

การถอดรหัสสวัสดิการสังคมของประเทศอิตาลีสู่แนวทางการจัดสวัสดิการสังคม

สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

DECODING OF ITALY'S SOCIAL WELFARE TOWARDS
GUIDELINES ON SOCIAL WELFARE FOR THE ELDERLY IN
THAILAND

ไพฑูรย์ มาเมือง

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตศรีล้านช้าง อำเภอชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

Phaitoon Mamuang

Mahamakut Buddhist University, Srilanchang Campus,
Chum Phae District, Khon Kaen.

Corresponding Author E-mail: phaitoon.mamuang@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิชาการฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในอิตาลี เพื่อเปรียบเทียบความเหมือนและความต่างและถอดรหัสสู่การจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยมีสาระที่เกี่ยวข้องในบทความนี้ ได้แก่ ความหมาย และแนวคิดเกี่ยวกับสำหรับผู้สูงอายุ ปัญหาของผู้สูงอายุ รวมถึงรูปแบบการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในอิตาลี จากการศึกษาพบว่า อิตาลีมีความชัดเจนด้านกฎหมายและสวัสดิการเพื่อรองรับปัญหาผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม ตรงกันข้ามกับประเทศไทยที่แม้ว่าแนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งสาเหตุ ผลกระทบและความต้องการความช่วยเหลือก็มีบริบทคล้ายคลึงกับอิตาลี ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลจึงควรถอดรหัสการจัดสวัสดิการสังคมของอิตาลีเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยประยุกต์แนวทางการจัดสวัสดิการของอิตาลีที่สามารถปฏิบัติได้ตามมาตรการ ดังต่อไปนี้ (1) ส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุด้วยการลดหย่อนภาษีให้กับภาคเอกชน (2) ออกมาตรการทางกฎหมาย เกี่ยวกับความรับผิดชอบของผู้เป็นบุตรในครอบครัวผู้สูงอายุ เพื่อให้ระบบกฎหมายของไทยมีส่วนต่อการสนับสนุนครอบครัวผู้สูงอายุ ตลอดจนจรรยาบรรณเพื่อสะท้อนความสำคัญของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, สวัสดิการสังคม

Abstract

This research objective is to study the social welfare of the elderly in Thailand and Italy. Concepts and data were based on social welfare for elderly in Italy. This allowed us to compare and understand the occurrences in order to provide better care for our own social welfare program for elderly in Thailand. Ergo, this allows a case study review between the cause and effect of elderly and social welfare for elderly between Italy and Thailand. It is found that in Italy case files, the clarification regarding national law and welfare is objective towards this exact problem. This is contrary to the situation in Thailand. While the tendency of most elderly was greater; the cause and effect requirements are similar; however, there is no specific welfare plan for these particular group of elderly. Therefore, the government of Thailand should apply a social welfare program learned from Italy's very own elderly solutions with the following: 1. Tax deduction for private sectors to hire elderly. 2. Issue legal measures for compulsory performance of family responsibility to enable the Thai legal system to contribute to the support of elderly families as well as campaigning to reflect the importance of the elderly in Thailand.

Keywords: Elderly; Social Welfare;

บทนำ

ข้อมูลขององค์การสหประชาชาติ รายงานว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกในปี พ.ศ. 2593 มีการคาดการณ์ว่าจะเพิ่มเป็น 1,900 ล้านคน โดยประเทศที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ ญี่ปุ่น อิตาลี และเยอรมนี ตามลำดับ สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2557 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุจัดอยู่ในลำดับที่ 36 ของโลก (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2555: 3 – 4)

จากการที่ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยที่ประชากรมากกว่าร้อยละ 20 เป็นผู้สูงอายุและไม่มีรายได้จากการทำงาน ส่งผลให้การบริหารจัดการและการวางแผนการออมเพื่อเกษียณอายุมีความสำคัญ และถือเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ควรส่งเสริมให้เกิดผลที่เป็นรูปธรรมในการสร้างความเพียงพอของรายได้ให้แก่ผู้เกษียณอายุให้สามารถดำรงชีวิตหลังเกษียณได้อย่างมีคุณภาพและมีความมั่นคง (คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชา และคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2559: 1 – 2) โดยระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่ดีที่ทั้งจากรัฐบาลและหรือนายจ้างไม่เพียงแค่นำเงินถึงมือผู้สูงอายุที่ครอบคลุมประชากรหรือคำนึงถึงหลักธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการระบบสวัสดิการเท่านั้น แต่จะต้องมีการคำนึงถึงปัจจัยในด้านความพอเพียงและความยั่งยืนของระดับตัวเงินที่ประชาชนในวัยเกษียณพึงได้รับด้วย

สถานการณ์ดังกล่าวนำมาซึ่งความเสี่ยงของประเทศด้านโครงสร้างแรงงานที่เปลี่ยนแปลงไป และเป็นเรื่องของความมั่นคงทางรายได้ของผู้สูงอายุ ดังนั้น ประเทศไทยจะต้องวางแผนรับมือทั้งในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ตลอดจนเตรียมการในด้านสวัสดิการ การให้บริการด้านสุขภาพ และการสร้างหลักประกันต่าง ๆ เพื่อรองรับประชากรสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้วอย่างเช่น สหรัฐอเมริกา หรือกลุ่มประเทศในยุโรปใช้เวลาอย่างน้อยกว่าครึ่งศตวรรษในการปรับเปลี่ยนนโยบายให้สอดคล้องกับโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งสำหรับประเทศไทย การเตรียมการอาจใช้เวลาที่สั้นกว่าแต่ประเทศไทยสามารถใช้บทเรียนจากต่างประเทศที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาก่อนมาเป็นแนวทางในการเตรียมการบริหารจัดการสังคมผู้สูงอายุได้ในระดับหนึ่ง

ความหมายและแนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 ด้าน คือการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย และการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเป็นสิ่งที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และสังคมเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีผลสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย โดยการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและสังคมเป็นสิ่งที่อยู่ภายในร่างกายไม่สามารถมองเห็นได้จากภายนอกแต่เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological Theory) (ภาณุ อดกลั่น. 2551 อ้างถึงในสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. 2551: 43 – 44) อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกายมนุษย์ แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ทฤษฎีด้านพันธุกรรม ทฤษฎีอวัยวะ ทฤษฎีสรีรวิทยา ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological Theory) (ภาณุ อดกลั่น. 2551 อ้างถึง

ในสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. 2551: 45 - 46) ทฤษฎีทางจิตวิทยา เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพและพฤติกรรมของผู้สูงอายุนั้นเป็นการปรับตัวเกี่ยวกับความนึกคิด ความรู้ความเข้าใจ แรงจูงใจการเปลี่ยนแปลงไปของอวัยวะรับสัมผัสทั้งหลาย ตลอดจนสังคมที่ผู้สูงอายุ นั้น ๆ อาศัยอยู่ ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological theory) (ภาณุ อดกลั่น. 2551 อ้างถึงในสำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว. 2551: 47 - 49) ทฤษฎีทางสังคมเป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงแนวโน้มสัมพันธภาพ และการปรับตัวในสังคมของผู้สูงอายุซึ่งพยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคมไปและพยายามที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในประเทศไทย

ผลสำรวจจำนวนผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2545 และปี พ.ศ. 2550 พบว่าผู้สูงอายุอยู่คนเดียวเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.3 เป็นร้อยละ 7.7 ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงและอายุมากกว่า 70 ปี เนื่องจากโสด ไม่มีลูกหลานคู่สมรสเสียชีวิต หรือลูกหลานมีภารกิจในต่างถิ่น ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังจะขาดการดูแลยามเจ็บป่วย รู้สึกเหงาและมีปัญหาด้านการเงิน ในปี พ.ศ. 2554 มีผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 3 มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน มีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 53 ที่ทำงานอยู่ในระบบไม่ถึงร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุที่ทำงานทั้งหมดอดีตที่ผ่านมาแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาจากบุตรหลานแต่ต่อมาแนวโน้มที่คนไทยมีบุตรน้อยลง การย้ายถิ่นของวัยแรงงานทำให้โอกาสที่ผู้สูงอายุจะเลี้ยงต่อภาวะความยากจนและมั่นคงด้านรายได้มีมากขึ้น ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้นทำให้ความสามารถในการทำงานหลังอายุ 60 ปีมีมากขึ้น ข้อมูลจากการสำรวจภาวะการทำงานระหว่างปี พ.ศ. 2543 - 2553 พบว่าผู้สูงอายุวัยต้นมีแนวโน้มจะทำงานมากขึ้น สัดส่วนของผู้สูงอายุ 60 - 64 ปีที่ยังทำงานอยู่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 51 ในปี พ.ศ. 2543 เป็นร้อยละ 61 ในปีพ.ศ. 2553 และผู้สูงอายุ 65 - 69 ปียังทำงานอยู่เพิ่มจากร้อยละ 35 เป็นร้อยละ 45 ในช่วงเวลาเดียวกัน (แหล่งข้อมูล: การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2543 - 2548 และ 2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

ประเทศไทยมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุ ทั้งในแผนระดับชาติ ไม่ว่าจะเป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 - 2558) และฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 - 2564) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 -

2564) ตลอดจนพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการสร้างหลักประกันรายได้ ด้วยการส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุทั้งในระบบและนอกระบบ การส่งเสริมอาชีพและการจัดหางานที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุที่บ้านและชุมชน การส่งเสริมให้รวมกลุ่มประกอบอาชีพ สร้างรายได้เสริมให้แก่ผู้สูงอายุ โดยจากการสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2558 พบว่าผู้สูงอายุที่ยังทำงานมีจำนวน 3.78 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 36.3 (เพศชาย ร้อยละ 59 และ เพศหญิง ร้อยละ 51) ในจำนวนนี้ร้อยละ 81 เป็นแรงงานนอกระบบ (ส่วนใหญ่ประกอบธุรกิจส่วนตัวโดยไม่มีลูกจ้าง ร้อยละ 61.4 รองลงมาคือช่วยธุรกิจในครัวเรือนโดยไม่ได้รับค่าจ้าง ร้อยละ 20.8) และเป็นแรงงานในระบบคิดเป็นร้อยละ 13.7 (ลูกจ้างรัฐบาล รัฐวิสาหกิจ และลูกจ้างภาคเอกชน) ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพเป็นนายจ้างมีเพียงร้อยละ 4 สถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่ประกอบอาชีพและมีรายได้เลี้ยงตนเองได้ส่วนใหญ่เป็นแรงงานนอกระบบ นอกจากนี้ มติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ.2560 เห็นชอบมาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุ 4 มาตรการ ได้แก่ การจ้างงานผู้สูงอายุ การสร้างที่พักสำหรับผู้สูงอายุ สินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ และการบูรณาการระบบบำนาญบ้านาณแห่งชาติ รวมทั้งนโยบายประชารัฐ

ผู้สูงอายุมีความต้องการที่สอดคล้องกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นซึ่งสามารถสรุปความต้องการของผู้สูงอายุ ออกเป็น 5 ด้านที่สำคัญ ได้แก่ (อุบลรัตน์ เฟิงสถิต, 2543: 75 – 82)

1) ความต้องการด้านร่างกาย ประกอบไปด้วย ต้องการให้มีสุขภาพแข็งแรง และรู้วิธีการรักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง สามารถทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และอาจขอความร่วมมือจากบุคคลอื่นเป็นบางครั้ง ต้องการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเสมอภาคและเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะใช้สิทธิ์การรักษาด้วยบัตร 30 บาท รักษาทุกโรค หรือจ่ายเงินเองก็ตาม ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพทางร่างกายจากแพทย์ในด้านต่าง ๆ เช่น คลื่นหัวใจ เอกซเรย์ปอด ตรวจสอต่อหิน ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด มะเร็งปากมดลูก ทดสอบการได้ยินและการมองเห็น เป็นต้น รวมทั้งควรให้มีทีมแพทย์หรือพยาบาลเคลื่อนที่ มาให้คำปรึกษาแนะนำ บริการ ตรวจสุขภาพ รักษาพยาบาล และเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุถึงบ้านนอกจากนี้แล้วยังพบว่า ผู้สูงอายุบางรายที่ความแข็งแรงทางด้านร่างกายและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันลดน้อยลง ต้องการได้รับความช่วยเหลือดูแลจากผู้อื่นที่แข็งแรงกว่า เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การเดิน เป็น

ตัน (อุบลรัตน์ เฟ็งสถิต, 2543 : 75 – 82 รุ่งโรจน์ พุ่มรีว, 2545 : 30 – 32 วิรัตน์ คำศรีจันทร์ และคณะ, 2550 : 115 – 116)

2) ความต้องการด้านครอบครัว คือ ต้องการให้ลูกหลานรัก เอาใจใส่ ให้ความใกล้ชิด ยกย่องนับถือและยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว มองเห็นคุณค่าของตนเอง และดูแลเป็นอย่างดีในยามป่วยไข้รวมทั้งต้องการแบ่งเบาภาระของลูกหลานการทำงานบ้าน ดูแลลูกหลาน

3) ความต้องการด้านเศรษฐกิจและสังคม คือ ต้องการใช้จ่ายเงิน และสามารถพึ่งตนเองได้ด้วยการมีบำนาญบำนาญ หรือมีเงินใช้จากรายได้อื่นให้เหมาะสมกับอัตภาพ ต้องการสนับสนุนในเรื่องการรักษาพยาบาลและอุปกรณ์ที่จำเป็น สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น ค่าอาหาร และเครื่องนุ่งห่ม เป็นต้น ตลอดจนการจัดหาที่พักอาศัยที่เป็นของตนเอง และที่สำคัญ คือ การมอบเบี้ยยังชีพอย่างทั่วถึงและเพียงพอแก่จำนวนผู้สูงอายุ (รุ่งโรจน์ พุ่มรีว, 2545: 30 – 32 วิรัตน์ คำศรีจันทร์ และคณะ, 2550: 115 – 116)

4) ความต้องการด้านสังคม ประกอบด้วย ต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ตามความเหมาะสม ต้องการพบปะพูดคุยกับผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนและเป็นสมาชิกหนึ่งของสังคม ได้รับการยอมรับการยกย่องจากสังคม ไม่เป็นภาระกับบุคคลอื่น ช่วยเหลือตนเองได้ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมั่นคงตามอัตภาพ

5) ความต้องการด้านสภาพจิตใจ ประกอบด้วย การได้รับความรักความเอาใจใส่ดูแลจากบุคคลทั้งในครอบครัวและสังคม มีเงินใช้ ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง ซึ่งเป็นความต้องการทางด้านจิตใจโดยตรงนอกจากนี้แล้ว ผู้สูงอายุอาจมีความต้องการที่แตกต่างออกไปจากความต้องการของผู้อื่น 4 ด้าน คือ ความต้องการทางด้านร่างกาย ความต้องการทางด้านจิตใจ ความต้องการทางสังคมกับเศรษฐกิจ และความต้องการด้านสวัสดิการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

1) ความต้องการทางร่างกายของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ต้องการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงสมบูรณ์ มีผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด มีที่อยู่อาศัยที่สะอาดอากาศดีสิ่งแวดล้อมดี มีอาหารการกินที่ถูกสุขลักษณะตามวัย มีผู้ดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดยามเมื่อเจ็บป่วยได้รับการตรวจสุขภาพและรักษาพยาบาลที่สะดวกรวดเร็วทันที่วงที่ให้บริการรักษาพยาบาลแบบให้

เปล่าจากรัฐ ได้พักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และต้องการ สิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ เป็นต้น

2) ความต้องการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะปรับจิตใจอารมณ์ไปตาม การเปลี่ยนแปลงของร่างกายและสิ่งแวดล้อม จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการปรับปรุง และพัฒนาจิตใจของตนเองให้เป็นไปในทางที่ดีมากขึ้นสามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่าหนุ่มสาว ดังนั้นเมื่อคนเราอายุมากขึ้นความสุขุมเยือกเย็นจะมีมากขึ้นด้วย แต่การแสดงออกจะขึ้นอยู่กับ ลักษณะของแต่ละบุคคล การศึกษา ประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมในชีวิตของคน ๆ นั้น

3) ความต้องการทางด้านสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ต้องการ ได้รับความสนใจจากผู้อื่น ต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวสังคมและหมู่คณะ ต้องการ ช่วยเหลือสังคมและมีบทบาทในสังคมตามความถนัด ต้องการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัว และสังคมทั้งทางความเป็นอยู่ ต้องการรายได้และบริการจากรัฐ ต้องการมีชีวิตร่วมในชุมชนมี ส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและสังคม ต้องการลดการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยลงไม่ ต้องการความเมตตาสงสาร และต้องการการประกันรายได้และประกันสุขภาพ เป็นต้น

4) ความต้องการด้านสวัสดิการ ประกอบด้วย ความต้องการบ้านพักฉุกเฉิน ความ ต้องการกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุ ความต้องการด้านการลดค่ารักษาพยาบาล ความ ต้องการลดค่าโดยสารเดินทาง ความต้องการศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ความต้องการการ บริการเคลื่อนที่ และความต้องการรับการรักษาจากสถานอนามัยประจำหมู่บ้าน เป็นต้น

แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

การเข้าสู่สังคมสูงวัยของประชากร ประกอบกับการเป็นสังคมเมืองอย่างต่อเนื่อง ความเชื่อมโยงภายในครอบครัวที่ลดลง และการปรับเปลี่ยนวัฒนธรรมทางสังคม (sociocultural) จากเดิมที่ส่วนใหญ่พึ่งพาการดูแลสนับสนุนเงินได้ภายในครอบครัว (intra-family income support) ยิ่งทำให้เพิ่มแรงกดดันต่อการบริหารความเสี่ยงทางสังคมของ ผู้สูงอายุซึ่งมีความเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ ความไม่เพียงพอของเงินที่จะสะสมไว้ใช้จ่ายยามเกษียณ เงินที่สะสมไว้ไม่เพียงพอเนื่องจากความไม่แน่นอนของการเสียชีวิต และความผันผวนของ ภาระเงินได้ ทั้งนี้องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Organization: ILO, 2015 อ้างใน คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัย เกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชา และ

คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2559: 25) แสดงข้อมูลการสำรวจประชากรทั่วโลก ปี ค.ศ. 2014 - 2015 ว่ามีประชากรในสัดส่วนเพียงร้อยละ 52 ที่เกษียณและได้รับเงินบำนาญ โดยบุคคลเหล่านี้ระบุว่าเงินที่ได้รับไม่เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายหลังเกษียณอายุทำให้ต้องพยายามที่จะทำงานเพื่อการดำรงชีพต่อไป และเพื่อเพิ่มระดับการครอบคลุมของเงินบำนาญประเทศที่มีระดับรายได้ต่ำและปานกลางได้ใช้กลยุทธ์กระตุ้นผ่านทั้งระบบ Contributory และ Noncontributory tax-financed social pensions โดยประเทศที่สามารถเพิ่มระดับการครอบคลุมของเงินบำนาญให้อันดับแรกใช้วิธี Tax-financed social pensions ได้แก่ จีน เลโซโท ไทย ตีมอร์เลสต์ และ ตูนิเซีย (คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชา และคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2559: 17)

นอกจากนี้ International Labour Organization (ILO) ได้สรุปรูปแบบการให้ความคุ้มครองแก่ผู้สูงอายุหรือเมื่ออยู่ในวัยเกษียณทั่วโลก แบ่งเป็น 4 รูปแบบ คือ (คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชา และคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2559: 17 - 18)

1) รูปแบบที่ให้ประโยชน์แก่ผู้สูงอายุทุกคน (Universal benefit scheme) เป็นการให้ประโยชน์แก่ประชาชนทุกคนที่มีอายุตามเกณฑ์ชราภาพที่กำหนดโดยไม่คำนึงถึงฐานะหรือรายได้หรือสถานภาพการทำงานของผู้ขอรับผลประโยชน์

2) รูปแบบที่ให้ความช่วยเหลือทางสังคมแก่ผู้สูงอายุที่ต้องการ (Universal social assistance scheme) เป็นการให้ประโยชน์แก่ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นหรือต้องการความช่วยเหลือด้านรายได้ที่ผ่านการตรวจสอบรายได้

3) รูปแบบประกันสังคม (Social insurance scheme) เป็นการให้ประโยชน์แก่ผู้สูงอายุหรือสมาชิกในรูปบำนาญ โดยจะมีการพิจารณาจากประวัติการทำงานหรือการจ่ายเงินสมทบของสมาชิก

4) รูปแบบเงินกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (Provident funds) เป็นการให้ประโยชน์แก่ผู้ที่จ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนและมีอายุถึงเกณฑ์ที่กำหนด โดยจะจ่ายในรูปเงินก้อนเป็นส่วนใหญ่ซึ่งประกอบด้วยเงินสมทบที่จ่ายเข้ากองทุนและดอกผลที่ได้รับจากการลงทุน หรืออาจจ่ายในรูปบำนาญในบางครั้ง

ทั้งนี้ รูปแบบการจัดระบบสวัสดิการให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุหรือระบบสวัสดิการเพื่อการชราภาพในแต่ละประเทศจะมีความแตกต่างกันและใช้หลายรูปแบบร่วมกันหรือหลายชั้นเพื่อให้ได้รับความคุ้มครองที่มีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของธนาคารโลกที่เรียกว่า “ระบบบำนาญหลายชั้น (Multi-pillar pension)” ที่เรียกว่า “สามเสาหลักของระบบเงินออมเพื่อวัยเกษียณ” (Three Pillars หรือ The Multi Pillar of Old Age Security) โดยยึดหลักการสร้างระบบบำนาญสมดุลและสามารถรองรับภาระในอนาคตที่จะต้องเลี้ยงดูผู้เกษียณอายุได้ในระดับที่เหมาะสมและไม่เพิ่มภาระภาษีให้กับประชาชนของประเทศ ขณะเดียวกันช่วยสร้างรายได้ของประเทศโดยใช้เงินออมของคนในประเทศเป็นตัวขับเคลื่อนการขยายตัวทางเศรษฐกิจและการลงทุน (คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชา และคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2559: 17 – 19)

1) ชั้นที่ 1 คือระบบกองทุนภาคบังคับหรือการบังคับออมตามกฎหมายที่พัฒนามาจากระบบได้มาจ่ายไป (Pay-as-you-go) โดยมีภาครัฐเป็นผู้จัดการ เพื่อสร้างหลักประกันเพื่อการชราภาพขั้นพื้นฐานของประเทศ ซึ่งกำหนดผลประโยชน์ขั้นต่ำของรายได้ให้เพียงพอแก่การยังชีพควรจะต้องไม่ต่ำกว่าเส้นความยากจน (Poverty Line) มีการกำหนดผลประโยชน์ทดแทนขั้นต่ำที่สมาชิกจะได้รับเมื่อเกษียณอายุล่วงหน้า (Defined benefit) โดยผลประโยชน์ไม่ได้เป็นไปตามจำนวนเงินที่จ่ายเข้ากองทุนแต่จะขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่สมาชิกจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุน ในประเทศไทยกองทุนประกันสังคมจะมีลักษณะสอดคล้องกับระบบบำนาญชั้นที่ 1

2) ชั้นที่ 2 จะเป็นระบบบำนาญแบบบังคับ (Mandatory System) ที่นายจ้างและลูกจ้างจะต้องมีการจ่ายเงินสมทบและเงินสะสมเข้ากองทุนของสมาชิกในอัตราที่กำหนด (Defined contribution) มีวัตถุประสงค์ที่จะยกระดับรายได้ของผู้เกษียณให้สูงกว่าเส้นความยากจนเพื่อให้มีรายได้ที่ดีขึ้นตามมาตรฐานการดำรงชีวิตอย่างปกติมีการบริหารจัดการโดยหน่วยงานภาครัฐหรือภาคเอกชน ผลประโยชน์ทดแทนจะได้รับเต็มจำนวนจากจำนวนเงินสะสม เงินสมทบ และดอกผลที่เกิดขึ้นเมื่อเกษียณอายุ ในประเทศไทย กองทุนบำนาญข้าราชการจะมีลักษณะใกล้เคียงกับระบบบำนาญชั้นที่ 2 นี้

3) ชั้นที่ 3 จะเป็นระบบบำนาญแบบสมัครใจ (Voluntary System) หรือการออมส่วนบุคคลสำหรับบุคคลที่ต้องการมีรายได้เพิ่มขึ้นเมื่อเกษียณอายุ มีการบริหารจัดการโดยภาคเอกชน ในบางกรณีอาจมีเงินสมทบจากนายจ้างเข้ากองทุนในบัญชีของแต่ละคน โดยมี

วัตถุประสงค์ให้ผู้ออมมีทางเลือกในการออมเงินไว้ใช้ในยามเกษียณมากขึ้น มีความเพียงพอของเงินออมในการดำรงชีวิตในอนาคต ในการเข้าถึงความสะดวกสบายและการดูแลสุขภาพพยาบาลที่สูงกว่ามาตรฐาน ได้แก่ กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ และกองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ

ระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยมีลักษณะ Multi-pillar ตามทฤษฎีเสาหลักสามต้นของธนาคารโลกเช่นเดียวกับในประเทศอื่น กล่าวคือ

ขั้นที่ 1 เป็นการออมเพื่อเกษียณอายุภาคบังคับและบริหารจัดการโดยภาครัฐในลักษณะกำหนดผลประโยชน์ทดแทน (Publicly mandated, publicly managed, defined benefit) เพื่อสร้างหลักประกันและความมั่นคงในชีวิตให้มีรายได้หลังเกษียณไม่ต่ำกว่าระดับความยากจน มีลักษณะสอดคล้องกับกองทุนประกันสังคม กรณีชราภาพ (Social security fund) สำหรับลูกจ้างภาคเอกชนซึ่งดำเนินการภายใต้พระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 กำหนดให้นายจ้างและลูกจ้างร่วมจ่ายเงินสมทบตามอัตราที่กำหนดในกฎกระทรวง โดยเงินที่ผู้สูงอายุได้รับเมื่ออายุ 55 ปี จะอยู่ในรูปเงินบำนาญตลอดชีวิตสำหรับผู้ที่ยจ่ายเงินเข้ากองทุนเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 180 เดือน หรือเงินบำเหน็จเป็นเงินก้อนสำหรับผู้ที่ยจ่ายเงินเข้ากองทุนเป็นระยะเวลาน้อยกว่า 180 เดือน

ขั้นที่ 2 เป็นการออมภาคบังคับ บริหารจัดการโดยภาคเอกชน ในลักษณะกำหนดเงินสมทบ (Public mandated, privately managed, defined contribution) เพื่อเพิ่มรายได้หลังเกษียณให้อยู่ในระดับที่เพียงพอต่อการดำรงชีพขั้นพื้นฐาน ผลประโยชน์ทดแทนขึ้นอยู่กับจำนวนเงินที่จ่ายเข้ากองทุนและผลประโยชน์ที่เกิด มีลักษณะสอดคล้องกับกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (Government pension fund) ซึ่งจัดตั้งขึ้นเมื่อ 27 มีนาคม 2540 ตามพระราชบัญญัติกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ พ.ศ. 2529 และครอบคลุมเพียงข้าราชการ

ขั้นที่ 3 เป็นการออมภาคสมัครใจ บริหารจัดการโดยเอกชน ในลักษณะกำหนดเงินสมทบ (Voluntary savings, privately managed, defined contribution) เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตหลังเกษียณโดยสมัครใจ ผลประโยชน์ทดแทนขึ้นอยู่กับจำนวนเงินที่จ่ายเข้ากองทุนและผลประโยชน์ที่เกิด มีลักษณะสอดคล้องกับหลายกองทุนในประเทศไทย ได้แก่

1) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (Provident fund) ซึ่งถูกจัดตั้งตามความสมัครใจของนายจ้างและลูกจ้างสำหรับลูกจ้างในภาคเอกชนโดยการจ่ายเงินสะสม/สมทบเป็นตามเกณฑ์ของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

2) กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ซึ่งถูกจัดตั้งตามความสมัครใจของนายจ้างและลูกจ้าง สำหรับลูกจ้างในภาครัฐวิสาหกิจ โดยลูกจ้างที่อยู่ขณะจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพสามารถเลือกเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพหรือในระบบบำเหน็จแบบเดิม แต่ลูกจ้างที่เข้าหลังจากที่กองทุนสำรองเลี้ยงชีพได้จัดตั้งแล้ว จะถูกบังคับเป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ทั้งนี้ ในปัจจุบันรัฐวิสาหกิจทุกแห่งมีการจัดตั้งกองทุนสำรองเลี้ยงชีพการจ่ายเงินสะสมเป็นตามที่แต่ละรัฐวิสาหกิจกำหนดแต่ต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 3 ของเงินเดือนและไม่เกินอัตราที่รัฐวิสาหกิจนั้นจ่ายสมทบ ทั้งนี้การจ่ายเงินสมทบของรัฐวิสาหกิจจะจ่ายตามความเหมาะสมของแต่ละรัฐวิสาหกิจ แต่ไม่เกินร้อยละ 9 ของเงินเดือนในกรณีที่ลูกจ้างมีอายุงานไม่เกิน 20 ปี และไม่เกินร้อยละ 10 สำหรับลูกจ้างที่มีอายุงานเกิน 20 ปี

3) กองทุนรวมเพื่อการเลี้ยงชีพ (Retirement mutual fund) เป็นการออมที่ภาครัฐให้การส่งเสริมผ่านแรงจูงใจด้านสิทธิประโยชน์ทางภาษี เพื่อรองรับข้อจำกัดของกองทุนสำรองเลี้ยงชีพและกองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการที่สมาชิกไม่สามารถจ่ายเงินสะสมได้สูงกว่าอัตราเงินสมทบของนายจ้างในกรณีที่สมาชิกต้องการออมเพิ่ม ถือเป็นกองทุนรวมประเภทรับซื้อคืนหน่วยลงทุนที่จัดตั้งและจัดการโดยบริษัทจัดการที่ได้รับใบอนุญาตภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานกำกับหลักทรัพย์และตลาดหลักทรัพย์ ผู้ลงทุนสามารถซื้อหน่วยลงทุนได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ของเงินได้ในแต่ละปี หรือไม่น้อยกว่า 5,000 บาท แต่ไม่เกินร้อยละ 15 ของเงินได้ในแต่ละปี โดยเมื่อรวมกับเงินสะสมในกองทุนสำรองเลี้ยงชีพหรือกองทุนบำเหน็จบำนาญจะต้องไม่เกิน 300,000 บาทต่อปี การลงทุนจะต้องไม่น้อยกว่าปีละครั้งและต่อเนื่อง ไม่มีการขอร้งบการซื้อหน่วยการลงทุนเกินกว่า 1 ปีต่อเนื่องกัน ยกเว้นไม่มีเงินได้ในปีภาคนั้น

4) กองทุนรวมหุ้นระยะยาว (Long term fund) เป็นกองทุนที่มีนโยบายลงทุนในหุ้นสามัญ โดยมีการให้สิทธิประโยชน์ทางภาษี ลดหย่อนภาษีได้สูงสุดร้อยละ 15 ของเงินได้พึงประเมิน หรือไม่เกิน 300,000 บาทต่อปี

5) การประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์ (Endowment insurance) และแบบเงินได้ประจำ (Annuity) โดยการประกันชีวิตแบบสะสมทรัพย์ หากผู้เอาประกันเสียชีวิตภายในกำหนดเวลาแห่งสัญญาประกัน ผู้รับประโยชน์จะได้รับเงินผลประโยชน์ แต่ถ้าผู้เอาประกันก็ยังยังมีชีวิตอยู่ในวันครบกำหนดสัญญาผู้เอาประกันจะได้รับเงินผลประโยชน์ ขณะที่การประกันชีวิตแบบเงินได้ประจำ ถ้าผู้เอาประกันยังมีชีวิต ณ อายุที่ระบุในสัญญา บริษัท

ประกันจะจ่ายเงินปันผลประโยชน์ตามที่ระบุในสัญญาเป็นรายเดือนหรือรายปีจนกว่าผู้เอาประกันจะเสียชีวิต

6) การออมในรูปของสินทรัพย์อื่นที่สามารถใช้เป็นแหล่งเงินเพื่อเกษียณได้ เช่น หุ้นสามัญ พันธบัตรออกสภามิตรทรัพย์ เงินสด และสินทรัพย์ส่วนตัวอื่น ๆ เป็นต้น

จึงอาจกล่าวได้ว่า กองทุนบำเหน็จบำนาญข้าราชการ (กบข) และกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ ถือเป็นระบบเงินบำนาญที่มีการเก็บเงินสะสมไว้สำหรับการจ่ายผลตอบแทนให้กับสมาชิกกองทุน (Funded Scheme) มีการสะสมเงินสมทบเต็มจำนวน กล่าวคือ มีการสะสมเงินสำรองให้เพียงพอสำหรับจ่ายประโยชน์ทดแทน หรือหนี้สินทั้งหมดในอนาคตตั้งแต่เริ่มโครงการเก็บเงินสมทบ/ภาษีเพื่อการจ่ายคืนให้แก่ผู้รับบำนาญ

เมื่อเกษียณตามแผนการออมเพื่อการเกษียณแบบบัญชีรายบุคคล ส่วนกองทุนประกันสังคมในส่วนของการออมเพื่อการชราภาพ ซึ่งนำเงินสะสมของสมาชิกปัจจุบันมาจ่ายให้กับผู้ที่เกษียณ ถือได้ว่าเป็นระบบเงินบำนาญที่มีการเก็บเงินสะสมจากสมาชิกบางส่วน (Partially Funded Scheme) โดยมีการสะสมเงินสำรองของกองทุนต่อเนื่องกันไปตลอดเวลาแบบสะสมเงินเต็มจำนวน แต่ไม่จำเป็นต้องสะสมให้เพียงพอต่อภาระการจ่ายประโยชน์ทดแทน ทั้งนี้เพื่อมิให้เป็นภาระสำหรับสมาชิกในระยะเริ่มต้นโครงการ และเมื่อโครงการเติบโตไประยะหนึ่งจึงเพิ่มเงินสะสมเป็นช่วง ๆ และสม่ำเสมอเพื่อให้กองทุนมีเงินเพียงพอในการจ่ายประโยชน์ทดแทนในประเทศไทยแบ่งประชากรที่มีงานทำในภาคเอกชนออกเป็นสองประเภทคือแรงงานในระบบและแรงงานนอกระบบ แรงงานในระบบ (Formal Sector) หมายถึงแรงงานที่ทำงานในระบบการจ้างงานที่มีรายได้ประจำ มีเงินเดือนที่แน่นอน และได้รับการคุ้มครองสวัสดิการต่าง ๆ ตามที่กฎหมายกำหนด นอกจากนั้น แรงงานในระบบยังมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการเป็นสมาชิกกองทุนประกันสังคม คือการประกันชราภาพและประกันสุขภาพ เป็นต้น ส่วนแรงงานอีกประเภทหนึ่งคือแรงงานนอกระบบ แรงงานนอกระบบ (Informal Sector) คือ แรงงานที่ทำงานอิสระ เช่น บุคคลที่ทำงานรับจ้าง คนที่ทำงานไม่เต็มเวลา คนงานที่รับงานไปทำที่บ้าน แรงงานประมง คนรับใช้และคนทำงานบ้าน คนขับรถรับจ้าง เกษตรกร ชาวนา ชาวสวน เป็นต้น ในส่วนนี้จะอธิบายถึงสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุเฉพาะสำหรับแรงงานในระบบซึ่งประกอบด้วยกองทุนประกันสังคมและกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

สถานการณ์ผู้สูงอายุและการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุประเทศอิตาลี

ปัจจุบันกลุ่มผู้สูงอายุ (มีอายุมากกว่า 65 ปี) ในประเทศอิตาลี มีประมาณ 13 ล้านคน (20.6% ของประชากรอิตาลี) และมีแนวโน้มขยายตัวอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลของสมาพันธ์ผู้สูงอายุอิตาลี (FEDERANZIANI) พบว่า ในปี 2557 จำนวน ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 1.4% จาก 20.2% ในปี 2553 มาอยู่ที่ 21.4% (หรือ 13,007,490 คน) ในปี 2557 โดยผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปี เพิ่มขึ้นจาก 5.4% ในปี 2553 มาอยู่ที่ 5.6% ในปี 2556 หรือเพิ่มขึ้น 0.2% นอกจากนี้ จากข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติอิตาลี (ISTAT) แสดงให้เห็นว่า ในขณะที่จำนวน วัยรุ่นลดน้อยลงอย่างต่อเนื่อง อัตราของผู้มีอายุมากกว่า 65 ปี เพิ่มสูงขึ้น (รวมถึงผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปี) หากพิจารณาว่าในปี 2553 ชาวอิตาลีเกิน 1 ใน 5 คนมีอายุมากกว่า 65 ปี นั้น ในปี 2573 เป็นที่คาดการณ์ว่าจะเพิ่มมากขึ้นเป็น 1 ใน 4 ผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปีเพิ่มสูงมากขึ้นอย่างรวดเร็ว (จากประมาณ 6% ในปี 2553 จะเพิ่มมาที่กว่า 9% ในปี 2573 หรือประมาณ 1 ใน 10 ของชาวอิตาลี) ในทางตรงกันข้าม อัตราวัยรุ่น (หรือผู้ที่มีอายุไม่เกิน 14 ปี) ลดลงมาอยู่ที่ 14.1% ในปี 2553 และเป็นที่คาดการณ์ว่าจะลดลงเหลือ 11.6% ในปี 2573 (สำนักงานส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ ณ กรุงโรม, 2558: 1)

ปัจจุบัน อายุเฉลี่ยของประชากรอิตาลีสำหรับผู้ชายอยู่ที่ 79.8 ปี และผู้หญิง 84.6 ปี แต่เป็นที่คาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นมาอยู่ที่ 81.4 และ 88 ปี ตามลำดับในปี 2573 และ 86.6 และ 91.5 ตามลำดับ ในปี 2608 ในบรรดาผู้ที่มีอายุมากกว่า 65 ปี จำนวน 12 ล้านคน ประมาณ 3 ล้านคนมีอายุมากกว่า 85 ปี และประมาณ 7,000 คนมีอายุมากกว่า 100 ปี นอกจากนี้ในอิตาลีนั้น จะพิจารณาว่าแก่หลังจากอายุ 75 ปีไปแล้ว (ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสุขภาพของแต่ละบุคคลด้วย) ทั้งนี้เนื่องจากความก้าวหน้าและวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่ทำให้คนอิตาลีมีอายุยืนมากขึ้น ด้วยเหตุนี้จึงถือว่าเป็นคนกลุ่มใหญ่ที่นับวันจะมีบทบาทที่สำคัญต่อสังคมอิตาลีมากขึ้นเรื่อย ๆ และนับเป็นเป็นกลุ่มผู้บริโภคขนาดใหญ่และมีกำลังซื้อมากที่สุด เนื่องจากเป็นกลุ่มคนที่สามารถสร้างรากฐาน มีอาชีพการงาน หรือรายได้ที่มั่นคง (รายละเอียดตามหัวข้อที่ 2) ต้องการความสะดวกสบายและมีความห่วงใยต่อสุขภาพ (สำนักงานส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ ณ กรุงโรม, 2558: 2)

อิตาลี มีระบบบำนาญหลักทั้งแบบ 1) Earnings related scheme สำหรับอิตาลีมีการกำหนด Notional account ของแต่ละบุคคลซึ่งมีอัตราการส่งเงินเข้ากองทุนที่ร้อยละ 33

(หนึ่งในสามจากลูกจ้างและสองในสามจากนายจ้าง) และได้รับผลตอบแทนตามอัตราการเติบโตของ Real GDP เมื่อเกษียณจะมีการแปลงค่าเงินในบัญชีนี้ให้เห็นเงินงวดตามอายุขัยเฉลี่ย ณ วันเกษียณ (คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชา และคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2559: 25)

บทสรุป

ผู้สูงอายุชาวอิตาลีเดิมมี/และมีความต้องการเป็นอิสระจากครอบครัว และไลฟ์สไตล์ที่เอาจริงเอาจังของชาวอิตาลี ผู้สูงอายุจะพยายามจัดการทุกอย่างด้วยตนเองนานที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยปัจจัยหนึ่งมาจากการที่ปกติแล้ว ผู้สูงอายุไม่อาศัยอยู่ร่วมกับลูกของตนเอง แนวโน้มนี้ส่งผลให้ปัจจุบันมีการสร้างแนวคิดที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ เช่น อพาร์ทเมนต์แบบจัดการตนเอง (self-managed) ผสานกับการช่วยเหลือและบริการการดูแล ผู้สูงอายุชาวอิตาลีที่มีฐานะและต้องการการช่วยเหลือจะจ้างผู้ดูแล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง จากยูเครนและฟิลิปปินส์ เนื่องจากมีความอดทน ไม่เกียจงาน และค่าจ้างไม่สูงนัก อย่างไรก็ตาม ผู้ที่เกษียณอายุชาวอิตาลีมีแนวโน้มมากขึ้นในการใช้ชีวิตบั้นปลายในต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในประเทศที่มีค่าครองชีพไม่แพงและมีภูมิอากาศที่ดีตลอดปี เช่น คอสตาริกา ฟิลิปปินส์ มาเลเซีย ประเทศไทย โมร็อกโก แอฟริกาใต้ ตุรกี เป็นต้น (สำนักงานส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ ณ กรุงโรม. 2558: 2 – 3)

แต่สำหรับประเทศไทยผู้สูงอายุอยู่คนเดียวเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงและอายุมากกว่า 70 ปี เนื่องจากโสด ไม่มีลูกหลานคู่สมรสเสียชีวิต หรือลูกหลานมีภารกิจในต่างถิ่น ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังจะขาดการดูแลยามเจ็บป่วย รู้สึกเหงาและมีปัญหาด้านการเงิน มีผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 3 มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน มีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 53 ที่ทำงานในระบบไม่ถึงร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุที่ทำงานทั้งหมด อดีตที่ผ่านมาแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาจากบุตรหลาน (แหล่งข้อมูล: การสำรวจภาวะการทำงานของประชากร พ.ศ. 2543 2548 และ 2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ)

จะเห็นได้ว่า ประเทศอิตาลีมีความชัดเจนด้านกฎหมายและสวัสดิการเพื่อรองรับปัญหาผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม ตรงกันข้ามกับประเทศไทย ที่แม้ว่าแนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสาเหตุ ผลกระทบ และความต้องการความช่วยเหลือของผู้สูงอายุ

ประเทศไทยก็มีบริบทคล้ายคลึงกับประเทศอิตาลี ขณะที่รัฐบาลไทยเองก็พยายามที่จะแก้ไขปัญหาด้วยการมีนโยบายเกี่ยวกับการส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุ ทั้งในแผนระดับชาติ ไม่ว่าจะเป็นแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555 – 2558) และฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ตลอดจนพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการสร้างหลักประกันรายได้ด้วยการส่งเสริมการทำงานของผู้สูงอายุทั้งในระบบและนอกระบบอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะ

เพื่อสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุให้เป็นรูปธรรม รัฐบาลจึงควรประยุกต์แนวทางการจัดสวัสดิการของอิตาลีที่สามารถปฏิบัติได้ตามมาตรการ ดังต่อไปนี้ (1) ส่งเสริมการจ้างงานผู้สูงอายุด้วยการลดหย่อนภาษีให้กับภาคเอกชน (2) ออกมาตรการทางกฎหมาย เกี่ยวกับความรับผิดชอบของผู้เป็นบุตรในครอบครัวผู้สูงอายุ เพื่อให้ระบบกฎหมายของไทยมีส่วนต่อการสนับสนุนครอบครัวผู้สูงอายุ ตลอดจนรณรงค์เพื่อสะท้อนความสำคัญของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชา และคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2559). โครงการการศึกษาวิเคราะห์ระดับสินทรัพย์การออมขั้นต่ำที่ผู้เกษียณอายุพึงมีสำหรับการประกันคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐาน (วัยสูงอายุ) ภายใต้การสนับสนุนเงินงบประมาณในลักษณะบูรณาการ (งบประมาณแผ่นดิน). *ออนไลน์*. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2562 แหล่งข้อมูล https://www.set.or.th/dat/vdoArticle/attachFile/AttachFile_1497341573867.pdf

ณัฐรัชชยธร เดชสิทธิ์บุลพร. (2557). *คุณภาพชีวิตและความต้องการสนับสนุนสวัสดิการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชนสามตำบล จังหวัดนครปฐม*. ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. ภาณุ ออกถึ้น. (2551). *ทฤษฎีการสูงอายุ*. อุดรธานี: วิทยาลัยบรมราชชนนี อุดรธานี.

- สำนักงานส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ ณ กรุงโรม. (2558). ตลาดผู้สูงอายุในอิตาลี : ตลาดที่นับวันยังมีบทบาทสำคัญมากขึ้นในสังคม. *ออนไลน์* สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มิถุนายน 2562 แหล่งข้อมูล www.ditp.go.th/contents_attach/90914/90914.pdf
- สถาบันเสริมศึกษาและทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานศูนย์วิจัยและให้คำปรึกษาแห่งมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. (2560). *โครงการส่งเสริมการมีรายได้และการมีงานทำของผู้สูงอายุ ตามนโยบายประชารัฐเพื่อสังคม*. กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2550). *คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล)*. กรุงเทพฯ : บริษัท ศรีเมืองการพิมพ์.
- อุบลรัตน์ เพ็งสฤติย์. (2543). *จิตวิทยาผู้สูงอายุ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรามคำแหง.