



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เอดส์ (AIDS) เป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรง มีการติดเชื้อและแพร่ระบาดไปอย่างรวดเร็ว โดยไม่มีแนวโน้มที่จะลดลง การแพร่ระบาดในประเทศไทยเริ่มมีรายงานผู้ป่วยเอดส์ตั้งแต่ปี พศ.2527 สาเหตุของโรคเกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง (HIV) อาการที่พบในระยะสุดท้ายของการติดเชื้อเป็นผลมาจากการที่ระบบภูมิคุ้มกัน และระบบอวัยวะอื่นๆ โดยเฉพาะระบบประสาทส่วนกลางถูกทำลายลง อีกทั้งยังเป็นโรคที่มีลักษณะพิเศษกว่าโรคติดต่อชนิดอื่นๆ เนื่องจากมีระยะฟักตัวยาวนานประมาณ 8 ปี (ประเสริฐ ทองเจริญ, 2535) การพัฒนาการติดเชื้อจากระยะที่ไม่ปรากฏอาการจนกระทั่งปรากฏอาการในผู้ใหญ่ใช้เวลา 3-8 ปี ส่วนในเด็กใช้เวลา 2-3 ปี ในรายที่ป่วยเป็นเอดส์แล้วร้อยละ 90 จะเสียชีวิตภายใน 2-5 ปี (สุรพล สุวรรณกุล, 2535) โรคเอดส์ติดต่อกันได้ 3 ทางคือ เพศสัมพันธ์ การรับเลือดและจากมารดาสู่ทารก ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับโดยทั่วกันว่าโรคเอดส์เป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุข สังคม และเศรษฐกิจของชุมชนตั้งแต่ระดับหมู่บ้านขึ้นไปจนถึงระดับชาติและระดับโลก อีกทั้งในขณะนี้ยังไม่มียาหรือวัคซีนที่มีประสิทธิภาพในการรักษาหรือป้องกันโรคนี้ได้ วิธีที่ดีที่สุดก็คือ การป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคเอดส์

โรคเอดส์เริ่มมีรายงานครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา เมื่อปี พศ.2524 ในกลุ่มชายรักร่วมเพศ ต่อมาเกิดการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วเข้าไปในทุกกลุ่มประชากร จากรายงานขององค์การอนามัยโลก ตั้งแต่มีรายงานผู้ป่วยเอดส์ครั้งแรก จนถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2538 ได้รับรายงานผู้ป่วยเอดส์จาก 208 ประเทศทั่วโลก จำนวน 1,291,810 คน พบว่าทวีปอเมริกามีผู้ป่วยเอดส์มากที่สุดในโลกคือ 659,662 คน รองลงมาคือ ทวีปแอฟริกา 442,735 คน ทวีปยุโรป 154,103 คน ทวีปเอเชีย 28,630 คน และโอเชียเนีย 6,680 คน สำหรับ

ประเทศที่มีผู้ป่วยเอดส์มากที่สุดในโลกคือ ประเทศสหรัฐอเมริกา มี 501,310 คน รองลงมาคือบราซิล 71,111 คน และเคนยา 56,573 คน ในทวีปเอเชีย ประเทศที่มีผู้ป่วยเอดส์มากที่สุดคือประเทศไทย 22,135 คน รองลงมา คือ อินเดีย 2,095 คน และญี่ปุ่น 1,062 คน ผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกในปีนั้นเพิ่มขึ้นร้อยละ 26 และจากการคาดประมาณผู้ป่วยเอดส์ทั่วโลกน่าจะมีจำนวนถึง 4.5 ล้านคน (World Health Organization, 1995) สำหรับจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ทั่วโลกคาดว่าจะมีประมาณ 20 ล้านคน เป็นผู้ใหญ่ 18.5 ล้านคน เป็นเด็ก 1.5 ล้านคน (หมอนักข่าว, 2538) และในปี พ.ศ. 2543 น่าจะมีผู้ติดเชื้อเอดส์ถึง 40 ล้านคน และมากกว่าร้อยละ 90 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ร้อยละ 70-80 ติดโรคจากการมีเพศสัมพันธ์ ในจำนวนนี้เป็นผู้ใหญ่ 30 ล้านคน และเด็กที่เกิดจากพ่อแม่ที่ติดเชื้อเอดส์ 10 ล้านคน (กองโรคเอดส์, 2534)

จากการศึกษาในเชิงระบาดวิทยาพบว่า การแพร่ระบาดของเชื้อเอดส์ในประเทศไทย แบ่งเป็น 5 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ในช่วงทศวรรษ 2520 เป็นระยะที่เชื้อเอดส์ถูกนำเข้ามาในประเทศไทย การระบาดจะจำกัดอยู่ในกลุ่มคนจำนวนน้อย และมีพฤติกรรมพิเศษ เช่น ชายรักร่วมเพศ เริ่มตรวจพบผู้ป่วยบ้าง แต่เกือบทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่ติดเชื้อมาจากต่างประเทศ

ระยะที่ 2 การระบาดของเชื้อเอดส์ครั้งมโหฬารในปี พ.ศ. 2531 ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีด ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2530-ต้นปี พ.ศ. 2531 กรุงเทพมหานคร และ ร.พ. ธรรมศาสตร์ ได้รายงานการติดเชื้อเอดส์ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากต่ำกว่า 1 % ในปลายปี พ.ศ. 2530 กลายเป็นสูงกว่า 40 % ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2531 ซึ่งคาดว่า การระบาดครั้งนี้ อาจมีความสัมพันธ์กับการปล่อยผู้ติดยาเสพติดชนิดฉีดจำนวนมากออกจากเรือนจำในช่วงปลายปี พ.ศ. 2530

ระยะที่ 3 การระบาดครั้งมโหฬารอีกครั้งในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ที่เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2532 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ได้รายงานสัดส่วน

ของผู้ติดเชื้อเอดส์ที่เป็นหญิงบริการทางเพศสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วประเทศอย่างมากมาตั้งแต่ต้นปี พ.ศ. 2532 จากการเฝ้าระวังผู้ติดเชื้อเฉพาะพื้นที่ในเดือน มิ.ย. 2532 มีการตรวจพบอัตราความชุกของหญิงบริการทางเพศสูงถึง 44 % ซึ่งเป็นตัวเลขที่น่าตกใจ เชื่อว่าการติดเชื้อในกลุ่มนี้คงจะเกิดจากการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดรักต่างเพศ การสำรวจต่อมาในกลุ่มนี้ยังคงพบแนวโน้มของการติดเชื้อเอดส์สูงขึ้นเรื่อย ๆ และตรวจพบการระบาดในทุก ๆ ภาคตามมาในช่วงปี พ.ศ. 2533

ระยะที่ 4 การระบาดของเชื้อเอดส์ในกลุ่มชายที่เกี่ยวหญิงบริการทางเพศ พ.ศ. 2533 คาดว่าจะมีประชาชนที่เป็นชายที่อยู่ในวัยที่จะเกี่ยวได้ประมาณ 13-15 ล้านคน ในจำนวนนี้อาจน้อย 50 % เคยเกี่ยวหญิงบริการทางเพศ และเชื่อว่ามีจำนวนไม่น้อยที่ได้สัมผัสเชื้อเอดส์และแพร่เชื้อเอดส์ต่อไปเรียบร้อยแล้ว ข้อมูลการสำรวจอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในกลุ่มชายที่มาตรวจจากมโรคสูงถึง 4.2 % เป็นตัวชี้วัดได้เป็นอย่างดี การแพร่ระบาดในกลุ่มนี้จะยังคงดำเนินควบคู่ไปกับในกลุ่มหญิงบริการทางเพศ ถ้าหากค่านิยม และพฤติกรรมเกี่ยวหญิงบริการไม่เปลี่ยนแปลงการรณรงค์ให้ใช้ถุงยางอนามัยสามารถช่วยชะลออัตราการแพร่ระบาดได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น

ระยะที่ 5 การระบาดของเชื้อเอดส์ในหญิงทั่วไป และทารก เพื่อยุติอาจจะเสี่ยงไม่ได้ หลังจากการระบาดในกลุ่มชายนักเกี่ยวแล้ว อาจจะเป็นแม่บ้าน หรือหญิงที่กำลังจะสมรสหรือมีเพศสัมพันธ์กับชายเหล่านี้ จากข้อมูลที่มีอยู่พบว่าชายที่เกี่ยวหญิงบริการส่วนใหญ่ 50-70 % เป็นคนโสด แน่แน่นอนว่าในอนาคตชายเหล่านี้จะแต่งงาน และคงไม่มีคนไหนที่คิดว่าตนเองจะติดเชื้อเอดส์ ในภาคเหนือชายหนุ่มอายุ 20-23 ปี ประมาณ 5-10 % ติดเชื้อเอดส์ไปแล้ว (ปี พ.ศ. 2533) ในเวลา 5-10 ปีข้างหน้าเมื่อชายหนุ่มเหล่านี้แต่งงานก็จะแพร่เชื้อให้ภรรยาของตนเอง ต่อไปกลุ่มหญิงทั่วไปจะเป็นกลุ่มที่ติดเชื้อเอดส์ในจำนวนไม่น้อยไปกว่าผู้ชายที่เกี่ยวหญิงบริการ ยกเว้นแต่ว่าจะได้มีมาตรการป้องกันเสียแต่ตอนนี้ การให้คำแนะนำปรึกษาก่อนสมรสอาจเป็นหนทางที่จะป้องกันหญิงเหล่านี้ได้ ถ้าหากไม่สามารถป้องกันได้แล้วกลุ่มที่ไม่มีทางหลีกเลี่ยงได้เลย คือทารกที่เกิดจากบิดามารดาที่ติดเชื้อเอดส์ (สมบัติ แทนประเสริฐสุข และ สมศักดิ์ ภูณัฐธรรมากร, 2535)

กิตติพัฒน์ นนทบุรีมดลย์ (2537) ก็ให้ข้อสรุปที่สอดคล้องกันคือลักษณะการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในประเทศไทยเป็นแบบ "ทฤษฎีกันหอย" เป็นการแพร่ระบาดจากวงใน คือกลุ่มที่มีพฤติกรรมรักร่วมเพศ แล้วขยายวงออกสู่ผู้ติดยาเสพติด ต่อจากนั้นขยายวงกว้างขึ้นมาสู่หญิงบริการทางเพศ ชายนักเที่ยว แม่บ้าน และวงนอกสุดคือเด็ก ซึ่งกำลังเป็นที่น่าวิตกอย่างยิ่ง สถิติตัวเลขการวิจัยหลายแห่งยืนยันว่าปัญหาสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อเอดส์กำลังมีแนวโน้มรุนแรงขึ้น โดยพบสตรีตั้งครรภ์ติดเชื้อเอดส์มากขึ้นในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา ทั้งนี้โอกาสที่ทารกในครรภ์จะได้รับเชื้อจากมารดาคิดเป็นร้อยละ 20-40 ปัญหาโรคเอดส์ในเด็กนับตั้งแต่ปี พ.ศ.2536 เป็นต้นไปจะทวีความรุนแรงขึ้น โดยจะมีเด็กป่วยและตายด้วยโรคเอดส์มากขึ้น และปัญหาเด็กกำพร้าเด็กถูกทอดทิ้งอันเนื่องมาจากโรคเอดส์ จะเป็นปัญหาใหญ่ระดับชาติ ทั้งด้านการแพทย์ เศรษฐกิจ และสังคม

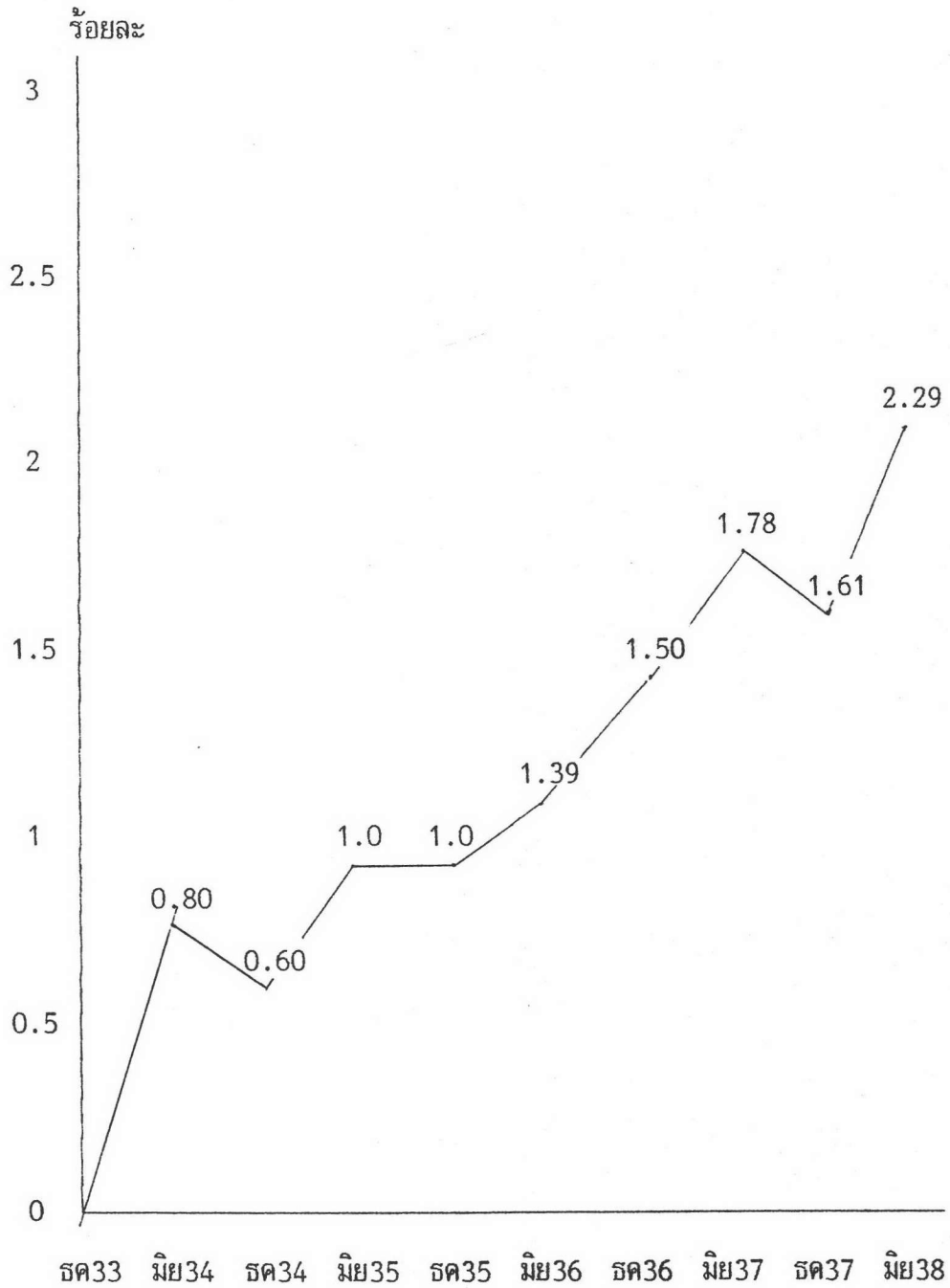
ในด้านความรุนแรงพบว่า 10 ปีที่ผ่านมา จำนวนผู้ป่วยและผู้ติดเชื้อเอดส์ที่มีอาการเพิ่มขึ้นในอัตราพุ่งทยาน กล่าวคือ พ.ศ.2527-2531 มีผู้ป่วย 14 ราย พ.ศ.2532-2536 เพิ่มขึ้นเป็น 5,180 คน เป็นที่น่าวิตกว่าในปี พ.ศ.2543 คนไทยจะติดเชื้อเอดส์ประมาณ 4 ล้านคน คนเจ็บป่วยล้มตายจะมากมายเกินกำลังที่โรงพยาบาลจะรับมือได้ จะต้องถึงกับคลานไปตายตามวัดตามโบสถ์

สถานการณ์โรคเอดส์ในประเทศไทย จากรายงานของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่เริ่มรายงานผู้ป่วยเอดส์ในปี พ.ศ.2527 จนถึงวันที่ 31 มีนาคม 2539 พบว่าผู้ป่วยเอดส์ 36,629 คน ผู้ติดเชื้อที่มีอาการ 15,437 คน (กองระบาดวิทยา, 2539) ส่วนใหญ่เป็นการติดเชื้อจากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งตัวเลขนี้เป็นตัวเลขเท่าที่ได้รับรายงานเข้ามาเท่านั้น น่าจะยังมีผู้ติดเชื้อที่ไม่แสดงอาการอีกจำนวนหนึ่งที่ไม่ได้ตรวจ จึงไม่มีรายงาน ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติได้คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอดส์ไว้ว่า ในช่วงปลายปี พ.ศ.2537 น่าจะมีผู้ติดเชื้อเอดส์ 700,000 ถึง 800,000 คน และในปี พ.ศ.2543 น่าจะมีผู้ติดเชื้อเอดส์ถึง 1.2-1.8 ล้านคน และผู้ป่วยเอดส์ 740,000-870,000 คน (กองโรคเอดส์, 2538)

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ พบว่าปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อเอดส์ที่สำคัญเป็นอันดับ 1 คือ การติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบสูงถึงร้อยละ 78.6 ซึ่งปัจจุบันพบได้ในชายและหญิงในครอบครัวปกติ และยังพบกลุ่มทารกได้รับเชื้อเอดส์จากมารดาถึงร้อยละ 5.8 (กองระบาดวิทยา, 2539)

ในปัจจุบันโรคเอดส์กำลังเป็นปัญหาของผู้หญิงในช่วงอายุ 15-49 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ สำหรับในประเทศไทยพบว่าผู้หญิงในช่วงวัยดังกล่าวติดเชื้อเอดส์ร้อยละ 12.25 และจากการติดตามแนวโน้มอัตราการติดเชื้อเอดส์ในหญิงมีครรภ์อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 โดยสำรวจเป็นระยะทุก 6 เดือน ในเดือนมิถุนายน และธันวาคม ของทุกปีพบว่า การติดเชื้อเอดส์ของหญิงมีครรภ์มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ

แผนภาพที่ 1 ค่ามัธยฐานของอัตราการติดเชื้อเอดส์ (เป็นร้อยละ) ในกลุ่มหญิงมีครรภ์ในประเทศไทย



แหล่งข้อมูล การสำรวจหาอัตราความชุกของการติดเชื้อเอดส์ในประเทศไทย กองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข รอบที่ 13 (มิถุนายน 2538)

จากแผนภาพที่ 1 อาจกล่าวได้ว่า การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มหญิงมีครรภ์ มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพของประเทศไทยในอนาคตอย่างมาก หากยังไม่สามารถหามาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวีในกลุ่มนี้ได้ ผลที่ตามมาก็คือ เชื้อเอชไอวีจะแพร่ระบาดสู่กลุ่มทารก โดยการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาทั้งในขณะอยู่ในครรภ์ ขณะคลอด หรือระยะหลังคลอด (สุพร เกิดสว่าง, 2535) ซึ่งในปัจจุบันพบว่ามีการเกิดจากมารดาที่มีเชื้อเอชไอวีถึง 2,121 คน ทารกในจำนวนนี้ร้อยละ 30-50 จะติดเชื้อเอชไอวี และเสียชีวิตภายใน 2 ปี (สมบัติ แทนประเสริฐสุข และ สมศักดิ์ ภิญโญธรรมมาร, 2535) ส่วนทารกที่ไม่ติดเชื้อเอชไอวีจากมารดา ก็จะกลายเป็นเด็กกำพร้า จากการที่บิดามารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอชไอวี ซึ่งเป็นปัญหาที่ควรจะต้องให้ความสนใจอย่างยิ่ง เพราะนับเป็นปัญหาสังคมที่ส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้างทั้งต่อผู้ติดเชื้อ ครอบครัว ชุมชน และสังคม

คณะทำงานเพื่อดำเนินการคาดประมาณประชากรเกี่ยวกับโรคเอชไอวีประกอบด้วย สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ กองโรคเอดส์ โครงการโรคเอดส์ สภากาชาดไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสถาบัน East-West Center แห่งสหรัฐอเมริกา ได้คาดประมาณประชากรผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ในประเทศไทย พ.ศ. 2530-2548 พบว่าสัดส่วนผู้ติดเชื้อรายใหม่ที่เป็นหญิง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยปี 2531 สัดส่วนชาย : หญิง เป็น 97 : 3 ในปี 2536 เพิ่มขึ้นเป็น 46 : 54 และอยู่ในสัดส่วนประมาณ 60 : 40 จนถึงปี 2548 การที่สัดส่วนผู้ติดเชื้อที่เป็นหญิงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว มีผลกระทบต่อจำนวนทารกที่ติดเชื้อจากมารดาเพิ่มขึ้นด้วย โดยเด็กอายุ 0-9 ปี ที่เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ คาดว่าจะมีถึง 84,000 คน ในปี พ.ศ. 2548 นอกจากนี้จำนวนผู้ติดเชื้อสตรีที่เพิ่มขึ้นทำให้เห็นถึงสถานการณ์โรคเอดส์ที่เริ่มเข้าสู่สถาบันครอบครัว และจะส่งผลกระทบต่อปัญหาเด็กกำพร้าที่จะเพิ่มมากขึ้นไปด้วย อีกทั้งผู้เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์จะอยู่ในวัยแรงงานมากที่สุด คือช่วงอายุ 20-39 ปี ทำให้สูญเสียทรัพยากรบุคคลที่เป็นกำลังสำคัญของครอบครัวและประเทศชาติ

จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นอย่างเร่งด่วน ที่จะต้องชะลอการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ให้ได้ มิเช่นนั้นแล้วจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีจะเพิ่มอย่างรวดเร็ว ซึ่งถ้า

ปล่อยให้ถึงเวลานั้นการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ให้มีประสิทธิภาพคงจะกระทำ
ได้ยาก ท้ายที่สุดก็ต้องเป็นภาระของสังคมที่ต้องช่วยกันแก้ไข ได้แก่ ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายใน
การรักษาพยาบาล ปัญหาเด็กกำพร้าเนื่องจากพ่อแม่เสียชีวิตจากโรคเอดส์ ปัญหาเศรษฐกิจ
เนื่องจากสูญเสียแรงงาน และปัญหาสังคมอื่น ๆ ตามมาอีกมากมาย (สำนักงานคณะกรรมการ
พัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2538)

การศึกษาคำนี้มุ่งศึกษาในกลุ่มของหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ รพ. จุฬาฯ เพื่อศึกษา
ถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา
โดยการนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้ในการวางแผนหรือปรับปรุงวิธีการใช้สื่อในการให้สุขศึกษา
ประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มหญิงมีครรภ์ให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ อาชีพ รายได้ และการศึกษา กับ
พฤติกรรมกรรมการเปิดรับข่าวสารโดยทั่วไป และข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์
ความรู้และทัศนคติต่อโรคเอดส์ กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์
3. เพื่อเปรียบเทียบความน่าเชื่อถือของสื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจที่มี
ต่อการให้ความรู้และการยอมรับปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์
4. เพื่อศึกษาถึงช่องทางการเผยแพร่และเนื้อหาเกี่ยวกับโรคเอดส์ที่หญิงมีครรภ์
ต้องการ

สมมติฐานในการวิจัย

1. อายุ อาชีพ รายได้ และการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเปิดรับ
ข่าวสารโดยทั่วไปและข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กับปริมาณการเปิดรับข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์, ความรู้เรื่องโรคเอดส์, และทัศนคติต่อโรคเอดส์
3. สื่อต่างชนิดกัน มีความน่าเชื่อถือในการให้ความรู้ และการยอมรับปฏิบัติในการป้องกันโรคเอดส์ต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเฉพาะการเปิดรับสื่อ ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ รพ.จุฬาฯ

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการเปิดรับสื่อ หมายถึง ความบ่อยครั้งในการเปิดรับข่าวสารโดยทั่วไปและข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ จากสื่อต่าง ๆ คือ สื่อมวลชน สื่อบุคคล และสื่อเฉพาะกิจ
 - สื่อมวลชน หมายถึง วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์รายวัน นิตยสาร
 - สื่อบุคคล หมายถึง สามี บิดา/มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน/เพื่อนร่วมงานและบุคลากรทางการแพทย์
 - สื่อเฉพาะกิจ หมายถึง โปสเตอร์ เอกสาร แผ่นพับ แผ่นปลิว ที่เกี่ยวกับโรคเอดส์
2. โรคเอดส์ หมายถึง โรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง (Acquired Immuno Deficiency Syndrome หรือ AIDS) เกิดจากเชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง
3. ความรู้ หมายถึง ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์ ได้แก่ วิธีการแพร่โรค อาการ และวิธีป้องกัน ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามที่สร้างขึ้น
4. ทัศนคติ หมายถึง ท่าที ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อของหญิงมีครรภ์ต่อเรื่องโรคเอดส์

5. พฤติกรรมในการป้องกัน หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกทุกอย่างของหญิงมีครรภ์โดย
แสดงออก
- โรคเอดส์ ในรูปของการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคเอดส์
6. หญิงมีครรภ์ หมายถึง หญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์ที่ ร.พ. จุฬาฯ และสามารถ
อ่านออกเขียนได้
7. การถ่ายทอดข่าวสาร หมายถึง การที่หญิงมีครรภ์ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์และการ
ป้องกันจากสื่อประเภทต่าง ๆ แล้ว มีการนำไปพูดคุยแลกเปลี่ยน
ข่าวสารกันกับคนในครอบครัว เพื่อน ญาติ หรือคนอื่น ๆ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมการเปิดรับข่าวสารโดยทั่วไป และข่าวสารเกี่ยวกับโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์
2. ทำให้ทราบถึงความต้องการที่จะได้รับความรู้เรื่อง โรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์

ทั้งนี้จะได้นำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผน หรือปรับปรุงวิธีการใช้สื่อ ในการให้
สุขศึกษาประชาสัมพันธ์การป้องกันโรคเอดส์ ให้เป็นไปตามความต้องการ และเหมาะสมกับกลุ่ม
หญิงมีครรภ์ ซึ่งอาจทำให้การสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ในเรื่องนี้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น