Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY
AT HO CHI MINH CITY
DEPARTMENT OF MIDWIFERY

ការថែទាំស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

PREGNANCY CARE

សៀវភៅ

EDITORS
Dr. NGUYEN THI NHAN
Master VU THI MAI

4 Steps for Healthy Babies, Healthy Families, Healthy Nations; Vietnam and Cambodia, 2019-2023

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

4Steps

Tampere University of Applied Sciences

Authors

Dr. Nguyen Thi Nhan
Master Vu Thi Mai
Master Huynh Nguyet Anh
Master Nguyen Thi Hoan

Translators

Dr. Nguyen Thi Nhan
Master Huynh Nguyet Anh
Master Nguyen Thi Hoan
Master Ngo Thi Hai Ly

All translated articles have been rewieved by

Assoc. Prof. Nguyen Van Chinh
Master Do Thi Huang

សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល

ទទួលបន្ទុកបកប្រែមកភាសាខ្មែរ

ការបង្កកំណើត ការកាច់សំបុក និងការលូតលាស់នៃអំប្រ៊ីយ៉ុង

វត្ថុបំណង៖

1. ពិពណ៌នាអំពីដំណើរការនៃ spermatogenesis
2. ពិពណ៌នាអំពីដំណើរការនៃការផលិត oocyte
3. ពិពណ៌នាអំពីដំណើរការនៃការបង្កកំណើត
4. ពិពណ៌នាអំពីបាតុភូតនៃចលនា និងការកាច់សំបុកនៃអូវ៉ៃដែលបង្កកំណើត

មាតិកា

ការបង្កកំណើតគឺជាការរួមគ្នានៃកោសិកាបុរស (មេជីវិតឈ្មោល) និងកោសិកាស្ត្រី (អូវុល) ដើម្បីបង្កើតជាហ្សីហ្គោតថ្មី ដែលត្រូវបានគេស្គាល់ថាជាអូវុលដែលបង្កកំណើត។ ការបង្កកំណើតគឺជាការកើតឡើងដោយការផ្សាំអូវុល បន្ទាប់ពីការផ្សាំ អូវុលវិវត្តទៅជាទារក និងផ្នែកផ្សេងៗទៀតរបស់វា (សុក ភ្នាស ទងផ្ចិត និងទឹកភ្លោះ)។

1. ការបង្កកំណើត

១.១. ការអភិវឌ្ឍនៃ gametes

Gametes គឺជាកោសិកាផ្លូវភេទ មានភាពខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំង ជាមួយនឹងមុខងារតែមួយគត់នៃការបន្តពូជ និងមិនដូចកោសិកាដទៃទៀត។ កោសិកាផ្លូវភេទមានទំហំធំណាស់ (25-30 μm) cytoplasm ស្លេក សម្បូរដោយ lipids nucleated និង Idiosome (មាន 2 centrosomes និង Golgi apparatus)។ មេជីវិតឈ្មោលគឺជាមេជីវិតឈ្មោលដែលមានសំណុំក្រូម៉ូសូម haploid ។ gamete ស្ត្រីគឺជា អូវុលដែលផ្ទុកនូវសំណុំក្រូម៉ូសូម haploid ផងដែរ។

១.១.១. ការបង្កើតមេជីវិតឈ្មោល

មេជីវិតឈ្មោលត្រូវបានផលិតនៅក្នុងបំពង់ seminiferous ។ Spermatogenesis ឆ្លងកាត់ ដំណាក់កាលជាច្រើនដើម្បីឱ្យ spermatozoon ប្រែទៅជាមេជីវិតឈ្មោលដែលមានសមត្ថភាពបង្កកំណើត។ ចេញពីបំពង់ seminiferous មេជីវិតឈ្មោលមានរូបរាងថេរ ប៉ុន្តែមិនបានផ្លាស់ទី មិនត្រូវបានបង្កកំណើតទេ ពួកគេមានសមត្ថភាពខាងលើប៉ុណ្ណោះ បន្ទាប់ពីឆ្លងកាត់អេពីឌីឌីមីស។ មេជីវិតឈ្មោលត្រូវបានរក្សាទុកនៅក្នុង epididymis, vesicles seminal និងភាគច្រើននៅក្នុង vesicles seminal ។ តាមរយៈការបែងចែកចំនួន 5 កោសិកាមួយផលិតមេជីវិតឈ្មោលចំនួន 32 ដំណើរការដែលចំណាយពេល 74 ថ្ងៃ។ Spermatogenesis គឺបន្តចាប់ផ្តើមពីពេញវ័យ (ប្រហែល 200 លានក្នុងមួយថ្ងៃ)

រចនាសម្ព័ន្ធមេជីវិតឈ្មោល៖

មេជីវិតឈ្មោលគឺជាកោសិកាដែលមានភាពខុសគ្នាខ្លាំងដែលមានក្បាល រាងកាយ និងកន្ទុយ។ ក្បាលគឺជាស្នូលមូល (ក្រូម៉ាទីន) ។ ក្បាលត្រូវបានការពារផ្នែកខាងមុខ 3/4 ដោយរចនាសម្ព័ន្ធពិសេសមួយហៅថា cephalopod ។ cephalopod មានអង់ស៊ីមជាច្រើនប្រភេទដែលប៉ះពាល់ដល់ប្រូតេអ៊ីនអូវុលដូចជា Hyaluronidase, Fertilysine ។ កន្ទុយភ្ជាប់ទៅនឹងក្បាលតាមរយៈផ្នែកមាត់ស្បូន។ កន្ទុយមានផ្នែកមធ្យម មេ និងចុងក្រោយ។

ប្រឡាយនៃកន្ទុយមានរចនាសម្ព័ន្ធពិសេសដែលមានបំពង់គ្រឿងកុំព្យូទ័រជាច្រើនគូ និងបំពង់កណ្ដាលមួយគូ ដែលជាឧបករណ៍បង្កើតចលនារបស់កន្ទុយ។ មេជីវិតឈ្មោលត្រូវបានរុញទៅមុខដោយរលកដែលបង្កើតដោយកន្ទុយ។

លក្ខណៈរបស់មេជីវិតឈ្មោល៖

- ប្រវែង 65μm ។
- បរិមាណទឹកកាម 60-120 លាន/ml
- អត្រាសកម្មភាពនៅពេលបាញ់ទឹកកាមដំបូង > 80% ។
- ល្បឿនចលនា 1.5 - 2.5mm / នាទី។
- អាយុកាលជាមធ្យមនៃប្រដាប់បន្តពូជរបស់ស្ត្រីគឺអាស្រ័យលើ pH នៃទ្វារមាស។ ប្រសិនបើ pH ទ្វារមាស មេជីវិតឈ្មោលរស់បានតិចជាង 2 ម៉ោង; នៅក្នុងប្រឡាយមាត់ស្បូនដែលមាន pH អាល់កាឡាំង (pH> 7,) មេជីវិតឈ្មោលអាចរស់នៅបាន 2-3 ថ្ងៃ; នៅក្នុងបំពង់ fallopian មេជីវិតឈ្មោលរស់នៅ 2-3 ថ្ងៃ។

១.១.២. ការផលិត Oocyte

Oocyte ត្រូវបានបង្កើតឡើងពី follicles ។ Oocytes ភាគច្រើននៅក្នុងក្មេងស្រីត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលគភ៌។ មួយចំនួនធំនៃឫសគល់ដំបូងបានចុះខ្សោយក្នុងដំណាក់កាលពីកំណើតដល់ពេញវ័យ។ ដូច្នេះហើយ នៅពេលពេញវ័យ អូវែរនីមួយៗមានឫសបឋមប្រហែល 60,000-80,000 ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយការបែងចែក mitotic នៃកោសិកាមេរោគ។ ផ្ទៃនៃ oocyte មាន microcapillaries ជាច្រើនដែលជ្រាបចូលទៅក្នុងភ្នាសថ្លា ហើយ cytoplasm ប្រមូលផ្តុំ mucopolysaccharides អាល់កាឡាំង phosphates និង RNA ជាច្រើន។ RNA ភាគច្រើនត្រូវបានប្រមូលផ្តុំនៅក្នុងតំបន់ជាក់លាក់។

ជារៀងរាល់ខែ ឫសគល់មួយនៅក្នុងអូវែរមួយត្រូវផ្លាស់ប្ដូរទៅតាមការជ្រើសរើស ការពេញវ័យ និងការ បញ្ចេញពងអូវុលពីពេញវ័យរហូតដល់អស់រដូវ។ ការបញ្ចេញពងអូវុលជាធម្មតាកើតឡើង នៅចន្លោះថ្ងៃទី 12 និងទី 14 នៃវដ្តរដូវ ហើយបែងចែកវដ្តជា 2 ដំណាក់កាល៖ ដំណាក់កាល follicular (មុនពេលបញ្ចេញពងអូវុល) និងដំណាក់កាល luteal (បន្ទាប់ពីការបញ្ចេញពងអូវុល)។

ប្រសិនបើការបង្កកំណើតមិនកើតឡើងទេ ការចុះខ្សោយនៃ follicle និង corpus luteum នាំឱ្យមានការមករដូវ។ នៅចន្លោះចុងបញ្ចប់នៃការមករដូវចុងក្រោយ និងការចាប់ផ្តើមនៃដំណាក់កាល follicular ឫសគល់ជាច្រើនចូលទៅក្នុងដំណាក់កាលលូតលាស់ដោយបង្កើនបរិមាណនៃសារធាតុរាវ follicular និងបែហោងធ្មេញ follicular ពង្រីកបន្តិចម្តង ៗ ។ នៅថ្ងៃទី 6 មានតែ follicle តែមួយប៉ុណ្ណោះដែលត្រូវបានជ្រើសរើសដើម្បីឈានដល់ភាពពេញវ័យដែលហៅថា overgrowth ។ នៅពេលដែលមាន follicle លេចធ្លោនោះ follicles ដែលនៅសល់ដែលវិវត្តដល់ដំណាក់កាលចាស់ទុំត្រូវបានតម្រែតម្រង់ឡើងវិញ។ ប្រហែល 36 ម៉ោងមុនពេលបញ្ចេញពងអូវុល មានការកើនឡើងអតិបរិមានៃកម្រិតនៃអរម៉ូន LH (Luteinizing Hormone) ដែលជំរុញឱ្យអូវុលមានភាពចាស់ទុំយ៉ាងឆាប់រហ័ស។ អូវុលត្រូវបានស្រក់ចេញដោយភ្នាសថ្លា oocyte កោសិកាកាំរស្មី

និងកោសិកា granulosa ដែលទាំងអស់ចូលទៅក្នុងបំពង់ស្បូន។

១.២. ការបង្កកំណើត

ការបង្កកំណើតគឺជាការបង្រួបបង្រួមនៃ gamete បុរស មេជីវិតឈ្មោល និង gamete ស្ត្រី ovum ដើម្បីបង្កើតជា zygote ថ្មីមួយហៅថា ovum fertilized ។ ការបង្កកំណើតកើតឡើងនៅផ្នែកខាងក្រៅទីបីនៃបំពង់ fallopian ។

មានមេជីវិតឈ្មោលប្រហែល 200 លាននៅក្នុងការបញ្ចេញទឹកកាមនីមួយៗទៅក្នុងទ្វាមាស។ មាត់ស្បូនពីមុនត្រូវបានផ្សាភ្ជាប់ដោយដោតទឹករំអិលក្រាស់ ក្រោមឥទ្ធិពលរបស់ estradiol ដែលបញ្ចេញដោយ follicle ។ នៅពេលដែល follicle មានការវិវឌ្ឍន៍ រន្ធដោតទឹករំអិលកស្បូននឹងកាន់តែស្តើង នៅដំណាក់កាលមុនពងអូវុល រន្ធទឹករំអិលនេះអនុញ្ញាតឱ្យមេជីវិតឈ្មោលដែលមានចលនាលឿន និងខ្លាំងបំផុតឆ្លងកាត់ ហើយនៅសល់គឺស្ថិតនៅក្នុងតំបន់មាត់ស្បូន និងថង់ទឹកប្រមាត់។ ជាទូទៅ មេជីវិតឈ្មោលជាច្រើនលានទៅដល់អូវុលក្នុងពេលវេលាសមស្រប ព្រោះមេជីវិតឈ្មោលអាចរស់បានរហូតដល់ 1 សប្តាហ៍បន្ទាប់ពីការបញ្ចេញទឹកកាម ខណៈដែលអូវុលត្រឹមតែ 2 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការបញ្ចេញពងអូវុលកើតឡើង។ ជាទូទៅ មេជីវិតឈ្មោលជាច្រើនលានទៅដល់អូវុលក្នុងពេលវេលាសមស្រប ព្រោះមេជីវិតឈ្មោលអាចរស់បានរហូតដល់ 1 សប្តាហ៍បន្ទាប់ពីការបញ្ចេញទឹកកាមខណៈដែលអូវុលត្រឹមតែ 2 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការបញ្ចេញពងអូវុលកើតឡើង។ នៅពេលដែលមេជីវិតឈ្មោលឆ្លងកាត់ភ្នាសថ្លានៃអូវ៉ែ ការលាយបញ្ចូលគ្នានៃ oocyte និង spermatozoa កើតឡើង ស្នូលមេជីវិតឈ្មោលត្រូវបានបញ្ចូលទាំងស្រុងទៅក្នុង oocyte cytoplasm កន្ទុយដែលចាកចេញពីក្បាលត្រូវបានរក្សាទុកនៅខាងក្រៅភ្នាសថ្លា ប្រតិកម្ម cortical រារាំងមេជីវិតឈ្មោលផ្សេងទៀត ពីការចូលទៅក្នុងអូវ៉ែ។ នៅពេលនោះ មានការបញ្ចេញពងអូវុលបុរស និង pronucleus ស្ត្រី។ pronucleus ទាំងពីរនេះបានបន្តអភិវឌ្ឍដោយឡែកពីគ្នា បន្ទាប់មកបានមកជិតគ្នាទៅវិញទៅមក ហើយបញ្ចូលទៅក្នុងមួយបន្ទាប់ពីការដកចោលទាំងស្រុងនៃស្រោមសំបុត្រនុយក្លេអ៊ែរ។ ពីទីនោះ zygote ត្រូវបានបង្កើតឡើង ហើយការបំបែកចាប់ផ្តើម។

លទ្ធផលនៃការបង្កកំណើត៖

- ការបង្កើតឡើងវិញនៃក្រូម៉ូសូមនៃសរីរាង្គមានជីវិត (2n) ។
- កំណត់ភេទរបស់ blastocyst៖ ប្រសិនបើមេជីវិតឈ្មោលមានក្រូម៉ូសូម Y នោះ blastocyst គឺជាបុរស។ ប្រសិនបើមេជីវិតឈ្មោលមានក្រូម៉ូសូម X នោះ blastocyst គឺជាស្ត្រី។
- ការរៀបចំសម្រាប់ការបំបែក zygote ។

2. ចលនា និងសំបុកនៃអូវុលដែលបង្កកំណើត

២.១. ចលនានៃអូវ៉ែ

បន្ទាប់ពីការបង្កកំណើតកើតឡើងនៅផ្នែកខាងក្រៅទីបីនៃបំពង់ fallopian អូវ៉ែដែលបង្កកំណើតបន្តធ្វើដំណើរក្នុងបំពង់ fallopian ដើម្បីផ្សាំក្នុងស្បូន។ អូវុលដែលបង្កកំណើតផ្លាស់ទីតាមរយៈបំពង់ fallopian ដែលនៅសល់រយៈពេល 3-4 ថ្ងៃ; បន្ទាប់ពីនោះ វានៅតែមានសេរីភាពក្នុងការរស់នៅក្នុងស្បូនរយៈពេល 2-3 ថ្ងៃទៀត

មុនពេលដំណើរការផ្សាំចាប់ផ្តើម។

មានយន្តការចំនួន ៣ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងចលនានៃអូវែដែលបង្កកំណើត៖

- Peristalsis នៃបំពង់ fallopian ។
- សកម្មភាពរបស់រីឡាតម្រង់ជួរបំពង់ fallopian ។
- លំហូរនៃសារធាតុរាវហូរចេញពីអូប៉ាល័រនៃបំពង់ fallopian ទៅបែហោងធ្មេញស្បូន។

នៅតាមផ្លូវ អូវុលដែលបង្កកំណើតបានបែងចែកយ៉ាងលឿនពីកោសិកាតែមួយ វាបែងចែកជា 2 ហើយបន្ទាប់មកកោសិកាមេពូជចំនួន 4 ស្មើៗគ្នា បន្ទាប់មកបែងចែកជា 8 កោសិកា៖ កោសិកាមេជីវិតធំចំនួន 4 និងកោសិកាបន្តពូជតូចៗចំនួន 4 ។ កោសិកាមេជីវិតឈ្មោលតូចៗលូតលាស់លឿនជាងកោសិកាមេជីវិតធំ ហើយព័ទ្ធជុំវិញ កោសិកាមេពូជធំៗ បង្កើតជាអំប្រ៊ីយ៉ុង morula ដែលមានរូបរាងដូចផ្លែស្ត្របឺរី។ កោសិកាមេរោគតូចៗ ដែលបង្កើតជា trophoblast មានឥទ្ធិពលចិញ្ចឹមទារក។ កោសិកាមេរោគធំៗដែលស្ថិតនៅចំកណ្តាលនឹងក្លាយទៅជាស្លឹកគភ៌ ដែលនឹងវិវត្តន៍ទៅជាគភ៌។ នៅដំណាក់កាល morula ក្រុមកោសិកាកណ្តាលធំជាងនឹងផលិត chrysalis ក្រុមកោសិកាគ្រឿងកុំព្យូទ័រតូចជាងនៅដំណាក់កាល 32-cell នឹងបញ្ចេញសារធាតុរាវ បង្កើតជាប្រហោងឆ្អឹងដែលរុញ chrysalis ទៅម្ខាង។

២.២. កត្តាដែលប៉ះពាល់ដល់ចលនាបំពង់ fallopian

- អរម៉ូនអ៊ីស្ត្រូសែនបង្កើន peristalsis នៃបំពង់ fallopian ដោយហេតុនេះជួយចលនានៃអូវែដែលបង្កកំណើតបានលឿន។ ផ្ទុយទៅវិញ ប្រូហ្សេស្តេរ៉ូនកាត់បន្ថយសម្លេងសាច់ដុំកាត់បន្ថយ peristalsis នៃបំពង់ fallopian ដូច្នេះអូវុលដែលបង្កកំណើតនឹងផ្លាស់ទីយឺតៗ។
- បំពង់ fallopian វែងពេក ឬខូចដោយសារការស្អិត ឬសំពាធពីខាងក្រៅ ឬការរលាកពុំរ៉ៃនៃបំពង់ fallopian ធ្វើឱ្យ lumen នៃបំពង់ fallopian មិនទៀងទាត់ ការរួមតូចនាំឱ្យចលនានៃអូវែដែលបង្កកំណើតត្រូវបានរារាំង និងមិនអាចចូលក្នុងស្បូនបាន ដែលបណ្តាលឱ្យមានគភ៌ក្រៅស្បូន។

២.៣. ការធ្វើសំបុកនៃអូវែដែលបង្កកំណើត

នៅដំណាក់កាល morula នៅពេលដែលវាបានចូលទៅក្នុងស្បូន (ប្រហែលថ្ងៃទី 5 - ទី 6 បន្ទាប់ពីការបង្កកំណើត) បែហោងធ្មេញតូចមួយនៅក្នុង lumen នៃ morula នឹងវិវឌ្ឍន៍ កោសិកាតូចៗពង្រីកជុំវិញបែហោងធ្មេញបង្កើតជា blastocyst (hình 4) ។ blastocyst នឹងផ្សាំនៅក្នុងស្បូន endometrium (ប្រហែលថ្ងៃទី 6 បន្ទាប់ពីបង្កកំណើត)។ នៅពេលនេះខ្សែភាពយន្តថ្លាបានបាត់។ ការអភិវឌ្ឍន៍ធម្មតាទាមទារឱ្យមានវត្តមាននៃក្រូម៉ូសូមពីរពីឪពុកនិងម្តាយដែលតួនាទីរបស់ពួកគេមិនដូចគ្នាទេ។ សំណុំក្រូម៉ូសូមមាតានឹងត្រូវការសម្រាប់ការវិវត្តនៃផ្នែកបន្ថែម ហើយសំណុំក្រូម៉ូសូមមាតានឹងត្រូវការសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍនៃអំប្រ៊ីយ៉ុង។ blastocyst បង្កើតឡើងថ្ងៃទី 5 កោសិកាគ្រឿងកុំព្យូទ័រភាគច្រើនបង្កើតបានជា trophoblast ។ អំប្រ៊ីយ៉ុង Chrysanthemum មានកោសិកាពីរប្រភេទ ដែលមួយក្នុងចំនួនតិចតួចនឹងក្លាយជាប្រភពនៃអំប្រ៊ីយ៉ុង មួយទៀតនឹងបង្កើតជាផ្នែកបន្ថែមក្រៅស្បូនដែលត្រូវការដើម្បីរក្សាអំប្រ៊ីយ៉ុង។ Blastocyst ចាប់ផ្តើមផ្សាំនៅថ្ងៃទី 6 ឬទី 7 ហើយ

ផ្សាំលើផ្ទៃ basal នៃ chrysalis ដោយសកម្មភាព lytic នៃ trophoblast ដោយសំណឹក និងការជ្រៀតចូលទៅក្នុង endometrium បន្តិចម្តងៗ។ នៅដំណាក់កាលនេះ អំប្រីយ៉ុង chrysanthemum ចាប់ផ្តើមបំបែកចេញពី trophoblast ។

កន្លែងផ្សាំគឺជាធម្មតានៅផ្នែកខាងក្រោយនៃ fundus ប៉ុន្តែក៏អាច "នៅក្រៅកន្លែង" ផងដែរ។ ដំណើរការដំណើរការដូចខាងក្រោម៖

- ថ្ងៃទី ៦-៨៖ ការស្អិតជាប់ និងឫសនៃអំប្រីយ៉ុង៖ ប្លស្តូស៊ីស ជាប់នឹងស្រទាប់ខាងក្នុងស្បូន ដុំពកចេញមកពី trophocytes ជាប់នឹង epithelium កោសិកា intercellular មួយចំនួនត្រូវបានបំផ្លាញ ហើយ blastocysts ឆ្លងកាត់ epithelium ។
- ថ្ងៃទី 9-10: អំប្រីយ៉ុងឆ្លងកាត់ epithelium columnar មិនទាន់ជ្រៅនៅក្នុង stroma ហើយផ្ទៃមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ដោយ epithelium ។
- ថ្ងៃទី 11-12: អំប្រីយ៉ុងគឺទាំងស្រុងនៅក្នុងស្រទាប់ទ្រនាប់ ប៉ុន្តែរន្ធដែលឆ្លងកាត់មិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ទេ។
- ថ្ងៃទី 13-14: អំប្រីយ៉ុងស្ថិតនៅទាំងស្រុងនៅក្នុង stroma គ្របដណ្តប់ដោយ epithelium ។ mesenteric mesoderm បែងចែកទៅជាកោសិកាពីរប្រភេទ ហើយបង្កើតជាជួរ chorionic ដំបូង។ មុនពេលការផ្សាំ ស្បូន ស្បូនស្ថិតក្រោមឥទ្ធិពលនៃប្រូហេស្តេរ៉ូន និងកត្តាជំរុញអង់ដូតេលីល (Vascular Endothelial Growth Factor- VEGF) ដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបានហ្សៃហ្គោត។ ក្នុងអំឡុងពេលនៃការអភិវឌ្ឍនៃ endothelium សរសៃឈាម ស្រទាប់ត្រូវបានកកស្ទះ ហើម ក្រពេញលូតលាស់វែង និងកោង ហើយប្រមូលផ្តុំ glycogen និងស្លេសច្រើននៅក្នុងក្រពេញ និងក្នុងកោសិកា។

២.៤. ភាពមិនប្រក្រតីនៃដំណើរការសំបុក

ជាធម្មតា អំប្រីយ៉ុងចាក់ឬសនៅផ្នែកខាងមុខ និងផ្នែកខាងក្រោយនៃស្បូន។ ទីតាំងមិនធម្មតាអាចជួបប្រទះ៖ បំពង់ fallopian, ovaries, cervix, intra-abdominal or clinging with old desarean part scars that are "ectopic" pregnancy, also known as ectopic pregnancy. ការបង្កើតអូវុលបង្កកំណើត៖ ចែកចេញជា២ដំណាក់កាល។

- រយៈពេលនៃការរៀបចំ ចាប់ផ្តើមពីការបង្កកំណើតរហូតដល់ចុងខែទី 2 (8 សប្តាហ៍ដំបូង)
- រយៈពេលនៃការបញ្ចប់ការរៀបចំ: ចាប់ពីខែទី 3 រហូតដល់គ្រប់ខែ។

រយៈពេលនៃការរៀបចំ

ការបង្កើតទារក៖

នៅក្នុងដំណើរការនៃការផ្លាស់ប្តូរពីកន្លែងបង្កកំណើត ទៅកាន់កន្លែងផ្សាំ អូវុលដែលបង្កកំណើតបន្តវិវត្តន៍តាមរយៈដំណាក់កាល morula និងរហូតដល់ការផ្សាំ នៅដំណាក់កាល blastocyst ។ កោសិកាមេពូជធំៗបន្តបែងចែក និងវិវត្តទៅជាទារកដែលមានកោសិកាពីរស្រទាប់៖ សុកខាងក្រៅ និងសុកខាងក្នុង។ នៅថ្ងៃទី 6-7 បន្ទាប់ពីការបង្កកំណើត វាចាប់ផ្តើមខុសគ្នាទៅជាស្លឹកគភ៌ខាងក្នុង នៅថ្ងៃទី 8 វាខុសគ្នាទៅជាស្លឹកគភ៌ខាងក្រៅ នៅសប្តាហ៍ទី 3 រវាងស្លឹកទាំងពីរនឹងវិវត្តន៍ទៅជាស្លឹកគភ៌កណ្តាលបន្ថែមទៀតនៅ

ថ្ងៃទី 6-7 ។ មួយថ្ងៃបន្ទាប់ពីការបង្កកំណើត វាចាប់ផ្តើមខុសគ្នាទៅជាស្លឹកគភ៌ខាងក្នុង នៅថ្ងៃទី 8 វាខុសគ្នាទៅជាស្លឹកគភ៌ខាងក្រៅ នៅសប្តាហ៍ទី 3 រវាងស្លឹកទាំងពីរនឹងវិវត្តន៍ទៅជាស្លឹកគភ៌កណ្តាលកាន់តែច្រើន។ ស្លឹកទាំងនេះបង្កើតអំប្រ៊ីយ៉ុង ហើយចាប់ពីសប្តាហ៍ទី ៨ អំប្រ៊ីយ៉ុងត្រូវបានគេហៅថាទារក (តារាងទី១)។ នៅក្នុងអំប្រ៊ីយ៉ុងដែលទើបបង្កើតថ្មី មនុស្សបែងចែកតំបន់ចំនួន 3៖ តំបន់ខាងមុខគឺក្បាល។ ផ្នែកកណ្តាលលេចចេញទៅជាពោះ, ខ្នងមានចង្កូរសរសៃប្រសាទ, តំបន់ក្រោយគឺកន្ទុយហើយមានបណ្តាញ សរសៃប្រសាទ។ ផ្ទៃខាងមុខ និងក្រោយប៉ោងបន្តិចម្តងៗ ដើម្បីបង្កើតជាចុងខាងលើ និងខាងក្រោម។ នៅចុងបញ្ចប់នៃរយៈពេលនៃអំប្រ៊ីយ៉ុង ក្បាលរបស់អំប្រ៊ីយ៉ុងមានទំហំធំមិនសមាមាត្រ ជាមួយនឹងគ្រោងនៃភ្នែក ច្រមុះ មាត់ និងត្រចៀកខាងក្រៅ។ ចុងដៃក្លាយជាលេចធ្លោ (ជាមួយនឹងដើមម្រាមដៃ) សរីរាង្គសំខាន់ៗដូចជាឈាមរត់រំលាយអាហារក៏ត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅពេលនេះដែរ។ ទារកមានរាងកោង រាងខ្នងបង្គា ហើយពោះបង្កើតឫសគល់ដើម្បីផ្តល់សារធាតុចិញ្ចឹម។ ពីសរសៃឈាមអាកទែររបស់គភ៌ សរសៃឈាមបានបញ្ចេញ និងចូលទៅក្នុងឫសគល់នៃទងផ្ចិត ដែលនាំសារធាតុចិញ្ចឹមដល់ទារក។ នេះគឺជាប្រព័ន្ធឈាមរត់ដំបូងគេដែលត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជាប្រព័ន្ធឈាមរត់ follicular umbilical ។ ក្រោយមកនៅកន្ទុយ និងពោះរបស់ទារកបានដុះឡើងនូវថង់មួយទៀត ហៅថា cystic cyst ដែលក្នុងនោះមានផ្នែកខាងចុងនៃ aorta ។

ទម្រង់ដើម	បង្កើតផ្នែកនៃរចនាសម្ព័ន្ធរាងកាយ
ការកកើតគភ៌ផ្នែកខាងក្រៅ	- ប្រព័ន្ធប្រសាទ - ស្បែក
ការកករកើតគភ៌ផ្នែកកណ្តាល	- ប្រព័ន្ធឆ្អឹង - ប្រព័ន្ធសាច់ដុំ - ជាលិកាជាយខាង - ប្រព័ន្ធសរសៃឈាម - ប្រព័ន្ធតម្រង់នោម
ការកើតគភ៌ផ្នែកខាងក្នុង	- ប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ - ប្រព័ន្ធដង្ហើម

ការអភិវឌ្ឍន៍ផ្នែករបស់ទារក៖

- Endoderm :

កោសិកាខ្លះនៃស្លឹកខាងក្រៅរបស់គភ៌នៅផ្នែកខាងក្រោយនៃទារកបានរលាយដើម្បីបង្កើតជាអង្គធាតុរាវដែលហៅថា បែហោងធ្មេញទឹកភ្លោះ។ ជញ្ជាំងនៃ amniotic chamber គឺជាភ្នាស amniotic ។ បែហោងធ្មេញទឹកភ្លោះកំពុងលូតលាស់ ហើយបណ្តើរទារកស្ថិត នៅក្នុងបែហោងធ្មេញទឹកភ្លោះ។

- Mesoderm : កោសិកាមេរោគតូចៗដែលវិវត្តទៅជា mesoderm ។ mesoderm

មានពីរស្រទាប់គឺស្រទាប់ synovial និងស្រទាប់កោសិកា Langhans ។ រយៈពេលនេះ គឺជារយៈពេល mesoderm ក្រាស់ឬរយៈពេល placental ពេញលេញ។

- Ectoderm : ស្រទាប់ខាងក្នុងនៃស្បូនផ្លាស់ប្តូរទៅជា ectoderm ។ Ectoderm មាន 3 ផ្នែកគឺ ovum ectoderm, uterus ectoderm និង uterus - placenta ectoderm ។ រយៈពេលនៃការបញ្ចប់អង្គការ ការអភិវឌ្ឍនៃទារក នៅដំណាក់កាលនេះអំប្រ៊ីយ៉ុងត្រូវបាន គេហៅថាទារកចាប់ផ្តើមមានផ្នែកទាំងអស់ហើយបន្តអភិវឌ្ឍរហូតដល់អង្គការបានបញ្ចប់។ ប្រដាប់ភេទត្រូវបានទទួលស្គាល់យ៉ាងច្បាស់នៅខែទី 4 ទារកក៏ចាប់ផ្តើមផ្លាស់ទីនៅចុងសប្តាហ៍ទី 16 ។ នៅចុងបញ្ចប់នៃខែទី 6 ស្បែករបស់ទារកនៅតែមានភាពជ្រីវជ្រួញគ្របដណ្តប់ដោយសារធាតុ, ក្នុងខែទី 7 ស្បែកគឺមិនសូវជ្រីវជ្រួញដោយសារតែជាតិខ្លាញ់ subcutaneous ច្រើន, រូបរាងនៃក្រចកដៃនិងម្រាមជើង។ ចំណុច ossification នៅចុងខាងក្រោមនៃ femur បានបង្ហាញខ្លួននៅ 36 សប្តាហ៍និងនៅផ្នែកខាងលើនៃ tibia នៅ 38 សប្តាហ៍។

ក្នុងអំឡុងពេលនេះទារករស់នៅដោយប្រព័ន្ធឈាមរត់ទីពីរ ឬប្រព័ន្ធឈាមរត់ cystic ។ ដុំគីសក្នុងទឹកនោមទាញសរសៃឈាមបណ្តើរៗនៃពងស្វាស។ ហើយដុំគីសនៅទង ផ្ចិតត្រូវបាន atrophy បន្តិចម្តងៗ។ ទីបំផុត ឈាមរត់ស៊ីស្ទីកបានជំនួសទាំងស្រុងនូវចរន្ត ឈាមនៃដុំពក បន្ទាប់មកបន្តិចម្តងៗ ដុំគីសក៏ដាច់រលាត់ ដោយបន្សល់ទុកតែសរសៃ ឈាមដែលជាសរសៃឈាមអាទែរទងផ្ចិត និងសរសៃវ៉ែន។

ការអភិវឌ្ឍផ្នែកនៃទារក [4]

- អ័រម៉ូន Endoderm កំពុងលូតលាស់។ បែហោងធ្មេញ amniotic ពង្រីកនិងព័ទ្ធជុំវិញទារក។
- Mesoderm : Mesoderm វិវត្តន៍តែនៅក្នុងផ្នែកនៃសំបុក ហើយបញ្ចូលគ្នាទៅស្បូន-សុក ectoderm ដើម្បីក្លាយជាសុក។ ជួរភ្នំ chorionic បំផ្លាញ ectoplasm និងបង្កើតជាថ្លុកឈាម។ ក្នុងថ្លុកឈាមមានបន្លាពីរប្រភេទ គឺបន្លាជីវជាតិ និងបន្លាតោង។ ផ្នែកផ្សេងទៀតនៃ mesoderm atrophy ទៅភ្នាសស្តើង។
- Ovum ectoderm និង uterus ectoderm atrophy ស្តើង ហើយបញ្ចូលគ្នាទៅជាភ្នាស។ សុកស្បូន Ectoderm និងផ្នែកមួយនៃ mesoderm វិវត្តទៅជាសុកដើម្បីចិញ្ចឹមទារក។
-ទារកធ្វើការបំប្លែងសារជាតិមេតាបូលីសតាមរយៈប្រព័ន្ធឈាមរត់សុក។

REFERENCES

1. Department of Obstetrics and Gynecology (2019). Obstetrics and Gynecology ebook. Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy, Medical Publishing House
2. Ministry of Health (2019). National standard guidelines on reproductive health care services
3. http://chuabenh.net/benh-san-khoa/su-thu-tinh-va-thu-thai.html
4. Nguyen Quynh Nhu. Retrieved from https://ivfmd.vn/phoi-thai-duoc-tao-

thanh-va-phat-trien-nhu-the-nao

ទារកគ្រប់ខែ - ការដាក់តាមកាលកំណត់ អេមនីយ៉ុន ទឹកភ្លោះ និងទងផ្ចិត

គោលបំណង

1. ពិពណ៌នាអំពីលក្ខណៈទូទៅនៃពាក្យគភ៌។
2. ពិពណ៌នាអំពីលក្ខណៈកាយវិភាគសាស្ត្ររបស់ទារក។
3. ពិពណ៌នាអំពីលក្ខណៈសរីរវិទ្យានៃពាក្យគភ៌។
4. ពិពណ៌នាអំពីលក្ខណៈនៃពាក្យ placetation, amnion, amniotic fluid និងទងផ្ចិត។

មាតិកា

ទារកពេញវ័យមានរចនាសម្ព័ន្ធកាយវិភាគសាស្ត្រប្រហាក់ប្រហែលនឹងមនុស្សពេញវ័យ។ គភ៌ស្ថិតនៅក្នុងបែហោងផ្ទៃញទឹកភ្លោះ, ខ្នងកោង, ក្បាលត្រូវបានអោន, ចង្កានៅជិតទ្រូង, ដៃត្រូវបានឆ្លងកាត់ផ្នែកខាងមុខនៃទ្រូង, ជើងត្រូវបានបត់ចូលទៅក្នុងភ្លៅ, ភ្លៅត្រូវបានបត់នៅជិត។ ពោះ។

1. រយៈពេលទារក

១.១. លក្ខណៈទូទៅ

- ទារករស់នៅក្នុងស្បូនពី 38 ទៅ 42 សប្តាហ៍ ឬប្រហែល 280 ថ្ងៃចាប់ពីថ្ងៃដំបូងនៃការមករដូវចុងក្រោយ។
- ទម្ងន់ជាមធ្យមគឺពី 2800g ដល់ 3200g
- ប្រវែងជាមធ្យមគឺ ៥0 ស។
- ស្បែកប្រែជាក្រហម និងរលោង។ មានស្នាមប្រេះតិចតួចនៅលើស្មា និងក។
- ក្រចកដៃវែងជាងចុងម្រាមដៃ។
- ត្រចៀករឹងព្រោះពេញទៅដោយឆ្អឹងខ្ចី។
- សក់វែងជាង 1 សង់ទីម៉ែត្រ។
- សុដន់មានទំហំ ៧-១០ ម។
- នៅក្នុងគភ៌បុរស ពងស្វាសបានចុះចូលទៅក្នុង scrotum; នៅក្នុងទារកស្រ្តី, labia majora គ្របដណ្តប់ labia minora ។

១.២. លក្ខណៈកាយវិភាគសាស្ត្រ

១.២.១. ក្បាល៖

- ក្បាលទារកពេញវ័យ គឺជាផ្នែកដែលត្រូវការការយកចិត្តទុកដាក់បំផុត ព្រោះវាទាក់ទងនឹងយន្តការសម្រាល។ ក្បាលគឺជាផ្នែកធំបំផុត និងរឹងមាំបំផុត។
- ក្បាលមានពីរផ្នែក គឺលលាដ៍ក្បាល និងមុខ។ លលាដ៍ក្បាលមានពីរ តំបន់៖ មូលដ្ឋាននៃលលាដ៍ក្បាល ឬមូលដ្ឋាន cranial និងផ្នែកខាងលើនៃលលាដ៍ក្បាល ឬ calvaria ។
- មូលដ្ឋាននៃលលាដ៍ក្បាលរួមមានផ្នែកមួយនៃឆ្អឹងខាងមុខ ខាងសាច់ឈាម និងឆ្អឹង occipital និងឆ្អឹង sphenoid និង ethmoid ។ មូលដ្ឋាននៃលលាដ៍ក្បាលមិនរួញតូចទេ។
- ផ្នែកខាងលើនៃលលាដ៍ក្បាលមានផ្នែកខាងមុខពីរប្រហោងឆ្អឹងពីរ និងឆ្អឹងជំនីរ occipital

។ រវាងឆ្អឹងគឺជាសន្លាក់ membranous ។ calvaria គឺជាតំបន់ដែលអាចរួមតូច ឆ្អឹងអាចត្រួតលើគ្នានៅពេលដែលក្បាលទារកឆ្លងកាត់អាងត្រគាករបស់ម្តាយ។

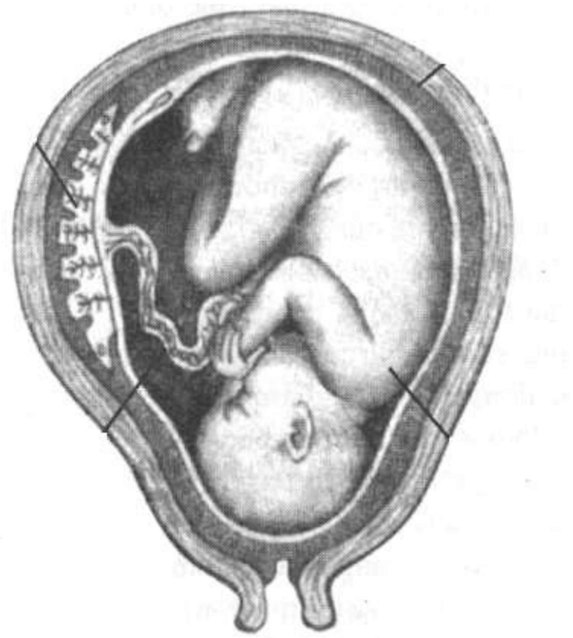

Figure 1. *Full-term fetus in utero*
Source: Wikipedia

- ដេរផ្តេក និងបញ្ឈរ បង្កើតជាពុម្ពអក្សរ។ មានពីរសំខាន់ fontanels : fontanels ខាងមុខ និងក្រោយ។ fontanelle ផ្នែកខាងមុខត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយឆ្អឹងចំនួនបួន: ឆ្អឹង parietal ពីរនិងឆ្អឹងផ្នែកខាងមុខពីរ។ fontanelle ខាងក្រោយត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយឆ្អឹងបី: ឆ្អឹង occipital និងឆ្អឹង parietal ពីរ។

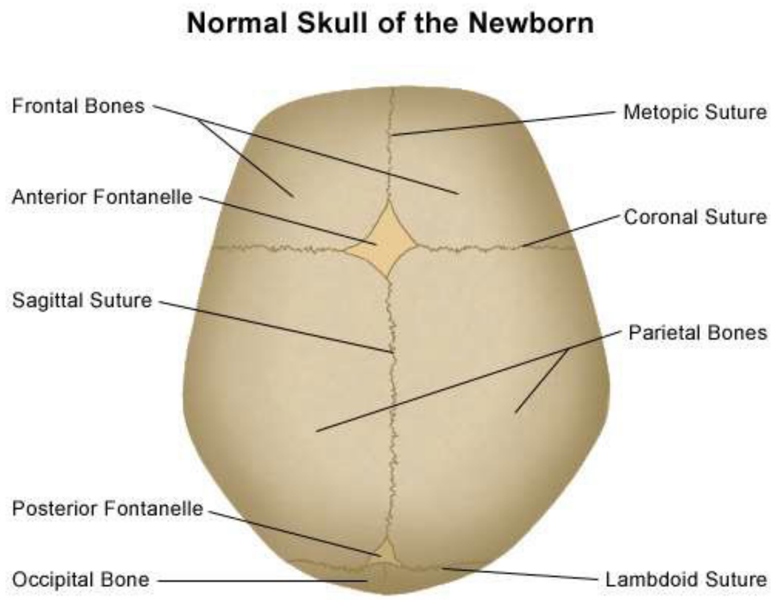

Figure 2. Anatomy of the Newborn Skull
Source: *https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=anatomy-of-the-newborn-skull-90-P01840*

១.២.១. ផ្នែកផ្សេងទៀតនៃទារកៈ

- កៈ អរគុណចំពោះសន្លាក់ឆ្អឹងនៃកញ្ចឹងក ក្បាលទារកអាចបត់បាន 1800 ពត់ និងផ្អៀងបានយ៉ាងងាយ។
-ដងខ្លួន និងអវយវៈ៖ អង្កត់ផ្ចិតរបស់ប៊ីសាក្រូមៀល មានប្រវែង ១២សង់ទីម៉ែត្រ ពីម្ខាងនៃស្មាទៅម្ខាងទៀត នៅពេលដែលគភ៌ត្រូវបានភ្ជាប់ អង្កត់ផ្ចិតនេះអាចរួមតូចដល់ ៩.៥សង់ទីម៉ែត្រ។
- អង្កត់ផ្ចិតរវាងជើងទាំងពីរមានប្រវែង 9 សង់ទីម៉ែត្រ។

១.៣. លក្ខណៈសរីរវិទ្យា

1.3.1 ឈាមរត់៖ ចាប់ពីចុងខែទីពីរ ទារករស់នៅដោយប្រព័ន្ធឈាមរត់សុក។ លក្ខណៈពិសេសនៃប្រព័ន្ធឈាមរត់សុកគឺ៖
- atria ទាំងពីរត្រូវបានតភ្ជាប់ដោយ foramen ovale ។
- Aorta ត្រូវបានភ្ជាប់ទៅនឹងសរសៃឈាមសួតដោយ ductus arteriosus ។
- សួតគភ៌មិនទាន់ដំណើរការ និងជាសរីរាង្គរឹង។
- សរសៃឈាម iliac ចេញពីផ្នែកខាងក្រោមនៃ aorta ។ បន្ទាប់មកសរសៃឈាម iliac ធម្មតានីមួយៗបំបែកទៅជាសរសៃឈាម iliac ខាងក្នុង និងសរសៃឈាម iliac ខាងក្រៅ។ ពីសរសៃឈាមខាងក្នុង iliac សរសៃឈាមទងសួតទាំងពីរទៅសុក។ សរសៃឈាមទងផ្ចិតផ្ទុកនូវល្បាយនៃឈាមដែលមានអុកស៊ីហ្សែន។
- ឈាមដែលមានអុកស៊ីហ្សែនពីម្តាយក្នុងសុក ហូរតាមសរសៃទងផ្ចិត ដើម្បីចែកចាយមួយផ្នែកទៅឈាមរត់ថ្លើមរបស់ទារក ប៉ុន្តែភាគច្រើនចូលទៅក្នុង vena cava ទាប ឆ្លងកាត់ថ្លើមតាមរយៈ ductus venosus ជាមួយនឹងបរិមាណអុកស៊ីហ្សែនប៉ាន់ស្មានពី 70-80% ។

ឈាមរត់ក្នុងប្រព័ន្ធឈាមរត់សុក៖

ពី vena cava ទាប ឈាមធ្វើដំណើរតាម atrium ខាងស្តាំនៃបេះដូង មុនពេលត្រូវបានដឹកនាំឆ្លងកាត់ shunt ចូលទៅក្នុង atrium ខាងឆ្វេង។ នៅក្នុងឈាមរត់របស់ទារកមានសម្ពាធកាន់តែខ្លាំងនៅក្នុង atrium ខាងស្តាំបើប្រៀបធៀបទៅនឹង atrium ខាងឆ្វេង។ ដូច្នេះ ភាគច្រើននៃឈាមដែលមានអុកស៊ីហ្សែនត្រូវបានបង្វែរចេញពី atrium ខាងស្តាំទៅ atrium ខាងឆ្វេងតាមរយៈការបើកហៅថា foramen ovale ។ ទន្ទឹមនឹងនេះ ល្បាយនៃឈាមដែលមានអុកស៊ីហ្សែនពី vena cava ទាប និងឈាម deoxygenated ពី vena cava កំពូលក្លាយជាឈាមដែលមានអុកស៊ីសែនដោយផ្នែកនៅក្នុង atrium ខាងស្តាំ។

នៅពេលដែលឈាមដែលមានអុកស៊ីហ្សែនទៅដល់ atrium ខាងឆ្វេង វាធ្វើដំណើរតាម ventricle ខាងឆ្វេងចូលទៅក្នុងសរសៃឈាមបេះដូង និង aorta ដែលជាសាខាដើម្បីផ្តល់ឈាមដែលមានអុកស៊ីហ្សែនច្រើនបំផុតដល់ខួរក្បាល។ មុននឹងការកាត់ចេញពីសរសៃឈាមសួត ដែលហៅថា ductus arteriosus អនុញ្ញាតឱ្យឈាមដែលមានអុកស៊ីហ្សែនមួយផ្នែកត្រូវបានផ្សំជាមួយនឹងការផ្គត់ផ្គង់ឈាមដែលបន្ទាប់មកនឹងហូរទៅកាន់ឈាមរត់ជាប្រព័ន្ធ។ ឈាមដែលមានអុកស៊ីហ្សែនមួយផ្នែកនៅក្នុង atrium ខាងស្តាំដែលបានរៀបរាប់ខាងលើក៏អាចចូលទៅក្នុង ventricle ខាងស្តាំហើយបន្ទាប់មកសរសៃ

ឈាមសួត។ ដោយសារតែមានភាពធន់ទ្រាំខ្ពស់ចំពោះលំហូរឈាមនៅក្នុងសួត។ ឈាមត្រូវបានកាត់ចេញពីសរសៃឈាមសួតចូលទៅក្នុង aorta តាមរយៈ ductus arteriosus ដែលភាគច្រើនឆ្លងកាត់សួត។ បន្ទាប់មកឈាមចូលទៅក្នុងចរន្តឈាមជាប្រព័ន្ធ ហើយឈាមដែលបន្សាបអុកស៊ីហ្សែនត្រូវបានកែច្នៃត្រឡប់ទៅសុកវិញតាមរយៈសរសៃឈាមទងផ្ចិត ដើម្បីឱ្យម្តាយទទួលបានអុកស៊ីសែនម្តងទៀត។ ក្រោយពេលកើត ទារកចាប់ផ្តើមដកដង្ហើម ទ្វារមាសបិទទ្វារ សរសៃពោហិណីត្រូវបានស្ទះ ហើយសរសៃឈាមទងផ្ចិតឈប់ដំណើរការ។ ទារកទើបនឹងកើតចាប់ផ្តើមរស់នៅជាមួយប្រព័ន្ធឈាមរត់ដូចគ្នានឹងមនុស្សពេញវ័យ។

១.៣.២ ការដកដង្ហើម៖ ទារកក្នុងស្បូនប្រើប្រាស់អុកស៊ីហ្សែន និងសារធាតុចិញ្ចឹមពីម្តាយតាមរយៈសរសៃរស្បូន។ CO_2 ត្រូវបានបញ្ចេញតាមសរសៃឈាមទងផ្ចិតចូលទៅក្នុងសុក ហើយនាំត្រឡប់ទៅរាងកាយម្តាយវិញតាមរយៈឈាមនៅក្នុងសុក។ ទារកមិនដកដង្ហើម សួតមិនសកម្ម ដូច្នេះសួតនៅតែជាសរីរាង្គរឹង។

១.៣.៣ ការរំលាយអាហារ៖

សារធាតុចិញ្ចឹមដែលទារកត្រូវការគឺត្រូវបានបញ្ជូនដោយឈាម របស់ម្តាយតាមរយៈសុក។ ប្រព័ន្ធរំលាយអាហារមិនដំណើរការទេ។ នៅក្នុងបំពង់រំលាយ អាហារ មានសារធាតុ meconium ដែលជាសារធាតុរាវពណ៌បៃតងខ្មៅក្រាស់ មិនមាន បាក់តេរី។ សមាសភាពនៃ meconium រួមមានការបញ្ចេញទឹករំអិលនៃក្រពះ និងពោះវៀន ទឹកប្រមាត់ដែលលាក់ដោយថ្លើម កោសិកាដែលស្រក់ចេញពីបំពង់រំលាយអាហារ និងសារធាតុរាវ amniotic តិចតួចលេបដោយទារក។

១.៣.៤ ការបញ្ចេញចោល៖ ស្បែកចាប់ផ្តើមបញ្ចេញជាតិខ្លាញ់ និងផលិតផលកាកសំណល់ ពីខែទីប្រាំនៃការមានផ្ទៃពោះ។ តម្រងនោមក៏ចាប់ផ្តើមបញ្ចេញទឹកនោមផងដែរ។

2. ការដាក់តាមកាលកំណត់ ទឹកភ្លោះ សារធាតុរាវ amniotic និងទងផ្ចិត

1. ការដាក់បញ្ចូលតាមកាលកំណត់ ទឹកភ្លោះ ទឹកភ្លោះ និងទងផ្ចិត

១.១. អាម៉ានីន (Amnion)

ភ្នាស amniotic ព័ទ្ធជុំវិញទារកអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ហើយជាជាលិកាស្តើងដែលផ្សំឡើងពីស្រទាប់ពីរគឺ chorion និង amnion ដែលមានតម្លាភាព និងរឹងខ្លាំង។

១.២. សុក

សុកជាសរីរាង្គរាងឌីស្កូត បែរមុខទៅខាងក្នុងស្បូនមានអង្កត់ផ្ចិត ១៥-២០ ស.ម. ផ្នែកក្រាស់បំផុតនៅកណ្តាលគឺ 2 សង់ទីម៉ែត្រស្តើងបំផុតនៅគែមគឺ 0.5 សង់ទីម៉ែត្រ។ ទំងន់នៃសុកពេញមួយខែគឺប្រហែល 1/6 នៃទំងន់គភ៌ (ប្រហែល 500 ក្រាម) ។ សុកមានផ្ទៃពីរផ្សេងគ្នា៖ ផ្ទៃទារក (ឬបន្ទះ chorionic) រលោង គ្របដណ្តប់ដោយជាលិកា endometrial និងភ្ជាប់ទៅនឹងទងផ្ចិត ហើយផ្ទៃម្តាយ (ឬបន្ទះ basal) ត្រូវបានភ្ជាប់ទៅនឹងស្បូន។ នៅលើផ្ទៃមេមានតំបន់កើនឡើងបន្តិចហៅថា lobes (ប្រហែល 15-20 lobes) បំបែកដោយ grooves ។

សុកមានមុខងារសំខាន់ពីរ។ វាទទួលខុសត្រូវក្នុងការផ្តល់អាហារូបត្ថម្ភ និងអុកស៊ីហ្សែនដល់ទារក ក៏ដូចជាការយកកាកសំណល់ និងកាបូនឌីអុកស៊ីតចេញ។ សារធាតុចិញ្ចឹម និងអុកស៊ីសែនត្រូវបានបញ្ជូនពីឈាមរបស់ម្តាយទៅកាន់សុក និងចូលទៅក្នុងទារកដោយយន្តការរបស់វា។ សរីរាង្គនេះមានមុខងារ endocrine ព្រោះវាបញ្ចេញអរម៉ូន (ដូចជាអ័រម៉ូនមានផ្ទៃពោះ (HCG) អ័រម៉ូន estrogen និង progesterone)។

Figure 3. *Placenta*

១.៣. ទងផ្ចិត

វាគឺជាខ្សែពណ៌ស ទន់ និងរលោង ប្រវែងប្រហែល 45-60cm ។ វាលាតសន្ធឹងពី umbilicus នៃទារកទៅកណ្តាលសុក។ ទងផ្ចិតត្រូវបានផ្សំឡើងដោយសារធាតុជី gelatinous ហៅថា Wharton's jelly ។ រវាងចាហួយរបស់ Wharton មាននាវាចំនួន 3 ដែលរួមមានទងផ្ចិត: សរសៃឈាមទងផ្ចិតពីរ និងសរសៃឈាមទងផ្ចិតមួយ។

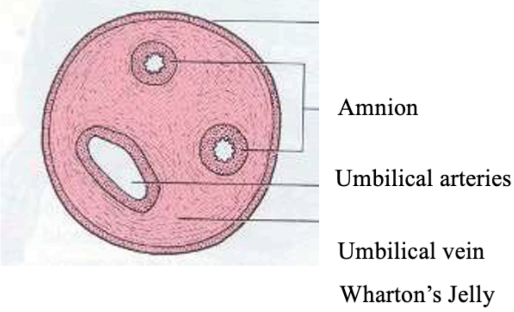

Figure 4. *Umbilical cord*

១.៤. ទឹកភ្លោះ

បរិមាណនៃសារធាតុរាវ amniotic កើនឡើងបន្តិចម្តង ៗ រហូតដល់ 38 សប្តាហ៍នៃគភ៌បន្ទាប់មកថយចុះម្តងទៀតនៅអាយុពេញ (ប្រហែល 500-800ml) ។ សារធាតុរាវ amniotic ពេញលេញមានពណ៌សស្លេក ជាមួយនឹងក្លិនត្រីខ្លាំង។ បែហោងធ្មេញ amniotic ទទួលខុសត្រូវជាចម្បងក្នុងការការពារទារកពីការប៉ះទង្គិច ជួយរក្សាលំនឹងទីតាំងគភ៌។ កំឡុងពេលសម្រាល ការបង្កើតថង់ទឹកភ្លោះនឹងជួយឱ្យមាត់ស្បូនរីកធំ និងលេចចេញជារូបរាង។ ទឹកភ្លោះក៏ជួយរំអិលដល់ប្រដាប់ភេទផងដែរ ដើម្បីជួយឱ្យទារកឆ្លងបានយ៉ាងស្រួល។

REFERENCES

1. Mittelmark, RA (2021). Stages of development of the fetus. Taken from the sourcehttps://www.merckmanuals.com/home/women-s-health-issues/normal-pregnancy/stages-of-development-of-the-fetus August 18, 2021
2. Curran, MA (2020). Fetal Development. Taken from the sourcehttps://perinatology.com/Reference/Fetal%20development.htmAugust 18, 2021
3. Boyd, JD and Hamilton, WJ (1970). The Human Placenta. w. Heffer & Sons Ltd.
4. Department of Obstetrics and Gynecology (2019). Obstetrics and Gynecology ebook. Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy, Medical Publishing House
5. Remien K, Majmundar SH. Physiology, Fetal Circulation. [Updated 2022 Jun 19]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539710/?report=classic
6. Verbruggen SW, Oyen ML, Phillips AT, Nowlan NC. Function and failure of the fetal membrane: Modelling the mechanics of the chorion and amnion. PLoS One. 2017 Mar 28;12(3):e0171588. doi: 10.1371/journal.pone.0171588. PMID: 28350838; PMCID: PMC5370055.

ការផ្លាស់ប្តូរកាយវិភាគសាស្ត្រ និងសរីរវិទ្យាអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ

គោលបំណង

1. ពិពណ៌នាអំពីការផ្លាស់ប្តូរនៃប្រព័ន្ធបន្តពូជអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។
2. ពិពណ៌នាអំពីការប្រែប្រួលនៃប្រដាប់បន្តពូជខាងក្រៅរបស់ស្ត្រីអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។

មាតិកា

អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ រាងកាយរបស់ស្ត្រីមានការប្រែប្រួលផ្នែករាងកាយ សរីរវិទ្យា ចិត្តសាស្ត្រ និងប្រព័ន្ធ endocrine ជាច្រើនក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងការមានគភ៌ កម្លាំងពលកម្ម ការសម្រាលកូន ក៏ដូចជាអំឡុងពេលក្រោយសម្រាល។ ការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះកើតឡើងបន្តិចម្តងៗ ដើម្បីឱ្យស្ត្រីអាចសម្របខ្លួនបន្តិចម្តងៗ។ ក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការនេះព្រឹត្តិការណ៍មិនល្អជាច្រើនអាចកើតឡើងដែលប៉ះពាល់ដល់សុខភាពរបស់ម្តាយ និងទារក។ ដូច្នេះ ចាំបាច់ត្រូវយល់ថាតើការផ្លាស់ប្តូរណាខ្លះដែលសមរម្យសម្រាប់សរីរវិទ្យាធម្មតា និងរកឃើញភាពមិនប្រក្រតីឱ្យបានឆាប់ ដើម្បីឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពអាចយកចិត្តទុកដាក់សមស្រប ដើម្បីធានាបាននូវការមានផ្ទៃពោះប្រកបដោយសុខភាពល្អ។ អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ការផ្លាស់ប្តូរភាគច្រើនកើតឡើងនៅក្នុងសរីរាង្គបន្តពូជរបស់ស្ត្រី។

១. ការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងស្បូន

១.១. រាងកាយនៃស្បូន

អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ រាងកាយរបស់ស្បូនផ្លាស់ប្តូរយ៉ាងខ្លាំងនៅក្នុងរូបរាង ទំហំ រចនាសម្ព័ន្ធ និងទីតាំង។

ទម្ងន់

បើគ្មានការមានផ្ទៃពោះទេ ស្បូនមានទម្ងន់ប្រហែល 50g - 60g។ ចាប់ពីពេលមានផ្ទៃពោះ ស្បូនរីកធំបន្តិចម្តងៗ។ រហូតដល់អាយុពេញវាមានទំងន់ប្រហែល 900g - 1200g ។ ទម្ងន់នៃស្បូនកើនឡើងជាចម្បងនៅក្នុងពាក់កណ្តាលដំបូងនៃការមានផ្ទៃពោះ។ ដោយគ្មានការមានផ្ទៃពោះ សាច់ដុំស្បូនមានកម្រាស់ ប្រហែល 1 សង់ទីម៉ែត្រ។ នៅខែទី 4-5 នៃការមានផ្ទៃពោះ សាច់ដុំស្បូនក្រាស់បំផុតគឺប្រហែល 2.5 សង់ទីម៉ែត្រ។ នៅពេលដែលម៉ាសសាច់ដុំកើនឡើង ទម្ងន់ក៏កើនឡើងផងដែរ។ ការកើនឡើងនៃទម្ងន់សាច់ដុំស្បូនគឺដោយសារតែការបង្កើនការផលិតសរសៃសាច់ដុំថ្មី ការរីកសាយនៃសរសៃឈាមរួមទាំងសរសៃឈាម សរសៃឈាមវ៉ែន និង capillaries ។ បង្កើនការរក្សាទឹកនៅក្នុងសាច់ដុំស្បូន; hypertrophy សរសៃសាច់ដុំស្បូន។ សរសៃសាច់ដុំទាំងនេះអាចលូតលាស់យ៉ាងខ្លាំងបើប្រៀបធៀបទៅនឹងទទឹង និងប្រវែងដើមរបស់វា។ ក្នុងអំឡុងពេលពាក់កណ្តាលទីពីរនៃការមានផ្ទៃពោះការបង្កើតសរសៃសាច់ដុំថ្មីថយចុះឬឈប់។

សមត្ថភាព

បើគ្មានការមានផ្ទៃពោះទេ សមត្ថភាពរបស់ស្បូនគឺប្រហែល 2ml - 4ml ។

រហូតដល់ការមានផ្ទៃពោះគឺពេញមួយខែ សមត្ថភាពរបស់ស្បូនគឺ ប្រហែល 4000ml - 5000ml ។ ក្នុងករណីខ្លះដូចជា មានផ្ទៃពោះច្រើនជង ឬ polyhydramnios បរិមាណស្បូន អាចឡើងដល់ 7000ml ។

ទំហំ

បើគ្មានគភ៌ទេ ស្បូនមានកំពស់ប្រហែល 7cm ទទឹង 4-5cm និងប្រហែល 3cm ក្នុងអង្កត់ផ្ចិត anteroposterior ។ នៅពេលដែលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះពេញវ័យ វាមាន កំពស់ ប្រហែល 30-32cm, ទទឹង 22cm, និង 20cm នៅក្នុងអង្កត់ផ្ចិតខាងមុខ។ ក្នុងកំឡុងខែដំបូងនៃការមានផ្ទៃពោះ ស្បូនរីកធំក្រោមឥទ្ធិពលនៃអ័រម៉ូន estrogen និង progesterone ។ បន្ទាប់ពីរយៈពេល 12 សប្តាហ៍ ទារក និងផ្នែកផ្សេងទៀតដូចជាសុក សារធាតុរាវ amniotic លូតលាស់ ដែលបណ្ដាលឱ្យស្បូនរីកធំ។

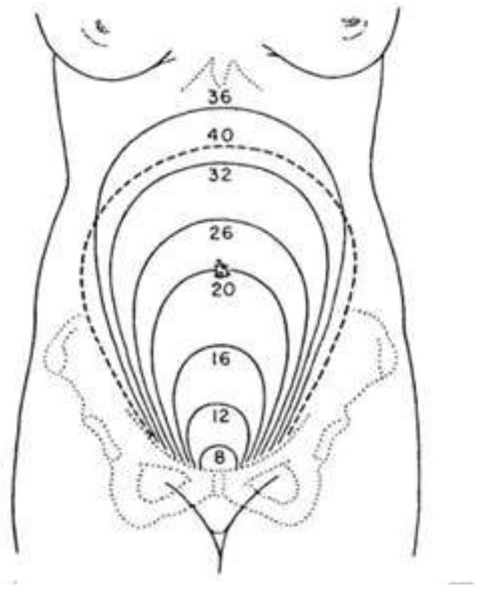

***Figure 1**. Uterine height at gestational weeks*

Image source: https://brooksidepress.org/ob_newborn_care_1/?page_id=331&cn-reloaded=1

រាង

នៅខែទី 3 នៃការមានផ្ទៃពោះ ស្បូនមានរាងស្វ៊ែរ។ ពីទីបួនចាប់ពីខែមក ស្បូនមាន រាងជាអូវ៉ែ។ នៅត្រីមាសទី 1 អង្កត់ផ្ចិត anteroposterior លូតលាស់ធំជាងអង្កត់ផ្ចិតឆ្លងកាត់ ដូច្នេះស្បូនមានរាងស្វ៊ែរ ហើយផ្នែកខាងក្រោមនៃស្បូនអាចរំកិលតាមរយៈថង់ ipsilateral លើការពិនិត្យទ្វារមាសដោយដៃ។ នៅត្រីមាសកណ្តាល ស្បូនមានរាងជា អូវុល ធំខ្លាំង នៅ ផ្នែកខាងលើ និងតូចនៅខាងក្រោម។ នៅត្រីមាសចុងក្រោយ រូបរាងរបស់ ស្បូន អាស្រ័យ លើទីតាំងគភ៌។ ប្រសិនបើគភ៌ស្ថិតនៅបញ្ឈរ ស្បូនមានរាងជាអូវុល ប្រសិនបើគភ៌ផ្តេក ស្បូននឹងឆ្លងកាត់។ អំឡុងពេលសម្រាល ស្បូនផ្លាស់ប្តូរបន្តិចម្តងៗទៅជារាង ជាបំពង់ ដើម្បីរៀបចំទារកឱ្យចេញមកក្រៅ។

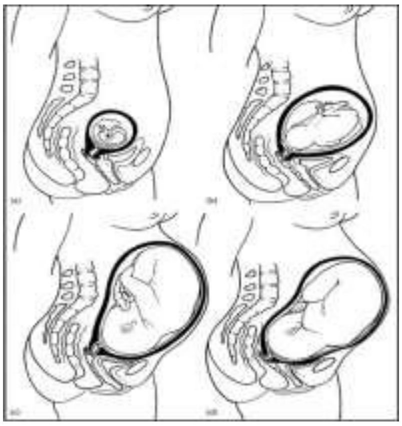

Figure 2. Uterine shape changes during pregnancy

ទីតាំង

ក្នុងត្រីមាសទី 1 នៃការមានផ្ទៃពោះ ស្បូនស្ថិតនៅក្នុងឆ្អឹងអាងត្រគាក។ ចាប់ពីខែទី 4 តទៅ វាលូតលាស់ និងលូតចូលពោះ។ នៅពេលដែលស្ត្រីមិនមានផ្ទៃពោះ ស្បូនរបស់នាងក៏ស្ថិតនៅក្នុងឆ្អឹងអាងត្រគាកផងដែរ។ អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ស្បូនលូតលាស់ឆ្ពោះទៅរកពោះ រុញពោះវៀនឡើងលើ និងចំហៀង។ នៅចុងបញ្ចប់នៃការមានផ្ទៃពោះ, ដុំសាច់នៃស្បូនចូលទៅជិតថ្លើម។ នៅពេលដែលស្បូនកើនឡើងនៅក្នុងកម្ពស់ សរសៃចងធំទូលាយ និងមូលត្រូវបានលាតសន្ធឹង។ នៅពេលដែលស្បូនពង្រីក និងកាន់កាប់ ផ្នែកពោះទាំងមូល វារុញពោះវៀនទៅម្ខាង។ ក្រពះក្លាយទៅជាផ្តេក ដែលធ្វើឱ្យវាកាន់តែងាយស្រួលក្នុងការជួបប្រទះការច្រាល។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះគួរត្រូវបានណែនាំឱ្យញ៉ាំអាហារតូចៗពេញមួយថ្ងៃ។ ប្រសិនបើរលាកខ្នែងពោះវៀនកើតឡើង វាអាចនឹងពិបាកក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យដោយសារការផ្លាស់ទីលំនៅរបស់ពោះវៀន។

រចនាសម្ព័ន្ធ

ពីខាងក្រៅទៅខាងក្នុង ជញ្ជាំងស្បូនមាន 3 ស្រទាប់៖ peritoneum សាច់ដុំ និង mucosa ។ peritoneum គ្របដណ្តប់ស្បូននិងប្រកាន់ខ្ជាប់ទៅនឹងស្រទាប់សាច់ដុំ។ នៅពេលដែលស្បូនលូតលាស់ ស្រទាប់ peritoneal ក៏ពង្រីក និងលាតសន្ធឹង រួមជាមួយនឹងស្រទាប់ សាច់ដុំនៃស្បូន។ នៅ isthmus នៃស្បូន peritoneum អាចបំបែកបានយ៉ាងងាយស្រួលពីស្រទាប់សាច់ដុំ។ ព្រំដែនរវាងរាងកាយនិង isthmus នៃស្បូនគឺជាបន្ទាត់តឹងនៃ peritoneum ។ ជញ្ជាំងស្បូនត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយជាលិកាសាច់ដុំបីស្រទាប់។ ស្រទាប់ខាងក្រៅគឺ ជាស្រទាប់សាច់ដុំបណ្តោយ។ ស្រទាប់ខាងក្នុងគឺជាស្រទាប់រាងជារង្វង់។ ស្រទាប់នេះមានសរសៃសាច់ដុំដូច sphincter នៅជុំវិញបំពង់ fallopian និងមាត់ស្បូន។ រវាងស្រទាប់បណ្តោយនិងរាងជារង្វង់គឺជាស្រទាប់នៃសាច់ដុំ oblique ។ ស្រទាប់សាច់ដុំនេះគឺ ក្រាស់បំផុត និងអភិវឌ្ឍបំផុតអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ មានសរសៃឈាមជាច្រើននៅក្នុងស្រទាប់សាច់ដុំនេះ។ បន្ទាប់ពីការសម្រាលសុក ស្រទាប់សាច់ដុំនេះចុះកិច្ចសន្យារឹតបន្តឹងសរសៃឈាម ដើម្បីជួយបញ្ឈប់ការហូរឈាម។ នេះគឺជាយន្តការ hemostasis សរីរវិទ្យា។ នៅក្នុងផ្នែកខាងក្រោមនៃស្បូន (បង្កើតឡើងពី isthmus អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ) មិនមានស្រទាប់សាច់ដុំ oblique ដូច្នេះវាស្តើងជាងតួនៃស្បូន។

ដង់ស៊ីតេស្បូន

អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ស្បូនប្រែជាទន់ជាងមុនពេលមានផ្ទៃពោះ។ បើគ្មានការមានគភ៌ទេ ដង់ស៊ីតេនៃស្បូនគឺរឹងមាំ និងយឺត។ អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ដោយសារឥទ្ធិពលរបស់ប្រូហ្សេស្តេរ៉ូន សាច់ដុំស្បូន និងសាច់ដុំរលោងផ្សេងទៀតបន្ទន់ និងបន្ថយសម្លេង។ ម្យ៉ាងវិញទៀត អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ សរសៃសាច់ដុំរីកធំ និងស្រូបយកទឹក ដូច្នេះវាក៏ធ្វើឱ្យស្បូនទន់ផងដែរ។ លទ្ធភាពនៃការកន្ត្រាក់ស្បូន និងការជាប់ពាក់ព័ន្ធ អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ការកន្ត្រាក់ និងការជាប់គាំងនៃសាច់ដុំស្បូនត្រូវបានកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំង។ នេះគឺដោយសារតែកត្តាពីរៈ សរសៃសាច់ដុំស្បូនស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពរំភើបមួយ ដែលធ្វើឱ្យពួកគេងាយស្រួលក្នុងការចុះកិច្ចសន្យា; ហើយសរសៃសាច់ដុំត្រូវបានសម្រាក ធ្វើឱ្យពួកគេត្រៀមខ្លួនសម្រាប់ការចូលរួម។ ក្រោយពេលសម្រាលកូនរួច ស្បូនទទេអាចត្រឡប់មកជាពីរភាគបីនៃបរិមាណរបស់វា ហើយកាន់តែរឹងមាំ។

ស្បូន endometrium

បន្ទាប់ពីអូវុលបង្កកំណើតត្រូវបានផ្សាំ ស្បូន endometrium នឹងផ្លាស់ប្តូរបន្តិចម្តងៗទៅជា decidua ។ decidua បង្កើតជាសុក ទារកស្ថិតនៅក្នុងសុក និងបែហោងធ្មេញទឹកភ្លោះ។

១.២. isthmus នៃស្បូន

Isthmus នៃស្បូនពង្រីកបន្តិចម្តងចូលទៅក្នុងផ្នែកខាងក្រោមស្បូន។ បើគ្មានគភ៌ទេ ស្បូនមានប្រវែងប្រហែល 0.5cm - 1cm ហើយស្ថិតនៅចន្លោះតួស្បូន និងមាត់ស្បូន។ អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ បណ្តុំស្បូនកាន់តែវែង និងស្តើងបន្តិចម្តងៗ បង្កើតបានជាផ្នែកខាងក្រោមនៃស្បូន។ ផ្នែកខាងក្រោមស្បូនត្រូវបានបង្កើតឡើងយ៉ាងពេញលេញអំឡុងពេលសម្រាលដោយការកន្ត្រាក់ស្បូន ហើយមានប្រវែងប្រហែល 10cm នៅពេលបង្កើតឡើង។ ចំពោះស្ត្រីដែលមានវ័យចំណាស់ ស្បូនផ្នែកខាងក្រោមត្រូវបានបង្កើតឡើងចាប់ពីដើមខែទីប្រាំបួន ខណៈពេលដែលស្ត្រីមានកូនច្រើន វាត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅដំណាក់កាលដំបូងនៃកម្លាំងពលកម្ម។ ផ្នែកខាងក្រោមស្បូនមានសាច់ដុំតែពីរស្រទាប់ប៉ុណ្ណោះ៖ ស្រទាប់បណ្តោយខាងក្រៅ និងស្រទាប់រង្វង់ខាងក្នុង ដោយគ្មានស្រទាប់សាច់ដុំ oblique នៅកណ្តាល។ ក្នុងអំឡុងពេលត្រីមាសទី 1 នៃការមានផ្ទៃពោះ ក្រោមឥទ្ធិពលនៃអរម៉ូនមានផ្ទៃពោះផ្នែកខាងក្រោមនៃស្បូន (isthmus) ក្លាយជាទន់ និងអាចមើលបាននៅពេលពិនិត្យទ្វារមាស។ នេះគឺជាសញ្ញា Hegar ដែលជាសញ្ញារាងកាយនៃការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យមានផ្ទៃពោះដំបូង។

១.៣. ការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងមាត់ស្បូន

មាត់ស្បូនក្លាយជាពណ៌ស្វាយ និងទន់។ វាត្រូវបានផ្សាភ្ជាប់ដោយដោតទឹករំអិលដែលហៅថា "រន្ធទឹករំអិលកស្បូន"។ អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ មាត់ស្បូនកាន់តែទន់ ហើយ epithelium squamous ប្រែទៅជាពណ៌ស្វាយ ដោយសារតែការកើនឡើងនៃសរសៃឈាមនៅផ្នែកខាងក្រោម។ មាត់ស្បូនរបស់ស្ត្រី primiparous ទន់ជាងស្ត្រីដែលមានពហុស្បូន។ ទីតាំងនៃមាត់ស្បូនមិនផ្លាស់ប្តូរអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ប៉ុន្តែនៅពេលដែលផ្នែកខាងក្រោមនៃស្បូនបង្កើត មាត់ស្បូនជាធម្មតាចង្អុលទៅ sacrum ។ មាត់ស្បូនជាធម្មតាទន់ និងមានពណ៌ស្វាយប្រហែលមួយខែបន្ទាប់ពីមានផ្ទៃពោះ។ នេះក៏ជាសញ្ញាមួយដែលគេប្រើដើម្បី

ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យការមានផ្ទៃពោះក្នុងត្រីមាសទីមួយដែរ។ ក្រពេញនៅក្នុងប្រឡាយមាត់ស្បូនលាក់កំបាំងតិចតួច ឬគ្មាន។ ទឹករំអិលកស្បូនប្រែជាពពក និងក្រាស់ដើម្បីបង្កើតជាដុំពកដែលបិទមាត់ស្បូន ហៅថា រន្ធទឹករំអិលកស្បូន។ កម្មវិធីជំនួយទឹករំអិលនេះមានប្រសិទ្ធភាពដើម្បីការពារការបង្កកំណើតទីពីរ និងការបញ្ចូលបាក់តេរីពីទ្វាមាសទៅក្នុងប្រហោងស្បូន។ កំឡុងពេលសម្រាល មាត់ស្បូនរីកធំ និងលេចចេញជាលទ្ធផល ធ្វើឱ្យដុំស្លេសរបូតចេញ ហើយត្រូវបានរុញចេញ។ វាអាចលាយជាមួយនឹងឈាម បន្តិចបន្តួចដែលបណ្តាលឱ្យមានការបញ្ចេញពណ៌ផ្កាឈូក ឬចេញឈាម ដែលជាសញ្ញានៃកម្លាំងពលកម្ម។

២. សរីរាង្គផ្សេងៗ

២.១. ការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងទ្វាមាស, ទ្វារមាស

ដោយសារការកើនឡើងនៃការបញ្ចេញទឹករំអិល ភ្នាសទ្វារមាសប្រែជាពណ៌ស្វាយទន់ និងងាយស្រួលលាតសន្ធឹង ជាមួយនឹងការកើនឡើងនៃការបញ្ចេញទឹកកាម។ អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ភ្នាសរំអិលរបស់ទ្វារមាសក្លាយជាពណ៌ស្វាយ ដោយសារតែការកើនឡើងនៃការបញ្ចេញទឹករំអិល និងការរីកសាយនៃសរសៃឈាម។ ជញ្ជាំងទ្វារមាសកាន់តែក្រាស់ ហើយជាលិកាភ្ជាប់នឹងរលុង។ សាច់ដុំរលោងនៃទ្វារមាសពង្រីកដូចជាសាច់ដុំស្បូន។ ការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះធ្វើឱ្យទ្វារមាសទន់ ពន្លូត និងងាយស្រួលលាតសន្ធឹង។ អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ភ្នាសរំអិលរបស់ទ្វារមាសបង្កើនការសំងាត់ ដែលបណ្តាលឱ្យមានជាតិទឹកច្រើននៅក្នុងទ្វាមាស និងទ្វារមាស។ ទឹករំអិលនេះជាធម្មតាមានពណ៌ទឹកដោះគោ ហើយនៅពេលមិនមានការឆ្លងមេរោគនោះវាមិនមានក្លិន និងមិនបង្កឱ្យរមាស់ឡើយ។ ការកើនឡើង pH នៃទ្វាមាសពី3.5 ទៅ 6 គឺដោយសារតែបាក់តេរី Lactobacillus Acidophilus ដែលបង្កើនការផលិតអាស៊ីតឡាក់ទិកពី glycogen នៅក្នុង epithelium ទ្វារមាស។ labia majora និង labia minora បានពង្រីកសរសៃឈាមវ៉ែន។ សរសៃឈាមនៅក្នុង perineum និងបរបេទ្វាមាសក៏រីកធំដែរ ហើយការជាប់គាំងឈាមនៅក្រោមស្បែកធ្វើឱ្យជាលិកាភ្ជាប់នៅក្នុងតំបន់នេះទន់ជាងមុនពេលមានផ្ទៃពោះ។ សូម្បីតែគ្លីតូរីសក៏ក្លាយជាពណ៌ស្វាយដែរ។

1.1. ការផ្លាស់ប្តូរអូវែរ៖

Follicles ឈប់លូតលាស់នៅក្នុងអូវែ។ ក្នុងអំឡុងពេលត្រីមាសទី១ នៃការមានផ្ទៃពោះ corpus luteum បន្តអភិវឌ្ឍ។ corpus luteum ក្នុងពេលមានផ្ទៃពោះមានទំហំធំជាង corpus luteum អំឡុងពេលមានរដូវ។ ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះមិនមានការ បញ្ចេញពងអូវុលទេ ហើយFollicles មិនបន្តការលូតលាស់ទៀតទេ ដូច្នេះស្ត្រីក៏មិនមាន រដូវទៀតដែរ។ ចាប់ពីខែទី៤ នៃការមានផ្ទៃពោះ corpus luteum នឹងរួមស្វិតបន្តិចម្តងៗ។ ចំណែកអូវែ ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះក៏ឈប់បញ្ចេញ មានសភាពហើម រីកធំ និងធ្ងន់ជាង។ សរសៃឈាមវ៉ែនរបស់អូវែក៏រីកធំដែរ។

1.2. ការផ្លាស់ប្តូរនៅដៃស្បូន (fallopian tubes)

មានការផ្លាស់ប្តូរតិចតួចនៅក្នុងបំពង់ fallopian អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ នៅពេលដែលស្បូនរីកធំ បំពង់ fallopian និង ovaries ក៏ត្រូវបានរុញចូលទៅក្នុងពោះផងដែរ។ អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ បំពង់ fallopian នៅតែអសកម្ម និងទទួលការផ្លាស់ប្តូរតិចតួចបំផុត។ សាច់ដុំនៃបំពង់ fallopian គឺមិនសូវរីកធំទេ mucosa គឺស្តើងជាងមុនពេលមានផ្ទៃពោះ ហើយវាក៏កកស្ទះ និងទន់ជាងមុនផងដែរ។

1.3. ការផ្លាស់ប្តូរស្បែក និងសាច់ដុំ (Changes in skin and muscle)

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមួយចំនួនអាចវិវត្តស្បែកជាខ្មៅ (melasma) នៅលើមុខ និងករបស់ពួកគេ ខណៈដែលស្នាមសង្វារអាចលេចឡើងនៅលើពោះ និងភ្លៅផ្នែកខាងក្នុង។ សាច់ដុំមួយចំនួននៅតាមជញ្ជាំងពោះ ដូចជាសាច់ដុំឆ្នូតត្រង់ (rectus abdominis) oblique muscle និងសាច់ដុំផ្សេងៗទៀត ក៏ពង្រីក ដូចការលូតលាស់ទារក រួមជាមួយ ការរីកធំរបស់សរសៃឆ្នូតៗផ្សេងទៀត (rectus fascia) ដែលបណ្តាលឱ្យមានការលៀនចេញ (Hernia) នៅក្នុងជញ្ជាំងពោះ។នៅក្នុងពោះ ពណ៌របស់ស្បែក ត្រូវបានប្រមូលផ្តុំនៅកណ្តាល ដែលត្រូវបានគេស្គាល់ថាជាបន្ទាត់ពណ៌ត្នោត។ ខ្សែបន្ទាត់នេះជាធម្មតានឹងបាត់ទៅវិញ ឬអន់ថយ ក្រោយពេលសម្រាលកូន រួចហើយប្រភពនៃការផ្លាស់ប្តូរពណ៌ស្បែក ទាំងនេះបច្ចុប្បន្ន នៅមិនទាន់ដឹងពីមូលហេតុនៅឡើយទេ។ នៅពេលដែលស្បូនពង្រីកធំ ជញ្ជាំងពោះក៏ពង្រីកផងដែរ ដែលអាចបណ្តាល ឱ្យ មាន ស្នាមសង្វារ។ ស្នាមសង្វារ ទាំង នេះក៏អាចលេចឡើងនៅផ្នែកខាងក្នុងនៃភ្លៅ និងជួនកាល នៅលើសុដន់។ ប្រហែល 50% នៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះកើតមានស្នាមសង្វារ ដែលជា ពណ៌ ផ្កាឈូកស្រាល និងមាន ចំពោះស្ត្រីដែលមានស្បែកស មានផ្ទៃពោះញឹកញាប់។

1.4. ការផ្លាស់ប្តូរដោះ (Breast changes)

រង្វង់ដោះ (Areolas) និងក្បាលសុដន់រីកធំ និងប្រែពណ៌ខ្មៅ អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ នៅពេលដែលក្រពេញទឹកដោះ និងបំពង់ទឹកដោះមានការវិវត្ត និងរីកធំ គឺបណ្តាល ឱ្យសុដន់ក៏មានការរីកធំ។គោលបំណងនៃការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះគឺដើម្បីរៀបចំសម្រាប់ការបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះម្តាយក្រោយពេលសម្រាលកូន។បន្ថែមពីលើនេះ រង្វង់ដោះ (Areolas) កាន់តែប្រែពណ៌ខ្មៅ និងរីកធំ ហើយ Montgomery granules រីកធំឡើងដោយសារតែក្រពេញ sebaceous រីកធំដែរ។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអាចនឹងមានអារម្មណ៍ថា សុដន់ឡើងរឹងក្នុងអំឡុងពេលនេះ។ ក្រពេញបញ្ចេញទឹកដោះ និងបំពង់បង្ហូរទឹកដោះ បន្តការអភិវឌ្ឍ និងពង្រីក បន្ទាប់ពីខែទី២ ។ លើសពីសុដន់ក៏កាន់តែរីកធំ។ ប្រព័ន្ធឈាមរត់នៅក្នុងសុដន់ក៏កើនឡើងផងដែរ ដែលជាលទ្ធផលបណ្តាលឱ្យសរសៃវ៉ែនលយចេញធំ និងអាចមើលឃើញនៅក្រោមស្បែក ដែលគេស្គាល់ថាជា accessory venous circulation ឬបណ្តាញសរសៃឈាមរបស់ Haller ។ ការបញ្ចេញទឹកដោះដំបូង (colostrum) អាចកើតឡើងក្នុងខែដំបូង និងខែចុងក្រោយនៃការមានផ្ទៃពោះ។

1.5. ការផ្លាស់ប្តូរប្រព័ន្ធសរសៃឈាម (Changes in the circulatory system)

ការផ្លាស់ប្តូរក្នុងឈាម៖

ការកើនបរិមាណឈាម ចំណុចសំខាន់គឺការកើនឡើងប្លាស្មា ដើម្បីជួយឱ្យប្រសើរឡើ ងនូវលំហូរនៃសរីរាង្គប្រដាប់បន្តពូជ និងឈាមបម្រុង ដើម្បីការពារម្តាយពីការបាត់បង់ឈាមអំឡុងពេលសម្រាលកូន។ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះបរិមាណឈាមកើនឡើងប្រហែល 50% ។ ប្រសិនបើស្ត្រីមានចំណុះឈាមប្រហែល៤លីត្រ នោះស្ត្រី មានចំណុះឈាមប្រហែល៦ លីត្រ ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ បរិមាណឈាមកើនឡើង ដោយចាប់ផ្តើមនៅត្រីមាសទី១ នៃការមានផ្ទៃពោះ ហើយការកើន ឡើងនឹងកាន់តែឆាប់រហ័សក្នុង ត្រីមាសទី២និងកាន់តែឡើងនៅខែទី៧នៃការមានផ្ទៃពោះ។ បន្ទាប់មកបរិមាណឈាមនៅថេរក្នុង សប្តាហ៍ចុងក្រោយនៃការមានផ្ទៃពោះ។ ក្រោយពេលសម្រាល បរិមាណឈាមថយចុះយ៉ាងឆាប់រហ័ស ហើយបន្តិចម្តងៗត្រឡប់ទៅស្ថានភាពដើមវិញ ដូចកាលមិនមានផ្ទៃពោះ។

បរិមាណឈាមកើនឡើង គឺដោយសារតែការកើនឡើងដ៏ធំនៃបរិមាណប្លាស្មា ហើយចំនួនកោសិកាឈាមក្រហមកើនឡើងបន្តិច ដូច្នេះចំនួនកោសិកាឈាមក្រហម ក្នុងឈាមថយចុះបន្តិច។ Hematocrit ថយចុះពី 39.5% ទៅ 35.8% នៅពេល មាន ផ្ទៃពោះក្នុងសប្តាហ៍ទី៤០។ ការថយចុះនៃ viscosity ឈាម និងចំនួនកោសិកាឈាម ក្រហមទាប បណ្តាលឱ្យមានការថយចុះនៃសម្ពាធ osmotic និងមានភាពស្លេកស្លាំង hypochromic ។ នៅពេលដែលមិនមានផ្ទៃពោះ, fibrinogen ធម្មតាគឺប្រហែល 2-4g /l ។ ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះបរិមាណ fibrinogen កើនឡើងប្រហែល 50% (3-6g /l) ។

ការកើនឡើងនៃកំហាប់ fibrinogen បណ្តាលឱ្យមានការកើនឡើងនៃអត្រា sedimentation នៃឈាម។ កត្តាកំណកឈាមផ្សេងទៀតដូចជាកត្តាទី៦ កត្តាទី៨ កត្តាទី៩ និងកត្តាទី១០ ទាំងអស់ត្រូវបានកើនឡើងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ ប្លាកែតកើនឡើងពី 300,000/ml ដល់ 400,000/ml អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ ចំនួនកោសិកាឈាមស កើនឡើងដល់ 12,000/ml អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ អំឡុងពេលសម្រាល និងថ្ងៃ ដំបូង បន្ទាប់ពីសម្រាលកូន ចំនួនកោសិកាឈាមស អាចឡើងដល់ 25,000/ml ជាមធ្យម 14,000-16,000/ml ។ មូលហេតុនៃការកើនឡើងនៃចំនួនកោសិកាឈាម សនៅមិនទាន់ដឹងនៅឡើយ។

សេរ៉ូមកាល់ស្យូមនិងជាតិដែកថយចុះ; ទុនបម្រុងអាល់កាឡាំងបានថយចុះ។

1.6. ការផ្លាស់ប្តូរសរសៃឈាមបេះដូង (Changes in the heart)

អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ចង្វាក់បេះដូងកើនឡើង 10-15 ដងក្នុងមួយនាទី ហើយទិន្ន ផលបេះដូងកើនឡើង 50% ។ ការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះចាប់ផ្តើមនៅពេលមានផ្ទៃពោះ ហើយបន្តការកើនឡើងបន្តិចដល់កម្រិតខ្ពស់បំផុតនៅក្នុងខែទីប្រាំពីរនៃគភ៌ និងថយចុះបន្តិច ម្តងៗ នៅពេលផ្ទៃពោះគ្រប់ខែ។

ការផ្លាស់ប្តូរសរសៃឈាមក៏កើតមានផងដែរ ដោយសរសៃឈាមក្លាយទៅជាទន់ វែងធំ និងងាយរីក។ ជាធម្មតា សម្ពាធឈាមធ្លាក់ចុះបន្តិចក្នុងអំឡុងត្រីមាសទីពីរ និងទីបី មុនពេលសម្ពាធឈាមចាប់ផ្តើមឡើងម្តងទៀត។ ការដាក់ស្ថានភាពរបស់ម្តាយ ក៏ជះឥទ្ធិពលយ៉ាងខ្លាំងទៅលើសម្ពាធឈាមផងដែរ ហើយសម្ពាធឈាមក៏កាន់ តែឡើងខ្ពស់ នៅពេលឱ្យស្ត្រីអង្គុយ ចុះទាបខ្លាំងនៅពេលស្ត្រីដេកផ្អៀងចំហៀង និងមានកម្រិត មធ្យម នៅពេលឱ្យស្ត្រីដេកផ្ងារ។ ដោយសារការសង្កត់នៃពោះលើ vena cava ដោយស្បូន នោះអ្នកជំងឺនឹងមានឬសដូងបាត និងមានសរសៃវ៉ែនរីកធំនៅផ្នែកខាងក្រោម (varicose) និងទ្វាមាសអាចលានឡើង។

1.7. ការផ្លាស់ប្តូរប្រព័ន្ធដង្ហើម (Changes in the respiratory system)

អត្រាការដកដង្ហើមមានការកើនឡើងជាមធ្យម អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ដែលជាញឹកញាប់មានការដកដង្ហើមញាប់ រាក់ៗ (tachypnea)។ ការប្រើប្រាស់ អុកស៊ីសែន ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះគឺមាន15% ខ្ពស់ជាងស្ត្រីមិនមានផ្ទៃពោះ។

មានការផ្លាស់ប្តូរផ្លូវដង្ហើមសំខាន់ពីរអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ៖ ការកើនឡើងនៃបរិមាណទឹករលក (ដែលជាប្រភពនៃការកើនឡើងនៃខ្យល់នៅ alveolar) និងការថយចុះនៃបរិមាណបម្រុងផុតកំណត់។ មានការផ្លាស់ប្តូរការដកដង្ហើម ពីរសំខាន់ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ដូចជាការកើនឡើងមកពីប្រភពកូនថង់សួត (increase in tidal volume (which is the source of increased alveolar ventilation) និង ការថយចុះបរិមាណកម្រិត

ការដកដង្ហើមចេញ ។ អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ សន្ទះទ្រូងរុញឡើងលើប្រមាណ៤សង់ទីម៉ែត្រ ។

ការដកដង្ហើម៖ អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ការកើនឡើងបរិមាណខ្យល់ មានចាប់ពីខែទី៣ រហូតដល់គិតគ្រប់អាយុប្រហែល40% ។ បរិមាណខ្យល់ដកដង្ហើមចេញ (Expiratory reserve) ចាប់ផ្តើមថយចុះ ចាប់ពីខែទីប្រាំ រហូតដល់គ្រប់ខែ ថយចុះប្រហែល15%។ បរិមាណឧស្ម័នសំណល់ក៏ចាប់ផ្តើមថយចុះចាប់ពីខែទីប្រាំ ហើយថយចុះប្រហែល 20% នៅពេលគិតគ្រប់ខែ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សមត្ថភាពសំខាន់ (ដែលជាផលបូកនៃបរិមាណរលកខ្យល់ បរិមាណការដកដង្ហើមចូល (inspiratory reserve volume) និងបរិមាណខ្យល់ចេញ (expiratory reserve volume) មិនផ្លាស់ប្តូរអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះនោះទេ។

1.8. ការផ្លាស់ប្តូរផ្លូវទឹកនោម (Urinary changes)

អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ទំហំតម្រងនោមកើនឡើងបន្តិច។ អត្រានៃការច្រោះ ទឹកនោម (glomerular) កើនឡើង 50% ពីត្រីមាសទី២ នៃការមានផ្ទៃពោះ។ លំហូរឈាមតំរងនោមកើនឡើងពី 200 មីលីលីត្រ / នាទីទៅ 250 មីលីលីត្រ / នាទី។

មុខងារបញ្ចេញចោលរបស់តម្រងនោម៖

មានការបាត់បង់សារធាតុចិញ្ចឹមនៅក្នុងទឹកនោម។ អាស៊ីតអាមីណូរលាយក្នុងទឹក និងវីតាមីនច្រើនត្រូវបានរកឃើញនៅក្នុងទឹកនោមរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ជាងស្ត្រីមិនមានផ្ទៃពោះ។ កំហាប់របស់ urea and creatinine របស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបានថយចុះដោយសារតែការកើនឡើងអត្រានៃការច្រោះទឹកនោម នៅក្នុងទឹកនោមរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ជាធម្មតាមិនមានប្រូតេអ៊ីន ឬកោសិកាឈាមក្រហមទេ ដូច្នេះវត្តមានប្រូតេអ៊ីន ឬកោសិកាឈាមក្រហមគឺខុសធម្មតា។ ប្រហែលជាមានជាតិស្ករនៅក្នុងទឹកនោមដោយសារតែការកើនឡើងនៃអត្រានៃការច្រោះទឹកនោម និងការស្រូបឡើងវិញមិនល្អ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វត្តមានជាតិស្ករក្នុងទឹកនោម គួរតែត្រូវបានពិចារណាយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្ន ដើម្បីកុំឱ្យមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមក្នុងពេលមានគភ៌ (gestational diabetes)។

បង្ហួរនោម (Ureters) គឺពន្លារវែង រាងកោង និង hypotonicity ដែលកាត់បន្ថយសមត្ថភាពក្នុងការបញ្ចេញទឹកនោម។ នៅពេលដែលស្បូនរីកធំ វាឆ្លងកាត់អាងត្រគាក និងចូលទៅក្នុងពោះ ហើយសង្កត់លើបង្ហួរនោម។ បង្ហួរនោមត្រូវបានបង្ហាប់ដែលនាំទៅដល់ calyx ហើយរីកឆ្អឹងអាងត្រគៀក។ ការសង្កត់លើបង្ហួរនោម ដោយស្បូន និងឥទ្ធិពលរបស់អ័រមូន progesterone លើការសម្រាកសាច់ដុំរលោង បណ្តាលឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងតម្រងនោម ureters និង pyelonephritis ។ ផលវិបាកនៃការផ្លាស់ប្តូរបង្ហួរនោម គឺការវាយតម្លៃមិនត្រឹមត្រូវពីបរិមាណ និងគុណភាពទឹកនោម ការកើនឡើងនៃការឆ្លងមេរោគលើផ្លូវ

ទឹកនោម និងការផ្លាស់ប្តូររូបរាងផ្លូវទឹកនោម។

ប្លោកនោម និងផ្លូវនោម (Bladder and urethra)

ក្នុងអំឡុងខែដំបូងនៃការមានផ្ទៃពោះ ប្លោកនោមអាចរលាក និងស្បូនសង្កត់ ដែលជាហេតុត្រូវការបញ្ចេញទឹកនោម។ សម្ពាធលើប្លោកនោម អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះកើនឡើងពី៨សង់ទីម៉ែត្រ H2O ទៅ ២០សង់ទីម៉ែត្រ H2O នៅមានផ្ទៃពោះគ្រប់ខែ។ ផ្លូវទឹកនោមមានលក្ខណៈវែង និងរីកធំផងដែរ។

1.9. ការផ្លាស់ប្តូរប្រព័ន្ធរំលាយអាហារ (Digestive changes)

ការចាញ់កូនអាចកើតមានចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមួយចំនួន មានរយៈពេលបីខែដំបូងនៃការមានផ្ទៃពោះ។ ក្នុងករណីមួយចំនួនតូច ការចាញ់កូនក្លាយទៅជាធ្ងន់ធ្ងរ ហើយទាមទារការផ្តល់អន្តរាគមន៍ថែទាំ។

ក្នុងត្រីមាសទី១ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអាចមានរោគសញ្ញានៃការចាញ់កូនដូចជា ចង្អោរ ក្អួត ឃ្លានអាហារចម្លែក និងអស់កម្លាំងញឹកញាប់។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមួយចំនួនតូចមានការកើនឡើងទឹកមាត់។ បន្ទាប់ពីរយៈពេល៣ខែ រោគសញ្ញានៃការចាញ់កូនបានថយចុះបន្តិចម្តងៗ ហើយបាត់ទៅវិញ ហើយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះក៏ត្រលប់មកទទួលទានអាហារ និងផឹកវត្ថុៈជាធម្មតាវិញ។

នៅពេលដែលទារកមានការវិវឌ្ឍន៍ ស្បូនពង្រីកចូលទៅក្នុងពោះ រុញពោះវៀនទៅចំហៀង និងផ្លាស់ប្តូរទីតាំងនៃក្រពះ។ ជាធម្មតា ឧបសម្ព័ន្ធត្រូវបានរុញឡើងលើ ជួនកាលត្រូវបានរុញទៅចំហៀង។

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះក៏អាចមានការក្រហាយទ្រូង ដែលបណ្តាលមកពីការចាល់ទឹកក្រពះ។ ពេលខ្លះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមានអារម្មណ៍ឈឺពោះ។ ចលនាពោះវៀនតូច និងពោះវៀនថយចុះដោយសារការបង្អាប់ និង hypotonicity, ដូច្នេះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមានការទល់លាមក។ ស្បូនរីកធំបណ្តាលឱ្យមានការសង្កត់ទៅលើសម្ពាធសរសៃឈាមវ៉ែននៅផ្នែកខាងក្រោមនៃរាងកាយ រួមជាមួយនឹងការទល់លាមកធ្វើឱ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះងាយនឹងកើតជំងឺឬសដូងបាតអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។

មានការផ្លាស់ប្តូរតិចតួចនៅក្នុងមុខងារថ្លើម និងទឹកប្រមាត់អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។

1.10. ការផ្លាស់ប្តូរប្រព័ន្ធសាច់ដុំឆ្អឹង (Changes in the musculoskeletal system)

អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ កាល់ស្យូមនៅក្នុងរាងកាយរបស់ម្តាយត្រូវបានប្រមូលផ្តុំដើម្បីបង្កើតគ្រោងឆ្អឹងរបស់ទារកក្នុងគភ៌ ដូច្នេះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះងាយនឹងកង្វះជាតិកាល់ស្យូម និងជំងឺពុកឆ្អឹង។

ឆ្អឹងខ្នងចង្កេះ និងមាត់ស្បូនត្រូវបានបត់ទៅមុខ ឆ្អឹងខ្នង thoracic និង ឆ្អឹងខ្នងsacral

ត្រូវបានកោងនៅខាងក្រោយ។ ខែចុងក្រោយនៃគភ៌ ជារឿយៗមានការឈឺខ្នងផ្នែកខាងក្រោម ដោយសារតែឆ្អឹងខ្នងកាន់តែកោង ហើយក្បាលពោះកាន់តែធំ និងធ្ងន់។ ក្នុងខែចុងក្រោយនៃការមានផ្ទៃពោះ វាអាចមានការឈឺចាប់នៅក្នុងសន្លាក់អាងត្រគាក ដែលបណ្ដាលមកពីសន្លាក់ pubic សន្លាក់ sacroiliac សន្លាក់ sacrococcygeal ធ្វើឱ្យឆ្អឹងអាងត្រគាកធំជាងមុន ដើម្បីរៀបចំសម្រាប់ការសម្រាលកូននាពេលខាងមុខ។

1.11. ការផ្លាស់ប្ដូរការធ្វើមេតាប៉ូលីស (Metabolic changes)

ការបំប្លែងសារជាតិទឹក (Water metabolism)៖ បង្កើនការរក្សាទឹកនៅក្រៅកោសិកា និងប្លាស្មា។បរិមាណទឹកសរុបនៅក្នុងប្លាស្មា សុដន់ និងពោះវៀនគឺប្រហែល3 លីត្រ។ ការកើនឡើងនៃការស្រូបយកទឹក និងអំបិល ដោយសាការកើនឡើងការបញ្ចេញអ័រម៉ូន aldosterone និងការផ្លាស់ប្ដូរការគ្រប់គ្រងក្រពេញ posterior pituitary សម្រាប់ការបញ្ចេញទឹកនោម បណ្ដាលឱ្យមានការរក្សាជាតិទឹកកើនឡើង។

សារធាតុរ៉ែ (Minerals)៖ កម្រិតកាល់ស្យូម និងម៉ាញ៉េស្យូមធ្លាក់ចុះអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ តម្រូវការដែកកើនឡើង។

ការរំលាយអាហារជាតិខ្លាញ់ (lipid): ការប្រមូលផ្ដុំនៃ lipids, lipoproteins និង apoliproteins គឺកើនឡើងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។

ការរំលាយអាហារប្រូតេអ៊ីននិងកាបូអ៊ីដ្រាតក៏កើនឡើងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។

1.12. ការកើនឡើងទម្ងន់រាងកាយ៖ (Body weight)

ទំងន់រាងកាយកើនឡើងជាមធ្យមពី១០ គីឡូក្រាមទៅ១២ គីឡូក្រាមអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ នៅក្នុងត្រីមាសទី១ ការកើនឡើងតិចតួចគឺដោយសារតែការចាញ់កូន។ ត្រីមាសទីពីរកើនឡើងកាន់តែច្រើន ហើយត្រីមាសចុងក្រោយកើនឡើងតិច។

ក្នុងករណីពិសេសមួយចំនួនដូចជាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលមានទម្ងន់លើសពីមុនមានផ្ទៃពោះ ត្រូវបានណែនាំឱ្យឡើងទម្ងន់ប្រហែល៨-១០ គីឡូក្រាមអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានទំងន់តិចជាង៤០គីឡូក្រាមមុនពេលមានផ្ទៃពោះអាចឡើងលើសពី១០-១២ គីឡូក្រាមប៉ុន្តែវាមិនគួរច្រើនពេកទេ។

1.13. កំដៅរាងកាយ (Body temperature)

នៅត្រីមាសទី១ នៃការមានផ្ទៃពោះ សីតុណ្ហភាពរាងកាយអាចមានប្រហែល៣៧.៥ អង្សាសេ ដែលបណ្ដាលមកពីសកម្មភាពនៃ corpus luteum នៃការមានផ្ទៃពោះ។

ចាប់ពីខែទី៤ តទៅ សីតុណ្ហភាពរាងកាយនឹងត្រលប់មកធម្មតាវិញ។

REFERENCES

1. Williams Obstetrics (2018), 25th edition, McGraw Hill education, 68 - 71
2. Department of Obstetrics and Gynecology (2019). Obstetrics and Gynecology ebook. Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy, Medical Publishing House

ផ្លូវចិត្តរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

PSYCHOLOGY OF PREGNANT WOMEN

វត្ថុបំណង៖

1. វិភាគកត្តាដែលមានឥទ្ធិពលលើផ្លូវចិត្តរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
2. រៀបរាប់ពីលក្ខណៈផ្លូវចិត្ត ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
3. រៀបរាប់ពីហេតុការគ្លីនិកផ្នែកវិបត្តិផ្លូវចិត្ត ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ
4. វិភាគកត្តាដែលត្រូវផ្តល់ការគាំទ្រផ្នែកផ្លូវចិត្ត សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ការមានផ្ទៃពោះគឺជាដំណាក់កាលដ៏សំខាន់មួយនៅក្នុងជីវិតរបស់ស្ត្រី។ វាត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាព្រឹត្តិការណ៍សំខាន់មួយដែលជួយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះជំនះលើបញ្ហាប្រឈមនៃការផ្លាស់ប្តូរផ្លូវចិត្ត ដោយហេតុនេះហើយបានបង្កើតនិងអភិវឌ្ឍតួនាទីរបស់ពួកគេក្នុងនាមជាម្តាយ។

1. កត្តាដែលមានឥទ្ធិពលផ្លូវចិត្តរបស់ស្ត្រី

1.1. អ័រម៉ូន

ការផ្លាស់ប្តូរអ័រម៉ូនអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះអាចមានឥទ្ធិពលផ្លូវចិត្តយ៉ាងខ្លាំងចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។

Estrogen, Progesterone

អរម៉ូនអ៊ីស្ត្រូសែន និងប្រូហេស្សេរ៉ូន គឺជាអរម៉ូនសំខាន់នៃការមានផ្ទៃពោះ ដែលផលិតដោយ corpus luteum (ការបង្កកំណើត ក្នុង១៣សប្តាហ៍នៃការមានផ្ទៃពោះ) ឬសុក (បន្ទាប់ពី១៣ សប្តាហ៍នៃការមានផ្ទៃពោះ) និងការកើនឡើងតាមអាយុគភ៌ ការកើនឡើងដល់កម្រិតកំពូលក្នុងសប្តាហ៍ចុងក្រោយនៃការមានផ្ទៃពោះ។

អេស្ត្រូជេនដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការបង្កើតសរសៃឈាមថ្មីនៅក្នុងសុក និងស្បូនដើម្បីការពារការរលូតកូន និងការរីតបន្តឹងការលូតលាស់គភ៌។ ប្រូហេស្សេរ៉ូន ជំរុញការរីកវិវឌ្ឍន៍នៃស្បូន ដើម្បីសម្រួលដល់ទារកដែលកំពុងលូតលាស់។

រយៈពេលបីខែដំបូងនៃការមានផ្ទៃពោះគឺជាអំឡុងពេលដែលរាងកាយរបស់ម្តាយកំពុងស៊ាំទៅនឹងការកើនឡើង នៃការបញ្ចេញអរម៉ូនអ៊ីស្ត្រូសែន និងប្រូហេស្សេរ៉ូន។ កម្រិតខ្ពស់នៃអរម៉ូនទាំងនេះអាចបណ្តាលឱ្យមានរោគសញ្ញាដូចជា ចង្អោរ ក្អួត ឈឺសុដន់ នោមញឹកញាប់ អស់កម្លាំង និងហត់នឿយចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។

ក្នុងកំឡុងពាក់កណ្តាលត្រីមាស និងចុង ត្រីមានទី៣ រាងកាយរបស់ម្តាយមានទម្លាប់ធ្វើការកត់សំគាល់លើកម្រិតនៃអរម៉ូនអ៊ីស្ត្រូសែន និងប្រូហេស្សេរ៉ូន ដែលជួយរក្សាលំនឹងអារម្មណ៍របស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះតាមរយៈការបញ្ជូនសរសៃប្រសាទដែលកាត់បន្ថយភាពតា

នតឹង និងបង្កើនការបញ្ចេញសារធាតុ dopamine ដើម្បីកាត់បន្ថយការថប់បារម្ភ។

ប្រូហ្សេស្តេរ៉ូនជួយដល់ការពង្រីកសរសៃចង និងការបន្ធូរនៃសន្លាក់ រួមជាមួយនឹងអរម៉ូនសម្រាកកាយ ដែលជួយឱ្យរាងកាយរបស់ម្ដាយសម្របខ្លួនទៅនឹងការលូតលាស់គភ៌។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នេះក៏បង្កើនហានិភ័យនៃការដួល និងធ្វើឱ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះពិបាកផ្លាស់ទី។

Human Chorionic Gonadotropin(hCG)

Human Chorionic Gonadotropin (hCG) គឺជាអរម៉ូនដែលផលិតដោយសុកកោសិកា trophoblast ចំនួនប្រហែល៨ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីការបញ្ចេញពងអូវុលនិង១ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការបង្កកំណើត។មុនពេលមានផ្ទៃពោះ ៦សប្ដាហ៍ កម្រិត hCG កើនឡើងទ្វេដង រៀងរាល់ ២ថ្ងៃម្ដង ហើយឈានដល់កម្រិតកំពូលក្នុងកំឡុងសប្ដាហ៍ទី៨ ដល់ទី១០។ បន្ទាប់មក កម្រិត hCG ថយចុះបន្តិចម្ដងៗ ហើយឈានដល់ចំណុចទាបបំផុត នៅចន្លោះសប្ដាហ៍ទី១៦ ដល់ទី២០ ដោយរក្សាលំនឹងរហូតដល់ចុងបញ្ចប់នៃការមានផ្ទៃពោះ។ hCG គឺជាមូលហេតុចម្បងនៃការចង្អោរនិងក្អួតចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះពីសប្ដាហ៍ទី៨ ដល់ទី១២ ហើយបន្ទាប់មកវាថយចុះជាលំដាប់ជាមួយនឹងកម្រិត hCG ។

1.2. សមត្ថភាពយល់ព្រមរបស់មានផ្ទៃពោះ

សមត្ថភាពក្នុងការទទួលយកនិងប្រឈមមុខនឹងស្ថានភាពថ្មីនៃខ្លួនឯងត្រូវបានបង្កើតឡើងពីបរិស្ថាននិងគុណភាពនៃជីវិតពីអតីតកាលដល់បច្ចុប្បន្នរបស់មនុស្សម្នាក់ៗ។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានកត្តាហានិភ័យខ្ពស់ដូចជា កុមារភាពមិនសប្បាយចិត្ត (ខ្វះការមើលថែទាំពីម្ដាយ ធំឡើងក្នុងគ្រួសារដែលមានឪពុកម្ដាយតែមួយ ការលែងលះរបស់ឪពុកម្ដាយ គុណភាពជីវិតមិនល្អ) ឬកត្តាបច្ចុប្បន្នដូចជា ការមានផ្ទៃពោះដោយអចេតនា ការជាម្ដាយទោល ការលំបាក។ និងការខ្វះខាតសម្ភារៈអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ កង្វះការថែទាំ និងការគាំទ្រពីគ្រួសារ ខ្វះការចែករំលែកពីស្វាមី សម្ពាធពីយេនឌ័ររបស់កូន... ជារឿយៗទទួលយកការលំបាកនៃការមានផ្ទៃពោះ បារម្ភអំពីដំណើរការមានផ្ទៃពោះ រៀបចំផែនការថែរក្សាខ្លួនឯង និងសុខភាព។ ទារកអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងក្រោយពេលសម្រាលកូន។ កត្តាទាំងនេះរួមចំណែកដល់ការវិវត្តនៃវិបត្តិផ្លូវចិត្តនៅក្នុងម្ដាយ។

1.3. ការវិវត្តការលូតលាស់ទារក (Fetal development)

ការវិវឌ្ឍន៍របស់ទារកប៉ះពាល់យ៉ាងខ្លាំងដល់ការផ្លាស់ប្ដូររាងកាយ និងផ្លូវចិត្តរបស់ម្ដាយ។ ភាពមិនប្រក្រតីនៃសុខភាពរបស់ទារក គឺជាមូលហេតុចម្បងនៃការថប់បារម្ភ និងអសន្តិសុខចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ ការផ្លាស់ប្ដូរទម្ងន់ទារក តាមពេលវេលាអាចបណ្ដាលឱ្យមានបញ្ហានៃប្រព័ន្ធដកដង្ហើម ការរំលាយអាហារ ទឹកនោម សាច់ដុំ ប្រព័ន្ធគ្រោងឆ្អឹង ដូចជា ដកដង្ហើមខ្លី ទល់លាមក នោមញឹកញាប់ ឈឺខ្នង ឈឺអាងត្រគាក និងឈឺសន្លាក់

ដែលអាចនាំឱ្យគេងមិនលក់ និងគេងមិនលក់។ គុណភាព។ លើសពីនេះទៀត ការផ្លាស់ប្តូររូបរាងដូចជាការឡើងទម្ងន់ ស្បែកខ្មៅ និងពិបាកក្នុងការធ្វើចលនា គឺជាបទពិសោធន៍អវិជ្ជមានសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។

កត្តាទាំងអស់នេះមានឥទ្ធិពលយ៉ាងខ្លាំងទៅលើស្ថានភាពផ្លូវចិត្តរបស់ម្តាយ។

2. លក្ខណៈផ្លូវចិត្តរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

2.1. ត្រីមាសទី១ (First trimester)

ត្រីមាសទី១ នៃការមានផ្ទៃពោះ គឺជាអំឡុងពេលនៃការផ្លាស់ប្តូរសរីរវិទ្យា និងអរម៉ូនសំខាន់ៗ ដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានរោគសញ្ញាផ្សេងៗដូចជា ចង្អោរ ក្អួត តឹងសុដន់ អស់កម្លាំង និងអស់កម្លាំង។ រោគសញ្ញាទាំងនេះអាចនាំឱ្យមានការប្រែប្រួលផ្លូវចិត្តចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដែលអាចមានអារម្មណ៍មិនស្រួល មិនពេញចិត្ត និងប្រកាន់អក្សរតូចធំចំពោះបរិស្ថាន។ ពួកគេអាចនឹងកាន់តែខ្វល់ខ្វាយអំពីសុខភាព និងរូបរាងរបស់ពួកគេ បារម្ភអំពីសុវត្ថិភាពទារក និងមានអារម្មណ៍កាន់តែអសកម្ម ឬពឹងផ្អែកលើអ្នកជុំវិញខ្លួន។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះក៏អាចមានភាពរសើបចំពោះអាកប្បកិរិយា និងយោបល់របស់អ្នកដទៃ ដែលអាចធ្វើឱ្យកម្រិតនៃការថប់បារម្ភ និងភាពតានតឹងរបស់ពួកគេកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ។ ការគេងមិនលក់ដោយសារតែការថប់បារម្ភ និងការនោមញឹកញាប់ក្នុងដំណាក់កាលដំបូងអាចបង្កើនអារម្មណ៍មិនស្រួល ភាពតានតឹង និងការថប់បារម្ភ។ នេះគឺជាដំណាក់កាលដែលមានការប្រែប្រួលផ្លូវចិត្តខ្លាំងបំផុតសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

2.2. ត្រីមានទី២ (Second trimester)

ក្នុងអំឡុងពេលត្រីមាសទី២ ម្តាយដែលមានផ្ទៃពោះចាប់ផ្តើមបង្កើតការយល់ដឹងកាន់តែស៊ីជម្រៅ និងទំនាក់ទំនងជាមួយទារក និងដំណើរការនៃការមានផ្ទៃពោះ។ ម្តាយចាប់ផ្តើមមើលឃើញទារក ក្នុងផ្ទៃជាអង្គភាពដាច់ដោយឡែក ជាមួយនឹងអត្តសញ្ញាណ និងបុគ្គលិកលក្ខណៈ។ ដំណាក់កាលនេះត្រូវបានសម្គាល់ដោយការអភិវឌ្ឍន៍ តួនាទីរបស់ ម្តាយជាអ្នកមើលថែ ដោយសារគាត់ចាប់ផ្តើមទទួលខុសត្រូវកាន់តែច្រើនចំពោះសុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់គាត់។ ទារកដែលកំពុងលូតលាស់។

កម្រិតអរម៉ូន រួមទាំងអរម៉ូនអ៊ីស្ត្រូសែន ប្រូហ្សេស្តេរ៉ូន និង hCG មានស្ថេរភាពក្នុងដំណាក់កាលនេះ ដោយកាត់បន្ថយភាពមិនស្រួលជាច្រើនដែលបានជួបប្រទះក្នុងត្រីមាសទីមួយ។ លើសពីនេះ ម្តាយមិនជួបប្រទះការប្រែប្រួលទម្ងន់ ឬរូបរាងដែលអាចប៉ះពាល់ដល់នាងឡើយ។សកម្មភាពផ្សេងទៀត។ សរុបមក ត្រីមាសទី២ ត្រូវបានចាត់ទុកថាជាដំណាក់កាលផ្លូវចិត្តដែលមានស្ថេរភាពជាងមុនសម្រាប់ម្តាយដែលមានផ្ទៃពោះអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ។

2.3. ត្រីមានសទី៣ (Third trimester)

នៅត្រីមាសទី៣ ស្ថានភាពអារម្មណ៍របស់ម្តាយដែលមានផ្ទៃពោះគឺខុសពីត្រីមាសទី១ និងទី២។ ម្តាយចង់សម្រាលកូន ប៉ុន្តែជាញឹកញាប់បារម្ភអំពីដំណើរការសម្រាលកូន។ ក្តីបារម្ភរបស់ម្តាយគឺផ្តោតទៅលើខ្លួនឯង និងទារក ហើយគាត់ជួបប្រទះនូវអារម្មណ៍នៃភាពងាយរងគ្រោះដោយសារការផ្លាស់ប្តូររាងកាយសំខាន់ៗដូចជា ការឡើងទម្ងន់ ស្បែកខ្មៅ ឈឺខ្នង និងឈឺសន្លាក់នៅអវយវៈក្រោម ដែលបណ្តាលឱ្យពិបាកក្នុងការធ្វើចលនា ការងារ និង ការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយបរិស្ថានជុំវិញ។ ម្តាយដែលមានផ្ទៃពោះក៏មានការព្រួយបារម្ភ និងព្រួយបារម្ភជាច្រើនអំពីសុខភាពរបស់ទារកទើបនឹងកើត សមត្ថភាពក្លាយជាម្តាយ និងសេចក្តីស្រឡាញ់ និងការគាំទ្រពីដៃគូរបស់នាង។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ម្តាយដែលមានផ្ទៃពោះច្រើនតែត្រៀមលក្ខណៈផ្លូវចិត្ត និងដឹងពីអ្វីដែលត្រូវរំពឹងទុក ដោយសារការអប់រំមុនពេលសម្រាល និងការប្រឹក្សា។ ដំណាក់កាលនេះតម្រូវឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ និងការគាំទ្រយ៉ាងជិតស្និទ្ធពីមជ្ឈដ្ឋានជុំវិញ ជាពិសេសក្រុមគ្រួសារ និងអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាព ដើម្បីជួយឱ្យម្តាយមានអារម្មណ៍សុខស្រួល និងទំនុកចិត្តជាងមុន មុនពេលឈានចូលដល់ដំណាក់កាលចុងក្រោយនៃការមានផ្ទៃពោះ។ ក្នុងដំណាក់កាលនេះ ម្តាយដែលមានផ្ទៃពោះក៏អាចជួបប្រទះនឹងការកើនឡើងនៃកម្រិតនៃការថប់បារម្ភ និងគំនិតអវិជ្ជមានទាក់ទងនឹងកម្លាំងពលកម្ម និងការសម្រាលកូននាពេលខាងមុខ ក៏ដូចជាអំឡុងពេលក្រោយសម្រាលផងដែរ។ កង្វល់ទាំងនេះអាចបណ្តាលឱ្យមានភាពតានតឹង និងការព្រួយបារម្ភ ដែលអាចរួមចំណែកដល់ការវិវត្តនៃការគេងមិនលក់ និងបញ្ហាដំណេកផ្សេងទៀត។ ម្តាយដែលមានផ្ទៃពោះក៏អាចមានអារម្មណ៍ធុញថប់ចំពោះការផ្លាស់ប្តូររាងកាយរបស់នាង និងការត្រៀមលក្ខណៈចាំបាច់សម្រាប់ការមកដល់នៃទារកទើបនឹងកើត។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ដោយមានការគាំទ្រពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព ក្រុមគ្រួសារ និងមិត្តភក្តិ ម្តាយដែលមានផ្ទៃពោះជាច្រើនអាចគ្រប់គ្រងការថប់បារម្ភ និងគំនិតអវិជ្ជមានរបស់ពួកគេ ហើយរៀបចំសម្រាប់ការសម្រាលកូននាពេលខាងមុខ និងការផ្លាស់ប្តូរទៅរកភាពជាម្តាយ។ វាមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ម្តាយដែលមានផ្ទៃពោះ ដើម្បីពិភាក្សាអំពីកង្វល់ ឬសំណួរដែលពួកគេមានជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេនិងស្វែងរកការគាំទ្រពីបុគ្គលិកថែទាំសុខភាព និងដៃគូរបស់ពួកគេ។

3. ព្រឹត្តិការណ៍គ្លីនិកខុសពីធម្មតាលើផ្លូវចិត្តរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

3.1. Stress

ការមានផ្ទៃពោះគឺជាពេលវេលានៃការផ្លាស់ប្តូរសរីរវិទ្យា និងអារម្មណ៍ដ៏សំខាន់ ហើយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអាចជួបប្រទះភាពតានតឹងដោយសារកត្តាផ្សេងៗដូចជា ការព្រួយ

បារម្ភផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ បញ្ហាទំនាក់ទំនង និងបញ្ហាសុខភាពសផ្ទាល់ខ្លួន និងទារក។ ភាពតានតឹងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះអាចមានផលវិបាកអវិជ្ជមានសម្រាប់ទាំងម្តាយ និងទារក។ ក្នុងរយៈពេលខ្លី ភាពតានតឹងអាចបណ្តាលឱ្យមានរោគសញ្ញាដូចជា សោកសៅ គេងមិនលក់ បាត់បង់ចំណង់អាហារ និងការផ្តាច់ខ្លួនចេញពីសង្គមចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ភាពតានតឹងរ៉ាំរ៉ៃអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះក៏អាចនាំឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់រយៈពេលវែងសម្រាប់ទារក និងកុមារផងដែរ។ ភាពតានតឹងក្នុងត្រីមាសចុងក្រោយនៃការមានផ្ទៃពោះត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ទៅនឹងការវិវត្តរបស់ទារកមានភាពយឺតនៅក្នុងស្បូន ហើយម្តាយវ័យក្មេងដែលមានភាពតានតឹងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះគឺមានការកើនឡើងហានិភ័យនៃការមានកូនដែលមានជំងឺហឺត និងអាឡែស៊ី។ លើសពីនេះទៀត ភាពតានតឹងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះអាចជះឥទ្ធិពលយ៉ាងខ្លាំងដល់កម្រិតអរម៉ូនរបស់ម្តាយ ដែលនាំអោយមានការថយចុះនូវសារធាតុចិញ្ចឹមដែលផ្តត់ផ្គង់ដល់ទារក និងអាចប៉ះពាល់ដល់ការវិវត្តនៃសរីរាង្គទារក ដូចជា ថ្លើម បេះដូង តម្រងនោម និងខួរក្បាល។ នេះអាចមានឥទ្ធិពលយូរអង្វែងលើការអភិវឌ្ឍរាងកាយ និងផ្លូវចិត្តរបស់កុមារនាពេលអនាគត។ ដូច្នេះវាមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់ការមានផ្ទៃពោះ ស្ត្រីដើម្បីគ្រប់គ្រងភាពតានតឹងតាមរយៈបច្ចេកទេសផ្សេងៗដូចជាការ បង្កើនភាពពេញចិត្ត (mindfulness) លំហាត់ប្រាណ និងស្វែងរកការគាំទ្រពីសង្គមដើម្បីលើកកម្ពស់សុខភាពរបស់ពួកគេ និងសុខភាពទារកក្នុងផ្ទៃ។

3.2. ការធ្លាក់ទឹកចិត្ត (Depression)

ការព្រួយបារម្ភហួសហេតុអំពីតួនាទីនាពេលអនាគតរបស់ពួកគេក្នុងនាមជាម្តាយអាចនាំឱ្យមានបញ្ហាជាមួយនឹងការគេងដូចជាការគេងមិនលក់ សុបិន្តអាក្រក់ ការសោកសៅជាប់រហូត និងការគិតចង់ស្លាប់ ឬធ្វើអត្តឃាត។ ការធ្លាក់ទឹកចិត្តពេលមានផ្ទៃពោះអាចមានផលវិបាកអវិជ្ជមានទាំងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងទារកក្នុងផ្ទៃ។
វាអាចបង្កើនហានិភ័យនៃការរលូតកូន ការកើតមិនគ្រប់ខែ ការលូតលាស់គភ៌មិនល្អ ហើយកុមារអាចវិវត្តទៅជាជំងឺអូទីស៊ឹម(autism) ឬមានការពន្យាពេលនៃការអភិវឌ្ឍន៍។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយការជួបប្រទះនឹង ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ មិនមែនមានន័យថាមនុស្សនោះនឹងមានការធ្លាក់ទឹកចិត្តក្រោយពេលសម្រាលកូននោះទេ។ ប្រហែល 50% នៃស្ត្រីដែលទទួលរងនូវជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តធ្ងន់ធ្ងរអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះបន្តជួបប្រទះនឹងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តបន្ទាប់ពីការសម្រាលកូន។ ការព្យាបាលអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះអាចកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តក្រោយសម្រាលបានយ៉ាងច្រើនរោគសញ្ញានៃជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តក្រោយសម្រាលអាចមានភាពខុសប្លែកគ្នាក្នុងភាពធ្ងន់

ធ្ងរ។ រោគសញ្ញាស្រាលអាចរួមមានការយំ ងាយរំជួលចិត្តដោយគ្មានហេតុផលច្បាស់លាស់ និងមានអារម្មណ៍អស់កម្លាំងឥតឈប់ឈរ។ ជាមួយនឹងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអាចជួបប្រទះនូវអារម្មណ៍ថប់បារម្ភ អមដោយភាពសោកសៅ និងឆាប់ខឹងដោយគ្មានហេតុផលច្បាស់លាស់។ ពួកគេក៏អាចចូលរួមក្នុងអាកប្បកិរិយាបង្កគ្រោះថ្នាក់ចំពោះទារកទើបនឹងកើតផងដែរ។ ការព្រួយបារម្ភហួសហេតុអំពីតួនាទីនាពេលអនាគតរបស់ពួកគេក្នុងនាមជាម្តាយអាចនាំឱ្យមានបញ្ហាជាមួយនឹងការគេងដូចជាការគេងមិនលក់ សុបិន្តអាក្រក់ ការសោកសៅជាប់រហូត និងការគិតចង់ស្លាប់ ឬធ្វើអត្តឃាត។ ការធ្លាក់ទឹកចិត្តពេលមានផ្ទៃពោះអាចមានផលវិបាកអវិជ្ជមានទាំងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងទារកក្នុងផ្ទៃ។ វាអាចបង្កើនហានិភ័យនៃការរលូតកូន ការកើតមិនគ្រប់ខែ ការលូតលាស់គភ៌មិនល្អ ហើយកុមារអាចវិវត្តទៅជាជំងឺអូទីសឹម ឬមានការពន្យាពេលនៃការអភិវឌ្ឍន៍។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការជួបប្រទះនឹងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ មិនមែនមានន័យថាមនុស្សនោះនឹងមានការធ្លាក់ទឹកចិត្តក្រោយពេលសម្រាលកូននោះទេ។ ប្រហែល 50% នៃស្ត្រីដែលទទួលរងនូវជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តធ្ងន់ធ្ងរអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះបន្តជួបប្រទះនឹងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តបន្ទាប់ពីការសម្រាលកូន។ ការព្យាបាលអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះអាចកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តក្រោយសម្រាលបានយ៉ាងច្រើន។

រោគសញ្ញានៃជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តក្រោយសម្រាលអាចមានភាពខុសប្លែកគ្នាក្នុងភាពធ្ងន់ធ្ងរ។ រោគសញ្ញាស្រាលអាចរួមមានការយំ ងាយរំជួលចិត្តដោយគ្មានហេតុផលច្បាស់លាស់ និងមានអារម្មណ៍អស់កម្លាំងឥតឈប់ឈរ។ ជាមួយនឹងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអាចជួបប្រទះនូវអារម្មណ៍ថប់បារម្ភ អមដោយភាពសោកសៅ និងឆាប់ខឹងដោយគ្មានហេតុផលច្បាស់លាស់។
ពួកគេក៏អាចចូលរួមក្នុងអាកប្បកិរិយាបង្កគ្រោះថ្នាក់ចំពោះទារកទើបនឹងកើតផងដែរ។

3.3. ភាពមិនប្រក្រតីនៃអាកប្បកិរិយា (Behavioral disorders)

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានបញ្ហាអាកប្បកិរិយាអាចមានការសោកសៅ យំដោយគ្មានហេតុផល បាត់បង់ទិសដៅក្នុងលំហ និងពេលវេលា ព្រួយបារម្ភខ្លាំងពេកដោយសារតែខ្លាចជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ យកចិត្តទុកដាក់តិចតួចចំពោះអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន ស្លៀកពាក់មិនសមរម្យ ធ្វើសកម្មភាពហឹង្សា និងប្រមាថអ្នកជុំវិញខ្លួន។ . អាកប្បកិរិយាខ្លះអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯង និងទារកក្នុងផ្ទៃ ដូចជាធ្វើបាបខ្លួនឯង និងប៉ុនប៉ងធ្វើអត្តឃាតជាដើម។

4. ការគាំទ្រផ្លូវចិត្តក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ (Psychological support during pregnancy)

ការផ្តល់ជំនួយផ្លូវចិត្តអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះគឺមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ឆ្មបព្រោះវាជាផ្នែកសំខាន់នៃបេសកកម្មរបស់ពួកគេ។

ការគាំទ្រពាក់ព័ន្ធនឹងសកម្មភាពជាបន្តបន្ទាប់ដែលបង្ហាញពីការយកចិត្តទុកដាក់ និងការយល់ដឹង ធ្វើឱ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះសម្របខ្លួនទៅនឹងការផ្លាស់ប្តូរក្នុងខ្លួន និងបរិយាកាសរបស់ពួកគេ។ សកម្មភាពទាំងនេះរួមមានការវាយតម្លៃសមត្ថភាព របស់ស្ត្រីក្នុងការទទួលយកនិងទប់ទល់នឹងបញ្ហាប្រឈមថ្មីៗ ការពិនិត្យរកមើលអ្នកដែលអាចប្រឈមមុខនឹងហានិភ័យ និងការពង្រឹងការគាំទ្រដែលផ្តល់ដោយឪពុក គ្រួសារ និងសង្គមអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ វាក៏ពាក់ព័ន្ធនឹងការផ្តល់ព័ត៌មាន វិធីសាស្ត្រគាំទ្រ និងការព្យាបាលសមរម្យសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះម្នាក់ៗ ដើម្បីលើកកម្ពស់ការលួងលោមផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត។

បច្ចុប្បន្ននេះ បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពមានទំនោរផ្តោត លើសុខភាពរាងកាយរបស់ទារក និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះកាន់តែច្រើន ដោយមិនបានយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ពួកគេ។ ដូច្នេះ ចាំបាច់ត្រូវបង្កើតក្រុមដែលរួមមាន សម្ភព អ្នកចិត្តសាស្ត្រ ឆ្មប និងអ្នកជំនាញសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដែលមានបេសកកម្មច្បាស់លាស់ដើម្បីកំណត់ និងផ្តល់ជំនួយទាន់ពេលវេលាសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានជំងឺផ្លូវចិត្តខុសប្រក្រតី។ ឪពុករបស់កុមារក៏ដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការរកឃើញ និងជួយកែលម្អស្ថានភាពផ្លូវចិត្តអវិជ្ជមានរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ តាមរយៈការធ្វើការរួមគ្នា អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព អ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងសមាជិកគ្រួសារអាចធានាថា ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទទួលបានការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រដែលពួកគេត្រូវការសម្រាប់ការមានផ្ទៃពោះប្រកបដោយសុខភាពល្អ និងបទពិសោធន៍កំណើតវិជ្ជមាន។

4.1. ការប៉ាន់ប្រមាណចំពោះការយល់ព្រមការមានផ្ទៃពោះនិងសមត្ថភាពដោះស្រាយបញ្ហា

(Assessment of pregnant woman's acceptance and coping ability)

សមត្ថភាពក្នុងការទប់ទល់ និងសម្របខ្លួនទៅនឹងការផ្លាស់ប្តូរ ស្ថានភាពថ្មី និងភារកិច្ចសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗត្រូវបានបង្កើតឡើងពីបទពិសោធន៍អតីតកាល វប្បធម៌ បរិស្ថាន និងគុណភាពនៃជីវិត។ ដំណើរការនៃការសម្របខ្លួនរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទៅនឹងការមានផ្ទៃពោះ ការសម្រាលកូន និងការចិញ្ចឹមកូនក៏ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋានទាំងនេះផងដែរ។

បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពមាតុភាពត្រូវយកចិត្តទុកដាក់លើសញ្ញាមិនប្រក្រតី ដើម្បីពិនិត្យរកមើលនៅពេលមានផ្ទៃពោះ។ ជាពិសេស គួរតែយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានកត្តាហានិភ័យខ្ពស់ដូចជា ពិបាកក្នុងការទទួលយកការមានផ្ទៃពោះ មិនមានទំនាក់ទំនងផ្លូវចិត្តជាមួយទារក និងគ្មានសមត្ថភាពក្នុងការយល់ឃើញទារកក្នុងផ្ទៃជាបុគ្គលចូលចិត្តផ្តាច់ខ្លួនដោយឡែក។

កត្តាមានឥទ្ធិពលលើការទទួលយល់ព្រមនិងសមត្ថភាពដោះស្រាយរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

(Factors affecting the acceptance and coping ability of pregnant women)

- ភាពអវត្តមាននៃការចង្អុលណែនាំពីភាពជាម្តាយក្នុងវ័យកុមារភាព និងវ័យជំទង់។
- ជម្លោះជាមួយម្តាយបង្កើតឬសាច់ញាតិស្ត្រីផ្សេងទៀត។
- កុមារមានពិការភាពពីកំណើត ឬពន្យារការវិវឌ្ឍន៍សរសៃប្រសាទមុនពេលកើត
- ភាពមិនប្រក្រតីអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ៖ លើសឈាមដែលបណ្តាលមកពីមានផ្ទៃពោះ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមពេលមានគភ៌...
- ខ្វះចំណេះដឹង និងផែនការសម្រាប់ការថែទាំខ្លួនឯង ទារកក្នុងផ្ទៃអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងក្រោយសម្រាល។
- គុណភាពជីវិតទាប៖ ប្រាក់ចំណូលទាប បរិយាកាសរស់នៅមិនល្អ បរិយាកាសការងារតានតឹង ការបំពុល...។
- ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍៖ ការបែកគ្នា ការលែងលះគ្នាមិនសប្បាយចិត្ត។
- វ័យជំទង់។
- ឧបសគ្គទំនាក់ទំនង៖ ជនជាតិភាគតិច។
- ការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន។

ការទទួលយល់ព្រមពីសញ្ញាមិនធម្មតា និងសមត្ថភាពដោះស្រាយរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

(Signs of abnormal acceptance and coping ability of pregnant women)

ការផ្លាស់ប្តូរសរីរវិទ្យាអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះមានសារៈសំខាន់ និងបន្តដែលប៉ះពាល់ដល់រូបភាពរាងកាយ អារម្មណ៍ និងថាមពលរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជុំវិញខ្លួន និងប្រភពមិនវិទ្យាសាស្ត្រនៃព័ត៌មានអំពីការមានផ្ទៃពោះ ការសម្រាលកូន និងភាពជាម្តាយអាចបណ្តាលឱ្យមានការភ័ន្តច្រឡំ ការថប់បារម្ភ និងការភ័យខ្លាច។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអាចមានអារម្មណ៍ថាងាយរងគ្រោះនិងពឹងផ្អែក ជាពិសេសអ្នកដែលមិនទាន់សម្រាលកូនមុន ខ្វះបទពិសោធន៍ក្នុងការមានផ្ទៃពោះ និងសម្រាលកូន ឬមិនមានបុគ្គលិកលក្ខណៈរឹងមាំ។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានភាពខុសប្រក្រតីក្នុងការទទួលយក និងសមត្ថភាពទប់ទល់របស់ពួកគេច្រើនតែបង្ហាញសញ្ញាដូចខាងក្រោម៖

- ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះស្នើសុំការណាត់ជួបញឹកញាប់ ឬលឿនជាងការគ្រោងទុក។
- ការណាត់ជួបច្រើនតែមានរយៈពេលយូរជាងធម្មតា។
- ជារឿយៗសំណួរទាក់ទងនឹងសុខភាពរបស់ទារក និងខ្លួនគេ។
- ពួកគេបង្ហាញពីការព្រួយបារម្ភហួសហេតុអំពីការផ្លាស់ប្តូរសរីរវិទ្យារបស់ពួកគេអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។
- អ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពផ្នែកសម្ភពត្រូវខិតជិត វាយតម្លៃហានិភ័យ ពិនិត្យ និងកំណត់អត្តសញ្ញាណជម្លោះផ្លូវចិត្តរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដើម្បីធ្វើអន្តរាគមន៍ទាន់ពេល ដើម្បីការពារហានិភ័យដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងទារក។ ខ្លឹមសារនៃការណាត់ជួបគួរតែ

ត្រូវបានកែសម្រួល ដើម្បីជួយសម្រាលភាពតានតឹងរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ ការរួមបញ្ចូលគ្នានៃអ្នកជំនាញផ្នែកថែទាំសុខភាពសម្ភព អ្នកចិត្តសាស្ត្រ វិកលចរិត និងបុគ្គលិកសង្គមគឺចាំបាច់ដើម្បីវាយតម្លៃ និងពិនិត្យស្ថានភាពផ្លូវចិត្តមិនប្រក្រតីរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដើម្បីជួយសម្រួលដល់តួនាទីថ្មីរបស់ពួកគេ។ លើសពីនេះ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ គួរតែត្រូវបានផ្តល់ព័ត៌មាន និងការណែនាំអំពីវិធីសាស្ត្រ ដើម្បីសម្របខ្លួនទៅនឹងការផ្លាស់ប្តូរជាច្រើនដែលកើតមានជាមួយនឹងការមានផ្ទៃពោះ និងការចិញ្ចឹមកូន។

4.2. ការស្វែងរកបញ្ហាផ្លូវចិត្តក្នុងអំឡុងមានផ្ទៃពោះ (Screening for psychological disorders during pregnancy)

សមាគមសម្ភព និងរោគស្ត្រីពិភពលោក (The world association of obstetricians and gynecologists) បានផ្តល់អនុសាសន៍ថាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះត្រូវពិនិត្យយ៉ាងហោចណាស់ម្តងក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ជាពិសេសចំពោះបុគ្គលដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ជាមួយនឹងកត្តាដែលអាចប៉ះពាល់ ដល់សមត្ថភាពរបស់ពួកគេ ក្នុងការទប់ទល់នឹងការផ្លាស់ប្តូរ សម្រាប់រោគសញ្ញានៃជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត និងការថប់បារម្ភដោយបុគ្គលិកថែទាំសុខភាពសម្ភពដោយប្រើមាត្រដ្ឋានដែលមាន។ . Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) ដែលមានកំណែភាសាចំនួន៥០ ផ្សេងៗគ្នា រួមទាំងកំណែភាសាវៀតណាមគឺជាឧបករណ៍ដ៏មានប្រសិទ្ធភាពដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ ជាទូទៅក្នុងការស្រាវជ្រាវ ឬការអនុវត្តគ្លីនិក។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ EPDS ផ្តោតលើរោគសញ្ញាថប់បារម្ភ និងខ្វះខ្លឹមសារទាក់ទងនឹងគុណភាពនៃការគេង។ ដូច្នេះដូចឧបករណ៍ពិនិត្យណាមួយដែរ លទ្ធផលនៃមាត្រដ្ឋានចាំបាច់ត្រូវវាយតម្លៃ និង ពន្យល់ដោយការរួមបញ្ចូលរោគសញ្ញាគ្លីនិក។ការពិនិត្យមើលតែម្នាក់ឯងជួយរកឃើញបញ្ហាផ្លូវចិត្តអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ប៉ុន្តែការព្យាបាលគួរតែត្រូវបានអនុវត្តដោយអ្នកជំនាញសុខភាពផ្លូវចិត្ត។

ស្ត្រីដែលមានជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ប្រវត្តិនៃបញ្ហាផ្លូវចិត្តអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ឬគំនិតចង់ធ្វើអត្តឃាត ចាំបាច់ត្រូវតាមដាន និងវាយតម្លៃយ៉ាងជិតដល់។ ការរួមបញ្ចូលគ្នានៃជំនាញគឺត្រូវការជាចាំបាច់ដើម្បីវាយតម្លៃ រកឃើញ និងព្យាបាល ដើម្បីកែលម្អជំងឺផ្លូវចិត្តរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។

4.3. តួនាទីរបស់ឪពុក (The role of the father)

ការមានផ្ទៃពោះជាព្រឹត្តិការណ៍សំខាន់មួយសម្រាប់គ្រួសារ។ ឪពុកក៏ត្រូវធ្វើការផ្លាស់ប្តូរជាច្រើននៅក្នុងរបៀបរស់នៅ ការងារ និងទំនាក់ទំនងជាមួយបរិស្ថាន ដើម្បីឲ្យសមនឹងតួនាទីថ្មីរបស់ពួកគេ។ ដូច្នេះ ការថប់បារម្ភផ្លូវចិត្ត និងភាពតានតឹងគឺជៀសមិនរួច។ លើសពីនេះ ឪពុកនាពេលអនាគតក៏អាចជួបប្រទះនឹងបញ្ហាស្រដៀងគ្នានេះដែរចំពោះស្ត្រីមាន

ផ្ទៃពោះដូចជា ចង្អោរ ក្អួត បាត់បង់ចំណង់អាហារ ឈឺធ្មេញ រំលាយអាហារ និងឈឺពោះ។ ដូច្នេះហើយ ឪពុកត្រូវលើកទឹកចិត្តឱ្យចូលរួមពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល បង្កើត ឱកាសសួរសំណួរទាក់ទងនឹងការមានផ្ទៃពោះ និងការសម្រាលកូន។ នេះនឹងកាត់បន្ថយ ការថប់បារម្ភ និងលើកកម្ពស់ការចូលរួម ភាពជាដៃគូ និងបទពិសោធន៍របស់ឪពុកជា មួយម្តាយពេញមួយដំណើរការមានផ្ទៃពោះ និងសម្រាលកូន។

ភាពជាដៃគូរបស់ឪពុកក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ អាចត្រូវបានពិពណ៌នាថាជាគ្រូបង្វឹក (មនុស្សដែលដើរតួយ៉ាងសកម្មក្នុងការថែទាំស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងទារក) មិត្តរួមក្រុម(មនុស្ស ដែលស្តាប់និងចែករំលែកការព្រួយបារម្ភនិងការលំបាកដែលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះជួបប្រទះ។ អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ) ។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមិនទទួលបានការយកចិត្តទុកដាក់ និងការយល់ចិត្តពីដៃគូរបស់ពួកគេ ច្រើនតែងាយរងគ្រោះ និងខ្វះការគាំទ្រពីអ្នកដទៃ បើធៀបនឹងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដទៃទៀត។

ម្តាយដែលនៅលីវមានហានិភ័យខ្ពស់នៃបញ្ហាសេដ្ឋកិច្ច សង្គម និងរាងកាយ ដែល នាំឱ្យ មានអស្ថិរភាពនៅក្នុងសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ពួកគេ។

១.សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះត្រូវការគាំទ្រក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះដើម្បីកាត់បន្ថយការថប់អារម្មណ៍ ទុក្ខព្រួយ គិតអវិជ្ជមាន និង ក្លាយជាភាពមានទំនុកចិត្តខ្លាំងអំពីតួនាទីជាម្តាយ បង្កើនសុខ ភាពរាងកាយ និងចិត្តសាស្ត្រក្រោយសម្រាលនិង ពន្យារពេលវេលាបំបៅកូន។ អំឡុង ពេលមានផ្ទៃពោះ ស្ត្រីត្រូវការសម្រាក ធ្វើកិច្ចការស្រាលៗ លំហាត់ប្រាណនិង លំហែរ កាយសមហេតុផល។ ក្នុងករណីពិសេស ស្វាមី និងសាច់ញាតិត្រូវថែរក្សា តាមដាន និង លើកទឹកចិត្តស្ត្រីដើម្បីជំនះស្ថានភាពលំបាក ជួយឱ្យគាត់មានផ្ទៃពោះល្អប្រសើរ។

REFERENCES

1. ACOG(2018), "ACOG Practice bulletin no. 757: Creening for Perinatal Depression",, Obstet Gynecol, 132 (1), pages: 208-212. 2.
2. RCOG(2020), "Antenatal and Postnatal mental health:clinical management and service guidance".
3. Bjelica A, Cetkovic N, Trninic-Pjevic A, Mladenovic-Segedi L. The phenomenon of pregnancy - a psychological view. Ginekol Pol. 2018;89(2):102-106. doi: 10.5603/GP.a2018.0017. PMID: 29512815.

4. Štěpániková I, Baker E, Oates G, Bienertova-Vasku J, Klánová J. Assessing Stress in Pregnancy and Postpartum: Comparing Measures. Matern Child Health J. 2020 Oct;24(10):1193-1201. doi: 10.1007/s10995-020-02978-4. PMID: 32691358; PMCID: PMC7476971.
5. Lu J, Wang Z, Cao J, Chen Y, Dong Y. A novel and compact review on the role of oxidative stress in female reproduction. Reprod Biol Endocrinol. 2018 Aug 20;16(1):80. doi: 10.1186/s12958-018-0391-5. PMID: 30126412; PMCID: PMC6102891.

ការគ្រប់គ្រងត៌ត

វត្ថុបំណង

១.ពិពណ៌នាពីគោលបំណងនៃការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល

២.ពិពណ៌នាពីជំហ៊ានទាំងអស់នៃការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល

៣.ពិពណ៌នាពីកាលវិភាគណាត់ជួបនៃការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាលនិង ភាពមិនប្រក្រតីដែលត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ភ្លាមៗ។

មួយក្នុងចំណោមដំណាក់កាលជាច្រើននៃការព្យាបាលមុនពេលសម្រាលគឺការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសម្រាល។ តាមរយៈការថែទាំមុនពេលសម្រាល គឺអាចឱ្យគ្រូពេទ្យនិងឆ្មបវាយតម្លៃការលូតលាស់និងសុខភាពទារកក្នុងផ្ទៃ ផ្តល់ជាអនុសាសន៍លើរបបអាហារល្អៗ និងរបៀបនៃការរស់នៅតាមការរំពឹងទុករបស់ម្តាយ និង វិភាគ និងព្យាបាលទាន់ពេលនៃភាពមិនប្រក្រតីរបស់ម្តាយដែលអាចមានផលប៉ះពាល់ទៅលើទារកក្នុងផ្ទៃ។ ការរកឃើញភាពមិនប្រក្រតីនៃទារកក្នុងផ្ទៃទាន់ពេល វាផ្តល់ដំបូន្មានដល់ម្តាយទៅនឹងការថែទាំងក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ក្រោយសម្រាលយ៉ាងដូចម្តេច និងការជ្រើសរើសទីកន្លែងសម្រាលសុវត្ថិភាព ដែលទាំងនេះ គឺថាមានសារៈសំខាន់បំផុតត្រូវយកចិត្តទុកដាក់។

ក្រសួងសុខាភិបាលកាលពីឆ្នាំ២០១៦ "សេចក្តីណែនាំថ្នាក់ជាតិសម្រាប់សេវាសុខភាពបន្តពូជ" បានផ្តល់អនុសាសន៍ថា ការពិនិត្យផ្ទៃពោះយ៉ាងតិចចំនួន៤ដង មួយដងក្នុងត្រីមាសទី១ មួយដងក្នុងត្រីមាសទី២ និងពីរដងក្នុងត្រីមាសទី៣។

១.ការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលក្នុងត្រីមាសទី១៖

ពីថ្ងៃដំបូងនៃការបាត់រដូវចុងក្រោយ ទៅដល់១៣សប្តាហ៍ និង ៦ថ្ងៃ។

១.១. គោលបំណង៖

-កំណត់ការមានផ្ទៃពោះ ស្ថានភាពទារក ចំនួនទារក ស្ថានភាពធម្មតានៃផ្ទៃពោះ ឬបញ្ហានៃផ្ទៃពោះ។

-កំណត់អាយុនៃគភ៌ និង ថ្ងៃសម្រាល

-ពិនិត្យរកជំងឺទូទៅ និងជំងឺរោគស្ត្រីរបស់ម្តាយ

ស្ថានភាពនៃទារកក្នុងនិងក្រៅស្បូន មានផ្ទៃពោះធម្មតា ឬ មានជំងឺ និងចំនួនទារក ត្រូវបានពិនិត្យឃើញទាំងអស់ដោយការថតអេកូ។ បច្ចុប្បន្ន មធ្យោបាយពីរត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាទូទៅសម្រាប់កំណត់អាយុនៃទារកក្នុងផ្ទៃគឺ វដ្តរដូវចុងក្រោយ និងការថតអេកូក្នុងត្រីមាសទី១។ ការគណនាអាយុនៃទារកប្រើថ្ងៃចុងក្រោយនៃវដ្តរដូវ ប្រសិនបើម្តាយចាំថ្ងៃសូរិយគតិច្បាស់លាស់ និងវដ្តរដូវទៀងទាត់ និងចុងក្រោយចន្លោះពី ២៨ ដល់៣០ថ្ងៃ។ ការថតអេកូធ្វើឡើងក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះត្រីមាសទី១គឺបានប្រើប្រាស់ជាញឹកញាប់ក្នុងគ្លីនិក។ ជាការងាយស្រួលក្នុងការរៀបចំថែទាំ និងតាមដាន និងព្យាបាល ដើម្បីកំរិតចំពោះផលលំបាកផ្សេងៗមិនផ្តល់កំណើត ប្រសិនបើម្តាយមានជំងឺទូទៅនិងជំងឺរោគស្ត្រីត្រូវបានរកឃើញភ្លាមៗ។

១.២. បង្កើតទម្រង់វាយតម្លៃការមានផ្ទៃពោះ៖

គ្រប់លទ្ធផលនៃការពិនិត្យ និង ការតាមដានថែទាំនឹងត្រូវកត់ត្រាក្នុងទម្រង់សម្រាប់ងាយស្រួលតាមដានដំណើរទៅមុខនៃផ្ទៃពោះ។ អាស្រ័យលើទីតាំង សន្លឹកកត់ត្រាពិនិត្យមុនពេលសម្រាល (ឬសៀវភៅពិនិត្យតាមដានមុនពេលកើត) អាចមានរចនាសម្ព័ន្ធខុសគ្នា ប៉ុន្តែត្រូវមានពិតមានជាមូលដ្ឋានដូចជា៖ ផ្នែករដ្ឋបាល ប្រវត្តិផ្នែកសម្ភពកំណត់ត្រាលទ្ធផលពិនិត្យ និង តេស្តផ្នែកមន្ទីរពិសោធន៍។ សន្លឹកកត់ត្រាពិនិត្យមុនពេលសម្រាលត្រូវតែបញ្ចូល សេចក្តីលំអិតទាំងអស់ពី ការពិនិត្យពីមុន សំណួរ លទ្ធផលនៃការពិនិត្យនីមួយៗ និងការរកឃើញទាំងឡាយនៃតេស្តអមវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានធ្វើ។ដើម្បីស្វែងរកលទ្ធផលនៃការពិនិត្យមុនៗ និងអ្វីបានធ្វើ យកមកពិនិត្យលើកក្រោយគឺតែត្រូវប្រឹក្សាលើទម្រង់វាយតម្លៃប៉ុណ្ណោះ។

១.៣. មាតិកានៃការពិនិត្យ

ការយកប្រវត្តិ

-ឈ្មោះ អាយុ (ឆ្នាំកំណើត) កត់ត្រានៅពេលដែលស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមានអាយុតិចជាង១៨ឆ្នាំ និង ពេញវ័យលើសពី៣៥ ឆ្នាំ ។ប្រសិនបើ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមានអាយុតិចជាង១៨ឆ្នាំត្រូវមានអាណាព្យាបាលជាការចាំបាច់។

- មុខរបរ លក្ខខណ្ឌការងារ ស្ថានភាពរាងកាយពេលធ្វើការងារ ការប៉ះពាល់នឹងសារធាតុគីមី។ ការងារខ្លះអាចប៉ះពាល់ដល់សុខភាពស្ត្រី និងផ្ទៃពោះ ដូចជាធ្វើការនៅក្នុងរោងចក្រត្រជាក់ខ្លាំង ឈររយៈពេលយូរនៅពេលមានផ្ទៃពោះ ឬការងារតម្រូវឱ្យប៉ះពាល់នឹងសារធាតុគីមីដែលប៉ះពាល់ដល់ទារកមិនគួរធ្វើទេ។ ប្រសិនបើដឹងថាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ឈរឬ អង្គុយច្រើននៅកន្លែងការងារ ពួកគាត់គួរផ្តល់នូវការណែនាំធ្វើយ៉ាងដូចម្តេច ដើម្បីកាត់បន្ថយការហើមជើងដោយសារតែស្ថានភាពរាងកាយមិនល្អ។

-អាសយដ្ឋានៈ សរសេរអាសយដ្ឋានរស់នៅរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ អាចមានភាពខុសគ្នារវាងនៅទីក្រុងនិងជនបទក្នុងលក្ខខណ្ឌឬ អាចទៅដល់ជិតឬឆ្ងាយពីមណ្ឌលខុភាព។

-ជនជាតិតាមការពិត ក្រុមជនជាតិផ្សេងៗមានវប្បធម៌ ប្រពៃណីខុសគ្នានិងទំលាប់ផងដែរនៃឥរិយាបថខុសគ្នាទៅនឹងរឿងតែមួយ វាមានប្រយោជន៍សម្រាប់ឆ្មបដើម្បីមានក្បួនដែលអាចទទួលយកបានសម្រាប់ប្រពៃណីរបស់ស្ត្រី។

-កំរិតនៃការអប់រំ

-ស្ថានភាពរស់នៅ សេដ្ឋកិច្ចគ្រួសារនៅពេលដែលឆ្មបពន្យល់ពីស្ថានភាពផ្ទៃពោះទៅស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងក្រុមគ្រួសារការមានចំណេះដឹងនៃប្រវត្តិវប្បធម៌របស់ម្តាយនឹងជួយពួកគាត់ជ្រើសរើសការប្រឹក្សាដ៏ល្អ។

ឆ្មបអាចជ្រើសរើសការប្រឹក្សាពីរបបអាហារនិងរបៀបរស់នៅបានត្រឹមត្រូវទៅនឹងកាលៈទេសៈនៃការរស់នៅនិងសេដ្ឋកិច្ចរបស់ស្ត្រីដោយការដឹងនូវស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចគ្រួសារនិង

ការរស់នៅ។

-សួរពីប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ

+តើអ្នកធ្លាប់មានជំងឺ (ដូចជា ទឹកនោមផ្អែម លើសសម្ពាធឈាម ពកក ជំងឺតម្រងនោម ជំងឺសរសៃឈាមបេះដូង ក្រពេញមិនប្រក្រតី វិបត្តិកំណកឈាម មហារីក ។ល។) ពិនិត្យរកមើលជំងឺដែលចាំបាច់ត្រូវសម្រាកពេទ្យព្យាបាល ឬ បញ្ចូលឈាមទៅស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។

+ប្រតិកម្មឱសថឬ អាហារពីមុន

+ការវះកាត់ពីមុន។ កត់ត្រាការវះកាត់តួស្បូន

+ញៀនគ្រឿងស្រវឹង ថ្នាំជក់ គ្រឿងញៀន?

+មានជំងឺរោគស្ត្រីឬ ដុំសាច់ ជំងឺឆ្លង។ បើបានព្យាបាលនិងជាសះស្បើយឬ?

+តើសុខភាពបច្ចុប្បន្នមានជំងឺអ្វីទេ ស្ថានភាពព្យាបាល លេបឱសថអ្វី(បើមាន)។

+ឆ្នាំរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍៖ ប្រភេទ និងរយៈពេលនៃការពន្យាកំណើតបានប្រើ។ នេះជួយក្នុងការទទួលបានការយល់ដឹងយ៉ាងសាមញ្ញឬប្រឈមយ៉ាងដូចម្តេចក្នុងការមានផ្ទៃពោះ។

+វដ្តរដូវទៀងទាត់៖ថ្ងៃទី១នៃរដូវចុងក្រោយ។ បើចាំបានល្អនូវថ្ងៃចុងក្រោយនៃវដ្តរដូវមានទៀងទាត់ ២៨-៣០ថ្ងៃ ងាយស្រួលការកំណត់ថ្ងៃសម្រាល នៅពេលអ្នកដឹងថ្ងៃទី១នៃវដ្តរដូវ។ ថ្ងៃសម្រាលត្រូវបានកំណត់ផ្អែកលើវដ្តរដូវចុងក្រោយ (Naegele's formula)៖ ថ្ងៃបូក៧ ខែដក៣ បន្ថែម៩ បើខែតិចជាង៤ ។ សប្តាហ៍ទី៤០នៃការមានផ្ទៃពោះគឺជាពេលដែលទារកកើត។

+ប្រវត្តិគ្រួសារះឪពុក/ម្តាយ បងប្អូនប្រុស/ស្រី មានជំងឺទឹកនោមផ្អែម លើសសម្ពាធឈាម ជំងឺមហារីក របេង កូនភ្លោះ កំណើតមានពិការភាព។ រកឱ្យឃើញជំងឺមួយចំនួនដែលអាចមានក្នុងគ្រួសារ។

+អាយុ ស្ថានភាពសុខភាព និងជំងឺរបស់ស្វាមី (បើមាន)។

-ប្រវត្តិផ្ទៃពោះឬសម្ភព (PARA) រួមបញ្ចូលសមាជិក៤នាក់បន្តបន្ទាប់(មិនរាប់បញ្ចូលផ្ទៃពោះលើកនេះ)៖

- ចំនួនកំណើតដែលបានកើតឡើងពេញលេញ (៣៧ សប្តាហ៍ឬច្រើនជាងនេះនៃការមានផ្ទៃពោះ) ។

- ចំនួននៃការកើតមិនគ្រប់ខែ។

- ចំនួននៃការរំលូតកូនដោយឯកឯង ការរលូតកូន ឬទាំងពីរ។ ពេលវេលា

- ចំនួនកុមារនៅរស់សព្វថ្ងៃនេះ។

+កំណើតមុន៖ សួរស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអំពី៖

-ភាពមិនប្រក្រតីកាលកំណើតមុន៖ ទឹកនោមផ្អែម បំរុងក្រលាភ្លើង សុកបាំងមាត់ស្បូន។

-វិធីសម្រាល រួមមាន សម្រាលតាមធម្មជាតិ ដោយបូម ដោយforceps និង វះកាត់

-ឆ្នាំកំណើត៖ ទំងន់ទារកទើបនឹងកើត

-កាលៈទេសៈដែលទារកទើបនឹងកើត ថប់ដង្ហើម ឬស្រែកយំភ្លាមៗ

-បើសិនវះកាត់ត្រូវបានធ្វើ រកមើលមូលហេតុនៃការវះកាត់ តើប្រើវិធីសាស្ត្រវះកាត់អ្វី និងរយៈពេលប៉ុន្មានថ្ងៃបានជាសះស្បើយ

-កន្លែងសម្រាលអាចជា៖ នៅផ្ទះ មន្ទីរពេទ្យ ឬ គ្លីនិក

- ការហូរឈាម និងឆ្លងរោគគឺជាផលវិបាកក្រោយសម្រាល។ បើសិនស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមានការសម្រាលដោយវះកាត់ពីមុន ពួកគេគួរត្រូវបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យដែលមានបន្ទប់វះកាត់ក្នុងខែចុងក្រោយនៃផ្ទៃពោះ។ ស្នាមវះគួរតែត្រូវបានពិនិត្យជានិច្ចក្នុងអំឡុងពេលទៅពិនិត្យមុនពេលសម្រាលនេះ ព្រោះវាមានគ្រោះថ្នាក់នៃការដាច់រហែក(ជាពិសេសនៅត្រីមាសទី ៣)និងជាឱកាស ផ្ទៃពោះនេះនឹងត្រូវសម្រាលដោយវះកាត់ទៀត។ ចំនួនថ្ងៃក្រោយការវះកាត់បង្កដោយផ្ទាល់ទៅនឹងការឆ្លងរោគក្រោយវះកាត់ យ៉ាងណាក៏ដោយ បើវាកើតមានឡើងគឺជាហានិភ័យខ្ពស់នៃការក្លាយដំបៅ។ ការទស្សន៍ទាយពីកំណើតនេះគឺមានភាពងាយស្រួលជាងមុនដោយដឹងពីការសម្រាលកូនតាមទ្វារមាសពីមុន ការសម្រាលដោយខ្វះចន្លោះ ទម្ងន់កំណើត និងទម្ងន់កំណើត។

គម្លាតនៃកំណើតគឺត្រូវគិតគូរផងដែរ។ នៅពេលដែលគម្លាតគឺនៅជិតពេក វាជាការសំខាន់ក្នុងការយកចិត្តទុកដាក់លើការណែនាំអំពីអាហាររូបត្ថម្ភ និងរបៀបរស់នៅដែលទាក់ទងនឹងការមានផ្ទៃពោះ។

+សួរអំពីផ្ទៃពោះលើកនេះ៖ រោគសញ្ញាចាញ់កូន សញ្ញាមិនប្រក្រតីដូចជា ឈឺពោះ និងធ្លាក់ឈាមតាមទ្វារមាស។

ការពិនិត្យគ្លីនិក

-ការពិនិត្យទូទៅ

+វាយតម្លៃ ដំណើរ ថ្លឹង វាស់ និងគណនា BMI។

សមត្ថភាពរបស់យើងក្នុងការវិនិច្ឆ័យ គម្លាតទទឹង និភាងពខុសធម្មតានៃឆ្អឹងត្រគាកគឺអាស្រ័យលើកំពស់ និងដំណើរ។ នៅខែចុងក្រោយនៃផ្ទៃពោះ ម្តាយអាចពិនិត្យថតកាំរស្មីអ៊ិចឆ្អឹងត្រគាក បើសិនមានការសង្ស័យអាងត្រគាកបន្តឹងឬ គម្លាត។ ផ្អែកលើ BMI ការបង្រៀនពីអាហារូបត្ថម្ភ គឺមានសារៈសំខាន់ក្នុងការប្រាកដថាទំងន់កើនឡើង គឺមិនខ្លាំងពេក និងមិនមាន។

+ពិនិត្យជាលិកា និងស្បែកដើម្បីរកការហើមនិងស្លេកស្លាំង។

ការមានផ្ទៃពោះអាចបណ្តាលឱ្យកើតមានស្នាមជាំលើស្បែក។ នៅពេលដែលភ្នាសជាលិកាមានពណ៌ផ្កាឈូកស្រាល ពិនិត្យរកមើលការបង្ហាញណានៃភាពស្លេកស្លាំង ជាពិសេសភ្នាសជាលិកានៅជុំវិញភ្នែក។

+ពិនិត្យកំដៅ អត្រាចង្វាក់ដង្ហើម ជីពចរ និងសម្ពាធឈាម។

រាល់ការណាត់ជួបត្រូវយកសម្ពាធឈាម រាប់ជីពចរ ដើម្បីជួយវិភាគពីជំងឺ សរសៃឈាម និងលើសសម្ពាធឈាមពេលមានផ្ទៃពោះ។

+ពិនិត្យបេះដូងនិងសួត(ពិនិត្យដោយវេជ្ជបណ្ឌិត)

វិភាគជំងឺសួតនិងបេះដូងពីព្រោះសួតនិងបេះដូងធ្វើការខ្លាំងនៅពេលមានផ្ទៃពោះ ការព្យាបាលជំងឺទាំងនេះភ្លាមៗមានសារៈសំខាន់ណាស់ បើសិនជាមាន។

+ការថតឆ្លុះមើលដោះ

- Montgomery granules and a dark areola

គឺជាសូចនាករពីរដំបូងគេនៃការមានផ្ទៃពោះក្នុងត្រីមានសទិ១។ ពិនិត្យមើល convex ឬ concave នៃក្បាលដោះ ប្រសិនបើមានភាពមិនធម្មតានៃដុំពកក្នុងដោះ។

+នៅពេលមានភាពមិនធម្មតា ត្រូវពិនិត្យរកមើលនៅកន្លែងផ្សេងទៀត

- ការពិនិត្យផ្នែកសម្ភព

+ពិនិត្យឆ្អឹង Pubic សម្រាប់មើលឃើញស្បូន

++មើលចំពោះស្នាមវះកាត់(ផ្តេក ឬ បញ្ឈរ)

++ពិនិត្យទ្វារមាស ដោយប្រើ speculum មើលខាងក្នុងរកមើលការឆ្លងរោគ។

ពិនិត្យមើលកស្បូន៖ ពណ៌ glandularity, អវត្តមាន polyps

+ការពិនិត្យទ្វារមាសដោយដៃដើម្បីវាយតម្លៃភាពរឹងឬទន់នៃស្បូន។

ដុំពកគឺមិនមានក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទាំងពីរ។

ការណាត់ជួបដំបូងគឺនៅពេលដែលការពិនិត្យទ្វារមាសត្រូវបានធ្វើ; ការមកពិនិត្យម្តងទៀតគឺជាការចាំបាច់ប្រសិនបើភាពមិនធម្មតាត្រូវបានរកឃើញ។ ដើម្បីរក្សាផ្ទៃពោះពីការរងប៉ះពាល់ ការឆ្លងរោគនៅទ្វារមាស ត្រូវវិភាគនិង ព្យាបាល។កស្បូននឹងហូរឈាមភ្លាមៗ ប្រសិន បើមាន polyp ឬ មានការប៉ះពាល់។

អមវេជ្ជសាស្ត្រផ្សេងទៀត

- ថតអេកូ ដើម្បីវាស់ស្ទង់សភាពនៃទារកក្នុងផ្ទៃនៅពេលដែលអាយុគភ៌គឺក្នុង ១១ ទៅ ១៣ សប្តាហ៍ ៦ ថ្ងៃ។

-តេស្តឈាម៖

វិភាគគ្រាប់ឈាមទាំងអស់ ប្រភេទក្រុមឈាម Rhesus factors

ភាពស៊ាំ៖ HbsAg – HIV – Rubella – ជំងឺស្វាយ (Syphilis)

Double test, NIPT.

តេស្តទឹកនោម។

ឱសថ៖ បន្ថែមជាតិដែក ឬថ្នាំចាំបាច់ផ្សេងទៀត

២.ការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលក្នុងត្រីមាសទី២៖

ពី១៥ដល់២៨សប្តាហ៍ ៦ថ្ងៃ។

២.១. វត្ថុបំណង

- តាមដានការលូតលាស់នៃទារក
- វាយតម្លៃរបាងទារកផ្អែកលើអេកូសាស្ត្រ
- រកមើលស្ថានភាពផ្ទៃពោះដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ដូចជា សុកពាំងមាត់ស្បូន ទឹកនោមផ្អែម បំរុងក្រឡាភ្លើង និង ទងសុកស្អិតជាប់នឹងគែមស្បូន

២.២. សួរ

- ចាញ់កូន? ម្តាយចាប់ផ្តើមមានអារម្មណ៍ប្រសើរចាប់ពីខែទី៤នៃផ្ទៃពោះ ។
- ដឹងថាមានផ្ទៃពោះ ជាទូទៅគឺថាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៤ខែហើយ។

២.៣.ការពិនិត្យគ្លីនិក

- ហើម កំដៅ ជីពចរ សម្ពាធឈាម និងទំងន់
- កំណាត់កំពស់ស្បូន
- រកទីតាំងរបស់ទារក ទីតាំងខាងក្រោយ និង ទីតាំងទារកចូលទៅក្នុងអាងត្រគាក ដោយការស្ទាបតាមវិធី four Leopold maneuvers។
- ស្តាប់ចង្វាក់បេះដូងទារក
- ការពិនិត្យទ្វាមាស គួរធ្វើឡើងនៅពេលមានភាពមិនធម្មតាដូចជា ធ្លាក់ឈាម រមាស់ ឬ ធ្លាក់ទឹករំអិលទ្វារមាសមានក្លិនមិនល្អ

២.៤.គ្លីនិកផ្សេងទៀត

- វាយតម្លៃរបាងទារកនៅសប្តាហ៍ទី ១៩-២២ ដោយ 4D ultrasound។

ប្រសិនបើស្ត្រីនឹងសម្រាលមុនកាលកំណត់ ចូរវាស់ប្រវែងមាត់ស្បូន។

- សម្រាប់ខែទី៥ និងទី៦ ការថតអេកូ ២ ដងគឺគ្រប់គ្រាន់។
- ពិនិត្យទឹកនោមទូទៅ
- តេស្ត NIPT , ឬ Triple តេស្ត បើសិន NIPT មិនបានធ្វើនៅត្រីមាសទី១ ដើម្បីវាយតម្លៃហានិភ័យនៃការពិនិត្យមុនសម្រាលរកមើលភាពមិនធម្មតា។
- ប្រសិនបើរកឃើញសញ្ញាហានិភ័យសំខាន់នៃ aneuploidy ចូរគិតអំពី amniocentesis ។
- តេស្តជាតិស្ករ ដើម្បីកំណត់ថាតើម្តាយមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមឬអត់ ។

២.៥.ឱសថ

- វ៉ាក់សាំងតេតាណូស
- កាល់ស្យូម និងជាតិដែក

៣.ការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនសម្រាលក្នុងត្រីមាសទី៣៖

ពី២៩សប្តាហ៍ ដល់ថ្ងៃសម្រាល។

៣.១.វត្ថុបំណង

- តាមដានការលូតលាស់នៃគភ៌
- កំណត់ទីតាំងនៃគភ៌ អាងត្រគាក ការព្យាករណ៍ជាបឋមនៃកំណើត

៣.២.សួរ

- អារម្មណ៍ដឹងចលនារបស់ទារក
- អារម្មណ៍ដឹងនៃការធ្ងន់ក្នុងពោះខាងក្រោម
- ទារកធ្លាក់ចុះមកក្នុងអាងត្រគាកឃើតៗនៅ២ឬ៣សប្តាហ៍មុនសម្រាល ដែលធ្វើឱ្យស្ត្រីមានអារម្មណ៍ធ្ងន់ក្នុងពោះខាងក្រោម ហើយកំពស់ស្បូនក៏មិនកើនឡើង ឬកើនឡើងតិចតួច ។

៣.៣.ពិនិត្យគ្លីនិក

- ទំងន់
- វាស់សម្ពាធឈាម ជីពចរ ហើម
- ពិនិត្យមើលរាងស្បូន
- វាស់កំពស់ស្បូន
- ការពិនិត្យច្របាច់ពោះត្រូវបានធ្វើដោយវិធី four Leopoldដើម្បីបញ្ជាក់ទីតាំង

ទារក

- ស្តាប់ចង្វាក់បេះរបស់ទារក
- ពិនិត្យទ្វារមាសនៅសប្តាហ៍ទី៣៦ នៃផ្ទៃពោះ ឬ បើមានធ្លាក់ស
- ពិនិត្យអាងត្រគាកនៅសប្តាហ៍ទី៣៨នៃផ្ទៃពោះនៅពេលមានការសង្ស័យថាអាងត្រគាកចង្អៀត

៣.៤.គ្លីនិកផ្សេងទៀត

- អេកូ 2D
- អេកូពិណ doppler នៅសប្តាហ៍ទី ៣៦
- វិភាគទឹកនោម
- តេស្តជាតិស្ករកមើលថាតើម្តាយមានជំងឺទឹកនោមផ្អែមពេលមានផ្ទៃពោះអត់
- តេស្ត GBS នៅពេលផ្ទៃពោះ≥ ៣៦ សប្តាហ៍
- វាយតម្លៃសុខភាពទារក ដោយ តេស្ត non-stress

៣.៥.ឱសថ

- ការចាក់តេតាណូសលើកទី២ ប្រសិនបើកុមារនៅក្មេង(ការចាក់ចុងក្រោយ

 គឺ៤សប្តាហ៍មុនកាលបរិច្ឆេទកំណត់

 ហើយការចាក់លើកទី១ត្រូវតែមានគម្លាតយ៉ាង

 តិច ៤ សប្តាហ៍)។

- ចាក់២ដង ប្រសិនបើ នេះជាកំណើតទី១; ចាក់តែ១ដងគត់សម្រាប់
  ការសម្រាលនៅពេលក្រោយបន្តទៀត។
- បន្ថែម កាល់ស្យូម និងជាតិដែក។

៤.កាលវិភាគណាត់ជួបពេលមានផ្ទៃពោះ

សម្រាប់ត្រីមាសទី១ អ្នកអាចរៀបចំការណាត់ជួបរៀងរាល់៤ទៅ៥សប្ដាហ៍។

សម្រាប់ត្រីមាសទី២ ណាត់ជួបរាល់៤សប្ដាហ៍។

ណាត់ជួបប្រចាំសប្ដាហ៍ត្រូវធ្វើឡើងពីសប្ដាហ៍ទី៣៦ទៅ ។

សប្ដាហ៍ទី៤០៖ ណាត់ជួប៣ថ្ងៃម្ដងក្នុង១សប្ដាហ៍។

៥.ភាពមិនធម្មតាដែលត្រូវការយកចិត្តទុកដាក់ខាងវេជ្ជសាស្ត្រជាបន្ទាន់

ក្រៅពីការទៅពិនិត្យមើលថៃទាំមុនពេលសម្រាល អ្នកជំងឺមានផ្ទៃពោះ និងក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេក៏ត្រូវជូនដំណឹងអំពីរោគសញ្ញាមិនប្រក្រតីដែលគួរពិនិត្យភ្លាមៗ។ ដើម្បីកាត់បន្ថយហានិភ័យចំពោះម្ដាយ និងទារក បុគ្គលិកពេទ្យនឹងវិភាគមូលហេតុ និងចាត់វិធានការភ្លាមៗ។

៥.១.ត្រីមាសទី១

ដំណាក់កាលនេះគឺអំពីពេលវេលា យោងតាមការបង្កកំណើត ព្រោះក្រោយការបង្កកំណើត អូវុលចូលទៅក្នុងស្បូន ហើយត្រូវបានផ្សាំដោយជោគជ័យ ដោយចាប់ផ្ដើមដំណើរការវិវត្តន៍ទៅជាកូន។ រាងកាយរបស់ម្ដាយចាប់ផ្ដើមសម្របខ្លួនជាលំដាប់ទៅការមានផ្ទៃពោះក្នុងត្រីមាសនេះ និងជួបប្រទះនឹងការផ្លាស់ប្ដូរជាក់ស្ដែង។ ក្នុងករណីដែលអ្នកមានរោគសញ្ញាដូចខាងក្រោម សូមទទួលជំនួយភ្លាមៗ៖

- ក្អួតខ្លាំងដែល ធ្វើឱ្យអ្នកមិនចង់ញ៉ាំអាហារ ឬភេសជ្ជៈ និងធ្វើឱ្យអ្នកខ្សោយ
  និងកង្វះជាតិទឹក ។

- ឈឺពោះនៅផ្នែកខាងក្រោម
- នៅពេលមាន ការឈឺពោះនៅផ្នែកខាងក្រោម និងមានអារម្មណ៍ធ្ងន់ ។ នេះអាចបង្ហាញពីការរលូតកូនជិតកើតមាន ។

ការហូរឈាមតាមទ្វារមាស ។

នៅពេលដែលការផ្សាំបានជោគជ័យស្បូននឹងបញ្ឈប់ហូរឈាម។ ដូច្នេះ ការហូរឈាមតាមទ្វារមាស អាចបង្ហាញការកើតមានការរលូត ឬ ក៏បង្ហាញ ការលូតដែលការរលូតកើតមានឡើងរួចហើយ។ការហូរឈាមតាមទ្វារមាសអាចកើតមានឡើងផងដែរនៅពេលមាន កោសិកាមាត់ស្បូនដាច់ចេញ ឬ polype ជាពិសេសពេលប្រតិបត្តិការ។

- អារម្មណ៍ចាញ់កូនបាត់ទៅវិញភ្លាមៗ ។ករណីអារម្មណ៍ចាញ់កូនកើតមានដំបូងប្រហែល៤ខែកន្លះ ។អ្នកគួរទៅជួបគ្រូពេទ្យភ្លាមៗ ប្រសិនបើអារម្មណ៍ចាញ់កូនបាត់ភ្លាមៗក្នុងអំឡុងពេលនេះ។

៥.២.ត្រីមាសទី២

- ការមានផ្ទៃពោះត្រូវបានគេគិតថាមានស្ថេរភាពបំផុតក្នុងអំឡុងពេលនេះ ។ ប៉ុន្តែវាក៏សំខាន់ផងដែរក្នុងការទទួលស្គាល់ភាពមិនប្រក្រតីផ្សេងៗដែលអាចកើតមាន។
- ឈឺក្បាល វិលមុខ ព្រិលភ្នែកៗ ហើមខ្លាំងជាពិសេសនៅដៃនិងមុខ។អ្នកគួរតែទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិតភ្លាម។ប្រសិនបើអ្នកសម្គាល់ឃើញរោគសញ្ញាទាំងនេះដើម្បីគ្រប់គ្រងការកើតមាន បំរុងក្រឡាភ្លើងនិងសម្ពាធឈាមខ្ពស់។
- ការឈឺពោះដែលកំពុងមាន ឬ កាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ
- រងារញាក់ឬ ក្តៅខ្លួន
- នោមឈឺ
- ធ្លាក់ទឹករំអិលពីទ្វារមាស

ការពិនិត្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះឡើងវិញត្រូវបានណែនាំ ប្រសិនបើមានការហូរឈាមតាមទ្វារមាស ឬមានការធ្លាក់ទឹករំអិលតាមទ្វារមាស (ដូចជាក្លិនមិនល្អ រមាស់ ។ល។)។

- ភាពញឹកញាប់ និងកម្លាំងនៃអារម្មណ៍មានផ្ទៃពោះគឺទាបជាងកាលពីថ្ងៃមុន
- អវត្តមានចលនារបស់ទារក
- ចំណាំថាពោះមិនលូតលាស់ឬរួញ

៥.៣.ត្រីមាសចុងក្រោយ

បន្ថែមពីលើរោគសញ្ញានៃត្រីមាសទី២ ការសម្រាលក៏បង្ហាញផងដែរដូចខាងក្រោម៖

- រយៈពេល ការឈឺពោះខ្លាំង នៅពេលខុសគ្នា
- ទឹករំអិលទ្វារមាស ពណ៌ផ្កាឈូក ឬ ដូចទឹក
- ឈឺខ្នងៗ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះខ្លះមានការឈឺខ្នងជាជាងឈឺពោះ
- មានអារម្មណ៍ទន់ពោះខាងក្រោម
- បង្ហាញខ្លួននៅថ្ងៃផុតកំណត់សម្រាលដោយគ្មានរោគសញ្ញាសម្រាល

REFERENCES

1. Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh (2020) Bài giảng Sản khoa, NXB Y học
2. Bộ Y tế, Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, số 4128/QĐ - BYT ngày 29/07/2016, bài Chăm sóc trước sinh

ការពិនិត្យទារកមុនសម្រាលដោយតេស្ត NON-STRESS

វត្ថុបំណង

1. ពិពណ៌នាបច្ចេកទេសនៃការវាស់តេស្ត Non-stress
2. រាយបញ្ជីករណីដើម្បីវាស់ តេស្ត Non-stress
3. ពិពណ៌នា តេស្ត non-stress
4. ចាត់ថ្នាក់តេស្ត Non-stress test

មាតិកា

ការវាយតម្លៃសុខភាពរបស់ទារកគឺជាកិច្ចការចម្បងមួយរបស់ឆ្មប នៅពេលតាមដានការមានគភ៌ ដើម្បីរកមើលសញ្ញាមិនប្រក្រតីរបស់ទារក ដូច្នេះនេះជាវិធានការការពារផលវិបាករបស់ទារក ជាពិសេសគឺកំណើតនៃទារកស្លាប់មុនសម្រាល។ អាស្រ័យលើគោលបំណងនៃការវាយតម្លៃ ស្ថានភាពសុខភាពនៃការមានផ្ទៃពោះ និងទារក គឺមានវិធីសាស្ត្រផ្សេងគ្នាក្នុងការត្រួតពិនិត្យ និងវាយតម្លៃសុខភាពរបស់ទារកក្នុងផ្ទៃ។ វិធីសាស្ត្រមួយក្នុងការវាយតម្លៃសុខភាពរបស់ទារកត្រូវបានប្រើប្រាស់យ៉ាងទូលំទូលាយតាមគ្លីនិកមិនបង្កហានិភ័យដល់ការមានផ្ទៃពោះ និងគភ៌ គឺងាយស្រួលអនុវត្ត និងចំណាយទាប ។ តម្លៃព្យាករណ៍ដែលអាចទុកចិត្តបានគឺការធ្វើតេស្ត Non – stress។

១.តួនាទីនៃវិធីសាស្ត្រតេស្ត Non-stress ក្នុងការវាយតម្លៃទារកក្នុងផ្ទៃ

នៅឆ្នាំ១៩៧៥ ជាលើកដំបូង Freeman, Lee និងសហការីបានណែនាំការធ្វើតេស្ត Non-stress ដោយផ្អែកលើការសន្មត់ថាចង្វាក់បេះដូងរបស់ទារកនឹងកើនឡើងជាបណ្តោះអាសន្នក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងចលនារបស់ទារកក្នុងអវត្តមាននៃស្ថានភាព acidosis ដោយសារតែជាលិកា hypoxia ឬការគាបសង្កត់សរសៃប្រសាទ។ ក្រោយមក ការសិក្សា NST ច្រើនជាង ១០០ បានបង្ហាញខ្លួននៅក្នុងឯកសារវិទ្យាសាស្ត្រជាភាសាអង់គ្លេស ហើយវិធីសាស្ត្រផ្សេងៗក្នុងការប្រើវិធីសាស្ត្រនេះត្រូវបានវាយតម្លៃ។ចាប់តាំងពីពេលនោះមកការធ្វើតេស្ត *Non-stress* ត្រូវបានប្រើប្រាស់យ៉ាងទូលំទូលាយជាការសាកល្បងដោយឯករាជ្យ

ឬរួមបញ្ចូលគ្នាជាមួយនឹងការសាកល្បងផ្សេងទៀតដើម្បីវាយតម្លៃសុខភាពទារក។

ការធ្វើតេស្ត *Non-stress* គឺជាការកត់ត្រាបេះដូងទារកនៅពេលដែលមិនមានការកន្ត្រាក់ស្បូន ដើម្បីស៊ើបអង្កេតការផ្លាស់ប្តូរនៃអត្រាចង្វាក់បេះដូងទារកនៅពេលមានបំរែបំរួលនៃផ្ទៃពោះ។

តាមក្បួនមួយ ចង្វាក់បេះដូងនិងចលនារបស់ទារកគឺជាបច្ចេកទេសសំខាន់មួយសម្រាប់វាយតម្លៃសុខភាពរបស់ទារក។ដូច្នេះ ការធ្វើតេស្តដ៏សំខាន់មួយ ដែលប្រើដើម្បីវាយតម្លៃចលនាបេះដូង និងចលនារបស់ទារក ម្យ៉ាងវិញទៀតគឺ សុខភាពរបស់ទារកគឺការធ្វើតេស្ត Non-stress។ សម្រាប់ផ្នែកភាគច្រើន លទ្ធផល Non-stress ធម្មតាគឺអាចទុកចិត្តបាន។លទ្ធផលនេះមានន័យថា ការស្លាប់របស់ទារកកម្រកើតមានឡើងក្នុងរយៈពេលមួយសប្តាហ៍បន្ទាប់ពីលទ្ធផលតេស្ត Non-stress ធម្មតា។ នៅក្នុងការសិក្សាលើស្ត្រី១៥៤២ នាក់ដែលបានឆ្លងកាត់ការធ្វើតេស្ត non-stress រៀងរាល់សប្តាហ៍ Freeman et al បានរាយការណ៍ ១០៩ ក្នុងចំណោម១០០០ លទ្ធផល false-negative។ បច្ចុប្បន្ននេះ សុខភាពទារកត្រូវបានវាយតម្លៃដោយប្រើតេស្ត non-stress ។ ការព្យាបាលមុនពេលសម្រាលត្រូវបានប្រើប្រាស់ញឹកញាប់បំផុត។ ដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណហានិភ័យទារកបានត្រឹមត្រូវ កាត់បន្ថយអត្រាមឈឺ និងអត្រាមរណៈ ក៏ដូចជាការការពារផលវិបាកដែលអាចកើតមាន អ្នកជំនាញវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលត្រូវតែធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពចំណេះដឹង និង សមត្ថភាពរបស់ពួកគេជាប្រចាំក្នុងការវាយតម្លៃទារកមុនពេលសម្រាល។ ហានិភ័យកើតមិនគ្រប់ខែត្រូវបានបង្កើនដោយការធ្វើអន្តរាគមន៍ដោយមិនចាំបាច់។

២.ការពិពណ៌នាអំពីការប្រើប្រាស់

តាមដានអត្រាបេះដូងទារកដែលមានប្រើ ultrasound ជាមួយនឹង piezoelectric ចំនួនពីរ ដែលមួយក្នុងចំណោមនោះបន្តបញ្ជូន ultrasound ទៅកាន់បេះដូងទារកនិងមួយទៀតដែលទទួលអេកូនៃការឆ្លុះបេះដូងទារក (ការស៊ើបស្ទង់បេះដូងទារក) គឺជាសមាសភាពមួយក្នុងចំណោមបី។ សមាសធាតុសំខាន់ៗនៃការធ្វើតេស្ត non-stress ដែលធ្វើឡើង

ដោយការតាមដានផ្ទៃកសម្ពព។សមាសធាតុពីរផ្សេងទៀតគឺផ្ទៃកកត់ត្រាសម្ពាធសារធាតុរាវ amniotic និងស៊ើបស្ទង់សម្ពាធសារធាតុរាវ amniotic។ ការធ្វើតេស្ត Non-stress ត្រូវបានអនុវត្តតែនៅស្ថាប័នវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានគ្រូពេទ្យសម្ភព ព្រោះថាវាមានសារៈសំខាន់ក្នុងការប្រើប្រាស់ការតាមដាន ដើម្បីកត់ត្រាសញ្ញានៃបេះដូងទារក និងវិភាគសញ្ញាទាំងនេះសម្រាប់ការព្យាបាលឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់ និងភ្លាមៗ។

៣.បច្ចេកទេសវាស់វែងតេស្ត Non-stress

៣.១.គោលការណ៍នៃប្រតិបត្តិការណ៍ការតាមដានផ្ទៃកសម្ពភព

-នៅពេលដែលសន្ទះបិទបើកបេះដូង ឬកោសិកាឈាមក្រហមចាកចេញ ភាពញឹកញាប់នៃអេកូពីពួកវាប្រែប្រួល។

- វដ្តបេះដូងនីមួយៗនឹងបណ្តាលឱ្យមានវដ្តនៃការផ្លាស់ប្តូរចំនួនបញ្ច្រាសមកវិញ។

- ចំនួនវដ្តដើម្បីផ្លាស់ប្តូរប្រេកង់ឆ្លើយតប / នាទីត្រូវគ្នាទៅនឹងអត្រាចង្វាក់បេះដូងរបស់ទារក / នាទី។

- គម្លាតរវាងវដ្តពីរត្រូវបានប្រើដើម្បីគណនាតម្លៃភ្លាមៗនៃតម្លៃបេះដូងគភ៌។

- តម្លៃភ្លាមៗនីមួយៗត្រូវបានតំណាងដោយចំណុចនៅលើបន្ទះស្តើង(Tape)។

៣.២.ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលរៀបចំបានល្អ នឹងកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃកត្តាដែលផ្លាស់ប្តូរគុណភាពនៃសញ្ញា ឬការវាស់វែងដែលរកឃើញ ពីការធ្វើតេស្ត non-stress tests។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនឹងត្រូវបានជំរុញឱ្យបត់ជើងតូចជាមុន និង ញ៉ាំអាហារឱ្យបានត្រឹមត្រូវមុននឹងធ្វើតេស្ត non-stress test។ ស្ត្រីនឹងត្រូវបានប្រាប់ឱ្យដេកក្នុងឥរិយាបថ Fowler ឬដៃឆ្វេង(left-handed) ។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនឹងត្រូវបានពន្យល់ពីគោលបំណង ការវាស់វែង និងអត្ថន័យ នៃ ការ វាស់ស្ទង់តេស្ត Non-stress សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ដើម្បីធានាថាពួកគាត់នឹង សហការ ជាមួយមន្ត្រីសុខាភិបាល ព្រោះការធ្វើតេស្ត Non-stress យ៉ាងហោចណាស់ ២០-៤០ នាទី នឹងកំណត់សកម្មភាព ស្ត្រី ក៏ដូចជាការឈឺខ្នងដោយសារការដេកយូរពេក... ស្ត្រីដែល កំពុង រង់

ចាំត្រូវតែកត់ត្រាចលនាទារកជាក់ស្តែងណាមួយ។

៣.៣.មន្ត្រីសុខាភិបាល

បន្ទាប់ពីបញ្ចប់នីតិវិធី Four Leopold សម្រាប់ abdominal ablation គ្រូពេទ្យជំនាញបានធ្វើការស៊ើបអង្កេតលើស្បូននៅឯមូលដ្ឋានរបស់វានៅខាងក្រោជញ្ចាំងពោះដោយមិនរឹតបន្តឹងវាឡើយ។ក្បាលរបស់ទារកត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងច្រមុះរបស់ទារកដោយសារតែបេះដូងគភិហើយដែលត្រូវបានប្រើដើម្បីជួសជុលវានៅនឹងកន្លែង។

មុនការកត់ត្រាតេស្ត non-stress គ្រូតពិនិត្យបរិដ្ឋាន។

- ផ្ទៀងផ្ទាត់ម៉ោងបច្ចុប្បន្ន
- បង់កត់ត្រាល្បឿន(១ស.ម ក្នុង១នាទី តាមលំនាំ)
- ចាប់ផ្តើមការកត់ត្រាដោយកថាខណ្ឌជាពណ៌សជានិច្ច។
- ដាក់ស្លាកបង់កត់ត្រាជាមួយនឹងលេខកូដ ឬឈ្មោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។
- ផ្ទៀងផ្ទាត់ភាពស្របច្បាប់របស់បង់កត់ត្រា។ ម្យ៉ាងវិញទៀត បង់កត់ត្រានេះមិនត្រូវបានគេហែក ឬប្តូរទេ។

ការវាស់វែងពេលវេលានៃតេស្ត Non-stress

ជាធម្មតា តេស្ត Non-stress មានរយៈពេលដល់ ២០នាទីក៏ប៉ុន្តែពួកគាត់អាចត្រូវការ២០នាទីទៀត បើសិនពួកគាត់បង្ហាញលទ្ធផលខុសក្នុង២០នាទីដំបូង ។ បន្តការវិភាគក្រាភិកតេស្ត Non-stress ក្រោយពី២០នាទីដំបូងបានបញ្ចប់។

-តេស្ត Non-stress អាចត្រូវបញ្ចប់បើធម្មតា

-តេស្ត Non-stress អាចស្ថិតនៅរហូតដល់៩០នាទី និងបន្ថែម ២០នាទី ប្រសិនបើកាលៈទេសៈមិនបានសម្រេច។

ការប្រែប្រួលផ្នែកខាងក្នុងនិងខាងក្នុងរបស់ទារកក្នុងផ្ទៃដែលកាត់បន្ថយអំឡុងពេលគេងអាចជាហេតុផលនៅពីក្រោយការពន្យាររយៈពេលធ្វើតេស្ត non-stress ។ ភាគច្រើននៃទារកដែលមានសុខភាពល្អក្នុង ៤០%នៃករណីដែលអត្រាបេះដូងមិនកើនឡើងក្នុងរយៈ

ពេល ៤០នាទី។

៤. សូចនាករនៃ តេស្ត Non – stress [2]

ការវាយតម្លៃសុខភាពទារកមុនពេលសម្រាលគឺមានប្រយោជន៍សម្រាប់អ្នកដែលមានប្រវត្តិសម្ភព និងការមានផ្ទៃពោះបច្ចុប្បន្ន ដែលបង្កើនអត្រាឈឺ/អត្រាស្លាប់នៃទារកជិតដល់ពេលសម្រាល។

ប្រវត្តិសម្ភព

- លក្ខខណ្ឌមាតា៖

  លើសសម្ពាធឈាមពេលមានផ្ទៃពោះ

  សុកឃ្លាតចេញពីផ្ទៃខាងក្នុងនៃស្បូន

- លក្ខខណ្ឌដែលទាក់ទងនឹងការមានផ្ទៃពោះ៖

  ការរារាំងនៃការលូតលាស់គភ៌

ផ្ទៃពោះបច្ចុប្បន្ន

លក្ខខណ្ឌម្តាយ៖

- លើសសម្ពាធឈាមពេលមានផ្ទៃពោះ
- បំរុងក្រលាភ្លើង
- ទឹកនោមផ្អែមមុនពេលមានផ្ទៃពោះ
- ស្ត្រីអាយុច្រើន
- គ្រោះថ្នាក់រថយន្ត
- ជំនួយការបន្តពូជ
- ការហូរឈាមទ្វារមាសមុនពេលសម្រាល
- ជំងឺ៖ hyperthyroidism, ជំងឺតម្រងនោម, ស្លេកស្លាំងធ្ងន់ធ្ងរ...

លក្ខខណ្ឌដែលទាក់ទងនឹងការមានផ្ទៃពោះ៖

- ចលនាទារកថយចុះ

- ការមានផ្ទៃពោះច្រើនដងបន្ថយការលូតលាស់នៃទារក
- បន្ថយការលូតលាស់នៃទារក
- ទារកតូចក្នុងអាយុមានផ្ទៃពោះកូនមុនពេលសម្រាល
- បង្ហាញក្បាលទារកចុះក្រោមក្នុងអាងត្រគាក

តើអ្វីជាសូចនាករសម្រាប់ការធ្វើតេស្ត Non–stress

បច្ចុប្បន្ននេះមិនមានការណែនាំសម្រាប់ការធ្វើតេស្ត non-stress ជាប្រចាំ សម្រាប់ការមានផ្ទៃពោះទាំងអស់ទេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការធ្វើតេស្ត non-stress អាចត្រូវបានអនុវត្តដោយមិនគិតពីហានិភ័យណាមួយឡើយ។

ការធ្វើតេស្ត non-stress ត្រូវបានប្រើដើម្បីវាយតម្លៃសុខភាពទារកចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមិនទាន់សម្រាល និងអាយុនៃទារកក្នុងមានផ្ទៃពោះតិចជាង ៣២ សប្តាហ៍។

នៅក្នុងការមានផ្ទៃពោះដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ដូចជាអ្នកដែលមានជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមពេលមានផ្ទៃពោះ ឬការពន្យារការលូតលាស់ក្នុងស្បូន ការធ្វើតេស្ត non-stress អាចត្រូវបានប្រើដើម្បីវាយតម្លៃសុខភាពរបស់ទារក។

ការចង្អុលបង្ហាញដែលទទួលបានអំឡុងពេលធ្វើតេស្ត និងលទ្ធផលនៃការធ្វើតេស្ត Non-stress កំណត់ថាតើការធ្វើតេស្តត្រូវបានធ្វើឡើងញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា។ វាអាចត្រូវបានអនុវត្តម្តង ឬពីរដងក្នុងមួយសប្តាហ៍ក្នុងកាលៈទេសៈមួយចំនួន។ ចំពោះស្ត្រីដែលមានបញ្ហាស្រួចស្រាវ រួមទាំងការដាច់រលាត់ចេញនៃសុកពីជញ្ជាំងស្បូន និងទងផ្ចិត ការធ្វើតេស្ត Non-stress គ្មានប្រយោជន៍ក្នុងការទស្សន៍ទាយលទ្ធផល ឬកំណត់សុខុមាលភាពទារកនោះទេ។បញ្ហាបន្ទាន់បែបនេះទាមទារឱ្យមានការវាយតម្លៃព្យាបាលទាន់ពេលវេលា និងការថែទាំសមស្រប។

៥.របៀបអានលទ្ធផលតេស្ត Non-stress

លំដាប់នៃការអានបន្ទះសន្លឹកកត់ត្រា

- បន្ទាត់មូលដ្ឋាន

- ភាពប្រែប្រួលជាមូលដ្ឋាន

- ការបង្កើនល្បឿន

- ការបន្ថយល្បឿន

៥.១. បន្ទាត់មូលដ្ឋាន (Baseline)

មធ្យមភាគ FHR បង្គត់ទៅការបង្កើន ៥ ដងក្នុងមួយនាទី កំឡុងពេល ១០ នាទី។ មូលដ្ឋាន FHR ធម្មតា៖លោតក្នុង១នាទី១១០-១៦០, ចង្វាក់បេះដូវញាប់(tachycardia)៖ បន្ទាត់មូលដ្ឋាន FHR គឺធំជាង ១៦០ ដងក្នុងមួយនាទី,ចង្វាក់បេះដូងយឺត៖ មូលដ្ឋាន FHR គឺតិចជាង ១១០ ដងក្នុងមួយនាទី ។ បន្ទាត់មូលដ្ឋានត្រូវតែមានយ៉ាងតិច ២ នាទីក្នុង ១០ នាទីម្តង។

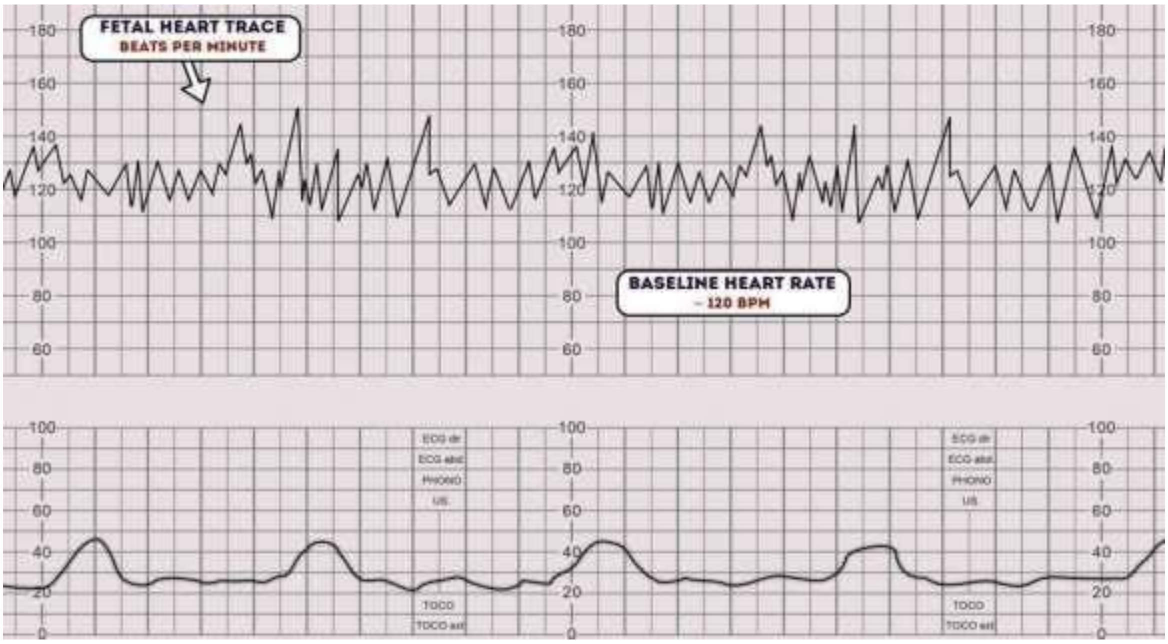

Fig 1. Baseline [6]

៥.២.បន្ទាត់មូលដ្ឋានប្រែប្រួល Baseline variability

ការប្រែប្រួលនៃFHRមូលដ្ឋានដែលមិនទៀងទាត់នៃ amplitude និងប្រេកង់ភាពប្រែប្រួល ត្រូវបានគណនាតាមបរិមាណដែលមើលឃើញថា amplitude ឡើងដល់កំពូលក្នុងល្បឿន លោតក្នុងមួយនាទី។

អវត្តមាន - គម្លាត amplitude មិនអាចរកឃើញបាន។

-កំរិតតិច-គម្លាត amplitude រកឃើញបាន ប៉ុន្តែមានការលោត៥ដងក្នុង១នាទីឬ ២ឬ៣នាទី

-កំរិតមធ្យម (ធម្មតា)—គម្លាត amplitude ពី ៦–២៥ beats ក្នុង១នាទី

-លើស (Marked)—គម្លាត amplitude លើសពី២៥ beats ក្នុង១នាទី

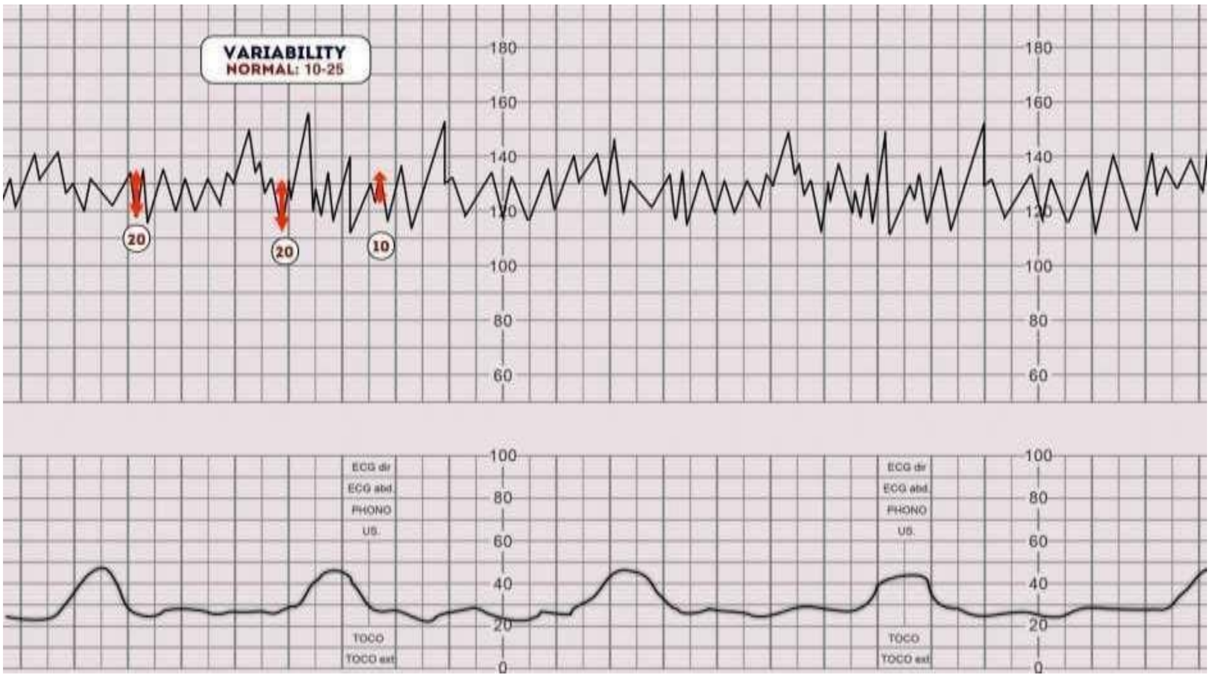

Fig 2. *Baseline variability [6]*

៥.៣. ការបង្កើនល្បឿន Acceleration

ការកើនឡើងភ្លាមៗដែលអាចមើលឃើញ (ចាប់ផ្តើមដល់កំពូលក្នុងរយៈពេលតិចជាង ៣០ វិនាទី) នៅក្នុង FHR។

• នៅពេលមានទារក ៣២ សប្តាហ៍ និងលើសពីនេះការបង្កើនល្បឿនមានកម្រិតខ្ពស់បំផុត ១៥ ដងក្នុងមួយនាទី ឬលើសពីកម្រិតមូលដ្ឋាន ដោយមានរយៈពេល ១៥ វិនាទីឬច្រើនជាងនេះ ប៉ុន្តែតិចជាង ២ នាទីពីការចាប់ផ្តើមទៅត្រឡប់មកវិញ។

• នៅពេលទារកមុន ៣២ សប្តាហ៍ ការបង្កើនល្បឿនមានកម្រិតខ្ពស់បំផុត ១០ដងក្នុងមួយនាទីឬលើសពីកម្រិតមូលដ្ឋាន ដោយមានរយៈពេល ១០ វិនាទី ឬច្រើនជាងនេះ ប៉ុន្តែតិចជាង ២នាទីពីការចាប់ផ្តើមទៅត្រឡប់មកវិញ។

• ការបង្កើនល្បឿនអូសបន្លាយមានរយៈពេល ២ នាទី ឬច្រើនជាងនេះ ប៉ុន្តែមានរយៈពេលតិចជាង ១០ នាទី។

• ប្រសិនបើការបង្កើនល្បឿនមានរយៈពេល ១០ នាទី ឬយូរជាងនេះវាគឺជាការផ្លាស់ប្តូរមូលដ្ឋាន។

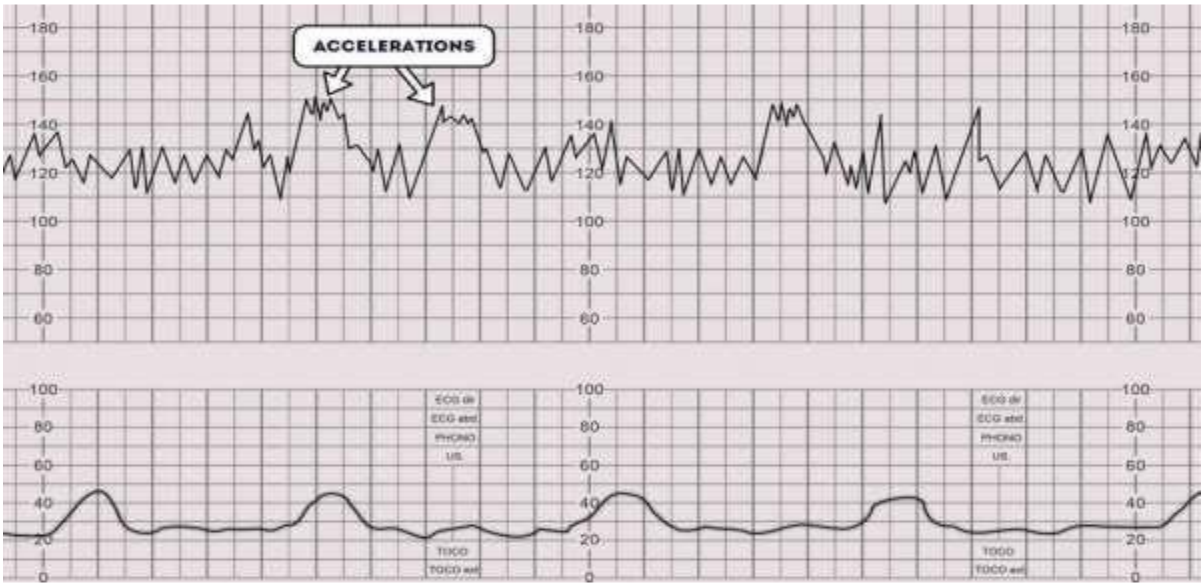

Fig 3. Acceleration [6]

៥.៤. ការបន្ថយល្បឿន Deceleration

៥.៤.១.ការបន្ថយល្បឿនដំបូង Early deceleration

ជាក់ស្តែង ជាធម្មតាការថយចុះស៊ីមេទ្រីបន្តិចម្តងៗ និងការត្រឡប់មកវិញនៃ FHR ដែលទាក់ទងនឹងការកន្ត្រាក់ស្បូន។

ការថយចុះនៃ FHR បន្តិចម្តង ៗត្រូវបានកំណត់ថាចាប់ពីការចាប់ផ្តើមរហូតដល់ FHR ទាបបំផុត(nadir)នៃ 30 វិនាទីឬច្រើនជាងនេះ។

contraction.ការថយចុះនៃ FHR ត្រូវបានគណនាពីការចាប់ផ្តើមរហូតដល់ ចំនុចទាបបំផុត នៃការបន្ថយល្បឿន។

ចំនុចទាបបំផុត(nadir)នៃការបន្ថយល្បឿនកើតឡើងក្នុងពេលដំណាលគ្នាជាមួយនឹងកំពូលនៃការកន្ត្រាក់។

ក្នុងករណីភាគច្រើននៃការចាប់ផ្តើម,ចំនុចទាបបំផុត(nadir),និងការងើបឡើងវិញនៃការបន្ថយល្បឿនគឺស្របពេលជាមួយនឹងការចាប់ផ្តើម, ចំនុចកំពូល,និងការបញ្ចប់នៃការកន្ត្រាក់រៀងគ្នា។

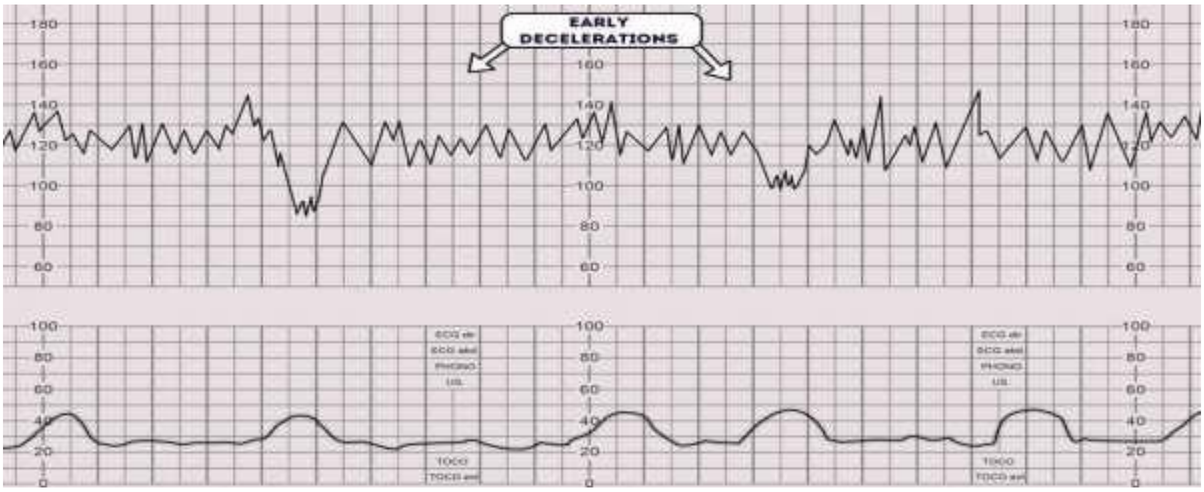

Fig 4. *Early deceleration [6]*

៥.៤.2.ការបន្ថយល្បឿនយឺត Late deceleration

• ជាក់ស្តែងជាធម្មតាការថយចុះស៊ីមេទ្រី និងការត្រឡប់មកវិញនៃ FHR ដែលទាក់ទង នឹងការកន្ត្រាក់ស្បូន។

• ការថយចុះ FHR បន្តិចម្តងៗត្រូវបានកំណត់ថាចាប់ពីការចាប់ផ្តើមរហូតដល់ FHR ចំនុចទាបបំផុតនៃ ៣០ វិនាទី ឬច្រើនជាងនេះ។

• ការថយចុះនៃ FHR ត្រូវបានគណនាពីការចាប់ផ្តើមរហូតដល់ ចំនុចទាបបំផុតនៃការ បន្ថយល្បឿន។

• ការបន្ថយល្បឿនត្រូវបានពន្យារពេលក្នុងពេលវេលា ដោយ ចំនុចទាបបំផុត នៃការបន្ថយ

ល្បឿនកើតឡើងបន្ទាប់ពី ការកន្ត្រាក់ដល់កំពូល។

• ក្នុងករណីភាគច្រើន ការចាប់ផ្តើម, ចំនុចទាបបំផុត,និងការងើបឡើងវិញនៃការថយចុះ កើតឡើងបន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើម, កំពូល, និងការបញ្ចប់នៃការកន្ត្រាក់រៀងគ្នា។

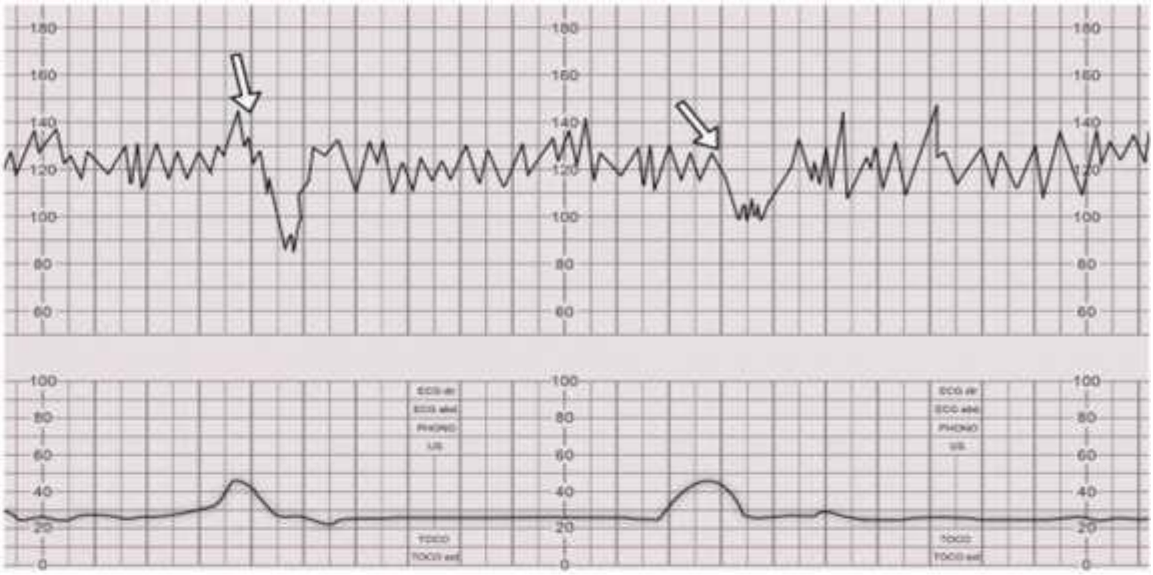

Fig 5. *Late deceleration [6]*

៥.៤.៣. ការបន្ថយល្បឿនអថេរ Variable deceleration

ការថយចុះជាក់ស្តែងជាក់ស្តែងនៅក្នុង FHR ។

ការថយចុះ FHR ភ្លាមៗត្រូវបានកំណត់ថាចាប់ពីការចាប់ផ្តើមនៃការបន្ថយរហូតដល់ការចាប់ផ្តើមនៃ FHR ចំនុចទាបបំផុត តិចជាង ៣០ វិនាទី។ ការថយចុះនៃ FHR គឺ ១៥ ដងក្នុងមួយនាទី ឬច្រើនជាងនេះ មានរយៈពេល ១៥ វិនាទី ឬច្រើនជាងនេះ និងតិចជាង ២ នាទីក្នុងរយៈពេល។

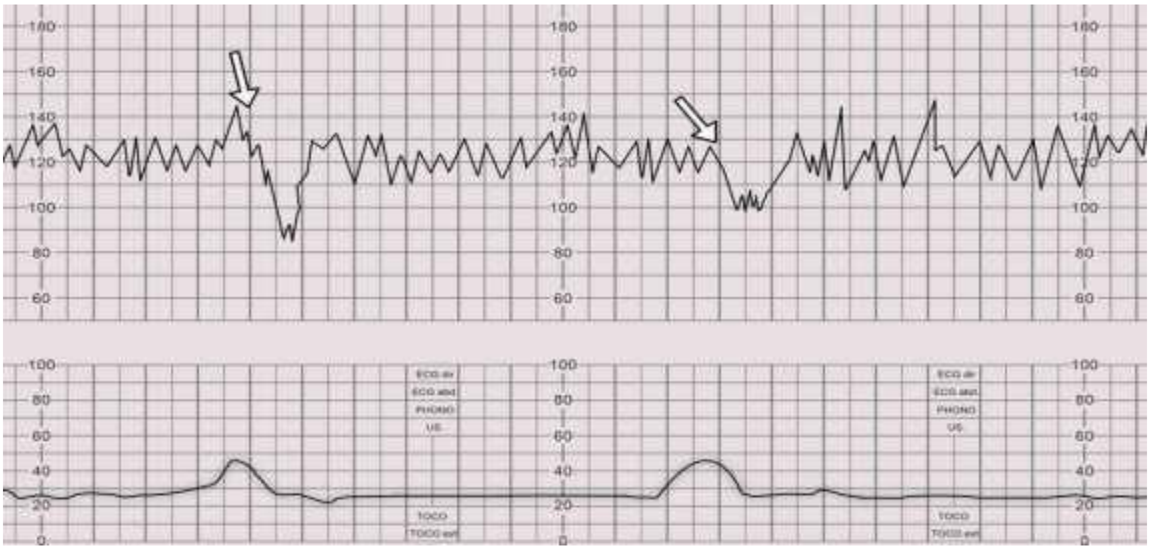

Fig 6. Variable deceleration [6]

៥.៤.៤. ការបន្ថយល្បឿនយូរ Prolonged deceleration

ការថយចុះជាក់ស្តែងនៅក្នុង FHR នៅក្រោមបន្ទាត់មូលដ្ឋាន។

ការថយចុះនៃ FHR ពីបន្ទាត់មូលដ្ឋានដែលមាន ១៥ ដងក្នុងមួយនាទីឬច្រើនជាងនេះ មានរយៈពេល ២ នាទីឬច្រើនជាងនេះប៉ុន្តែតិចជាង ១០ នាទីក្នុងរយៈពេល។ ប្រសិនបើមានការបន្ថយល្បឿនដល់១០នាទី ឬលើសពីនេះ វាគឺជាការប្រែប្រួលមូលដ្ឋាន។

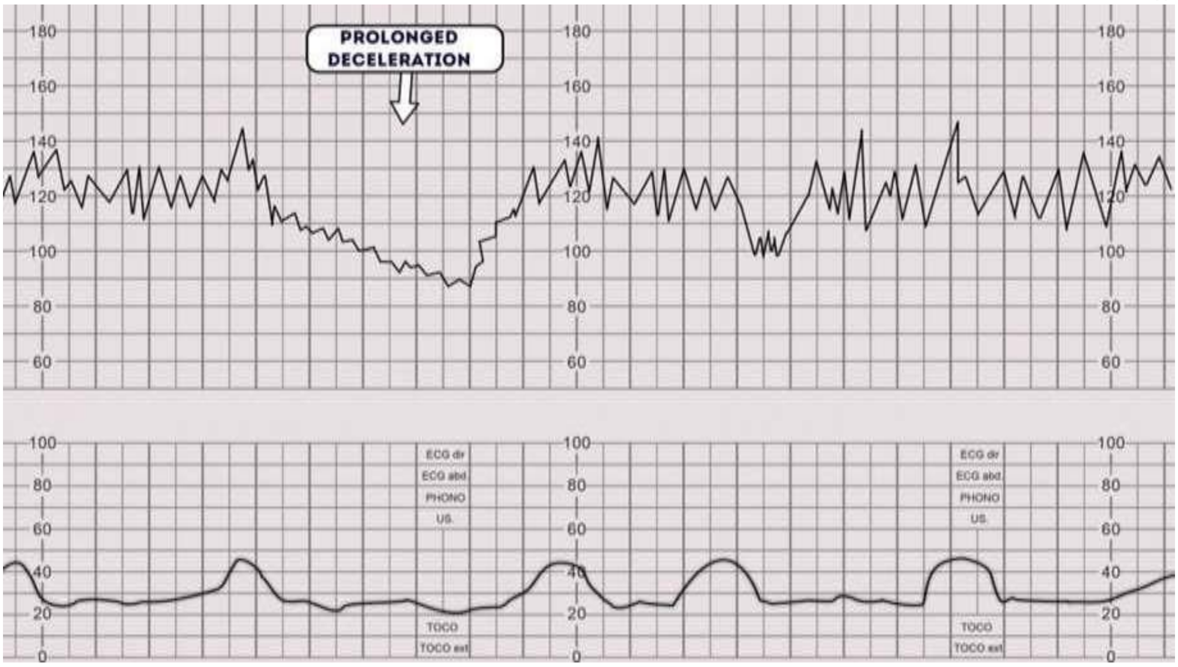

Fig 7. Prolonged deceleration [6]

ប្រភេទនៃការធ្វើតេស្ត Non–stress

លទ្ធផលតេស្ត Non–stress ត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជា ២ ប្រភេទថាមានប្រតិកម្ម ឬមិនប្រតិកម្ម [1]។

មានប្រតិកម្ម	មិនប្រតិកម្ម
បន្ទាត់មូលដ្ឋាន៖ ១១០ – ១៦០bpm ភាពប្រែប្រួល៖១០-២៥ beatលទ្ធផលតេស្ត Non–stressមានប្រតិកម្មនៅពេលដែលមានចលនាគភ៌យ៉ាងតិចពីរដែលបង្កើនចង្វាក់បេះដូងរបស់ទារកក្នុងរយៈពេលមួយ២០នាទីការកើនឡើងនីមួយៗគឺយ៉ាងហោចណាស់ ១៥ ដង និងមានរយៈពេល ១៥ វិនាទីដោយមិនមានការបន្ថយ។ អត្ថន័យ៖ ការមានផ្ទៃពោះគឺល្អបន្ទាប់ពី១សប្តាហ៍។	NST ដែលមិនមានប្រតិកម្មគឺជាផ្នែកមួយដែលខ្វះខាតការបង្កើនល្បឿន FHR គ្រប់គ្រាន់ក្នុងរយៈពេល ៤០ នាទី(ម្តាយប្រើថ្នាំ sedatives, គ្រឿងញៀន,ទារកដែលកំពុងដេក)និងគណនាអាយុមានផ្ទៃពោះ។ អត្ថន័យ៖ សំឡេងរោទិ៍។ ត្រូវការការត្រួតពិនិត្យពីរដងជាមួយនឹងការធ្វើតេស្តដ៏មានតម្លៃបន្ថែមទៀត។

REFERENCES

1. Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh (2017) Bài giảng Sản khoa, tr 187- 92
2. ACOG(2014), "ACOG Practice bulletin no. 145: Antepartum Fetal Surveillance", Obstet Gynecol, 124 (1), tr 182-92.
3. Cito G., Luisi S., Mezzesimi A., et al. (2005), "Maternal position during non-stress test and fetal heart rate patterns", Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 84 (4), tr 335-338.
4. Levine L. D., Srinivas S. K., Pare E., et al. (2015), "The impact of antenatal testing for advanced maternal age on cesarean delivery rate at an urban institution", Am J Perinatol, 32 (1), tr 101-6.
5. SOGC, Fetal health surveillance: Antepartum and intrapartum consensus guideline, September, 2007.
6. How to read a CTG, https://geekymedics.com/how-to-read-a-ctg/ truy cập ngày 21/12/2021.

ការអប់រំទារក

វត្ថុបំណង

១.បង្ហាញនិយមន័យទូទៅអំពីការអប់រំទារក

២ពិពិណនាអំពីវិធីសាស្ត្រនៃការអប់រំទារកដោយផ្ទាល់

៣.បង្ហាញនិយមន័យនៃការអប់រំទារកដោយប្រយោល។

មាតិកា

ការអប់រំទារក (ការអប់រំទារកតាំងពីស្ត្រីចាប់មានផ្ទៃពោះ)គឺជាវិធីសាស្ត្រដ៏មានប្រសិទ្ធភាពមួយ ដើម្បីបង្កើនប្រសិទ្ធភាពនៃការគិតរបស់កុមារ ការអភិវឌ្ឍន៍ខួរក្បាល ស្ថេរភាពផ្លូវចិត្ត។ល។ បង្កើតមូលដ្ឋានសម្រាប់បន្តដំណើរការអប់រំបន្ទាប់ពីកូនកើតមក។

១.សេចក្តីផ្តើមអំពីការអប់រំទារក

ការអប់រំទារកគឺជាវិធីសាស្ត្រវិទ្យាសាស្ត្រ ដំណើរការអប់រំដែលមានវិធីសាស្ត្រជាច្រើនរួមបញ្ចូលគ្នាដូចជា តន្ត្រី អាហារូបត្ថម្ភ ពន្លឺ ភាសា ជាដើម ត្រូវបានចាប់ផ្តើមតាំងពីពេលដែលម្តាយមានផ្ទៃពោះ ដើម្បីផ្តល់ការអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយសុខភាពទាំងផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្តសម្រាប់ទារក [1]។

ការអនុវត្តការអប់រំទារកត្រូវបានបង្ហាញឱ្យឃើញថា នាំមកនូវផលប៉ះពាល់និងអត្ថប្រយោជន៍ដ៏អស្ចារ្យសម្រាប់ទាំងម្តាយ និងទារកអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ[1], [2]៖

-កម្រិតបញ្ញា intelligence quotient (IQ) និងកូតាអារម្មណ៍ emotional quotient (EQ) មានកម្រិតខ្ពស់៖ ការស្រាវជ្រាវបានបង្ហាញថា -កុមារដែលបានទទួលការអប់រំទារកនឹងមានភាពឆ្លាតវៃជាងនៅពេលពួកគេកើតមក ហើយដោយសារតែពួកគេត្រូវបានចិញ្ចឹមដោយក្តីស្រឡាញ់ និងអារម្មណ៍វិជ្ជមានពីម្តាយ និងមនុស្សជុំវិញខ្លួន នោះពួកគេនឹងមានសន្ទស្សន៍អារម្មណ៍ខ្ពស់ជាងអ្នកដែលមិនបានអនុវត្តការអប់រំទារក។

- ជំរុញដល់ការលូតលាស់នៃសតិអារម្មណ៍របស់ទារក រួមមាន ការមើលឃើញ ការស្តាប់

ការប៉ះ ក្លិន និងរសជាតិ។

-ពង្រឹងប្រព័ន្ធការពាររាងកាយ ជួយទារកឱ្យមានសុខភាពល្អ ស្តាប់បង្គាប់ សកម្ម រហ័សរហួន និងមិនសូវឈឺ។

- អាចសម្របខ្លួនបាន និងមានសមត្ថភាពច្នៃប្រឌិតច្រើនៈ

កុមារដែលឆ្លងកាត់ដំណើរការអប់រំគភ៌ ច្រើនតែមានឯករាជ្យក្នុងជីវិត រៀនភាពជាឯករាជ្យមុនគេ មានសមត្ថភាពសម្របខ្លួនទៅនឹងបរិយាកាសរស់នៅផ្សេងៗគ្នា និងមានបុគ្គលិកលក្ខណៈរឹងមាំ ការស្រមើលស្រមៃសម្បូរបែប មានគំនិតច្នៃប្រឌិត ទទួលខុសត្រូវចំពោះខ្លួនឯង គ្រួសារ និងសង្គម។

- បង្កើតចំណងមិត្តភាពរវាងម្តាយ និងកូន ជួយម្តាយកាត់បន្ថយភាពតានតឹង រក្សាអារម្មណ៍វិជ្ជមាន មានអារម្មណ៍សុខស្រួល និងមានអារម្មណ៍រីករាយជាងមុន។

២.វិធីសាស្ត្រអប់រំគភ៌ដោយផ្ទាល់

ការអប់រំគភ៌ដោយផ្ទាល់កំពុងអនុវត្តការអប់រំដំបូងសម្រាប់ទារក។ បង្រៀនទារកតាមរយៈការធ្វើលំហាត់ប្រាណដែលប៉ះពាល់ដល់អារម្មណ៍ទាំងប្រាំ ទាំងម្តាយនិងទារក [2]។

1.1. ការស្តាប់

ទន្ទឹមនឹងការវិវឌ្ឍន៍នៃខួរក្បាល ទារកអាចចងចាំប្រភេទសំឡេង ហើយសំឡេងដំបូងបំផុតដែលបញ្ជូនទៅខួរក្បាលទារកគឺជាសំឡេងរបស់ម្តាយ។ ក្នុងរយៈពេលបីខែដំបូងនៃការមានផ្ទៃពោះ ខួរក្បាលរបស់ទារកស្ថិតក្នុងដំណាក់កាលនៃការបង្កើត និងការអភិវឌ្ឍន៍ ដូច្នេះការអនុវត្តន៍ការបង្រៀនសូរសព្ទក្នុងអំឡុងពេលនេះ ភាគច្រើនរក្សាអារម្មណ៍វិជ្ជមានរបស់ម្តាយ ជួយឱ្យស្ត្រីសម្រាក និងរីករាយ។ ចាប់ពីសប្តាហ៍ទី ១៣ នៃការមានផ្ទៃពោះ ការស្តាប់របស់ទារកចាប់ផ្តើមរីកចំរើន នៅពេលនេះ ការអនុវត្តន៍ការអប់រំគភ៌មិនត្រឹមតែជួយឱ្យម្តាយលំហែ និងរក្សាអារម្មណ៍វិជ្ជមានប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងជួយឱ្យទារកមានអារម្មណ៍ប្រសើរផងដែរ។ទារកអាចមានអារម្មណ៍លំហែ សន្តិភាព និងបង្កើតលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ពួកគេក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ការស្តាប់ និងគុណតម្លៃតន្ត្រី[1]។

នៅសប្តាហ៍ទី ២៧ ការស្តាប់របស់ទារកមានការរីកចម្រើន ហើយទារកអាចស្តាប់ឮ និង

ឆ្លើយតបទៅនឹងសម្លេងខាងក្រៅ[3]; ដូច្នេះ ពេលវេលាដ៏ល្អបំផុតដើម្បីអនុវត្តការអប់រំគភ៌សម្រាប់កុមារគឺចាប់ពីសប្តាហ៍ទី ២៧ តទៅ។ បន្ទាប់មកទារកនឹងអាចអាចឮសំឡេងគ្រប់ប្រភេទដូចជា សំឡេងតន្ត្រី បក្សី ទឹកហូរ ការនិយាយ ការនិទានរឿង ការច្រៀង។តន្ត្រីមានឥទ្ធិពលលើការអភិវឌ្ឍន៍ខួរក្បាលរបស់ទារក ការស្រាវជ្រាវបានបង្ហាញថាការស្តាប់បទចម្រៀង "Twinkle twinkle little star" ប្រាំដងក្នុងមួយសប្តាហ៍ក្នុងត្រីមាសចុងក្រោយនៃការមានផ្ទៃពោះមានឥទ្ធិពលយូរអង្វែង និងជាវិជ្ជមានទៅលើការអភិវឌ្ឍន៍ខួរក្បាលរបស់ទារកទៅពេលវ័យជាកុមារ [4]។ លើសពីនេះ ការស្តាប់តន្ត្រីមិនគ្រាន់តែជាបទពិសោធន៍នៃការស្តាប់ដ៏សាមញ្ញមួយសម្រាប់កុមារប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែវាក៏ភ្ជាប់ស្រទាប់ខាងក្រោមនៃសរសៃប្រសាទផ្សេងៗគ្នាផងដែរ ដោយធ្វើឱ្យមានការយល់ឃើញយ៉ាងទូលំទូលាយនៃសង្គមនិងអារម្មណ៍យល់ឃើញចំពោះកុមារ។ ដូច្នេះ តន្ត្រីអាចត្រូវបានគេចាត់ទុកថាជាឧបករណ៍ដ៏មានប្រយោជន៍សម្រាប់ការរំញោចពហុញ្ញាណក្នុងទារក [5]។ ការអប់រំគភ៌ដោយតន្ត្រីនិងការច្រៀងអាចបង្កើតទំនាក់ទំនងសង្គមដំបូងសម្រាប់ទារកចាប់ពីពេលពួកគេនៅក្នុងផ្ទៃ។ បន្ថែមពីលើការពង្រឹងជំនាញផ្នែកសោតទស្សន៍ តាមរយៈការរៀបចំនៃតំបន់ខួរក្បាលបឋម និងបន្ទាប់ បទពិសោធន៍ដំបូងជាមួយតន្ត្រីនិង ការច្រៀងក៏អាចជាមធ្យោបាយសម្រាប់ទារកឱ្យមានភាពដឹងចំពោះសក្តានុពលនៃអន្តរកម្មសង្គមផងដែរ។ នៅពេលម្តាយច្រៀង ឬនិយាយដោយផ្ទាល់ជាមួយកូនសម្លេងរបស់ម្តាយមិនត្រឹមតែទាក់ទងនឹងអាកប្បកិរិយារបស់កូនប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងបង្កប់នូវខ្លឹមសារផ្លូវចិត្តផងដែរ [6]។

ដូច្នេះហើយ ក្នុងអំឡុងពេលនេះ ទារកត្រូវស្តាប់ពាក្យទន់ភ្លន់ សេចក្តីស្រឡាញ់និងពាក្យបំពេរដ៏ទន់ភ្លន់ និងច្បាស់លាស់ដែលមានម្តងហើយម្តងទៀត ឬឪពុក/ម្តាយអាចអានរឿងអប់រំកុមារ ឬតន្ត្រីស៊ីមហ្វូនិក តន្ត្រី Mozart តន្ត្រី Beethoven ឬបទភ្លេងទន់ភ្លន់ ឬឪពុក/ម្តាយអាចនិយាយជាមួយទារក បង្រៀនកូនជាភាសា៖ វៀតណាម ឬភាសាបរទេស។

២.២.ការមើល

នៅអំឡុងសប្តាហ៍ទី ៧ នៃការមានផ្ទៃពោះ ផ្នែកសំខាន់ៗនៃភ្នែក - កែវភ្នែក ប្រស្រីភ្នែក

កូនក្រមុំ កញ្ចក់ និងរីទីណា ចាប់ផ្ដើមអភិវឌ្ឍ ហើយពួកវាត្រូវបានបង្កើតឡើងស្ទើរតែទាំងស្រុងតែក្នុងប៉ុន្មានសប្ដាហ៍ក្រោយមក។ នៅអំឡុងសប្ដាហ៍ទី ១០ ត្របកភ្នែកត្រូវបានបង្កើតឡើង និងបិទរហូតដល់សប្ដាហ៍ទី ២៧ នៃការមានផ្ទៃពោះ។ នៅ ២៧ សប្ដាហ៍ ភ្នែករបស់ទារកបើកហើយទារកអាចព្រិចភ្នែកឆ្លើយតបនឹងពន្លឺ។ ប្រសិនបើបញ្ចាំងពិលលើពោះម្ដាយ នោះម្ដាយអាចមានអារម្មណ៍ថាទារកឆ្លើយតបដោយការញ័រ និងបំរាស់ជាបន្តបន្ទាប់ [7]។ ដូច្នេះ ការអប់រំពីការមើលឃើញរបស់ទារកក្នុងផ្ទៃក្នុងដំណាក់កាលនេះគឺជាការសមរម្យ។ការអប់រំពីការមើលឃើញរបស់ទារកត្រូវបានធ្វើឡើងជាចម្បងដោយប្រយោលតាមរយៈចក្ខុវិស័យរបស់ម្ដាយ។ អ្វីដែលម្ដាយឃើញពីភាពប៉ះពាល់ដល់អារម្មណ៍ និងស្មារតីដឹងរបស់ម្ដាយ ដោយហេតុនេះវាប៉ះពាល់ដល់ចិត្តសាស្ត្ររបស់ទារក។ ម្ដាយអាចអនុវត្តសកម្មភាពដូចខាងក្រោមនេះជារៀងរាល់ថ្ងៃ៖

- ម្ដាយមើលទេសភាពស្អាតៗ រូបភាពស្អាតៗ៖ ថ្ងៃរះ ថ្ងៃលិច ដើមឈើពណ៌បៃតង ផ្កាស្រស់ គំនូរទឹកមានពណ៌ រូបភាពកូនស្អាតៗ ផ្ទាំងគំនូរទេសភាពស្អាតៗ ។ល។ ជៀសវាងការសម្លឹងមើលអ្វីដែលអាក្រក់ ឬឃោរឃៅ និងចំលែក។
- ម្ដាយមើលកូនដោយក្ដីស្រលាញ់ ឬមនុស្សដែលគាត់ស្រលាញ់ និងគោរព។
- ផ្ទះរៀបរយ ស្អាត តុបតែងលម្អដោយផ្កាស្រស់នៅក្នុងបន្ទប់។

-ម្ដាយស្លៀកពាក់យ៉ាងប្រណិតភាព ស្វាតសម្រម្យ ជឿជាក់លើរូបរាង។ ពេលម្ដាយមើលកញ្ចក់ហើយមានអារម្មណ៍ពេញចិត្តនឹងរូបខ្លួនឯង នោះម្ដាយនឹងភ្ជាប់រូបភាពស្រស់ស្អាតរបស់កូនទៅថ្ងៃអនាគត។

២.៣.ក្លិន

នៅ ៦ សប្ដាហ៍នៃការមានផ្ទៃពោះ, ច្រមុះរបស់ទារកបានចាប់ផ្ដើមបង្កើត, ពី ២៧-២៨ សប្ដាហ៍ទារកអាចហិតក្លិនទាំងស្រុង; ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅក្នុងបរិយាកាសគភ៌ មុខងារនៃច្រមុះមិនមានប្រសិទ្ធភាពទេ រហូតទាល់តែទារកកើតមកទើបអារម្មណ៍នៃការហិតក្លិនមានប្រសិទ្ធភាពភ្លាម ហើយទារកអាចងាកក្បាលទៅរកសុដន់ម្ដាយបាន។ ដូច្នេះហើយ

ពេលវេលានៅក្នុងស្បូន គឺជាដំណាក់កាលមួយដើម្បីរៀបចំអារម្មណ៍ក្លិនរបស់ទារកហើយ អ្នកម្តាយអាចអនុវត្តហិតក្លិនបានដូចជា៖ ក្លិនកដែលខ្លួនចូលចិត្ត ដូចជាក្លិនទឹកអប់ ផ្កា រុក្ខជាតិ ឬក្លិនអាហារដែលចូលចិត្ត។

២.៤.ស្ទាប

ការអប់រំគភ៌អំពីការស្ទាបអង្អែល គឺជាសកម្មភាពនៃឥទ្ធិពលដើម្បីបង្កើតការភ្ញោចលើពោះរបស់ម្តាយ ជួយទារកឱ្យមានសុខភាពល្អ សកម្ម និងរហ័សរហួន។ ចាប់ពីសប្តាហ៍ទី ១៦ នៃការមានផ្ទៃពោះ ទារកចាប់ផ្តើមមានចលនាដំបូង ប៉ុន្តែនៅពេលនេះ ម្តាយភាគច្រើនមិនមានអារម្មណ៍ទេ រហូតដល់ចន្លោះពី ១៨ ទៅ ២៤ សប្តាហ៍ ទើបម្តាយអាចមានអារម្មណ៍ថាមានចលនារបស់ទារក [8] ។ ដូច្នេះ ពេលវេលាដ៏ត្រឹមត្រូវក្នុងការអនុវត្តការអប់រំគភ៌ដោយការប៉ះស្ទាប គឺនៅពេលដែលម្តាយមានអារម្មណ៍ថាគភ៌មានចលនា។លំហាត់ប្រាណ Tactile exercises ដូចជា តាមវិធីដែល ម្តាយទះក្បាលពោះអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ម៉ាស្សាពោះថ្នមៗ វាយក្បាលពោះពេលនិយាយជាមួយទារក ឬឪពុកអង្អែលខ្នងម្តាយក៏ជួយឱ្យទារកមានអារម្មណ៍សប្បាយរីករាយ សុភមង្គលសន្តិភាពផ្លូវចិត្តផងដែរ។

២.៥.រស់ជាតិ

អណ្តាត និងក្រអូមមាត់របស់ទារកចាប់ផ្តើមបង្កើតនៅ ៦ សប្តាហ៍នៃការមានផ្ទៃពោះ។ នៅអាយុ ១១ សប្តាហ៍ពន្លករសជាតិលេចឡើងជាលើកដំបូង ប៉ុន្តែពួកវាមិនអាចបញ្ជូនអារម្មណ៍ពិតនៃរសជាតិទៅទារកទេ រហូតដល់ ១៣ ទៅ ១៥ សប្តាហ៍។ នៅសប្តាហ៍ទី ២០ ពន្លករសជាតិជាច្រើនរបស់ទារក និងទំនាក់ទំនងសរសៃប្រសាទរបស់ទារក ត្រូវបានបង្កើតឡើង និងដំណើរការមុខងារពេញលេញ។ នៅពេលម្តាយញ៉ាំ ម៉ូលេគុលនៃអាហារឆ្លងកាត់ឈាម និងចូលទៅក្នុងទឹកភ្លោះ ហើយមានការសិក្សាមួយចំនួនបង្ហាញថា អាហារដែលម្តាយញ៉ាំអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ប៉ះពាល់ដល់រសជាតិរបស់កុមារនៅពេលក្រោយនៃជីវិត។

នៅក្នុងការសិក្សាតូចមួយដែលធ្វើឡើងលើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ៤៦ នាក់ដែលផឹកទឹកការ៉ុតក្នុងសប្តាហ៍ចុងក្រោយនៃការមានផ្ទៃពោះ និងខណៈពេលដែលពួកគេញ៉ាំទឹកការ៉ុត

អំឡុងពេលសប្តាហ៍ចុងក្រោយនៃផ្ទៃពោះ និងនៅពេលម្តាយកំពុងបំបៅកូនដោយទឹកដោះ លទ្ធផលបានបង្ហាញថានៅពេលដែលកុមារអាយុ ៦ខែហាក់ដូចជាកុមារចូលចិត្តធញ្ញជាតិដែលមានរសជាតិការ៉ុតជាងធញ្ញជាតិធម្មតា។

ការពិសោធក៏ត្រូវបានធ្វើជាមួយខ្ទឹមស ផ្កាអានីស (គ្រឿងទេសដែលមានរសជាតិ licorice) ជីអង្កាម (mint) និង vanilla ។ ទារកដែលប៉ះពាល់នឹងរសជាតិទាំងនេះនៅក្នុងស្បូនមានទំនោរចូលចិត្តរសជាតិទាំងនេះទាំងនៅក្នុងទឹកដោះគោ និងអាហាររឹងកំឡុងពេលផ្តាច់ដោះ [9]។ ចាប់ពីពាក់កណ្តាលទីពីរនៃការមានផ្ទៃពោះ អាហារដែលម្តាយញ៉ាំអាចប៉ះពាល់ដល់រសជាតិដែលទារកនឹងចូលចិត្តនៅពេលក្រោយ។ ដូច្នេះហើយ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះត្រូវយកចិត្តទុកដាក់លើរសជាតិនៃអាហារ និងភេសជ្ជៈរបស់ពួកគេ ដើម្បីឲ្យទារកទទួលបានរសជាតិឆ្ងាញ់ និងជីវជាតិ និងសារធាតុចិញ្ចឹមពីម្តាយជានិច្ច។ ម្តាយគួរញ៉ាំអាហារដែលមានការប្រែប្រួល និងផ្តល់សុខភាពល្អតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ ម្តាយគ្រាន់តែត្រូវចងចាំអំពីច្បាប់សុវត្ថិភាពចំណីអាហារជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការមានផ្ទៃពោះ (ឧទាហរណ៍ កុំបរិភោគស៊ុតឆៅ ត្រីឆៅ ឬទឹកដោះគោដែលមិនបានសម្លាប់មេរោគ)។

៣.វិធីសាស្ត្រអប់រំគភ៌ដោយប្រយោល

៣.១.និយមន័យ

ការអប់រំគភ៌ដោយប្រយោលគឺជាវិធីសាស្ត្រនៃការប្រើប្រាស់ការរស់នៅដើម្បីថែរក្សារាងកាយរបស់ម្តាយដោយផ្ទាល់ទាក់ទងនឹងអាហារូបត្ថម្ភ និងខាងវិញ្ញាណ ជៀសវាងការរំញោចអវិជ្ជមានសម្រាប់ម្តាយ និងទារក [2] ។ វិធីសាស្ត្រនេះជួយទារកឱ្យទទួលបានគ្រប់សកម្មភាព គំនិត និងអារម្មណ៍របស់ម្តាយអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។

៣.២.របៀបអប់រំពេលមានគភ៌

- ការពារការរំញោចដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារក៖ កុំប្រើសារធាតុរំញោចដូចជា អាល់កុល ស្រាបៀរ ថ្នាំជក់ កំរិតការប្រើប្រាស់ថ្នាំនៅពេលដែលមិនមានការចង្អុលបង្ហាញ; ជៀសវាងការទាក់ទងជាមួយអ្នកដែលមានជំងឺផ្តាសាយ ឬវីរុស។

