

<b>Thesis Title</b>	A Causal Model of Adherence to Therapeutic Regimens Among Older Adults with Hypertension	
<b>Author</b>	Miss Arunya Namwong	
<b>Degree</b>	Doctor of Philosophy (Nursing)	
<b>Advisory Committee</b>	Assistant Professor Dr. Sirirat Panuthai	Advisor
	Associate Professor Dr. Thanaruk Suwanprapisa	Co-advisor
	Assistant Professor Dr. Totsaporn Khampolsiri	Co-advisor

### ABSTRACT

Adherence to therapeutic regimens among older adults with hypertension results in appropriate blood pressure control. Knowledge of factors affecting adherence behaviors are needed to enhance adherence to therapeutic regimens among older adults with hypertension. A descriptive, cross-sectional, predictive correlational design was used to identify and test a causal relationship between cognitive function, physical function, social support from family, provider-patient communication, knowledge of hypertension, perceived benefits, perceived susceptibility, perceived severity, perceived barriers, perceived self-efficacy to adherence and adherence to therapeutic regimens among older adults with hypertension. A total of 341 hypertensive older adults with hypertension aged between 60-88 years were randomly selected from five hypertension clinics at community hospitals in Phayao Province, Thailand. All self-reported questionnaires with acceptable reliability coefficients were used to collect data. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation and path analysis by structural equation modeling.

The findings indicated that:

1. Perceived self-efficacy to adherence had a high positive relationship with adherence to therapeutic regimens. Perceived susceptibility, perceived severity, and social support from family had a moderate positive relationship with adherence to therapeutic regimens. Provider-patient communication and perceived benefits had a low positive relationship with adherence to therapeutic regimens. Cognitive function had a low negative relationship with adherence to therapeutic regimens. However, physical function, knowledge of hypertension and perceived barriers had no significant relationship with adherence to therapeutic regimens.

2. The causal model of adherence to therapeutic regimens showed the best fit with the empirical data ( $\chi^2 = 23.73$ ,  $df = 16$ ,  $p = .10$ ,  $RMSEA = 0.038$ ,  $GFI = .99$ ,  $AGFI = .95$ ,  $CFI = .98$ ,  $SRMR = 0.037$ ). The model explained 60% of the total variance in adherence to therapeutic regimens. Physical function ( $p < .05$ ), perceived self-efficacy to adherence, perceived severity, provider-patient communication, and social support from family had a positive direct effect on adherence to therapeutic regimens ( $p < .01$ ), whereas perceived barriers had a direct negative effect on adherence to therapeutic regimens ( $p < .01$ ). Social support from family had a positive indirect effect on adherence to therapeutic regimens ( $p < .01$ ) via perceived self-efficacy to adherence, provider-patient communication, perceived susceptibility, perceived severity, knowledge of hypertension, and perceived barriers. Perceived susceptibility ( $p < .01$ ) and perceived barriers ( $p < .05$ ) had a positive indirect effect on adherence to therapeutic regimens via perceived self-efficacy to adherence, while, cognitive function had a negative indirect effect on adherence to therapeutic regimens ( $p < .01$ ) via perceived self-efficacy to adherence, knowledge of hypertension and perceived barriers. Provider-patient communication had a positive indirect effect on adherence to therapeutic regimens ( $p < .01$ ) via knowledge of hypertension, perceived barriers, perceived self-efficacy to adherence, perceived susceptibility and perceived severity. Knowledge of hypertension had an indirect effect on adherence to therapeutic regimens via perceived barriers and perceived self-efficacy to adherence. Perceived benefits had no direct and indirect effect on adherence to therapeutic

regimens, but it was affected by provider-patient communication and social support from family ( $p<.01$ ).

The results of the study indicate that to promote adherence to therapeutic regimens among older adults with hypertension, nurses should be aware of factors affecting adherence to therapeutic regimens and modify these predicting factors.



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

หัวข้อวิทยานิพนธ์	แบบจำลองเชิงสาเหตุของความร่วมมือในการรักษาในผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูง	
ผู้เขียน	นางสาวอรัญญา นามวงศ์	
ปริญญา	พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต	
คณะกรรมการที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริรัตน์ ปานอุทัย รองศาสตราจารย์ ดร. ธนารักษ์ สุวรรณประพิศ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศพร คำผลศิริ	อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

### บทคัดย่อ

ความร่วมมือในการรักษาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ซึ่งความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรักษามีความจำเป็นในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษา การศึกษาภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบแบบจำลองแสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างการทำหน้าที่ด้านสติปัญญา การทำหน้าที่ด้านร่างกาย การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในความร่วมมือในการรักษา และความร่วมมือในการรักษาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 341 ราย มีอายุระหว่าง 60-88 ปี มารับการตรวจที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลชุมชน 5 แห่งของจังหวัดพะเยา การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติเชิงพรรณนา สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง

## ผลการศึกษาพบว่า

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในความร่วมมือในการรักษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาในระดับสูง การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาในระดับปานกลาง การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วย และการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวก และการทำหน้าที่ด้านสติปัญญาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความร่วมมือในการรักษาในระดับต่ำ ในขณะที่การทำหน้าที่ด้านร่างกาย ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้อุปสรรค ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษา

2. แบบจำลองเชิงสาเหตุของความร่วมมือในการรักษา มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ( $\chi^2 = 23.73, df = 16, p = .10, RMSEA = 0.038, GFI = .99, AGFI = .95, CFI = .98, SRMR = 0.037$ ) สามารถทำนายความแปรปรวนของความร่วมมือในการรักษาได้ร้อยละ 60 การทำหน้าที่ด้านร่างกาย ( $p < .05$ ) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในความร่วมมือในการรักษา การรับรู้ความรุนแรง การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วย และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกกับความร่วมมือในการรักษา ( $p < .01$ ) ส่วนการรับรู้อุปสรรค ( $0 < .01$ ) มีอิทธิพลโดยตรงทางลบกับความร่วมมือในการรักษา การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีอิทธิพลโดยอ้อมทางบวกกับความร่วมมือในการรักษา ( $p < .01$ ) ผ่านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในความร่วมมือในการรักษา การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วย การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความเสี่ยง ( $p < .01$ ) และการรับรู้อุปสรรค ( $p < .05$ ) มีอิทธิพลโดยอ้อมทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาผ่านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในความร่วมมือในการรักษา ส่วนการทำหน้าที่ด้านสติปัญญาไม่มีอิทธิพลโดยอ้อมทางลบ ( $p < .01$ ) กับความร่วมมือในการรักษาผ่านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในความร่วมมือในการรักษา ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการรับรู้อุปสรรค การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วยมีอิทธิพลโดยอ้อมทางบวกกับความร่วมมือในการรักษา ผ่านความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง ( $p < .01$ ) การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในความร่วมมือในการรักษา การรับรู้ความเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรง ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีอิทธิพลโดยอ้อมกับความร่วมมือในการรักษาโดยผ่านการรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในความร่วมมือในการรักษา ยกเว้นการรับรู้ประโยชน์ไม่มีอิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมกับความร่วมมือในการรักษา แต่การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วย และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อการรับรู้ประโยชน์ ( $p < .01$ )

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาในผู้สูงอายุโรค  
ความดันโลหิตสูง พยาบาลควรให้ความสำคัญและปรับเปลี่ยนปัจจัยทำนายดังกล่าว



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved