

บทที่ ๕

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและขอเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุ ความต้องการที่ศึกษานี้จำแนกเป็นความต้องการในด้านสถานภาพทางสุขภาพกาย ความสามารถทางร่างกาย ด้านสถานภาพทางสุขภาพจิต ด้านการเข้ารับบริการทางการแพทย์ และด้านความรับผิดชอบของครอบครัวและรัฐ โดยมุ่งเปรียบเทียบความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัย และความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการด้านความรับผิดชอบของครอบครัวและรัฐในเรื่อง เพศ อายุ สถานภาพการสมรส รายได้ และการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นผู้สูงอายุในชุมชนผู้สูงอายุ จำนวนตัวอย่างประชากรทั้งสิ้น ๒๒๐ คน เป็นเพศชาย ๑๑๔ คน เพศหญิง ๑๐๖ คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน ๕๐ ข้อ ซึ่งหาความตรงด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity) โดยเชิญทรงคุณวุฒิทางการแพทย์และการแพทย์ที่ใดก็ตามและปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ๑๐ ท่าน แลวนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม แลวจึงนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเช่นเดียวกับประชากรที่จะศึกษาจำนวน ๒๐ คน เพื่อหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) แลวนำแบบสอบถามมาหาค่าความเที่ยงตามวิธีการของ คูเคอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson r_{KR-20}) ได้ค่าความเที่ยง ๐.๘๖ จึงนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้เลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ หาค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าที (t - Test) เพื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัย รวมทั้งด้าน และแต่ละด้านในเรื่อง เพศ อายุ สถานภาพการสมรส รายได้ การศึกษา และทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการด้านความรับผิดชอบของครอบครัว และรัฐใน

เรื่อง เพศ อายุ สถานภาพการสมรส รายได้ การศึกษา

สรุปผลการวิจัย

๑. สถานภาพของตัวอย่างประชากร
 - ๑.๑ เพศ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุเพศชาย ร้อยละ ๕๑.๘๒ รองลงมาผู้สูงอายุเพศหญิง ร้อยละ ๔๘.๑๘
 - ๑.๒ อายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุ ๖๐ - ๗๕ ปี ร้อยละ ๕๔.๕๕ รองลงมาอายุ ๗๕ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๔๕.๔๕
 - ๑.๓ สถานภาพการสมรส ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีสถานภาพคู่ ร้อยละ ๖๓.๖๔ รองลงมา หมาย (รวมทั้งโสด) ร้อยละ ๓๖.๓๖
 - ๑.๔ รายได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ร้อยละ ๗๒.๗๓ รองลงมา ไม่มีรายได้ ร้อยละ ๒๗.๒๗
 - ๑.๕ จำนวนรายได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยเดือนละมากกว่า ๕,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๒๓.๖๔ รองลงมา เฉลี่ยเดือนละ ต่ำกว่า ๑,๐๐๐ บาท ร้อยละ ๒๐.๔๖
 - ๑.๖ แหล่งของรายได้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับบำนาญร้อยละ ๓๖.๓๖ รองลงมาได้จากผลประโยชน์จากธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ ๒๑.๓๖
 - ๑.๗ การศึกษา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ การศึกษาต่ำกว่าระดับอุดมศึกษา ร้อยละ ๖๕.๔๕ รองลงมา ระดับอุดมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ ๓๔.๕๕
 - ๑.๘ ลักษณะของครอบครัว ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับคู่สมรส บุตร หลาน ร้อยละ ๔๔.๕๕ รองลงมา อยู่กับบุตรหลาน ร้อยละ ๒๐.๔๖
 - ๑.๙ ที่อยู่ของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นบ้านของตนเอง ร้อยละ ๔๓.๑๘ รองลงมา อาศัยบ้านคนอื่น ร้อยละ ๑๐.๔๑ อื่น ๆ เช่น บ้านเช่า ร้อยละ ๔.๐๔ และสถานสงเคราะห์ของทางราชการ ร้อยละ ๑.๘๒
 - ๑.๑๐ ปัญหาสุขภาพอนามัยในปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับตา ร้อยละ ๔๗.๗ รองลงมา มีปัญหาเกี่ยวกับฟัน ร้อยละ ๔๕.๕

๒. ผลการเปรียบเทียบความต้องการทางดานสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุมทุกดาน และในแตละดาน พบวา

๒.๑ ความต้องการทางดานสุขภาพอนามัย ระหว่างเพศชาย และเพศหญิง รวมทุกดานและในแตละดาน ไมแตกตางกันอยางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ยกเวนดานความสามารถทางรางกาย แตกตางกันอยางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๒.๒ ความต้องการทางดานสุขภาพอนามัยระหว่าง อายุ ๖๐ – ๗๕ ปี และ ๗๕ ปีขึ้นไป รวมทุกดาน และในแตละดานไมแตกตางกันอยางมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ซึ่ง สันองสมมติฐานที่วาความต้องการทางดานสุขภาพอนามัยระหว่างอายุ ๖๐ – ๗๕ ปี และ ๗๕ ปีขึ้นไป รวมทุกดานและในแตละดานไมแตกตางกัน

๒.๓ ความต้องการทางดานสุขภาพอนามัยระหว่างสถานภาพการสมรสและหมาย (รวมทั้งโสด) รวมทุกดาน และในแตละดานไมแตกตางกันอยางมีนัยสำคัญที่ระดับ ๐.๐๕ ยกเวน ดานการเขารับบริการทางการแพทย แตกตางกันอยางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕

๒.๔ ความต้องการทางดานสุขภาพอนามัยระหว่างผู้มีรายไดและไมมีรายได รวมทุกดาน และในแตละดานไมแตกตางกันอยางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ซึ่งสันองสมมติ ฐานที่วาความต้องการทางดานสุขภาพอนามัยระหว่างผู้มีรายไดและไมมีรายได รวมทุกดานและใน แตละดานไมแตกตางกัน

๒.๕ ความต้องการทางดานสุขภาพอนามัยระหว่างผู้มีการศึกษาค่ำกว่าอุดมศึกษา และอุดมศึกษาขึ้นไปรวมทุกดาน และในแตละดานไมแตกตางกันอยางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ยกเวนดานการเขารับบริการทางการแพทย แตกตางกันอยางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

๓. ผลการเปรียบเทียบ ความคิดเห็น เกี่ยวกับความต้องการดานความรับผิดชอบของ กรอบครัว และรัฐ ในเรื่อง เพศ อายุ การศึกษา ไมแตกตางกันอยางมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .๐๕ ยกเวน เรื่องรายได และสถานภาพสมรส แตกตางกันอยางมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

อภิปรายผล

๑. ผลการเปรียบเทียบความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในเรื่องอายุ รายได้ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสนองสมมติฐานการวิจัยทั้งในลักษณะความต้องการรวมทุกด้าน และในแต่ละด้าน ยกเว้นเรื่องเพศ แตกต่างกันในด้านความสามารถของร่างกาย สถานภาพการสมรส และการศึกษาแตกต่างกันในด้าน การเข้ารับบริการทางการแพทย์ซึ่งปฏิเสธสมมติฐาน ทั้งนี้คือ

ก. เรื่องเพศ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ในด้านความสามารถของร่างกาย (ดูตาราง ๑๑) เมื่อพิจารณาความแตกต่างค่าเฉลี่ยของผู้สูงอายุหญิง จะมีความต้องการการช่วยเหลือทางร่างกายเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันมากกว่าผู้สูงอายุชาย ซึ่ง เอิร์ทแมน บี พาล์มเมอร์ (Erdman B. Palmore) ได้ทำการวิจัย เรื่องผลของการสูงอายุ ต่อกิจกรรมต่าง ๆ และต่อทัศนคตินั้น เขาพบว่า เมื่อมีอายุมากขึ้น ผู้สูงอายุหญิงจะมีการเปลี่ยนแปลงกิจกรรม หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ในทางที่ต้องการการช่วยเหลือมากกว่าผู้สูงอายุชาย และจากการวิจัยของ สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ คนชราเพศหญิงจะประเมินสุขภาพของตนไม่สู้แข็งแรงมากกว่าเพศชาย ซึ่งแมตต์ ซีสเตอร์ แมรี่ จีนนี่ เฮน และ ชูไฟฟ์เชน ก็ยังพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุหญิง เป็นกลุ่มที่ต้องการการกระตุ้นให้มีกิจกรรมการฟื้นฟูสุขภาพมากที่สุด และ

Erdman B. Palmore, "The Effects of Aging on Activities and Attitudes" Readings in Gerontology (Saint Louis : The C.V. Mosby Company, 1978), P. 67.

^๒ สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, "ปัญหาและการกำหนดนโยบายสำหรับประชากรวัยชราในประเทศไทย," หน้า ๒๐.

^๓ Sister Marry Jeanne Hain and Shu - Pi C Chen, "Health Needs of the Elderly," P. 433

อาร์แอม แคมเบล ได้กล่าวว่า เพศ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพ
อนามัยของผู้สูงอายุ

ข. เรื่องสถานภาพการสมรส มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.๐๕ ในด้านการเข้ารับบริการทางการแพทย์ (ดูตาราง ๑๓) เมื่อพิจารณาความแตกต่างค่าเฉลี่ยของ
ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรส คือ พบว่า มีความต้องการเข้ารับบริการทางการแพทย์มากกว่า
ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรส หมาย (รวมทั้งโสด) เช่น ความต้องการพบแพทย์ชำนาญแต่ละ
สาขา เมื่อมีปัญหา ต้องการตรวจเช็คร่างกาย โดยสม่ำเสมอ ต้องการใช้บริการสุขภาพที่ใกล้
บ้าน และที่คุ้นเคย ความต้องการคลินิก และที่พักของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล และความ
ต้องการบริการตามให้คำแนะนำปรึกษาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล นั้น อาจจะเนื่อง
จากว่า ผู้สูงอายุหมาย (รวมทั้งโสด) ซาคคิด ไม่มีที่ปรึกษา เพราะการไปโรงพยาบาล หรือ
สถานบริการทางสุขภาพอนามัยนั้น ย่อมมีความยุ่งยากในเรื่องต่าง ๆ เช่น คนที่จะไปเป็นเพื่อน
การเดินทาง ค่ารักษาพยาบาล และแม้กระทั่งคนที่คอยกระตุ้นให้มีความสนใจในเรื่องสุขภาพ
ของร่างกาย ซึ่ง กุลยา ตันตินลาชีวะ กล่าวหา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะเชื่อว่า สภาพร่างกายที่
เลวลงเนื่องจากความมีอายุ เมื่อหนายต้องการหาสถานที่จะช่วยเหลือที่ถูกต้อง ซาคเงิน ซาคพลัง
และการเดินทางที่ยากลำบาก ^๒ และจากการวิจัยของซิสเตอร์ แมรี่ จินนี่ เฮน และ ชูไพซีเฮน
พบว่า มีผู้สูงอายุถึง ๑๑.๓% ^๓ ที่ไม่เคยไปพบแพทย์เลย

^๑ R.M. Campbell, "Subjective Variables Influence Health of Elderly," P. 122.

^๒ กุลยา ตันตินลาชีวะ, การพยาบาลผู้สูงอายุ, หน้า ๑๕๘.

^๓ Sister Marry Jeanne Hain and Shu - Pi C Chen, "Health Needs of the Elderly," P. 433.

ค. เรื่องการศึกษาที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ในด้านการเข้ารับบริการทางการแพทย์ (ดูตาราง ๑๕) เมื่อพิจารณาความแตกต่างค่าเฉลี่ยของผู้สูงอายุที่มีการศึกษาตั้งแต่อุดมศึกษาขึ้นไป พบว่ามีความต้องการเข้ารับบริการทางการแพทย์มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อยกว่าอุดมศึกษา ก็เพราะว่า เมื่อผู้สูงอายุได้รับการศึกษามากขึ้น ก็มีแนวทางที่จะศึกษาค้นคว้า หาความรู้ในการรักษาสุขภาพเพิ่มขึ้น เห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง โดยมุ่งการป้องกันและการดำรงสุขภาพมากกว่าการรักษา ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขของสหรัฐอเมริกา ได้ศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนมากต้องการการช่วยเหลือ แต่ไม่มีความรู้ถึงแหล่งบริการ และอีกประการหนึ่ง ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาย่อมมีหน้าที่การงาน มีเศรษฐกิจการเงินพอเลี้ยงตัวได้ จึงสามารถที่จะใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพอนามัยได้ดีกว่า แจ็ค บอทวินิค (Jack Botwinick) ได้ศึกษาพบว่า ผู้ที่มีอายุเกิน ๖๕ ปี ขึ้นไป ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์ ^๑ - ^๒ ของรายได้ทั้งหมด ^๒ และรายได้ของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

๒. ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการด้านความรับผิดชอบของครอบครัว และรัฐ ต่อผู้สูงอายุนั้น ในเรื่องเพศ อายุ การศึกษา ไม่แตกต่างกัน ซึ่งสนองสมมติฐานการวิจัยและสอดคล้องกับผลการวิจัยของ พรหมทิพย์ รามสูตร ที่พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางด้านความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ต่อความรับผิดชอบ ของครอบครัวและรัฐ ในกลุ่ม เพศ

^๑ Ibid.

^๒ Jack Botwinick, Aging and Behavior, P. 4

^๓ Sister Marry Jeanne Hain and Shu - Pi C Chen, "Health Needs of The Elderly," P. 433.

อายุ และการศึกษา ยกเว้นเรื่องรายได้ และสถานภาพการสมรสแตกต่างกัน ซึ่งปฏิเสธ
สมมติฐาน ดังนี้ คือ

ก. เมื่อพิจารณา ความแตกต่างค่าเฉลี่ยของผู้สูงอายุ ที่มีรายได้ มีความคิดเห็น
เกี่ยวกับความต้องการด้านความรับผิดชอบของครอบครัว และรัฐมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้
(ดูตาราง ๑๖) และถ้าจะพิจารณาจากสถานภาพส่วนตัวของผู้สูงอายุในการวิจัยครั้งนี้รวมด้วย
จะเห็นว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้นั้น ได้จากการรับบำนาญ หรือผลประโยชน์ธุรกิจส่วนตัว ซึ่งจะมี
จำนวนรายไ้มากกว่า ๕,๐๐๐ บาทขึ้นไป เป็นส่วนใหญ่ สิ่งเหล่านี้ อาจจะเป็นสาเหตุทำให้ผู้สูง
อายุที่มีรายได้ของตนเอง เกิดความมั่นใจในคุณค่าของตนเอง มีความรู้สึกว่าเขาสามารถที่จะ
ทำประโยชน์ให้แก่ครอบครัวและสังคมได้อีก ขณะเดียวกันผู้สูงอายุที่ขาดครอบครัวและสังคม
ก็ควรจะตอบแทนโดยมีความรับผิดชอบต่อผู้สูงอายุบาง ส่วนในผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ของตนเอง
เลย กุลยา ตันตินลาชีวะ กล่าวไว้ว่า มักจะเป็นผู้สูงอายุที่ยอมรับความจริง ยอมรับต่อการแยก
ตัวของสังคม ยอมรับความเสื่อมถอยของร่างกาย หาดทางสงบ ปลอดภัยและวิญญาน ลด
ปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว โดยการคิดว่า สังขารตัวเองไม่ให้แล้ว น่าจะอยู่อย่างมีความสุขเท่าที่
เป็นอยู่ จึงมักจะไม่มีความต้องการสิ่งใดนอกเหนือจากที่ได้รับ จากการวิจัยของสุชาติ
ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ ได้กำหนดนโยบายในอนาคตสำหรับผู้สูงอายุว่า ควรเปลี่ยนทัศนคติเกี่ยวกับ
การทำงานของวัยชราที่จะหยุดอยู่ที่ขั้นตอนของการเกษียณอายุ ควรถือว่าการทำงานเป็นชีวิต
ของคนชรา เช่นเดียวกับประชากรในกลุ่มอื่น ๆ ควรส่งเสริมให้คนชราทำงานต่อไปตามกำลัง
และอรรถภาพ เพราะจากการศึกษาของดวงพร ดวงพิภุฑ อุตตราพร บุนนาค และ บุญยืน

Pantyp Toonkul, Ramassoota. "A Study of the Health Needs
of The Old People As Assessed By Themselves In the Katamon Area of
Jerusalem, Period of June - July 1972", P. 64.

กุลยา ตันตินลาชีวะ, การพยาบาลผู้สูงอายุ, หน้า ๑๕๘.

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, "ปัญหาและการกำหนดนโยบายสำหรับประชากรวัยชรา
ในประเทศไทย, หน้า ๒๐.

สุขภาพ พบว่า ปัญหาและความต้องการที่สำคัญของผู้สูงอายุ คือ ปัญหาทาง เศรษฐกิจและการดำรงชีพ ผู้สูงอายุไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้ อย่างมีความสุข จึง เป็นแรงผลักดัน ให้มีความต้องการเข้ารับการสงเคราะห์จากรัฐบาล ในสถานสงเคราะห์คนชรา^{๑,๒,๓}

ข. เมื่อพิจารณาความแตกต่างค่านิยมของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรส มีความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการด้านความรับผิดชอบของครอบครัวและรัฐมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพการสมรสหมาย (รวมทั้งโสด) และถ้าพิจารณาจากสถานภาพส่วนตัวของผู้สูงอายุจะเห็นว่า ลักษณะของครอบครัวของกุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะอยู่ร่วมกับคู่สมรส บุตร หลาน และเป็นบ้านของตนเอง เพราะฉะนั้น ผู้สูงอายุที่มีชีวิตคู่ และอยู่รวมกันเป็นครอบครัวที่มีความอบอุ่น เคยได้รับการดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวอยู่เสมอ จึงมีความคิดเห็นว่า ครอบครัว และรัฐ ควรจะมีความรับผิดชอบต่อผู้สูงอายุมากกว่า ผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย (รวมทั้งโสด) ซึ่งสามารถปรับตัวเองให้ชินต่อสภาพการอยู่คนเดียวและมักจะหันหน้าเข้าวัด หากความสงบของจิตใจ ไม่มีความต้องการที่นอกเหนือไปจากสิ่งที่ได้รับ เช่น ที่ กุดยา ตันตินลาชีวะ กล่าวไว้ว่า ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวมักจะเป็นผู้สูงอายุที่ยอมรับความจริง ยอมรับต่อการแยกตัวของสังคม ยอมรับความเสื่อมถอยของร่างกายทางทางสงบ ปลงต่อสังขาร และวิญญาน อดปฏิบัติสัมพันธ์กับครอบครัว โดยคิดว่าสังขารตัวเองไม่ให้แล้วน่าจะอยู่อย่างมีความสุขเท่าที่เป็นอยู่^๔

^๑ ดวงพร ดวงพิภุด, "การสำรวจความต้องการที่คนชราต้องมาอยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรานานบางแค กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๑๗," หน้า ๒.

^๒ อุตตราพร บุนนาค, "ปัญหาและความต้องการของคนชราในสถานสงเคราะห์คนชรานานบางแค", หน้า ๑๐๐.

^๓ บุญยืน สุภาพ, "การศึกษาเปรียบเทียบปัญหาความต้องการ และโลกทัศน์ของคนชราในสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐบาลและเอกชน", หน้า ๕๔.

^๔ กุดยา ตันตินลาชีวะ, การพยาบาลผู้สูงอายุ, หน้า ๑๕๘.

ข้อเสนอแนะ

๑. จากผลการวิจัยครั้งนี้ ทำให้ทราบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพอนามัยในระบบของร่างกายหลาย ปัญหา โดยเฉพาะปัญหาเกี่ยวกับตา ฟัน ระบบประสาท และระบบไขข้อกระดูก ฯลฯ จึงเป็นแนวทางให้บุคลากรในทีมสุขภาพ ได้ทราบปัญหาของผู้สูงอายุ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการดูแลทางสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง
๒. ในการให้การดูแลสุขภาพพยาบาลแก่ผู้สูงอายุนั้น ไม่ว่าจะ ผู้สูงอายุจะมีความแตกต่างระหว่าง เพศ อายุ สถานภาพการสมรส รายได้ และการศึกษา ควรจะมีความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัย คล้ายคลึงกัน ดังนั้นจะเป็นแนวทางให้ผู้บริหารในทีมสุขภาพได้ตระหนักถึง เมื่อมีการปรับปรุงหลักสูตรทางการพยาบาลและการแพทย์
๓. ควรจะได้ทำการวิจัยเรื่องความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยในผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป
๔. ควรจัดทำเครื่องมือในการประเมินสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปใช้กับผู้สูงอายุทุกระดับ และทุกกลุ่ม