

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

# ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

วิไลลักษณ์ เผือกพันธ์ พย.ม.

สิวพร พานเมือง พย.ม.

ปาริชาติ วันชูเสริม พย.ม.

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ติดต่อผู้เขียน: สิวพร พานเมือง Email: sivaporn@smnc.ac.th

วันรับ:	10 มิ.ย. 2568
วันแก้ไข:	17 ต.ค. 2568
วันตอบรับ:	3 พ.ย. 2568

## บทคัดย่อ

การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลและบุคคลในครอบครัวต้องร่วมกันดูแล การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ในคลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 98 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.87 และ 0.85 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Pearson's correlation coefficient ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยภาพรวมอยู่ระดับดี (mean=3.66, SD=0.68) พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ (mean=2.28, SD=0.24) พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) แสดงว่าการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและการมีระดับการศึกษาที่สูงทำให้หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์มีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค มีการออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง และรับประทานยาเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้น พยาบาลคลินิกฝากครรภ์จึงควรจัดกิจกรรมที่มีความสอดคล้องหรือสามารถพัฒนาในด้านต่างๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมในทุกด้าน

**คำสำคัญ:** การสนับสนุนทางสังคม; พฤติกรรมสุขภาพ; ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

## บทนำ

ความดันโลหิตสูงในระหว่างตั้งครรภ์เป็นสาเหตุหลักประการหนึ่งของการเสียชีวิตของมารดาและทารกใน

ครรภ์ทั่วโลก ซึ่งภาวะครรภ์เป็นพิษทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 2-8 ของการตั้งครรภ์ทั่วโลก<sup>(1)</sup> อุบัติการณ์การเสียชีวิตของมารดา 781 ราย (58.94 ต่อ

100,000 คนต่อปี)<sup>(2)</sup> และการเสียชีวิตของทารกทั่วโลก<sup>(3)</sup> ภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญสำหรับในประเทศไทย จากข้อมูลรายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองอนามัยมารดาและทารก กรมอนามัย (1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 – 31 มีนาคม พ.ศ. 2566) พบว่า สตรีตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเสียชีวิตร้อยละ 10<sup>(4)</sup> ในโรงพยาบาลมหาสารคามใน พ.ศ. 2561–2565 พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ และเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น pre-eclampsia, eclampsia ร้อยละ 2.47, 2.63, 2.42, 1.70 และ 2.32 ตามลำดับ ซึ่งเป็นชนิดที่มีความรุนแรง หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะครรภ์เป็นพิษ (pre-eclampsia, eclampsia) ภาวะความดันโลหิตสูงเรื้อรัง<sup>(5)</sup> ภาวะชัก ความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองที่เพิ่มขึ้น ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด ความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด HELLP syndrome คือ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์ที่ร้ายแรงเกิดจาก hemolysis (เม็ดเลือดแดงแตก) elevated liver enzymes (เอนไซม์ตับสูง) และ low platelets (เกล็ดเลือดต่ำ) ผลกระทบต่อทารกในครรภ์ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค ได้แก่ แท้ง รกเสื่อม ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ ทารกคลอดก่อนกำหนด หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากภาวะขาดออกซิเจนขณะคลอด ทารกตายในครรภ์หรือตายระยะแรกคลอดได้<sup>(6-8)</sup>

การศึกษาที่ผ่านมายังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูง แต่พบปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่ทำให้เกิดภาวะนี้ ได้แก่ ประวัติบุคคลในครอบครัวมีภาวะความดันโลหิตสูง ประวัติการตั้งครรภ์ครั้งก่อนมีภาวะความดันโลหิตสูง การตั้งครรภ์ครั้งแรกหรือมีระดับการศึกษาต่ำ<sup>(9)</sup> ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดครรภ์เป็นพิษของหญิงตั้งครรภ์ คือ มีประวัติครรภ์เป็นพิษในครรภ์ก่อนตั้งครรภ์แรก มีประวัติแท้งบุตรในครรภ์ก่อนตั้งครรภ์มีมวลกายตั้งแต่ 25 กิโลกรัมต่อส่วนสูงที่วัดเป็นเมตร

ยกกำลังสองขึ้นไป อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปฮีโมโกลบินตั้งแต่ 13.200 กรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป และเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์<sup>(10)</sup> จากปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความต้องการดูแลทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นซึ่งสถาบันครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือฟื้นฟูทางการแพทย์ โดยครอบครัวสามารถให้การสนับสนุนดูแลให้กำลังใจ เป็นแหล่งข้อมูลให้กับหญิงตั้งครรภ์ได้มากที่สุดเพื่อการปฏิบัติพฤติกรรมของหญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับอนามัยส่วนบุคคล การปฏิบัติตามคำแนะนำ การฝากครรภ์ตามนัด การสังเกตอาการผิดปกติ การเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักอนามัย การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับการตั้งครรภ์อย่างสม่ำเสมอ การจัดการกับความเครียด การผ่อนคลาย และการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ดังนั้น ครอบครัวจะมีส่วนสำคัญอย่างมากในการดูแลเกื้อหนุนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเมื่อมีการเจ็บป่วย และพยาบาลคอยทำหน้าที่ส่งเสริมให้ครอบครัวสนับสนุนช่วยเหลือ และปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีการเผชิญกับความเจ็บป่วย และก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมของ House<sup>(11)</sup> ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านเครื่องมือ การเงิน แรงงาน และด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในด้านต่างๆ ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญช่วยส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยเนื่องจากครอบครัวเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เข้าใจบริบท รู้ถึงความต้องการและปัญหาในการดูแลตนเองของสมาชิกในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมเป็นการรับรู้ของบุคคลถึงความรู้สึกใคร่ผูกพัน ความไว้วางใจ และความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ ผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของลินี กะราลัย และจารุรัตน์ ศรีรัตนประภาส<sup>(12)</sup> นอกจากการสนับสนุนทางสังคมแล้ว ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การส่งเสริมสุขภาพของ Pender

(Pender's Health Promoting Behavior Model)<sup>(13)</sup> ที่เชื่อว่า การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นในบุคคลที่มีสุขภาพดีและผู้ที่มีความเจ็บป่วย ทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอยู่แล้วให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องจนเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน การที่บุคคลจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ผู้วิจัยมีความสนใจในการศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ ระดับการศึกษา ลำดับการตั้งครรภ์ จำนวนสมาชิกในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงในขณะตั้งครรภ์ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ รวมทั้งส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์ พยาบาลในฐานะเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ในทุกระยะ จึงควรส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์และครอบครัวให้มีความรู้ และการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลตนเองและทารกในครรภ์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและลดความรุนแรงของภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม รายได้ ระดับการศึกษา ลำดับการตั้งครรภ์ และจำนวนสมาชิกในครอบครัว กับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์

### วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของ Pender (Pender's Health Promoting Behavior Model)<sup>(14)</sup> ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพจะมุ่งให้บุคคลเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพด้านบวก ดังนี้ ลักษณะและประสบการณ์ส่วน

บุคคล ความคิดและความรู้สึกต่อพฤติกรรมเฉพาะ และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม รวมทั้งแนวคิดการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของ House<sup>(11)</sup> ได้แก่การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านเครื่องมือ การเงิน แรงงาน และด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนทั้งจากบุคลากรทางสุขภาพ สามี พ่อแม่และเพื่อนร่วมงาน และศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ คือ การปฏิบัติตามแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อให้หญิงตั้งครรภ์มีสุขภาพที่ดี ประเมินได้จากแบบสอบถามการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ตามกรอบแนวคิดของ Pender พฤติกรรม 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (2) ด้านโภชนาการ (3) ด้านกิจกรรมทางกาย (4) ด้านการจัดการกับความเครียด (5) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (6) ด้านการพัฒนาทางจิตวิญญาณ โดยเลือกศึกษา คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ การศึกษา ลำดับการตั้งครรภ์ จำนวนสมาชิกในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน ประชากร คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ เข้ารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม

กลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ เข้ารับบริการที่คลินิกฝากครรภ์ โรงพยาบาลมหาสารคาม

เกณฑ์ในการคัดเลือกมีดังนี้ (1) หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 18 ปี (2) อายุครรภ์ 20 สัปดาห์ขึ้นไป (3) หญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นภาวะความดันโลหิตสูงร่วมกับการตั้งครรภ์ มีระดับความดันโลหิตสูงกว่า 140/90 มิลลิเมตรปรอท

เกณฑ์ในการคัดออกมีดังนี้ (1) มีความผิดปกติในขณะตั้งครรภ์ เช่น ภาวะช้ำจากภาวะความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เลือดออกขณะตั้งครรภ์ ครรภ์แฝด มีภาวะน้ำเดินรั่วก่อนการเจ็บครรภ์ เป็นต้น (2) หญิงตั้งครรภ์ไม่สมัครใจร่วมการวิจัย (3) หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะคลอดก่อนกำหนด การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็น purposive sampling

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง  
การคำนวณกลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป WINPEPI<sup>(15)</sup> โดยการแทนค่าจากการทบทวนวรรณกรรม<sup>(16)</sup> ดังนี้

Confidence level=95%

Acceptable difference=0.094

Assumed proportion=0.4196

Size of population=500

Expected loss of subjects=10%

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 98 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลการตั้งครรภ์ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพและรายได้ครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสุขภาพ สามี พ่อแม่และเพื่อนร่วมงาน ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของสินี กะราลัย<sup>(17)</sup> มีทั้งหมด 16 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ (5 ข้อ) ด้านข้อมูลข่าวสาร (3 ข้อ) ด้านเครื่องมือ การเงิน แรงงาน (3 ข้อ) และด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (5 ข้อ) ลักษณะของคำตอบของแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง 1-5 สำหรับข้อความที่เป็นบวก คะแนน 1 หมายถึงไม่เป็นจริงเลย คะแนน 2 หมายถึงเป็นจริงน้อย คะแนน 3 หมายถึงเป็นจริงปานกลาง คะแนน 4 หมายถึงเป็นจริงมาก และคะแนน 5 หมายถึงเป็นจริงมากที่สุด สำหรับข้อความที่เป็นลบให้ความหมายของแต่ละคะแนนทางตรงข้ามกับข้อความที่เป็นบวก การแปลผลระดับของการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

1.00 - 1.49	หมายถึงระดับต่ำ
1.50 - 2.49	หมายถึงระดับพอใช้
2.50 - 3.49	หมายถึงระดับปานกลาง
3.50 - 4.49	หมายถึงระดับดี
4.50 - 5.00	หมายถึงระดับดีมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Pender<sup>(14)</sup> มีทั้งหมด 30 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร (11 ข้อ) ด้านการออกกำลังกาย (8 ข้อ) ด้านการจัดการความเครียด (5 ข้อ) ด้านการรับประทานยา (6 ข้อ) ลักษณะของคำตอบของแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนอยู่ระหว่าง 1-5 สำหรับข้อความที่เป็นบวก คะแนน 1 หมายถึงไม่เป็นจริงเลย คะแนน 2 หมายถึงเป็นจริงน้อย คะแนน 3 หมายถึงเป็นจริงปานกลาง คะแนน 4 หมายถึงเป็นจริงมาก และคะแนน 5 หมายถึงเป็นจริงมากที่สุด สำหรับข้อความที่เป็นลบให้ความหมายของแต่ละคะแนนทางตรงข้ามกับข้อความที่เป็นบวก

ผลระดับของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้

1.00 - 1.49	หมายถึงระดับต่ำ
1.50 - 2.49	หมายถึงระดับพอใช้
2.50 - 3.49	หมายถึงระดับปานกลาง
3.50 - 4.49	หมายถึงระดับดี
4.50 - 5.00	หมายถึงระดับดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบ-สอบถามพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลมารดาทารก 3 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวช 2 ท่าน รวม 5 ท่าน มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.89 และ 0.83 ตามลำดับ และตรวจหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.87 และ 0.85 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

## ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตในหญิงตั้งครรภ์

1. เข้าพบหญิงตั้งครรภ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คัดเข้าที่คลินิกฝากครรภ์ และขอความร่วมมือเข้าร่วม โครงการวิจัยตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

2. ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในช่วงเวลาที่รอตรวจครรภ์ ก่อนเข้าพบแพทย์ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 10-15 นาที

3. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม หากไม่สมบูรณ์จะขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามให้ครบ หากกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธ ก็จะไม่บังคับ

4. นำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ผล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการตั้งครรภ์ วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม รายได้ การศึกษา ลำดับการตั้งครรภ์ จำนวนสมาชิกในครอบครัวกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ด้วยสถิติ Pearson's correlation coefficient

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม รหัส IRB SNC /21/2566 รับรองวันที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง 4 ตุลาคม พ.ศ. 2567 และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมหาสารคาม รหัส MSKH\_REC 66-02-086 รับรองวันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง 20 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ตามเอกสาร

ชี้แจงการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง การตอบแบบสอบถามไม่มีการระบุชื่อ หากรู้สึกไม่สบายใจสามารถขอลอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา ไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่าง และไม่มีผลต่อการรักษาใดๆ ที่หญิงตั้งครรภ์จะได้รับการนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมไม่ระบุชื่อและแบบสอบถามจะถูกทำลายหลังจากงานวิจัยสิ้นสุด 1 ปี

## ผลการศึกษา

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ตั้งครรภ์ครั้งแรก จำนวน 52 คน (ร้อยละ 53.06) รองลงมาคือครรภ์ที่ 2 จำนวน 42 คน (ร้อยละ 42.86) และครรภ์ที่ 3 จำนวน 4 คน (ร้อยละ 4.08) อายุต่ำสุด 18 ปี อายุสูงสุด 45 ปี อายุเฉลี่ย 29.05 ปี ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาที่มีจำนวนมากที่สุดคือระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 33 คน (ร้อยละ 33.67) รองลงมาคือ ระดับปริญญาตรี จำนวน 20 คน (ร้อยละ 20.41) และน้อยที่สุดคือระดับประถมศึกษา จำนวน 4 คน (ร้อยละ 4.08) จำนวนสมาชิกในครอบครัวที่มีจำนวนมากที่สุดคือ 8 คน จำนวน 4 ครอบครัว (ร้อยละ 4.08) รองลงมาคือ 6 คน จำนวน 21 ครอบครัว (ร้อยละ 21.43) และน้อยที่สุดคือ 2 คน จำนวน 22 ครอบครัว (ร้อยละ 22.45) รายได้ครอบครัว รายครอบครัวได้สูงสุด 80,000 บาท จำนวน 4 ครอบครัว (ร้อยละ 4.08) ซึ่งประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว รายได้ครอบครัวต่ำสุด 3,000 บาท จำนวน 3 ครอบครัว (ร้อยละ 3.06) รายได้ครอบครัวเฉลี่ย 17,950 บาท

### ข้อมูลเชิงพรรณนาของตัวแปรที่ศึกษา

การสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับดี (mean=3.66, SD=0.68) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านข้อมูลข่าวสาร (mean=3.57, SD=0.81) ด้านเครื่องมือ การเงิน แรงงาน (mean=3.59, SD=0.88) และด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (mean=3.62,

**The Relationship Between Social Support and Blood Pressure Control Behaviors among Pregnancy Induced Hypertension**

SD=0.79) อยู่ในระดับดี ส่วนด้านอารมณ์มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (mean=3.45, SD=0.76) ดังแสดงในตารางที่ 1

พฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ (mean=2.28, SD=0.24) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ทุกด้านมีคะแนนอยู่ในระดับพอใช้ทุกด้านดังแสดงในตารางที่ 2

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ด้วยสถิติ Pearson's correlation coefficient พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.38 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 การสนับสนุนทางสังคมของหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (n=98)

ตัวแปร	Mean	SD	ระดับ
การสนับสนุนทางสังคม	3.66	0.68	ดี
- ด้านอารมณ์	3.45	0.76	ปานกลาง
- ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.57	0.81	ดี
- ด้านเครื่องมือ การเงิน แรงงาน	3.59	0.88	ดี
- ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า	3.62	0.79	ดี

ตารางที่ 2 พฤติกรรม การควบคุมระดับความดันโลหิตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (n=98)

ตัวแปร	Mean	SD	ระดับ
พฤติกรรม การควบคุมระดับความดันโลหิตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	2.28	0.24	พอใช้
- ด้านการรับประทานอาหาร	2.32	0.28	พอใช้
- ด้านการออกกำลังกาย	2.06	0.44	พอใช้
- ด้านการจัดการความเครียด	2.47	0.51	พอใช้
- ด้านการรับประทานยา	2.24	0.36	พอใช้

ตารางที่ 3 การสนับสนุนทางสังคม รายได้ ระดับการศึกษา ลำดับการตั้งครรภ์ จำนวนสมาชิกในครอบครัว กับพฤติกรรม การควบคุมระดับความดันโลหิตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ (n=98)

ตัวแปร	พฤติกรรม การควบคุมระดับความดันโลหิตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์	
	r	p-value
การสนับสนุนทางสังคม	0.38	0.04
- ด้านอารมณ์	0.24	0.06
- ด้านข้อมูลข่าวสาร	0.21	0.07
- ด้านเครื่องมือ การเงิน แรงงาน	0.42	0.03
- ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า	0.35	0.04
รายได้	0.17	0.24
ระดับการศึกษา	0.51	0.03
ลำดับการตั้งครรภ์	0.13	0.09
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	0.21	0.43

## วิจารณ์

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคม และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) การสนับสนุนด้านเครื่องมือ การเงิน แรงงานและการสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ส่วนรายได้ ลำดับการตั้งครรภ์ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ( $p < 0.05$ ) อธิบายว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับดีทำให้เกิดพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตที่เหมาะสม จากแนวคิดของ Pender<sup>(13)</sup> กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ที่ตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ช่วยส่งเสริมให้หญิงตั้งครรภ์สามารถแสดงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ดีและเหมาะสมโดยเฉพาะการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เช่น บิดา มารดา และสามี ทำให้หญิงตั้งครรภ์รับรู้ถึงการให้ความสนใจ ความรัก ความห่วงใย จากบุคคลในครอบครัว ส่งผลให้มีกำลังใจ รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และภาคภูมิใจทำให้ต้องดูแลสุขภาพของตนเองและทารกในครรภ์แข็งแรง<sup>(18)</sup> การจัดการความเครียด เป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อระดับความดันโลหิต การมีผู้ใกล้ชิดในครอบครัวให้กำลังใจ รับฟัง และช่วยเหลือในการแก้ปัญหา และการยอมรับจาก

ครอบครัว สามารถเสริมสร้างแรงจูงใจและความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเองของหญิงตั้งครรภ์ สามารถลดความวิตกกังวลและความตึงเครียด ส่งผลให้หญิงตั้งครรภ์มีความตั้งใจการปรับพฤติกรรมควบคุมระดับความดันโลหิตในขณะตั้งครรภ์ได้มากขึ้น<sup>(19)</sup> สอดคล้องกับแนวคิดของ House<sup>(11)</sup> ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม มีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพจิตและสุขภาพกาย และการศึกษาของสุวิษา ปานเกษม<sup>(20)</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า การสนับสนุนจากสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่เพิ่มขึ้น แสดงถึงความห่วงใยสนใจช่วยเหลือ และส่งเสริมหญิงตั้งครรภ์ให้มีการออกกำลังกายที่ถูกต้อง การได้รับการสนับสนุนที่เหมาะสมจากบุคคลใกล้ชิดจะมีความสำคัญทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีและจากการศึกษาของสินี กะวัลย์ และจารุรัตน์ ศรีรัตนประภาส<sup>(12)</sup> พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นมีการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ Marzieh และคณะ<sup>(21)</sup> ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ปกติและหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ พบว่า สนับสนุนทางสังคมและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สามารถทำนายพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ร้อยละ 21.20 สอดคล้องกับการศึกษาของ Azita และคณะ<sup>(18)</sup> พบว่าหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นที่ได้รับการสนับสนุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์และด้านข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิตในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ ด้านการรับประทาน อาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการรับประทานยา เพื่อควบคุมระดับความดันโลหิตในหญิง-

ตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะ อธิบายได้ว่า พฤติกรรมการควบคุมระดับความดันโลหิต อาจมีหลาย ปัจจัย เช่น ปัจจัยด้านความรู้ ความเชื่อ และข้อจำกัดทาง ด้านร่างกายของหญิงตั้งครรภ์ มากกว่าการสนับสนุนทาง สังคมเพียงอย่างเดียว เช่น ข้อจำกัดทางการแพทย์ในการ ออกกำลังกาย ความไม่เข้าใจเกี่ยวกับโภชนาการที่เหมาะสม รวมถึงความกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา ทำให้ การสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างเพียงอย่าง เดียวอาจไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุม ระดับความดันโลหิตได้

ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ รายได้ จำนวนสมาชิก และ ลำดับการตั้งครรภ์ ไม่พบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ควบคุมความดันโลหิต อธิบายได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพไม่ ได้ขึ้นกับจำนวนทรัพยากรเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นกับ คุณภาพของการสนับสนุนทางสังคมและความรู้ความ เข้าใจของมารดามากกว่าสอดคล้องกับการศึกษาของ Marzieh และคณะ<sup>(21)</sup> และ Azita และคณะ<sup>(18)</sup> พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของหญิงตั้งครรภ์

#### ข้อเสนอแนะ

คลินิกฝากครรภ์ควรส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม ของสามีหรือบุคคลในครอบครัวของหญิงตั้งครรภ์เพื่อให้ หญิงตั้งครรภ์ได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ อย่างเพียงพอ ทำให้หญิงตั้งครรภ์มีพฤติกรรมการควบคุมระดับ ความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์ได้ดีขึ้น และควรมีการ พัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของ หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์โดย เน้นการสร้างความตระหนักถึงการสนับสนุนทางสังคม

#### เอกสารอ้างอิง

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 222: gestational hypertension and preeclampsia. *Obstet Gynecol* 2020;135:1492–95.
2. Huang C, Wei K, Yi Lee PM, Qin G, Yu Y, Li J. Maternal hypertensive disorder of pregnancy and mortality in offspring from birth to young adulthood: national population based cohort study. *BMJ* 2022; 379:e072157.
3. Hobson SR, Gurusinghe S, Lim R, Alers NO, Miller SL, Kingdom JC, et al. Melatonin improves endothelial function in vitro and prolongs pregnancy in women with early-onset preeclampsia. *Journal of Pineal Research* 2018;22:1–14.
4. กองอนามัยมารดาและทารก กรมอนามัย. รายงาน สถานการณ์การเฝ้าระวังด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองอนามัยมารดาและทารก กรมอนามัย (1 ตุลาคม 2565 – 31 มีนาคม 2566) [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 9 พ.ย. 2566]. แหล่งข้อมูล: [https://hp.anamai.moph.go.th/th/maternal-mortality-ratio/download?id=106310&mid=30954&mkey=m\\_document&lang=th&did=30671](https://hp.anamai.moph.go.th/th/maternal-mortality-ratio/download?id=106310&mid=30954&mkey=m_document&lang=th&did=30671)
5. Li X, Liao Y, Dong Y, Li S, Wang F, Wu R, et al. Mib2 deficiency inhibits microglial activation and alleviates ischemia-induced brain injury. *Aging and Disease* 2020;11(3):523–35.
6. Cunningham FG, Levono KJ, Dashe JS, Hoffman BL, Spong CY, Casey BM. *Williams obstetrics*. 26<sup>th</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 2022.
7. นงลักษณ์ เฉลิมสุข. การพยาบาลและการผดุงครรภ์สตรีที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: สยามพิมพ์นานาชาติ; 2565.
8. นงลักษณ์ เฉลิมสุข, จวี เบาทรวง. การพยาบาลสตรีที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์. ใน: บังอร ศุภวิทิพัฒนา, ปิยะภรณ์ ประสิทธิ์วัฒนเสรี, บรรณาธิการ. การพยาบาลและการผดุงครรภ์: สตรีที่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน. เชียงใหม่: สยามพิมพ์; 2565. หน้า 73–100.
9. Meazaw MW, Chojenta C, Muluneh MD, Loxton D. Systematic and meta-analysis of factors associated with

- preeclampsia and eclampsia in sub-Saharan Africa. *PLOS One* 2020;15(8):1-23.
10. กิตติพงษ์ เทือกประเสริฐ. ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะครรภ์เป็นพิษในหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลหนองคาย. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและวิจัยทางการแพทย์* 2565; 37(1):1-9.
  11. House JS. *Work stress and social support*. Massachusetts: Addison-Wesley; 1981.
  12. สินี กะราลัย, จารุรัตน์ ศรีรัตนประภาส. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 2561;26(1):1-10.
  13. Pender NJ, Carolyn L, Murdaugh CL, Parsons MN. *Health promotion in nursing practice*. 5<sup>th</sup> ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall; 2006.
  14. Pender NJ. *Health promotion in nursing practice*. 3<sup>rd</sup> ed. Stamford, CT: Appleton & Lange; 1996.
  15. Abramson JH. WINPEPI updated: computer programs for epidemiologists, and their teaching potential. *Epidemiol Perspect Innov* 2011;8(1):1.
  16. Li D, Wen L, Zhong X, Li X, Peng T, Gong M. Knowledge, attitude and practice of pregnant women towards pre-eclampsia in Chongqing, China *BMJ Open* 2025;15:e106259:1-7.
  17. สินี กะราลัย. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความหวังและความพึงพอใจในการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่มีบุตรออทิสติก [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2547. 93 หน้า.
  18. Fathnezhad-Kazemi A, Aslani A, Hajian S. Association between perceived social support and health-promoting lifestyle in pregnant women: a cross-sectional study. *Journal of Caring Sciences* 2021;10(2):96-102.
  19. Kara P, Evsen Nazik E. Effects of anxiety and social support levels on the prenatal attachment of pregnant women with preeclampsia. *Cukurova Med Journal* 2021;46(3):889-96.
  20. สุวิสา ปานเกษม. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของหญิงมีครรภ์. *วารสารพยาบาลทหารบก* 2556; 14(2):35-47.
  21. Masjoudi M, Khazaeian S, Malekzadeh S, Fathnezhad-Kazemi A. Health-promoting behaviors and intermediary social determinants of health in low and high-risk pregnant women: an unmatched case-control study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2022;22(1):445.

**The Relationship Between Social Support and Blood Pressure Control Behaviors  
among Pregnancy Induced Hypertension**

Wilailak Phuakphan, M.N.S.; Sivaporn Panmuang, M.N.S.; Parichat Wunchooserm, M.N.S.  
Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing Praboromarajchanok Institute, Thailand  
*Journal of Health Science of Thailand* 2026;35(1):3-12.

**Corresponding author:** Sivaporn Panmuang, Email: sivaporn@smnc.ac.th

**Abstract:** Nursing care of pregnancy-induced hypertension is an important matter that nurses and family members must work together to care for. This study aimed to examine the relationship between social support, personal factors and blood pressure control behaviors among pregnancy-induced hypertension at the antenatal clinic of Mahasarakham Hospital. The sample consisted of 98 participants. Data were collected using a social support questionnaire and a blood pressure control behavior questionnaire for pregnant women with pregnancy-induced hypertension, with Cronbach's alpha coefficients of 0.87 and 0.85, respectively. The data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's correlation coefficient. The results indicated that overall social support was at a good level (mean=3.66, SD=0.68), while blood pressure control behaviors among pregnant women with pregnancy-induced hypertension were moderate (mean=2.28, SD=0.24). Blood pressure control behavior in pregnancy-induced hypertension was significantly positively associated with social support and education level ( $p<0.05$ ). This shows that receiving support from family members and high-level education allows pregnancy-induced hypertension to have appropriate eating behaviors for the disease, exercise to maintain good health, and take medication to prevent complications. Therefore, prenatal clinic nurses should organize activities that are consistent or can be developed in various areas in order to encourage pregnant women to have appropriate behaviors in all aspects.

**Keywords:** social support; health behavior; pregnancy induced hypertension