CONTENTS

		Page
Acknowledgement		c
Abstract in English		e
Abstract in Thai		h
List of Tables		m
List of Figures		n
Statement of Originality in English		o
Statement of Originality in Thai		p
Chapter 1	Introduction	1
	Background and Significance of the Research Problem	1
	Research Objectives	12
	Research Questions	13
	Definition of Terms	13
Chapter 2	Literature Review	17
	Part One: Older adults with Hypertension	17
	Part Two: Adherence to Therapeutic Regimens	28
	Conceptual Framework	84
Chapter 3	Methodology	88
	Research Design	88
	Population and Sample	88
	Research Instruments	91
	Protection of Human Rights	96
	Data Collection Procedures	97
	Data Analysis Procedures	98

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

CONTENTS (continued)

		Page
Chapter 4	Results and Discussions	103
	Results of the Study	103
	Discussion of the Study	131
Chapter 5	Conclusions, Limitations, and Recommendations	159
	Conclusions	159
	Implications of the Study	161
	Limitations of the study	163
	Recommendations for Further Research	164
References		165
Appendices		198
	Appendix A Instrumentations	199
	Appendix B Permission to Use Instrument	208
	Appendix C List of Experts for Back Translation	209
	Appendix D Ethical Approval Document	210
	Appendix E Informed Consent Form	214
	Appendix F Testing of Normality	218
	Appendix G Testing Linearity	219
	Appendix H Testing Multicollinearity	220
Curriculum Vitae		222

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

LIST OF TABLES

		Page
Table 3-1	The Number of Sample in the Study in Each Community Hospital	91
Table 4-1	Demographics Characteristics of the Sample (n = 341)	104
Table 4-2	Clinical Characteristics of the Sample (n = 341)	106
Table 4-3	Mean, Standard Deviation, Number and Percentage of Sample as Described by Systolic and Diastolic Blood Pressure and Blood Pressure Control (n = 341)	109
Table 4-4	Descriptive Data of Studied Variables (n = 341)	110
Table 4-5	Intercorrelations Between ADTR and Predicting Variables (n = 341)	113
Table 4-6	Comparison of Goodness-of-fit Indices in Hypothesized and Final Model	126
Table 4-7	Structural Path Coefficients of the Final Model of Adherence to Therapeutic Regimens (N = 341)	128

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

LIST OF FIGURES

		Page
Figure 2-1	The hypothesized causal model of adherence to therapeutic regimens among older adults with hypertension	87
Figure 4-1	The hypothesized causal model of adherence to therapeutic regimens among older adults with hypertension	120
Figure 4-2	The first modified model of adherence to therapeutic regimens among older adults with hypertension	123
Figure 4-3	The final model of adherence to therapeutic regimens among older adults with hypertension	125

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

STATEMENT OF ORIGINALITY

This study provides a new nursing knowledge regarding factors directly and indirectly predicting adherence to therapeutic regimens among older adults with hypertension. The new model specifically indicates that physical function, perceived self-efficacy to adherence, perceived severity, provider-patient communication, perceived barriers, and social support from family directly affect adherence to therapeutic regimens. Moreover, cognitive function, perceived susceptibility and knowledge of hypertension indirectly affect adherence to therapeutic regimens. Therefore, to enhance adherence to therapeutic regimens among older adults with hypertension by nursing role, these predicting factors should be extraordinarily concerned and manipulated in order to achieve the optimal blood pressure control.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ข้อความแห่งการริเริ่ม

ผลการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของความร่วมมือในการรักษาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ทำให้ได้ทราบถึงองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรักษาทั้งโดยตรงและโดยอ้อม โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อความร่วมมือในการรักษาและเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยบทบาทของพยาบาล ประกอบด้วย การทำหน้าที่ด้านร่างกาย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในความร่วมมือในการรักษา การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคลากรสุขภาพและผู้ป่วย และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ส่วนปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยอ้อมต่อความร่วมมือในการรักษา ได้แก่ การทำหน้าที่ด้านสติปัญญา ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงและการรับรู้ความเสี่ยง ดังนั้นการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงควรให้ความสำคัญและพิจารณานำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรักษาดังกล่าวมาจัดกระทำเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีในการควบคุมโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved