

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการเจ็บป่วยของเด็กด้วยโรคที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีนกำลังลดลงตามลำดับ แต่ขณะเดียวกันโรคที่ยังไม่มีวัคซีนป้องกันยังเป็นปัญหาสาธารณสุข โดยเฉพาะโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก (Acute Respiratory Infections in Children : ARIC) หรือกลุ่มอาการไข้หวัดและปอดบวม ที่มีสาเหตุเกิดจากเชื้อไวรัสและแบคทีเรีย ซึ่งยังไม่มีวัคซีนที่เหมาะสมในการป้องกัน และยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศกำลังพัฒนาและพัฒนาแล้ว โดยเฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เนื่องจากมีอัตราป่วยและอัตราตายสูง ตลอดจนมีการใช้ยาโดยไม่จำเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในเด็กที่ป่วยเป็นไข้หวัดบ่อยๆ องค์การอนามัยโรคประมาณว่าในแต่ละปี จะมีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ทั่วโลกเสียชีวิตจากกลุ่มโรคนี้ถึง 4 ล้านคน โดยร้อยละ 70-75 ของจำนวนเด็กที่เสียชีวิต จะมีสาเหตุการตายจากโรคปอดบวม ส่วนในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา จะมีอัตราป่วยและตายสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว 2-3 เท่า (WHO, 1997) ซึ่งในกลุ่มประเทศกำลังพัฒนาพบจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มนี้ และมารับการรักษายังแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ร้อยละ 25-42 ของจำนวนเด็กที่มาตรวจทั้งหมดและโรคกลุ่มนี้ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี พบในชนบทสูงกว่าในเมือง โดยพบอัตราการเกิดโรคดังกล่าวในชนบท 5-8 ครั้งต่อคนต่อปี ในขณะที่ในเมืองพบ 3-5 ครั้ง ต่อคนต่อปี (WHO, 1994)

สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจพบว่าเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เสียชีวิตด้วยโรคปอดอักเสบ 53.8 ต่อแสนคน ซึ่งรองจากภาวะปรีกำเนิด และเป็นอันดับหนึ่งของโรคติดเชื้อในเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปีที่เสียชีวิต ซึ่งร้อยละ 25 เกิดจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งปอดอักเสบ (สุกิริ์สุวรรณงูหะ, 2540, หน้า 523) และในปี พ.ศ.2538 พบอัตราป่วยด้วยโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 5.2 และตายจากโรคปอดบวมในกลุ่มดังกล่าวร้อยละ 9 (งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไปสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2543, หน้า 1) จากสถิติของโรงพยาบาลต่างๆ พบผู้ป่วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กที่มาตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลประมาณ ร้อยละ 40-60 และประมาณร้อยละ 10-25 เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วย

ใน (ปรัศนี ศรีวิชัย, 2540, หน้า 2) สำหรับจังหวัดเชียงใหม่ จากผลการดำเนินงานด้านป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กที่ผ่านมา พบว่าสถานการณ์ โรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในปี 2540, 2541 และ 2542 พบจำนวนผู้ป่วย 6,506, 5,422, 14,985 ราย ตามลำดับ อัตราป่วยร้อยละ 6.2, 5.67, 18 ตามลำดับ ซึ่งยังสูงกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้คือไม่เกินร้อยละ 5 พบจำนวนผู้ป่วยปอดบวมที่เสียชีวิต จำนวน 10, 27 และ 13 ราย ตามลำดับ อัตราตายต่อแสนประชากร เท่ากับ 9.6, 28.25 และ 15.6 ตามลำดับ ถึงแม้ปี 2542 จะลดลงจากปี 2541 ประมาณครึ่งหนึ่ง แต่ยังสูงกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้คือไม่เกิน 10 ต่อประชากรแสนคน (งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2543 หน้า 2)

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจเป็นปัญหาที่สำคัญและเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วย การตายที่สำคัญในเด็กแล้ว ยังอาจก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ เช่น หูหนวก ปอดอักเสบ และมักพบความผิดปกติตามมาคือ หืด ภาวะหุพโภชนาการ ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเจริญเติบโต ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิตของเด็ก การเจ็บป่วยนี้ยังมีผลกระทบต่อครอบครัว ทำให้บิดา มารดาของเด็กไม่สามารถประกอบอาชีพได้ตามปกติ ต้องดูแลเด็กที่ป่วยและยังทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูญเสียเศรษฐกิจของประเทศ จากสถิติของกรมควบคุมโรคติดต่อพบว่ารัฐต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลสำหรับเด็กที่ป่วยด้วยโรคกลุ่มนี้ เฉลี่ยปีละประมาณมากกว่า 5,000 ล้านบาท (ศูนย์สารสนเทศด้านประชากรและอนามัย กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2533, หน้า 29) จากปัญหาของโรคกลุ่มนี้ ได้มีการดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยโครงการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก ซึ่งเริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2533 ซึ่งกองวัณโรคได้นำกลวิธีขององค์การอนามัยโลก ซึ่งเกิดจากความร่วมมือขององค์การอนามัยโลกกับยูนิเซฟ รวมทั้งประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกในการแก้ไขปัญหายของโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อลดอัตราป่วย และอัตราตายของโรคปอดบวมในเด็กอายุ ต่ำกว่า 5 ปี ลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรค ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินโครงการ คือ (1) กำหนดนโยบายระดับชาติ (2) กำหนดวัตถุประสงค์ (3) กำหนดเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาว (4) การวางแผนและควบคุมกำกับการทำงานในกิจกรรมต่างๆ และ (5) การประเมินผล โดยมีกลวิธีในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กคือ

1. ให้มีการบริหารตามมาตรฐานสำหรับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กในสถานบริการทุกแห่ง โดยให้มีการใช้แผนภูมิการบริหารมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ (Standard Case Management of ARI) โดยเฉพาะสถานอนามัยให้สามารถวินิจฉัยและรักษาโรคปอดบวมไม่รุนแรง หูอักเสบ คอเจ็บ โดยให้ยาปฏิชีวนะไปกินที่บ้านได้ถูก

ต้อง สามารถแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเด็กเป็นหวัด และส่งต่อผู้ป่วยอาการรุนแรงไปโรงพยาบาลได้ ถูกต้องเหมาะสม โดยมุ่งเน้นให้มีการส่งเสริมการบริหารโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ในเด็กที่มีประสิทธิภาพและประหยัดค่าใช้จ่าย

2.อบรมอาสาสมัครสาธารณสุขให้รู้จักป้องกันโรค การดูแลเมื่อเป็นหวัด และอาการบ่งชี้อันตรายที่ต้องพาผู้ป่วยไปรักษา

3. ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์ ร่วมกับส่งเสริมให้บิดา มารดา หรือผู้ดูแลเด็กมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กอย่างถูกต้อง

จากกลวิธีดังกล่าวจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กเพื่อควบคุมและป้องกันการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก และก่อให้เกิดพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเด็กอย่างเหมาะสม (กระทรวงสาธารณสุข, 2533, หน้า 58) โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงานที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) คือ ลดอัตราการป่วยของโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่ให้เกินร้อยละ 5 อัตราตายไม่ให้เกิน 10 ต่อประชากรแสนคน และอัตราป่วยตายไม่ให้เกินร้อยละ 2.2 (งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2543, หน้า 2)

จากการประเมินผลการดำเนินงานการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กของประเทศไทยนับตั้งแต่ พ.ศ. 2533 จนถึง พ.ศ. 2538 พบว่าสามารถลดอัตราตายจากโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จาก 15 เป็น 9 ต่อประชากรแสนคน และลดอัตราป่วยตายลงจากร้อยละ 3.9 เป็นร้อยละ 2.6 รวมทั้งลดอัตราการเข้ายาลูกชิ้นในโรคหวัดลงจากร้อยละ 60 เหลือร้อยละ 34 และสถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกระดับสามารถให้การบริบาลมาตรฐานครอบคลุมทุกพื้นที่ (กองวินโรค กรมควบคุมโรคติดต่อ, 2540ก, หน้า 15) จะเห็นได้ว่าผลของการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก ส่วนหนึ่งอาจมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพของเจ้าหน้าที่ของรัฐ โดยจากการศึกษาของ จากการศึกษาของ สว่างวลย์ เจริญรบ และ ครุณี โพธิ์ศรี (2538, หน้า 168) ที่ศึกษาความรู้การปฏิบัติตัวเมื่อเด็กป่วยเป็น โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก ของ ผู้ดูแลเด็ก 0 – 5 ปี จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 497 คน พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเมื่อเด็กมีไข้ ไอ และมีน้ำมูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.01$ ,  $0.01$  และ  $0.0001$  ตามลำดับ และจากการศึกษาความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตนของมารดาในการดูแลบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 263 คน ของ ทรงพล ต่อณี และ ประทิน จาดตาล (2538, หน้า 174) พบว่า มารดาที่มีระดับของความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรแตก

ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.001$  และพบว่ามารดาที่มีความรู้มากจะมีการปฏิบัติตนในการดูแลบุตรดีกว่ามารดาที่มีความรู้น้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการให้คำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสำคัญอย่างมากต่อการส่งเสริมการรับรู้ ความรู้ และการปฏิบัติของมารดา หรือผู้ดูแล

จากการสำรวจคุณภาพการให้บริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2543 พบว่าผู้ป่วยปอดบวมได้รับการรักษาอย่างถูกต้องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30 เป็นร้อยละ 91.7 การใช้จ่ายปฏิชีวนะเกินความจำเป็นในโรคหัดลดลงจากร้อยละ 38.6 เหลือเพียงร้อยละ 15.4 แต่ที่น่าสังเกตก็คือผู้ปกครองเด็กป่วยได้รับการแนะนำการดูแลที่บ้านโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากเกณฑ์ร้อยละ 75 พบเพียงร้อยละ 41.2 และผู้ปกครองและประชาชนทราบอาการของโรคปอดบวมจากเกณฑ์ร้อยละ 75 พบเพียงร้อยละ 11.8 (งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2543, หน้า 47)

จากการศึกษาที่ปรากฏและจากผลการสำรวจคุณภาพการให้บริบาลมาตรฐานโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กในสถานบริการสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ดังได้กล่าวมาแล้วนั้น แสดงให้เห็นว่าการให้คำแนะนำโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐอาจยังไม่ครอบคลุมที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลรักษาโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กของกลุ่มผู้ดูแลเด็ก ดังจะเห็นได้ว่ายังคงพบอัตราการตายจากโรคปอดบวมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สูงกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ ซึ่งจากสถิติในปี พ.ศ. 2542 พบอัตราการตายในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีจากโรคปอดบวมถึง 15.6 ต่อประชากรแสนคน (งานควบคุมโรคติดต่อทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2543, หน้า 2) และจากการสรุปผลการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ปี พ.ศ. 2533 – 2539 ซึ่งดำเนินการทุก 4 ปี พบปัญหาในการดำเนินงานคือ การให้สุขศึกษาในสถานบริการ (face – to – face) ยังมีการให้น้อยและไม่สมบูรณ์ (วัลลภ ปายะนันท์, ประมวล สุนากร และ รุปนก รัตนดิศก ฅ ฎเกิด ใน กองวัณโรค, 2540ก, หน้า 21)

กรมควบคุมโรคติดต่อได้กำหนดนโยบายป้องกันและควบคุมโรคกลุ่มนี้ในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 6 และ 7 มุ่งให้มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีในการป้องกัน และควบคุมโรคนี้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ ตลอดจนอาสาสมัคร และชุมชนเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กที่ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ลดการใช้ยาที่ไม่จำเป็น (ฉัตรชัย มาตาชนก, 2536, หน้า 47) และในแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ได้มุ่งเน้นการพัฒนา เสริมสร้างศักยภาพของคน และคำนึงถึงความเชื่อมโยงขององค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพอนามัยของคน โดยมีเป้าหมายของการพัฒนาคือ ให้ประชาชนมีความรู้ และพฤติกรรมอนามัยที่เหมาะสมสำหรับบุคคลและ

ครอบครัว โดยเฉพาะเด็กควรได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ (สมาคมอนามัย แห่งประเทศไทย, 2539, หน้า 16-19) ซึ่งเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ที่มีความสำคัญยิ่งในการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กให้ประสบผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ กล่าวคือ โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กสามารถป้องกันได้ถ้ามารดาหรือผู้ดูแลเด็กมีพฤติกรรมในการดูแลเด็กเมื่อป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็กได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการปฏิบัติให้คำแนะนำมารดาเด็กป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการให้คำแนะนำการดูแลที่บ้านแก่มารดาบุตร 0-5 ปี ในเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนงานทั้งระดับนโยบายและการปฏิบัติ รวมทั้งหารูปแบบที่เหมาะสมในการดำเนินงานการให้คำแนะนำมารดาในการดูแลเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ และเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการให้คำแนะนำดังกล่าวต่อไปให้ดียิ่งขึ้น

#### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการให้คำแนะนำมารดาในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

#### สมมติฐานของการศึกษา

1. เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่มีระดับการศึกษา ประสบการณ์การให้คำแนะนำ และการได้รับการอบรมที่แตกต่างกัน จะมีการให้คำแนะนำมารดาในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจที่แตกต่างกัน

2. การรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ การสนับสนุนของหน่วยงาน หัวหน้างาน และผู้ร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การให้คำแนะนำมารดาในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

## ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทำให้คำแนะนำมารดาในการดูแลเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ และปัจจัยที่ศึกษา ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การให้คำแนะนำ และการได้รับการอบรม ปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ การสนับสนุนของหน่วยงาน การสนับสนุนหัวหน้างาน และ การสนับสนุนผู้ร่วมงาน

## คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

โรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก หมายถึง โรคหวัดและปอดบวม ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี

การให้คำแนะนำ หมายถึง การปฏิบัติของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยในการให้คำแนะนำในเรื่องต่อไปนี้

การดูแลโดยทั่วไป ได้แก่ การให้อาหาร การให้สารน้ำ และการพักผ่อน

การดูแลรักษาตามอาการ ได้แก่ การดูแลรักษาเมื่อเด็กมีไข้ ไอ และคัดจมูก

การเฝ้าสังเกตอาการ ได้แก่ อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

การใช้เทคนิคในการสื่อสาร ได้แก่ การให้คำแนะนำ การแสดงตัวอย่าง และการให้ฝึกปฏิบัติ

การรับรู้เรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้ สึกของเจ้าหน้าที่สถานีนามัยเกี่ยวกับการเกิดโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจในเด็ก ในด้านความรุนแรงของการเกิดโรค และประโยชน์ของการดูแลรักษาเด็กเมื่อป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ

การสนับสนุนของหน่วยงาน หมายถึง การมีนโยบายในการดำเนินงาน การมีคู่มือในการปฏิบัติงาน มีวัสดุอุปกรณ์เพียงพอในการปฏิบัติงาน ภาระงานที่ได้รับมอบหมายในการปฏิบัติงาน และมีทีมนิเทศในการติดตามงาน

การสนับสนุนของหัวหน้างาน หมายถึง การเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน การกระตุ้นเตือน การสนับสนุนและให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน การรับฟังปัญหาและช่วยเหลือหาแนวทาง แก้ไขปัญหา

การสนับสนุนของผู้ร่วมงาน หมายถึง การให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การให้ความช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน การมีความกระตือรือร้นของผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน การให้คำแนะนำ การรับฟังปัญหาและการให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงาน

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย หมายถึง เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยที่ปฏิบัติงานด้านการตรวจรักษา ที่ปฏิบัติงานที่สถานีอนามัย จังหวัดเชียงใหม่

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษา

1. ได้แนวทางในการวางแผนทั้งระดับนโยบายและการปฏิบัติ รวมทั้งพัฒนาหารูปแบบที่เหมาะสมของการดำเนินงานในการให้คำแนะนำมารดาในการดูแลเด็กต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยต่อไป
2. นำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอื่นๆ ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และการศึกษาวิจัยพฤติกรรมการให้คำแนะนำมารดาในการดูแลเด็กต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยเป็นโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบทางเดินหายใจ ในประชากรกลุ่มอื่นต่อไป