



CHULALONGKORN
BUSINESS SCHOOL



CMD F
Thailand Capital Market
Development Fund

ดัชนีความพร้อม เพื่อการเกษียณแห่งชาติ ประจำปี 2568



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัฐชัย ศีลาเจริญ
รองศาสตราจารย์ ดร. อนิรุต พิเสฏฐุศาสตร์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งเกียรติ รัตนบานชื่น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ณรงค์ฤทธิ์ อัสวเรืองพิภพ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธนวิทย์ แซ่ซ้อ

ภาควิชาการธนาคารและการเงิน
คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สนับสนุนโดย: กองทุนส่งเสริมการพัฒนาลาดทุน (CMD F)

ดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณแห่งชาติ

ประจำปี 2568

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัฐชัย ศีลาเจริญ
รองศาสตราจารย์ ดร. อนิรุต พิเสฏฐศลาศัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งเกียรติ รัตนบานชื่น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ณรงค์ฤทธิ์ อัสวเรืองพิภพ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธนวิท แซ่ซื่อ

ภาควิชาการธนาคารและการเงิน คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
สนับสนุนโดย: กองทุนส่งเสริมการพัฒนาตลาดทุน (CMDF)

ดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณแห่งชาติประจำปี 2568

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รัฐชัย ศีลาเจริญ

รองศาสตราจารย์ ดร. อนิรุต พิเสฏฐศลาศัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งเกียรติ รัตนบานชื่น

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ณรงค์ฤทธิ์ อัสวเรืองพิภพ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ธนวิต แซ่ซื่อ

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของหอสมุดแห่งชาติ

รัฐชัย ศีลาเจริญ

ดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณแห่งชาติประจำปี 2568.-- กรุงเทพฯ :

ภาควิชาการธนาคารและการเงิน คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2568.

54 หน้า.

1. การเงินส่วนบุคคล. I. รัฐชัย ศีลาเจริญ. II. ชื่อเรื่อง.

332.024

ISBN 978-616-621-073-6

สงวนลิขสิทธิ์ตามพระราชบัญญัติลิขสิทธิ์ (ฉบับเพิ่มเติม) พ.ศ. 2558

เผยแพร่ในรูปแบบออนไลน์ ครั้งที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2568

ช่องทางการเผยแพร่ www.cbs.chula.ac.th

จัดทำและเผยแพร่โดย ภาควิชาการธนาคารและการเงิน คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารมhitลาธิเบศร ชั้น 10

ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทร. 0-2218-5674 www.cbs.chula.ac.th

e-mail: ruttachai@cbs.chula.ac.th

กิตติกรรมประกาศ

หนังสือเล่มนี้เกิดขึ้นได้จากความร่วมมือและการสนับสนุนจากหลายภาคส่วน ทีมผู้เขียนขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนสำคัญในการทำให้งานวิจัยและองค์ความรู้ชุดนี้สำเร็จลุล่วงและสามารถเผยแพร่สู่สาธารณะได้อย่างสมบูรณ์

ทีมผู้เขียนขอแสดงความขอบคุณเป็นอย่างสูงต่อ กองทุนส่งเสริมการพัฒนาตลาดทุน (CMDF) ที่ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณสำหรับการสำรวจและพัฒนางานวิจัย ตลอดจนให้ความเชื่อมั่นในคุณค่าของข้อมูลและองค์ความรู้ที่จะนำไปสู่การพัฒนาตลาดทุนและสังคมไทยโดยรวม

ขอขอบคุณ ทีมสำรวจจากศูนย์ให้คำปรึกษาและวิจัยทางสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ปฏิบัติงานอย่างมุ่งมั่น ลงพื้นที่เก็บข้อมูลด้วยความละเอียด รอบคอบ และเป็นระบบซึ่งมีส่วนสำคัญในการทำให้ข้อมูลที่ใช้ในการวิเคราะห์มีความเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือ

นอกจากนี้ ทีมผู้เขียนขอขอบคุณ คณะผู้วิจัยและผู้ร่วมงานทุกท่าน ซึ่งล้วนเป็นคณาจารย์ในสถาบันการศึกษา พร้อมภาระหน้าที่ทางวิชาการและการสอน แต่ยังคงร่วมแรงร่วมใจ อุทิศเวลาและความเชี่ยวชาญในการทำงานวิจัยและจัดทำเนื้อหา ด้วยความตั้งใจให้ผลงานนี้เกิดประโยชน์ต่อสังคม ไม่มากก็น้อย

ท้ายที่สุด ทีมผู้เขียนขอแสดงความขอบคุณต่อ เจ้าหน้าที่ภาควิชาการธนาคารและการเงิน คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนด้านการประสานงาน เอกสาร การจัดการข้อมูล และขั้นตอนตลอดกระบวนการผลิตจนหนังสือเล่มนี้แล้วเสร็จ

ทีมผู้เขียนรู้สึกซาบซึ้งและขอขอบพระคุณทุกท่านอีกครั้งสำหรับการสนับสนุนอันทรงคุณค่าที่ทำให้งานชิ้นนี้สำเร็จลุล่วง

ทีมผู้เขียน
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

บทที่ 1 สังคมไทยกับความพร้อมเพื่อเกษียณ

- 1.1 บริบทของสังคมไทยกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ 1
- 1.2 ปัญหาความไม่พร้อมทางการเงินของคนไทยก่อนเกษียณ 2
- 1.3 ปัญหาความไม่พร้อมด้านคุณภาพชีวิตของคนไทยก่อนเกษียณ 4

บทที่ 2 การพัฒนาดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณ

- 2.1 ความสำคัญของการมีดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณ 7
- 2.2 บทบาทของดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณแห่งชาติกับการเป็นเครื่องมือเชิงนโยบายและเชิงวิจัย 9
- 2.3 วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ 11

บทที่ 3 การสร้างดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณ

- 3.1 รายละเอียดการสร้างตัวแบบวัดดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณ 14
- 3.2 หลักการประเมินน้ำหนักที่ใช้ในการคำนวณคะแนนของแต่ละมิติย่อย 15
- 3.3 การสร้างคะแนนความมั่นคงทางการเงิน 17
- 3.4 การสร้างคะแนนความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิต 19

บทที่ 4 โครงสร้างการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

- 4.1 โครงสร้างตัวอย่างกระจายตามอายุ 23
- 4.2 โครงสร้างตัวอย่างกระจายตามเพศ 23
- 4.3 โครงสร้างตัวอย่างกระจายตามอาชีพ 24

บทที่ 5 ผลการประเมินดัชนีชี้วัดความพร้อมเพื่อการเกษียณ

- 5.1 ผลการคำนวณดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณของประชากรไทย 25
- 5.2 ผลการคำนวณดัชนีความมั่นคงทางการเงิน 30
- 5.3 ผลการคำนวณดัชนีความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิต 35

บทที่ 6 วิเคราะห์ผลดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณในประเด็นเชิงลึก

- 6.1 ทำไมกรุงเทพมหานครจึงไม่ได้มีคะแนนดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณอายุสูงสุดตามความเข้าใจทั่วไป 40
- 6.2 ทักษะความรู้ด้านการเงินและทักษะความรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำนั้น เกิดจากประเด็นคำถามเกี่ยวกับอะไร 41
- 6.3 ระดับคะแนนความพร้อมด้านการเกษียณในแต่ละองค์ประกอบย่อยมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ 43
- 6.4 หากมีการจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามระดับความพร้อมด้านการเกษียณจะสามารถแยกกลุ่มตัวอย่างได้กี่กลุ่ม และแต่ละกลุ่มมีลักษณะจำเพาะอย่างไร 44

บรรณานุกรม 48

บทที่ 1

สังคมไทยกับความพร้อมเพื่อเกษียณ

1.1 บริบทของสังคมไทยกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์

ประเทศไทยกำลังเผชิญการเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างด้านประชากรที่สำคัญคือการเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete Aged Society) ซึ่งหมายถึงสถานการณ์ที่ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนอย่างน้อยร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด หรือประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) โดยในปี 2567 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 14 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ส่งผลให้ประเทศไทยได้รับการจัดให้เป็น “สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์” อย่างเป็นทางการ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567; ThaiHealth, 2568)

แนวโน้มนี้เป็นผลมาจากทั้งการลดลงของอัตราการเกิดและอายุขัยเฉลี่ยของประชากรที่สูงขึ้น ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่า ในช่วงกว่า 30 ปีที่ผ่านมา อัตราการเกิดของคนไทยลดลงจากมากกว่า 2.1 คนต่อสตรีหนึ่งคน เหลือเพียงประมาณ 1.3 คนในปัจจุบัน (Institute for Population and Social Research, Mahidol University, 2568) ในขณะเดียวกัน อายุคาดเฉลี่ยของคนไทยเพิ่มขึ้นจากราว 69 ปีในช่วงปี 2533 เป็นกว่า 77 ปีในปี 2566 (World Bank, 2024) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้สัดส่วนของประชากรวัยทำงานลดลง และสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 2023) จัดให้ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่มีการเข้าสู่สังคมสูงวัยเร็วที่สุดในเอเชีย

หากแนวโน้มนี้ยังดำเนินต่อไป ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด” (Super-Aged Society) ภายในปี พ.ศ. 2578 ซึ่งเป็นช่วงที่ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะมีสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด (KPMG, 2024) การเปลี่ยนผ่านอย่างรวดเร็วนี้เกิดขึ้นในขณะที่ระดับรายได้เฉลี่ยของประเทศยังอยู่ในกลุ่มรายได้ปานกลาง ทำให้ประเทศไทยถูกจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่ “แก่ก่อนรวย” (aging before affluent) (Thai PBS, 2568)



การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์มีผลกระทบทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมในหลายมิติ โดยเฉพาะภาระทางการคลังจากค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขและสวัสดิการ การลดลงของกำลังแรงงาน และความไม่เพียงพอของเงินออมเพื่อการเกษียณของประชาชนส่วนใหญ่ ข้อมูลการสำรวจครัวเรือนพบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากยังคงพึ่งพารายได้จากบุตรหลานหรือเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และมีเพียงส่วนน้อยที่มีเงินออมหรือเงินบำนาญเพียงพอต่อการดำรงชีวิตในระยะยาว (ธนาคารกรุงศรีอยุธยา, 2568) ปัญหานี้สะท้อนให้เห็นว่า “ความพร้อมเพื่อการเกษียณ” ของคนไทยยังอยู่ในระดับต่ำ ทั้งในมิติทางการเงินและคุณภาพชีวิต

ในอีกด้านหนึ่ง การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงวัยยังสร้าง “โอกาสทางเศรษฐกิจใหม่” ภายใต้แนวคิด “เศรษฐกิจสีเงิน (Silver Economy)” ซึ่งครอบคลุมธุรกิจและบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น สุขภาพ การดูแลระยะยาว ที่อยู่อาศัย เทคโนโลยีช่วยเหลือ และบริการทางการเงินเฉพาะกลุ่ม (Krungsri Research, 2568) ดังนั้น การเข้าใจระดับ “ความพร้อมเพื่อการเกษียณ” ของคนไทยทั้งด้านการเงินและคุณภาพชีวิต จึงเป็นข้อมูลสำคัญที่ภาครัฐ ภาคเอกชน และสถาบันการเงินสามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายและกลยุทธ์เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรและเสริมสร้างความยั่งยืนทางสังคมในระยะยาว

1.2 ปัญหาความไม่พร้อมทางการเงินของคนไทยก่อนเกษียณ

แม้ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว แต่ระดับ “ความพร้อมทางการเงิน” ก่อนเกษียณของประชาชนส่วนใหญ่ยังอยู่ในระดับต่ำอย่างน่ากังวล ในด้านของระบบที่ถูกออกแบบขึ้นเพื่อรองรับความต้องการทางการเงินหลังเกษียณ แม้ระบบบำนาญของไทยจะประกอบด้วยหลายเสาหลัก ได้แก่ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (600–1,000 บาทต่อเดือน), กองทุนประกันสังคม มาตรา 33, กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.), กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (PVD) และกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) แต่แรงงานในระบบที่ได้รับความคุ้มครองจากกองทุนภาคบังคับมีเพียงราวร้อยละ 30 ของแรงงานทั้งหมด ส่วนแรงงานนอกระบบกว่า 20 ล้านคนยังเข้าไม่ถึงระบบบำนาญอย่างเป็นทางการ (OECD, 2023) นอกจากนี้ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุซึ่งถือเป็นสวัสดิการพื้นฐานระดับชาติในเสาหลักที่ 1 ยังคงมีมูลค่าไม่เพียงพอต่อค่าครองชีพ ปัจจุบันกำหนดอัตราแบบขั้นบันไดระหว่าง 600–1,000 บาทต่อเดือน ขณะที่ข้อมูลจาก แพรวโพลิน (2568) ระบุว่าค่าใช้จ่ายเฉลี่ยต่อเดือนของผู้สูงอายุอยู่ที่ราว 8,000–12,000 บาทต่อคน ส่งผลให้ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องพึ่งพารายได้จากลูกหลานหรือต้องทำงานต่อหลังเกษียณ ในภาพรวม ดัชนี Mercer CFA Global Pension Index ปี 2567 ให้คะแนนระบบบำนาญของไทยเพียง 50.0 คะแนนจาก 100 คะแนน จัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีระบบบำนาญ “ระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ” (Mercer & CFA Institute, 2024) โดยจุดอ่อนหลักอยู่ที่ความครอบคลุมแรงงานนอกระบบและความเพียงพอของผลประโยชน์

ข้อมูลจากธนาคารแห่งประเทศไทย (2567) ระบุว่าคนไทยกว่าร้อยละ 60 ไม่มีเงินออมเฉพาะเพื่อการเกษียณ และกว่าร้อยละ 70 ของผู้เริ่มออม เริ่มหลังอายุ 40 ปี ทำให้ระยะเวลาสะสมทรัพย์สินไม่เพียงพอ ขณะเดียวกันรายได้หลังเกษียณของผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ยังพึ่งพาการได้รับเงินจากบุตรหลานและเบี้ยยังชีพจากภาครัฐ มากกว่ารายได้จากเงินออมหรือบำนาญ ซึ่งสอดคล้องกับ รายงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2567) ที่สำรวจการวางแผนการเก็บออมไว้สำหรับยามชรา/เกษียณอายุของครัวเรือนไทย พบว่า มีครัวเรือนไทยที่คิด/วางแผนการออมแล้ว แต่ยังไม่ได้เริ่มทำร้อยละ 21.7 ที่คิด/วางแผนการออมแล้ว แต่ยังไม่ทำตามแผนร้อยละ 45.3 และมีเพียงร้อยละ 13.2 เท่านั้น ที่ “คิด/วางแผนและทำได้ตามแผน” ซึ่งชี้ว่ามีช่องว่างของ “การออมเพื่อเกษียณ” สูงมาก



เมื่อประเมินความเพียงพอทางการเงินด้วย “อัตราทดแทนรายได้หลังเกษียณ” (Replacement Rate) งานวิจัยของ ฌ็อง-นัท วิจิตรอักษร และคณะ (2565) ประเมินว่า โดยเฉลี่ยผู้เกษียณอายุในประเทศไทยมี Replacement Rate ต่ำมาก เช่น ผู้ประกันสังคมมาตรา 33 เมื่อเกษียณจะได้รับเงินบำนาญประมาณ 3,000-7,500 บาท/เดือน ซึ่งจะได้อัตราทดแทนราว ร้อยละ 28-58 ในกรณีรายได้ก่อนเกษียณ 15,000 บาท/เดือน และราว ร้อยละ 14-29 เมื่อรายได้ก่อนเกษียณอยู่ที่ 30,000 บาท/เดือน ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศในกลุ่ม OECD ที่อยู่ราว ร้อยละ 60-70 นอกจากนี้ กองทุนประกันสังคมยังเผชิญความท้าทายเชิงการคลัง โดยอินทัย พุทธาธิ และคณะ (2564) คาดว่ากองทุนชราภาพอาจเริ่มมีรายจ่ายสิทธิประโยชน์สูงกว่ารายรับเงินสมทบในปี 2585 หากไม่มีการปรับสูตรสมทบหรือการลงทุนใหม่

ปัญหาทางการเงินที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือภาระหนี้สินของประชาชนไทยในช่วงก่อนเกษียณ ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2566) ระบุว่า ในปี 2566 ครีวเรือนไทยมีสัดส่วนของค่าใช้จ่ายต่อรายได้โดยเฉลี่ย ร้อยละ 81.6 มีหนี้สินเฉลี่ยต่อครัวเรือนทั้งสิ้น 197,255 บาท โดยส่วนใหญ่เป็นหนี้สินที่ใช้ในครัวเรือนเฉลี่ย ครัวเรือนละ 153,285 บาท และมีครัวเรือนที่มีหนี้สินร้อยละ 47.9 สัดส่วนของค่าใช้จ่ายต่อรายได้ และระดับหนี้สินที่สูงนี้ ย่อมบั่นทอนความสามารถในการออมระยะยาว รวมทั้งอาจทำให้ต้องเลื่อนการเกษียณออกไป หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งหมดนี้สะท้อนว่าความพร้อมด้านการเงินของคนไทยยังอยู่ในระดับต่ำและต้องการมาตรการเสริมสร้างวินัยการออมและการลงทุนระยะยาวอย่างเร่งด่วน

ประเด็นที่น่าสนใจอีกประเด็น คือ “ทัศนคติทางการเงิน” ของคนไทยที่มีลักษณะขัดกันในตัวเอง ด้านหนึ่งคะแนน “ทัศนคติระยะยาว” ตามแบบสอบถาม OECD/INFE 2023 อยู่ในกลุ่มประเทศที่มีแนวโน้มคิดยาว รายงานดังกล่าวยกประเทศไทย (ค่าเฉลี่ยทัศนคติ = 77 ในสเกล 0-100) ว่าเป็นหนึ่งในประเทศที่ประชากรวัยทำงาน “แสดงทัศนคติการวางแผนการเงินระยะยาว” สูงกว่าค่าเฉลี่ยโลก ซึ่งในเชิงค่านิยมสะท้อนความยินดีจะเลื่อนการบริโภคไปเพื่อการออมในอนาคต (แม้ตัวคะแนนองค์ประกอบอื่น เช่น พฤติกรรมจริง อาจไม่สอดคล้อง) แต่ในขณะเดียวกันหลักฐานเชิงพฤติกรรมจากการสำรวจของธนาคารแห่งประเทศไทยและสถิติแห่งชาติที่รายงานต่อคณะรัฐมนตรีเมื่อสิงหาคม 2567 ชี้ว่า “เพียงร้อยละ 2.7 ของคนไทยออมเพื่อเกษียณด้วยการลงทุน” ขณะที่ส่วนใหญ่อยอมแบบฝากเงินธรรมดา นอกจากนี้แบบสำรวจเดียวกันยังรายงานว่า แม้อัตราออม 87.5 ของตัวอย่างจะมีเงินออม แต่สัดส่วนผู้มี “แผนการเงินที่เป็นรูปธรรม” ต่ำมากเมื่อเทียบกับประเทศพัฒนาแล้ว สะท้อนช่องว่างระหว่างทัศนคติที่อยากออมระยะยาวกับพฤติกรรมการออมจริง ที่ยังจำกัดอยู่ในกลุ่มเล็ก ๆ เท่านั้น

สำหรับ “ทักษะทางการเงิน (financial literacy)” ของประชากรวัยทำงาน ประเทศไทยได้เข้าร่วมการสำรวจทักษะทางการเงินที่วัดด้วยมาตรฐานสากลของ OECD/INFE อย่างต่อเนื่อง ซึ่งชี้ชัดถึงความเหลื่อมล้ำด้านความรู้ตามรายได้ การศึกษา อายุ และสถานภาพการจ้างงาน โดยภาพรวม OECD ประมวลว่า “เพียงราวหนึ่งในสามของประชากรวัยทำงาน” ในประเทศไทยที่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ 70 คะแนน (จาก 100 คะแนน) ของแบบสอบถาม (2022 Toolkit) ซึ่งเป็นบริบทที่ไทยต้องเร่งปิดช่องว่างทักษะ โดยเฉพาะองค์ความรู้พื้นฐาน เช่น ดอกเบี้ยทบต้น ความเสี่ยง-ผลตอบแทน และการเลือกผลิตภัณฑ์เพื่อเกษียณ (PVD/RMF/กองทุนดัชนีค่าธรรมเนียมต่ำ) ที่สัมพันธ์โดยตรงกับการตัดสินใจออมระยะยาวและการสร้าง “อัตราทดแทนรายได้” หลังเกษียณ ในอีกด้านหนึ่ง ข้อมูลภาคสนามจากธนาคารพาณิชย์ที่สังเคราะห์ผลสำรวจ BOT/NSO ปี 2565 ช่วยย้ำภาพว่า แม้สัดส่วนครัวเรือนที่ “มีเงินออม” สูง แต่สัดส่วนที่ “ออมแบบแยกบัญชี/บัญชีเฉพาะ” และ “ออมผ่านผลิตภัณฑ์ให้ผลตอบแทนสูงกว่า



เงินฝากออมทรัพย์” ยังจำกัด จึงเป็นข้อบกพร่องเชิงพฤติกรรมที่กดทับศักยภาพผลตอบแทนทบต้นของเงินออมเพื่อเกษียณ

กล่าวโดยสรุป สาเหตุสำคัญของความไม่พร้อมทางการเงิน ได้แก่

1. **การออมเพื่อเกษียณที่ไม่ต่อเนื่อง** – ประชากรวัยแรงงานจำนวนมาก โดยเฉพาะในภาคนอกระบบกว่า 21 ล้านคน ไม่อยู่ในระบบบำนาญภาคบังคับ เช่น กบข. หรือประกันสังคมมาตรา 33 (World Bank, 2021)
2. **ภาระหนี้สินส่วนบุคคลที่สูง** – ข้อมูลจากธนาคารแห่งประเทศไทย (2567) ระบุว่า สัดส่วนหนี้ครัวเรือนต่อ GDP ของไทยอยู่ที่กว่าร้อยละ 90 ซึ่งสูงเป็นอันดับต้น ๆ ของเอเชีย ทำให้ความสามารถในการออมลดลง
3. **ความรู้ทางการเงินจำกัด** – ผลสำรวจของ OECD (2022) ชี้ว่าคนไทยมีคะแนนความรู้ทางการเงินเฉลี่ยเพียง 62% ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศพัฒนาแล้วอย่างสิงคโปร์หรือมาเลเซีย
4. **ความไม่แน่นอนของรายได้ในวัยเกษียณ** – ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่มีรายได้ประจำ นอกจากเบี้ยยังชีพเดือนละ 600–1,000 บาท ซึ่งไม่เพียงพอต่อค่าครองชีพพื้นฐาน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566)

จากปัจจัยเหล่านี้ ผู้สูงอายุไทยจำนวนมากต้องพึ่งพาลูกหลาน หรือกลับเข้าสู่ตลาดแรงงานในงานที่ไม่มั่นคงเพื่อหารายได้เสริมหลังเกษียณ (Thai PBS, 2568) ปรากฏการณ์นี้สะท้อน “ช่องว่างความมั่นคงทางการเงิน” ที่ยังขยายตัวต่อเนื่อง และจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขผ่านการพัฒนานโยบายออมระยะยาวและเครื่องมือประเมินความพร้อมทางการเงินของประชาชนอย่างเป็นระบบ

1.3 ปัญหาความไม่พร้อมด้านคุณภาพชีวิตของคนไทยก่อนเกษียณ

คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับความมั่นคงทางการเงิน เนื่องจากสุขภาพร่างกายและจิตใจเป็นปัจจัยพื้นฐานในการใช้ชีวิตหลังเกษียณอย่างมีศักดิ์ศรีและเป็นอิสระ ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (WHO, 2021) ระบุว่า “อายุคาดเฉลี่ยที่มีสุขภาพดี” (Healthy Life Expectancy: HALE) ของคนไทยอยู่ที่ 65.8 ปี ซึ่งหมายความว่าประชากรไทยมีช่วงเวลาเฉลี่ยราว 10–12 ปี ในบั้นปลายชีวิตที่ต้องอยู่ร่วมกับโรคหรือภาวะทุพพลภาพ ซึ่งทำให้อายุขัยสุขภาพจริงของครัวเรือนสูงกว่าที่คาดเมื่อเข้าสู่วัยเกษียณ หากพฤติกรรมเชิงป้องกัน (ตรวจคัดกรอง/ออกกำลังกายสม่ำเสมอ/เลิกบุหรี่) ไม่ถูกปลูกฝังตั้งแต่วัยทำงาน ทัศนคติของคนไทยต่อการดูแลสุขภาพตามฐานข้อมูลพฤติกรรมประชากรของสถิติแห่งชาติที่ถูกรวบรวมโดยหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพ สะท้อนว่า “การตั้งต้นดูแลเชิงรุก” ยังไม่เป็นวัฒนธรรมหลักเท่าที่ควร โดยเฉพาะการเคลื่อนไหวทางกายและการคัดกรอง NCDs ก่อนวัยเกษียณ ซึ่งสัมพันธ์โดยตรงกับภาระโรคหลังเกษียณและค่าใช้จ่ายระยะยาวของครัวเรือน

สถิติด้านสุขภาพชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุไทยกว่าร้อยละ 40 มีโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรค โดยเฉพาะความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) งานวิจัยของ Aekplakorn et al. (2024) พบว่าความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในไทยอยู่ที่ร้อยละ 25.7 และมีเพียงร้อยละ 22.7 ของผู้ป่วยที่สามารถควบคุมความดันได้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อภาวะแทรกซ้อนในวัยเกษียณ เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด



ด้านสุขภาพจิตพบว่าผู้สูงอายุไทยมีความชุกของภาวะซึมเศร้าร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่าง (Tangthong et al., 2023) โดยเฉพาะในกลุ่มที่อาศัยลำพังหรือขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการเข้าสังคม นอกจากนี้ ปัญหาความโดดเดี่ยวทางสังคมยังเพิ่มขึ้นตามการขยายของครอบครัวเดี่ยวและการย้ายถิ่นของบุตรหลาน

ระบบบริการสาธารณสุขของไทยแม้มีความครอบคลุมภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ยังคงขาดความพร้อมด้าน “การดูแลระยะยาว (Long-Term Care)” สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยโครงการดูแลระยะยาวเชิงชุมชนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเริ่มนำร่องในปี 2559 และมีการขยายผลต่อเนื่อง แต่จำนวนบุคลากรและงบประมาณยังไม่ครอบคลุมทั่วประเทศ

ในระดับสภาพแวดล้อม เมืองไทยส่วนใหญ่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ “เมืองเป็นมิตรกับผู้สูงอายุ” ตามกรอบขององค์การอนามัยโลก ปัจจุบันมีเพียงเทศบาลบึงยี่โถ จังหวัดปทุมธานี ที่เข้าร่วมเครือข่ายเมืองเป็นมิตรระดับโลกของ WHO ในปี 2568 (WHO, 2025) ซึ่งสะท้อนว่าการออกแบบเมืองและพื้นที่สาธารณะให้เหมาะสมกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุยังเป็นโจทย์สำคัญของนโยบายสาธารณะ

ประเด็น “ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL)” ของคนไทย ซึ่งเป็นตัวกลางสำคัญที่แปลงทัศนคติเป็นพฤติกรรม ปรากฏหลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มขึ้นในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา งานวิจัยระดับประเทศรายงานโครงสร้างคะแนน HL ที่ “ระดับกลางเป็นส่วนใหญ่ และมีสัดส่วนกลุ่ม HL ต่ำราวหนึ่งในห้า” ขณะที่งานวิเคราะห์จากแบบสำรวจสุขภาพประจำปี 2019 พบความยากลำบากเชิงสมรรถนะเฉพาะด้าน เช่น การตั้งคำถาม/สื่อสารกับผู้ให้บริการสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือเกี่ยวกับยาหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งล้วนสะท้อนช่องว่างทักษะที่ทำให้การดูแลตนเองเชิงป้องกันสะดุด (และนำไปสู่การตัดสินใจรักษา/ซื้อผลิตภัณฑ์ที่ “ไม่คุ้มค่า” ในระยะยาว) เมื่อดูที่โรค NCDs หลักอย่าง “ความดันโลหิตสูง” ภาพปัญหายิ่งชัด อัตราการเป็นโรคความดันโลหิตสูงของประชากรวัยทำงานของไทยอยู่ราวร้อยละ 25.7 แต่ “ควบคุมได้ตามเกณฑ์” แค่ราวหนึ่งในสี่ สะท้อนว่าทั้งทัศนคติ การเข้าถึง และทักษะการจัดการสุขภาพตนเองยังต้องยกระดับอย่างต่อเนื่อง

นัยเชิงนโยบายคือ ประเทศไทยควรยกระดับ “Health Literacy” ในวัยทำงานตอนปลาย (45–59 ปี) ให้เป็นชุดทักษะพื้นฐานก่อนเข้าสู่วัยเกษียณ เช่น การอ่านฉลากยาและอาหารเสริม การตั้งคำถามกับบุคลากรการแพทย์ การแยกแยะข้อมูลสุขภาพออนไลน์ ตลอดจน “ทักษะการวางแผนสุขภาพส่วนบุคคล” ที่เชื่อมกับสิทธิประโยชน์และบริการคัดกรองของรัฐทั้งหมดเพื่อยืดช่วงปีสุขภาพดี ลดภาระโรคเรื้อรัง และลดค่าใช้จ่ายสุขภาพของครัวเรือนสูงวัย

กล่าวโดยสรุป สาเหตุสำคัญของความไม่พร้อมทางด้านคุณภาพชีวิต ได้แก่

1. **ภาระโรคไม่ติดต่อ (NCDs) สูงและการควบคุมโรคต่ำ** – ประชากรวัยทำงานของไทยมีอัตราการเป็นโรคความดันโลหิตสูงราวร้อยละ 25.7 แต่ควบคุมได้ตามเกณฑ์เพียงร้อยละ 22.7 ทำให้ “ช่วงปีสุขภาพดี” สั้นลงและเสี่ยงทุพพลภาพในวัยเกษียณ (Aekplakorn et al., 2024; WHO, 2021)
2. **สุขภาพจิตเปราะบางและความโดดเดี่ยวทางสังคม** – งานวิจัยพบอัตราการมีภาวะซึมเศร้าในประชากรวัยทำงานของไทยประมาณร้อยละ 20 เชื่อมโยงกับคุณภาพชีวิตต่ำ การพึ่งพิงสูง และการใช้บริการสุขภาพมากขึ้น (Tangthong and Manomaipiboon, 2023)



3. พฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกันยังไม่เป็นวิถี – อัตราการตรวจคัดกรองและการออกกำลังกายสม่ำเสมอ ยังต่ำเมื่อเทียบกับภาระ NCDs ส่งผลให้โรคถูกตรวจพบในระยะลุกลาม เพิ่มค่ารักษาและจำกัดความสามารถพึ่งพาตนเองหลังเกษียณ (กระทรวงสาธารณสุข, 2566; WHO, 2021)
4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) จำกัด – แบบสำรวจระดับประเทศชี้ว่าคนไทยส่วนใหญ่อยู่ในระดับ ปานกลาง และมีสัดส่วนกลุ่ม HL ต่ำราว หนึ่งในห้า ทำให้ตัดสินใจดูแลตนเอง/ใช้ยา/เลือกบริการได้ไม่เหมาะสม และสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ (Intarakamhang et al., 2022; National Health Literacy Survey Analysis, 2019)
5. ระบบดูแลระยะยาว (LTC) ยังไม่ครอบคลุมทั่วถึง – แม้ไทยเริ่มโครงการ LTC ชุมชนตั้งแต่ปี 2016 แต่ยังมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ บุคลากร และการบูรณาการ “บ้าน-ชุมชน-โรงพยาบาล” ทำให้ผู้สูงอายุพึ่งพิงเข้าถึงบริการเชิงรุกได้ไม่สม่ำเสมอ (NHSO, 2020; ADB, 2022)
6. ทิวทัศน์เมืองยังไม่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ – โครงสร้างพื้นฐานด้านทางเท้า ทางลาด ขนส่งสาธารณะ และพื้นที่กิจกรรมยังไม่เพียงพอ โดยไทยเพิ่งมีเทศบาลแรกเข้าร่วมเครือข่าย WHO Age-friendly Cities ในปี 2025 สะท้อนการเริ่มต้นของการปรับสภาพเมือง (WHO, 2025)

จากปัจจัยเหล่านี้ ผู้สูงอายุจำนวนมากเผชิญ “คุณภาพชีวิตเปราะบาง” ในบั้นปลาย ทั้งในมิติสุขภาพกาย-ใจและการใช้ชีวิตประจำวัน ส่งผลให้ต้องพึ่งพาครอบครัว/ผู้ดูแลและระบบบริการมากขึ้นในขณะที่ความครอบคลุมยังจำกัด การยกระดับพฤติกรรมป้องกัน-Health Literacy-LTC จึงเป็นเงื่อนไขสำคัญในการปิด “ช่องว่างคุณภาพชีวิต” ของผู้สูงอายุไทย



บทที่ 2

การพัฒนาระดับความพร้อมเพื่อการเกษียณ

2.1 ความสำคัญของการมีดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณ

ในบริบทของการเปลี่ยนผ่านสู่สังคมผู้สูงอายุ การมี “ดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณแห่งชาติ” (National Retirement Readiness Index: NRRI) มีความสำคัญในเชิงนโยบายและเชิงข้อมูลเป็นอย่างยิ่ง ประการแรก ดัชนีนี้จะเป็นเครื่องมือชี้วัดเชิงปริมาณ ที่สะท้อนสถานะความพร้อมของประชาชนในสองมิติหลัก คือ ด้านการเงิน และด้านคุณภาพชีวิต ทำให้ภาครัฐสามารถมองเห็นช่องว่างและแนวโน้มปัญหาได้อย่างเป็นระบบ มากกว่าการประเมินแบบแยกส่วน (OECD, 2021)

ประการที่สอง ดัชนี NRRI จะช่วยให้การกำหนดนโยบายภาครัฐมีฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (evidence-based policymaking) โดยสามารถใช้ผลการวัดเพื่อออกแบบมาตรการส่งเสริมการออม การคุ้มครองทางสังคม และการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้ตรงจุด (World Bank, 2023) เช่น การระบุพื้นที่หรือกลุ่มประชากรที่มีระดับความพร้อมต่ำ เพื่อกำหนดเป้าหมายการส่งเสริมการออมแบบเฉพาะกลุ่ม (targeted saving promotion)

ประการที่สาม ดัชนียังมีความสำคัญในเชิง การสื่อสารสาธารณะและการสร้างความตระหนักรู้ (public awareness) ดัชนีที่เผยแพร่เป็นระยะจะทำให้ประชาชนและสถาบันการเงินตระหนักถึงความจำเป็นในการวางแผนเกษียณอย่างยั่งยืน และสร้างแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมออมที่สม่ำเสมอมากขึ้น

ในระดับสากลหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา อังกฤษ และเกาหลีใต้ ต่างมีการพัฒนาระดับนี้ลักษณะเดียวกัน เพื่อใช้ติดตาม “ความมั่นคงหลังเกษียณ” และใช้เป็นส่วนหนึ่งของระบบติดตามความยั่งยืนของสวัสดิการภาครัฐ (OECD, 2021; Mercer, 2024) ดังนั้น การพัฒนาระดับความพร้อมเพื่อการเกษียณแห่งชาติของไทย จึงไม่เพียงแต่เป็นเครื่องมือทางสถิติ หากยังเป็น “กลไกเชิงนโยบาย” ที่ช่วยผลักดันให้ประเทศไทยมีความพร้อมทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมในการรับมือกับสังคมสูงวัยอย่างยั่งยืน



แม้ว่าประเทศไทยจะมีความพยายามในการติดตามและประเมินสถานการณ์ผู้สูงอายุผ่านรายงานจากหลายหน่วยงาน เช่น กรมกิจการผู้สูงอายุ สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานเศรษฐกิจการคลัง และธนาคารแห่งประเทศไทย แต่จนถึงปัจจุบัน ยังไม่มีเครื่องมือระดับชาติที่สามารถวัด “ความพร้อมเพื่อการเกษียณ” ของประชาชนในเชิงส่วนบุคคลได้อย่างครอบคลุมและเป็นระบบ

ดัชนีหรือการประเมินที่มีอยู่ในปัจจุบันมักมุ่งเน้นไปที่ ภาพรวมของระบบบำนาญหรือระบบออมภาคบังคับ เช่น ดัชนีความยั่งยืนของระบบบำนาญ (Pension Sustainability Index) หรือการจัดอันดับคุณภาพระบบบำนาญโดยสถาบัน Mercer (Global Pension Index) ซึ่งสะท้อน “ความพร้อมของระบบ” ในเชิงนโยบายมหภาค มากกว่าการประเมิน “ความพร้อมของบุคคล” ในการดำรงชีวิตหลังเกษียณ (OECD, 2021; Mercer, 2024)

อย่างไรก็ตาม ความพร้อมเพื่อการเกษียณในบริบทของประเทศไทยมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากประเทศพัฒนาแล้ว ทั้งในด้านโครงสร้างแรงงาน การเข้าถึงระบบบำนาญ และรูปแบบครอบครัวที่ยังมีการพึ่งพากันระหว่างรุ่น (intergenerational support) ดังนั้น การวัดความพร้อมในระดับ “ปัจเจกบุคคล” จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้เห็นภาพที่แท้จริงของศักยภาพและความเปราะบางของประชาชนก่อนเข้าสู่วัยเกษียณ

ด้วยเหตุนี้ งานวิจัยฉบับนี้จึงได้พัฒนา “ดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณแห่งชาติ (National Retirement Readiness Index: NRRI)” ขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือใหม่ในการวัดระดับความพร้อมเพื่อการเกษียณในเชิงส่วนบุคคล โดยมุ่งเน้นการประเมินในสองมิติหลัก ได้แก่

1. ความพร้อมทางการเงิน (Financial Readiness) และ
2. ความพร้อมด้านคุณภาพชีวิต (Quality-of-Life Readiness)

ในส่วนของ มิติความพร้อมทางการเงิน ดัชนีนี้ได้ออกแบบให้สามารถแยกวิเคราะห์ได้อย่างละเอียดในสี่มิติย่อย ได้แก่

1. ความเพียงพอทางการเงิน (Financial Adequacy) — สะท้อนระดับเงินออมและรายได้หลังเกษียณ เทียบกับความต้องการใช้จ่าย
2. ทักษะการวางแผนทางการเงิน (Financial Preparedness) — สะท้อนค่านิยมและแรงจูงใจในการวางแผนการเงินระยะยาว
3. การสนับสนุนจากหน่วยงานหรือองค์กร (Employer Enabler) — วัดการเข้าถึงแหล่งข้อมูล บริการทางการเงิน หรือโครงการส่งเสริมการออมจากภาครัฐและเอกชน
4. ทักษะทางการเงิน (Financial Literacy) — ประเมินความสามารถในการวางแผน จัดการรายได้ ออม และการลงทุนอย่างมีเหตุผล



นอกจากนี้ ใน **มิติความพร้อมด้านคุณภาพชีวิต** ดัชนียังสะท้อนองค์ประกอบที่สำคัญของการมีชีวิตที่มั่นคงและมีความหมายหลังเกษียณ เช่น สุขภาพกายและใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม ความมั่นคงด้านที่อยู่อาศัย และการมีเป้าหมายชีวิต (life purpose) ซึ่งเป็นมิติที่มักถูกละเลยในการประเมินความพร้อมทางการเงินแบบดั้งเดิม โดยแยกวิเคราะห์ **มิติความพร้อมทางการเงิน** เป็นสัณณีย่อย ได้แก่

1. **สภาวะ (State of Health)** — สะท้อนภาวะสุขภาพในปัจจุบัน รวมทั้งความเสี่ยงในการเป็นโรคเรื้อรังทางกรรมพันธุ์
2. **ทัศนคติการรักษาสุขภาพกายและใจ (Health Preparedness)** — สะท้อนค่านิยมและแรงจูงใจในการรักษาสุขภาพ
3. **การได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Institutional Enabler)** — วัดการเข้าถึงแหล่งข้อมูล บริการทางด้านสุขภาพ หรือโครงการส่งเสริมการรักษาสุขภาพจากภาครัฐและเอกชน
4. **ทักษะทางด้านสุขภาพ (Health Literacy)** — ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ดังนั้น ดัชนี NRRI จึงถือเป็นนวัตกรรมเชิงแนวคิดที่ช่วยเติมเต็มช่องว่างขององค์ความรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเพื่อการเกษียณของคนไทย โดยให้ภาพที่ครอบคลุมทั้งมิติทางเศรษฐกิจ พฤติกรรม และคุณภาพชีวิต ซึ่งสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลสำคัญสำหรับการกำหนดนโยบาย การสื่อสารสาธารณะ และการพัฒนาระบบสนับสนุนผู้สูงอายุในระดับประเทศต่อไป

2.2 บทบาทของดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณแห่งชาติกับการเป็นเครื่องมือเชิงนโยบายและเชิงวิจัย

การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ของประเทศไทยกำลังสร้างความท้าทายเชิงโครงสร้างในหลายมิติ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และการคลังของภาครัฐ การขาดเครื่องมือวัดระดับ “ความพร้อมเพื่อการเกษียณ” ของประชาชนอย่างเป็นระบบ ทำให้การกำหนดนโยบายในปัจจุบันยังขาดฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (evidence-based policymaking) ที่สะท้อนสถานการณ์จริงของคนไทยในช่วงก่อนและหลังเกษียณอย่างครบถ้วน (World Bank, 2023; OECD, 2021)

1. เพื่อให้มีเครื่องมือวัดระดับชาติที่สะท้อน “ความพร้อมของบุคคล” ไม่ใช่เพียงระบบบำนาญ

ดัชนีหรือรายงานที่มีอยู่ส่วนใหญ่ เช่น *Global Pension Index* ของ Mercer หรือ *Pensions at a Glance* ของ OECD มุ่งเน้นการประเมิน “ความยั่งยืนของระบบบำนาญบำนาญ” ในระดับประเทศ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์เชิงโครงสร้าง แต่ไม่สามารถสะท้อนความแตกต่างของความพร้อมในระดับบุคคล เช่น พฤติกรรมการออม ความรู้ทางการเงิน หรือคุณภาพชีวิตหลังเกษียณได้อย่างแท้จริง NRRI จึงถูกออกแบบมาเพื่อเติมเต็มช่องว่างนี้โดยมุ่งเน้นการวัด “ความพร้อมของคนไทยแต่ละคน” ต่อการเกษียณ ทั้งด้านการเงินและคุณภาพชีวิต ซึ่งจะช่วยให้ภาครัฐและสังคมเข้าใจปัจจัยที่มีผลต่อความมั่นคงหลังเกษียณในระดับจุลภาคมากขึ้น



2. เพื่อสนับสนุนการกำหนดนโยบายบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based Policy)

ดัชนี NRRI จะเป็นฐานข้อมูลเชิงสถิติที่ช่วยให้หน่วยงานนโยบาย เช่น กระทรวงการคลัง สศช. ก.ล.ต. และ กบข. สามารถติดตามสถานะความพร้อมของประชาชนในแต่ละกลุ่มอายุ อาชีพ รายได้ หรือภูมิภาคได้อย่างต่อเนื่อง กล่าวคือ

- ผลลัพธ์ของดัชนีสามารถใช้เพื่อระบุ “กลุ่มเสี่ยง” ที่มีความพร้อมต่ำ เช่น ผู้มีรายได้น้อย แรงงานนอกระบบ หรือผู้หญิงในชนบท
- ออกแบบมาตรการจูงใจการออมเฉพาะกลุ่ม (targeted saving incentives)
- ปรับปรุงระบบบำนาญสมัครใจ เช่น กอช. หรือกองทุนสำรองเลี้ยงชีพภาคสมัครใจ (PVD-V) ให้ตอบโจทย์ประชากรมากขึ้น

3. เพื่อใช้เป็นกรอบติดตามและประเมินผลเชิงนโยบาย (Policy Monitoring & Evaluation Framework)

ดัชนี NRRI จะช่วยสร้างระบบติดตามผล (tracking system) ในการวัดการเปลี่ยนแปลงของ “ความพร้อมเพื่อการเกษียณ” ในระดับประเทศและระดับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ก่อนและหลังการดำเนินนโยบายส่งเสริมการออม การเพิ่มความรู้ทางการเงิน หรือการให้สิทธิประโยชน์ทางภาษี (OECD, 2022) การมีดัชนีที่วัดซ้ำได้อย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ภาครัฐสามารถประเมินประสิทธิผลของนโยบาย (policy impact) ได้อย่างเป็นระบบ และสื่อสารผลลัพธ์ต่อสาธารณะได้อย่างโปร่งใส

4. เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับการวิจัยและการพัฒนาความรู้ (Research & Knowledge Development)

ดัชนี NRRI จะเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญที่นักวิจัยและสถาบันการศึกษาสามารถใช้ในการศึกษาพฤติกรรม การออม การบริโภค และคุณภาพชีวิตของประชากรวัยก่อนเกษียณในมิติต่าง ๆ รวมถึงช่วยเชื่อมโยงงานวิจัยด้าน เศรษฐศาสตร์พฤติกรรม (behavioral economics) และการเงินส่วนบุคคลกับนโยบายภาครัฐได้อย่างเป็นรูปธรรม (Chia & Tsui, 2022) นอกจากนี้ ดัชนียังสามารถใช้เป็นฐานเปรียบเทียบระหว่างประเทศ (benchmarking) เพื่อศึกษาความแตกต่างทางวัฒนธรรม การออม และระบบสวัสดิการในภูมิภาคอาเซียน

5. เพื่อยกระดับความตระหนักรู้ของประชาชนต่อการวางแผนเกษียณ

การเผยแพร่ผลการวัดดัชนี NRRI ต่อสาธารณะเป็นระยะ จะช่วยกระตุ้นให้ประชาชนตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมตัวก่อนเกษียณ ทั้งในด้านการเงิน สุขภาพ และชีวิตที่มีคุณภาพ ในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกาและเกาหลีใต้ การรายงาน “ดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณ” ต่อสาธารณะอย่างต่อเนื่องมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมวัฒนธรรมการออมระยะยาวและการวางแผนชีวิตหลังเกษียณ (OECD, 2021; World Bank, 2023)



โดยสรุป ดัชนี NRRI จึงเป็นทั้ง “เครื่องมือเชิงนโยบาย” และ “เครื่องมือเชิงวิจัย” ที่ช่วยให้ประเทศไทยสามารถประเมิน ติดตาม และออกแบบมาตรการส่งเสริมความมั่นคงในวัยเกษียณได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติด้านสังคมผู้สูงอายุ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDG 1 และ SDG 3)

2.3 วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การวิจัยเรื่อง “การสร้างดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณแห่งชาติ (National Retirement Readiness Index: NRRI)” มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาเครื่องมือที่สามารถสะท้อนระดับความพร้อมเพื่อการเกษียณของคนไทยในเชิงส่วนบุคคลอย่างครอบคลุม โดยมุ่งเน้นทั้งด้านการเงินและด้านคุณภาพชีวิต เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเชิงนโยบายและการวิจัยต่อไป

วัตถุประสงค์หลัก (Main Objective)

เพื่อพัฒนา “ดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณแห่งชาติ (NRRI)” ที่สามารถวัดระดับความพร้อมของประชาชนไทยต่อการเกษียณในมิติต่าง ๆ ได้อย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทั้งมิติทางการเงินและคุณภาพชีวิต

วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objectives)

1. เพื่อพัฒนาแนวคิด (Conceptual Framework) และองค์ประกอบของดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณแห่งชาติ โดยระบุชัดเจนถึงมิติหลัก มิติย่อย ตัวชี้วัด และวิธีการวัดผลในแต่ละด้าน
2. เพื่อพัฒนาวิธีการคำนวณและถ่วงน้ำหนัก (Weighting Methodology) ของดัชนีในแต่ละมิติให้มีความถูกต้องตามหลักสถิติและสามารถสะท้อนความสำคัญเชิงนโยบายได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อสำรวจและประเมินระดับความพร้อมเพื่อการเกษียณของคนไทย โดยเก็บข้อมูลจากตัวอย่างประชากรที่เป็นตัวแทนทั่วประเทศ เพื่อให้ได้ “ค่าดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณแห่งชาติ” ทั้งในภาพรวมและจำแนกตามกลุ่มประชากร เช่น เพศ อายุ รายได้ อาชีพ และภูมิภาค
4. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับความพร้อมเพื่อการเกษียณของบุคคล ทั้งด้านเศรษฐกิจ พฤติกรรม และสังคม เพื่อระบุจุดแข็งและจุดเปราะบางของประชาชนไทยในแต่ละกลุ่ม
5. เพื่อเสนอแนะแนวทางเชิงนโยบาย (Policy Implications) ในการยกระดับความพร้อมเพื่อการเกษียณของคนไทย ทั้งในเชิงโครงสร้าง (ระบบบำนาญและการออม) และเชิงพฤติกรรม (การรู้เท่าทันทางการเงิน การวางแผนชีวิต และสุขภาพจิต)
6. เพื่อจัดทำระบบการติดตามผล (Monitoring Framework) ที่สามารถใช้วัดซ้ำเป็นระยะในอนาคต เพื่อประเมินแนวโน้มความพร้อมเพื่อการเกษียณของประเทศอย่างต่อเนื่อง และใช้เปรียบเทียบกับระหว่างช่วงเวลา (time-series benchmarking)

วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้จึงไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการสร้างตัวเลขดัชนี แต่ยังมุ่งสร้าง “องค์ความรู้เชิงบูรณาการ” ที่สามารถสะท้อนภาพรวมของความพร้อมเพื่อการเกษียณของประชาชนไทยในมิติต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งสร้างฐานข้อมูลที่มีศักยภาพต่อการกำหนดนโยบายเชิงรุก การวิจัยต่อยอด และการสื่อสารสาธารณะ เพื่อเตรียมความพร้อมของประเทศต่อการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน



การสร้าง “ดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณแห่งชาติ (National Retirement Readiness Index: NRRI)” มีความสำคัญในฐานะเครื่องมือที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในหลายมิติ ทั้งในเชิงนโยบายสาธารณะ การบริหารจัดการทางเศรษฐกิจสังคม และการพัฒนาความรู้ทางวิชาการ โดยสามารถสรุปประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการดำเนินการวิจัยนี้ได้ดังต่อไปนี้

1. ด้านนโยบายสาธารณะ (Policy Level Benefits)

- เป็นเครื่องมือเชิงนโยบายในการติดตามและประเมินสถานการณ์ความพร้อมเพื่อการเกษียณของ **ประเทศ** ดัชนี NRRI จะช่วยให้หน่วยงานภาครัฐ เช่น กระทรวงการคลัง สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) สำนักงานคณะกรรมการกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ (ก.ล.ต.) และกรมกิจการผู้สูงอายุ สามารถติดตามระดับความพร้อมของประชาชนก่อนเกษียณได้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในเชิงพื้นที่ เพศ อายุ และอาชีพ

- สนับสนุนการกำหนดนโยบายบนฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ (Evidence-based Policy Design) ผลของดัชนีสามารถใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงในการออกแบบนโยบายส่งเสริมการออม การคุ้มครองทางสังคม และการพัฒนาระบบบำนาญภาคสมัครใจให้ตรงกับกลุ่มเป้าหมายที่ขาดความพร้อม เช่น แรงงานนอกระบบ หรือกลุ่มรายได้ต่ำ

- เป็นกรอบการติดตามผลเชิงนโยบาย (Monitoring and Evaluation Framework) ดัชนีสามารถใช้เปรียบเทียบระดับความพร้อมของประชาชนในแต่ละช่วงเวลา เพื่อประเมินประสิทธิภาพของมาตรการต่าง ๆ เช่น โครงการส่งเสริมการออมภาคสมัครใจ การให้สิทธิประโยชน์ทางภาษี หรือโครงการพัฒนาความรู้ทางการเงิน

2. ด้านเศรษฐกิจและสังคม (Socioeconomic Benefits)

- สร้างฐานข้อมูลกลางด้านการเตรียมความพร้อมเพื่อการเกษียณของประชาชนไทย ดัชนี NRRI จะเป็นฐานข้อมูลระดับชาติที่รวบรวมและเชื่อมโยงข้อมูลเชิงพฤติกรรม การเงิน และคุณภาพชีวิตของกลุ่มวัยก่อนเกษียณ ซึ่งสามารถใช้วิเคราะห์แนวโน้มความเปราะบางทางการเงินและสังคมของประชากรกลุ่มย่อยต่าง ๆ

- ส่งเสริมความตระหนักรู้ของประชาชนต่อการวางแผนเกษียณ (Public Awareness and Financial Literacy) การเผยแพร่ผลดัชนีในรูปแบบรายงานประจำปีและสื่อสาธารณะ จะช่วยให้คนไทยตระหนักถึงความสำคัญของการวางแผนการเงินระยะยาว การดูแลสุขภาพ และการสร้างคุณภาพชีวิตหลังเกษียณที่ยั่งยืน

- สนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคเอกชนและภาคการเงิน ผลการวัดดัชนีสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการพัฒนาผลิตภัณฑ์ทางการเงินเพื่อเกษียณ (retirement products) ของสถาบันการเงิน เช่น กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (RMF), ประกันบำนาญ, หรือผลิตภัณฑ์การลงทุนแบบ Life-cycle Funds ซึ่งช่วยตอบโจทย์กลุ่มประชาชนที่มีระดับความพร้อมต่างกัน



3. ด้านวิชาการและการวิจัย (Academic and Research Benefits)

- เป็นต้นแบบของกรอบแนวคิดและวิธีการวัดความพร้อมเพื่อการเกษียณในประเทศไทย การสร้างดัชนี NRRI จะช่วยพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ทางเศรษฐศาสตร์สังคมและการเงินส่วนบุคคล โดยเฉพาะในด้านการวัด “ความพร้อมเพื่อการเกษียณ” ในมิติเชิงพฤติกรรม (behavioral) และคุณภาพชีวิต (non-financial readiness) ที่ยังขาดการศึกษาอย่างเป็นระบบในประเทศไทย
- เป็นแหล่งข้อมูลสำหรับการวิจัยต่อยอดในอนาคต ฐานข้อมูลจากการสำรวจสามารถนำไปใช้ในการศึกษาเชิงลึก เช่น ปัจจัยที่มีผลต่อการออม การตัดสินใจลงทุน ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตและความมั่นคงทางการเงิน รวมถึงการเปรียบเทียบระหว่างประเทศในภูมิภาคอาเซียน
- สนับสนุนการพัฒนาเครื่องมือทางสถิติและดัชนีเชิงสังคมอื่น ๆ วิธีการวิเคราะห์หองค์ประกอบและถ่วงน้ำหนัก (EFA/CFA และ Weighting Scheme) จากการพัฒนา NRRI สามารถใช้เป็นต้นแบบในการสร้างดัชนีเชิงนโยบายอื่น ๆ เช่น ดัชนีความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครัวเรือน หรือดัชนีคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในอนาคต

4. ด้านการสื่อสารและการสร้างวัฒนธรรมการวางแผนชีวิต (Cultural and Communication Benefits)

- ยกระดับวัฒนธรรมการวางแผนชีวิตและการออมระยะยาวของคนไทย การมีดัชนี NRRI ที่เผยแพร่เป็นระยะจะช่วยให้ประชาชนเห็นภาพสถานะของตนเองเทียบกับค่ามาตรฐานระดับชาติ กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมออมและการวางแผนชีวิตอย่างมีระบบมากขึ้น
- ใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารสาธารณะในรูปแบบที่เข้าใจง่ายและเปรียบเทียบได้ ดัชนี NRRI สามารถนำเสนอในรูปแบบคะแนนระดับ (เช่น 0–100) หรือจัดอันดับกลุ่มประชากร ซึ่งช่วยให้ภาครัฐ สื่อมวลชน และสถาบันการเงินสามารถใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารกับประชาชนทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โดยสรุป ดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณแห่งชาติ (NRRI) จะสร้างประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรมทั้งในระดับนโยบาย (macro level) และ ระดับบุคคล (micro level) โดยเป็นทั้ง “กลไกการติดตามเชิงนโยบาย” และ “เครื่องมือสร้างการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม” ที่มุ่งให้ประชาชนไทยสามารถเกษียณได้อย่างมั่นคงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน Top of Form Bottom of Form

บทที่ 3

การสร้างดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณ

3.1 รายละเอียดการสร้างตัวบ่งชี้ดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณ

เนื่องจากการคำนวณดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณในปี 2568 มีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้ในการเปรียบเทียบค่าของดัชนีที่เปลี่ยนแปลงในช่วงที่ผ่านมา ซึ่งคณะผู้วิจัยได้ดำเนินการชี้วัดระดับดัชนีมาตั้งแต่ปี 2564 ดังนั้นการคำนวณค่าดัชนีจึงใช้ค่าถ่วงน้ำหนัก เป็นค่าคงที่จากการนำผลการสำรวจข้อมูลในปี 2564 และ 2566 มาวิเคราะห์หาค่าถ่วงน้ำหนักในการคำนวณค่าดัชนี

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนแล้ว คณะผู้วิจัยจะมีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแล้วนำข้อมูลมาประมวลผลคำนวณดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณของประชากรไทย (NRRI) ตัวแปรที่ใช้ในการสร้างดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณของประชากรไทยประกอบด้วย 2 ตัวแปรหลัก คือ ตัวแปรความมั่นคงทางการเงินใช้ตัวย่อเป็น Fin และตัวแปรความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิตใช้ตัวย่อเป็น Quality

ความมั่นคงทางการเงิน แยกวัดเป็น 4 มิติคือ

1. Financial Adequacy ใช้ตัวย่อเป็น F1 มี 5 ตัวชี้วัด โดยที่ F1 เป็นผลรวมของคะแนนจากตัวชี้วัดทั้ง 5 ตัวชี้วัด
2. Financial Preparedness ใช้ตัวย่อเป็น F2 มี 5 ตัวชี้วัด โดยที่ F2 เป็นผลรวมของคะแนนจากตัวชี้วัดทั้ง 5 ตัวชี้วัด
3. Employer Enabler ใช้ตัวย่อเป็น F3 มี 5 ตัวชี้วัด โดยที่ F3 เป็นผลรวมของคะแนนจากตัวชี้วัดทั้ง 5 ตัวชี้วัด
4. Financial Literacy ใช้ตัวย่อเป็น F4 มี 5 ตัวชี้วัด โดยที่ F4 เป็นผลรวมของคะแนนจากตัวชี้วัดทั้ง 5 ตัวชี้วัด



ความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิต แยกวัดเป็น 4 มิติคือ

1. State of Health ใช้ตัวย่อเป็น Q1 มี 5 ตัวชี้วัด โดยที่ Q1 เป็นผลรวมของคะแนนจากตัวชี้วัดทั้ง 5 ตัวชี้วัด
2. Health Preparedness ใช้ตัวย่อเป็น Q2 มี 5 ตัวชี้วัด โดยที่ Q2 เป็นผลรวมของคะแนนจากตัวชี้วัดทั้ง 5 ตัวชี้วัด
3. Institution Enabler ใช้ตัวย่อเป็น Q3 มี 5 ตัวชี้วัด โดยที่ Q3 เป็นผลรวมของคะแนนจากตัวชี้วัดทั้ง 5 ตัวชี้วัด
4. Health Literacy ใช้ตัวย่อเป็น Q4 มี 5 ตัวชี้วัด โดยที่ Q4 เป็นผลรวมของคะแนนจากตัวชี้วัดทั้ง 5 ตัวชี้วัด

ในการสร้างดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณของประชากรไทยจะเริ่มต้นจากการสร้างคะแนนความมั่นคงทางการเงิน (Fin) และ คะแนนความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิต (Quality) ของบุคคลที่ i โดยที่

$$Fin_i = (w_{F1} \cdot F_{i,1}) + (w_{F2} \cdot F_{i,2}) + (w_{F3} \cdot F_{i,3}) + (w_{F4} \cdot F_{i,4})$$

$$Quality_i = (w_{Q1} \cdot Q_{i,1}) + (w_{Q2} \cdot Q_{i,2}) + (w_{Q3} \cdot Q_{i,3}) + (w_{Q4} \cdot Q_{i,4})$$

เมื่อ $w_{F1}, w_{F2}, w_{F3}, w_{F4}$ คือน้ำหนักความสำคัญของมิติย่อยที่ 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ ของตัวแปรใน ส่วนความมั่นคงทางการเงิน

และ $w_{Q1}, w_{Q2}, w_{Q3}, w_{Q4}$ คือน้ำหนักความสำคัญของมิติย่อยที่ 1, 2, 3 และ 4 ตามลำดับ ของตัวแปรใน ส่วนความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิต

หลังจากนั้นจึงคำนวณดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณอายุของบุคคลที่ i (NRRI) โดยที่ $NRRI_i = 0.5Fin_i + 0.5Quality_i$ ซึ่งเมื่อได้คำนวณดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณอายุรายบุคคล จะนำมาหาค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เพื่อเป็นตัวแทนดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณอายุของประชากรไทย (NRRI)

3.2 หลักการประเมินน้ำหนักที่ใช้ในการคำนวณคะแนนของแต่ละมิติย่อย

การสร้างคะแนนความมั่นคงทางการเงิน และคะแนนความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิต ภายใต้สมการ

$$Fin_i = (w_{F1} \cdot F_{i,1}) + (w_{F2} \cdot F_{i,2}) + (w_{F3} \cdot F_{i,3}) + (w_{F4} \cdot F_{i,4})$$

$$Quality_i = (w_{Q1} \cdot Q_{i,1}) + (w_{Q2} \cdot Q_{i,2}) + (w_{Q3} \cdot Q_{i,3}) + (w_{Q4} \cdot Q_{i,4})$$

เป็นการสร้างสมการผลรวมเชิงเส้นของคะแนนความมั่นคงทางการเงินที่เกิดจากการผสมกันระหว่างคะแนนมิติทางการเงิน 4 มิติเกิดเป็นคะแนนความมั่นคงทางการเงินภายใต้น้ำหนักความสำคัญของคะแนนมิติทางการเงิน 4 มิติที่เหมาะสม การสร้างสมการผลรวมเชิงเส้นของคะแนนความมั่นคงทางด้านคุณภาพชีวิตก็เกิดจากการผสมกันระหว่างคะแนนมิติทางคุณภาพชีวิต 4 มิติเช่นเดียวกัน เกิดเป็นคะแนนความมั่นคงทางด้านคุณภาพชีวิตภายใต้น้ำหนักความสำคัญของคะแนนมิติด้านคุณภาพชีวิต 4 มิติที่เหมาะสม



น้ำหนักที่เหมาะสมในงานวิจัยนี้คือน้ำหนักที่เข้ามาช่วยการปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนมิติต่าง ๆ 4 มิติที่ต้องนำมาพหุคูณกัน เนื่องจากในทางปฏิบัติคะแนนมิติทางการเงิน 4 มิติมีความสัมพันธ์กัน และคะแนนมิติทางด้านคุณภาพชีวิต 4 มิติมีความสัมพันธ์กัน ความสัมพันธ์เหล่านี้จะทำให้คะแนนบางมิติถูกแทรกแซงหรือถูกครอบงำด้วยคะแนนมิติอื่นหากพหุคูณคะแนนทั้ง 4 มิติด้วยน้ำหนักที่เท่ากัน น้ำหนักที่เหมาะสมในงานวิจัยจึงคำนวณด้วยวิธีการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis)

การคำนวณน้ำหนักด้วยวิธีการวิเคราะห์ปัจจัย

1. นำข้อมูลคะแนนทั้ง 4 มิติ ประมวลผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

- สกัดปัจจัยด้วยวิธี Principal components
- หมุนแกนด้วยวิธี Varimax
- คำนวณค่าสถิติไคสแควร์ของ Bartlett's of sphericity test

2. พิจารณาค่าสถิติ The Bartlett's test เพื่อทดสอบสมมติฐานหลัก “คะแนนมิติทั้ง 4 มิติในรูปเมทริกซ์สหสัมพันธ์ไม่มีความสัมพันธ์กัน” ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 หากค่า P-value ของสถิติทดสอบให้ค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่า ตัวอย่างที่ได้ยืนยันได้ว่าคะแนนมิติทั้ง 4 มิติในรูปเมทริกซ์สหสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กัน ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 กล่าวคือ คะแนนมิติทั้ง 4 มิติมีความสัมพันธ์ในระดับที่เหมาะสมต่อการนำมาวิเคราะห์ปัจจัย

3. กำหนดจำนวนปัจจัยแฝง (Factor Number) ที่จะมาใช้ในการคำนวณน้ำหนักแต่ละมิติ โดยพิจารณาจาก

- ค่า Eigenvalue ของปัจจัยแฝงมากกว่า 1
- ปัจจัยแฝงอธิบายความผันแปรทั้งหมดของชุดข้อมูลได้มากกว่า 10%
- จำนวนปัจจัยแฝงที่กำหนดอธิบายความผันแปรทั้งหมดของชุดข้อมูลรวมกันได้มากกว่า 60%

เกณฑ์ทั้งสามอ้างอิงมาจาก Handbook on Constructing Composite Indicators : METHODOLOGY AND USER GUIDE ของ OECD (ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT) หน้า 89

ในทางปฏิบัติผู้วิจัยสามารถพิจารณาตามความเหมาะสมได้หากไม่เข้าเกณฑ์ใดเกณฑ์หนึ่ง (ตกเกณฑ์ไปเล็กน้อย)

1. เมื่อได้ปัจจัยแฝงที่ใช้ในการหาน้ำหนักแล้ว ให้ไปพิจารณาที่ค่า Rotated Factor Loading ของปัจจัยแฝงต่าง ๆ ของแต่ละมิติ (4 มิติ)
2. นำค่า Rotated Factor Loading ทุกค่า มายกกำลังสอง ค่าที่ได้ใหม่เป็น Squared Rotated Factor Loading แล้วปรับสเกลค่า Squared Rotated Factor Loading เพื่อให้ผลรวมของ Squared Rotated Factor Loading ทั้ง 4 มิติ มีค่าเป็น 1 ที่แต่ละปัจจัยแฝง



3. แต่ละมิติ จะมีค่า Squared Rotated Factor Loading ของมิตินั้น ๆ ในแต่ละปัจจัยแฝง เลือกค่า Squared Rotated Factor Loading ที่มีค่ามากที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับระหว่างปัจจัยแฝง เรียกว่า ค่า Maximum Squared Rotated Factor Loading ค่า Maximum Squared Rotated Factor Loading ของแต่ละมิติได้มาจากปัจจัยแฝงใด จะมีค่าน้ำหนักปัจจัยแฝงเป็นตัวคูณค่า Maximum Squared Rotated Factor Loading ของแต่ละมิติ ในขั้นที่ 7 (น้ำหนักปัจจัยแฝงคำนวณจากสัดส่วนความผันแปรที่อธิบายได้ด้วยปัจจัยแฝงนั้น ๆ เทียบกับผลรวมของความผันแปรที่อธิบายด้วยปัจจัยแฝงทั้งหมดที่นำมาพิจารณา)
4. นำค่า Maximum Squared Rotated Factor Loading ของแต่ละมิติคูณด้วยน้ำหนักของปัจจัยแฝง ผลคูณที่ได้คือน้ำหนักของคะแนนแต่ละมิติ (Weight Score) แต่ผลรวมของน้ำหนักของคะแนนแต่ละมิติ ยังไม่ค่าไม่เท่ากับ 1 ให้นำน้ำหนักของคะแนนแต่ละมิติมาปรับสเกลเพื่อให้ค่าผลรวมของน้ำหนักของคะแนนแต่ละมิติยังไม่ค่าเท่ากับ 1 น้ำหนักของคะแนนแต่ละมิติที่ปรับสเกลแล้วคือ น้ำหนักของคะแนนแต่ละมิติที่ต้องการ (Resulting Weight)

3.3 การสร้างคะแนนความมั่นคงทางการเงิน

นำข้อมูลคะแนนทั้ง 4 มิติ ที่วัดความมั่นคงทางการเงิน Financial Adequacy (F1) Financial Preparedness (F2) Employer Enabler (F3) และ Financial Literacy (F4) ประมวลผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

- สกัดปัจจัยด้วยวิธี Principal components
- หมุนแกนด้วยวิธี Varimax
- คำนวณค่าสถิติไคสแควร์ของ Bartlett's of sphericity test

ตาราง 1 ค่าสถิติไคสแควร์ของ Bartlett's of sphericity test สำหรับทดสอบสมมติฐาน คะแนนมิติทั้ง 4 มิติ ที่ใช้วัดความมั่นคงทางการเงิน ในรูปแบบทริกซ์สหสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กัน

สมมติฐาน H_1	Approx. Chi-Square	df	P-value
คะแนนมิติทั้ง 4 มิติในรูปแบบทริกซ์สหสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กัน			
* ปฏิเสธ H_0 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ตัวอย่างยืนยันได้ว่า สมมติฐาน H_1 เป็นจริง	2516.312	6	< 0.001*

จากตาราง 1 พบว่า ค่า P-value < 0.05 (ระดับนัยสำคัญ) แสดงว่ายืนยันได้ว่า คะแนนมิติทั้ง 4 มิติที่ใช้วัดความมั่นคงทางการเงินในรูปแบบทริกซ์สหสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กัน จึงมีความเหมาะสมต่อการนำชุดข้อมูลมาวิเคราะห์ปัจจัย



ตาราง 2 ค่าความผันแปรของชุดข้อมูล 4 มิติทางการเงินที่อธิบายได้ด้วยปัจจัยแฝง

Total Variance Explained									
ปัจจัยแฝง	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Eigenvalues % of Variance Cumulative %			Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	1.854 ⁽¹⁾	46.341 ⁽²⁾	46.341	1.854	46.341	46.341	1.610	40.250	40.250
2	0.970 ⁽³⁾	24.261 ⁽⁴⁾	70.602 ⁽⁵⁾	0.970	24.261	70.602	1.214 ⁽⁶⁾	30.351	70.602
3	0.749	18.735	89.337						
4	0.427	10.663	100.00						

หมายเหตุ

- Initial Eigenvalues หมายถึง ความผันแปรของชุดข้อมูล 4 มิติ ที่สกัดเบื้องต้นด้วยวิธี Principal component
- Extraction Sums of Squared Loadings หมายถึง ความผันแปรของชุดข้อมูล 4 มิติ ที่สกัดเบื้องต้นด้วยวิธี Principal component ที่เลือกมาพิจารณาสร้างน้ำหนัก 2 ปัจจัยแฝง
- Rotation Sums of Squared Loadings หมายถึง ความผันแปรของชุดข้อมูล 4 มิติ หลังจากหมุนแกนด้วยวิธี Varimax ที่เลือกมาพิจารณาสร้างน้ำหนัก 2 ปัจจัยแฝง (เพื่อให้ได้น้ำหนักที่ชัดเจนขึ้น)
- Eigenvalues หมายถึง ความผันแปรของชุดข้อมูล 4 มิติที่อธิบายได้ด้วยปัจจัยแฝงนั้น ๆ
- % of Variance หมายถึง ร้อยละความผันแปรของชุดข้อมูล 4 มิติที่อธิบายได้ด้วยปัจจัยแฝงนั้น ๆ
- Cumulative % หมายถึง ร้อยละความผันแปรสะสมของชุดข้อมูล 4 มิติที่อธิบายได้ด้วยปัจจัยแฝงที่ 1 ถึงปัจจัยแฝงนั้น

จากตาราง 2 การเลือกปัจจัยแฝงมาใช้สร้างน้ำหนัก พิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนดพบว่า เลือกปัจจัยแฝงที่ 1 และปัจจัยแฝงที่ 2 เนื่องจากค่า Eigenvalues ของปัจจัยแฝงที่ 1 ⁽¹⁾ มีค่าสูงกว่า 1 และปัจจัยแฝงที่ 2 ⁽³⁾ มีค่าต่ำกว่า 1 แต่หลังหมุนแกนค่า Eigenvalues มีค่าสูงกว่า 1 ได้ ⁽⁶⁾ และทำให้การอธิบายความผันแปรของชุดข้อมูลรวมกันได้มากกว่า 60% ⁽⁵⁾ และปัจจัยแฝงทั้งสองปัจจัย แต่ละปัจจัยอธิบายความผันแปรทั้งหมดของชุดข้อมูลได้มากกว่า 10% ^{(2) (4)}



ตาราง 3 น้ำหนักคะแนนแต่ละมิติ (Rescale Weight Score) ทางการเงิน คำนวณจาก Rotated Factor Loadings ของตัวแปรในปัจจัยแฝง

มิติ	Rotated Factor Loadings ของตัวแปรในปัจจัยแฝง		กำลังสองของ Factor Loading (R^2)		Rescale Factor Loading		Maximum Factor Loading	น้ำหนักปัจจัยแฝง	Weight Score	Rescale Weight Score
	1	2	1	2	1	2				
F1	0.862	0.099	0.742825	0.009865	0.461378	0.008125	0.461378	57.01%	0.263033	27.7050%
F2	0.868	0.141	0.753996	0.019817	0.468317	0.016323	0.468317	57.01%	0.266989	28.1216%
F3	0.335	0.630	0.112432	0.397324	0.069833	0.327270	0.327270	42.99%	0.140692	14.8189%
F4	-0.028	0.887	0.000760	0.787052	0.000472	0.648282	0.648282	42.99%	0.278694	29.3545%
		รวม	1.610013	1.214058	1.00000	1.00000		รวม	0.949408	100.00%
น้ำหนักความสำคัญของปัจจัยแฝง			57.01%	42.99%						

Weight Score คือ ค่า Maximum Factor Loading ของแต่ละมิติคูณด้วยน้ำหนักของปัจจัยแฝง

จากตาราง 3 แสดงการคำนวณ น้ำหนักคะแนนแต่ละมิติ (Rescale Weight Score) ทางการเงิน คำนวณจาก Rotated Factor Loadings ของตัวแปรในปัจจัยแฝง พบว่า น้ำหนักคะแนนแต่ละมิติของความมั่นคงทางการเงิน คือ

- Financial Adequacy มีค่าน้ำหนักเป็น $w_{F1} = 27.7050\%$
- Financial Preparedness มีค่าน้ำหนักเป็น $w_{F2} = 28.1216\%$
- Employer Enabler มีค่าน้ำหนักเป็น $w_{F3} = 14.8189\%$
- Financial Literacy มีค่าน้ำหนักเป็น $w_{F4} = 29.3545\%$

3.4 การสร้างคะแนนความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิต

นำข้อมูลคะแนนทั้ง 4 มิติ ที่วัดความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิต State of Health (Q1) Health Preparedness (Q2) Institution Enabler (Q3) และ Health Literacy (Q4) ประมวลผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

- สกัดปัจจัยด้วยวิธี Principal components
- หมุนแกนด้วยวิธี Varimax
- คำนวณค่าสถิติไคสแควร์ของ Bartlett's of sphericity test



ตาราง 4 ค่าสถิติไคสแควร์ของ Bartlett's of sphericity test สำหรับทดสอบสมมติฐาน คะแนนมิติทั้ง 4 มิติที่ใช้วัดความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิตในรูปเมทริกซ์สหสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กัน

สมมติฐาน H_1	Approx. Chi-Square	df	P-value
คะแนนมิติทั้ง 4 มิติในรูปเมทริกซ์สหสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กัน			
* ปฏิเสธ H_0 ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ตัวอย่างยืนยันได้ว่าสมมติฐาน H_1 เป็นจริง	493.073	6	< 0.001*

จากตาราง 4 พบว่า ค่า P-value < 0.05 (ระดับนัยสำคัญ) แสดงว่ายืนยันได้ว่า คะแนนมิติทั้ง 4 มิติที่ใช้วัดความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิตในรูปเมทริกซ์สหสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กัน จึงมีความเหมาะสมต่อการนำชุดข้อมูลมาวิเคราะห์ปัจจัย

ตาราง 5 ค่าความผันแปรของชุดข้อมูล 4 มิติด้านคุณภาพชีวิตที่อธิบายได้ด้วยปัจจัยแฝง

Total Variance Explained									
ปัจจัยแฝง	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Eigenvalues	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	1.336 ⁽¹⁾	33.405 ⁽²⁾	33.405	1.336	33.405	33.405	1.292	32.293	32.293
2	1.085 ⁽³⁾	27.122 ⁽⁴⁾	60.527 ⁽⁵⁾	1.085	27.122	60.527	1.129	28.235	60.527
3	0.855	21.375	81.903						
4	0.724	18.097	100.00						

หมายเหตุ

- Initial Eigenvalues หมายถึง ความผันแปรของชุดข้อมูล 4 มิติ ที่สกัดเบื้องต้นด้วยวิธี Principal component
- Extraction Sums of Squared Loadings หมายถึง ความผันแปรของชุดข้อมูล 4 มิติ ที่สกัดเบื้องต้นด้วยวิธี Principal component ที่เลือกมาพิจารณาสร้างน้ำหนัก 2 ปัจจัยแฝง
- Rotation Sums of Squared Loadings หมายถึง ความผันแปรของชุดข้อมูล 4 มิติ หลังจากหมุนแกนด้วยวิธี Varimax ที่เลือกมาพิจารณาสร้างน้ำหนัก 2 ปัจจัยแฝง (เพื่อให้ได้น้ำหนักที่ชัดเจนขึ้น)
- Eigenvalues หมายถึง ความผันแปรของชุดข้อมูล 4 มิติที่อธิบายได้ด้วยปัจจัยแฝงนั้น ๆ
- % of Variance หมายถึง ร้อยละความผันแปรของชุดข้อมูล 4 มิติที่อธิบายได้ด้วยปัจจัยแฝงนั้น ๆ
- Cumulative % หมายถึง ร้อยละความผันแปรสะสมของชุดข้อมูล 4 มิติที่อธิบายได้ด้วยปัจจัยแฝงที่ 1 ถึงปัจจัยแฝงนั้น ๆ



จากตาราง 5 การเลือกปัจจัยแฝงมาใช้สร้างน้ำหนัก พิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนดพบว่า เลือกปัจจัยแฝงที่ 1⁽¹⁾ และปัจจัยแฝงที่ 2⁽³⁾ เนื่องจาก ค่า Eigenvalues มีค่าสูงกว่า 1 ปัจจัยแฝงทั้งสองปัจจัย แต่ละปัจจัยอธิบายความผันแปรทั้งหมดของชุดข้อมูลได้มากกว่า 10%⁽²⁾⁽⁴⁾ การอธิบายความผันแปรของชุดข้อมูลรวมกันได้สูงกว่า 60%⁽⁵⁾

ตาราง 6 น้ำหนักคะแนนแต่ละมิติ (Rescale Weight Score) ด้านคุณภาพชีวิต คำนวณจาก Rotated Factor Loadings ของตัวแปรในปัจจัยแฝง

มิติ	Rotated Factor Loadings ของตัวแปร ใน ปัจจัยแฝง		กำลังสองของ Factor Loading (R^2)		Rescale Factor Loading		Maximum Factor Loading	น้ำหนัก ปัจจัยแฝง	Weight Score	Rescale Weight Score
	1	2	1	2	1	2				
Q1	-0.228	0.814	0.051	0.662	0.040	0.586	0.586	46.65%	0.273	30.30%
Q2	0.713	-0.114	0.508	0.012	0.393	0.011	0.393	53.35%	0.209	23.25%
Q3	0.389	0.659	0.151	0.434	0.117	0.384	0.384	46.65%	0.179	19.88%
Q4	0.762	0.139	0.580	0.019	0.449	0.017	0.449	53.35%	0.239	26.55%
		รวม	1.291	1.129	1.000	1.000		รวม	0.902	10.00%
น้ำหนักความสำคัญ ของ ปัจจัยแฝง			53.35%	46.65%						

Weight Score คือ ค่า Maximum Factor Loading ของแต่ละมิติคูณด้วยน้ำหนักของปัจจัยแฝง

จากตาราง 6 แสดงการคำนวณ น้ำหนักคะแนนแต่ละมิติ (Rescale Weight Score) ด้านคุณภาพชีวิต คำนวณจาก Rotated Factor Loadings ของตัวแปรในปัจจัยแฝง พบว่า น้ำหนักคะแนนแต่ละมิติของความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิตคือ

- State of Health มีค่าน้ำหนักเป็น $w_{Q1} = 30.3037\%$
- Health Preparedness มีค่าน้ำหนักเป็น $w_{Q2} = 23.2519\%$
- Institution Enabler มีค่าน้ำหนักเป็น $w_{Q3} = 19.8893\%$
- Health Literacy มีค่าน้ำหนักเป็น $w_{Q4} = 26.5550\%$

บทที่ 4

โครงสร้างการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

ในการวางแผนการสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างคือวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบโควตา (Quota Sampling) โดยแบ่งประชากรออกเป็น 5 ชั้นภูมิ ตามภูมิภาค ได้แก่

ชั้นภูมิที่ 1 กรุงเทพมหานคร

ชั้นภูมิที่ 2 ภาคเหนือ (จังหวัดลำพูน และจังหวัดสุโขทัย)

ชั้นภูมิที่ 3 ภาคกลาง (จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดระยอง และจังหวัดสระบุรี)

ชั้นภูมิที่ 4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดเลย จังหวัดสุรินทร์ และจังหวัดกาฬสินธุ์)

ชั้นภูมิที่ 5 ภาคใต้ (จังหวัดสงขลาและจังหวัดสุราษฎร์ธานี)

ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่ต้องการ คือ 1,584 คน เป็นขนาดตัวอย่างที่ให้ค่าประมาณค่าเฉลี่ยดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณอายุของประชากรไทยจากตัวอย่างแตกต่างไปจากค่าเฉลี่ยดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณอายุของประชากรไทยจากทั้งประชากรไม่เกิน 0.5 คะแนน ด้วยความเชื่อมั่น 95% ในขณะที่ขนาดตัวอย่างขั้นต่ำที่ต้องการ+ส่วนชดเชยเนื่องจาก design effect (50%) คือ 2,376 คน เพื่อให้ง่ายต่อการวางแผนการกระจายขนาดตัวอย่าง จึงกำหนดขนาดตัวอย่างเป็น 2,500 คน

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนเมษายนและพฤษภาคมปี 2568 ขนาดตัวอย่างที่ได้จริงจากงานภาคสนาม คือ 2,528 คน สูงกว่าที่วางแผนไว้ จึงมั่นใจได้ว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมเพื่อการเกษียณอายุของประชากรไทยจากตัวอย่าง มีความแตกต่างกับค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมเพื่อการเกษียณอายุของประชากรไทยของประชากร ไม่เกิน 0.5 คะแนน ด้วยความมั่นใจ 95% และช่วยลดความคลาดเคลื่อนของค่าประมาณค่าเฉลี่ยคะแนนความพร้อมเพื่อการเกษียณอายุของประชากรไทย ที่ได้จากตัวอย่างอันเนื่องมาจากปัญหา design effect ได้ตามแผนที่วางไว้



4.1 โครงสร้างตัวอย่างกระจายตามอายุ

จากตาราง 7 พบว่า ผู้เข้าร่วมแบบสอบถามกระจายกันไปอยู่ใน 4 ช่วงอายุ อายุ 30-39 ปี อายุ 40-49 ปี อายุ 18-29 ปี และอายุ 50-59 ปี ในสัดส่วนใกล้เคียงกันมากคือประมาณร้อยละ 25 และเป็นไปในลักษณะเดียวกันในทุกภูมิภาค ซึ่งตามแผนการสำรวจต้องการผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามใน 4 ช่วงอายุในสัดส่วนที่ใกล้เคียงผลที่ได้ถือว่าเป็นไปตามวางแผน

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละ ผู้มีอายุในช่วงอายุต่าง ๆ ของตัวอย่างทั่วประเทศและรายภูมิภาค

ภูมิภาค	อายุ									
	18-29 ปี		30-39 ปี		40-49 ปี		50-59 ปี		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	51	24.64	53	25.60	52	25.12	51	24.64	207	100.00
ภาคเหนือ	106	23.98	110	24.89	118	26.70	108	24.43	442	100.00
ภาคกลาง	164	24.44	170	25.34	169	25.19	168	25.04	671	100.00
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	211	24.77	214	25.12	212	24.88	215	25.23	852	100.00
ภาคใต้	89	25.00	90	25.28	89	25.00	88	24.72	356	100.00
ทั่วประเทศ	621	24.56	637	25.20	640	25.32	630	24.92	2528	100.00

4.2 โครงสร้างตัวอย่างกระจายตามเพศ

จากตาราง 8 ผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามกระจายไปยังเพศชายและหญิงในสัดส่วนไม่แตกต่างกันมากนักทั้งตัวอย่างในระดับประเทศ และรายภูมิภาค โดยแผนการสำรวจต้องการผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามเพศชายและเพศหญิงในสัดส่วนที่ใกล้เคียง แต่เปิดโอกาสให้ผู้ตอบแบบสอบถามระบุเพศเป็นเพศทางเลือกได้ ผลที่ได้สัดส่วนเพศชายและเพศหญิงมีค่าใกล้เคียงกัน ถือว่าเป็นไปตามวางแผน

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามเพศ ของตัวอย่างทั่วประเทศและรายภูมิภาค

ภูมิภาค	เพศ							
	ชาย		หญิง		เพศทางเลือก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	102	49.28	103	49.76	2	0.97	207	100.00
ภาคเหนือ	218	49.32	220	49.77	4	0.90	442	100.00
ภาคกลาง	332	49.48	331	49.33	8	1.19	671	100.00
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	402	47.18	402	47.18	48	5.63	852	100.00
ภาคใต้	178	50.00	177	49.72	1	0.28	356	100.00
ทั่วประเทศ	1232	48.73	1233	48.77	63	2.49	2528	100.00



4.3 โครงสร้างตัวอย่างกระจายตามอาชีพ

จากตาราง 9 ผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามกระจายกันไปใน 6 สาขาอาชีพ ในสัดส่วนที่ไม่แตกต่างกันมากนักในระดับทั่วประเทศและรายภูมิภาค แผนการสำรวจต้องการผู้เข้าร่วมตอบแบบสอบถามในตัวแปรอาชีพในสัดส่วนที่ใกล้เคียง ผลที่ได้ถือว่าเป็นไปตามวางแผน

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามอาชีพ ของตัวอย่าง ทั่วประเทศและรายภูมิภาค

ภูมิภาค	อาชีพ											
	พนักงาน						พนักงาน					
	ข้าราชการ ¹	รัฐวิสาหกิจ	เจ้าของกิจการ ²	อาชีพอิสระ ³	บริษัทเอกชน	ลูกจ้าง/รับจ้าง ⁴ รวม	ข้าราชการ ¹	รัฐวิสาหกิจ	เจ้าของกิจการ ²	อาชีพอิสระ ³	บริษัทเอกชน	ลูกจ้าง/รับจ้าง ⁴ รวม
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	35	16.91	34	16.43	33	15.94	35	16.91	34	16.43	36	17.39
ภาคเหนือ	76	17.19	74	16.74	72	16.29	73	16.52	74	16.74	73	16.52
ภาคกลาง	113	16.84	111	16.54	111	16.54	108	16.10	115	17.14	113	16.84
ภาคตะวันออก	146	17.14	143	16.78	140	16.43	143	16.78	142	16.67	138	16.20
เฉียงเหนือ												
ภาคใต้	61	17.13	61	17.13	56	15.73	60	16.85	59	16.57	59	16.57
ทั่วประเทศ	431	17.05	423	16.73	412	16.30	419	16.57	424	16.77	419	16.57

¹ข้าราชการ/พนักงานเจ้าหน้าที่ หน่วยงานในกำกับของรัฐ

²เจ้าของกิจการ (กิจการที่มีการจัดตั้งเป็นบริษัท ห้างหุ้นส่วน เป็นต้น/มีการจดทะเบียนธุรกิจ)

³อาชีพอิสระ (ผู้ประกอบการดำเนินการคนเดียวหรือใช้คนจำนวนน้อย คิดและตัดสินใจด้วยตนเองเป็นหลัก/แต่ไม่ได้จดทะเบียนธุรกิจ (บริษัท ห้างหุ้นส่วน ฯลฯ)

⁴ลูกจ้าง/รับจ้าง (ได้รับค่าตอบแทนเป็นรายสัปดาห์ รายวัน หรือรายชิ้น หรือเหมาจ่าย)

บทที่ 5

ผลการประเมินดัชนีชี้วัดความพร้อม เพื่อการเกษียณ

5.1 ผลการคำนวณดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณของประชากรไทย

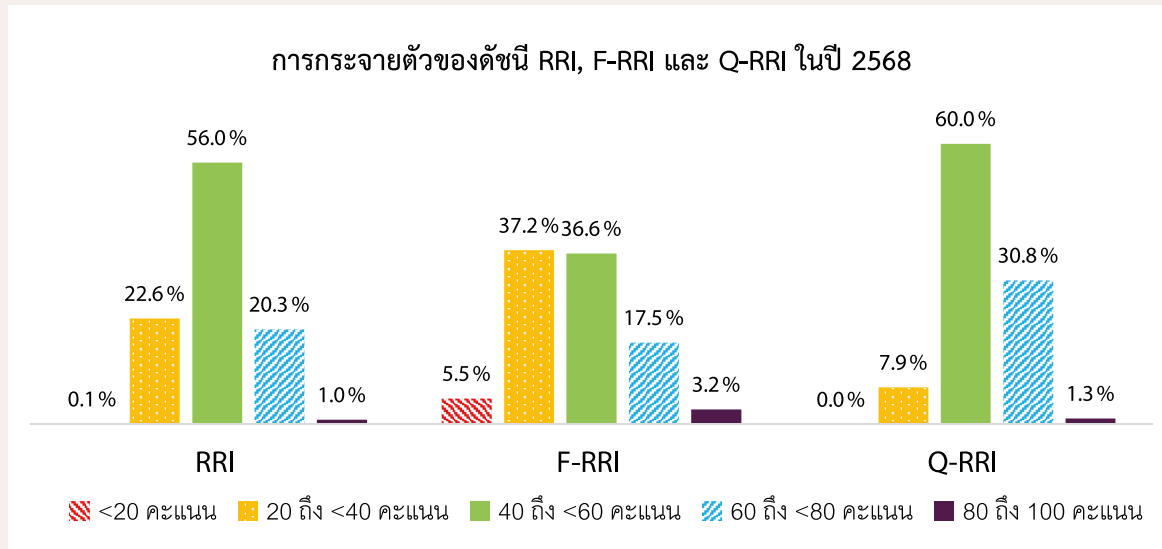
ดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณอายุของประชากรไทย (RRI) ในภาพรวม ประกอบไปด้วยดัชนีความมั่นคงทางการเงิน (F-RRI) และดัชนีความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิต (Q-RRI) โดยการผลการสำรวจของดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณอายุของปี 2568 รายงานในตาราง 10 และรูป 1 ดังต่อไปนี้

ตาราง 10 ค่าสถิติต่าง ๆ ของ ดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณในปี 2568

ดัชนี	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	มัธยฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ขนาดตัวอย่าง
RRI	49.95	12.46	49.22	17.29	93.25	2,528
F-RRI	44.74	17.43	43.01	7.88	96.74	2,528
Q-RRI	55.15	10.86	54.86	20.15	94.69	2,528



รูป 1 การกระจายตัวของดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณในปี 2568



จากผลการศึกษาดังกล่าว จะเห็นได้ว่า หากพิจารณาถึงความพร้อมเพื่อการเกษียณอายุในภาพรวมของประชากรไทย โดยพิจารณาจากค่าดัชนี RRI ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 49.95 คะแนน ด้วยค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 12.46 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนน RRI อยู่ในระดับ 40-60 คะแนน ถือว่าเป็นคะแนนในระดับปานกลาง ลักษณะการกระจายของคะแนนมีลักษณะสมมาตร ประชากรไทยส่วนใหญ่มีค่า RRI อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.97) ประชากรไทยที่มีคะแนน RRI ในระดับต่ำ 0-20 คะแนน ร้อยละ 0.08 และประชากรไทยมีคะแนน RRI อยู่ในระดับสูง 80-100 คะแนน ร้อยละ 0.99

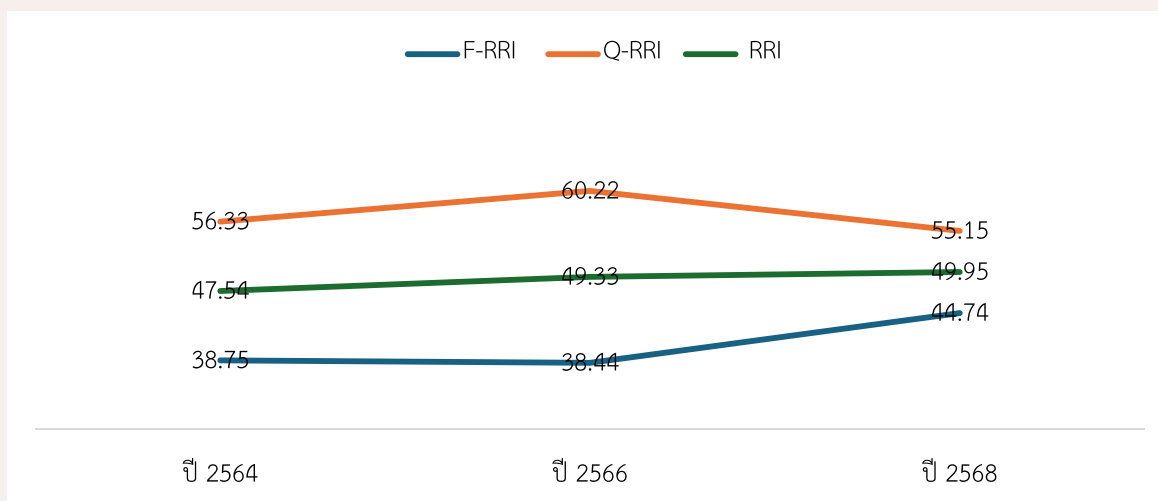
หากพิจารณาถึงความพร้อมเพื่อการเกษียณอายุในด้านความมั่นคงทางการเงินของประชากรไทย โดยพิจารณาจากค่าดัชนี F-RRI ซึ่งมีค่า 44.74 คะแนน ด้วยค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 17.43 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนน F-RRI อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ โดยคะแนนกระจุกตัวอยู่ในช่วงระดับปานกลาง (ช่วง 40-60 คะแนน) และระดับค่อนข้างต่ำ (ช่วง 20-40 คะแนน) รวมกันถึงร้อยละ 74 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับภาพรวม จะเห็นได้ว่าดัชนี F-RRI มีส่วนที่ทำให้ความพร้อมเพื่อการเกษียณในภาพรวม (RRI) ของประชากรไทยในปี 2568 มีค่าลดลง ดังนั้น การพัฒนาความพร้อมในการเกษียณทางการเงินจึงเป็นประเด็นทางยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการสร้างความพร้อมในการเกษียณของประชากรไทยให้สูงขึ้น

หากพิจารณาถึงความพร้อมเพื่อการเกษียณอายุในด้านความมั่นคงด้านสุขภาพของประชากรไทย โดยพิจารณาจากค่าดัชนี Q-RRI ซึ่งมีค่าเฉลี่ยที่ 55.15 คะแนน ด้วยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานที่ 10.86 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ และลักษณะการกระจายของคะแนน Q-RRI อยู่ในระดับปานกลาง และปานกลางค่อนข้างสูงถึง (ร้อยละ 60.01 และร้อยละ 30.81 ตามลำดับ) ขณะที่ประชากรไทยที่มีค่า Q-RRI ในระดับค่อนข้างต่ำและต่ำ มีน้อยกว่าร้อยละ 8 จากผลการสำรวจดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่าประชากรไทยมีความมั่นคงด้านสุขภาพเพื่อการเกษียณอยู่ในระดับดีพอสมควร โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับความมั่นคงทางการเงินดังที่กล่าวมาแล้ว แต่อย่างไรก็ดี การเพิ่มคะแนนความมั่นคงทางสุขภาพของประชากรไทยให้สูงขึ้นก็เป็นสิ่งที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อผลักดันให้คะแนน Q-RRI ก้าวข้ามระดับ 60 คะแนน เพื่อเข้าสู่ความมั่นคงทางสุขภาพในระดับค่อนข้างสูงอย่างยั่งยืน



ในการวิเคราะห์แนวโน้ม (Trend Analysis) โดยนำค่าเฉลี่ยของดัชนี RRI F-RRI และ Q-RRI มาเปรียบเทียบในการสำรวจในปี 2564, 2566 และล่าสุดในปี 2568 ผลการคำนวณดัชนีดังกล่าวแสดงในรูป 2

รูป 2 ดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณจากการสำรวจระหว่างปี 2564-68

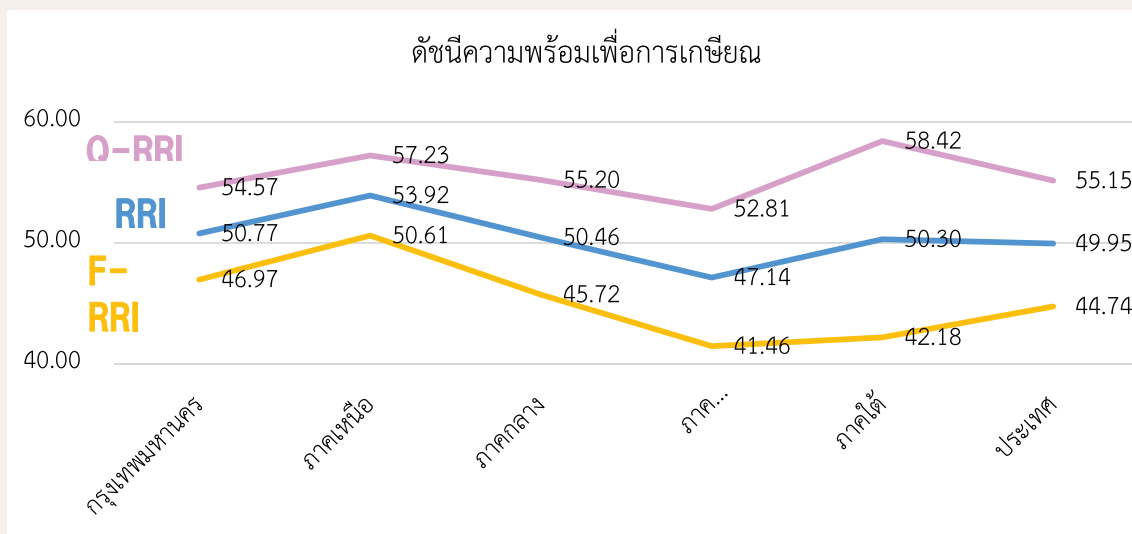


ผลการศึกษาพบว่า ความพร้อมเพื่อการเกษียณอายุของประชากรไทยในภาพรวม (RRI) ในช่วงปี 2564 ถึง 2568 ปรับตัวดีขึ้นเพียงเล็กน้อย โดยความพร้อมในด้านการเงิน (F-RRI) ซึ่งแม้จะมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ แต่มีทิศทางในการปรับตัวดีขึ้นพอสมควร จากร้อยละ 38.75 คะแนน ในปี 2564 เป็นร้อยละ 44.74 คะแนน ในปี 2568 แต่อย่างไรก็ดี ในช่วงเวลาเดียวกัน ความพร้อมในด้านสุขภาพ (Q-RRI) มีการปรับตัวลดลงเล็กน้อย จากร้อยละ 56.11 คะแนน ในปี 2564 เป็นร้อยละ 55.15 คะแนน ซึ่งไปหักล้างการเพิ่มขึ้นของดัชนี F-RRI ในระดับหนึ่ง จึงทำให้ความพร้อมเพื่อการเกษียณอายุของประชากรไทยในภาพรวม (RRI) ในช่วงปี 2564 ถึง 2568 ปรับตัวดีขึ้นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น

นอกจากนี้ในการศึกษาเรายังได้นำผลการคำนวณดัชนี RRI F-RRI และ Q-RRI มาจำแนกตามกลุ่มประชากรเพื่อวิเคราะห์ดูว่าความแตกต่างในกลุ่มประชากรส่งผลการศึกษาความเพียงพอเพื่อการเกษียณหรือไม่ โดยจะทำการจำแนกประชากรตามภูมิภาค เพศ อายุ และอาชีพ รูป 3 รายงานผลการศึกษาสำหรับปี 2568 จำแนกตามภูมิภาค ซึ่งจะเห็นได้ว่าในภาพรวมดัชนี RRI ของแต่ละภูมิภาคมีค่าสูงกว่า 50 คะแนน ยกเว้นคะแนนของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีค่า RRI ต่ำกว่าระดับ 50 คะแนน มีสาเหตุมาจากการเป็นภูมิภาคที่มีคะแนนในมิตีย่อยทั้งทางด้านความมั่นคงทางการเงิน (F-RRI) และมิตีย่อยด้านความมั่นคงทางสุขภาพ (Q-RRI) ต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับภูมิภาคอื่น ดังนั้นผลการศึกษาดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่าการเพิ่มความพร้อมในการเกษียณอายุของประชากรในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำเป็นต้องได้รับการปรับปรุงทั้งในด้านความมั่นคงทางการเงิน และความมั่นคงทางสุขภาพไปพร้อม ๆ กัน

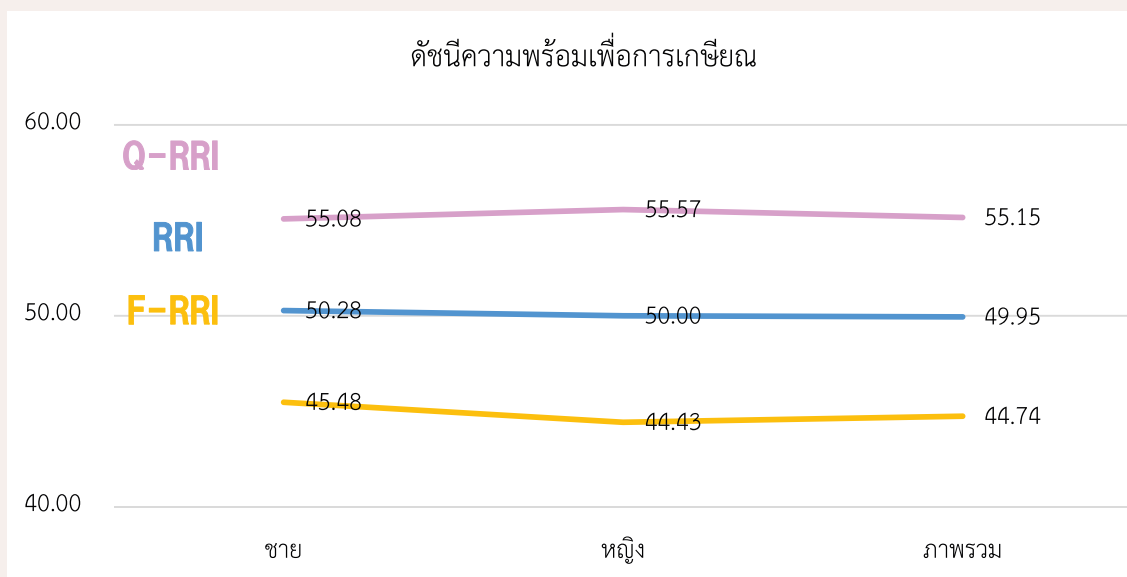


รูป 3 ดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณจำแนกตามภูมิภาค



รูป 4 รายงานผลการศึกษสำหรับปี 2568 จำแนกตามเพศ ซึ่งพบว่าปัจจัยทางด้านเพศแทบจะไม่ส่งผลถึงความพร้อมในการเกษียณทั้งในภาพรวม (RRI) และในมิติย่อยทางการเงิน (F-RRR) และมิติย่อยทางด้านสุขภาพ (Q-RRR) โดยเพศหญิงและชาย มีค่าดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณที่ใกล้เคียงกันมาก

รูป 4 ดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณจำแนกตามภูมิภาคจำแนกตามเพศ

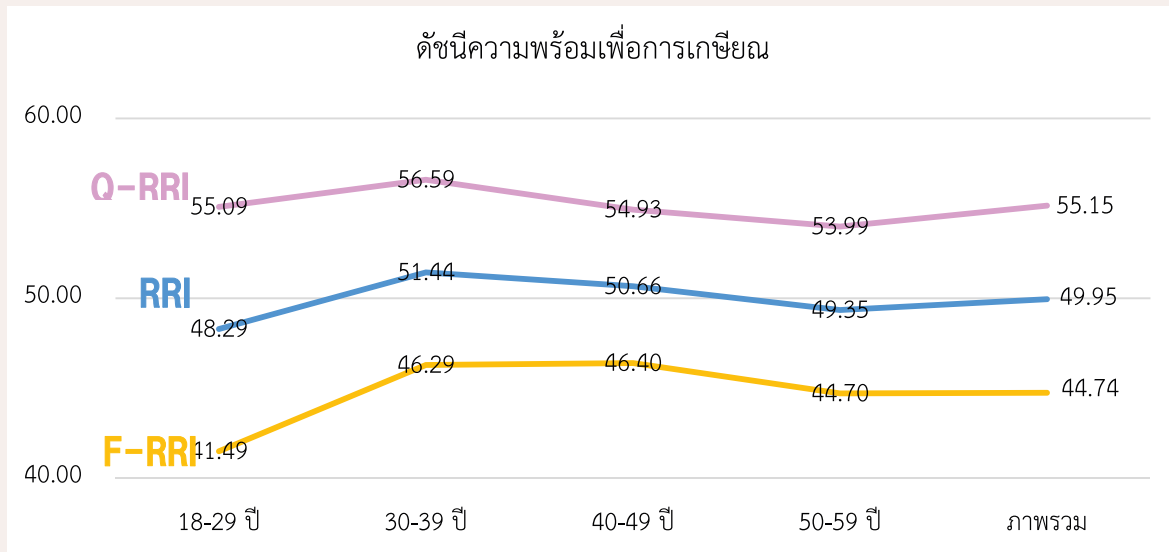


รูป 5 รายงานผลการศึกษสำหรับปี 2568 จำแนกตามอายุ โดยพบว่าประชากรในกลุ่มอายุน้อยที่สุด (ช่วง 18-29 ปี) เป็นกลุ่มที่มีความพร้อมในการเกษียณน้อยที่สุดทั้งในภาพรวม (RRI) และมิติย่อยทางการเงิน (F-RRR) โดยหากพิจารณาในมิติย่อยทางการเงิน สาเหตุส่วนหนึ่งที่กลุ่มอายุน้อยสุดมีความพร้อมทางการเงินเพื่อการเกษียณต่ำกว่ากลุ่มอื่น ก็มาจากทัศนคติการวางแผนเพื่อการเกษียณ (Financial Preparedness) ที่มีคะแนนน้อยกว่ากลุ่มอายุอื่นพอสมควร ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการวางแผนเรื่องเกษียณอายุยังเป็นเรื่องไกลตัวสำหรับกลุ่มคนอายุน้อย เมื่อพิจารณามิติย่อยด้านคุณภาพชีวิต (Q-RRR) พบว่าประชากรกลุ่มอายุน้อยที่สุดมีความพร้อมด้านสุขภาพ



ปานกลางค่อนข้างดีและไม่ได้ด้อยไปกว่ากลุ่มอายุอื่น อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาารวมกันแล้วประชากรในกลุ่มอายุน้อยสุดก็ยังมีความพร้อมในภาพรวมน้อยที่สุด สะท้อนให้เห็นผลกระทบอย่างมีนัยยะจากการขาดความพร้อมด้านการเงินและทัศนคติที่มุ่งระยะยาว แม้ว่าจะมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ค่อนข้างดีแล้วก็ตาม

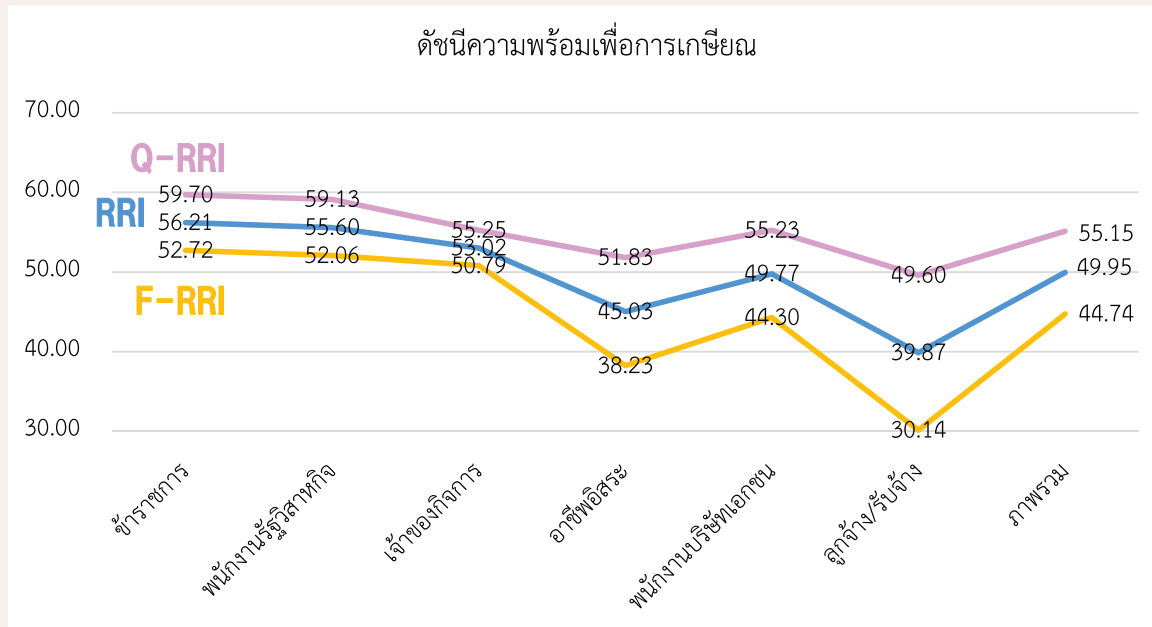
รูป 5 ดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณจำแนกตามภูมิภาคจำแนกตามอายุ



รูป 6 รายงานผลการศึกษาสำหรับปี 2568 จำแนกตามอาชีพ ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มอาชีพเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการกำหนดความพร้อมเพื่อการเกษียณอายุ โดยหากพิจารณาจากภาพรวม (RRI) จะเห็นได้ว่าข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และเจ้าของกิจการ เป็นกลุ่มประชากรที่มีความพร้อมเพื่อการเกษียณมากที่สุด มีค่าดัชนี RRI อยู่ระหว่าง 53-56 คะแนน โดยประมาณ โดยทั้ง 3 กลุ่มอาชีพดังกล่าวมีความพร้อมทั้งในด้านการเงิน (F-RRR) และความพร้อมในด้านสุขภาพ (Q-RRR) ดีกว่ากลุ่มอื่นด้วยเช่นกัน ในทางตรงกันข้าม กลุ่มอาชีพอิสระและโดยเฉพาะกลุ่มรับจ้างเป็นกลุ่มอาชีพที่มีค่าดัชนี RRI, F-RRR และ Q-RRR ต่ำกว่ากลุ่มอื่นอย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้นกลุ่มอาชีพดังกล่าว จึงเป็นกลุ่มยุทธศาสตร์ในการปรับปรุงความพร้อมในการเกษียณทั้งด้านการเงิน และในด้านสุขภาพ เมื่อเทียบกับกลุ่มอาชีพอื่น ส่วนกลุ่มพนักงานเอกชน เป็นกลุ่มที่ความพร้อมในการเกษียณทั้งในภาพรวม และภาพย่อยทางการเงิน และด้านสุขภาพใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยทุกกลุ่มอาชีพ



รูป 6 ดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณจำแนกตามภูมิภาคจำแนกตามอาชีพ



5.2 ผลการคำนวณดัชนีความมั่นคงทางการเงิน (F-RRI)

ในส่วนนี้ แสดงผลการศึกษาเฉพาะในด้านความมั่นคงทางการเงิน (F-RRI) โดยพิจารณาจากมิติย่อยที่เป็นองค์ประกอบ จำนวน 4 มิติ อันได้แก่

- ความเพียงพอด้านการเงินเพื่อการเกษียณ (Financial Adequacy)
- ทักษะด้านการวางแผนเพื่อการเกษียณ (Financial Preparedness)
- การสนับสนุนโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Institution Enabler)
- ทักษะทางการเงินและการลงทุน (Financial Literacy)

โดยผลการศึกษาในตาราง 11 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนมิติ Financial Adequacy มีค่าสูงสุดคือ 58.28 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางใกล้เคียงระดับที่ดี (60-80 คะแนน) รองลงมาคือ ค่าเฉลี่ยคะแนนมิติทัศนคติด้าน Financial Preparedness 47.55 คะแนน และค่าเฉลี่ยคะแนนมิติ Institution Enabler อยู่ในระดับ 45.22 คะแนน โดยคะแนนของทั้ง 2 มิติดังกล่าว จัดอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่ค่าเฉลี่ยคะแนนมิติ Financial Literacy ของประชากรไทยอยู่ในระดับต่ำ ได้เพียง 29.03 คะแนน ดังนั้นจึงจากผลการศึกษาจึงเห็นได้ว่า ทักษะทางการเงินและการลงทุน (Financial Literacy) เป็นอุปสรรคที่สำคัญที่สุดในการสร้างความมั่นคงทางการเงินเพื่อการเกษียณอายุให้กับประชากรไทย



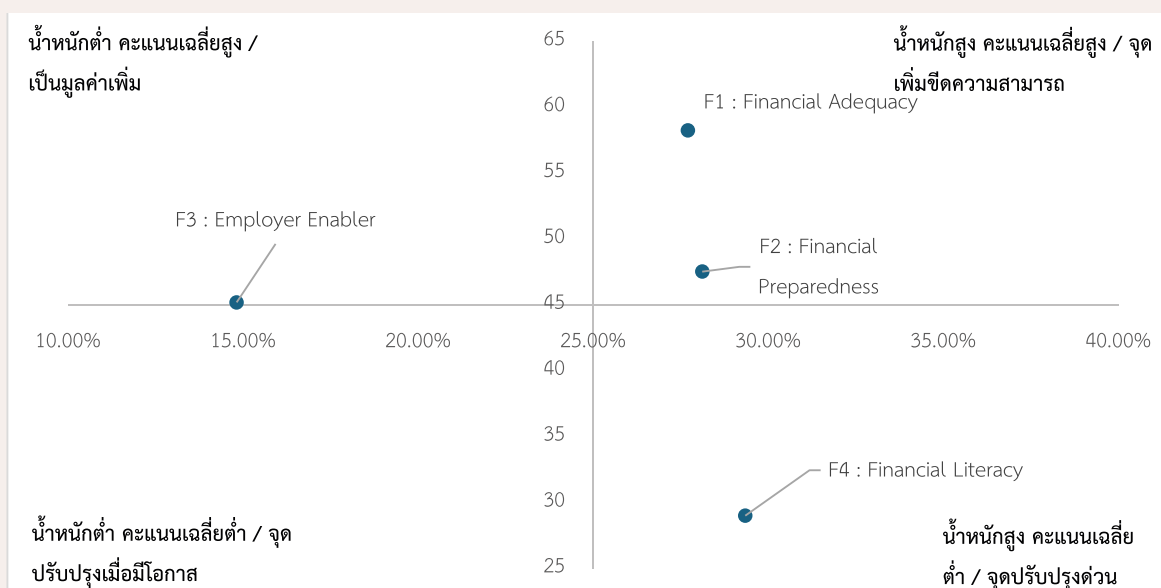
ตาราง 11 ค่าสถิติต่าง ๆ ของคะแนน 4 มิติ ด้านความมั่นคงทางการเงิน

มิติ	น้ำหนักความสำคัญ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	มัธยฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ขนาดตัวอย่าง
F1: Financial Adequacy	27.71%	58.28	16.16	60.00	5.00	100.00	2,528
F2: Financial Preparedness	28.12%	47.55	20.21	46.67	0.00	100.00	2,528
F3: Employer Enabler	14.82%	45.22	29.12	50.00	0.00	100.00	2,528
F4: Financial Literacy	29.35%	29.03	28.78	20.00	0.00	100.00	2,528

หมายเหตุ: ความเพียงพอด้านการเงินเพื่อการเกษียณ (Financial Adequacy), ทักษะคิดด้านการวางแผนเพื่อการเกษียณ (Financial Preparedness), การสนับสนุนโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Institution Enabler) และ ทักษะทางการเงินและการลงทุน (Financial Literacy)

