนาญในอนาคต

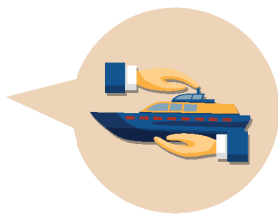
ประกันบำนาญเป็นรูปแบบการบังคับออม ดังนั้นมูลค่าเงินสดมีอยู่แล้ว เราทำเหมือน RMF ไม่ใช่ทำไปแล้วมาขอ CV เอา Surrender value ออกไปได้ สุดท้ายบำนาญก็ไม่เหลือ

**ถ้าเรามองเรื่องช่องทางการจัดจำหน่าย คนที่ขายในลักษณะ offline กลัวจะถูก disrupt มีข้อเสนอแนะอย่างไรบ้างเกี่ยวกับช่องทางการจัดจำหน่ายในอนาคตอันใกล้**

**คุณอานนท์:** ผมว่าทุกคนต้องปรับตัว วินาศภัยเดิมช่องทางหลักเป็นตัวแทนที่ผูกอยู่กับหนึ่งหรือสองบริษัท ซึ่งส่วนใหญ่บริษัทเดียว ช่วงหลังตัวแทนแทบจะหายไป เพราะจุดโบรกเกอร์ทั้งหมด เนื่องจากไม่ต้องมาผูกกับบริษัท พอเปลี่ยนไปแบบนี้ คนที่จะดูแลประชาชนเวลามีปัญหาก็คือภาครัฐเท่านั้น เพราะเขาไม่ใช่ตัวแทนของบริษัทแล้ว

จริงๆ เราคุยกันมานานเรื่อง individual broker จนตอนนี้มีเป็นแสนแล้ว ประกันชีวิตส่วนใหญ่ยังเป็นตัวแทนอยู่ เพราะตัวสัญญาซับซ้อนและระยะยาวกว่า

ส่วนวินาศภัย ตัวแทนเปลี่ยนไปเป็นนายหน้ากันเยอะแล้ว ไม่ผูกกับบริษัทใดเลย เป็นหน้าที่ คปภ. ที่ต้องเข้ามากำกับดูแล คนกลุ่มนี้ต้องการความเป็นอิสระ ความผูกพันมันหายไป เดิมจะขายอะไรตรง เราห่วงตัวแทนว่าจะกระทบการทำหน้าที่ ตอนนี้ค่อยๆ หายไป ความผูกพันกับบริษัทเลือนหาย ส่วนสินค้าที่ขายผ่านออนไลน์ เบื้องต้นต่างๆ คนขายก็ไม่คุ้ม ตลาดเลยยังเป็นคนละกลุ่มอยู่



ตัวกลางที่เป็นนายหน้า ท่านก็ต้องพัฒนาศักยภาพของท่านในเรื่องความรู้ ต้องเป็นนายหน้าที่ใช้ดิจิทัลได้ไม่ต้องติดอยู่กับบริษัทใด นายหน้าใหญ่ๆ เดียวนี้ก็เป็นดิจิทัลแล้วทั้งนั้น ต้องปรับตัวเพื่อให้ตัวเองรอด เพียงแต่ว่าลึกๆ จะทำอย่างไร ท่านต้องเลือกทางของท่านเอง ที่จะไม่ต้องการผูกกับบริษัทใดโดยเฉพาะ

**คุณสาระ:** ขอเสริมคุณอานนท์ อันดับแรกคือ segment ก่อน ถ้าวันนี้โลกของดิจิทัลเข้ามา ประกันชีวลีเล็ก สามารถผ่านขั้นตอนออนไลน์ทั้งหมด ยังพอมีโอกาส อีกส่วนที่ไม่มีคนเข้ามามากคือ mass market สำหรับธุรกิจประกันชีวิต ถามว่าจะมีคนมาตัดตัวกลางไหม ผมเชื่อว่าจะเป็นภาพ Hybridge มากกว่า คนต้องการความเป็นเฉพาะตัวมากขึ้น

วันหนึ่งจะมีเทคโนโลยีจะเข้ามาช่วยตอบโจทย์ได้ภายใต้พื้นฐานของ data แต่ด้วยธุรกิจทั้งชีวิต และวินาศภัย มีเรื่องของ trust ที่ยังคงต้องการเห็นหน้า ได้คุยกับคน ยิ่งเป็นเฉพาะบุคคลที่มีความซับซ้อน

ผมเห็นภาพของตัวแทนหรือนายหน้าใช้เทคโนโลยีเข้ามาผสมผสานในการนำเสนอ ต้องขอบคุณ คปภ. ตั้งแต่มีโควิด เราทำ digital face to face ผมว่าเป็นอะไรที่ช่วยมากเพราะทำให้คนประกัน ยังคงสามารถนำเสนอกรมธรรม์และยังได้เห็นหน้า นี่คือความเชื่อใจ ต่อให้โควิดยังอยู่ หรือลดลงไปเรื่อยๆ หลักการที่ คปภ. ให้มา ถ้าผมอยู่เชียงใหม่ ยังขายคนที่อยู่ภูเก็ตได้เลย นอกจากนี้ยังสามารถทำเรื่องของ customer engagement ก็ได้ ในความผูกพันเพราะประกันไม่ใช่แค่การขาย แต่เป็นการให้คำแนะนำด้วย

ผมเห็นด้วยกับคุณอานนท์ เรื่อง independent broker มาจริง ผมเห็นเทรนด์ของตัวแทน จากเดิมที่มีตัวแทนสามแสนคนช่วงก่อนโควิด ตอนนี้เหลือสองแสนกว่าคน ด้วยสาเหตุต่างๆ และผมเห็นคนที่เป็นายหน้ามากขึ้น

ถามว่าแปลกไหม ไม่แปลกเลยเพราะต่างประเทศก็เป็นการทำหน้าที่ของนายหน้าคือ advise ลูกค้า ก็อาจจะมีส่วนจากหลายๆ บริษัทประกันชีวิตเข้ามา วันนี้เราคุยกันในฐานะสมาคมนักวางแผนการเงินไทย ได้เจอกับนักวางแผนการเงิน CFP จาก 26 ประเทศที่มาประชุมร่วมกัน ก็เห็นว่าทิศทางเริ่มจะเป็นอย่างนี้ขึ้นมา เพียงแต่ว่าเรื่องการกำกับดูแล ต้องมีคนเข้ามากำกับที่ชัดด้วย แน่นนอนว่าเรามีใบอนุญาตที่ขึ้นกับ คปภ. กลด. แล้วก็ตาม แต่ว่าในการให้คำแนะนำต่างๆ หรือการทำแบบอิสระหากมีการกระทำที่ผิดขึ้นมา สิ่งเหล่านี้จะไม่เหมือนตัวแทน ที่ความรับผิดชอบอยู่ที่บริษัท เป็นโจทย์หนึ่งที่ต้องมาคิดว่าจะถูกกำกับ และเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้บริโภคอย่างไร

ทั้งท้ายฝากให้ทุกคนเห็นความสำคัญกับเรื่อง การวางแผนการเงินส่วนบุคคล การสร้างหลักประกัน การสร้างความมั่งคั่งเพื่อตัวเองและครอบครัว

**คุณชูฉัตร:** ขอฝากประเด็นที่มาแรง เรื่องประกันสุขภาพ เพราะอายุยืนขึ้น ค่ารักษาแพงขึ้น มีโรคใหม่ๆ ต่อให้เรามีการวางแผนการเงินมาดีก็ยังมีโอกาสหมดไปกับค่ารักษาพยาบาลได้ เพราะฉะนั้นกรมธรรม์สุขภาพเป็นสิ่งที่ตอบโจทย์สิ่งเหล่านี้ได้

**คุณอานนท์:** คนไทยต้องเรียนรู้การออม คนที่อยู่ในระบบ จะต้องออมผ่านระบบประกันสังคม ชำรษาการก็มีบำนาญ บำนาญ แต่คนที่ทำอิสระหรือ เกษตรกร จะออมด้วยตัวเองหรือ ผ่านประกันชีวิตก็ได้

อยากให้คนไทยรู้จักเรียนรู้ที่จะออม เวลาคนไทยออกกฎอะไร มันเหมือนเป็นไซโล คปภ. อยากให้บริษัทมีความมั่นคง เวลาออกสินค้าอะไรก็ให้สำรองเยอะๆ สรรพากรก็อยากเก็บภาษี เอกชนจะอยู่อย่างไร เบี้ยก็จะแพงขึ้น คิดว่าคปภ. ต้องเป็นหัวเรือใหญ่ในการคุยกับสรรพากร

คนทำอาชีพอิสระ เกษตรกรพวกนี้เป็นรายได้ปานกลาง ลงมา กลุ่มพวกนี้ รัฐบาลก็พยายามตั้งกองทุนการออม เวลา รัฐบาลไปทำอะไร ต้องยอมรับว่าพัฒนาช้า

ยกตัวอย่าง พรบ. คู่คุ้มครองผู้ประกันภัยจากรถที่ทำตอน ปี 2537 ช่วงใหม่ๆ เบี้ยประกันรถยนต์ 1,200 บาท คู่คุ้มครอง 50,000 บาท พออยู่ในมือเอกชน พอมีทางการควบคุม พัฒนา

ระบบ มีการบริหารจัดการ ปัจจุบันเบี้ย 1,200 บาทหรือ 600 บาท คู่คุ้มครองจาก 50,000 บาท เป็น 5 แสนบาท ที่ทำได้เพราะ พวกเรามาภาครัฐก็ร่วมกันทำ

พวกโครงการ private public partnership อะไรที่ เกี่ยวกับการออมผมเชียร์ อยากให้มาใช้ธุรกิจประกันชีวิต บริษัทใหญ่ๆ ยังเป็นของคนไทยอยู่ น่าจะให้ธุรกิจทำและ ส่งเสริมเรื่องภาษี และสำรองให้มีความมั่นคง ผมเห็นด้วย อย่างมาก ผมไม่อยากจะให้รัฐเอาไปทำเองทุกเรื่องเพราะ ระยะเวลาพัฒนาการมันจะเปลี่ยนแปลงได้ยาก

**คุณสาระ:** ในฐานะที่เราเป็นนักวางแผนการเงิน เรามีส่วนร่วมที่จะช่วยอะไรได้เยอะ ถึงแม้เราจะมีจำนวนคน ไม่มาก แต่ผมว่าเรายังสามารถทำหน้าที่ในการให้คำแนะนำได้ ผมว่าประเทศไทยมีประเด็นเรื่องการออม มนุษย์เงินเดือน แม้จะมีการออมภาคบังคับแต่ท้ายที่สุดก็อาจจะอายุยืนโดยที่ เงินออมไม่พอ คงไม่มีใครอยากจะเป็นภาระให้กับครอบครัว หรือสังคม ฉะนั้นเรื่อง Financial literacy และ insurance literacy จึงสำคัญ ผมเห็นทุกองค์กรทำหมด แต่ไม่เคยมี บูรณาการ และไม่มีอย่างต่อเนื่อง

เรื่องประกันสังคมเป็นเรื่องที่ดี แต่ในอนาคตต้องมีการ เปลี่ยนแปลง อย่าง cap ที่ 15,000 บาท ก็ควรจะต้องเปลี่ยน ทั้งเงินเพื่อ ความต้องการต่างๆ เมื่อผมเกษียณ หากมีแค่ประกัน สังคมคงอยู่ไม่ไหว เอาแค่เรื่องบำนาญ ยังไม่รวมถึงเรื่องสุขภาพ ผมเห็นด้วยเรื่องกองทุนบำนาญแห่งชาติที่เป็นภาคบังคับ ถ้า เกิดขึ้นได้ก็จะทำให้มีเงินออมเกษียณเพิ่มขึ้น

ถ้าคปภ. เปิดให้ทำประกันในรูปแบบบำนาญได้ง่ายขึ้น ก็จะมีตัวช่วยขึ้นมา ส่วนประกันมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องอยู่แล้ว

กลับมาที่นักวางแผนการเงิน นายหน้า ตัวแทน เราต้องเปลี่ยน mindset วันนี้ไม่ใช่ โลกของการขาย แต่เป็นโลกของการให้ advice ฉะนั้นคำถามที่ว่า ช่องทางตัวกลางจะหายไป ไหม บอกได้เลยว่าหายแน่ถ้าไม่มีการพัฒนา เราต้องเอาข้อมูล เอาเทคโนโลยีมาใช้ และเป็น ผู้ฟังที่ดี จะสามารถที่จะตอบโจทย์ให้แต่ละ ตัวบุคคลได้ และหยิบสินค้าที่ตรงกับความต้องการ จะทำให้ทุกคน win-win ได้ และจะทำให้ประเทศไทยน่าอยู่และมีความแข็งแกร่ง มากขึ้น

ถ้าเราไม่เปลี่ยนก็就会被โลกบังคับ ให้เราเปลี่ยน 🇹🇭



# การบรรยาย “สิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาล และชราภาพของผู้ประกันตน

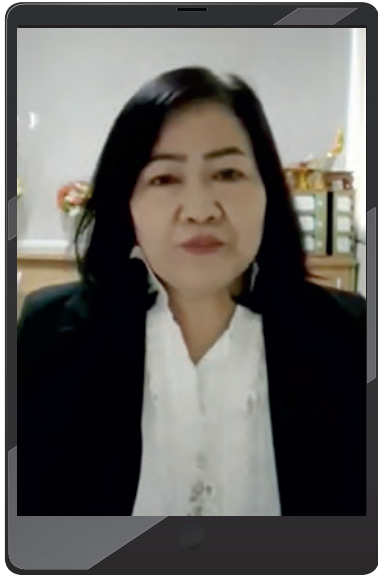


กองทุนประกันสังคมก่อตั้งโดยภาครัฐ โดยมีสำนักงานประกันสังคมเป็นผู้ดูแลสมาชิก ซึ่งเงินในกองทุนมาจากผู้ประกันตน รัฐบาล และนายจ้างร่วมกัน ขณะนี้กองทุนมีขนาดใหญ่ หลักการของกองทุนประกันสังคมคือ “เฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข”

มีภารกิจดูแลผู้ประกันตน ซึ่งมีอยู่ 3 ประเภทด้วยกันคือ

- 1) ผู้ประกันตนตามมาตรา 33 เป็นผู้ประกันตนโดยบังคับ โดยบังคับว่าสถานประกอบการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 1 คนขึ้นไปต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคม ต้องให้ผู้ประกันตนที่เป็นลูกจ้างขึ้นทะเบียนประกันสังคม โดยจะได้รับความคุ้มครองครบทั้ง 7 กรณี (เจ็บป่วย คลอดบุตร ทูพพลภาพ ตาย สงเคราะห์บุตร ชราภาพว่างงาน) หากลาออกแต่ต้องการรักษาสิทธิต่อเนื่อง สามารถสมัครใจสมัครมาตรา 39 ได้
- 2) มาตรา 39 คือ มาตราต่อเนื่องจากมาตรา 33 ที่เคยมีนายจ้าง แต่ต้องสมัครภายใน 6 เดือนนับจากวันที่ออกจากงาน คุ่มครองทุกกรณี ยกเว้นว่างงานฐานค่าจ้างจะอยู่ที่ 4,800 บาท
- 3) มาตรา 40 อาชีพอิสระ/แรงงานนอกระบบ เช่น วินมอเตอร์ไซด์ แม่ค้าหาบเร่ คนขับแท็กซี่ แม่ค้าออนไลน์ โดยกลุ่มนี้เหมือนซื้อประกัน โดยจะมีทางเลือกให้ 3 ทางเลือก อยู่ที่ความเหมาะสมของแต่ละคน
  - ทางเลือกที่ 1 กรณีขาดรายได้ เจ็บป่วย ค่ารักษาพยาบาลใช้สิทธิบัตรทอง คุ่มครองในกรณีเจ็บป่วยทุพพลภาพ ตาย จ่ายเงินสมทบ เดือนละ 70 บาท
  - ทางเลือกที่ 2 คือ นอกจากคุ่มครองกรณีเจ็บป่วยทุพพลภาพ ตาย ยังมีสิทธิออมเงินบำเหน็จชราภาพได้ จ่ายเงินสมทบเดือนละ 100 บาท





## คุณวิไลวรรณ ศรีสูงเนิน

นักวิชาการแรงงานชำนาญการพิเศษ  
รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการแรงงานเชี่ยวชาญ  
สำนักงานประกันสังคม

- ทางเลือกที่ 3 คู่สมรสในกรณีเจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย ซราภาพ สงเคราะห์บุตร ทางเลือกนี้จ่ายเงินสมทบเดือนละ 300 บาท ผู้ประกอบอาชีพอิสระที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี สามารถสมัครได้

### กองทุนประกันสังคม

#### กรณีประสบอันตราย/เจ็บป่วย

1. ต้องจ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายในระยะเวลา 15 เดือน ก่อนวันรับบริการทางการแพทย์
  - สำนักงานจะกำหนดสิทธิการรักษาพยาบาลให้ ระบุโรงพยาบาล โดยลูกจ้างหรือผู้ประกันตนสามารถเลือกได้ โดยสำนักงานจะแจ้งฝ่ายบุคคลว่าได้รับสิทธิในโรงพยาบาลไหน ประโยชน์ในการไปรักษาตามสิทธิก็คือ จะได้รับสิทธิโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
2. เป็นการประสบอันตราย/เจ็บป่วยไม่เนื่องจากการทำงาน
  - การตรวจสุขภาพ โดยสามารถไปตรวจได้ที่โรงพยาบาลตามสิทธิหรือโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการโดยสำนักงานประกันสังคมจะเป็นผู้จ่ายค่าบริการทั้งหมด
  - การฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ ผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป

แต่ก็ยังมีโรคและบริการที่ไม่มีสิทธิได้รับบริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลตามสิทธิ ได้แก่ การบำบัดรักษา ผู้ติดยาเสพติดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด ยกเว้นการให้สารเมทาโดนเพื่อบำบัดรักษาผู้ประกันตนที่ติดยาเสพติด เฉพาะในกลุ่มฝิ่นและอนุพันธ์ของฝิ่น การกระทำใดๆ เพื่อความสวยงามโดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ การรักษาที่ยังอยู่ในระหว่างการค้นคว้าทดลอง (ตัวยาบางตัวยังไม่ผ่านการรับรอง) การรักษาภาวะมีบุตรยาก การตรวจรักษาโรคใดๆ ที่เกินกว่าความจำเป็นในการรักษาโรคนั้นๆ การเปลี่ยนเพศ การผสมเทียม ทันตกรรม (ยกเว้น การถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน ผ่าตัดฟันคุด ใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้) และแว่นตา ทั้งนี้ กรณีจริงจังให้ตนเองประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทุพพลภาพหรือตาย ก็ยังใช้สิทธิประกันสังคมได้

#### ขั้นตอนปฏิบัติกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ขอไปรับรองแพทย์ไปเบิกที่สำนักงานประกันสังคม โดยการเจ็บป่วย ไม่จำกัดจำนวนครั้งในการเบิก กรณีที่ป่วยหนัก ให้แจ้งโรงพยาบาลตามสิทธิ เมื่อแจ้งแล้วหากย้ายได้โรงพยาบาลตามสิทธิจะนำรถมารับไปรักษาโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย หากย้ายไม่ได้ 72 ชม. แรก นำไปเบิกคืนจากสำนักงานประกันสังคม โดยหลัง 72 ชม. โรงพยาบาลตามสิทธิจะรับผิดชอบทั้งหมด วิธีการเบิก “หากเลือกได้ ให้เข้าโรงพยาบาลรัฐบาล” หากเป็นผู้ป่วยนอก สำนักงานประกันสังคม รับผิดชอบค่ารักษาเท่าที่จ่ายจริงทั้งหมด หากเป็นผู้ป่วยใน สำนักงานประกันสังคม รับผิดชอบค่ารักษาเท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 72 ชม. แรก ค่าห้อง และค่าอาหารไม่เกิน 700 บาทต่อวัน

หากเป็นโรงพยาบาลเอกชน “กรณีเป็นผู้ป่วยนอก” สำนักงานประกันสังคมรับผิดชอบค่ารักษาตามประกาศกำหนด ประกอบด้วย

- 1) ค่าบริการทางการแพทย์เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 1,000 บาท
- 2) ค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มเติมฯ เท่าที่จ่ายจริง โดยไม่เกินอัตราดังนี้
  - 2.1) ค่าเลือด 500 บาท/Unit
  - 2.2) สารต่อต้านพิษจากเชื้อบาดทะยัก 400 บาท
  - 2.3) วัคซีน/เซรุ่มป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า วัคซีนเฉพาะเข็มแรก 290 บาท เซรุ่มจากม้าเฉพาะเข็มแรก 1,000 บาท เซรุ่มจากมนุษย์เฉพาะเข็มแรก\* 8,000 บาท
  - 2.4) Ultrasound 1,000 บาท
  - 2.5) CT Scan\* 4,000 บาท
  - 2.6) MRI\* 8,000 บาท
  - 2.7) ชุดมดลูก 2,500 บาท

- 2.8) ค่าพินคินซีฟ 4,000 บาท
- 2.9) ห้องสังเกตอาการ 200 บาท (3 ชั่วโมงขึ้นไป)  
(\*ตามหลักเกณฑ์เงื่อนไข)

#### “กรณีผู้ป่วยใน” ประกอบด้วย

- 1) ค่ารักษาพยาบาล 2,000 บาท/วัน
- 2) ค่าห้อง ค่าอาหาร 700 บาท/วัน
- 3) ค่ารักษาในห้อง ICU 4,500 บาท/วัน
- 4) ผ่าตัดใหญ่ไม่เกิน 1 ชม. 8,000 บาท น้อยกว่า 2 ชม. 12,000 บาท มากกว่า 2 ชม. 16,000 บาท
- 5) ค่าพินคินซีฟ 4,000 บาท
- 6) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการและ/หรือ X-ray 1,000 บาท
- 7) ค่าตรวจพิเศษ ได้แก่
  - 7.1) EKG, ECG 300 บาท
  - 7.2) Echo 1,500 บาท
  - 7.3) ตรวจคลื่นสมอง 350 บาท
  - 7.4) Ultrasound 1,000 บาท
  - 7.5) ค่าสวนเส้นเลือดหัวใจ 15,000 บาท
  - 7.6) ส่องกล้อง 1,500 บาท
  - 7.7) Intravenous (IVP) 1,500 บาท
  - 7.8) CT Scan\* 4,000 บาท
  - 7.9) MRI\* 8,000 บาท
- 8) ค่ายาละลายลิ่มเลือด rt-PA 50,000 บาท/ครั้ง\*  
(\*ตามหลักเกณฑ์)

“ค่าพาหนะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย” สำนักงานประกันสังคมจะออกค่าใช้จ่ายให้ในกรณีเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาลหนึ่งไปยังโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยมีสิทธิประกันสังคม

#### กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต

หากมีสิทธิบัตรทอง สิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จนกว่าจะพ้นวิกฤต แต่ไม่เกิน 72 ชม.

#### กรณีบำบัดทดแทนไต

ผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย มีสิทธิได้รับค่าบริการทางการแพทย์กรณีบำบัดทดแทนไต โดยจ่ายให้สถานพยาบาลในความตกลง

#### กรณีทันตกรรม

สิทธิได้รับบริการถอนฟัน (รวมถึงการผ่าฟันคุด) อุดและขูดหินปูน ปีละไม่เกิน 900 บาท (ตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด) ใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้บางส่วน อายุการใช้งานอย่างน้อย 5 ปี 1-5 ซี่ เท่าที่จ่ายจริงไม่เกิน 1,300 บาท มากกว่า 5 ซี่ เท่าที่จ่ายจริง ไม่เกิน 1,500 บาท ใส่ฟันเทียมชนิดถอดได้ทั้งปาก อายุการใช้งานอย่างน้อย 5 ปี ทั้งปากล่างหรือบน เท่าที่จ่ายจริง ไม่เกิน 2,400 บาท ทั้งปากล่างและบน เท่าที่จ่ายจริง ไม่เกิน 4,400 บาท

ประกันสังคมยังคุ้มครองไปถึงเงินทดแทนการขาดรายได้ 50% ของค่าจ้าง ครั้งละไม่เกิน 90 วัน ปีละไม่เกิน 180 วัน โรคเรื้อรังไม่เกิน 365 วัน (ตามใบรับรองแพทย์) 30 วันแรกรับค่าจ้างจากนายจ้างตามกฎหมายคุ้มครองแรงงาน

#### กรณีทุพพลภาพ

ผู้ประกันตนต้องจ่ายเงินสมทบแล้วไม่น้อยกว่า 3 เดือน ภายใน 15 เดือนก่อนทุพพลภาพ ซึ่ง

- ผู้ทุพพลภาพที่สูญเสียสมรรถภาพมากกว่าร้อยละ 35 รับเงินทดแทนการขาดรายได้ร้อยละ 30 ของค่าจ้างเฉลี่ย ไม่เกิน 15 ปี
- ผู้ทุพพลภาพที่สูญเสียสมรรถภาพมากกว่าร้อยละ 50 รับเงินทดแทนการขาดรายได้ร้อยละ 50 ของค่าจ้างตลอดชีพ



## กรณีมีสิทธิรับเงินบำนาญชราภาพ แล้วกลับเข้ามาเป็นผู้ประกันตน

ให้ได้รับเงินบำนาญชราภาพตั้งแต่เดือนที่กลับเข้าเป็นผู้ประกันตน ต่อมาความเป็นผู้ประกันตนสิ้นสุดลง ผู้ประกันตนจะได้รับเงินบำนาญชราภาพดังนี้ หากจ่ายเงินสมทบคราวหลังไม่ถึง 12 เดือน ได้รับเงินบำนาญรายเดือนในอัตราเดิมก่อนกลับเข้าเป็นผู้ประกันตนคราวหลัง และหากจ่ายเงินสมทบคราวหลังมากกว่า 12 เดือน ได้รับเงินบำนาญรายเดือนในอัตราใหม่ โดยปรับเพิ่มอีกร้อยละ 1.5 ของเงินสมทบทุก 12 เดือนที่ผู้ประกันตนจ่ายเงินสมทบ


## กรณีมีสิทธิรับเงินบำนาญชราภาพ และเงินทดแทนการขาดรายได้ กรณีทุพพลภาพในเวลาเดียวกัน

จะได้เป็นเงินจากกรณีทุพพลภาพและจะได้เป็นเงินบำนาญชราภาพ ไม่ได้เป็นเงินบำนาญ โดย “เงินบำนาญสามารถเปลี่ยนเป็นเงินบำนาญได้” กรณีที่ผู้มีสิทธิรับเงินถึงแก่ความตาย จะกลายเป็นเงินบำนาญให้แก่ทายาท

เงินบำนาญ จะได้รับเป็นรายเดือนตลอดชีวิตโดยผ่านธนาคาร หากผู้รับเงินบำนาญตาย การรับเงินจะถูกระงับในเดือนถัดไป หากตายภายใน 60 เดือน ทายาทจะได้รับเงินบำนาญ 10 เท่า ของเงินบำนาญชราภาพรายเดือนที่ได้รับครั้งสุดท้าย

“สิทธิประโยชน์หลังจากการสิ้นสุดการเป็นผู้ประกันตน ตามมาตรา 33 และ มาตรา 39” จะได้รับการคุ้มครองต่ออีก 6 เดือน กรณีเจ็บป่วย คลอดบุตร ทุพพลภาพ ตาย ยกเว้น กรณีสงเคราะห์บุตร และชราภาพ

การยื่นขอรับสิทธิสามารถยื่นได้ภายใน 2 ปี ผู้มีสิทธิรับเงินชราภาพ สามารถเลือกได้ว่าจะรับเงินบำนาญหรือบำนาญชราภาพ กรณีมีสิทธิรับบำนาญชราภาพแล้ว แต่ตนเองยังต้องการรับการรักษาเพราะเคยเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 33 มีโรงพยาบาลตามสิทธิ ยังอยากจะใช้สิทธิประกันสังคม สามารถซื้อประกันหลังจากรับบำนาญเฉพาะผู้มีสิทธิรับบำนาญเท่านั้น แต่ในขณะเดียวกันเงินบำนาญก็ยังไม่หยุดจ่าย แต่ต้องจ่ายเงินสมทบ จะให้ความคุ้มครองในกรณี เจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย

**ในอนาคตจะนำ 3 อย่างนี้ไปเป็นแนวทางในการแก้ไข** นั่นก็คือ ขอคืน (เงินบำนาญได้บางส่วน) ขอคู่ (นำเงินบำนาญไปค้าประกันกับธนาคาร) ขอเลือก (บำนาญหรือบำนาญได้) 



ในส่วนของค่ารักษาพยาบาล โรงพยาบาลรัฐ ผู้ป่วยนอกเบิกคืนได้ทั้งหมด หากเป็นโรงพยาบาลเอกชน ผู้ป่วยนอกเบิกได้เดือนละไม่เกิน 2,000 บาทต่อเดือน ผู้ป่วยในเบิกได้เดือนละไม่เกิน 4,000 บาทต่อเดือน รวมไปถึงค่าพาหนะ 500 บาทต่อเดือน หากเสียชีวิตจะได้รับเงินค่าทำศพและเงินสงเคราะห์

### กรณีชราภาพ

มี 2 รูปแบบคือ เงินบำนาญชราภาพ (เงินก้อนครั้งเดียว) และเงินบำนาญชราภาพ (ได้รับเงินรายเดือนตลอดชีวิต)

เงื่อนไขการเกิดสิทธิคือ เมื่อมีอายุ 55 ปีบริบูรณ์ และสิ้นสุดการเป็นผู้ประกันตน หากจ่ายเงินสมทบไม่ถึง 180 เดือน จะได้รับเป็น “เงินบำนาญชราภาพ” ถ้าส่งเงินสมทบต่ำกว่า 12 เดือน จะได้รับเงินสมทบเฉพาะในส่วนของตนเอง หากส่งเงินสมทบมากกว่า 12 เดือนขึ้นไป จะได้รับเงินสมทบ เงินออมในส่วนของตนเอง และในส่วนของนายจ้าง อีกทั้งดอกเบี้ยยประมาณ 3-4%

ในกรณีรับ “เงินบำนาญชราภาพ” หมายถึง ผู้ที่ส่งเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่า 180 เดือน ติดต่อกันหรือไม่ก็ตาม โดยข้อมูลจะอยู่ในระบบของสำนักงานประกันสังคม ผู้ใดที่จ่ายเงินสมทบมากกว่า 180 เดือน มีอายุ 55 ปี และสิ้นสุดการเป็นผู้ประกันตน หากจ่ายเงิน 180 เดือนจะได้รับเงินบำนาญ 20% ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือน สู้ค่าจ้างของการทำงาน ซึ่งจะเพิ่มอัตราเงินบำนาญชราภาพอีก 1.5% ต่อระยะเวลาการจ่ายเงินสมทบทุก 12 เดือน หากส่งเงินสมทบเยอะจะได้อัตราบำนาญเพิ่มขึ้นตาม

# การบรรยาย สิทธิการรักษาพยาบาล ในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ



สิทธิการรักษาพยาบาลในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหนึ่งในสิทธิทางด้านสวัสดิการสุขภาพของคนไทย ซึ่งครอบคลุมประชากรถึงประมาณ 48 ล้านคน

## สิทธิการรักษาพยาบาลในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติคืออะไร

ถือเป็นสิทธิตามกฎหมายขั้นพื้นฐานของคนไทยทุกคน ซึ่งตั้งแต่เมื่อแรกเกิดก็จะได้รับสิทธินี้โดยอัตโนมัติ ยกเว้นในกรณีที่ เป็นบุตรข้าราชการ ก็จะได้รับสิทธิของระบบราชการ ไปจนถึงอายุ 20 ปี จากนั้นจึงกลับมาใช้สิทธินี้โดยอัตโนมัติ ที่ผ่านมามีคนมักจะมีคำถามในอีกชื่อเรียกนั่นคือ สิทธิบัตรทอง หรือสิทธิ 30 บาท รักษาทุกโรค งบประมาณของสิทธิการรักษาพยาบาลทั้งหมด 100 % มาจากภาษี

## ใครบ้างที่ได้รับสิทธินี้

ผู้ที่ได้รับสิทธินี้คือ คนสัญชาติไทยที่มีเลขบัตรประจำตัวประชาชน และไม่มีสิทธิรักษาพยาบาลอื่น ไม่ว่าจะเป็นสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น หรือสิทธิประกันสังคม

ในทางปฏิบัติเมื่อใดที่ข้าราชการลาออก หรือคนทำงานเอกชนออกจากงานแล้วไม่ส่งประกันสังคมติดต่อกัน 6 เดือน ก็จะกลับมาได้รับสิทธินี้โดยอัตโนมัติ ไม่ต้องทำเรื่องสมัคร เนื่องจากในปัจจุบัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีการอ้างอิงฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยจะมีการแบ่งปันฐานข้อมูลระหว่างกัน โดยอัตโนมัติทุกเดือน ซึ่งหากสถานพยาบาลเดิมที่เลือกไว้ อยู่ในระบบของ สปสช. อยู่ด้วยแล้ว ก็จะมีการปรับตามมาด้วย



## ทันตแพทย์อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ

รองเลขาธิการ  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### ขั้นตอนการใช้สิทธิ

เริ่มจากการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ โดยใช้หลักการ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” หากอาศัยอยู่บริเวณใด ก็ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ หรือสถานพยาบาลที่ตั้งอยู่บริเวณนั้น ซึ่งจะเป็นสถานที่รักษาลำดับแรก และหากเกิดเหตุการณ์ที่ต้องไปใช้สิทธิการรักษาจริง ก็ใช้การแสดงบัตรประชาชนเพื่อเข้ารับการรักษา หากหน่วยบริการนั้นๆ ไม่สามารถรักษาได้ ก็จะส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการ สถานพยาบาลที่มีความสามารถในการรักษาสูงขึ้น ซึ่งทั้งกรณีผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน รวมถึงกรณีที่ต้องมีการส่งต่อ จะไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น

สำหรับคนพิการ โดยปกติสามารถเข้ารับบริการตามสถานบริการประจำเป็นหลัก แต่หากมีความจำเป็นจะสามารถไปรับบริการสาธารณสุข ณ หน่วยบริการอื่นของรัฐตามที่สะดวก โดยไม่ต้องรอให้มีการส่งตัว

กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน หรืออุบัติเหตุ สามารถเข้ารับบริการในหน่วยบริการที่สะดวกที่สุดตามความจำเป็น

ส่วนกรณีที่เจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงแก่ชีวิต ซึ่งในทางการแพทย์คือ ความเจ็บป่วยที่มีต่ออวัยวะส่วนสำคัญที่สุดต่อการดำรงชีวิตคือ สมอง ทางเดินหายใจ และหัวใจ สามารถเข้ารับการรักษาที่สถานพยาบาลใดก็ได้ ไม่ว่าจะป็นรัฐหรือเอกชน ซึ่งสปสข. จะดูแลการรักษาให้ภายใน 72 ชม. แรก และหลังจากนั้น หน่วยงานที่ดูแลสิทธิการรักษาของแต่ละบุคคลในแต่ละระบบจะรับผู้ป่วยเข้าไปรักษาตามที่ได้รับผิดชอบ

### บริการอื่นๆ นอกจากการรักษาพยาบาล

สำหรับบริการอื่นๆ นอกจากการรักษาพยาบาลแล้ว ยังมีสิทธิประโยชน์ที่ช่วยในการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค โดยแบ่งออกสำหรับประชาชนกลุ่มวัยต่างๆ อย่างครอบคลุม เช่น ตั้งแต่กลุ่มหญิงตั้งครรภ์จนถึงหลังคลอด กลุ่มเด็กเล็ก กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น กลุ่มผู้ใหญ่ จนถึงผู้สูงอายุ

ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จะเริ่มตั้งแต่การทดสอบการตั้งครรภ์ การอัลตราซาวด์เพื่อตรวจครรภ์ ตรวจเลือดเพื่อคัดกรองภาวะต่างๆ การให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็กโฟลิก และไอโอดีน การประเมินสุขภาพจิต ตรวจหลังคลอดและคุมกำเนิด ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สมุดบันทึกสุขภาพ โดยการคลอดบุตร สามารถใช้สิทธิได้โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง

ในกลุ่มเด็กเล็ก อายุ 0-5 ปี มีสิทธิในการได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค ตับอักเสบบี บาดทะยัก คอตีบ ไอกรน โปลิโอ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ อุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้า หัดเยอรมัน คางทูม ไข้หวัดใหญ่และไข้มองอักเสบ ตรวจเลือดคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ (โรคเอ๋อ) ภาวะซีด การติดเชื้อเอชไอวี ติดตามการเจริญเติบโต ตรวจคัดกรองพัฒนาการ ตรวจช่องปากและฟัน เคลือบฟลูออไรด์ การให้ยาไทรอกซิน ป้องกันภาวะพร่องไทรอยด์ ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก ยาต้านไวรัสเอชไอวี สมุดบันทึกสุขภาพ/บันทึกพัฒนาการ และแว่นตา หากมีภาวะสายตาสั้นผิดปกติ

ในกลุ่มเด็กโต และวัยรุ่นอายุ 6-24 ปี มีสิทธิในการได้รับการฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ฉีดวัคซีนเอชพีวีป้องกันมะเร็งปากมดลูก (สำหรับนักเรียนหญิง ป.5) ติดตามการเจริญเติบโต ตรวจเลือด คัดกรองภาวะซีด เอชไอวี ตรวจช่องปากและฟัน ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจคัดกรองสายตาและการได้ยิน คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่/สุรา/สารเสพติด เคลือบฟลูออไรด์และหลุมร่องฟัน การให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก แว่นตาหากมีภาวะสายตาสั้นผิดปกติ (สำหรับนักเรียน ป.1) การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การคุมกำเนิด การให้คำปรึกษาแนะนำ

กลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 25-59 ปี มีสิทธิในการได้รับฉีดวัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจเลือดคัดกรองเบาหวาน เอชไอวี คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่/สุรา/สารเสพติด คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (อายุ 50-70 ปี) เคลือบฟลูออไรด์ การให้ยาบำรุงเสริมธาตุเหล็ก การป้องกันและแก้ไขการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ การคุมกำเนิด การให้ความรู้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง การให้คำปรึกษาแนะนำ

การตรวจ การวินิจฉัย การรักษาจะครอบคลุมตั้งแต่โรคทั่วไป เช่น ไข้หวัด จนถึงการรักษาโรคร้ายแรง โรคเฉพาะทางที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง ไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจ

การบริการทันตกรรม ได้แก่ การอุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน การให้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนม การเคลือบหลุมร่องฟัน ผ่าฟันคุด ใส่เพดานเทียมสำหรับเด็กปากแหว่งเพดานโหว่ และการทำฟันปลอมฐานพลาสติก

บริการแพทย์แผนไทย ตามที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ได้แก่ ยาสมุนไพรหรือยาแผนไทย การนวดเพื่อการรักษาและบำบัดหม้อเกลือ ฟันฟุสุขภาพแม่หลังคลอด การอบหรือประคบสมุนไพรเพื่อการรักษา

รวมถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์สำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุและผู้ที่มีจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู เช่น ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย จิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด กิจกรรมบำบัด ฟันฟุการได้ยิน ฟันฟุการมองเห็น และรับอุปกรณ์เครื่องช่วยตามประเภทความพิการตามเกณฑ์ที่สสช. กำหนด

สิทธิการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรังจะช่วยแบ่งเบาค่าใช้จ่ายต่างๆ เช่น การตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรค มะเร็งตามที่แพทย์สั่ง และการรักษาทั้งอาการทั่วไป และการรักษาเฉพาะทาง เช่น การผ่าตัด การฉายแสง การให้ยาเคมีบำบัด โดยการวินิจฉัยของแพทย์และการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วย รวมถึงการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน (Palliative care)


สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ต้องใช้สิทธิที่หน่วยบริการตามสิทธิโดยสามารถลงทะเบียน และรับบริการทดแทนไตที่เหมาะสมกับผู้ป่วยในแต่ละราย ได้แก่ การล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การผ่าตัดปลูกถ่ายไต

บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวี สำหรับผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง และต้องการทราบสถานการณ์ติดเชื้อสามารถรับคำปรึกษา และตรวจเลือดหาการติดเชื้อโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายได้ไม่เกิน 2 ครั้ง/คน/ปี หากเป็นผู้ติดเชื้อ จะได้รับการประเมินเพื่อเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และติดตามการรักษา รวมถึงการให้ยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูง การตรวจคัดกรอง และการตรวจยืนยันหาการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและการคัดกรองวัณโรคตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์

## การรักษาที่ไม่ได้อยู่ในความคุ้มครอง

บริการที่ไม่อยู่ในความคุ้มครองคือ การรักษาภาวะมีบุตรยาก การผสมเทียม การผ่าตัดแปลงเพศ การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง อุบัติเหตุการประสบภัยจากรถ และอยู่ในความคุ้มครองว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ เฉพาะส่วนที่บริษัทหรือกองทุนตามกฎหมายนั้นต้องเป็นผู้จ่าย การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดตามกฎหมาย การปลูกถ่ายอวัยวะ

ในกรณีที่ไปรับการรักษาแล้วได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล มีสิทธิที่จะทำเรื่องขอรับเงินเยียวยาเบื้องต้นได้ สูงสุด 400,000 บาท โดยต้องยื่นคำร้องภายใน 1 ปี นับตั้งแต่ทราบความเสียหาย

จะเห็นได้ว่า สิทธิการรักษาพยาบาลในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นสิทธิที่ครอบคลุมทั้งการรักษาความเจ็บป่วย รวมไปถึงการดูแลสุขภาพในเชิงการป้องกัน จึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการบรรเทาภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้น 



## การบรรยาย

# “สวัสดิการรักษายาบาลสำหรับ ข้าราชการและข้าราชการเกษียณอายุ”



Session นี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ภาพรวมของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ข้อควรรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ และถาม-ตอบ

## I. ภาพรวมของระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ

สวัสดิการข้าราชการคือ ผลประโยชน์ตอบแทนที่นอกเหนือจากเงินเดือน ค่าจ้าง เพื่อเป็นแรงจูงใจให้เข้ารับราชการ โดยการจ่ายเงินจากมีความเสมอภาคเท่าเทียมกันกับข้าราชการทุกคน และคำนึงถึงภาระทางการคลัง ซึ่งได้รับจัดสรรจากการจัดเก็บภาษี

ทั้งนี้ ระบบการจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษายาบาลแบ่งเป็น ผู้ป่วยนอก (OPD) และ ผู้ป่วยใน (IPD) ซึ่งทั้งสองแบบใช้หลักการในการจ่ายสวัสดิการดังนี้

- OPD
  - Fee for Service จ่ายตามที่เรียกเก็บ ไม่มีอัตราการเบิก สามารถเบิกได้ตามจริง เช่น ค่ายาที่อยู่ในบัญชีหลัก
  - Reimbursements Price มีเพดานกำหนดการจ่าย
- IPD
  - Thai Diagnosis Related Group (TDRGs) เกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม
  - Unbundle ส่วนที่ยกเว้นไม่อยู่ในกลุ่ม TDRGs



## รชตะ อุ่นสุ ผู้อำนวยการกลุ่มงานกฎหมาย กองสวัสดิการรักษายาบาล กรมบัญชีกลาง

ผู้มีสิทธิรับสวัสดิการสำหรับข้าราชการรวม 4.6 ล้านคน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้มีสิทธิโดยตรง หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ ผู้รับเบี้ยหวัดบำนาญ พนักงานมหาวิทยาลัย ประมาณ 2.2 ล้านคน และกลุ่มผู้มีสิทธิแฝง หมายถึง บุคคลในครอบครัวของผู้มีสิทธิโดยตรง ประมาณ 2.4 ล้านคน

จากสถิติพบว่า ผลการเบิกจ่ายมีปริมาณสูงขึ้นทุกปี โดยในปีงบประมาณ 2562 มีการเบิกจ่ายประมาณ 74,000 ล้านบาท ทั้งนี้ค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้นทุกปีมาจาก ค่ารักษาพยาบาลประเภท OPD ส่วนการเบิกจ่าย IPD มีรายจ่ายที่ค่อนข้างคงที่ หรือเพิ่มขึ้นไม่มากเท่าการเบิกค่ารักษาพยาบาลของ OPD



## II. ข้อควรรู้เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์

### สิทธิประโยชน์ครอบคลุม

- การตรวจสุขภาพประจำปี (เฉพาะผู้มีสิทธิ ไม่รวมคนในครอบครัว)
- การบาดเจ็บและการป่วยทุพกรณี ไม่รวมการเสริมความงาม
- เข้ารับรักษากับ รพ. รัฐได้ทุกแห่ง ส่วนรพ. เอกชน ขึ้นกับเงื่อนไข

ทั้งนี้ ในกรณีการเบิกค่ารักษาพยาบาลแบ่งเป็น

1. กรณีผู้ป่วยใน รักษาที่รพ. รัฐ: กรมบัญชีกลางมีการใช้ระบบเหมาจ่าย (TDRGs) กับค่ารักษาพยาบาลทุกอย่าง ส่วนค่าห้อง/ค่าอาหาร ค่าอวัยวะเทียม การบำบัด และค่ายาที่มีราคาสูง จะมีการประเมินแยกต่างหาก โดยรัฐจะออกให้ตามที่จ่ายจริงแต่ไม่เกินเพดานขั้นสูงที่กำหนด

2. กรณีผู้ป่วยใน รักษาที่รพ. เอกชน โดยนัดผ่าตัดล่วงหน้า (elective surgery) ตามรายการที่กรมบัญชีกลางกำหนด โดยตามระบบเหมาจ่าย (TDRGs) และส่วนเกินที่ประเมินไว้ โดยผู้ป่วยร่วมจ่ายค่าธรรมเนียมแพทย์และค่าธรรมเนียมพิเศษซึ่งมีการดำเนินการมาตั้งแต่ปี 2554

3. กรณีผู้ป่วยนอก จะใช้หลักเกณฑ์ อัตราค่าบริการสาธารณสุข โดยแบ่งเป็น 16 หมวด ครอบคลุมสุขภาพทั้งหมด ทั้งค่าแพทย์ ค่ายา ค่าอวัยวะเทียม ค่ายาสมุนไพร วิตามิน ตามบัญชียาหลัก เป็นต้น โดยมีการกำหนดเพดานอัตราต่างๆ สามารถนำใบเสร็จมาเบิกได้ตามจริงแต่ไม่เกินอัตราที่กำหนด และในกรณีที่มีค่ายาราคาสูงจะต้องดำเนินการเบิกจ่ายตรง เช่น ยากลุ่มโรคมะเร็ง แพทย์ผู้รักษาต้องลงทะเบียนในระบบ OCPA โดยสามารถตรวจสอบรายละเอียดตาม “หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0417/ว 177 ลว 24 พ.ย. 2549 และที่แก้ไขเพิ่มเติม” ทั้งนี้ บางหมวดจะมีการกำหนดขั้นสูง ซึ่งผู้ใช้บริการต้องจ่ายส่วนที่เกินกำหนด

คุณรชตะ ได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับการประกันสุขภาพในประเทศไทยว่า หากเลือกได้ อยากให้การบริหารประกันสุขภาพไม่ซ้ำซ้อนกับประกันหลักที่ทางภาครัฐมีให้กับประชาชนหรือข้าราชการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับทั้งผู้ใช้บริการและภาคธุรกิจที่ให้บริการ เช่น ธุรกิจประกันที่สามารถขยาย scope ของแผนประกัน รวมถึงโรงพยาบาลจะไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่มีราคาสูงมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาดูแลผู้ป่วย



### III. ถาม-ตอบ

**Q:** กรณีที่ญาติของข้าราชการกำลังเข้ารับการรักษา ในฐานะผู้ป่วยใน แล้วข้าราชการท่านนั้นเสียชีวิต ญาติของข้าราชการจะยังได้รับสิทธิการรักษาอยู่หรือไม่ และจะได้รับถึงเมื่อใด

**A:** ญาติจะยังได้รับการดูแลรักษาจากกรมบัญชีกลาง ในการเจ็บป่วยครั้งนั้น

**Q:** กรณีผู้มีสิทธิต้องการนัดหมายล่วงหน้ากับ รพ. เอกชน มีขั้นตอนยุ่งยากหรือไม่ และมีหน่วยงานใดดูแล

**A:** ไม่ยุ่งยาก เพียงแต่รพ. นั้นต้องเป็นผู้สัญญา กับ กรมบัญชีกลาง และระบุโรคที่ให้บริการ โดย รพ. จะ รับผิดชอบขั้นตอนการเบิกจ่ายอยู่แล้ว ผู้ใช้บริการ สามารถใช้สิทธิโดยการแสดงบัตรประชาชน และ ติดต่อกับฝ่ายลูกค้าสัมพันธ์ของรพ. หลังจากนั้น รพ. จะดำเนินการให้ทั้งหมดคล้ายกับการเคลมประกัน ทั่วไป

**Q:** ข้าราชการเกษียณ กรณีมีการใช้เกินสิทธิ มีหน่วยงาน ใดให้ความช่วยเหลือหรือไม่

**A:** ไม่มีหน่วยงานใดดูแลเรื่องนี้ ทั้งนี้ไม่ว่าจะเป็น ข้าราชการหรือข้าราชการเกษียณ ใช้หลักสวัสดิการ เดียวกันคือ ผู้ใช้สิทธิจะเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย ในส่วนที่เกินสิทธิ

**Q:** นอกเหนือจากการเสริมความงามแล้ว มีอะไรอีกบ้าง ที่ไม่ครอบคลุมในสวัสดิการการรักษาพยาบาล

**A:** สวัสดิการการรักษาส่วนใหญ่จะครอบคลุมทุกโรค อยู่แล้ว อย่างไรก็ตามจะมีการรักษาบางอย่างเป็นการรักษาโดยใช้ High technology หรือ innovative medicines เช่น ในปัจจุบันการผ่าตัดหัวใจแบบ ไม่ต้องผ่าหน้าอก โดยการใช้สายสวน ปัจจุบันยังไม่นำเข้าสู่ระบบ ซึ่งในอนาคตอาจมีการปรับปรุง เกณฑ์เพื่อให้ครอบคลุมวิธีการใหม่ๆ นี้ด้วย

**Q:** ทำไมสวัสดิการรักษาพยาบาลได้สิทธิแค่ราชการ ทั้งๆ ที่ผู้มีหน้าที่เสียภาษีเป็นผู้มีรายได้ทุกคน ทำไมไม่เปลี่ยนเงื่อนไข จากแค่ราชการเป็นประชาชนทุกคน ที่เสียภาษี ได้สิทธินี้เท่าเทียมกัน หรือรวมกับสปสช.

**A:** ปัจจุบันคนไทยทุกคนได้รับสิทธิในการดูแลด้าน สุขภาพทุกคน เพียงแต่ต่างหน่วยงานที่ดูแล สิทธิ ราชการ กรมบัญชีกลางดูแล สิทธิประกันสังคม สำนักงานประกันสังคมดูแล สิทธิบัตรทองสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติดูแล

**Q:** เคยมี Forecast ค่าใช้จ่ายที่จะเพิ่มในอนาคตหรือไม่ จะมีโอกาสจะเกิดวิกฤตการเงินของภาครัฐจาก สาเหตุการเบิกสวัสดิการนี้ขนาดไหน รัฐมีการ เตรียมการอย่างไร

**A:** กรมบัญชีกลางให้ความสำคัญเกี่ยวกับการควบคุม และกำกับการเบิกจ่ายเงิน และมีการประมาณการ อยู่ตลอดเวลา ซึ่งอัตราการเพิ่มของค่ารักษาพยาบาล อยู่ในเกณฑ์ที่รับได้ ประกอบกับสิทธิราชการมี ผู้สูงอายุเยอะจึงมีค่าใช้จ่ายที่สูง


**Q:** TDRGs ใช้ตั้งแต่เมื่อไร และมีกรประเมินว่าทำให้ ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ดีขึ้นหรือไม่ มีแนวโน้มที่จะ ขยายไปใช้กับประกันสังคมด้วยหรือไม่ และใน ส่วน ของ รพ. ที่เข้าร่วมโครงการ TDRGs มี feedback อย่างไร

**A:** กรมบัญชีกลางใช้ระบบดังกล่าวตั้งแต่ปี 2550 และ ปัจจุบันทุกกองทุนมีการใช้ TDRGs กำกับค่าใช้จ่าย สำหรับการตอบรับของสถานพยาบาลนั้นมีความ หลากหลายแต่สิ่งสำคัญคือ เราไม่สามารถจ่ายเงิน ในรูปแบบเดิมที่ใ้การกำกับได้

**Q:** จากการเบิกจ่ายสำหรับข้าราชการ ข้าราชการควร ทำประกันสุขภาพเพิ่มหรือไม่ มีตัวอย่างอะไรที่เบิก ไม่ได้บ้าง เช่น ยาเคมีหรือ targeted therapy สำหรับ โรคมะเร็ง

**A:** โดยภาพรวมข้าราชการส่วนใหญ่จะมีการซื้อประกัน อยู่แล้ว ด้วยสาเหตุของการนำไปลดหย่อนภาษี โดยที่จะเป็นประกันชีวิตร่วมกับประกันสุขภาพ ส่วน การซื้อประกันสุขภาพนั้น ก็เป็นสิทธิส่วนบุคคลที่จะ พิจารณาจากกำลังทรัพย์ที่ตนมี

**Q:** ขอบ 2nd dollar concept ภาครัฐเองมีนโยบายที่จะ สนับสนุนแนวทางนี้อย่างเป็นรูปธรรมหรือไม่

**A:** เนื่องจากตลาดการประกันเป็นตลาดเสรี รัฐใช้กลไก กฎหมายเพียงแต่กำกับตามบทบาทของ คปภ. หาก จะพิจารณาในมิติ healthcare มีการหารือร่วมกัน แต่ยังไม่ตกผลึกมากพอที่จะนำไปสู่การขับเคลื่อน ในเชิงนโยบาย ในมุมมองของวิทยากร จึงเป็นโอกาส ในทางธุรกิจที่ผู้ประกอบการที่สนใจอาจดำเนินการ ได้ 

# การเสวนา

## “การวางแผนประกันชีวิต และสุขภาพหลังเกษียณอายุ”



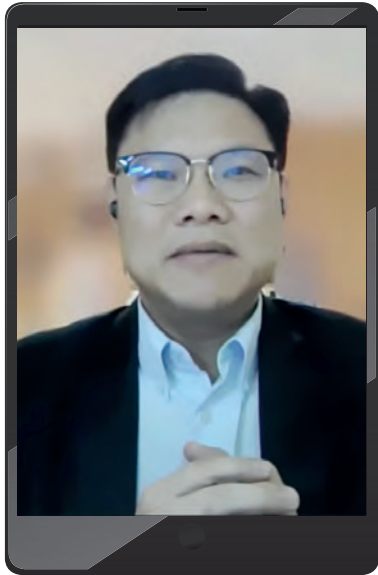
**Q: ประกันชีวิตและประกันสุขภาพมีความจำเป็นมากน้อยแค่ไหนสำหรับคนวัยเกษียณ**

**คุณสาธิต:** ในฐานะที่เป็นผู้เกษียณอายุแล้ว เห็นว่า ประกันชีวิตและประกันสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะช่วงอายุในวัยเกษียณถือเป็น 1 ใน 3 ของช่วงชีวิต ซึ่งก็สอดคล้องกับผลสำรวจที่พบว่าคนวัยเกษียณมีความกังวลต่อเรื่องสุขภาพสูงถึงร้อยละ 60 ขณะที่ความกังวลเรื่องฐานะการเงินและอนาคตของลูกหลานอยู่ที่ประมาณร้อยละ 30 เท่านั้น โดยโจทย์สำคัญของวัยเกษียณคือ การบริหารรายรับและรายจ่ายให้เพียงพอไปตลอดชีวิต อีกทั้งยังมีความท้าทายจากอายุขัยเฉลี่ยที่ยาวขึ้น ดังนั้น การดูแลไม่ให้ค่าใช้จ่ายสุขภาพเป็นสัดส่วนที่สูงเกินไป การไม่นำเงินเก็บหรือเงินลงทุนออกมาใช้เป็นค่ารักษาพยาบาล รวมถึงการดูแลให้รายรับหลังเกษียณเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ ถือเป็นความท้าทายสำคัญมากในการบริหารรายรับรายจ่ายของคนวัยเกษียณ ซึ่งในส่วนนี้ เราสามารถใช้ประกันสุขภาพและประกันแบบบำนาญเข้ามาช่วยในการบริหารความเสี่ยงได้

**Q: ประกันสุขภาพมีกี่แบบ แบบไหนเหมาะกับคนวัยเกษียณ จะเลือก ม.39 หรือ สปสช. ดีกว่ากัน**

**คุณนโรดม:** โดยทั่วไปเรามีทางเลือกในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลหลังเกษียณอายุ 3 ทางด้วยกัน ได้แก่ การจ่ายค่ารักษาด้วยตัวเอง การใช้สิทธิระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า และทำประกันสุขภาพส่วนบุคคล ซึ่งเราสามารถเลือกที่จะผสมผสานแนวทางทั้ง 3 ที่เหมาะกับตัวเองได้ ไม่จำเป็นที่จะต้องเลือกทางใดทางหนึ่ง

สำหรับระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถแบ่งรูปแบบของสิทธิการรักษาได้เป็น 3 แบบ ได้แก่ หนึ่ง สิทธิข้าราชการ สำหรับข้าราชการที่เกษียณอายุแบบบำนาญ สอง สิทธิตามระบบประกันสังคม สำหรับผู้ประกันตนตามมาตรา 39 และ สาม สิทธิตามระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง สำหรับประชาชนทั่วไป ซึ่งการตัดสินใจว่าควรเลือกใช้สิทธิใดนั้น ก็ควรเปรียบเทียบและชั่งน้ำหนักข้อดี



**คุณโรโดม วาณิชชิตี**  
นักวางแผนการเงิน CFP®

ข้อเสียของแต่ละระบบ เพื่อเลือกสิ่งที่เหมาะสมกับตัวเองมากที่สุด ตัวอย่างเช่น สำหรับข้าราชการ ควรเปรียบเทียบความครอบคลุมของสิทธิการรักษาพยาบาลระหว่าง สิทธิข้าราชการ ในกรณี que เลือกรับเงินเกษียณแบบบำนาญ กับ สิทธิบัตรทองที่เลือกรับเงินเกษียณแบบบำนาญ ดังปรากฏในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

สิทธิข้าราชการ	สิทธิบัตรทอง
เงินเกษียณแบบบำนาญ	เงินเกษียณแบบบำนาญ
เข้าได้ทุกโรงพยาบาลรัฐ	เข้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ก่อนทุกครั้ง
ยาบัญชีหลัก-ยานอกบัญชี	ใช้ยาบัญชีหลัก ส่วนยานอกบัญชีขึ้นกับแพทย์



ตารางที่ 2

สิทธิประโยชน์	ประกันสังคม ม.39	บัตรทอง
การใช้บริการ	รพ. คู่สัญญาที่เลือกไว้	หน่วยบริการปฐมภูมิ เช่น รพ. ชุมชนที่ร่วมโครงการและอยู่ในพื้นที่ที่ลงทะเบียนไว้ก่อน หากไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ จึงสามารถส่งตัวไปยัง รพ. ที่มีผู้เชี่ยวชาญเฉพาะเจาะจงได้
การเจ็บป่วยเฉพาะโรค	เช่น ไม่คุ้มครองการปลูกถ่ายไขกระดูกหากเป็นมะเร็งชนิดที่ประกันสังคมกำหนดไว้มาก่อน หรือ ไม่คุ้มครองการปลูกถ่ายไตหากเป็นโรคไตเรื้อรังมาก่อน	คุ้มครองไม่ว่าจะเป็นมาก่อนหรือไม่
บริการด้านทันตกรรม	ถอนฟัน อุดฟัน ขูดหินปูน ไม่เกิน 900 บาท/ปี	ใช้ได้ไม่จำกัดครั้ง และไม่มียางเงิน
การรักษาตัวอย่างต่อเนื่อง	ไม่คุ้มครอง	ให้บริการรักษาตัวแบบพักฟื้นหลังผู้ป่วยกลับบ้านและการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายหลังสิ้นสุดการรักษา
ด้านยาและเวชภัณฑ์	ใช้ได้ทั้งในและนอกบัญชีหลักแห่งชาติ	ใช้ยาที่มีอยู่ในบัญชีหลักแห่งชาติ ส่วนยานอกบัญชีหลัก ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ รวมทั้งกรณีที่มีผู้ป่วยยอมจ่ายเงินเอง
ค่าห้องและค่าอาหาร	ค่าห้องและค่าอาหารสามัญไม่เกิน 700 บาท/วัน	ครอบคลุมค่าห้องและค่าอาหารสามัญ (รพ. รัฐบาล)

ตารางที่ 3

ประกันสังคม ม. 39	สิทธิบัตรทอง
ยังไม่ได้รับเงินชราภาพ	รับเงินบำนาญหรือบำนาญจากกองทุนชราภาพ
ต้องจ่ายเงินสมทบเพิ่มอีก 432 บาทต่อเดือน	ไม่มีเงินที่ต้องสมทบ
แจ้งเปลี่ยนจาก ม.33 เป็น ม.39 ภายใน 6 เดือน	

สำหรับสมาชิกประกันสังคม หากหลังเกษียณแล้วยังคงต้องการรับสิทธิการรักษาตามระบบประกันสังคมต่อเนื่อง นอกจากจะต้องเปรียบเทียบสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาล เช่น การเลือกโรงพยาบาล การจำกัดลักษณะของโรคที่สามารถรับการรักษาได้ ความคุ้มครองกรณีรักษาตัวต่อเนื่อง การทำทันตกรรม ประเภทของยา รวมถึงค่าห้องและค่าอาหาร ดังปรากฏในตารางที่ 2 แล้ว ยังต้องคำนึงถึงสิทธิการรับเงินชราภาพหลังเกษียณอายุดังแสดงในตารางที่ 3 ด้วย



**คุณสาธิต บวรสันติสุทธิ**  
นักวางแผนการเงิน CFP®

สำหรับกรณีประกันสุขภาพส่วนบุคคลนั้น คุณนโรดมกล่าวว่า เราสามารถแบ่งประเภทของประกันสุขภาพได้เป็นสองลักษณะคือ แบ่งตามประเภทของบริษัทประกันภัย ได้แก่ บริษัทประกันชีวิต และบริษัทประกันวินาศภัย และแบ่งตามผลประโยชน์ความคุ้มครอง ได้แก่ (1) ผลประโยชน์คุ้มครองค่ารักษาพยาบาล ซึ่งมีทั้งแบบคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลแบบแยกกำหนดวงเงินจำกัดตามหมวดค่าใช้จ่ายต่อการรักษาครั้งใดครั้งหนึ่ง (การกำหนดวงเงินรักษาพยาบาลในแต่ละรายการอย่างชัดเจน) และแบบคุ้มครองค่ารักษาพยาบาลแบบเหมาจ่าย โดยกำหนดวงเงินจำกัดสำหรับการรักษาทั้งปี ซึ่งเบี้ยประกันจะสูงกว่าแบบแรก (2) ชดเชยรายได้กรณีต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาล และ (3) จ่ายเป็นเงินก้อนเมื่อตรวจพบโรคร้ายแรง ดังนั้น ในการตัดสินใจเลือกแบบประกันสิ่งที่ต้องพิจารณาเพิ่มเติมคือ ความสามารถในการจ่ายเบี้ยประกัน หากเรามีข้อจำกัดในการจ่ายเบี้ยประกัน เราอาจพิจารณาใช้สิทธิสวัสดิการต่าง ๆ ร่วมด้วย

#### Q: หลักคิดว่า ประกันชีวิต ประกันสุขภาพสำหรับคนวัยเกษียณ ควรมีอย่างไร เท่าไรถึงจะพอ

**คุณแววตา:** ให้มุมมองถึงความจำเป็นที่ต้องวางแผนประกันชีวิตและสุขภาพหลังเกษียณว่ามีสาเหตุ 3 ได้แก่ หนึ่ง อายุขัยที่ยืนขึ้น การแพทย์เจริญก้าวหน้าขึ้น ค่ารักษาพยาบาลแพงขึ้น สอง แม้ว่าสวัสดิการของรัฐจะครอบคลุมมากขึ้น แต่อาจไม่เพียงพอกับจำนวนประชากร โดยข้อมูลสถิติการรักษายาบาลของประชากรไทย 66 ล้านคน ณ ปี 2564 พบว่าประชาชนมีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 63 สิทธิ

ประกันสังคมร้อยละ 35 และสิทธิภช. ร้อยละ 2 และ สาม ประกันสุขภาพมีทางเลือกมากขึ้น แต่เบี้ยประกันค่อนข้างสูง ซึ่งสิ่งที่น่ากังวลคือ จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2560 ที่พบว่าคนไทยกว่าร้อยละ 19 มีเงินไม่เพียงพอสำหรับเกษียณ และข้อมูลของมูลนิธิสถาบันพัฒนาและวิจัยผู้สูงอายุไทยปี 2564 ที่พบว่าผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 96 อาศัยอยู่บ้านหลังเดิมอย่างยากลำบากและได้รับเพียงสวัสดิการแห่งรัฐเท่านั้น

นอกจากนี้ คุณแววตาได้ให้หลักคิดในการตรวจสอบความเพียงพอของสวัสดิการรักษายาบาลดังนี้ 1) ตรวจสอบสวัสดิการของตัวเอง ณ ปัจจุบัน และ ณ วันเกษียณอายุ ว่าเพียงพอกับความต้องการหรือไม่ 2) คาดการณ์ค่าใช้จ่ายหลังเกษียณและเบี้ยประกันสุขภาพที่รวมเงินเพื่อ ทั้งในส่วนของค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ค่าเบี้ยประกันสุขภาพ (ประเมินจากค่าเบี้ยหลังเกษียณอายุ) และค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม (Out of Pocket) เช่น ค่าอาหารเสริม เป็นต้น และ 3) การวางแผนการเงิน โดยควรแยกระหว่างพอร์ตสำหรับการเกษียณอายุและพอร์ตสำหรับการดูแลสุขภาพระยะยาว

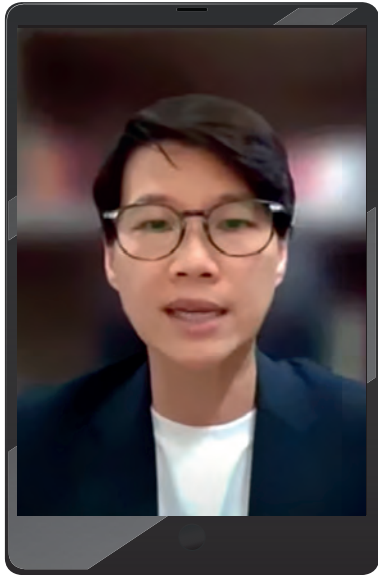
#### Q:สาระสำคัญของมาตรฐานประกันสุขภาพแบบใหม่หรือ New Health Standards มีอะไรบ้าง และหากยังไม่มีประกันสุขภาพ ควรซื้อแบบเก่าหรือแบบใหม่และมีคำแนะนำสำหรับแบบเดิมที่มีอยู่แล้วอย่างไรบ้าง

**คุณสาธิต:** ให้ความเห็นว่า มาตรฐานประกันสุขภาพปี 2549 และปี 2564 มีข้อดี ข้อจำกัดแตกต่างกัน และให้ข้อมูลเปรียบเทียบในประเด็นดังนี้

- **การไม่ต่อสัญญาสุขภาพ:** มาตรฐานปี 2549 บริษัทประกันมีสิทธิไม่ต่อสัญญาสุขภาพ แต่มาตรฐานปี 2564 บริษัทประกันไม่มีสิทธิไม่ต่อสัญญาสุขภาพ เว้นแต่ 1) มีหลักฐานพบว่าผู้เอาประกันภัยไม่แถลงข้อความจริงตอนทำประกัน 2) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องผลประโยชน์จากการรักษาที่ไม่มี ความจำเป็นทางการแพทย์ และ 3) ผู้เอาประกันภัยเรียกร้องค่าชดเชยจากการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล รวมกันทุกบริษัทเกินกว่ารายได้แท้จริงของตนเอง

- **การเพิ่มเบี้ยประกันรายบุคคล:** มาตรฐานปี 2549 บริษัทประกันมีสิทธิเพิ่มเบี้ยสำหรับลูกค้าที่มีการเคลมเยอะ ในขณะที่มาตรฐานปี 2564 บริษัทประกันไม่มีสิทธิเพิ่มเบี้ย ถ้าจะเพิ่มเบี้ยก็ต้องเพิ่มกับลูกค้าทุกคน ซึ่งถือว่าไม่ยุติธรรมกับลูกค้าที่ไม่ได้เคลม

- **การกำหนด Copayment:** มาตรฐานปี 2564 บริษัทประกันมีสิทธิกำหนด Copayment (การกำหนดให้ผู้เอาประกัน



## คุณเวตา ปราชญ์เมธีกุล

### นักวางแผนการเงิน CFP®

ต้องร่วมจ่าย 30% ของสิทธิการรักษา รวมถึงส่วนที่เกินสิทธิการรักษา แต่ทั้งนี้บริษัทประกันก็ต้องลดเบี้ยประกันด้วยเช่นกัน) เพื่อแก้ปัญหาการที่บริษัทไม่สามารถขึ้นเบี้ยรายบุคคลด้วยการขอรับความเสี่ยงที่น้อยลง และให้ผู้เอาประกันร่วมจ่ายค่ารักษาซึ่งมาตรฐานปี 2549 ไม่มีข้อกำหนดเรื่องนี้

- **การเปรียบเทียบแบบประกันที่เข้าใจยาก:** มาตรฐานปี 2564 ได้ปรับปรุงคำนิยามให้เข้าใจตรงกันและกำหนดหมวดมาตรฐานประกันสุขภาพเป็น 13 หมวด แบ่งเป็น 1) ผลประโยชน์กรณีเป็นผู้ป่วยใน และ 2) ผลประโยชน์กรณีเป็นผู้ป่วยนอก หากบริษัทประกันไม่ได้ขายความคุ้มครองในหมวดใด สามารถแจ้งได้ว่าไม่คุ้มครองหรือกรณีการขายนอกเหนือ 13 หมวดข้างต้น อาทิ ความคุ้มครองผู้ป่วยนอก ฯลฯ สามารถทำเป็นบันทึกสลักหลังขยายความคุ้มครองได้ ทำให้สามารถเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างแบบประกันได้ง่ายกว่ามาตรฐานปี 2549

- **ข้อยกเว้นที่ไม่สมเหตุผล:** มาตรฐานปี 2564 ยกเว้นข้อยกเว้นบางข้อที่ไม่สมเหตุผลผลที่มาตรฐานปี 2549 กำหนดไว้ เช่น ไม่คุ้มครองกรณีบาดเจ็บจากการร่วมทะเลาะวิวาท บาดเจ็บขณะขึ้นหรือลงรถโดยสาร อากาศยานที่ไม่ได้จดทะเบียนเพื่อบรรทุกผู้โดยสาร บาดเจ็บขณะปฏิบัติหน้าที่ในอากาศยาน บาดเจ็บขณะปฏิบัติหน้าที่เป็นทหาร ตำรวจ ฯลฯ บาดเจ็บจากกัมมันตรังสี

- **กรณี Day Case (การรักษาแบบผ่าตัดแบบไม่ต้องนอนโรงพยาบาล):** มาตรฐานปี 2549 กำหนดชื่อโรคชัดเจน

แต่มาตรฐานปี 2564 ไม่มีการกำหนดชื่อโรค แต่กำหนดคำนิยามที่ครอบคลุมแทน ทำให้สามารถครอบคลุมวิธีการรักษาในอนาคตได้

- **การให้สำรองจ่าย:** ทั้งมาตรฐานปี 2549 และมาตรฐานปี 2564 บริษัทสงวนสิทธิ์ไม่จ่ายผลประโยชน์หากผู้เอาประกันปิดบังข้อมูล โดยมีข้อแตกต่างตรงระยะเวลาในการตรวจสอบข้อมูลย้อนหลังคือ มาตรฐานปี 2549 บริษัทจะตรวจสอบข้อมูลการเจ็บป่วยเฉพาะก่อนทำประกัน 5 ปี มาตรฐานปี 2564 บริษัทจะตรวจสอบข้อมูลการเจ็บป่วยนาน 8 ปี คือ ก่อนวันทำประกัน 5 ปี และหลังวันทำประกัน 3 ปี

ทั้งนี้ คุณสาธิตให้ข้อคิดว่า เราสามารถเปลี่ยนค่ารักษาพยาบาลที่ไม่รู้เงินรู้เวลา ให้เป็น ค่าใช้จ่ายที่รู้เงินรู้เวลา ด้วยการทำประกันสุขภาพ

### Q: ควรเลือกซื้อความคุ้มครองสุขภาพกับบริษัทประกันชีวิตหรือบริษัทประกันวินาศภัย

**คุณนโรดม:** ให้ข้อมูลว่าในอดีตผลประโยชน์ความคุ้มครองของประกันสุขภาพที่ซื้อกับบริษัทประกันชีวิตและบริษัทประกันวินาศภัยจะมีความแตกต่างกันค่อนข้างมาก แต่หลังจากมาตรฐานการประกันภัยสุขภาพใหม่ (มาตรฐานปี 2564) มีผลบังคับใช้ ประกันสุขภาพที่ซื้อกับบริษัทประกันชีวิต และบริษัทประกันวินาศภัยจะมีวิธีการกำหนดความคุ้มครองเหมือนกัน สิ่งที่แตกต่างคือ วงเงิน ระยะเวลา ความคุ้มครอง เป็นต้น

ดังนั้นหากเน้นเรื่องประกันสุขภาพ การซื้อประกันสุขภาพจากบริษัทประกันชีวิตและบริษัทประกันวินาศภัยจะไม่มี ความแตกต่างกัน แต่จะมีสิ่งที่จะต้องพิจารณาคือ 1) การซื้อประกันสุขภาพจากบริษัทประกันชีวิต จะต้องซื้อแนบกับกรมธรรม์หลัก แต่หากซื้อจากบริษัทประกันวินาศภัยไม่จำเป็นต้องซื้อกรมธรรม์หลัก ดังนั้น ให้พิจารณาถึงความต้องการว่าต้องการความคุ้มครองจากกรมธรรม์หลักด้วยหรือไม่ 2) ปกติการจ่ายเบี้ยประกันสุขภาพทั้งที่ซื้อกับบริษัทประกันชีวิตหรือบริษัทประกันวินาศภัย จะเป็นแบบเบี้ยรายปี และมีการปรับเบี้ยเพิ่มขึ้นตามช่วงอายุ ไม่แตกต่างกัน แต่จะมีสัญญาประกันสุขภาพบางแบบที่ซื้อแนบกับกรมธรรม์ยูนิคัลด์ของบริษัทประกันชีวิต ที่เบี้ยจะเป็นเบี้ยคงที่ ไม่ปรับเพิ่มขึ้นตามอายุ 3) ความมั่นคงของบริษัท แต่ละบริษัทมีอัตราการปรับเบี้ยที่แตกต่างกัน บริษัทที่มีความมั่นคง มีลูกค้าจำนวนมาก จึงมีการ share ความเสี่ยงมาก รวมถึงบริษัทที่มีเงื่อนไขการจ่ายผลประโยชน์สินไหมต่าง ๆ ที่รัดกุม ทำให้ loss ratio ต่ำ โอกาสที่เบี้ยประกันสุขภาพจะถูกปรับเพิ่มขึ้นจากค่าประสบการณ์ในการเคลมสินไหมก็จะน้อยกว่า



**ดร.ชาติชาย มีสุขโช**  
นักวางแผนการเงิน CFP®

**Q: ปัญหาของการประกันสุขภาพและประกันชีวิตที่เจอกับลูกค้าวัยเกษียณมีอะไรบ้าง มีวิธีแก้ยังไง**

**ดร.ชาติชาย:** ได้เล่าเคสตัวอย่างของพนักงานรัฐวิสาหกิจที่เกษียณอายุแล้ว และยังคงมีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลอยู่ แต่เมื่ออายุมากขึ้น มีโรคคนชราหลายโรค การรักษาตัวในโรงพยาบาลของรัฐอาจจะไม่รวดเร็วพอ จึงจำเป็นต้องเข้ารับการรักษานอกโรงพยาบาลเอกชน และมีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก โดยลูกค้าจำเป็นต้องแบกรับภาระจ่ายค่าใช้จ่ายเหล่านี้ไว้เนื่องจากเบิกจากสวัสดิการไม่ได้ และภายหลังเมื่อเสียชีวิตลง ก็ทำให้สิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของคู่สมรสสิ้นสุดลงด้วย จากกรณีนี้ชี้ให้เห็นว่าคนวัยเกษียณควรวางแผนทำประกันสุขภาพเพิ่มเติมจากสิทธิสวัสดิการของตนเองที่มีอยู่เพื่อไม่ให้กระทบกับบุคคลอื่น

**คุณแววดา:** ได้ยกตัวอย่างเคสของลูกค้าที่ได้ซื้อประกันสุขภาพไว้ แต่ลืมนึกว่าในอนาคตเบี้ยประกันจะปรับเพิ่มขึ้น ทำให้ ณ วันเกษียณจำเป็นต้องปรับลดความคุ้มครองลงเพื่อให้ยังคงจ่ายเบี้ยได้ต่อ หรือหากจ่ายเบี้ยประกันไม่ไหว ก็จำเป็นต้องใช้สวัสดิการภาครัฐ ซึ่งอาจมีประเด็นเรื่องความสะดวกสบายหรือความเร็วในการรักษายาบาลที่ต้องนำมาพิจารณาประกอบด้วย นอกจากนี้ ยังได้ยกเคสตัวอย่างของลูกค้าที่ได้รับสิทธิประกันสุขภาพกลุ่มจากที่ทำงาน และตัดสินใจซื้อประกันสุขภาพภายหลังจากไม่ได้ทำงานแล้ว ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นคือ ไม่สามารถซื้อประกันสุขภาพได้แล้วเนื่องจากอายุมากและมีปัญหาสุขภาพ สุดท้ายแล้วจำเป็นต้องเก็บเงินเพื่อรักษาตนเอง (Self-insured)

**Q: ในมุมมองของการวางแผนการเงิน การทำประกันชีวิตและประกันสุขภาพ ช่วยตอบโจทย์ลูกค้าในกลุ่มวัยเกษียณหรือใกล้เกษียณอย่างไรบ้าง**

**คุณสาธิต:** มองว่าประกันชีวิตสามารถช่วยตอบโจทย์การวางแผนมรดกได้ 4 ประเด็นคือ 1) ถูกคนคือ ผู้เอาประกันสามารถระบุผู้รับผลประโยชน์ตามที่ตั้งใจได้ บริษัทประกันชีวิตจ่ายสินไหมให้กับผู้รับผลประโยชน์ แตกต่างจากการทำพินัยกรรมที่อาจมีปัญหาการฟ้องร้องได้ 2) ถูกเงินคือ สามารถกำหนดทุนประกันภัยเป็นจำนวนเงินตามที่ต้องการให้กับผู้รับผลประโยชน์ 3) ถูกเวลาคือ เมื่อผู้เอาประกันเสียชีวิตลง บริษัทประกันชีวิตจะจ่ายสินไหมให้ผู้รับผลประโยชน์ทันที ซึ่งต่างจากการตีพินัยกรรมที่ต้องใช้เวลาเกือบครึ่งปีหรือมากกว่านั้นหากมีการฟ้องร้อง และ 4) ถูกต้นทุนคือ เงินสินไหมไม่ต้องเสียภาษีการรับมรดก มรดกคือทรัพย์สินของผู้เสียชีวิตก่อนวันเสียชีวิต แต่สำหรับประกันชีวิต จะมีทรัพย์สินเกิดขึ้นหลังจากเสียชีวิตแล้ว ดังนั้นประกันชีวิตไม่ถือเป็นมรดก

**คุณนโรดม:** ให้ข้อมูลว่าประกันชีวิตและประกันสุขภาพช่วยตอบโจทย์การวางแผนภาษีใน 2 ด้านคือ 1) การลดหย่อนภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาโดยเบี้ยประกันชีวิตสามารถลดหย่อนได้ตามจริง แต่ไม่เกิน 100,000 บาท เบี้ยประกันสุขภาพสามารถลดหย่อนได้ตามจริง แต่ไม่เกิน 25,000 บาท (และรวมคำนวณอยู่ในยอดลดหย่อนประกันชีวิต 100,000 บาท) เบี้ยประกันบำนาญสามารถลดหย่อนได้ 15% ของเงินได้ ไม่เกิน 200,000 บาท และเมื่อรวมกับ RMF กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ กบข. กองทุนสงเคราะห์ตามกฎหมายว่าด้วยโรงเรียนเอกชน และ กอช. ต้องไม่เกิน 500,000 บาท และ 2) ช่วยเตรียมเงินสำหรับจ่ายภาษีการรับมรดก โดยทายาทสามารถนำค่าสินไหมจากประกันชีวิตมาใช้เสียภาษีการรับมรดก แทนการจำหน่ายทรัพย์สินมรดกออกไป

**คุณแววดา:** ให้มุมมองว่าประกันชีวิตช่วยตอบโจทย์การวางแผนคุ้มครองชีวิตและการบริหารเงินในแง่เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการคุ้มครองชีวิตนับตั้งแต่เกิดจนเสียชีวิต และยังช่วยให้สามารถบริหารเงินออม หรือพอร์ตการลงทุนสำหรับวัยเกษียณให้เติบโตและงอกเงย มีฐานที่มั่นคงได้โดยไม่ทำให้เป้าหมายการออมเงินเพื่อการเกษียณถูกกระทบเมื่อมีเหตุเจ็บป่วยไม่สบาย หรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร

**ดร.ชาติชาย:** ให้ความเห็นที่เห็นว่าแค่ให้ความสำคัญกับการเรียนรู้เรื่องสุขภาพเพียงอย่างเดียวไม่พอ ต้องเริ่มต้นทำประกันสุขภาพด้วย รวมทั้งควรต้องหมั่นอัปเดตความรู้เพิ่มเติม เช่น มาตรฐานประกันสุขภาพใหม่ เป็นต้น นั่นคือ รู้ เริ่ม และรักษาแผนประกันสุขภาพนั้นไว้ นอกจากนั้น ดร.ชาติชายยังให้ความเห็นว่าควรมีพอร์ตการลงทุนแยกสำหรับการดูแลสุขภาพเพิ่มเพื่อเป็นส่วนเสริมจากสวัสดิการรักษายาบาลที่มีอยู่แล้วด้วย



## X10 X100 กับกองทุนรวม

กองทุนรวมกองแรกของไทย คือกองทุนอะไร และมูลค่าหน่วยลงทุนสุทธิ (NAV) จะเป็นเท่าไรในปัจจุบัน สำหรับคนที่อยู่ในอุตสาหกรรมกองทุนรวมคงตอบได้ว่า กองทุนรวมกองแรกของไทยคือ “โครงการกองทุนสิทธิประโยชน์” จัดตั้งโดยบริษัทหลักทรัพย์กองทุนรวมจำกัด (ปัจจุบัน บลจ. เอ็มเอฟซี) แต่ NAV เป็นเท่าไรนั้นคงตอบไม่ได้ เพราะโครงการกองทุนสิทธิประโยชน์เป็นกองทุนปิดที่ลงทุนในหุ้นมีอายุ 10 ปีตั้งแต่วันที่ 21 เมษายน 2520 ถึงวันที่ 20 เมษายน 2530 แต่หากว่ากองทุนนี้เป็นกองทุนเปิด ด้วยการอ้างอิงผลตอบแทนของดัชนีตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย คำนวณได้ว่ากองทุนนี้จะมี NAV 1,002.52 บาท (x 100) (ผลคำนวณผลตอบแทนเฉลี่ยแบบทบต้นของตลาดหุ้นไทยปีต้นปี 2520 – สิ้นปี 2563 ร้อยละ 11.04 ต่อปีเป็นเวลา 44 ปี รวมเงินปันผล ไม่หักค่าธรรมเนียมการบริหารจัดการ และค่าใช้จ่ายอื่นของกองทุน)



อย่างไรก็ดีกองทุนรวมที่มีอยู่ในปัจจุบันไม่มีกองทุนไหนที่มี NAV ถึง 1,000 บาท เนื่องจากการจัดตั้งกองทุนรวมหุ้นส่วนใหญ่เกิดขึ้นในช่วงประมาณ 20 ปีที่ผ่านมา ยังไม่มีระยะเวลายาวนานพอในการสร้างผลตอบแทนระดับ x 100 จากการค้นหาข้อมูล ณ วันที่ 20 ตุลาคม 2564 พบว่ามี 4 กองทุนที่มี NAV ถึง 100 บาท หรือ x10 คือ กองทุน KAEQ (สำหรับผู้ลงทุนสถาบัน) กองทุน ABG กองทุน BERMF และกองทุน ERMF ข้อมูล ณ วันที่ 20 ตุลาคมมี NAV 125.402 บาท 108.3694 บาท 96.1603 บาท และ 90.6221 ตามลำดับ (กองทุน BERMF และ ERMF เคยมี NAV เกิน 100 บาทในช่วงปี 2560 – 2562) กองทุนทั้ง 4 กองนี้สามารถทำผลตอบแทนย้อนหลังเฉลี่ยสูงกว่าดัชนีอ้างอิงตามตาราง

กองทุนเหล่านี้นอกจากสามารถสร้างผลตอบแทนได้ดีแล้วยังมีองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการในการได้รับพลังของดอกเบี้ยทบต้นคือ การจัดตั้งมายาวนานประมาณ 20 ปี เพื่อสร้างผลตอบแทนในระดับ x10 อย่างไรก็ตามเราก็จะพบกับปัญหาว่าผู้ลงทุนบางท่านต้องการซื้อกองทุนที่มี NAV 10 บาท มากกว่ากองทุนที่มี NAV 100 บาท เพราะรู้สึกว่าการซื้อกองทุน 10 บาท ถูกกว่ากองทุน 100 บาท และรู้สึกว่า NAV 10 บาทจะปรับตัวเพิ่มขึ้นเป็น 15 บาทได้ง่ายกว่ากองทุนที่มี NAV 100 บาท ไปเป็น 150 บาท ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วเป็นการสร้างผลตอบแทนร้อยละ 50 เท่ากัน

	KAEQ	ABG	BERMF	ERMF
วันจัดตั้งกองทุน	15/5/2545	18/7/2540	27/11/2545	19/12/2545
ผลตอบแทนเฉลี่ยจากตั้งกองทุน	14.22%	10.34%	12.66%	12.45%
ดัชนีอ้างอิง	12.43%	7.65%	12.43%	12.43%

ที่มา Setsmart ข้อมูลผลตอบแทน ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564



## Absolute Term VS Percentage Term

การพิจารณาผลตอบแทนเป็นจำนวนบาท (absolute term) และการพิจารณาผลตอบแทนเป็นร้อยละ (% - percentage term) ส่งผลกระทบต่อเชิงจิตวิทยาในมุมมองของผลตอบแทนโดยเปรียบเทียบ เช่น การเก็บเงินที่มีอยู่ให้เพิ่มขึ้นจาก 1 แสนเป็น 1 ล้านนั้น จะรู้สึกว่าจะได้ง่ายกว่าการเก็บเงิน 3 ล้านให้เพิ่มขึ้นเป็น 30 ล้าน เนื่องจากการเก็บเงิน 1 แสนเป็น 1 ล้านใช้เงินเพิ่มอีก 9 แสนบาท แต่หากการเก็บเงิน 3 ล้านให้ เป็น 30 ล้านนั้น ยังต้องใช้เงินอีกถึง 27 ล้านบาทเลยทีเดียว หรือหากพิจารณาในตลาดหุ้น การแตกพาร์ให้ราคาต่อหุ้นต่ำลงก็เป็นแรงกระตุ้นเชิงจิตวิทยาว่าจะมีรายย่อยเข้ามาซื้อขายมากขึ้น และทำให้เชื่อว่าหุ้นที่มีราคา 20 - 30 บาทปรับตัวขึ้น เป็นเท่าตัวได้ง่ายกว่าหุ้นที่มีราคา 200 - 300 บาท แต่หากเป็น มุมมองของผลตอบแทนเป็นร้อยละแล้ว เงิน 1 แสนเป็น 1 ล้าน คือ การเพิ่มขึ้น 10 เท่า ไม่แตกต่างกับการที่เงิน 3 ล้านเพิ่มขึ้น เป็น 30 ล้านด้วยการเพิ่มขึ้น 10 เท่าเช่นกัน

## ให้ความสำคัญกับการประเมินมูลค่า ของสินทรัพย์ที่กองทุนลงทุน

ดังนั้นสำหรับ NAV ของกองทุนรวมแล้วราคาต่อหน่วย เป็นเพียงสิ่งสมมติขึ้นเพื่อแบ่งสัดส่วนหน่วยลงทุนให้ผู้ลงทุน แต่ละรายได้รับตามจำนวนเงินลงทุนของตนเองเท่านั้น การดูเพียง NAV เพียงอย่างเดียวมันไม่อาจบอกได้ว่ากองทุนเหล่านั้น มีราคาถูก หรือมีราคาแพงแต่อย่างใด สิ่งที่น่าวางแผนการเงิน ควรอธิบายให้ผู้รับคำปรึกษาได้รับทราบคือ การประเมินมูลค่า สินทรัพย์ที่กองทุนเหล่านี้ลงทุนว่ามีราคาถูกหรือแพง และมี โอกาสของการเติบโตในอนาคตเป็นอย่างไร หากกองทุนที่ ผู้รับคำปรึกษาสนใจมีการลงทุนในสินทรัพย์เดียวกันและมี ค่าธรรมเนียมเท่ากัน NAV ที่แตกต่างกันจะไม่ส่งผลกระทบต่อผลตอบแทนที่ได้รับ ตัวอย่างเช่น กองทุนหุ้น 2 กองทุนที่มี นโยบายการลงทุนในดัชนี SET 50 เหมือนกันทั้ง 2 กองทุน กองทุน A มี NAV 100 บาท กองทุน B มี NAV 10 บาท หาก เราลงทุนด้วยเงิน 1 ล้านบาทเท่ากัน การลงทุนในกองทุน A จะ ได้หน่วยลงทุน 10,000 หน่วย และกองทุน B จะได้ 100,000 หน่วย (NAV เป็นตัวหารให้ได้หน่วยลงทุนเท่านั้น - ตัวอย่าง ที่แสดงไม่ได้คำนวณค่าธรรมเนียมในการขายหน่วยลงทุน) หากว่าดัชนี SET 50 ปรับตัวเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 NAV ของกองทุน A และ B จะเพิ่มขึ้นเป็น 105 และ 10.5 บาทตามลำดับ เงิน ลงทุนในกองทุนทั้งสองกองจะเพิ่มขึ้นเป็น 1,050,000 บาท เท่ากัน ดังนั้น NAV สูงหรือต่ำมิได้เป็นสิ่งบ่งชี้ว่าผลตอบแทน ในอนาคตจะเป็นอย่างไร การคาดการณ์ผลตอบแทนจากการ ลงทุนนั้นเป็นการพิจารณาสินทรัพย์ที่กองทุนเหล่านั้นไปลงทุน ว่ามีการประเมินมูลค่าอยู่ในระดับใดเพื่อบอกว่ามีราคาถูก หรือแพง และพิจารณาถึงการเติบโตในอนาคต



## การสร้างความมั่งคั่งในระยะยาว

สำหรับบางคนอาจมีความเห็นว่าตัวเลข NAV ของ กองทุนก็อาจพอบอกอะไรได้บ้าง เช่น กองทุนที่มี NAV ต่ำกว่า ราคาพาร์ (ต่ำกว่า 10 บาท) แสดงให้เห็นว่าผู้ที่เข้าลงทุนตั้งแต่ IPO ยังคงขาดทุนอยู่ (ยกเว้นกลุ่มกองทุน ETF บางกอง เช่น TDEX (SET50 ETF) ที่มีราคาพาร์เท่ากับดัชนี SET50 หาก ด้วย 100 ในวันจดทะเบียนกองทุน (5.68 บาท) เพื่อให้ราคา ซื้อขายมีความใกล้เคียงกับดัชนีอ้างอิง) ส่วนกองทุนรวมที่มี NAV มากกว่า 10 บาทก็จะเป็นกองทุนที่มีประวัติการสร้าง ผลตอบแทนเพิ่มขึ้นในแก่นักลงทุนดังเช่นกองทุนหุ้น 4 กองทุน ที่มี NAV สูงกว่า 100 บาท ที่ยกเป็นตัวอย่างไว้ข้างต้น ก็ เป็นการสร้างความมั่งคั่งเพิ่มขึ้นระดับ x10 ภายในเวลา 20 ปี เฉลยทีเดียว จึงพอคาดการณ์ได้ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า จะมีบาง กองทุนที่มี NAV 1,000 บาท (x100) อย่างไรก็ตามก็ไม่ใช่ ทุกกองทุนที่จะสร้างผลตอบแทนได้ดีกว่าดัชนีอ้างอิง เพราะ การมีนโยบายการลงทุนแบบ active management นั้นย่อม ทำให้กองทุนมีผลตอบแทนสูงกว่าหรือต่ำกว่าดัชนีอ้างอิง ได้ทั้งสองทาง จึงยังมีอีกหลายกองทุนที่ทำผลตอบแทนได้ ไม่ดีนักในรอบ 20 ปีที่ผ่านมาเช่นกัน ทั้งนี้ผู้เขียนมิได้ หมายความว่าเพียง 4 กองทุนนี้เท่านั้นที่ผลตอบแทนได้ ดีกว่าดัชนีอ้างอิงในระยะยาว อาจมีบางกองทุนที่จัดตั้ง ในช่วงเวลาเดียวกัน แต่มีการจ่ายเงินปันผลอย่างสม่ำเสมอให้ แก่นักลงทุนจึงส่งผลให้ NAV ไม่ได้ปรับตัวเพิ่มขึ้นถึง 100 บาท ผู้ลงทุนควรต้องพิจารณา นโยบายการลงทุน และความ สม่าเสมอของผลการดำเนินงานประกอบด้วย

หนึ่งในกลุ่มกองทุนที่มีเป้าหมายหลักเพื่อสร้างความ มั่งคั่งในระยะยาวคือ กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ หรือกองทุน RMF ที่มีการเสนอขายเป็นครั้งแรกในช่วงปลายปี 2544 และ มีการเสนอขายจำนวนมากขึ้นในปี 2545 โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสนับสนุนการลงทุนระยะยาวเพื่อการเกษียณอายุ จะพบ กว่ากองทุนที่มีอายุเกือบ 20 ปีเหล่านี้สามารถสร้างความ มั่งคั่งให้แก่ผู้ลงทุนในระยะยาวตามวัตถุประสงค์ที่ได้ตั้งไว้ตั้ง ตัวอย่างกองทุน RMF ที่จัดตั้งในช่วงแรกและมีนโยบายการ ลงทุนในตราสารทุน



	KFLRMF	V-RMF	UOBEQRMF	TEGRMF	ABSC-RMF	BERMF	ERMF
วันจัดตั้งกองทุน	19/12/2544	25/12/2544	27/06/2545	30/10/2545	12/11/2545	27/11/2545	19/12/2545
ผลตอบแทนเฉลี่ยจากตั้งกองทุน	11.62%	11.42%	11.70%	11.53%	11.82%	12.66%	12.45%
NAV 20 ต.ค. 2564	90.5143	85.8672	84.0664	82.8395	82.4081	96.1603	90.6221

ที่มา Setsmart ข้อมูลผลตอบแทน ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2564 ข้อมูล NAV วันที่ 20 ต.ค. 2564

จากตารางเห็นได้ว่ากลุ่มกองทุน RMF ที่ผ่านร้อนผ่านหนาวมาเป็นเวลาเกือบ 20 ปี มี NAV อยู่ในช่วง 80 – 90 กว่าบาทเหล่านี้ สามารถสร้างผลตอบแทนเฉลี่ยได้เป็นอย่างดีนับตั้งแต่จัดตั้งกองทุน ดร.นิเวศน์ เหมวชิรวรากร นักลงทุนแนว VI เคยให้ความเห็นเกี่ยวกับกองทุน RMF ตามบทความใน Website thaivi.org ปี 2560 ว่า “...ผมก็ลงทุนใน RMF ทุกปี จนถึงวันนี้เป็นเวลา 16 ปี เงินที่ผมลงทุนคิดรวมกันเท่ากับ 2,680,000 บาท แต่สินทรัพย์สุทธิหรือเม็ดเงินที่อยู่ในกองทุนที่ผมจะถอนออกมาใช้ได้คือ 6,557,545 บาท หรือมีเงินเพิ่มขึ้นเกือบ 4 ล้านบาท ผลตอบแทนที่กองทุนทำได้ตามที่รายงานโดยผู้จัดการกองทุนคือประมาณปีละ 14.4% แบบทบต้น เงินก้อนแรกที่ผมลงทุนน่าจะเพิ่มขึ้นเป็นเกือบ 8 เท่าตัว .... ประสบการณ์ของการลงทุนใน RMF และ LTF ของผม นั่น ผมคิดว่าไม่มีอะไรพิเศษและเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้กับคนอื่นฯ” เป็นการย้ำเตือนว่าการได้รับผลตอบแทนเฉลี่ยในระดับนี้นั้น สามารถเข้าถึงได้สำหรับทุกคน แม้ว่าเราไม่ต้องการลดหย่อนภาษี ก็สามารถใช้กองทุนหุ้นปกติในการสร้างความมั่งคั่งในระยะยาวได้ 20 ปีที่ผ่านมากองทุนเหล่านี้เติบโตจาก 10 บาท เป็น 100 บาท (x10) และหากยังสามารถรักษาการเติบโตในระดับเดียวกันกองทุนเหล่านี้ก็มีโอกาสที่จะมี NAV ระดับ 1,000 บาท (x100) ได้ในอีก 20 กว่าปีข้างหน้า หรือกองทุนใหม่ที่มี NAV 10 บาทก็สามารถเติบโตเป็น 100 บาทได้เช่นกัน นอกจากนี้ผลตอบแทนที่นำมาแสดงเป็นผลตอบแทนเฉลี่ยในระยะยาว ผู้ลงทุนต้องสามารถรับความผันผวนของการติดลบประมาณร้อยละ 40 – 50 ที่เกิดขึ้นในบางปีด้วยเช่นกัน ในช่วงท้ายของบทความ ดร.นิเวศน์ได้ให้มุมมองว่า “...แน่นอนอนาคตอาจจะไม่เหมือนกับอดีต สิ่งที่เกิดขึ้นกับการลงทุนใน LTF และ RMF ของผมในช่วง 16 ปีที่ผ่านมาอาจจะไม่เกิดขึ้นในอนาคตอีก 16 ปีข้างหน้า บางทีมันอาจจะไม่เกิดขึ้นอีกในตลาดหุ้นไทยแต่มันก็อาจจะเกิดในตลาดของประเทศอื่นก็ได้ ไม่มีใครรู้ การลงทุนนั้นมีความเสี่ยงเสมอ อย่างไรก็ตาม ประวัติศาสตร์สอนเราว่าในระยะยาวแล้ว หุ้นเองกลับมีความเสี่ยงน้อยลงและโอกาสที่หุ้นจะให้ผลตอบแทนที่ต่ำกว่าตราสารการเงินอื่นนั้นมีน้อยมากฯ” สำหรับบทความนี้ผมขอสรุปสั้นๆ ว่า 10 เท่าในรอบถัดไปอย่าพลาดกันนะครับ



## เกร็ดเล็กเกร็ดน้อยกับกองทุนรวม และการลงทุนเอง

การลงทุนในกองทุนรวมนั้นมีทั้งข้อดีข้อเสีย ข้อดี เช่น ใช้เงินลงทุนน้อย กระจายความเสี่ยง มีมืออาชีพบริหารจัดการ และมีการควบคุมดูแลจากผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น ข้อเสียคือ ไม่สามารถเลือกการลงทุนที่ตัวเองชอบได้อย่างเต็มที่ เลือกได้เพียงนโยบายโดยรวม และมีค่าธรรมเนียมในการจัดการ John C. Bogle ผู้ก่อตั้ง The Vanguard Group เคยแสดงการเปรียบเทียบว่า สำหรับการลงทุนระยะยาวในสินทรัพย์เสี่ยงเป็นเวลา 50 ปี หากว่าผลตอบแทนแตกต่างกันออกไปร้อยละ 2 (อาจเป็นเพราะค่าธรรมเนียมที่แตกต่างกัน) เงินสุดท้ายที่มีจะแตกต่างกันเกือบ 2 ใน 3 ตัวอย่างเช่น หากลงทุน 100,000 บาท เป็นเวลา 50 ปี กองทุน 2 กองไปลงทุนในสินทรัพย์เหมือนกัน แต่กองทุน A มีค่าธรรมเนียมสูงกว่ากองทุน B ร้อยละ 2 ต่อปี หากว่ากองทุน A ได้ผลตอบแทนเฉลี่ยร้อยละ 9 เงินจะกลายเป็น 7,435,752 บาท ในขณะที่กองทุน B ที่มีผลตอบแทนเฉลี่ยร้อยละ 7 จะกลายเป็น 2,945,702 บาท ซึ่งแตกต่างกันเกือบ 2 ใน 3 หรือประมาณร้อยละ 60 เลยทีเดียว ดังนั้นหากมองว่าถ้าเรามีความสามารถในการลงทุนเองได้ ค่าธรรมเนียมที่จ่ายให้แก่กองทุนรวมในระยะยาว ก็ส่งผลต่อความมั่งคั่งในระดับที่มีนัยสำคัญ แต่อย่าลืมมองทางตรงกันข้ามว่า หากเราบริหารเองได้น้อยกว่าผู้จัดการกองทุน ก็จะส่งผลกระทบต่อความมั่งคั่งไม่แตกต่างกัน

อีกปัจจัยที่ควรระวังสำหรับการลงทุนเองคือ การนำเงินปันผลไปลงทุนต่อ ผลตอบแทนของตลาดหุ้นนั้นประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ราคาที่เพิ่มขึ้น (capital gain) และเงินปันผล (dividend) สำหรับกองทุนรวมที่ไม่มีนโยบายการจ่ายเงินปันผล หรือขายคืนหน่วยลงทุนอัตโนมัติ เงินปันผลที่ได้รับผู้จัดการกองทุนจะนำไปลงทุนต่อเพื่อสร้างผลตอบแทนแบบทบต้น แต่สำหรับการลงทุนเองโดยตรงหรือการลงทุนในกองทุนรวมที่มีการจ่ายเงินปันผลออกมา หากไม่ได้นำเงินปันผลกลับไปลงทุนต่อ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจะมีความแตกต่างกันเป็นอย่างมากในระยะยาวเช่นกัน เมื่อพิจารณาจากอัตราเงินปันผลเฉลี่ยในระดับร้อยละ 3 – 4 ต่อปี นอกจากนี้ผู้ที่ลงทุนด้วยตนเองส่วนใหญ่มักจะพบกับปัญหาในการเก็บรวบรวมข้อมูลของผลตอบแทนโดยรวมที่เกิดขึ้น และการเปรียบเทียบผลตอบแทนตามช่วงเวลาหรือเปรียบเทียบกับดัชนีอ้างอิง ซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ลงทุนเข้าใจว่าตนเองสามารถสร้างผลตอบแทนได้มาก หรือได้น้อยกว่าความเป็นจริง ต่างไปจากระบบการรายงานผลตอบแทนของกองทุนรวมที่มีการรวบรวมข้อมูลและการรายงานผลตอบแทนอย่างชัดเจน



# บทบาทนักวางแผนการเงิน สำหรับสังคมผู้สูงอายุ



เป็นที่ทราบกันดีว่าประเด็นเรื่องการเตรียมความพร้อมเรื่องการเกษียณ ถือเป็นหนึ่งในแผนการเงินที่สำคัญสำหรับทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยมาสู่ระยะหนึ่งแล้ว แต่จะเห็นได้ว่าคนไทยจำนวนมากยังมีปัญหาเรื่องเงินออมและสวัสดิการที่ยังไม่เพียงพอสำหรับการใช้ชีวิตในยามเกษียณ

จากข้อมูลของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ในปี 2563 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 12.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.1 ของประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่า ในปี 2565 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (aged society) กล่าวคือ เป็นสังคมที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินร้อยละ 20 และภายในปี 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยแบบสุดยอด (super aged society) กล่าวคือ มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด

## ผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงตนเอง

ปัญหาต่างๆ จะไม่เกิดขึ้นเลยหากผู้สูงวัยเหล่านี้ยังสามารถทำงานและหารายได้เหมือนวัยแรงงาน (อายุ 15 ปีขึ้นไปถึง 59 ปี) และมีลูกหลานคอยช่วยเหลือ แต่ความเป็นจริงพบว่าอัตราส่วนของวัยแรงงานต่อผู้สูงวัยมีการลดลงอย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ ในปี 2563 มีวัยแรงงาน 3.6 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน และมีแนวโน้มลดลงเหลือวัยแรงงาน 1.8 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คนในปี 2583 ส่งผลให้อัตราส่วนพึ่งพิงของผู้สูงวัยต่อวัยแรงงานเพิ่มขึ้นจาก 27.7 คนต่อวัยแรงงาน 100 คนในปี 2563 เป็น 56.2 คนต่อวัยแรงงาน 100 คนในปี 2583 จากอายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ในขณะที่อัตราการเกิดลดลงอย่างต่อเนื่อง

## แหล่งรายได้ในการดำรงชีพของผู้สูงอายุ

ผลการสำรวจจากสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่าแหล่งรายได้ของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มาจากบุตร (ร้อยละ 34.7) มากที่สุด รองลงมาคือ จากการทำงานของผู้สูงอายุเอง (ร้อยละ 31) และได้รับจากเบี้ยยังชีพของทางราชการ ได้แก่ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพผู้พิการ (ร้อยละ 20)

นอกจากนี้ยังพบว่า สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียว และ อยู่ลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกันมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยผลจากการสำรวจพบว่า ในปี 2560 ผู้สูงอายุไทยอยู่ลำพังคนเดียวสูงถึงร้อยละ 10.8 ของประชากรสูงวัยทั้งหมด ซึ่งเพิ่มจากร้อยละ 8.7 ในปี 2557

## รายได้เฉลี่ยของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 20 มีรายได้ต่ำกว่า 20,000 บาทต่อปี ซึ่งเป็นรายได้ที่ต่ำกว่าเส้นความยากจน ขณะที่ผู้สูงอายुर้อยละ 17 มีรายได้ไม่เพียงพอ และร้อยละ 21.6 มีรายได้เพียงพอบางครั้งเท่านั้น จึงเป็นที่น่าสังเกตว่า เมื่อคนไทยอายุยืนยาวขึ้นและมีบุตรน้อยลง ส่งผลให้การพึ่งพาบุตรหลานอาจจะเป็นไปได้ยากขึ้นในอนาคต ดังนั้นผู้สูงอายุจึงมีแนวโน้มที่จะต้องทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพ หรือพึ่งพาระบบรายได้ยามชราภาพที่จัดการโดยภาครัฐ หากไม่มีเงินออมที่เพียงพอและไม่ได้มีการวางแผนการเงินที่เหมาะสม

## ระบบสวัสดิการเพื่อการเกษียณของคนไทย

หากพิจารณาถึงระบบการออมเพื่อการเกษียณของประเทศไทย ทั้งในภาคบังคับและสมัครใจ ประกอบไปด้วย 5 เสาหลักดังตาราง

ระบบการออม	รูปแบบ	รายได้
เสาหลักแรก Pillar 0	เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	อัตราเดือนละ 600 – 1,000 บาท สำหรับผู้สูงอายุคนไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทุกราย
เสาหลักที่สอง Pillar 1	กองทุนประกันสังคมตามมาตรา 33 และมาตรา 39	หากส่งประกันสังคมน้อยกว่า 15 ปี ได้บำนาญเท่ากับเงินที่เราจ่ายสมทบ บวกกับเงินที่นายจ้างสมทบ และผลประโยชน์ตอบแทนที่ประกันสังคมกำหนด  แต่หากส่งเงินประกันสังคมตั้งแต่ 15 ปี จะได้รับบำนาญเท่ากับร้อยละ 20 ของค่าจ้างเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย (ฐานเงินเดือนสูงสุดที่คิดคือ 15,000 บาทสำหรับมาตรา 33 และ 15,000 บาทสำหรับมาตรา 39) รวมกับร้อยละ 1.5 สำหรับทุกๆ 1 ปี เช่น หากจ่ายเงินสมทบ 25 ปี ก็จะได้รับบำนาญเท่ากับร้อยละ 20% + (ร้อยละ 1.5 x 10 ปี) เท่ากับร้อยละ 35 โดยจะได้เงินบำนาญเท่ากับ เดือนละ 5,250 บาท สำหรับมาตรา 33 เป็นต้น
เสาหลักที่สาม Pillar 2	กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.)	บำเหน็จ หรือ บำนาญ ขึ้นกับว่าเป็นสมาชิก กบข. หรือไม่ โดยจำนวนเงินที่ได้รับขึ้นกับเงินเดือนเดือนสุดท้าย เงินเดือนเฉลี่ย 60 เดือนสุดท้าย และเวลาราชการ
เสาหลักที่สี่ Pillar 3	- กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ - กองทุนการออมแห่งชาติ - กองทุนประกันสังคมมาตรา 40	- ขึ้นกับอัตราการสมทบและจำนวนปีที่สมทบเข้ากองทุน - เงินสมทบ 600 - 1,200 บาท ขึ้นกับอายุสมาชิก - บำนาญรายเดือนขั้นต่ำ 600 บาท/เดือน ตลอดจนเสียชีวิต หากจ่ายเงินสมทบไม่น้อยกว่า 35 ปี
เสาหลักที่ห้า Pillar 4	ประกันสุขภาพ	ขึ้นกับสวัสดิการที่ทำไว้

## การเข้าถึงสวัสดิการของภาครัฐ

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้ทำการสำรวจหลักประกันรายได้ของแรงงานไทยปี 2563 จำนวน 37.9 ล้านคน พบว่า

- แรงงานในระบบที่จะมีรายได้หลังเกษียณจากกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และกองทุนประกันสังคมมาตรา 33 และมาตรา 39 มีจำนวน 17.5 ล้านคน
- ส่วนแรงงานนอกระบบ 20.4 ล้านคน ซึ่งไม่มีการออมภาคบังคับ โดยมีการออมตามความสมัครใจจากกองทุนประกันสังคมมาตรา 40 จำนวน 3.5 ล้านคน และกองทุนการออมแห่งชาติ จำนวน 2.4 ล้านคน ส่งผลให้แรงงานนอกระบบที่จะต้องพึ่งพาเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียวมีจำนวนสูงถึง 14.5 ล้านคน

ทั้งนี้จำนวนผู้อยู่ภายใต้ระบบการออมข้างต้น ไม่ได้บ่งบอกว่าแรงงานดังกล่าวจะมีเงินออมที่เพียงพอสำหรับยามเกษียณ

## ความท้าทายที่ประเทศไทยต้องเผชิญ

- ความเพียงพอของเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุที่ยังไม่สอดคล้องกับเกณฑ์รายได้ที่เพียงพอแก่การยังชีพ และไม่มีกรปรับขึ้นมานับตั้งแต่ปี 2554
- เพดานเงินสมทบของมาตรา 33 อยู่ที่ 15,000 บาท โดยคงที่มาตั้งแต่ปี 2541 ประกอบกับผู้ประกันตนรุ่นหลังมีอายุขัยที่ยืนยาวขึ้น ส่งผลให้เงินของกองทุนของระบบประกันสังคมภาคบังคับอาจจะหมดลง

- ระบบรายได้ผู้สูงอายุของประเทศไทย ไม่ได้สะท้อนค่าครองชีพที่สูงขึ้น ภายใต้แนวคิดเกี่ยวกับมูลค่าของเงินที่ลดลงเมื่อเวลาผ่านไป

## ค่าใช้จ่ายของคนเมืองและคนชนบท

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับเงินออมที่ควรจะมีหลังจากอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ทางสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้ทำการศึกษาไว้ พบว่า **สำหรับผู้อาศัยในเมือง ต้องมีเงินออม 4 ล้านบาท** เพื่อให้มีชีวิตอยู่ได้ต่อไปหลังเกษียณ (เช่น สามารถใช้ได้เดือนละประมาณ 16,000 บาท ไปอีก 20 ปี) **ส่วนในชนบท ต้องมีเงินออมประมาณ 2.8 ล้านบาท** จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าเมื่อเปรียบเทียบเงินออมที่พึงมีกับแหล่งรายได้จากภาครัฐ จะต้องมีการออมเงินด้วยตนเองเพิ่มขึ้น เพื่อให้มีเงินเพียงพอที่จะใช้จ่ายหลังจากเกษียณ

อย่างไรก็ตาม เงินออมที่พึงมี ณ วันเกษียณ อาจมีความแตกต่างกันสำหรับแต่ละบุคคล จากปัจจัยต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นค่าใช้จ่ายในการดำรงชีพของแต่ละบุคคลซึ่งมีความแตกต่างกันตามรูปแบบการดำเนินชีวิต อายุขัยคาดการณ์ เป็นต้น

## ความฝันและความเป็นจริงของคนเกษียณ

จากงานวิจัยในปี 2561 หัวข้อชีวิตภายหลังเกษียณ: ประสบการณ์ชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยคุณพรพรรณ วรสีหะ ได้ทำการศึกษาระบบการณของผู้สูงอายุหลังเกษียณอายุจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เกษียณอายุจากงานประจำ 60 ปีขึ้นไป พบว่าผู้สูงอายุมีความฝันถึงความสุขวัยหลังเกษียณ เช่น มีเวลากับตัวเองมากขึ้นหลังเกษียณ และต้องการพึ่งพาตนเองโดยไม่อยากพึ่งพาผู้อื่นโดยไม่จำเป็น รวมถึงการได้อยู่ร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว

แต่ในความเป็นจริงมีหลายสิ่งไม่เป็นไปตามความคาดหวังและความฝัน โดยพบว่าผู้เกษียณบางกลุ่มยังคงไปทำงานในสถานที่เดิมและรู้สึกที่เงินออมที่ตนสะสมไว้เริ่มลดลง ผู้สูงอายุบางรายไม่มีรายรับ ขณะที่ยังมีหนี้สินที่ต้องชำระ โดยผู้สูงอายุไทยมักมีเบี้ยยังชีพจากราชการเป็นแหล่งรายได้หลักมากที่สุด และพบว่าหากผู้สูงอายุไม่มีเงินบำนาญหรือเงินออม จะส่งผลถึงภาวะการเงินของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความกังวลเกี่ยวกับความมั่นคงหลังเกษียณ

ฉะนั้นการเตรียมตัวเองด้านจิตสังคมก่อนเกษียณในการยอมรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมวิถีชีวิต และเตรียมสุขภาพจิตหลังเกษียณจากงาน เนื่องจากพบว่าผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าบุคคลทั่วไป และประเด็นการเตรียมสังคมก่อนเกษียณ ซึ่งผู้สูงอายุต้องการให้ผู้ที่เกี่ยวข้องจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุหลังเกษียณ เช่น สวัสดิการการออมที่ดี ซึ่งรูปแบบสวัสดิการของประเทศไทยในปัจจุบันยังมีความหลากหลายและไม่เสมอภาค โดยควรมีหน่วยงานเข้ามาวางแผนและพัฒนานโยบายเพื่อเตรียมรองรับสังคมผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุต้องการให้รัฐบาลสนับสนุนด้านการออมเพื่อวัยเกษียณ การมีหน่วยบริการด้านสุขภาพ รวมถึงช่วยจัดหางานเพื่อเพิ่มรายได้ให้แก่ผู้สูงอายุหลังจากการเกษียณจากงานประจำ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเพียงพอต่อการดำรงชีพ

### การเตรียมความพร้อมของแรงงานนอกระบบ

จากงานวิจัยหัวข้อ การเตรียมความพร้อมทางการเงินเพื่อวัยเกษียณของแรงงานนอกระบบในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล จัดทำโดยคุณธัญวรัตน์ สุวรรณะ ที่ศึกษาผ่านกลุ่มตัวอย่างแรงงานนอกระบบ ที่มีอายุระหว่าง 20 – 60 ปี พบว่า

**ปัจจัยที่มีผลต่อการเตรียมความพร้อมทางการเงินเพื่อวัยเกษียณ** ได้แก่ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ในด้านความเพียงพอของรายได้ และปัจจัยด้านความรู้ทางการเงิน เพื่อเตรียมเกษียณอายุ

**ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเพียงพอเพื่อเตรียมเกษียณมากที่สุดคือ** พฤติกรรมการออม รองลงมาคือ ปัจจัยส่วนบุคคล


**สาเหตุที่คนในวัยเกษียณมีเงินออมไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายหลังเกษียณ** มาจากการเริ่มต้นวางแผนทางการเงินเพื่อการเกษียณช้า และมีความเชื่อมั่นต่อคุณภาพชีวิตหลังเกษียณที่สูงเกินจริง การวางแผนที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจรวมถึงการประมาณค่าใช้จ่ายที่ต่ำเกินไป จึงส่งผลให้

เงินออมที่สะสมไว้ไม่เพียงพอต่อความต้องการใช้จ่ายหลังวัยเกษียณ ดังนั้น แรงงานนอกระบบควรได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ทางการเงิน เห็นถึงความสำคัญของการวางแผนเพื่อจะมีผลดีต่ออนาคต ต้องมีการเตรียมตัวและวางแผนเพื่อการเกษียณอายุ เนื่องจากกลุ่มแรงงานนอกระบบไม่มีหลักประกันด้านเกษียณอายุเหมือนกับกลุ่มอื่น เช่น พนักงานบริษัท หรือ พนักงานของรัฐ เป็นต้น

### บทสรุปสำหรับนักวางแผนการเงิน

ในฐานะนักวางแผนการเงิน ในการให้คำปรึกษาแก่ผู้เข้ารับวางแผนการเงิน ควรสร้างความตระหนักถึงการเตรียมความพร้อมสำหรับการดำรงชีพหลังเกษียณ โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับเงินออมที่พึงมีเมื่อถึงยามเกษียณของผู้เข้ารับคำปรึกษาให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลที่มีเสาหลักจากการออมภาคบังคับและภาคสมัครใจ และรูปแบบการดำรงชีพที่แตกต่างกัน รวมถึงให้มีการเก็บออมเงินอย่างมีวินัยที่เพียงพอต่อการใช้จ่ายที่คาดการณ์ไว้อย่างสมเหตุสมผล และทำให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารเงินออมผ่านผลิตภัณฑ์ทางการเงินต่างๆ เพื่อให้ไปถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้

นอกจากนี้ หากพิจารณาแหล่งรายได้จากระบบการออมจากภาครัฐแล้ว หากพบว่าไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพหลังเกษียณ ควรแนะนำให้ผู้เข้ารับคำปรึกษามีการเก็บออมรายเดือนเพิ่มขึ้นในช่วงก่อนเกษียณ รวมถึงการแนะนำช่องทางการบริหารเงินผ่านผลิตภัณฑ์ทางการเงินที่เหมาะสมกับความสามารถในการรับความเสี่ยง เพื่อให้มั่นใจในระดับหนึ่งว่าผู้เข้ารับคำปรึกษาจะมีแหล่งรายได้ที่เพียงพอในยามเกษียณ นอกจากนี้ ควรมีการแนะนำถึงการบริหารความเสี่ยงผ่านการทำประกันชีวิตและประกันสุขภาพให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล โดยคำนึงถึงความคุ้มครองที่ควรมี ให้เหมาะสมกับความสามารถในการชำระเบี้ย เพื่อลดความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น

ตัวอย่างเช่น หากปัจจุบันผู้เข้ารับคำปรึกษามีอายุ 40 ปี ต้องการเตรียมเงินไว้เพื่อให้เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายตลอด 20 ปีหลังเกษียณ เดือนละ 15,000 บาท ณ มูลค่าปัจจุบัน โดยไม่คำนึงถึงแหล่งรายได้จากภาครัฐ ทั้งนี้เพื่อรักษาอำนาจในการใช้จ่าย (spending power) ในระดับเดิม ค่าใช้จ่ายในวันเกษียณจะเพิ่มเป็น 27,092 บาทต่อเดือน ดังนั้นจึงต้องเตรียมเงินไว้ทั้งสิ้น 7.2 ล้านบาท (สมมติฐานอัตราเงินเฟ้อที่ 3% และอัตราผลตอบแทนขั้นต่ำที่ 1.90% ต่อปี) กรณีผู้เข้ารับคำปรึกษามีเวลาในการออมเป็นเวลา 20 ปี และนำเงินออมไปลงทุนให้ได้ผลตอบแทนประมาณการที่อัตราร้อยละ 6 ผู้เข้ารับคำปรึกษาจะต้องออมเงินเดือนละประมาณ 15,600 บาท เป็นต้น 

# อย่ารีบจ่ายคืนหนี้ เพราะหนี้... มีประโยชน์เหลือเกิน

ท่านรู้สึกอึดอัดไหมครับเวลามีหนี้สิน มีภาระผูกพันที่ต้องเร่งจ่ายคืนเพราะท่านรู้สึกเหมือนเอาเงินคนอื่นมาใช้ ไม่สบายใจเลยใช่ไหมครับ โดยเฉพาะเมื่อคำนึงถึงการจ่ายดอกเบี้ยเพราะเหมือนเสียเงินไปโดยใช่เหตุ บางท่านอาจรู้สึกน่าอับอายกลัวถูกกล่าวหาว่าเป็นคนติดหนี้หรือไม่รวยจริง เนื่องด้วยเหตุผลเหล่านี้เราๆ ท่านๆ จึงมักตัดสินใจว่า หากมีหนี้สินควรรีบชำระคืนให้หมดโดยเร็ว

อย่างไรก็ตามท่านเคยคำนึงถึงความคุ้มค่าที่แท้จริงให้รอบด้านหรือไม่ หรือเพราะทำตามความคิดและความรู้สึกที่เคยทำมาตั้งแต่ไหนแต่ไร ที่ต้องเร่งชำระหนี้ให้จบ แต่เชื่อไหมครับ ถ้าจำแนกกันด้วยหลักเหตุผล มีหลายเหตุผลที่การชำระหนี้ตามกำหนดนั้น คุ้มค่าว่าการเร่งจ่ายชำระคืนเสียอีกครับ ซึ่งมีหลักในการพิจารณาดังนี้

1. ท่านต้องสำรวจจ่ายรับและจ่ายจ่ายของกระแสเงินสดแบบองค์รวมของท่าน ว่าสุทธิแล้วในแต่ละงวดท่านมีกระแสเงินสดอิสระสุทธิ (Free Cash Flow) คงเหลือมากน้อยเพียงใดที่จะนำไปชำระคืนหนี้สินเพิ่มจากงวดชำระปกติ หรือ นำไปลงทุนเพื่อหาผลตอบแทนต่างๆ เพิ่ม ทั้งนี้ต้องไม่กระทบต่อสภาพคล่องพื้นฐานในแต่ละเดือนที่ท่าน Reserve ไว้ 3-6 เดือนของรายจ่ายขั้นพื้นฐาน ขึ้นกับความเหมาะสมและความจำเป็นของแต่ละบุคคล

2. ท่านต้องพิจารณาในแง่ต้นทุนอัตราดอกเบี้ย ท่านสามารถจำแนกต้นทุนอัตราดอกเบี้ยของหนี้สินออกเป็น **หนี้อัตราดอกเบี้ยแพง (ดอกเบี้ยสูง)** กับ **หนี้อัตราดอกเบี้ยถูก (ดอกเบี้ยต่ำ)** แล้วเท่าไรเรียกดอกเบี้ยแพงเท่าไรเรียกดอกเบี้ยถูก การแบ่งอยู่ที่อัตราผลตอบแทนจากการลงทุนระยะยาวตามความสามารถของแต่ละบุคคล เช่น สินเชื่อส่วนบุคคลอัตราดอกเบี้ยพิเศษ 8% ต่อปี ในมุมมองบุคคลทั่วไปที่เน้นลงทุนในเงินฝากประจำ ดอกเบี้ย 1.35% ต่อปี แบบนี้สินเชื่อส่วนบุคคลเป็นหนี้อัตราดอกเบี้ยแพง แต่สำหรับนักลงทุนที่มีความรู้ความสามารถ ลงทุนได้กำไรเฉลี่ยปีละ 10-12% แบบนี้สินเชื่อส่วนบุคคลจะเป็นหนี้สินดอกเบี้ยถูกไปโดยปริยาย



ดังนั้น ผู้เขียนจึงขอจำแนกจากเงินลงทุนระยะยาวโดยเฉลี่ยทั่วไป ทำการจัดกลุ่มสินเชื่อเพื่อที่อยู่อาศัย สินเชื่อรถยนต์ เป็นหนี้สินที่มีต้นทุนอัตราดอกเบี้ยถูก และ กลุ่มสินเชื่อส่วนบุคคลหรือสินเชื่อบัตรเครดิต เป็นหนี้สินที่มีต้นทุนอัตราดอกเบี้ยแพงนั่นเอง

3. ขั้นตอนการเปรียบเทียบเพื่อจัดสรรเงินสดไปชำระหนี้ทั้งก้อน โดยพิจารณาจากอัตราดอกเบี้ย หากเป็นกลุ่มหนี้สินดอกเบี้ยแพง อย่างนี้แน่นอนใจที่จะปลดภาระหนี้ก้อนนี้ก่อน เช่น หนี้สินบัตรเครดิตดอกเบี้ย 18% ต่อปี หรือ หนี้สินส่วนบุคคลที่คิดอัตราดอกเบี้ยไม่เกิน 30% ต่อปี การชำระหนี้ก้อนนี้จึงเหมาะสมกว่า เพราะโอกาสที่ท่านหรือกองทุนที่ท่านลงทุน จะทำผลตอบแทนจากการลงทุนเกิน 18-30% นั้นต้องใช้ความสามารถสูง และไม่ได้กำไรดีผลตอบแทนการลงทุนใดๆ ให้กับท่านทั้งสิ้น

4. ขั้นตอนการเปรียบเทียบเพื่อจัดสรรเงินสดไปชำระหนี้ โดยพิจารณาจากประเภทหนี้ โดยส่วนใหญ่ท่านจะเลือกชำระหนี้บ้าน ด้วยเงินก้อน หรือด้วยเงินเดือน หามาได้เท่าไรก็ขอชำระมากกว่าเงินงวดตามสัญญาไว้ก่อน เพราะอยากปลดภาระหนี้ไวๆ ปลดโซ่ตรวนแห่งภาระหนี้สิน ออกสบายใจ แต่เชื่อไหมครับว่าการจ่ายคืนชำระหนี้บ้านมากกว่าเงินงวดตามสัญญานั้น อาจทำให้ท่านเสียประโยชน์และโอกาสดังนี้

☑ **เสียประโยชน์**ในการนำเงินก้อนส่วนเพิ่มที่ชำระมากกว่าเงินงวดตามสัญญาไปลงทุนเพื่อรับผลตอบแทนจากการลงทุนเฉลี่ยระยะยาว เพราะผลตอบแทนจากการลงทุนเฉลี่ยในระยะยาวมีโอกาสให้อัตราผลตอบแทนสูงกว่าอัตราดอกเบี้ยบ้านที่ท่านต้องชำระ

☑ **เสียโอกาส**ในการนำเงินไปลงทุนกองทุนรวมสิทธิประโยชน์ทางภาษี (SSF/RMF)

☑ **เสียสิทธิ**ในการลดหย่อนภาษีจากดอกเบี้ยเงินกู้บ้าน หากฐานภาษีเงินได้เสียภาษีที่ระดับสูง ท่านจะสูญเสียสิทธิประโยชน์ทางภาษีค่อนข้างมาก

ตัวอย่าง นาย A กู้ซื้อบ้าน 5 ล้านบาท อัตราดอกเบี้ยเฉลี่ย 3 ปีที่ 3% ต่อปี ฐานภาษีเงินได้บุคคลธรรมดาอยู่ที่ 25% ปรากฏว่าปีนี้นาย A ได้รับเงินโบนัส 2 แสนบาท นาย A ควรเร่งนำเงินไปชำระหนี้บ้านให้หมดโดยเร็วเพื่อลดภาระดอกเบี้ยหรือไม่

เงินทุน 2 แสนบาท จากงวดปกติ	นำไปชำระหนี้บ้านเพิ่ม	นำไปลงทุน
ผลตอบแทนจากเงินทุน (เฉลี่ยต่อปี)	3% = 6,000 บาท/ปี จากการประหยัดดอกเบี้ยเงินกู้	6% = 12,000 บาท/ปี จากการลงทุนผ่านกองทุนรวม
เงินคืนจากการลดหย่อนภาษีกรณีลงทุนผ่าน SSF/RMF	-	50,000 บาท (200,000 x 25%)
เงินคืนจากการลดหย่อนภาษีถ้าจ่ายดอกเบี้ยเงินกู้บ้าน (ต่อปี)	-	1,500 บาท (6,000 x 25%)

จะได้ส่วนลดดอกเบี้ยทันที



**ตามตัวอย่าง** หากนาย A ใช้โบนัสไปชำระหนี้บ้านเพิ่ม 2 แสนบาท นาย A จะประหยัดดอกเบี้ยได้ปีละ 6,000 บาท แต่มีต้นทุนค่าเสียโอกาสสูงถึง 68,000 บาท (12,000 + 50,000 + 6,000)

สินเชื่อเช่าซื้อรถยนต์เป็นสินเชื่อที่มีต้นทุนดอกเบี้ยต่ำ แลมุมการชำระหนี้เกินจากงวดไม่ได้ส่วนลดใดๆ ทั้งสิ้น หากไม่ได้ชำระทั้งก่อนเพื่อปิดสัญญา ซึ่งมักให้ส่วนลดแค่เล็กน้อยเท่านั้น การนำเงินก้อนเดียวกันนี้ไปลงทุน หรือซื้อผลิตภัณฑ์ที่ได้สิทธิลดหย่อนทางภาษีถือเป็นทางเลือกที่คุ้มค่ากว่าการนำเงินไปชำระคืนหนี้สินประเภทนี้อย่างแน่นอน

5. หากไม่มีความรู้การลงทุน ไม่มีเวลาดูแล แล้วจะลงทุนชนะดอกเบี้ยจ่ายได้อย่างไร การใช้กองทุนรวมซึ่งมีผู้จัดการกองทุนคอยดูแล เลือกกองที่กระจายการลงทุนไปทั่วโลก รับผลตอบแทนตามดัชนี (Passive) มีโอกาสจะได้ผลตอบแทนย้อนหลังเฉลี่ยระยะยาวสูงกว่าดอกเบี้ยเงินกู้บ้าน ภายใต้ระดับความเสี่ยงที่เหมาะสม ระหว่างทางราคาอาจผันผวนกำไรน้อย

หรือไปถึงขั้นติดลบ แต่ผลตอบแทนเฉลี่ยนั้นมีโอกาสเป็นบวก จากแนวคิดเรื่องทุกประเทศมีการแข่งขัน อยากผลักดันเศรษฐกิจกระตุ้น GDP แปลว่ากำไรกิจการ (Earning) ก็จะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในอนาคต ส่งผลให้หุ้นของกิจการมีราคาสูงขึ้นในระยะยาว แม้ว่าจะระยะสั้นอาจมีความผันผวนจากการเก็งกำไรราคาหุ้นก็ตาม

ซึ่งกองทุนประเภทนี้ยังมี Share Class ที่สามารถได้สิทธิประโยชน์ทางภาษีอีกด้วย ยิ่งปันผลเดียวได้แก่ 3 ตัวแบบนี้ต้องเก็บไปพิจารณาอีกครั้งนะครับ ก่อนที่จะตัดสินใจชำระหนี้มากกว่าเงินงวดตามสัญญา

ทั้งนี้ผลตอบแทนจากการลงทุนนั้นเป็นค่าเฉลี่ย อาจมีปีที่ดีและปีที่แย่ บางปีอาจได้กำไรมากกว่าที่คาดคิด หรือบางปีอาจได้กำไรน้อยไปจนถึงขั้นขาดทุน จึงควรต้องพิจารณาความเต็มใจในการรับความเสี่ยงของแต่ละบุคคล เมื่อเปรียบเทียบกับชำระคืนหนี้สินที่ไม่ต้องเสี่ยง เนื่องจากหากท่านชำระคืน

6. อย่างไรก็ตามวิธีการข้างต้นเป็นปัจจัยเสริมเพิ่มผลประโยชน์ภายใต้เงื่อนไขที่ท่านดำรงสินทรัพย์สภาพคล่องหรือการลงทุนอื่น อยู่ในระดับสูงมากพอ มีเงินเผื่อในยามเกิดเหตุการณ์ไม่คาดคิดอันส่งผลกระทบต่อรายได้ หรือรายจ่ายแล้ว แต่หากมีทรัพย์สินอื่นไม่มากพอ การพิจารณาลดภาระหนี้สินก่อนก็เป็นทางเลือกที่ดีในการเริ่มสร้างความมั่งคั่งสุทธิเช่นกัน หากเป็น worst case ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น ปีที่เศรษฐกิจแย่อยรายได้หาย การลงทุนหด แต่หนี้ยังต้องจ่ายอยู่ ถ้ายังไม่มีความพร้อมด้านรายรับ รายจ่าย สินทรัพย์หนี้สินข้างต้น ผู้ที่ใช้วิธีเปรียบเทียบเฉพาะเรื่องตัวเลขดอกเบี้ยเพียงอย่างเดียวก็อาจตกอยู่ในภาวะลำบาก โดยเฉพาะบางอาชีพที่มีเรื่องความมั่นคงของรายได้ในอนาคต ในช่วงเวลาที่ขาดรายได้จะส่งผลกระทบต่อทั้งอัตราดอกเบี้ย ผิดนัด และประวัติเครดิตบูโร ยิ่งถ้ามีรายจ่ายประจำในสัดส่วนที่สูงอยู่แล้ว การเลือกชำระหนี้สินก่อนจะเป็นทางเลือกที่เหมาะสมกว่าในกรณีแบบนี้แน่นอน 📊



## INFOGRAPHIC

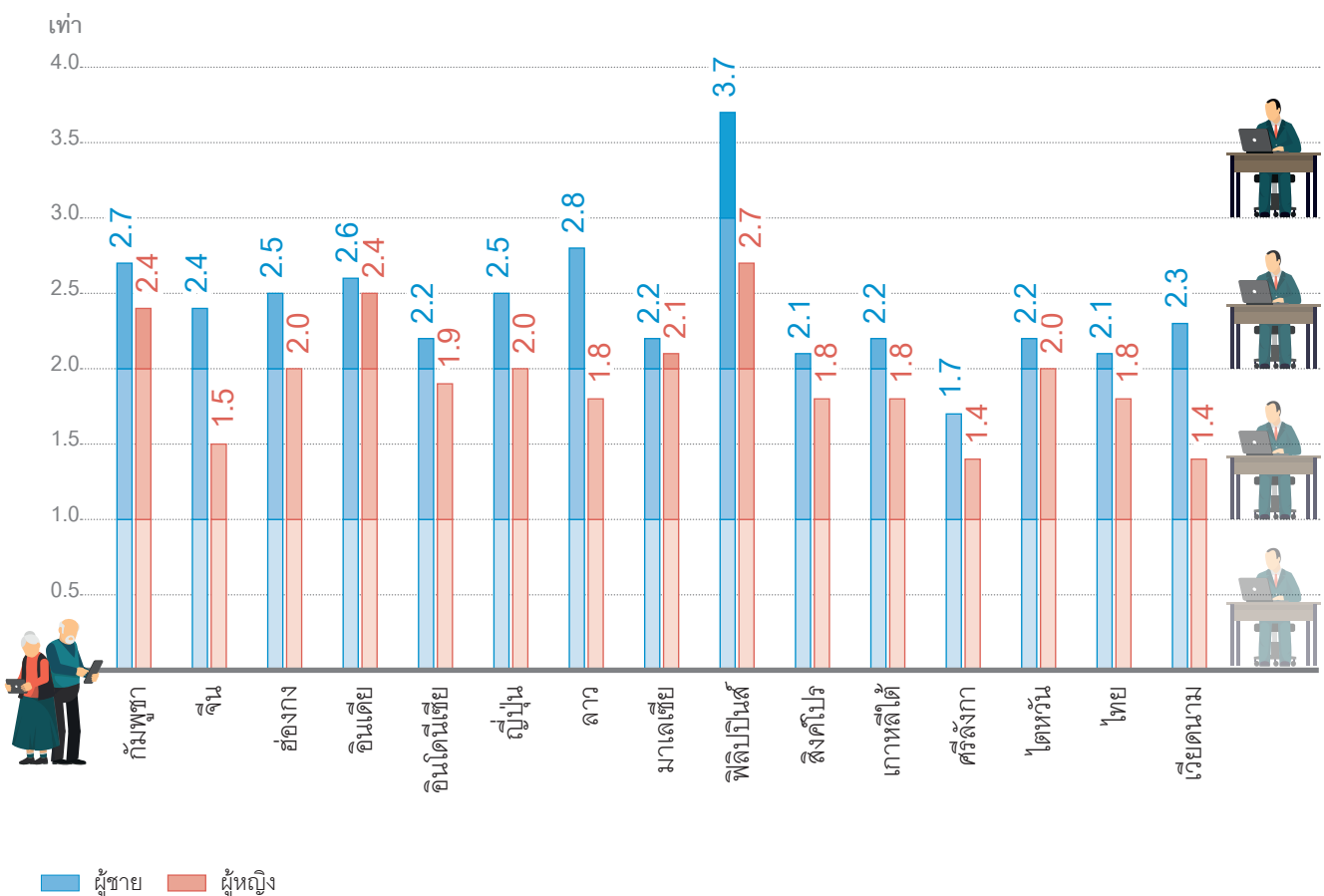
คุณณัฐพงษ์ อภินันท์กุล CFP®



Bye!



# จำนวนปีที่ทำงานต่อปีเกษียณ ของผู้ชายและผู้หญิงในเอเชียในปี 2562

Source: <https://www.statista.com/statistics/1233048/asia-working-life-to-retirement-balance-by-gender/>

# กำหนดการสอบ

## หลักสูตรการวางแผนการเงิน CFP®

### ปี พ.ศ. 2565



ครั้งที่ 1

ครั้งที่ 2

ครั้งที่ 3

ครั้งที่ 4

ครั้งที่ 5

	รับสมัครสอบ	7 ก.พ. 65 – 25 ก.พ. 65	11 เม.ย. 65 – 5 พ.ค. 65	6 มิ.ย. 65 – 28 มิ.ย. 65	8 ส.ค. 65 – 26 ส.ค. 65	10 ต.ค. 65 – 1 พ.ย. 65
01	ฉบับที่ 1 พื้นฐานการวางแผนการเงิน ภาษี และจรรยาบรรณ	อา. 13 มี.ค. 65 09.00-12.00 น.	อา. 22 พ.ค. 65 09.00-12.00 น.	อา. 10 ก.ค. 65 09.00-12.00 น.	อา. 11 ก.ย. 65 09.00-12.00 น.	อา. 20 พ.ย. 65 09.00-12.00 น.
02	ฉบับที่ 2 การวางแผนการลงทุน *	อา. 13 มี.ค. 65 13.30-16.30 น.	อา. 22 พ.ค. 65 13.30-16.30 น.	อา. 10 ก.ค. 65 13.30-16.30 น.	อา. 11 ก.ย. 65 13.30-16.30 น.	อา. 20 พ.ย. 65 13.30-16.30 น.
03	ฉบับที่ 3 การวางแผนประกันภัยและ การวางแผนเพื่อวัยเกษียณ	ส. 12 มี.ค. 65 13.30-16.30 น.		ส. 9 ก.ค. 65 13.30-16.30 น.		ส. 19 พ.ย. 65 13.30-16.30 น.
04	ฉบับที่ 4 ส่วนที่ 1 การวางแผนภาษีและมรดก	ส. 12 มี.ค. 65 13.30-15.00 น.		ส. 9 ก.ค. 65 13.30-15.00 น.		ส. 19 พ.ย. 65 13.30-15.00 น.

\* อยู่ระหว่างการพิจารณาปรับเนื้อหาหลักสูตร  
ทั้งนี้อาจมีผลต่อเนื้อหาข้อสอบ และระยะเวลาการสอบ  
ของข้อสอบฉบับที่ 2 การวางแผนการลงทุน

ครั้งที่ 1

ครั้งที่ 2

04	รับสมัครสอบ ฉบับที่ 4 ส่วนที่ 2 ข้อสอบแผนการเงิน	14 มี.ค. 65 – 1 เม.ย. 65	25 ก.ค. 65 – 11 ส.ค. 65
	สอบข้อเขียน	อา. 24 เม.ย. 65 เช้า 9.00-12.30 น. บ่าย 14.00-17.30 น.	อา. 28 ส.ค. 65 เช้า 9.00-12.30 น. บ่าย 14.00-17.30 น.
	ประกาศผลสอบข้อเขียน	ภายในวันที่ 15 ก.ค. 65	ภายในวันที่ 18 พ.ย. 65
	สอบสัมภาษณ์	ส. 30 ก.ค. 65 หรือ ส. 6 ส.ค. 65	ส. 26 พ.ย. 65



#### หมายเหตุ:

- สืบเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) สมาคมนักวางแผนการเงินไทย ตระหนักถึงความปลอดภัยและสุขภาพของผู้เข้าสอบทุกท่าน รวมทั้งความรับผิดชอบต่อส่วนรวมในการป้องกันการแพร่ระบาดของ COVID-19 สมาคมฯ ขอสงวนสิทธิ์ในการเปลี่ยนแปลงกำหนดการจัดสอบรอบใหม่ ในกรณีที่สถานการณ์ยังไม่คลี่คลาย โดยจะติดตามสถานการณ์อย่างใกล้ชิด และจะประกาศให้ทราบต่อไป
- สนามสอบ จะประกาศให้ทราบอีกครั้งในภายหลัง



สามารถสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม  
ได้ที่...สมาคมนักวางแผนการเงินไทย  
โทรศัพท์ 02-009-9393 ต่อ 3731  
อีเมล tfpa@tfpa.or.th



เวิร์คชอปออนไลน์

# เรียนเทรด Options ที่บ้าน

## เข้าใจง่ายเหมือนจับมือทำ



สอนเทรด Options ภาคปฏิบัติ Step by Step

มองหาคำไร ได้ทุกสถานการณ์



### รับชมย้อนหลัง

1 ร.ค. 64



เทรด Options อย่างไร เมื่อตลาดมีเทรนด์ (Bullish & Bearish Market)

ปวงริศวรร ภูริเวทย์คุณากร, CFA

ผู้อำนวยการ ฝ่ายค้าหลักทรัพย์และสัญญาซื้อขายล่วงหน้า บล. เกียรตินาคินภัทร

2 ร.ค. 64



ตลาด Sideway เลือก Options เทรดอย่างไร ในโปรแกรม Streaming

นิमित วิทย์ศลาพงษ์

ผู้อำนวยการ สายงานผลิตภัณฑ์หลักทรัพย์และตราสารอนุพันธ์ บล. กรุงศรี

3 ร.ค. 64



อยากใช้ Volatility เทรด Options ในโปรแกรม Streaming ทำอย่างไร

จรณเวท สักดีศรี

ผู้อำนวยการ ฝ่ายแนะนำการลงทุน บล. คลาสสิก ออสสิริส

รับเอกสารประกอบสัมมนา และสรุปประเด็นสัมมนา

คลิกเลย



สนใจติดต่อโบรกเกอร์ TFX

หรือสอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม Ins. 0-2009-9999 [www.TFEX.co.th](http://www.TFEX.co.th)



โปรดทำความเข้าใจลักษณะสินค้า เงื่อนไขผลตอบแทนและความเสี่ยงก่อนตัดสินใจลงทุน