

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับความตั้งใจออกกำลังกายด้วยการเดิน ในผู้ป่วยภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

Theory of Planned Behavior and Walking Exercise Intention in Post Stroke Patients

อินทิรา ไชยณรงค์

Intira Chainarong

วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10220

The Royal Thai Air Force Nursing College, Bangkok, Thailand 10220

บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรงและเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตในประชากรทั่วโลก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีการออกกำลังกาย มีกิจกรรมด้านร่างกายลดลง บางรายใช้ชีวิตอยู่กับที่ไม่มีการเคลื่อนไหวโดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยที่อยู่เพียงลำพัง มีระยะเวลาในการฟื้นฟูระหว่างเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลค่อนข้างน้อยทำให้มีปัญหาด้านการทำหน้าที่ของร่างกายหลงเหลืออยู่ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกายจึงมีความจำเป็นเพื่อป้องกันและลดภาวะทุพพลภาพ การเดินเป็นการออกกำลังกายที่ American Heart Association ให้คำแนะนำและยอมรับว่าเป็นวิธีที่มีความเหมาะสมและเป็นเป้าหมายสำคัญในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู โดยช่วยกระตุ้นการทำงานของระบบประสาทและลดการกลับเป็นซ้ำของโรค การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการออกกำลังกาย การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจออกกำลังกายด้วยการเดินในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นการนำแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาประยุกต์ใช้จึงมีส่วนสำคัญในการสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายด้วยการเดินแก่ผู้ป่วยตั้งแต่เข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล เพื่อส่งเสริมให้เกิดความตั้งใจฟื้นฟูอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ความตั้งใจออกกำลังกายด้วยการเดิน โรคหลอดเลือดสมอง

Abstract

Stroke is a severe neurological disease that is a key cause of mortality in the world's population. Most post-stroke patients do not exercise or to engage in fewer physical activities. Some patients spend their lives with no mobility, particularly in elderly patients or patients who live alone and stroke patients to spend little time in rehabilitation during hospital admission due to limitations. Therefore, these patients require physical rehabilitation in order to prevent and reduce infirmity. Walking exercise is accepted by the American Heart Association as a suitable method and a key target of physical rehabilitation for post-stroke patients during the recovery phase. It also triggers nervous system function and can reduce relapse of the disease. From the previous studies about relationships among Attitude Toward Exercise, Subjective Norms, Perceived Behavioral

Control revealed that had positive relationships with the walking exercise intention in post stroke patients. Therefore, apply about the Theory of Planned Behavior have important in raise awareness about the importance of walking exercise for stroke patients starting at admission to the hospital to promote walking exercise intention for rehabilitation continuously.

Keywords : Theory of Planned Behavior, Walking Exercise Intention, Stroke

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรงและเป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตในประชากรทั่วโลก อีกทั้งยังเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อทางคลินิก เศรษฐกิจ สังคม ครอบครัวรวมถึงคุณภาพชีวิต รายงานจากองค์การอนามัยโลก ประมาณว่าทุกปีมีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากกว่า 15 ล้านคนทั่วโลก โดย 5 ล้านคนมีความพิการถาวร อีก 5 ล้านคนเสียชีวิต และจำนวนสองในสามอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยมีแนวโน้มจะเพิ่มเป็น 25 ล้านคนหรือเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ในปี พ.ศ. 2563¹

สำหรับประเทศไทย รายงานจำนวนและอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555-2559 จากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2560 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองยกระดับขึ้นมาเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 2 รองจากโรคมะเร็งทุกชนิด โดยอัตราการป่วยและอัตราการตายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี สถิติการเกิดโรคหลอดเลือดสมองที่สำคัญพบว่าในทุกๆ 2 นาที มีคนเป็นอัมพาต 1 ราย และทุกๆ 6 วินาที จะมีผู้ป่วยที่เป็นอัมพาตเสียชีวิต 1 ราย นอกจากนี้ผู้ที่รอดชีวิตต้องประสบกับความทุกข์ทรมานจากความพิการ ซึ่งประมาณร้อยละ 50 จะมีความพิการหรือเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตอย่างถาวร และร้อยละ 32 มีความพิการอย่างรุนแรง² การศึกษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยตั้งแต่ปี ค.ศ. 2008 - 2010 จำนวน 1,222 ราย พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ร้อยละ 70 มีความพิการร้อยละ 25 สามารถเดินกลับบ้านเองได้ และร้อยละ 5 เสียชีวิต³

การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นสามารถทำได้ตั้งแต่ในระยะเฉียบพลันและในระยะฟื้นฟู โดยในระยะเฉียบพลันที่มรสุมภาพจะมีการประเมินสภาพของผู้ป่วยภายใน 24 - 48 ชั่วโมง เมื่อพบว่าผู้ป่วยมีสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาทคงที่ จึงเริ่มทำการฟื้นฟูสมรรถภาพตามความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละรายภายใต้การดูแลของ

ทีมแพทย์ พยาบาล และนักกายภาพบำบัด โดยภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมองอาการหรือความสามารถของผู้ป่วยจะดีขึ้นจากการฟื้นฟูของ 2 ระบบ ได้แก่ การฟื้นฟูของระบบประสาท ส่วนใหญ่เกิดในช่วง 6 เดือนแรก และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย ส่วนใหญ่มีการฟื้นฟูตัวภายใน 3-6 เดือนแรก ทั้งนี้การฟื้นฟูของระบบประสาทและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 1 - 3 เดือนแรก^{4,5}

การเดินเป็นการออกกำลังกายที่ American Heart Association ให้คำแนะนำและให้การยอมรับว่าเป็นวิธีที่มีความเหมาะสมและเป็นเป้าหมายสำคัญยิ่งในการฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟู^{5,6} เนื่องจากการเดินเป็นการออกกำลังกายที่ต้องอาศัยการทำงานประสานกันระหว่างระบบประสาทและกล้ามเนื้ออย่างมีประสิทธิภาพ จึงสามารถช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงและเพิ่มความยืดหยุ่นของกล้ามเนื้อ รวมถึงกระตุ้นการทำงานของระบบประสาท และลดการกลับเป็นซ้ำของโรคได้ นอกจากนี้ยังพบว่า การออกกำลังกายด้วยการเดินมีความเหมาะสม ปลอดภัย เป็นการออกกำลังกายที่ไม่หนักจนเกินไปและสามารถทำได้ทุกวัน การศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่า การเดินมากกว่าหรือเท่ากับ 20 กิโลเมตรต่อสัปดาห์ จะช่วยลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคได้ยิ่งขึ้น⁷ หากเริ่มให้ผู้ป่วยมีการเดินได้เร็วขึ้นเท่าไร ยิ่งช่วยทำให้มีความสามารถด้านการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น และมีความทนทานต่อการทำกิจกรรมต่างๆ เพิ่มมากขึ้นอีกด้วย นอกจากนี้การออกกำลังกายด้วยการเดินยังช่วยให้การทำงานของหัวใจและปอดทำงานได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งยังช่วยผ่อนคลายและลดความตึงเครียดด้านจิตใจด้วยเช่นกัน^{8,9} ถึงแม้ว่าการออกกำลังกายด้วยการเดินจะมีประโยชน์อย่างมากต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แต่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ไม่มีการออกกำลังกาย หรือมีกิจกรรมในด้านต่างๆ ของร่างกายลดลง ผู้ป่วยบางรายมีการใช้ชีวิตอยู่กับที่โดยไม่มีการเคลื่อนไหว

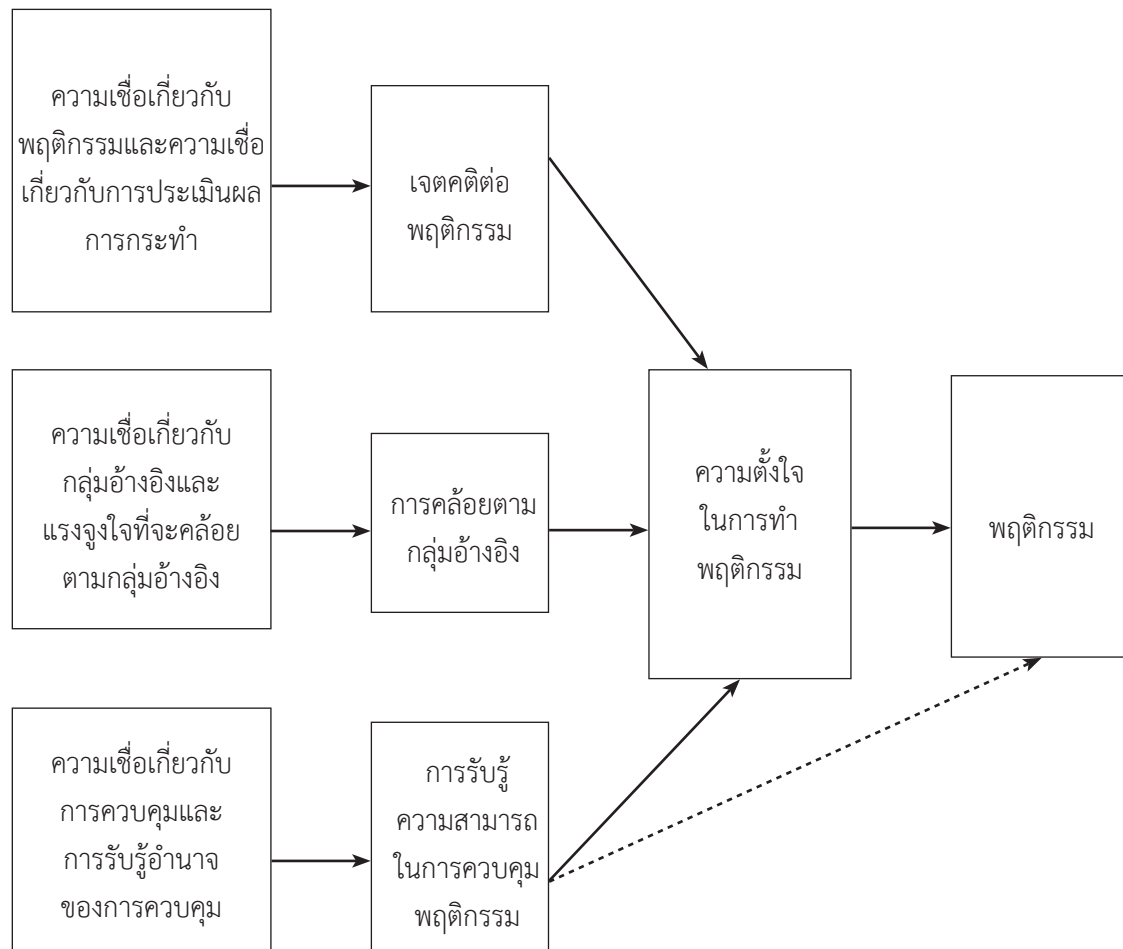
โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยที่อยู่ลำพังเพียงคนเดียว นอกจากนี้จากการศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยการเดินในแบบต่างๆ พบว่าภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีการออกกำลังกายด้วยการเดินลดน้อยลงหรือไม่ได้ปฏิบัติตามโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง ทั้งๆที่การเดินเคยเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยก่อนเป็นโรคหลอดเลือดสมอง แต่ผู้ป่วยกลับขาดความมั่นใจในการออกกำลังกายด้วยการเดิน^{6, 10} ทั้งนี้พบว่าปัจจัยอื่นๆ ที่เป็นข้อจำกัดในการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วย การรับรู้ความเป็นไปได้หรือความพอใจต่อการออกกำลังกาย สูงอายุ ความอ่อนล้า ความเหนื่อยล้าของสภาพร่างกาย ความเจ็บปวด ภาวะซึมเศร้า และการออกกำลังกายเพียงลำพัง^{5, 11} ยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่าผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยมีอาการอ่อนแรงและกลัวการล้มในขณะเดิน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวส่งผลต่อความตั้งใจและความมั่นใจในการออกกำลังกายของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก^{5, 8} ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมจึงมีความสำคัญในการเสริมแรงให้ผู้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม รวมถึงมีการออกกำลังกายด้วยการเดินภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

ความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมมีพื้นฐานจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่สามารถอธิบายความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมของบุคคล ไอเซ็นกล่าวว่า ความตั้งใจของบุคคลเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ทำให้บุคคลกระทำหรือมีการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมา¹² โดยบุคคลจะมีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับตัวแปรสำคัญ 3 ตัวแปร ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective norms) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control)¹³ หากบุคคลมีเจตคติในทางบวกก็จะมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ในทางกลับกันหากบุคคลมีเจตคติในทางลบก็จะมีพฤติกรรมใดๆ เกิดขึ้น ในส่วนของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เกิดจากการที่บุคคลมีความเชื่อหรือมีความรู้สึกคล้อยตามการสนับสนุนของบุคคลที่เขาเห็นว่ามีความสำคัญ เช่น บุคคลในครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ เพื่อนสนิท ซึ่งอาจมีอิทธิพลนำไปสู่การปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรม นอกจากนี้ยังพบว่าตัวแปรด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการแสดงออกหรือการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล

แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) เป็นทฤษฎีพฤติกรรมศาสตร์ที่ได้รับการพัฒนามาจากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action) ของฟิชบายและไอเซ็น โดยทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลเป็นทฤษฎีที่ให้ความสำคัญกับปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมของบุคคล เป็นทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพที่ช่วยสร้างเสริมความเข้าใจสภาพและปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาหรือพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการหลายด้าน มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้การกระทำของแต่ละบุคคล เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมทางเพศ เป็นต้น ส่วนทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนได้นำการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมาไว้ในกรอบแนวคิดทฤษฎีด้วย ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของไอเซ็นได้รับการยอมรับว่ามีความสำคัญโดยตรง กับความตั้งใจกระทำพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล โดยสามารถนำมาอธิบายได้ว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองอยู่ในระดับสูง จะมีโอกาสแสดงพฤติกรรมออกมาในระดับสูงด้วยเช่นกัน

องค์ประกอบของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ประกอบด้วยโมเดลหลัก 4 ประการคือทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรม การรับรู้บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุม และความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่าปัจจัยสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมได้คือ ความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรม¹³ ทั้งนี้ไอเซ็นมีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคลขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคล 3 ประการ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับเจตคติต่อพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมความเชื่อเหล่านี้จะส่งผลต่อพฤติกรรมโดยผ่านเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจในการทำพฤติกรรม¹⁴ ตามภาพแสดงโครงสร้างพื้นฐานทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ดังต่อไปนี้



ความตั้งใจในการทำพฤติกรรม

จากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนพบว่า ความตั้งใจมีความสำคัญในการกำหนดการกระทำพฤติกรรมของบุคคล ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่างๆ เมื่อพิจารณาภาพโครงสร้างพื้นฐานพบว่าทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน มีองค์ประกอบด้านความเชื่อที่สำคัญ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavioral Beliefs) ที่มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อการคาดหวังผลการกระทำพฤติกรรมนั้น เป็นความเชื่อของบุคคลซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากความรู้สึกนึกคิดส่วนตัวที่มีความเชื่อว่าถ้ากระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้ผลทางบวก ก็มีแนวโน้มที่จะมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้ามหากมีความเชื่อว่าถ้ากระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะได้ผลทางลบ ก็มีแนวโน้มที่จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative Beliefs) เป็นการรับรู้ว่าคุณคนนั้นๆ หรือกลุ่มอ้างอิงมีความสำคัญต่อตนเอง คาดหวังหรือต้องการให้กระทำพฤติกรรมนั้นๆ

อย่างไร บุคคลหรือกลุ่มอ้างอิงที่สำคัญนี้ได้แก่ สามี ภรรยา ครอบครัว เพื่อนฝูง ครู - อาจารย์ แพทย์ พยาบาล ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น ทั้งนี้บุคคลหรือกลุ่มอ้างอิงขึ้นอยู่กับกลุ่มประชากรและพฤติกรรมที่ศึกษา และความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุม (Control Beliefs) เป็นความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมการกระทำพฤติกรรม เกี่ยวข้องกับการรับรู้ของบุคคลว่ามีปัจจัยต่างๆ เพียงพอหรือไม่ที่จะส่งเสริมหรือขัดขวางต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมนี้จะเป็นตัวกำหนดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control)

นอกจากนี้ ความเชื่อยังมีความสัมพันธ์โดยตรงกับตัวแปรที่ทำการศึกษา ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude Toward the Behavior) เป็นความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดเห็นในการประเมินผลทางบวกหรือทางลบของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ หรือการตัดสินใจว่าเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ดีของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรม การสนับสนุนหรือต่อต้านการ

กระทำพฤติกรรมนั้นๆ¹² โดยแต่ละบุคคลจะมีทัศนคติต่อการกระทำพฤติกรรมที่แตกต่างกันออกไป¹³ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Subjective Norm) เป็นการรับรู้ถึงอิทธิพลของบุคคลอื่นๆที่มีผลต่อความเชื่อ และแรงจูงใจที่จะคล้อยตามว่าให้ทำหรือไม่ให้ทำพฤติกรรมนั้นๆ โดยบุคคลดังกล่าวจะต้องเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้นๆที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อว่าการกระทำหรือไม่ต้องการให้เขากระทำพฤติกรรม¹² กลุ่มอ้างอิงอาจเป็นปัจจัยทางสังคม ได้แก่ อิทธิพลของสิ่งแวดล้อมทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคล สิ่งแวดล้อมในที่นี้ หมายถึงบุคคลสำคัญใกล้ชิดที่มีความสำคัญต่อบุคคล กลุ่มอ้างอิงจะมีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับความสำคัญต่อบุคคลนั้นๆ เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล อาจมีความสำคัญต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายมากกว่าบุคคลอื่นๆ เป็นต้นสามารถประเมินความสัมพันธ์ได้โดยตรงว่าบุคคลใดมีความสำคัญต่อการกระทำพฤติกรรมมากที่สุด¹⁵ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) เป็นการรับรู้ของบุคคลซึ่งจะพิจารณาว่าเป็นการยากหรือง่ายที่จะทำพฤติกรรมนั้นๆ และพิจารณาความสามารถที่ตนเองจะกระทำ และสามารถควบคุมพฤติกรรมต่างๆ ได้หรือไม่อย่างไร โดยพฤติกรรมของบุคคลมีความซับซ้อนและมีความหลากหลายเมื่อบุคคลมีความเชื่อว่าสามารถควบคุมพฤติกรรมนั้นได้จึงจะแสดงพฤติกรรมออกมา อีกนัยหนึ่งเป็นการตัดสินใจของบุคคลเมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อนหรือเป็นสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในทันทีทันใด โดยอาจได้รับอิทธิพลจากบุคคลอื่นที่ชักจูงหรือโน้มน้าวให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา บุคคลจึงมีการกระทำพฤติกรรมโดยผ่านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้โดยตรงโดยไม่ผ่านความตั้งใจ¹⁵ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมนี้จะเป็นตัวแปรร่วมกับความตั้งใจ (Intention) ที่ใช้ในการทำนายพฤติกรรม (Behavior) แนวความคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมนี้ได้รับอิทธิพลมาจากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (The Theory of Perceived Self-Efficacy) ของแบนดูรา ที่กล่าวว่าสิ่งที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่าสามารถกระทำพฤติกรรมบางอย่างในสถานการณ์ที่เฉพาะนั้นๆได้หรือไม่ ซึ่งในสถานการณ์นั้นบางครั้งอาจจะมีความคลุมเครือ ไม่ชัดเจน มีความแปลกใหม่ไม่สามารถทำนายสิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ และสถานการณ์นั้นมักจะ

ทำให้บุคคลเกิดความเครียดได้ ซึ่งการรับรู้ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของบุคคลว่าเขาสามารถทำอะไรได้ด้วยทักษะที่เขา มีอยู่¹⁶

ตัวแปรดังกล่าวมีอิทธิพลกับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม (Intention) โดยสามารถทำนายความตั้งใจกระทำพฤติกรรมของบุคคลได้ บุคคลมีการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนี้จะเป็นตัวแปรหรือเงื่อนไขที่สำคัญในการกำหนดการกระทำพฤติกรรมของบุคคล โดยตัวแปรดังกล่าว พฤติกรรม (Behavior) คือ สิ่งที่คุณลงมือกระทำด้วยตนเอง และเกิดขึ้นโดยความตั้งใจ ซึ่งแตกต่างจากผลที่อาจเกิดจากการกระทำของบุคคลอีกส่วนหนึ่ง และเกิดจากปัจจัยอื่นๆ อีกส่วนหนึ่ง พฤติกรรมหลายๆ พฤติกรรมที่แตกต่างกันอาจนำไปสู่ผลที่เหมือนกัน

เมื่อนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงทำให้เกิดแนวคิดในการฟื้นฟูผู้ป่วยภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่จะสามารถฟื้นตัวด้านร่างกายได้อย่างรวดเร็วในช่วง 1 - 3 เดือนแรก ทั้งนี้ในผู้ป่วยที่ได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องพบว่ามีสมรรถนะในด้านต่างๆ ของร่างกายในทางที่ดีขึ้นตามลำดับ จึงอาจมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย ในทางกลับกันหากผู้ป่วยไม่ได้รับการฟื้นฟูอย่างต่อเนื่องและยังคงมีความอ่อนแอของกล้ามเนื้อหลงเหลืออยู่อาจมีความเชื่อและการรับรู้เจตคติต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในทางลบ ในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูและให้การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ ภรรยา และลูกหลาน อาจมีแรงจูงใจที่จะคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงดังกล่าวในการออกกำลังกายในทางกลับกันหากผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูและให้การสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ ภรรยา และลูกหลาน ก็อาจไม่เกิดแรงจูงใจในการออกกำลังกาย และในผู้ป่วยที่ไม่มีกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแอ อาจมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองในทางบวกและเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกาย ในทางกลับกันหากผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแออาจส่งผลทางลบต่อการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองเนื่องจากขาดความมั่นใจ และเกิดความกลัวที่จะออกกำลังกาย จากข้อมูลดังกล่าวอาจส่งผลต่อความตั้งใจออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้เช่นกัน^{8, 13}

โดยสรุป บุคคลจะกระทำพฤติกรรมต่างๆ ออกมานั้นล้วนได้รับอิทธิพลจากปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจ

และนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเป็นทฤษฎีที่นำมาใช้ในการศึกษาความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมได้อย่างครอบคลุม เนื่องจากสามารถนำมาใช้ทำนายเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลได้ โดยโอเซ็นมีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมของบุคคลมีความสอดคล้องกับความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุม โดยความเชื่อดังกล่าวจะส่งผลต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรม และนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมในที่สุด โดยผ่านตัวแปรที่สำคัญ ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนกับความตั้งใจออกกำลังกายด้วยการเดินในผู้ป่วยภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

จากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของฟิชบาย และโอเซ็นพบว่าคนที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ออกมานั้นต้องผ่านกระบวนการของความตั้งใจ ซึ่งมีความสำคัญในการกำหนดการกระทำพฤติกรรมของบุคคล โดยเป็นการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรม ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม โดยได้รับอิทธิพลมาจากตัวแปร 3 ตัว ได้แก่ เจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งตัวแปรดังกล่าวสามารถนำมาทำนายความตั้งใจกระทำพฤติกรรมของบุคคลได้ ดังนั้นจึงมีการนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนไปประยุกต์ใช้ในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างแพร่หลาย ได้แก่ ในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดขาดเลือดชั่วคราวหรือชนิดที่เกิดจากการตีบตัน พบว่าผู้ป่วยที่มีความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพได้จริง¹⁷ โดยการมีจะมีความเชื่อและทัศนคติที่ดีการมีเจตคติที่ดีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมสามารถเพิ่มความตั้งใจต่อการออกกำลังกายมากที่สุด การออกกำลังกายนอกจากจะส่งผลดีต่อทั้งร่างกายและจิตใจแล้ว ยังนับเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพที่มีความสำคัญในด้านของการลดความเสี่ยงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ด้วยเช่นกัน ในบุคคลที่มีเพื่อนออกกำลังกายหรือมีผู้สนับสนุนการออกกำลังกาย จะทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและ

รับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย จึงให้ความสำคัญกับความตั้งใจในการออกกำลังกายเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น¹⁸ เมื่อบุคคลมีความเชื่อและทัศนคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย มีการรับรู้ความสามารถของตนเองและรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายจะมีการคงไว้ซึ่งการออกกำลังกายทั้งในแง่ของการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง¹⁹

ในประเทศไทยมีการนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนไปประยุกต์ใช้กับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดที่เกิดจากการขาดเลือดรายใหม่และได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ช่วงระยะเวลาระหว่าง 1 - 6 เดือน ซึ่งอยู่ในระยะฟื้นฟูทั้งระบบกล้ามเนื้อและระบบประสาท พบว่าผู้ป่วยที่มีเจตคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย มีบุคคลที่คอยให้การช่วยเหลือหรือสนับสนุนให้ออกกำลังกาย และมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรมต่างๆ จะมีความตั้งใจออกกำลังกายด้วยการเดินหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล คิดเป็น ร้อยละ 73.1² ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโปรแกรมการเดินออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะอัมพาตครึ่งซีก โปรแกรมดังกล่าวได้นำการรับรู้สมรรถนะในตนเองและความทนทานในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะอัมพาตครึ่งซีกมาทำการศึกษา โดยพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะอัมพาตครึ่งซีกในกลุ่มทดลองมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองในการออกกำลังกายมากขึ้น และมีความทนทานในการทำกิจกรรมเพิ่มขึ้น⁹ เห็นได้ว่าตัวแปรด้านเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ในทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนล้วนมีอิทธิพลต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้ระดับอิทธิพลของตัวแปรดังกล่าวอาจมากหรือน้อยแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับความเป็นปัจเจกบุคคล สภาพครอบครัว สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม ความเชื่อ ระดับการศึกษา รวมถึงการรับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งอื่นๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ศึกษาควรคำนึงถึงก่อนนำทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้ เพื่อให้การศึกษามีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามากที่สุด

สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งต้องมีการปรับตัวต่อความผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างมากเนื่องจากความผิดปกติของร่างกายหลายระบบ การประเมินความตั้งใจของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการออกกำลังกายรวมถึงการกระทำ

พฤติกรรมต่างๆ นอกจากการนำองค์ประกอบของตัวแปรในกรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของไอเซ็นมาใช้ในการประเมินแล้ว ยังต้องคำนึงถึงองค์ประกอบด้านสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยภายหลังเกิดโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากโดยทั่วไปมักมีความบกพร่องของร่างกายหลายระบบทั้งระบบกล้ามเนื้อและระบบประสาท ได้แก่ ความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหวและการทรงตัว ความบกพร่องด้านการสื่อสาร ความบกพร่องด้านการมองเห็น ความบกพร่องด้านการกลืน ความบกพร่องด้านความรู้สึกและสัมผัส และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมถึงสภาพจิตใจที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างทันทีทันใด ผู้ป่วยต้องการเผชิญกับความเครียดในการปรับตัว การเปลี่ยนแปลงด้านกิจวัตรประจำวัน การสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง เนื่องจากผู้ป่วยต้องกลายมาเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน มีความเครียดเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างทันทีทันใดที่เกิดขึ้นได้ มีความวิตกกังวล มีภาวะซึมเศร้า และในบางรายมีความก้าวร้าวเนื่องจากความรู้สึกหมดหวัง⁵ ถึงแม้ว่าจะมีการใช้โปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยการเดินในรูปแบบต่างๆ แต่พบว่าภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลับมีการออกกำลังกายด้วยการเดินลดน้อยลงหรือไม่ได้ปฏิบัติตามโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง⁶ สาเหตุดังกล่าวอาจเกิดจากการขาดการเสริมแรงด้านเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม การออกกำลังกาย ขาดการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด บุคคลในครอบครัว หรือบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายที่ลดลง เนื่องจากการฟื้นฟูสภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องอาศัยความสม่ำเสมอในการออกกำลังกาย ผู้ป่วยบางรายต้องใช้เวลานานกว่าจะฟื้นฟูให้ดีขึ้นได้จึงเกิดความท้อแท้ สิ้นหวัง บุคลากรทางการแพทย์และผู้เกี่ยวข้องจึงควรนำปัญหาดังกล่าวมาทบทวนเพื่อค้นหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

นอกจากการนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาใช้ในการศึกษาในกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองแล้วยังพบว่าในประเทศไทยและต่างประเทศได้มีการนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาประยุกต์ใช้ในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เช่น ในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มผู้สูงอายุ โรคทางระบบประสาท โรคหัวใจ และโรคอ้วน ในกลุ่มผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่ากลุ่มที่มีเจตคติที่ดีต่อการออกกำลังกายจะมีความตั้งใจออกกำลังกายมากขึ้น²⁰ ในผู้สูงอายุซึ่งมีความเสื่อมของระบบต่างๆ ในร่างกายพบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนการแสดงออกทางสังคม

และมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น²¹ เนื่องจากความผ่อนคลายทั้งร่างกายและจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจและมีความสุขในการออกกำลังกาย สำหรับการนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาใช้ในผู้ที่เป็โรคหลอดเลือดสมองประสาทเสื่อมแข็งพบว่า การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนจากผู้เชี่ยวชาญทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ รู้สึกปลอดภัย และมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการออกกำลังกายว่าการทำงานของระบบประสาทจะดีขึ้นตามลำดับ ทำให้มีความตั้งใจออกกำลังกายและออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสุขภาพเพิ่มขึ้น²² ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ พบว่าความตั้งใจทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง²³ เนื่องจากทำให้ระบบการไหลเวียนเลือดในร่างกายทำงานอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และลดโอกาสของการเกิดอาการของโรคหัวใจ สำหรับบุคคลที่มีโรคอ้วนและมีภาวะน้ำหนักเกินมีเจตคติที่ดีและมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการออกกำลังกาย โดยส่วนใหญ่เชื่อว่าการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอมีประโยชน์ต่อการลดน้ำหนัก ดังนั้นเมื่อเห็นประโยชน์และข้อดีของการออกกำลังกายจึงมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น^{24, 25}

บทสรุป

แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเป็นทฤษฎีที่นำมาใช้ในการศึกษาความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมได้อย่างครอบคลุมและสามารถนำมาศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลายเนื่องจากสามารถนำมาใช้ทำนายเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลได้ โดยไอเซ็นมีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมของบุคคลมีความสอดคล้องกับความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง และความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุม โดยความเชื่อดังกล่าวจะส่งผลต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรมและนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมในที่สุด โดยผ่านเจตคติต่อพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม ดังนั้นแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนจึงเป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ในทุกสาขาวิชาชีพสามารถนำแนวคิดนี้ไปใช้ในการศึกษาหรือออกแบบโปรแกรมต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาลที่สามารถนำแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนมาใช้ในบทบาทหน้าที่การดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับ

ผู้รับบริการและประชาชนเพื่อให้มีสุขภาพดีและคงไว้ซึ่งสภาวะที่มีความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขมิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น ดังที่องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของสุขภาพไว้

References

1. World Health Organization. Global Status Report on Non Communicable Diseases. Global status report on NCDs. 2014:14-15.
2. Chainarong I, Pinyopasakul W, Kusuma Na Ayuthya S, Koositamongkol S. The Relationships among Attitude Toward Exercise, Subjective Norms, Perceived Behavioral Control and Walking Exercise Intention in Post Stroke Patients after Hospital Discharge. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2017;18(2):178-185. (in Thai).
3. Pattharapakorn R, Sanaha C, Puwarawuttipanit W, Nilanont Y. The influences of anxiety, perceived health status and social support on self-care behaviors of stroke caregivers. *J Nurs Sci* 2014;32(2):52-61. (in Thai).
4. Austin W, Ploughman M, Glynn L, Corbett D. Aerobic exercise effects on neuroprotection and brain repair following stroke: A systematic review and perspective. *Neuroscience Research*. 2014;87:8-15.
5. Billinger A, Arena R, Bernhardt J, Eng J, Franklin A, Johnson M, Tang A. Physical activity and exercise recommendations for stroke survivors. A statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2014;45(8):2532-2553.
6. Bauer P, Krewer C, Golaszewski S, Koenig E, Muller F. Functional electrical stimulation-assisted active cycling - therapeutic effects in patients with hemiparesis from 7 days to 6 months after stroke. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2015;96(2):188-196.
7. Langhammer B, Lindmark B. Functional Exercise and Physical Fitness Post Stroke: The Importance of Exercise Maintenance for Motor Control and Physical Fitness after Stroke. *Stroke Research and Treatment*. 2012;2012:1-9.
8. Belda-Lois M, Mena-del Horno S, Bermejo-Bosch I, Moreno C, Pons L, Farina D, Rea M. Rehabilitation of gait after stroke: a review towards a top-down approach. *Journal of Neuro Engineering and Rehabilitation*. 2011;8(1):66.
9. Noinawakul U, Pinyopasakul W, Kimpee S, Puwarawuttipanit W. The effects of a walking exercise program on perceived self-efficacy and functional capacity in stroke patients with hemiparesis. *J Nurs Sci*. 2010;28(4):45-53. (in Thai).
10. Gallanagh S, Quinn J, Alexander J, Walters R. Physical Activity in the Prevention and Treatment of Stroke. *ISRN Neurology*. 2011; 2011:1-10.
11. Lang E, Bland D, Bailey R, Schaefer Y, Birkenmeier L. Assessment of upper extremity impairment, function, and activity after stroke. *Journal of Hand Therapy*. 2013;26(2): 104-115.
12. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitude and predicting social behavior. United States of America: Prentice-Hall, Englewood Cliffs. 1980.

13. Ajzen I, Fishbein M. Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research. Addison-Wesley Publishing Company:Inc;1975.
14. Lawrence M, Kerr S, Watson H, Paton G, Ellis G. An exploration of lifestyle beliefs and lifestyle behaviour following stroke: findings from a focus group study of patients and family members. BMC Family Practice.2010;11(1):97.
15. Ajzen, I. From intentions to actions. Attitudes, personality, and behavior, Chicago: the Dorsey Press.1988:112-145.
16. Bandura, A. Self-efficacy: The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman and Company.1977.
17. Dorien G, Lenneke G, Hester L, Diederik D, Peter K, Heleen H. Determinants of intention to change health-related behavior and actual change in patients with TIA or minor ischemic stroke. Patient Education and Counseling. 2016;99(4):644-650.
18. Sullivan K, White K, Young R, Scott C. Predictors of intention to exercise to reduce stroke risk among people at risk of stroke. An application of an extended Health Belief Model. Rehabilitation Psychology. 2008;53(4):505-512.
19. Jacqui M, Tracey O, Thilo K, Steve M. The Importance of Psychological and Social Factors in Influencing the Uptake and Maintenance of Physical Activity after Stroke: A Structured Review of the Empirical Literature. Stroke Research and Treatment.2012:1-20.
20. Rorta P, Wattanakitkrileart D, Jitramontree N, Chuchottaworn C. Factors influencing exercise intention among patients with chronic obstructive pulmonary disease. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University. 2013;25(2):54-66. (in Thai).
21. Sullivan K, White K, Young R, Scott C. Predictors of intention to exercise to reduce stroke risk among people at risk of stroke. An application of an extended Health Belief Model. Rehabilitation Psychology. 2008;53(4):505-512.
22. Marie C, John B, Anette S, Dorthe S. The intention to exercise and the execution of exercise among persons with multiple sclerosis - a qualitative metasynthesis. Disability and Rehabilitation.2015:1-11.
23. Saraiva J, Cozzensa M, Alves L, Domingues M. Intention and regular physical activity behavior and associated factors in individuals with coronary artery disease. Physical activity among cardiac individuals. 2014;19(2):234-245.
24. Smith W, Griffin Q, Fitzpatrick J. Exercise and exercise intentions among obese and overweight individuals. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. 2011;23(2):92-100.
25. Deborah S, Quinn G, Joyce F. Exercise and exercise intentions among obese and overweight individuals. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners. 2011;2011(23):92-100.