ในการวิเคราะห์ในเชิงกลยุทธ์ โดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักความสำคัญของแต่ละมิติย่อยกับคะแนนของแต่ละมิติย่อยที่ได้รับในการสำรวจได้ทำการรายงานในรูป 7 โดยผลการศึกษาตอบย้ว่า ความพร้อมในมิติ Financial Adequacy และ Financial Preparedness ของประชากรไทยในช่วงที่ผ่านมา เป็นตัวขับเคลื่อนความมั่นคงทางการเงินที่สำคัญที่สุด เนื่องจากทั้ง 2 มิติ มีคะแนนจากการสำรวจสูงกว่ามิติอื่น และยังเป็นมิติที่มีการถ่วงน้ำหนักความสำคัญต่อดัชนี F-RRR ในระดับสูงด้วยเช่นกัน ในขณะที่มิติ Financial Literacy คือปัญหาที่สำคัญที่ควรได้รับการปรับปรุงมากที่สุด เนื่องจากผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าประชากรไทยโดยทั่วไปยังขาดทักษะทางการเงินและการลงทุนเพื่อการเกษียณ (Financial Literacy) ที่เพียงพอ ซึ่งทักษะทางการเงินและการลงทุนเป็นมิติดังที่มีความสำคัญต่อการคำนวณดัชนี F-RRR อยู่ในระดับสูงด้วยเช่นกัน

รูป 7 แผนภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักความสำคัญต่อตัวแปรแฝงความมั่นคงทางการเงินและค่าเฉลี่ยคะแนนแต่ละมิติ

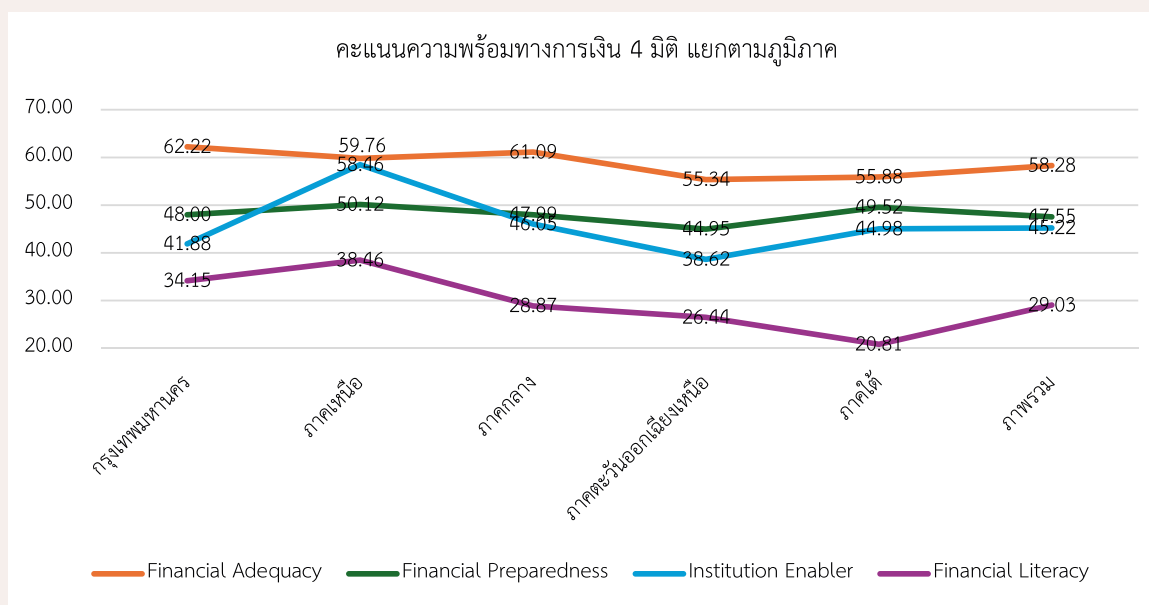




ในการพิจารณาความมั่นคงทางการเงินในแต่ละมิติย่อย เรายังสามารถจำแนกคะแนนของแต่ละมิติย่อยเหล่านั้นได้ตามภูมิภาค รูป 8 รายงานผลการศึกษาดังกล่าว พบว่าในมิติ Financial Adequacy และ Financial Preparedness มีความแตกต่างในเชิงภูมิภาคค่อนข้างน้อย ดังนั้นภูมิภาคอาจจะไม่ใช่ปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการกำหนดความมั่นคงทางการเงินใน 2 มิติดังกล่าว โดยคะแนน Financial Adequacy มีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ดีเกิน 50 คะแนน ในแทบทุกภูมิภาค โดยกรุงเทพมหานครและภาคกลางจะมีคะแนนสูงภาคอื่นอยู่บ้าง ในส่วนมิติ Financial Preparedness ก็มีค่าใกล้เคียงกันในแทบทุกภูมิภาค โดยมีภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีคะแนนในมิตินี้ต่ำกว่าภาคอื่นอยู่บ้าง

ในส่วนของมิติ Institution Enabler ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความพร้อมในด้านนี้ต่ำกว่าภาคอื่นพอสมควร ส่วนในมิติ Financial Literacy แทบทุกภาคมีคะแนนอยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะภาคใต้ ตามมาด้วยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดังนั้นพอสรุปได้ว่าในภาพรวม 1. ความรู้ทางการเงินและการลงทุนเพื่อการเกษียณเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดในการยกระดับความมั่นคงทางการเงินของประชากรไทยในทุกภาค 2. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นภาคที่มีคะแนนต่ำที่สุด ถึง 3 ใน 4 มิติย่อยด้านความมั่นคงทางการเงิน โดยสาเหตุหลักน่าจะมาจากการที่มีการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Fin Enabler) ที่ไม่เพียงพอ ซึ่งผลกระทบโดยตรงต่อ Financial Adequacy และ Financial Preparedness ไปในตัว

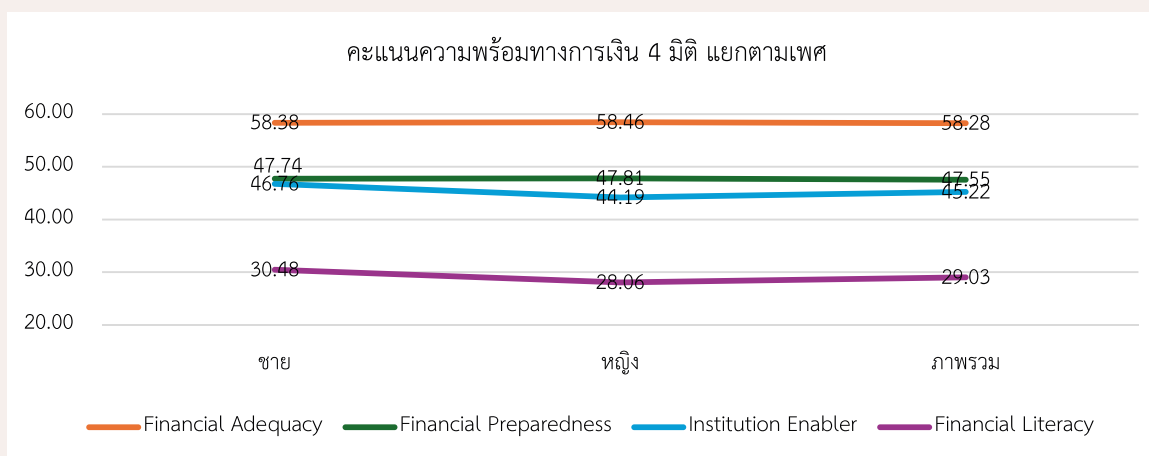
รูป 8 องค์ประกอบของดัชนีความมั่นคงทางการเงิน (F-RRI) จำแนกตามภูมิภาค



รูป 9 รายงานผลการศึกษาความมั่นคงทางการเงินในแต่ละมิติย่อยจำแนกตามเพศ โดยผลการศึกษาสอดคล้องกับผลการศึกษาในส่วนที่ 5.1 ซึ่งพบว่าเพศไม่มีเป็นปัจจัยที่กำหนดความแตกต่างของดัชนีความมั่นคงทางการเงิน (F-RRI) ผลการศึกษาในส่วนนี้ก็เช่นกัน ชี้ให้เห็นว่าเมื่อเราพิจารณาถึงองค์ประกอบย่อยของดัชนี F-RRI ของทั้ง 4 มิติ พบว่าแทบจะไม่มี ความแตกต่างในแต่ละมิติย่อยเมื่อเทียบเพศหญิงกับเพศชาย



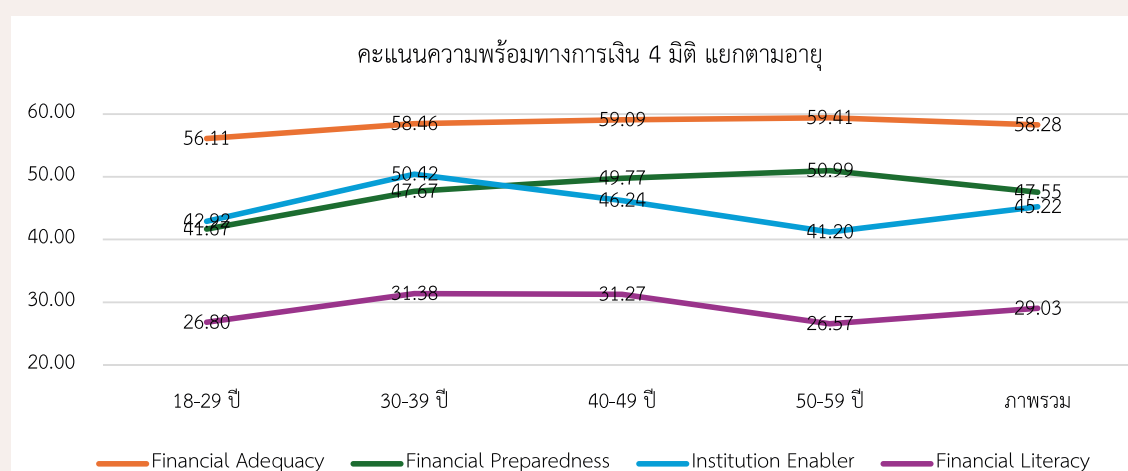
รูป 9 องค์ประกอบของดัชนีความมั่นคงทางการเงิน (F-RRI) จำแนกตามเพศ



รูป 10 รายงานผลการศึกษาความมั่นคงทางการเงินในแต่ละมิติย่อยจำแนกตามอายุ โดยพบว่าในมิติ Financial Adequacy ทุกกลุ่มอายุอยู่ในเกณฑ์ดีกันแทบทุกกลุ่มอายุ และมีความแตกต่างของคะแนนในด้านนี้ น้อยมาก ในส่วนของ Financial Preparedness แทบทุกกลุ่มอายุก็มีคะแนนใกล้เคียงกันและอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นกลุ่มคนอายุน้อย (18-29 ปี) ที่คะแนนยังต่ำอยู่ แม้จะมีการเตรียมความพร้อมในการเกษียณอายุน้อยกว่ากลุ่มอายุอื่น ด้วยสาเหตุเนื่องมาจากการเกษียณอายุยังเป็นเรื่องที่ไกลตัว จึงมีความตระหนักในการเตรียมความพร้อม น้อยกว่ากลุ่มอื่น ในส่วนของ Institution Enabler พบว่ากลุ่มคนอายุใกล้เกษียณ (50-59 ปี) เป็นกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องน้อยที่สุด ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการเป็นสมาชิกของกองทุนเพื่อการเกษียณ ประเภทต่าง ๆ ที่อยู่ในระบบ เช่น กบข. ประกันสังคม กองทุนสำรองเพื่อการเลี้ยงชีพ (PVD) มีการขยายตัวเพิ่มขึ้น ทุกปีในปัจจุบัน เมื่อเทียบกับในอดีตที่กลุ่มคนอายุสูงเพิ่งเริ่มเข้าทำงาน ซึ่งอาจมีอยู่จำกัดมากกว่า

ในส่วนของ Financial literacy ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าประชากรไทยในทุกกลุ่มอายุมีทักษะทางการเงินในการเตรียมความพร้อมในการเกษียณอายุในระดับค่อนข้างต่ำ ดังนั้นการพัฒนาทักษะในด้านนี้ จึงจำเป็น สำหรับประชากรในทุกวัย

รูป 10 องค์ประกอบของดัชนีความมั่นคงทางการเงิน (F-RRI) จำแนกตามอายุ



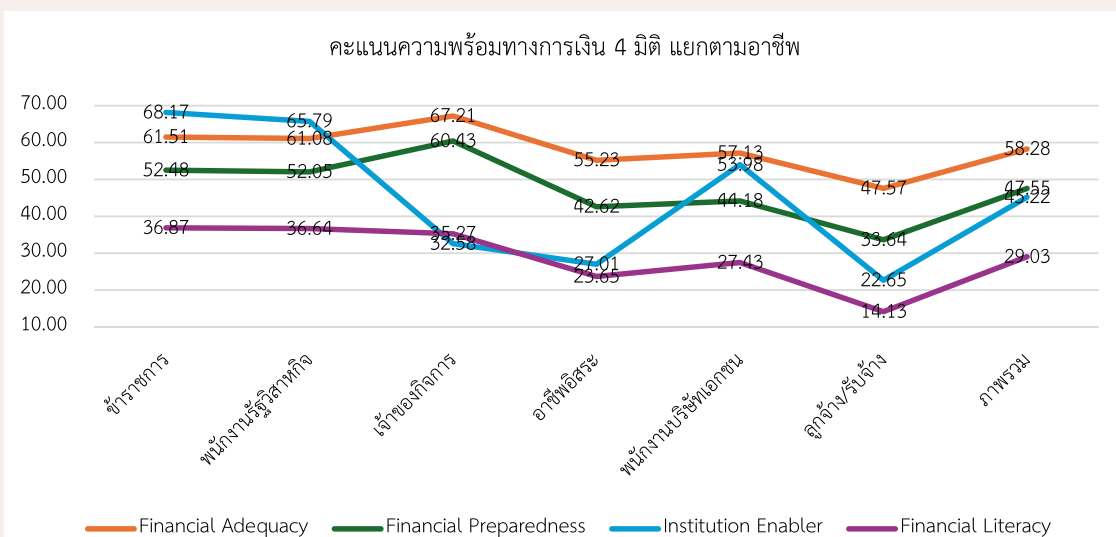


รูป 11 รายงานผลการศึกษาความมั่นคงทางการเงินในแต่ละมิติย่อยจำแนกตามอาชีพ พบว่าคะแนนในมิติ Financial Adequacy ของแทบกลุ่มอายุอยู่ในเกณฑ์ดี เกิน 50 คะแนน โดยเฉพาะ ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และเจ้าของกิจการ ในขณะที่กลุ่มลูกจ้างมีคะแนนต่ำกว่าระดับ 50 เพียงเล็กน้อย โดยสาเหตุหลักน่าจะมาจากโครงสร้างระบบบำเหน็จบำนาญของประชากรไทยซึ่งมีความแตกต่างกันไปตามอาชีพ และส่งผลโดยตรงต่อความเพียงพอด้านการเงินเพื่อการเกษียณ กล่าวคือกลุ่มอาชีพข้าราชการมีระบบบำเหน็จบำนาญที่เตรียมความพร้อมทางการเงินได้ดีที่สุดเมื่อเทียบกับอาชีพอื่น เนื่องจากมีบำนาญจากภาครัฐรวมทั้งกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข.) ไว้รองรับเมื่อเกษียณ ในทางตรงกันข้ามกลุ่มลูกจ้าง/รับจ้าง ยังไม่มีระบบบำเหน็จบำนาญที่สร้างความเพียงพอทางการเงินในการเกษียณได้ดี

ในส่วนของ Financial Preparedness ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ และโดยเฉพาะเจ้าของกิจการ มีการวางแผนในการเกษียณอายุมากกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ โดยอาชีพอิสระและพนักงานเอกชนมีคะแนนรองลงมาและยังอยู่ในระดับปานกลาง ในขณะที่กลุ่มลูกจ้าง/รับจ้าง มีคะแนนตกไปอยู่ในเขตค่อนข้างต่ำ ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวมีแนวโน้มที่สอดคล้องกับผลการศึกษามิติ Financial Adequacy ที่ระบบบำเหน็จบำนาญที่รองรับแต่ละอาชีพจะมีส่วนสำคัญทั้งในการวางแผนในการเกษียณอายุและความเพียงพอทางการเงินในการเกษียณอายุ

ผลการศึกษาในส่วนของ Institution Enabler ก็ไปในทิศทางเดียวกัน คืออาชีพข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจมีระบบบำนาญตามอาชีพที่รองรับการเกษียณอายุที่ดีกว่า นอกจากนั้นพนักงานบริษัทเอกชนก็มีระบบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (PVD) และประกันสังคม ที่ช่วยรองรับการเกษียณอายุ จึงมีคะแนนที่สูงกว่ากลุ่มอื่นเช่นกัน ในขณะที่กลุ่มอาชีพเจ้าของกิจการ อาชีพอิสระ และลูกจ้าง/รับจ้าง จะขาดการสนับสนุนโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเมื่อเทียบกับกลุ่มอาชีพอื่น เพราะมีเพียงประกันสังคมมาตรา 39/40 และกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ที่เป็นระบบบำเหน็จบำนาญที่รองรับประชากรกลุ่มนี้ ซึ่งทั้ง 2 ระบบดังกล่าว ยากที่สร้างความเพียงพอทางการเงินในการเกษียณอายุได้เมื่อเทียบกับระบบบำนาญที่รองรับอาชีพอื่น นอกจากนั้นทั้ง ประกันสังคมมาตรา 39/40 และกองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.) ยังเป็นระบบบำเหน็จบำนาญแบบสมัครใจ ซึ่งหมายถึงว่ามีประชากรจำนวนมากในกลุ่มนี้ที่ไม่ได้สมัครเข้าอยู่ในระบบบำเหน็จบำนาญดังกล่าว ดังนั้นกลุ่มลูกจ้าง/รับจ้าง จึงมีแนวโน้มที่จะมีความเพียงพอทางการเงินและการวางแผนทางการเงินเพื่อการเกษียณน้อยกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ

รูป 11 องค์ประกอบของดัชนีความมั่นคงทางการเงิน (F-RR1) จำแนกตามอาชีพ





5.3 ผลการคำนวณดัชนีความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิต (Q-RRI)

เนื้อหาในส่วนนี้แสดงผลการศึกษาความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิต (Q-RRI) โดยพิจารณาจากมิตีย่อยที่เป็นองค์ประกอบ จำนวน 4 มิติ อันได้แก่

- คุณภาพชีวิต (State of Health)
- ทักษะด้านการรักษาสุขภาพกายและใจ (Health Preparedness)
- การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Institution Enabler)
- ทักษะด้านการดูแลสุขภาพกายและใจ (Health Literacy)

ผลการศึกษาในตาราง 12 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนในมิติ State of Health มีค่าสูงสุดอยู่ที่ 70.64 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับดี รองลงมาคือมิติ Institution Enabler ซึ่งสะท้อนถึงการสนับสนุนจากหน่วยงานด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยมีค่าเฉลี่ย 68.09 คะแนน อยู่ในระดับดีเช่นกัน อย่างไรก็ตาม มิติ Health Preparedness ซึ่งสะท้อนถึงการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพของประชากรไทย มีค่าเฉลี่ย 53.48 คะแนน อยู่ในระดับปานกลาง และที่น่าสนใจเป็นพิเศษคือมิติ Health Literacy หรือทักษะด้านความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยเพียง 29.25 คะแนน อยู่ในระดับต่ำ

ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ประชากรไทยในภาพรวมมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตในปัจจุบันอยู่ในเกณฑ์ที่ดี จากการมีระบบสนับสนุนที่เพียงพอ แต่ในขณะเดียวกัน ประชากรยังขาดความตระหนักรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความยั่งยืนของคุณภาพชีวิตในระยะยาว

ตาราง 12 ค่าสถิติต่าง ๆ ของคะแนน 4 มิติ ด้านความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิต

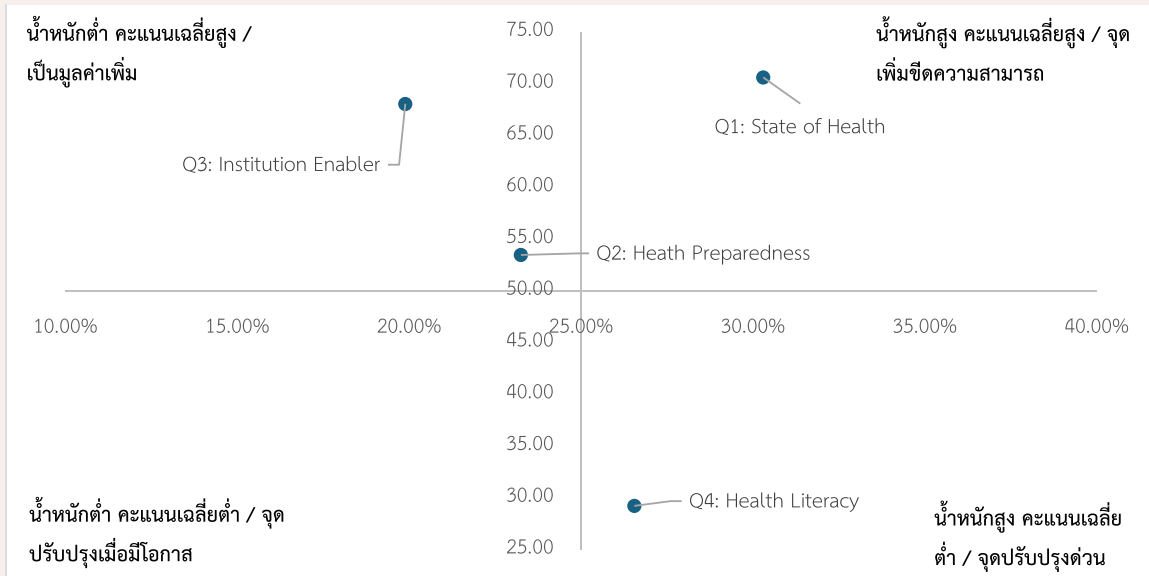
มิติ	น้ำหนัก ความสำคัญ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	มัธยฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ขนาด ตัวอย่าง
Q1: State of Health	30.30%	70.64	.31	15.34	10.00	100.00	2528
Q2: Health Preparedness	23.25%	53.48	.34	17.23	0.00	100.00	2528
Q3: Institution Enabler	19.89%	68.09	.38	19.31	0.00	100.00	2528
Q4: Health Literacy	26.56%	29.25	.45	22.58	0.00	100.00	2528

หมายเหตุ: คุณภาพชีวิต (State of Health), ทักษะด้านการรักษาสุขภาพกายและใจ (Health Preparedness), การสนับสนุนโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Institution Enabler) และ ทักษะด้านการดูแลสุขภาพกายและใจ (Health Literacy)

ในการวิเคราะห์ในเชิงกลยุทธ์ โดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักความสำคัญของแต่ละมิตีย่อยกับคะแนนเฉลี่ย ได้รายงานผลในรูป 12



รูป 12 แผนภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างน้ำหนักความสำคัญต่อตัวแปรแฝงความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิตและค่าเฉลี่ยคะแนนในแต่ละมิติ



ผลการศึกษาชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ผลการศึกษาชี้ให้เห็นอย่างชัดเจนว่า มิติ State of Health เป็นตัวขับเคลื่อนหลักของความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิตของประชากรไทย เนื่องจากมีทั้งคะแนนเฉลี่ยที่อยู่ในระดับสูงและมีน้ำหนักความสำคัญต่อดัชนี Q-RRR ในระดับสูงเช่นกัน แสดงให้เห็นว่าสถานะสุขภาพในปัจจุบันที่ดีของประชากรไทย เป็นฐานสำคัญในการเสริมสร้างความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิต

ในทางตรงกันข้าม มิติ Health Literacy ถือเป็น จุดอ่อนสำคัญที่ควรได้รับการพัฒนาอย่างเร่งด่วน เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าประชากรไทยโดยทั่วไปยังขาดทักษะและความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทั้งที่มิตินี้มีน้ำหนักความสำคัญในระดับสูงต่อดัชนี Q-RRR ด้วยเช่นกัน สะท้อนให้เห็นว่าการยกระดับทักษะด้านความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนจะมีบทบาทสำคัญต่อการเสริมสร้างความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิตโดยรวมในระยะยาว

ในการพิจารณาความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิตในแต่ละมิตีย่อยแยกตามภูมิภาค ดังรูป 13 ผลการศึกษาพบว่าคะแนนในมิติ State of Health และ Institution Enabler มีความแตกต่างในเชิงภูมิภาคน้อย ดังนั้นภูมิภาคไม่น่าจะเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิตใน 2 มิติดังกล่าว โดยคะแนน State of Health ของทุกภูมิภาค มีคะแนนใกล้เคียงกับค่าเฉลี่ยในภาพรวม และใกล้เคียงกับกึ่งกลางของช่วงคะแนนระดับดี 70 คะแนน ในส่วนของ Institution Enabler ก็มีค่าใกล้เคียงกันทุกภูมิภาค และเช่นกันมีระดับใกล้เคียงกับกึ่งกลางของช่วงคะแนนระดับดี 70 คะแนน ในมิติ Health Preparedness ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความพร้อมในมิตินี้ต่ำกว่าภาคอื่นอยู่บ้าง แต่โดยรวมทุกภูมิภาคยังมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง และสุดท้ายในมิติ Health Literacy กรุงเทพมหานครและภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความพร้อมในมิตินี้ต่ำกว่าภาคอื่นพอสมควร และอยู่ในระดับต่ำค่อนข้างมาก ในขณะที่ยกภาคใต้มีคะแนนในระดับต่ำค่อนข้างมากไปทางระดับปานกลาง

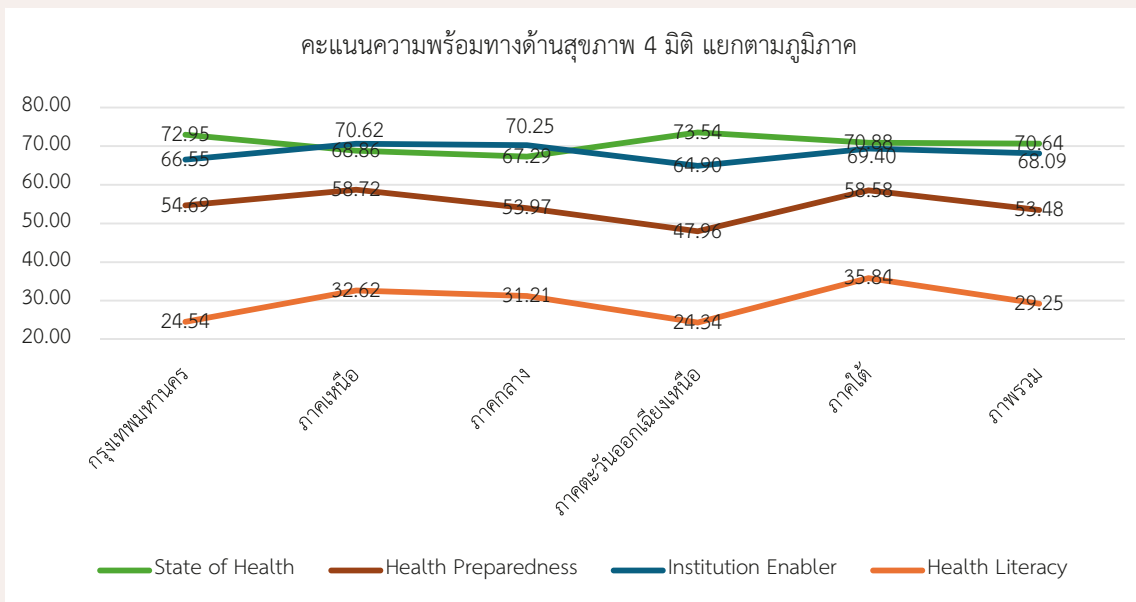


ดังนั้นอาจจะสรุปได้ในภาพรวมว่า 1. การขาดทักษะด้านการดูแลสุขภาพเป็นปัญหาที่สำคัญที่สุดในการยกระดับความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิตของประชากรไทยในทุกภาค 2. กรุงเทพมหานครและภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นพื้นที่ที่มีความเปราะบางสูงสุดในมิตินี้ โดยสาเหตุอาจมาจากปัจจัยต่อไปนี้

- กรุงเทพมหานคร: แม้จะมีโครงสร้างพื้นฐานทางสุขภาพที่ดี แต่รูปแบบการดำเนินชีวิตที่เร่งรีบ ความเครียดจากการทำงาน และพฤติกรรมบริโภคในเขตเมือง ทำให้ประชาชนขาดการเอาใจใส่และขาดเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเอง

- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: ปัญหาหลักอาจมาจาก ข้อจำกัดด้านการศึกษาและการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ที่ถูกต้อง รวมถึงทรัพยากรด้านบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ยังไม่กระจายไปอย่างทั่วถึงเท่าที่ควร ส่งผลให้ประชาชนมีทักษะด้านสุขภาพในระดับต่ำกว่าภูมิภาคอื่น

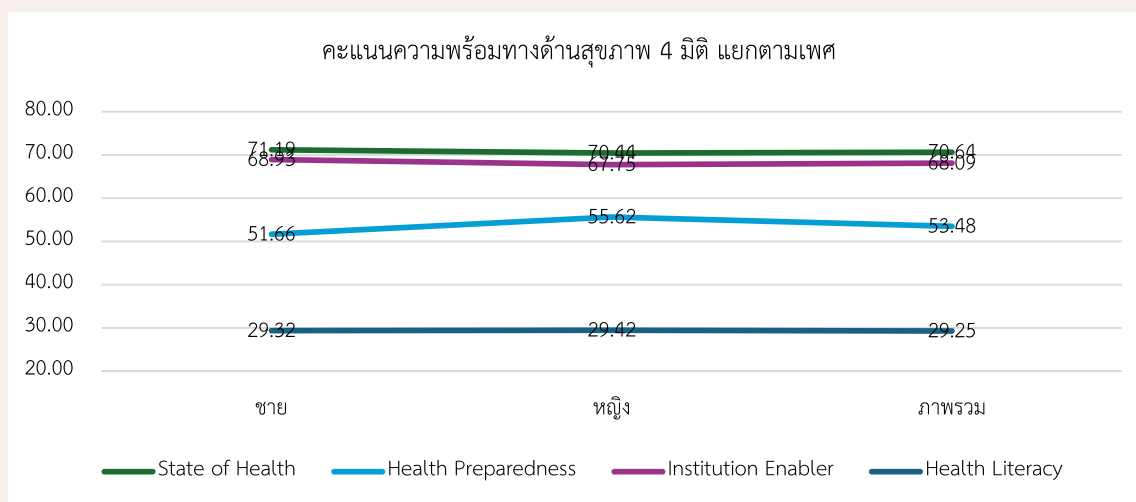
รูป 13 องค์ประกอบของดัชนีความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิต (Q-RRI) จำแนกตามภูมิภาค



รูป 14 แสดงผลการศึกษาความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิตในแต่ละมิติย่อยจำแนกตามเพศ โดยผลการศึกษาพบว่า เพศไม่ได้เป็นปัจจัยกำหนดความแตกต่างของมิติย่อยส่วนใหญ่ของดัชนีความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิต (Q-RRI) จะมีเพียงมิติ Health Preparedness ที่เพศหญิงมีคะแนนสูงกว่าเพศชายบ้างเล็กน้อย สะท้อนให้เห็นถึงทัศนคติและพฤติกรรมของประชากรไทยที่ผู้หญิงมีความใส่ใจในการดูแลสุขภาพมากกว่าเพศชาย เช่น การงดสูบบุหรี่ การงดดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น



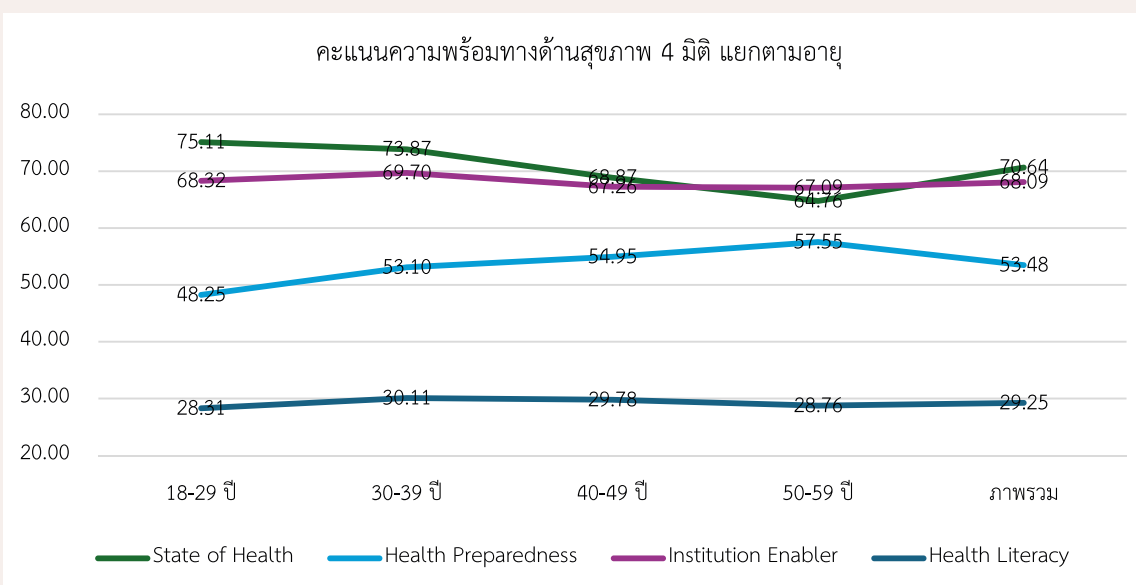
รูป 14 องค์ประกอบของดัชนีความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิต (Q-RRI) จำแนกตามเพศ



รูป 15 แสดงผลการศึกษาความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิตในแต่ละมิติย่อยจำแนกตามอายุ ผลการศึกษาพบว่ามิติ State of Health อยู่ในระดับดีทุกกลุ่มอายุ แต่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยกลุ่มอายุ 18-29 ปี มีสถานะทางสุขภาพดีกว่ากลุ่มอายุ 50-59 ปี อย่างมีนัยสำคัญ ในทางกลับกันมิติ Health Preparedness แสดงผลในทิศทางตรงข้าม โดยกลุ่มคนอายุน้อยมีทัศนคติและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ด้อยกว่ากลุ่มอายุใกล้เคียง ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มตามธรรมชาติที่บุคคลมักจะเริ่มหันมาใส่ใจสุขภาพมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นและมีความเสี่ยงต่อโรคร้ายเพิ่มขึ้น

สำหรับมิติ Institution Enabler พบว่าคะแนนเฉลี่ยของทุกกลุ่มอายุอยู่ในระดับดีและใกล้เคียงกัน สะท้อนถึงการสนับสนุนด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ไม่ใช่เชิงการเงิน (non-financial support) ที่มีความทั่วถึงในทุกช่วงวัย อย่างไรก็ตาม มิติ Health Literacy มีคะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับต่ำอย่างน่ากังวลในทุกกลุ่มอายุ แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาทักษะและความรู้ด้านการดูแลสุขภาพของประชากรทุกช่วงวัยอย่างเร่งด่วน

รูป 15 องค์ประกอบของดัชนีความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิต (Q-RRI) จำแนกตามอายุ



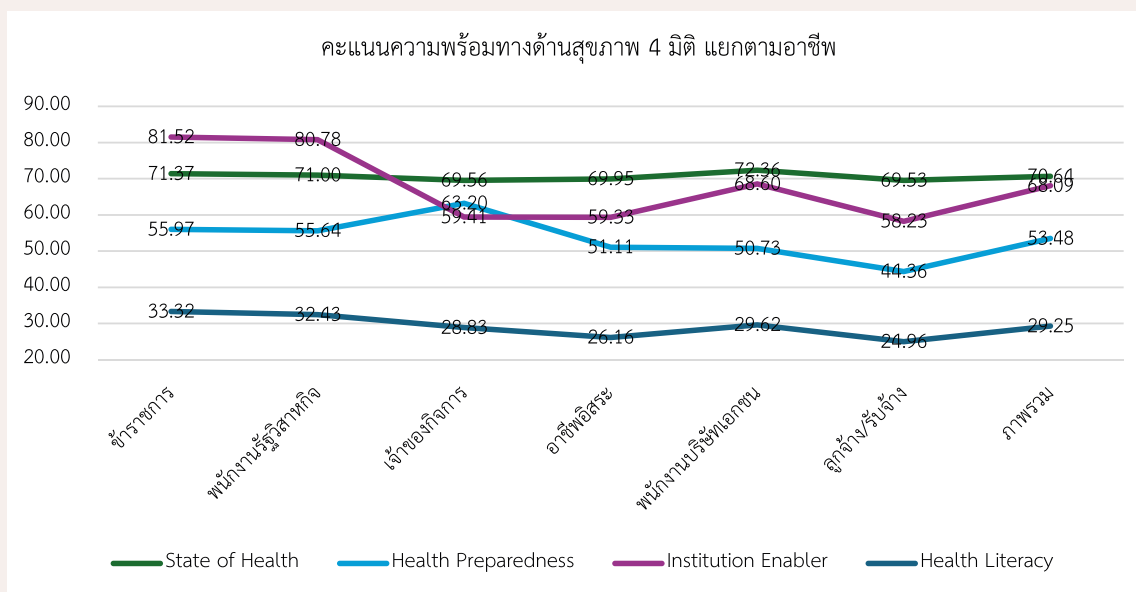


รูป 16 รายงานผลการศึกษาความมั่นคงด้านสุขภาพในแต่ละมิติย่อยจำแนกตามอาชีพ พบว่าคะแนนในมิติ State of Health ของทุกกลุ่มอาชีพอยู่ในเกณฑ์ดีและใกล้เคียงกันมาก สะท้อนให้เห็นถึงระดับสุขภาพโดยรวมของประชากรไทยที่ค่อนข้างสม่ำเสมอในทุกอาชีพ และความทั่วถึงของการเข้าถึงบริการสาธารณสุขพื้นฐาน ในขณะที่มิติ Health Preparedness พบว่า เจ้าของกิจการ มีคะแนนสูงสุดในบรรดาทุกอาชีพ (63.20 คะแนน) สะท้อนถึงการตระหนักรู้และมีการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาความพร้อมในการดำเนินธุรกิจ ขณะที่กลุ่มลูกจ้าง/รับจ้าง มีคะแนนต่ำสุดในมิตินี้และมีความแตกต่างจากกลุ่มอาชีพอื่นอย่างมีนัยยะ ซึ่งอาจเกิดลักษณะของงานและเวลาทำงานที่จำกัด ทำให้ลูกจ้าง/รับจ้าง มีพฤติกรรมที่ไม่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง

สำหรับมิติ Institution Enabler พบว่ากลุ่ม ข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนสูงที่สุดมากกว่าคะแนนของกลุ่มอาชีพอื่นอย่างชัดเจน และอยู่ในระดับดีมากอีกด้วย สะท้อนถึงการได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพจากระบบสวัสดิการและหน่วยงานต้นสังกัดที่เข้มแข็ง ในขณะที่กลุ่มอาชีพอิสระ และลูกจ้าง/รับจ้าง มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น (ต่ำกว่า 60 คะแนน) ซึ่งสะท้อนถึงช่องว่างด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐหรือเอกชนในด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต ในส่วนของมิติ Health Literacy พบว่าทุกกลุ่มอาชีพมีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะกลุ่ม อาชีพอิสระ และ ลูกจ้าง/รับจ้าง ที่มีคะแนนต่ำใกล้เคียง 25 คะแนน แสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดด้านความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งอาจเกี่ยวเนื่องกับสภาพทางเศรษฐกิจที่ด้อยกว่ากลุ่มอาชีพอื่น

โดยภาพรวม ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ความมั่นคงทางสุขภาพของประชากรไทยยังคงมีความเหลื่อมล้ำระหว่างอาชีพ โดยเฉพาะด้านการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งส่งผลต่อการเข้าถึงสวัสดิการด้านสุขภาพที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างอาชีพ ด้านความรู้ด้านสุขภาพ ก็เป็นอีกประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการพัฒนาในทุกอาชีพ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในระยะยาว

รูป 16 องค์ประกอบของดัชนีความมั่นคงด้านคุณภาพชีวิต (Q-RRRI) จำแนกตามอาชีพ



บทที่ 6

วิเคราะห์ผลดัชนีความพร้อม เพื่อการเกษียณในประเด็นเชิงลึก

ในส่วนนี้จะทำการวิเคราะห์ประเด็นที่น่าสนใจบางประการที่ได้จากผลการประเมินดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณดังที่ชี้แจงแล้วในบทที่ 5 โดยประเด็นสำคัญที่น่าสนใจและได้มีการวิเคราะห์เพิ่มเติมเพื่อทำความเข้าใจให้มากขึ้นสามารถจำแนกเป็นหัวข้อย่อยต่าง ๆ ได้ดังนี้

6.1 ทำไมกรุงเทพมหานครจึงไม่ได้มีคะแนนดัชนีความพร้อมเพื่อการเกษียณอายุสูงสุดตามความเข้าใจทั่วไป

จากผลการประเมินดัชนีชี้วัดความพร้อมเพื่อเกษียณในปี 2568 นี้จะพบว่าความพร้อมด้านการเงินของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกรุงเทพฯ มีแนวโน้มไม่สูงมากนัก และไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมด้านการเงินสูงที่สุด องค์ประกอบย่อยด้านการเงินที่เป็นตัววัดชี้ให้เห็นคะแนนรวมไม่สูงมากนักคือองค์ประกอบที่ 4 ทักษะความรู้ด้านการเงิน (Financial literacy) ซึ่งเมื่อวิเคราะห์เจาะจงถึงระดับคะแนนดังกล่าวจำแนกตามกลุ่มอาชีพจะพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพลูกจ้าง/รับจ้าง และอาชีพอิสระมีระดับคะแนนต่ำสุดแยกออกจากกลุ่มอาชีพอื่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับคะแนนเพียง 20 จาก 100 คะแนนเท่านั้น ในขณะที่กลุ่มอาชีพที่ได้คะแนนสูงสุดจะอยู่ที่กลุ่มอาชีพเจ้าของกิจการและข้าราชการที่คะแนนเฉลี่ยประมาณ 46-48 คะแนน

กลุ่มตัวอย่างที่สำรวจในกรุงเทพฯ นี้ มีการกระจายตัวเท่า ๆ กันในทุกกลุ่มอาชีพ กลุ่มอายุ และเพศ ดังนั้น ผลคะแนนเฉลี่ยที่เกิดขึ้นในกรุงเทพฯ จึงไม่ใช่ผลคะแนนที่จะถูกเบี่ยงเบนจากประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างมีการถ่วงน้ำหนักบางกลุ่มอาชีพ หรือบางกลุ่มอายุมากเกินไป



6.2 ทักษะความรู้ด้านการเงิน (Financial literacy) และทักษะความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ที่ต่ำนั้น เกิดจากประเด็นคำถามเกี่ยวกับอะไร

ประเด็นที่น่าสนใจที่ได้รับจากผลการประเมินความพร้อมเพื่อการเกษียณของครัวเรือนไทยคือผลคะแนนที่เกิดจากองค์ประกอบที่ 4 ทักษะความรู้ด้านการเงินซึ่งมีระดับคะแนนเฉลี่ยที่ค่อนข้างต่ำ และไม่ได้มีระดับที่สูงขึ้นในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาเลย โดยกลุ่มคำถามที่ใช้ในการประเมินทักษะความรู้ด้านการเงิน (Financial literacy) ประกอบด้วย 5 คำถามดังนี้

1. สมมติว่าท่านฝากเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ 100 บาท และได้ดอกเบี้ยร้อยละ 2 ต่อปี (2% ต่อปี) หลังจากนั้นถ้าท่านไม่ได้ฝากเงินเพิ่มหรือถอนเงินออกจากบัญชีดังกล่าวเลย เมื่อครบ 5 ปี ท่านคิดว่าจะมีเงินในบัญชีรวมดอกเบี้ยเป็นเท่าไร (หากไม่มีความรู้ให้ตอบไม่ทราบไม่ควรเดาคำตอบ)

2. สมมติว่าท่านฝากเงินเข้าบัญชีออมทรัพย์ 500 บาท เป็นเวลา 1 ปี โดยท่านจะได้ดอกเบี้ยร้อยละ 2 ต่อปี (2% ต่อปี) สมมติให้อัตราเงินเฟ้อเท่ากับร้อยละ 3 ต่อปี (3% ต่อปี) เมื่อครบสิ้นปี เงินในบัญชีของท่านพร้อมดอกเบี้ย จะนำมาซื้อสินค้าโดยทั่วไปได้จำนวนเท่าใด เมื่อเทียบกับสถานการณ์ในปีที่แล้ว (หากไม่มีความรู้ให้ตอบไม่ทราบไม่ควรเดาคำตอบ)

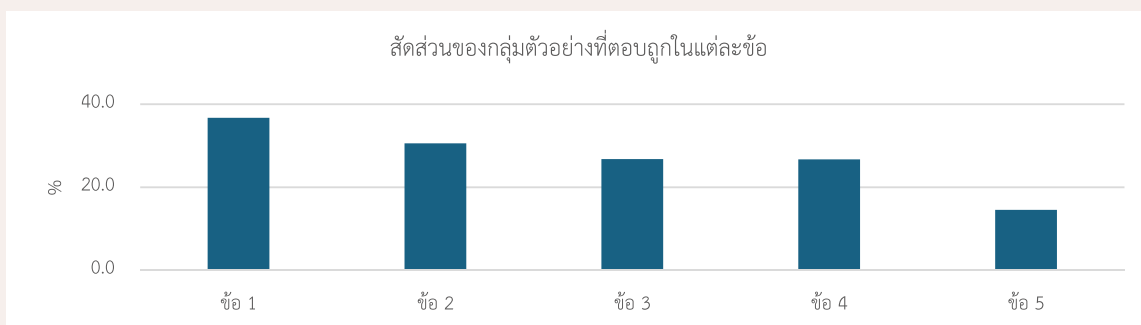
3. การออมหรือการลงทุนแบบใดต่อไปนี้มีแนวโน้มจะให้ผลตอบแทนเฉลี่ยสูงที่สุด (หากไม่มีความรู้ให้ตอบไม่ทราบ ไม่ควรเดาคำตอบ)

4. ทางเลือกในการลงทุนใดต่อไปนี้มีความเสี่ยงน้อยที่สุด (หากไม่มีความรู้ให้ตอบไม่ทราบ ไม่ควรเดาคำตอบ)

ข้อใดต่อไปนี้ ไม่ใช่ประโยชน์ของการออมสำหรับใช้จ่ายหลังวัยทำงานหรือเกษียณอายุ ที่ภาครัฐส่งเสริม เช่น การออมผ่านกองทุนประกันสังคม การออมผ่านกองทุนการออมแห่งชาติ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ หรือกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ

จากการวิเคราะห์ผลการตอบคำถามทั้ง 5 จะพบว่าคำถามที่มีคนตอบถูกน้อยที่สุด คือคำถามที่ 5 ซึ่งเกี่ยวกับการทำความเข้าใจระบบบำเหน็จบำนาญที่นำเสนอให้โดยภาครัฐ ในขณะที่คำถามที่เกี่ยวกับการลงทุน (คำถามที่ 3 และ 4) มีสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกดีขึ้นมาเล็กน้อยอยู่ที่ประมาณ 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่าง และคำถามที่ครัวเรือนไทยสามารถตอบถูกได้มากที่สุดคือกลุ่มคำถามที่เกี่ยวกับความรู้ด้านดอกเบี้ยและเงินเฟ้อ ที่มีกลุ่มตัวอย่างตอบถูกประมาณร้อยละ 30-36 ดังแสดงในรูป 17

รูป 17 สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกใน 5 คำถามด้าน Financial literacy





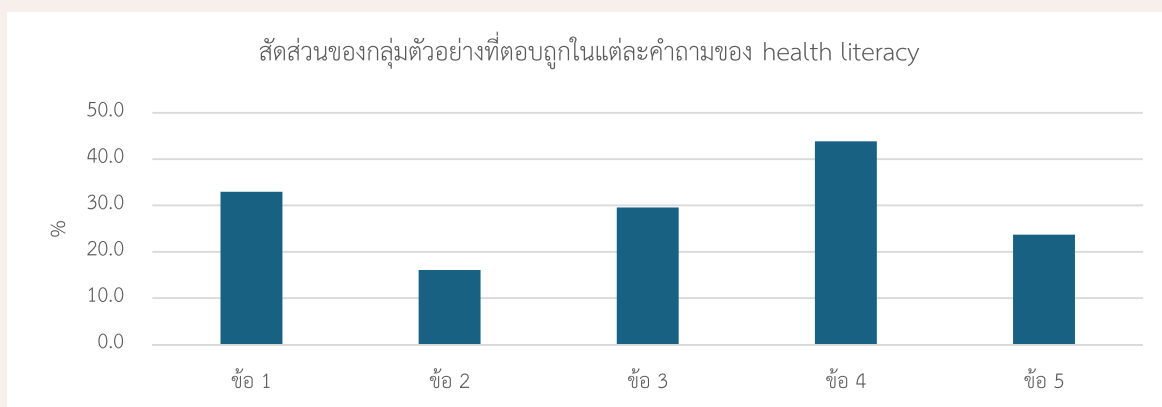
อย่างไรก็ตาม หากดูที่สัดส่วนของผู้ที่ตอบถูกในแต่ละกลุ่มคำถามนั้น ต้องยอมรับว่ายังอยู่ในสัดส่วนที่ต่ำมาก ซึ่งทักษะความรู้ด้านการเงินที่เกี่ยวกับความรู้ด้านดอกเบี้ยและเงินเพื่อควรมีสัดส่วนของการตอบถูกที่สูงกว่าร้อยละ 50 เป็นอย่างน้อยถึงจะสร้างความมั่นใจได้ว่าครัวเรือนไทยมีความพร้อมในการบริหารหนี้สิน และเข้าใจการสร้างผลตอบแทนในระยะยาว ในขณะที่ความรู้ด้านการลงทุนของคนไทยถือว่าต้องได้รับการส่งเสริมอย่างเข้มข้น ซึ่งองค์ความรู้ที่ต่ำส่วนหนึ่งเกิดจากการที่คนไทยส่วนใหญ่ยังไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับตลาดทุน สัดส่วนการลงทุนตรงในตลาดหลักทรัพย์ หรือการลงทุนผ่านกองทุนรวมของคนไทยยังถือว่าต่ำมากหากพิจารณาตามค่าสถิติที่เก็บโดยตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย และสมาคมบริษัทจัดการกองทุน

หากวิเคราะห์ในส่วนของทักษะความรู้ด้านสุขภาพที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยของการชี้วัดค่อนข้างต่ำที่ประมาณ 29.25 จาก 100 คะแนน ด้วยคำถามทั้งหมด 5 คำถามซึ่งประกอบด้วย

1. อาหารชนิดใดที่เสี่ยงต่อการทำให้เกิดโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ตอบได้ข้อเดียวเท่านั้น)
2. ตามมาตรฐานทางการแพทย์ การออกกำลังกายอย่างไรถึงจะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูงได้ (ตอบได้ข้อเดียวเท่านั้น)
3. การรับสารพิษจากควันบุหรี่ ไม่ได้เป็นสาเหตุของโรคในข้อใด (ตอบได้ข้อเดียวเท่านั้น)
4. หากต้องการคลายเครียด การกระทำในข้อใดลดความเครียดได้ดีที่สุดตามมาตรฐานทางการแพทย์ (ตอบได้ข้อเดียวเท่านั้น)
5. ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index, BMI) ที่เหมาะสมที่สุดควรมีค่าเท่าไร (ค่า BMI คำนวณจาก น้ำหนักตัว(กิโลกรัม)/ส่วนสูง(เมตร)²)

จะพบว่าคำถามที่ 2 มีสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกน้อยที่สุดที่เพียงร้อยละ 16 เท่านั้น ในขณะที่คำถามที่มีสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุดคือคำถามที่ 4 ที่มีผู้ตอบถูกประมาณร้อยละ 43.8 ดังแสดงในรูป 8 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าคนไทยยังไม่ค่อยมีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมเพื่อป้องกันโรค และยังไม่รู้วิธีการปรับพฤติกรรมของตนเองเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภายหลังเกษียณอายุมากนัก

รูป 18 สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกใน 5 คำถามด้าน Health literacy





6.3 ระดับคะแนนความพร้อมด้านการเกษียณในแต่ละองค์ประกอบย่อยมีความสัมพันธ์กันหรือไม่

หากวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของระดับคะแนนการชีวิตในแต่ละองค์ประกอบย่อย ว่ามีแนวโน้มที่กลุ่มตัวอย่างจะมีผลคะแนนไปในทิศทางเดียวกันมากน้อยอย่างไรด้วยการคำนวณค่าสหสัมพันธ์ของผลคะแนนระหว่างแต่ละองค์ประกอบย่อย ตาราง 13 พบผลที่น่าสนใจว่าระดับความพร้อมด้านการเงินเพื่อการเกษียณในปัจจุบัน (Financial adequacy) มีความสัมพันธ์ที่สูงเมื่อเทียบกับระดับคะแนนที่สะท้อนทัศนคติด้านการวางแผนเพื่อการเกษียณ (Financial preparedness) ซึ่งความสัมพันธ์ที่สูงดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมที่ดีในการวางแผนการออมเพื่อเกษียณมีแนวโน้มที่จะมีระดับการใช้จ่าย ระดับการออม และระดับสินทรัพย์ที่พร้อมสำหรับการเกษียณมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ระดับคะแนนที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้อยู่ในระบบการออมเพื่อเกษียณ (Financial enabler) มีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการมีระดับทักษะความรู้ด้านการเงิน (Financial literacy) ที่สูงขึ้น ถึงแม้ค่าสหสัมพันธ์จะไม่สูงมาก แต่ระดับที่ 0.4 สะท้อนให้เห็นว่า การที่ครัวเรือนไทยอยู่ในระบบการออมจะช่วยเพิ่มการตระหนักรู้เกี่ยวกับความรู้ด้านการลงทุนและการออมไปโดยธรรมชาติ ซึ่งจะช่วยให้มีความรู้พื้นฐานด้านการเงินสูงขึ้น

นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติที่ดีในการดูแลสุขภาพ (health preparedness) มีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติที่ดีในมิติของการออมเงิน (Financial preparedness) ไปพร้อมกันด้วย ซึ่งความสัมพันธ์เชิงบวกดังกล่าวทำให้คนที่มีการดูแลสุขภาพที่ดี ย่อมมีภาระรายจ่ายด้านการรักษาสุขภาพน้อยลง และส่งผลบวกต่อความพร้อมด้านการเงินสำหรับเกษียณในระยะยาวมากยิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม ประเด็นที่น่ากังวลจากการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างแต่ละองค์ประกอบย่อยคือการส่งเสริมโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในมิติของการส่งเสริมทางการเงิน และการส่งเสริมสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลนั้น มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างกันค่อนข้างมาก ซึ่งหมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงระบบการออมเพื่อเกษียณอย่างแรงงานในระบบ ข้าราชการ และพนักงานรัฐวิสาหกิจ ก็มีแนวโน้มที่จะเข้าถึงสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมไปด้วย ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้เข้าถึงระบบอย่างแรงงานนอกระบบ ลูกจ้าง/รับจ้าง และผู้ประกอบการอิสระในประเทศไทยคือกลุ่มเปราะบางที่ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องหาระบบที่เหมาะสมให้กับกลุ่มประชากรดังกล่าวให้มากขึ้นในอนาคต



ตาราง 13 ผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างแต่ละองค์ประกอบย่อย

	Financial Adequacy	Financial Preparedness	Institution Enabler in finance readiness	Financial Literacy	State of Health	Health Preparedness	Institution Enabler in health readiness	Health Literacy
Financial Adequacy	1							
Financial Preparedness	.718**	1						
Institution Enabler in finance readiness	.284**	.324**	1					
Financial Literacy	.387**	.409**	.406**	1				
State of Health	.145**	.104**	0.036	.084**	1			
Health Preparedness	.454**	.552**	.236**	.296**	-0.023	1		
Institution Enabler in health readiness	.246**	.246**	.541**	.225**	.142**	.175**	1	
Health Literacy	.185**	.213**	.201**	.229**	0.030	.240**	.146**	1

6.4 หากมีการจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามระดับความพร้อมด้านการเกษียณจะสามารถแยกกลุ่มตัวอย่างได้กี่กลุ่ม และแต่ละกลุ่มมีลักษณะจำเพาะอย่างไร

หากนำผลคะแนนการประเมินชี้วัดความพร้อมเพื่อการเกษียณทั้งในมิติทางการเงินและด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายมาทำการวิเคราะห์ cluster analysis เพื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างออกตามระดับคะแนนที่เกิดขึ้น จะสามารถจำแนกกลุ่มตัวอย่างได้ 3 กลุ่มตามหลักสถิติที่มีความแตกต่างกันของแต่ละกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญ

- กลุ่มที่ 1 หมายถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีความพร้อมด้านการเงินและด้านสุขภาพที่ต่ำ คิดเป็นสัดส่วนประมาณร้อยละ 39.2 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
- กลุ่มที่ 2 ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความพร้อมด้านการเงินและด้านสุขภาพในระดับปานกลาง คิดเป็นสัดส่วนมากที่สุดที่ร้อยละ 44.3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
- กลุ่มที่ 3 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีระดับความพร้อมด้านการเงินและด้านสุขภาพที่สูง คิดเป็นสัดส่วนเพียงร้อยละ 16.5 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

Cluster ที่ 1 ที่มีระดับความพร้อมต่ำทั้ง 2 มิติ มีระดับคะแนนเฉลี่ยอยู่ที่เพียง 31 คะแนนในมิติด้านการเงินและ 47 คะแนนในมิติด้านสุขภาพดังแสดงในตาราง 14 โดยเมื่อวิเคราะห์คุณลักษณะโดดเด่นที่มีนัยสำคัญทางสถิติสูงของ cluster ที่ 1 นี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพอิสระ และลูกจ้าง/รับจ้าง และเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยระหว่าง 18-29 ปี และส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



ส่วนคุณลักษณะโดดเด่นของกลุ่มตัวอย่างใน Cluster ที่ 3 ที่มีระดับความพร้อมด้านการเงินและด้านสุขภาพสูงที่สุด จะเป็นกลุ่มอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ และมีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี ซึ่งสะท้อนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนรุ่นใหม่ และอยู่ในวัยที่มีการออมเงินค่อนข้างสูง และส่วนใหญ่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในภาคกลาง กลุ่มตัวอย่างใน Cluster ที่ 3 นี้ มีระดับความพร้อมที่สูงโดยความพร้อมด้านการเงินอยู่ที่คะแนน 72 และความพร้อมด้านสุขภาพอยู่ที่ 69

ตาราง 14 คุณลักษณะเด่นของแต่ละ clusters จำแนกตามระดับความพร้อมเพื่อเกษียณ

กลุ่ม (Cluster)	กลุ่ม 1 พร้อมน้อยทั้งเงินและสุขภาพ	กลุ่ม 2 พร้อมปานกลางทั้งเงินและสุขภาพ	กลุ่ม 3 พร้อมมากทั้งเงินและสุขภาพ
ร้อยละในกลุ่ม	39.2% (992)	44.3% (1119)	16.5% (417)
อาชีพ	อาชีพอิสระ/ลูกจ้างรับจ้าง	เจ้าของกิจการ/พนักงานบริษัทเอกชน	ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
กลุ่มอายุ	18-29 ปี	ไม่ชัดเจน	30-39 ปี
เพศ	ไม่ชัดเจน	ไม่ชัดเจน	ไม่ชัดเจน
ภูมิภาค	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคเหนือ	ภาคกลาง
RRI	39.36	54.87	70.53
Fin_Score	31.41	50.68	72.08
Health_score	47.3	59.07	68.99

เมื่อมีการวิเคราะห์เชื่อมโยงกับคำถามที่คณะผู้วิจัยได้มีการสอบถามเพิ่มเติมนอกเหนือจากคำถามที่ใช้ในการประเมินคะแนนความพร้อมด้านการเกษียณพบผลที่น่าสนใจ กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่ม Cluster ที่ 3 นี้ คาดการณ์ว่าตนเองจะสามารถมีการใช้จ่ายหลังเกษียณอยู่ที่ประมาณ 38,000 บาทต่อเดือนโดยเฉลี่ยและมีความมั่นใจมากกว่า 80% ว่าตนเองจะมีความพร้อมเพื่อการเกษียณ ซึ่งความมั่นใจดังกล่าวเกิดจากการที่ในปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างใน cluster ที่ 3 ส่วนใหญ่มีอัตราการออมเทียบกับรายได้ต่อเดือนในปัจจุบันอยู่ที่ประมาณร้อยละ 15-30 ดังแสดงในตาราง 15



ตาราง 15 ลักษณะพฤติกรรมความมั่นใจในการเกษียณของแต่ละกลุ่ม clusters

กลุ่ม (Cluster)	กลุ่ม 1 พร้อมน้อยทั้งเงินและสุขภาพ	กลุ่ม 2 พร้อมปานกลางทั้งเงินและสุขภาพ	กลุ่ม 3 พร้อมมากทั้งเงินและสุขภาพ
ร้อยละในกลุ่ม	39.2% (992)	44.3% (1119)	16.5% (417)
- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมให้ดูแลเอาใจใส่ รักษาสุขภาพและ สภาวะที่ดี	ไม่ส่งเสริม/ส่งเสริมน้อย	ส่งเสริมปานกลาง	ส่งเสริมมาก/ส่งเสริมอย่างน่า ประทับใจ
- สุขภาพของท่านหลัง เกษียณเป็นดังที่ คาดหวังไว้	ไม่เป็นดังหวัง	ไม่ชัดเจน	เป็นดังหวัง
- หลังเกษียณอายุแล้ว ท่านจะมีความสุข/ พึงพอใจ ในชีวิต ในระดับใด	ไม่เลย/เล็กน้อย	ปานกลาง	มาก/มากที่สุด
- รายได้หลังเกษียณเป็น จำนวนเงินเท่าใดต่อ เดือนที่คาดว่าจะเพียงพอ กับค่าใช้จ่าย	Mean=23,058/ Median=15,000	Mean=29,120/ Median=20,000	Mean=38,134/ Median=30,000
- ท่านจะมีความพร้อม ทางการเงินดังระบุใน ข้อก่อนหน้า (ข้อ 21)	โอกาสไม่เกิน 20%	โอกาส 21%-50%	โอกาสมากกว่า 80%
- 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีเงินเหลือจาก การใช้จ่ายในแต่ละ เดือนหรือไม่	ไม่มีเหลือ	มีเหลือ	มีเหลือ
- 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านออม คิดเป็น สัดส่วนเท่าใดของ รายได้	ไม่มี	5-10%	15-30%

หากวิเคราะห์ที่กลุ่มตัวอย่างในกลุ่ม Cluster ที่ 1 จะพบผลที่น่าสนใจ เพราะกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มนี้ มีการคาดการณ์ว่าตนเองจะไม่มีความพร้อมด้านการเกษียณทั้งทางด้านการเงินและสุขภาพ เท่ากับว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีความพร้อมตระหนักดีว่าตนเองไม่มีความพร้อมด้านการเกษียณ และการใช้ชีวิตในปัจจุบันอาจไม่สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถบริหารค่าใช้จ่ายให้ตนเองมีเงินเก็บได้ กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้จึงมีทรัพย์สินในปัจจุบันที่ค่อนข้างต่ำมากไม่เกิน 50,000 บาท และในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาไม่สามารถมีเงินออมได้



ดังนั้นภาครัฐมีความจำเป็นที่จะต้องหาแนวทางในการส่งเสริมรายได้และการประกอบอาชีพให้กับกลุ่มตัวอย่างในกลุ่ม cluster ที่ 1 ควบคู่กับการส่งเสริมทักษะความรู้ด้านการเงิน และการสร้างระบบการออมเพื่อเกษียณที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นลูกจ้าง/รับจ้าง และประกอบอาชีพอิสระ สามารถออมเงินและมีทักษะความรู้ด้านการเงินที่สูงขึ้นในอนาคต ซึ่งจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยแก้ไขปัญหาจุดอ่อนของระบบการออมเพื่อเกษียณของไทยได้อย่างมีนัยสำคัญในอนาคต

การมุ่งเป้าเรื่องการสร้างระบบการออมภาคบังคับกับประชาชนทุกคน จึงเป็นระบบสำคัญที่จะช่วยสร้างความพร้อมด้านการเงินให้กับครัวเรือนไทยในทุกกลุ่มอาชีพ และภาครัฐควรมุ่งงบประมาณสำหรับการสร้างสื่อประชาสัมพันธ์เป็นวงกว้างที่จะช่วยยกระดับองค์ความรู้ของกลุ่มประชากรที่ใช้ชีวิตประจำวันไม่เคยมีความเกี่ยวข้องกับตลาดหลักทรัพย์หรือโลกของการลงทุนเลย เพื่อให้กลุ่มประชากรเหล่านี้เข้าถึงสื่อองค์ความรู้ได้ง่าย และเห็นช่องทางในการหาความรู้เพิ่มเติมให้มากยิ่งขึ้นในอนาคต



บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). สรุปรายงานการป่วย ปี พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร และคณะ. (2565). การจัดทำนโยบายและมาตรการ และวิเคราะห์ภาระทางการคลังต่อชุดสวัสดิการ เพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมสูงอายุของแรงงานนอกระบบ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI).
- แพรวไพลิน วงษ์สินธุวิเศษ. (2568). เตรียมพร้อมเกษียณอย่างไรให้มีกินใช้ตลอดชีวิต. Stat in Focus. กรุงเทพฯ: ธนาคารแห่งประเทศไทย.
- ธนาคารกรุงศรีอยุธยา. (11 เมษายน 2568). สังคมสูงวัย โจทย์ใหญ่ที่มาพร้อมกับโอกาส. Krungsri Research. ธนาคารแห่งประเทศไทย. (2567). รายงานการประเมินเสถียรภาพระบบการเงินไทย 2567. กรุงเทพฯ: ธปท.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2566. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจการติดตามระดับความรู้และการเข้าถึงบริการทางการเงินของครัวเรือน พ.ศ. 2567. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- อินทัย พุทธาริ ญัฐกานต์ วรสง่าศิลป์ และพรสวรรค์ รักเป็นธรรม. (2564). ทางออกของประกันสังคมเพื่อลูกหลานไทยในอนาคต. *Focus and Quick (FAQ)*. Issue 191. กรุงเทพฯ: ธนาคารแห่งประเทศไทย.
- ThaiHealth. (2568). สูงวัยโดยสมบูรณ์ : สรุปสถานการณ์ผู้สูงวัยในปี 2567 และจะไปต่อกันอย่างไร เมื่อ ‘ลูก’ คือรายได้หลักของพ่อแม่วัยเกษียณ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. <https://section09.thaihealth.or.th/?p=167164>
- Aekplakorn, W., et al. (2024). Trends in Hypertension in Thailand, 2014–2020. *BMC Public Health*.
- Asian Development Bank (ADB). (2022). *Lessons from Thailand’s National Community-Based Long-Term Care for Older Persons*.
- Chia, N., & Tsui, A. (2022). *Retirement Adequacy and Behavioural Factors in Asian Economies*. Singapore: Lee Kuan Yew School of Public Policy.



Institute for Population and Social Research, Mahidol University. (2025). *Thai Health Report 2025–Special Issue*.

Intarakamhang, U., et al. (2022). General Health Literacy Scale for Thais: Development and Validation. *Journal of Public Health Research*.

KPMG. (2024). *Thailand’s Ageing Society: Opportunities for Businesses in Thailand*. KPMG Thailand.

Krungsri Research. (7 May 2025). *Saving Behavior Survey: Decoding the Saving Habits of Thai Consumers*. Krungsri Research.

Mercer & CFA Institute. (2024). *Global Pension Index 2024*. Melbourne: Mercer.

National Health Literacy Survey Analysis. (2019). *Analysis of Thai Health Literacy Survey 2019*. Bangkok: ResearchGate.

National Health Security Office (NHSO). (2020). *Long-term Care for Dependent Elderly in the National Health Security System*.

Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). (2021). *Pensions at a Glance 2021: OECD and G20 Indicators*. OECD Publishing.

Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). (2022). *Financial Literacy in Southeast Asia*. OECD Publishing.

Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). (2023). *Economic Survey: Thailand 2023*. Paris: Organization for Economic Co-operation and Development.

Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). (2023). *International Survey of Adult Financial Literacy*. Paris: OECD.

Tangthong, A. and B. Manomaipiboon. (2023). *Prevalence and Factors Associated with Depression Among Older Adults During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Urban Areas in Thailand*. National Library of Medicine.

Thai PBS. (22 มิถุนายน 2568). “บททวนนิยาม “ผู้สูงอายุ” เปิดทางกลับสู่ตลาดแรงงาน.” *Thai PBS*.

Thai PBS. (28 กันยายน 2568). “เหตุผลต้องสร้างเศรษฐกิจผู้สูงวัย เพราะสังคมสูงวัยระดับสุดยอดของไทยใกล้แล้ว.” *Thai PBS*.

The Nation Thailand. (15 August 2024). “Only 2.7% of Thais save for retirement by investing: BOT.” *The Nation Thailand*.



World Bank. (2021). *Caring for Thailand's Aging Population: Labor Markets and Social Policy in a Rapidly Transforming Economy*. Washington, D.C.: The World Bank.

World Bank. (2024). *Life expectancy at birth, total (years) – Thailand*. (https://fred.stlouisfed.org/data/SPDYNLE00INTHA?utm_source=chatgpt.com)

World Health Organization (WHO). (2021). *Global Health Observatory Data Repository: Healthy Life Expectancy (HALE)*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization (WHO). (2023). *Thailand's Leadership and Innovation towards Healthy Ageing*. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). (2025). *Bueng Yitho: First Thai municipality to join the WHO Global Network for Age-friendly Cities and Communities (GNAFCC)*. Bangkok: WHO Thailand.