+ ការអប់រំគិតអំពីអារម្មណ៍

- អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ម្តាយត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ថែរក្សាអារម្មណ៍ឱ្យមានសុខភាពល្អ មានសុភមង្គល និងគួរគិតពីរឿងល្អៗទៅថ្ងៃអនាគត។ បង្កើតបរិយាកាសទន់ភ្លន់ ជាសុកភាពសម្រាប់ខ្លួនឯង បំបាត់កង្វល់ និងបញ្ហា រស់នៅក្នុងភាពល្មម និងទំលាប់ល្អ។ លើសពីនេះ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះគួររីករាយជាមួយតន្ត្រីដ៏ពិរោះរណ្តំ ទេសភាពធម្មជាតិដ៏ស្រស់បំព្រង និងស្នាដៃសិល្បៈដ៏ប្រណិត គួរតែអានរឿងនិទាន កំណាព្យ និងសៀវភៅអំពីការអប់រំកុមារ ។ល។ សរុបមក ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះត្រូវរក្សាអារម្មណ៍ខ្លួនឯងឱ្យបានសុភមង្គលពេញលេញ ពីព្រោះអារម្មណ៍នៃសុភមង្គលនោះនឹងផលិតសារធាតុ endocrine ដែលមានប្រយោជន៍ ដោយហេតុនេះផ្តល់ឱ្យទារកនូវប្រភេទអាហាររូបត្ថម្ភខាងវិញ្ញាណដ៏សម្បូរបែបបំផុត។

- តួនាទីរបស់ស្វាមី៖ ត្រូវបំពេញកិច្ចដល់ភរិយាដែលមានផ្ទៃពោះប្រកបដោយភាពស្និទ្ធស្នាល កក់ក្តៅ និងស្រលាញ់គ្នាជានិច្ច ព្យាយាមនាំមកនូវភាពរីករាយ និងកំប្លែង។ ការលួងលោម ការយកចិត្តទុកដាក់លើជីវិតខាងសម្ភារៈ និងខាងអារម្មណ៍សម្រាប់ប្រពន្ធ របស់ខ្លួន។ នាំប្រពន្ធដើរលេង ជជែកជាមួយនាងទៀងទាត់ ធ្វើជាជំនួយស្មារតីរឹងមាំសម្រាប់នាង។

+ **ការអប់រំគភ៌អំពីអាហាររូបត្ថម្ភ៖**

ជាការចាំបាច់ក្នុងការយកចិត្តទុកដាក់លើរបបអាហារសមហេតុផលសម្រាប់ទាំងម្តាយនិងកូនអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ អាហាររូបត្ថម្ភត្រូវតែពេញលេញ អាហារចម្រុះ បរិភោគតាមក្បួន និងស្រួបបរិមាណល្មម។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមិនគួរញ៉ាំច្រើនពេក ឬញ៉ាំតិច បែងចែកអាហារជាអាហារច្រើនពេល ញ៉ាំអំបិលតិច និងអាហាររាវ ញ៉ាំអាហារមានជាតិខ្លាញ់តិច និងហឹរតិច។ គួរញ៉ាំខ្ទឹមស និងផ្អែមឲ្យបានច្រើនតាមការសមរម្យ។

៤.ការសន្និដ្ឋាន

សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ត្រូវចេះស្រលាញ់ និងជួយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ថែរក្សាទារកដោយយកចិត្តទុកដាក់ និងគិតគូរឲ្យបានច្បាស់លាស់ ដែលជាវិធីល្អក្នុងការអនុវត្ត

ការអប់រំទារក។ ដើម្បីទទួលបានការអប់រំទារកប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះត្រូវធ្វើវាដោយថ្នមៗ ល្មម និងក្នុងកម្រិតមធ្យម។ ផលប៉ះពាល់លើពោះរបស់ម្តាយអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ដូចជាការត្រដុសពោះ ការម៉ាស្សាពោះនិងការលាបពោះគួរតែធ្វើឡើងដោយថ្នមៗ ទាន់ពេលវេលា ធ្វើម្តងទៀតក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះហើយទម្រង់នៃការអប់រំទារកត្រូវតែមានលក្ខណៈសមរម្យសម្រាប់ដំណាក់កាលនីមួយៗនៃការអភិវឌ្ឍន៍ទារក។

REFERENCES

1. POH. (2015). Tất tần tật về thai giáo và các phương pháp thai giáo mẹ cần biết. Lấy từ nguồn <u>https://poh.vn/thai-giao-poh vào ngày 16/08/2021</u>.
2. ThS. Phạm Thị Thuý. (2014). Thai giáo là gì? Hiệu quả của thai giáo
3. *Hepper PG, Shahidullah BS* (1994). Development of fetal hearing. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 1994 Sep; 71(2), F81-7.*
4. Partanen, E., Kujala, T., Tervaniemi, M., & Huotilainen, M. (2013). Prenatal music exposure induces long-term neural effects. *PloS one*, *8*(10), e78946.
5. Chorna, O., Filippa, M., De Almeida, J. S., Lordier, L., Monaci, M. G., Hüppi, P., ... & Guzzetta, A. (2019). Neuroprocessing mechanisms of music during fetal and neonatal development: a role in neuroplasticity and neurodevelopment. *Neural plasticity*, *2019*.
6. Filippa M., Gratier M., Devouche E., Grandjean D. Changes in infant-directed speech and song are related to preterm infant facial expression in the neonatal intensive care unit. *Interaction Studies.* 2017;19(3):427–444.
7. Kathleen Scogna. (2018). Fetal development: Your baby′s eyes and sight. Lấy từ nguồn <u>https://www.babycenter.com/pregnancy/your-baby/fetal-development-your-babys- eyes-and-sight_20004926 ngày 16/08/2021</u>.
8. NHS. (2018). Your baby′s movements. Lấy từ nguồn https://www.nhs.uk/pregnancy/keeping-well/your-babys-movements/ ngày 16/08/2021

9. Kathleen Scogna. (2019). Fetal development: Your baby׳s sense of taste. Lấy từ nguồn https://www.babycenter.com/pregnancy/your-b/aby/fetal development-your-baby-s-/sense- of-taste_20005028 ngày 17/8/2021

អាហារូបត្ថម្ភពេលមានផ្ទៃពោះ

វត្ថុបំណង

១.បញ្ជាក់ទម្ងន់ដែលសមរម្យសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ

២.បង្ហាញអាហារូបត្ថម្ភដែលត្រូវការសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ

៣.ការអនុវត្តគោលគំនិតនៃអាហារូបត្ថម្ភសុវត្ថិភាពក្នុងការថែទាំមានផ្ទៃពោះ

មាតិកា

អាហារូបត្ថម្ភគ្រប់គ្រាន់គឺជារឿងដ៏ល្អបំផុតមួយដែលស្ត្រីអាចធ្វើបានអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។

អាហារូបត្ថម្ភល្អជួយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះបំពេញតម្រូវការបន្ថែមរបស់ទារកនៅពេលមានផ្ទៃពោះរីកចម្រើន។ គោលបំណងនៃរបបអាហារមានតុល្យភាពគឺដើម្បីគាំទ្រដល់ការលូតលាស់គភ៌ និងរក្សាទម្ងន់ដែលមានសុខភាពល្អ។

១.ទម្ងន់

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះគ្រាន់តែត្រូវការបង្កើនការទទួលទានថាមពលរបស់ពួកគេពី ១០០ គីឡូកាឡូរី (kcal) ក្នុងមួយថ្ងៃក្នុងត្រីមាសទី ១ ដល់ ៣០០ kcal ក្នុងត្រីមាសទីពីរ និងទីបី។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះត្រូវការកាឡូរី ១០-១៥% ច្រើនជាងមុនមានផ្ទៃពោះជាពិសេសក្នុងអំឡុងខែចុងក្រោយនៃការមានផ្ទៃពោះ [1]។ បរិមាណថាមពលនេះអាចត្រូវបានផ្តល់ដោយបរិមាណតិចតួចនៃអាហារ; ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះច្រើនតែប៉ាន់ប្រមាណពេកលើតម្រូវការថាមពលរបស់ពួកគេ។ការកើនឡើងដែលបានណែនាំគឺអាស្រ័យលើអត្រាមេតាបូលីសមូលដ្ឋាន របៀបរស់នៅ សកម្មភាពរាងកាយ និង BMI ជាមុន។

ការឡើងទម្ងន់ដែលបានណែនាំអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះសម្រាប់ស្ត្រីដែលមានទម្ងន់ធម្មតាគឺ ១០-១៦ គីឡូក្រាមសម្រាប់អ្នកដែលមាន BMI ធម្មតា ១៣-១៨ គីឡូក្រាមសម្រាប់ស្ត្រី

ទម្ងន់មិនគ្រប់; ៧-១១ គីឡូក្រាមសម្រាប់ស្ត្រីលើសទម្ងន់ និង ៥-៩ គីឡូក្រាមសម្រាប់ស្ត្រីធាត់ [2] ។ ការឡើងទម្ងន់ច្រើនពេក ឬតិចពេក មិនល្អសម្រាប់ការមានផ្ទៃពោះនោះទេ។ ឧទាហរណ៍ រាល់ការឡើងទម្ងន់លើសពីការណែនាំ ហានិភ័យនៃកុមារធាត់ក្នុងវ័យពេញវ័យកើនឡើង ៨%ដូចជាស្ត្រីដែលឡើងទម្ងន់លើសពីការណែនាំមានការកើនឡើងហានិភ័យនៃការមានកូនគឺខ្ពស់ជាង៣,៤ ដង ទម្ងន់ខ្ពស់ជាងស្ត្រីដែលឡើងទម្ងន់តាមការណែនាំ ដូច្នេះវាងាយនឹងនាំឱ្យមានផលវិបាក ដូចជាការហូរឈាមក្រោយសម្រាលការសម្រាលដោយវះកាត់ [3] ។

ប្រសិនបើម្តាយមានទម្ងន់ធម្មតាមុនពេលមានផ្ទៃពោះ (BMI ប្រហែល 18.5-24.9)៖ ការឡើងទម្ងន់ដ៏ល្អរបស់ម្តាយគឺចន្លោះពី ១០-១២ គីឡូក្រាម។

កំរិតជាក់លាក់មានដូចខាងក្រោម៖

- ត្រីមាសទី ១៖ កើនឡើង ១ គីឡូក្រាម
- ត្រីមាសទី ២៖ កើនឡើង ៤-៥ គីឡូក្រាម
- ត្រីមាសទី ៣៖ កើនឡើង ៥-៦ គីឡូក្រាម

ម្តាយគួររក្សាទម្ងន់ឱ្យមានសុខភាពល្អជានិច្ចមុន និងអំឡុងពេលមានគភ៌ នេះនឹងជួយឱ្យទារកលូតលាស់បានស្ថិរភាព។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអាចរក្សាលំនឹង ទម្ងន់ខ្លួនតាមរយៈរបបអាហារសមស្របជាមួយកម្រិតថាមពលសមស្របដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ។

តារាង១. ការឡើងទម្ងន់អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះដោយផ្អែកលើ BMI [2]

BMI ម្តាយ	អនុសាសន៍ឡើងទម្ងន់	
	កូនទោល	កូនភ្លោះ
ទម្ងន់ក្រោម (BMI <18,5)	ធាត់ (BMI ≥30)	
មធ្យម (BMI = 18,5-24,9)	10-16 គីឡូក្រាម	17-25 គីឡូក្រាម
លើសទម្ងន់ (BMI = 25-29,9)	7-11 គីឡូក្រាម	14-23 គីឡូក្រាម
ធាត់ (BMI ≥30)	5-9 គីឡូក្រាម	11-19 គីឡូក្រាម

១. អាហារូបត្ថម្ភអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ

១.១. ប្រូតេអ៊ីន

ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះវាជារឿងសំខាន់ក្នុងការទទួលទានប្រូតេអ៊ីនក្នុងបរិមាណគ្រប់គ្រាន់ព្រោះវាជាបណ្តុំមូលដ្ឋានសម្រាប់ជាលិកាមាតា និងទារក។ តម្រូវការប្រូតេអ៊ីននៅក្នុងដំណាក់កាលពាក់កណ្តាលដំបូង នៃការមានផ្ទៃពោះគឺប្រហាក់ប្រហែលនឹងស្ត្រីដែលមិនមានផ្ទៃពោះដែរ គឺចាប់ពី 0.8-1.0g/kg ក្នុងមួយថ្ងៃ ឬ 10-15% នៃតម្រូវការថាមពលប្រើប្រាស់ ហើយនៅពាក់កណ្តាលចុងក្រោយ នៃរយៈពេលមានផ្ទៃពោះគឺ1.1g/kg ក្នុងមួយថ្ងៃ។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះវ័យជំទង់ត្រូវការប្រូតេអ៊ីនច្រើនគឺ 1.5g/kg ក្នុងមួយថ្ងៃ។ ប្រភពប្រូតេអ៊ីនដែលត្រូវបានណែនាំគឺអាហារដែលមានជាតិខ្លាញ់ទាបត្រី និងសាច់គ្មានជាតិខ្លាញ់ប្រូតេអ៊ីនដែលបានមកពីបន្លែដូចជា ពពួកសណ្តែក និងគ្រាប់ធញ្ញជាតិ ផ្សេងៗ បើទោះជាប្រូតេអ៊ីនដែលមាននៅក្នុងបន្លែទាបជាងប្រូតេអ៊ីន ដែលមានក្នុងសាច់សត្វក៏ដោយ។ ឧទាហរណ៍: សាច់ឆ្អិន ១០០ក្រាម មានប្រូតេអ៊ីន២៥-៣៥ក្រាម ហើយត្រី១២០ក្រាម មានប្រូតេអ៊ីន២៥-៣០ក្រាម ស៊ុតមានប្រូតេអ៊ីន៦ក្រាម ឈីសស្តើងៗមួយបន្ទះមានប្រូតេអ៊ីន១៥ក្រាម ខណៈសណ្តែក១៥០ក្រាម មានប្រូតេអ៊ីនតែ១៥ក្រាម ប៉ុណ្ណោះ [1] ។

១.២. ជាតិស្ករ

ស្ករគឺជាប្រភពថាមពលសម្រាប់ទាំងម្តាយ និងទារក។ បរិមាណជាតិស្ករដែលត្រូវការសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះគឺដូចគ្នាទៅនឹងការណែនាំសម្រាប់មនុស្សទូទៅ (50-60% នៃកាឡូរី)។ ការរក្សាកម្រិតជាតិស្ករដែលសមស្របជួយគ្រប់គ្រងកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម និងការពារប្រឆាំងនឹង ketosis។ ប្រភពនៃជាតិស្ករដែលត្រូវបានណែនាំគឺផលិតផលគ្រាប់ធញ្ញជាតិ និងដំឡូងបារាំង ដែលគួរស្ងោរ ឬដុតក្នុងម៉ាស៊ីនដុតនំ មិនមែនបំពងនោះទេ។ការប្រើប្រាស់ស្ករគួរតែមានកម្រិត និងមិនគួរលើសពី 5% នៃការប្រើប្រាស់ថាមពល ឬ25g (ប្រាំស្លាបព្រាកាហ្វេ)។ កម្រិតជាតិស្ករលើសអាចបង្កើនហានិភ័យនៃការធាត់ និងជំងឺទឹកនោមផ្អែមនៅពេលមានគភ៌។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះគួរតែជៀសវាងភេសជ្ជៈដែលមានជាតិស្ករ ព្រោះវាបង្កើនហានិភ័យនៃការកើតជំងឺបំរុងក្រឡាភ្លើង និងកើតមិនគ្រប់ខែ។

១.៣.ជាតិខ្លាញ់

ខ្លាញ់គឺជាផ្នែកសំខាន់មួយនៃរបបអាហារ និងជាប្រភពនៃថាមពល។ អាហារខ្លាញ់ក៏ចាំបាច់សម្រាប់ដំណើរការមេតាបូលីសជាច្រើន។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមិនចាំបាច់ផ្លាស់ប្តូរ បរិមាណខ្លាញ់ក្នុងខ្លួនឡើយ។ បរិមាណដែលបានណែនាំគឺ 30% នៃការប្រើប្រាស់ថាមពលសរុប។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយជម្រើសនៃជាតិខ្លាញ់មានសារៈសំខាន់ណាស់។ អាស៊ីតខ្លាញ់ទាំងពីរគឺ អាស៊ីត eicosapentaenoic និង docosahexaenoic មានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍនៃខួរក្បាល និងប្រស្រីភ្នែក (retina) របស់ទារក ហើយវាអាចកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការកើតមិនគ្រប់ខែកាត់បន្ថយហានិភ័យរបស់ទារកនៃជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងនាពេលអនាគត និងប្រឈមនឹងជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តរបស់ម្តាយអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ អាស៊ីតខ្លាញ់មានសារៈសំខាន់ជាពិសេសក្នុងអំឡុងពេលត្រីមាសទី២ និងទី៣ នៃការមានផ្ទៃពោះ។ ការទទួលទានអាស៊ីត docosahexaenoic ដែលបានណែនាំគឺ 200-300mgក្នុងមួយថ្ងៃញ៉ាំត្រីពីរដងក្នុងមួយ សប្តាហ៍ នឹងទទួលបាន (150-300g) ដែលគួរតែជាត្រីខ្លាញ់ (ឧ. herring, salmon, pilchard) [1]។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយគួរយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះការជ្រើសរើសត្រីដែលយកមកចម្អិនអាហារ ត្រីគួរតែត្រូវបានចំហុយ ឬដុតនៅក្នុងឡដុតនំ ចំពោះត្រីប្រឡាក់ ត្រីប្រៃ ឬត្រីអាំង មិនគួរញ៉ាំឡើយ។ ការទទួលទានត្រីច្រើនពេកអាចនាំឱ្យមានការស្រូបយកជាតិបារតច្រើនពេក ដែលអាចធ្វើឱ្យប៉ះពាល់ ដល់ប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទរបស់កុមារ។ បរិមាណបារតអាស្រ័យលើប្រភេទត្រី និងតំបន់ភូមិសាស្ត្រ (ត្រីធំៗក្នុងមហាសមុទ្រមានផ្ទុកជាតិបារតច្រើនជាង)។

ប្រសិនបើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមិនបរិភោគត្រីទេ ពួកគេអាចជ្រើសរើសអាស៊ីតខ្លាញ់រុក្ខជាតិ ឧ. អាស៊ីត linolenic ដែលមាននៅក្នុងគ្រាប់ធញ្ញជាតិ ដើមflax និងដើមhemp។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មានតែផ្នែកមួយនៃអាស៊ីត linolenic ប៉ុណ្ណោះដែលត្រូវបានបំប្លែងទៅជាអាស៊ីត eicosapentaenoic និង docosahexaenoic នៅក្នុងខ្លួនមនុស្ស ហើយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះត្រូវការបន្ថែមអាស៊ីតខ្លាញ់តាមរយៈការញ៉ាំអាហារ។

អាហារបំប៉នខ្លាញ់ត្រីមិនត្រូវបានណែនាំទេ ដោយសារតែវាមានផ្ទុកវីតាមីន A ខ្ពស់ អាហារដែលមានអាស៊ីតខ្លាញ់ ត្រូវបានណែនាំអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ដូចជាស៊ុតនិងទឹកដោះគោ។ ខ្លាញ់ឆ្អែតដែលមាននៅក្នុងប៊ឺ គ្រីម សាច់ខ្លាញ់ និងប្រេងដូងគួរតែត្រូវបានកំណត់ ហើយអាស៊ីត ខ្លាញ់ trans ដែលជាទូទៅមាននៅក្នុងខ្លាញ់បន្លែដែលមានអ៊ីដ្រូសែននៃផ្នែកណាមួយ គួរតែត្រូវបានជៀសវាង ដូចជានៅក្នុងផលិតផលទឹកដោះគោ និងបង្អែមជាដើម។

១.៤.ជាតិកាកសរសៃ

បរិមាណជាតិកាកសរសៃដែលត្រូវការសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះគឺ 30-35g [1] ។ជាតិកាកសរសៃគឺត្រូវការជាចាំបាច់ដើម្បីការពារការទល់លាមក ហើយអាចកាត់បន្ថយ ហានិភ័យនៃជំងឺឬសដូងបាត (hemorrhoids) ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ វាក៏ជួយកាត់បន្ថយ ហានិភ័យនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែមពេលមានគភ៌ និងជំងឺបំរុងក្រឡាភ្លើង (preeclampsia) ផងដែរ។ លើសពីនេះ ផលិតផលដែលសម្បូរជាតិសរសៃមានសារធាតុរ៉ែ វីតាមីន និងសារធាតុសកម្មជីវសាស្រ្តផ្សេងទៀត។ ប្រភពចម្បងនៃជាតិកាកសរសៃគឺផលិតផលដែលផលិតចេញពីគ្រាប់ធញ្ញជាតិទាំងមូល (ឧទាហរណ៍: នំប៉័ង គ្រាប់ធញ្ញជាតិ បបរ ឬប៉ាស្តា) គ្រាប់ធញ្ញជាតិ ផ្លែឈើស្រស់ និងស្ងួត បន្លែ និងពពួកសណ្តែក។ បរិមាណជាតិកាកសរសៃដែលត្រូវការអាចស្រូបយកបានក្នុងរបបអាហារដែលមានតុល្យភាព។

១.៥. វីតាមីន និងសារធាតុរ៉ែ

តម្រូវការវីតាមីននិងសារធាតុរ៉ែអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះគឺខ្ពស់ជាងតម្រូវការសម្រាប់អាហារបំប៉នថាមពល។ ដូច្នេះហើយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះគួរតែយកចិត្តទុកដាក់លើគុណភាពនៃអាហារដែលពួកគេបរិភោគ និងធ្វើឱ្យរបបអាហាររបស់ពួកគេមានតុល្យភាព។ស្ត្រីភាគច្រើនត្រូវការអាហារបំប៉នបន្ទាប់ពីខែទី៤ នៃការមានផ្ទៃពោះ ប៉ុន្តែការបន្ថែមមីក្រូសា រជាតិមួយចំនួនដូចជាអាស៊ីតហ្វូលិក អ៊ីយ៉ូត និងជាតិដែកមានសារៈសំខាន់មុនពេលមានផ្ទៃពោះ និងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះដំបូង។

តារាងទី២៖ ការបន្ថែមមីក្រូសារជាតិប្រចាំថ្ងៃ សម្រាប់ម្តាយអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងអំឡុងពេលបំបៅដោះកូន យោងតាមការណែនាំពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) [1]

Micronutrient	**Recommendation from WHO**
Vitamin A, µg	800,0 µg
Thiamine (vitamin B_1), mg	1,4 mg
Riboflavin (vitamin B_2), mg	1,4 mg
Niacin (vitamin B_3), mg	18,0 mg
Vitamin B_6, mg	1,9 mg
Vitamin B_{12}, µg	2,6 µg
Vitamin C, mg	55,0 mg
Vitamin D, µg	5,0 µg
Vitamin E, mg	15,0 mg
Folic acid, µg	600,0 µg
Iron, mg	27,0 mg
Zinc, mg	10,0 mg
Copper, mg	1,15 mg
Selenium, µg	30,0 µg
Iodine, µg	250,0 µg
Calcium, g	1,5-2,0 g

១.៦. ជាតិទឹក

បរិមាណសារធាតុរាវដែលត្រូវការក្នុងមួយថ្ងៃគឺ2-2.5លីត្រ ដែលភាគច្រើនជាទឹក។បរិមាណទឹកដែលប្រើប្រាស់គួរត្រូវបានកើនឡើងជាលំដាប់ នៅអំឡុងពេលដំណើរការ វិវត្តន៍របស់គភ៌។ ក្នុងអំឡុងពេលប៉ុន្មានខែចុងក្រោយនៃការមានផ្ទៃពោះ បរិមាណដែលត្រូវការកើនឡើង 300ml ក្នុងមួយថ្ងៃ។ បរិមាណទឹកដែលត្រូវការគឺអាស្រ័យលើទម្ងន់រាងកាយរបស់ស្ត្រី៖ បរិមាណទឹកដែលបានណែនាំ (ទាំងអាហារ និងភេសជ្ជៈ) គឺ35ml ក្នុងមួយគីឡូ ក្រាមនៃទំងន់រាងកាយក្នុងមួយថ្ងៃ និងមិនតិចជាង 1,5 លីត្រ ក្នុងមួយថ្ងៃ។ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះត្រូវផឹកទឹកឱ្យបានច្រើននៅពេលអាកាសធាតុក្តៅ និងពេលធ្វើការធ្ងន់។ បរិមាណទឹកគ្រប់គ្រាន់មិនត្រឹមតែធានានូវមុខងារសំខាន់ៗប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការបង្ករោគប្រព័ន្ធទឹកនោម (urinary infections) ក្រួសក្នុងទឹកនោម (urinary stones) និងទល់លាមកផងដែរ (constipation)។

១.៧. ជាតិកាហ្វេអ៊ីន

រិមាណជាតិកាហ្វេអ៊ីនច្រើនរាំងការលូតលាស់របស់ទារក ដូច្នេះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមិនត្រូវបានណែនាំអោយញ៉ាំលើសពី200mg ក្នុងមួយថ្ងៃទេ។

បរិមាណជាតិកាហ្វេអ៊ីននៅក្នុងអាហារ និងភេសជ្ជៈមានភាពប្រែប្រួល ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ កាហ្វេពីរពែងឬតែបីពែងមានផ្ទុកជាតិកាហ្វេអ៊ីន 200mg។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះគួរតែជៀសវាងការញ៉ាំភេសជ្ជៈដែលមានជាតិកាហ្វេអ៊ីនអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។

នេះគឺជាតារាងភេសជ្ជៈមួយចំនួន ដែលមានផ្ទុកបរិមាណជាតិកាហ្វេអ៊ីន [6]

- ភេសជ្ជៈកំប៉ុង ១កំប៉ុង មានជាតិកាហ្វេអ៊ីន 40mg
- តែ១ពែង មានជាតិកាហ្វេអ៊ីន 75mg
- ភេសជ្ជៈប៉ូវកម្លាំង១កំប៉ុង 250ml មានជាតិកាហ្វេអ៊ីន 80mg
- កាហ្វេលាយទឹកដោះគោ១ពែង មានជាតិកាហ្វេអ៊ីន 100mg
- កាហ្វេខ្មៅសុទ្ធ១ពែង មានជាតិកាហ្វេអ៊ីន 140mg
- សូកូឡា១ពែង មានជាតិកាហ្វេអ៊ីន 31mg
- កាហ្វេទឹកដោះគោតិច១ពែង មានជាតិកាហ្វេអ៊ីន 12mg
- សូកូឡាក្តៅ១ពែង មានជាតិកាហ្វេអ៊ីន 9mg

១.៨.ជាតិអាល់កុល

ការផឹកស្រា ស្រាបៀរ និងសារធាតុដែលមានជាតិអាល់កុលអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះគឺមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារក។កុមារដែលប៉ះពាល់នឹងគ្រឿងស្រវឹងខ្លាំងមុនពេលកើតអាចជួបប្រទះបញ្ហាផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្តមួយចំនួនមុន និងក្រោយពេលកើត និងពេញមួយជីវិត។ ទារកទើបនឹងកើតមានហានិភ័យកើនឡើងចំពោះការថយចុះនៃការលូតលាស់ និងជំងឺសរសៃប្រសាទ ដែលនាំឱ្យមានបញ្ហាក្នុងការសិក្សានិងអាកប្បកិរិយាធ្ងន់ធ្ងរ [7], [8]។កុមារដែលប៉ះពាល់នឹងជាតិអាល់កុលក្នុងបរិមាណតិចអាចមានរោគសញ្ញាស្រដៀងគ្នា ប៉ុន្តែស្រាលជាង។

ការសិក្សាស្រាវជ្រាវបានបង្ហាញថាការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងរបស់ម្តាយច្រើនត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់ជាមួយនឹងការកើនឡើងហានិភ័យដល់ទារក ហើយបរិមាណនៃជាតិអាល់កុល "សុវត្ថិភាព" ដែលនឹងមិនបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារកមិនទាន់ត្រូវបានកំណត់ ឬស្តង់ដារនៅ

ឡើយ។មានភស្តុតាងដែលបង្ហាញថាការផឹកស្រាច្រើនជាងមួយកែវក្នុងមួយថ្ងៃអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះបង្កើនហានិភ័យនៃការសម្រាលកូនមិនគ្រប់ខែ និងទម្ងន់ទារកមានទំងន់ទាប។ ដូច្នេះកម្រិត "សុវត្ថិភាព" តែមួយគត់គឺការតមមិនប្រើប្រាស់អាល់កុលទាំងស្រុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងអំឡុងពេលបំបៅដោះ។

២.តុល្យភាពអាហារូបត្ថម្ភអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ

បរិមាណសារធាតុចិញ្ចឹមដែលបានរាយបញ្ជីខាងលើអាចត្រូវបានផ្តល់នៅក្នុងរបបអាហារដែលមានតុល្យភាព និងទូលំទូលាយ លើកលែងតែអាស៊ីតហ្វូលិក និងអ៊ីយ៉ូត ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់មិនត្រូវការវីតាមីនអាហារបំប៉នបន្ថែមនោះទេ។របបអាហារដែលមានតុល្យភាពដ៏សំបូរបែបគឺៈ រួមមានក្រុមអាហារប្រូតេអ៊ីនទាំងអស់ (បន្លែ និងសាច់សត្វ) ខ្លាញ់ (ខ្លាញ់មិនឆ្អែត) ស្ករ និងផ្លែឈើ។ អាហារដែលមានសុខភាពល្អ ដែលបានមកពីក្រុមផលិតផលនីមួយៗគួរតែមានសាធាតុអាហារបំប៉នជាច្រើនប្រភេទ។ តាមពិតទៅ របបអាហារគួរតែរួមបញ្ចូលអាហារដូចជា ផ្លែឈើតាមរដូវ ផ្លែប៊ីរី បន្លែ និងអាហារដែលបានណែនាំក្នុងបរិមាណកំណត់សម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗ ដោយផ្អែកលើទម្ងន់ ធៀបនឹងកម្រិតសកម្មភាពរាងកាយ និងកម្រិតសកម្មភាពរាងកាយ ធៀបនឹងបញ្ហាមេតាប៉ូលីសដែលអាចកើតមាន។

ប្រភពល្អបំផុតនៃធញ្ញជាតិគួរតែជាផលិតផលគ្រាប់ធញ្ញជាតិទាំងមូល។ ផលិតផលគ្រាប់ធញ្ញជាតិទាំងមូល និងដំឡូងបារាំងគឺជាប្រភពដ៏ល្អនៃ complex carbohydrates និងមានវីតាមីន សារធាតុរ៉ែ និងជាតិសរសៃយ៉ាងច្រើន។ បរិមាណជាតិខ្លាញ់ និងប្រេងច្រើនគួរត្រូវបានជៀសវាងក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការនៃការចំអិន (ឧ.អាហារស្រួយៗ)។

បន្លែ និងផ្លែឈើគឺជាប្រភពដ៏ល្អនៃវីតាមីន សារធាតុរ៉ែ និងសារធាតុប្រឆាំងអុកស៊ីតកម្ម។ ហើយត្រូវបានណែនាំឱ្យញ៉ាំផ្លែឈើ និងបន្លែប្រាំដងក្នុងមួយថ្ងៃ (≥ 400-500g) សមាមាត្រនៃបន្លែធៀបទៅនឹងផ្លែឈើ។ បន្លែគួរតែត្រូវបានបរិភោគឆៅ បន្លែដែលមានជាតិប្រៃ និងបំពងគួរចៀសវាង។ ពួកគេក៏អាចយកទៅស្ងោរ ចម្អិនជាស៊ុប ឬចៀនស្រាល ៗក៏បាន។ ជាទូទៅ ផ្លែឈើគួរត្រូវបានបរិភោគស្រស់ ហើយការទទួលទានផ្លែឈើកំប៉ុងគួរតែមាន

កម្រិត។ ទឹកផ្លែឈើគួរតែធ្វើពីផ្លែឈើសុទ្ធ100% ហើយភេសជ្ជៈផ្លែឈើដែលមានជាតិផ្លែឈើតិច ហើយត្រូវបានប្រើស្ករដាក់ដើម្បីអោយផ្អែម ឬសារធាតុបន្ថែមផ្សេងទៀត គួរតែត្រូវបានជៀសវាង។

ផលិតផលដែលមានជាតិទឹកដោះគោ គឺជាប្រភពដ៏ល្អនៃប្រូតេអ៊ីន កាល់ស្យូម អ៊ីយ៉ូត និងសារធាតុចិញ្ចឹមផ្សេងៗទៀត។ អាហារដែលមានជាតិខ្លាញ់ខ្ពស់ និងទឹកដោះគោជូរដែលមានជាតិស្ករច្រើន ឬសារធាតុផ្អែមសិប្បនិម្មិតគួរតែត្រូវបានជៀសវាង ដោយប្តូរទៅជាផលិតផលដែលមានជាតិ fermented មិនមានជាតិផ្អែមដូចជា buttermilk និងទឹកដោះគោជូរធម្មជាតិ។ ឈីសក៏ជាប្រភពសំខាន់នៃប្រូតេអ៊ីន និងកាល់ស្យូមផងដែរ។

អាហារប្រូតេអ៊ីនល្អបំផុតគឺសាច់គ្មានខ្លាញ់ និងស៊ុត។ សាច់គឺជាប្រភពសំខាន់នៃជាតិដែក។ សាច់គួរតែត្រូវបានស្ងោរ ឬអាំងដោយម៉ាស៊ីនដុតនំ ប៉ុន្តែមិនឆ្អិនពេក។ ផលិតផលដូចជាសាច់ក្រក សាច់អាំង(ប្រើធ្យូង) និងសាច់Ham គួរតែត្រូវជៀសវាង ដោយសារតែមានប្រូតេអ៊ីនរបស់វាទាបជាងសាច់ឆៅ ហើយវាមានបរិមាណអំបិល និងខ្លាញ់ច្រើន និងសារធាតុបន្ថែមផ្សេងទៀត។ ត្រីគឺជាប្រភពដ៏សំខាន់នៃអាស៊ីតខ្លាញ់អូមេហ្គាបី និងវីតាមីនD។ គួរទទួលទានពីរដង ក្នុងមួយសប្តាហ៍ មួយក្នុងចំនោមនោះគួរតែជាត្រីដែលមានខ្លាញ់ (ឧទាហរណ៍ត្រីសាម៉ុង ឬត្រីសាម៉ុង)។ អាហារធ្វើពីរុក្ខជាតិ(Plant-based foods) ដូចជា legumes (សណ្តែក, lentils, peas) គ្រាប់ធញ្ញជាតិគឺជាប្រភពសំខាន់មួយទៀតនៃប្រូតេអ៊ីន។ប្រេងគួរតែមានបរិមាណគ្រប់គ្រាន់នៃជាតិខ្លាញ់ monounsaturated (ឧ.ប្រេងអូលីវ ប្រេងcanola) ឬអាស៊ីតខ្លាញ់អូមេហ្គា3 (ប្រេង linseed)។

៣. អាហារូបត្ថម្ភសុវត្ថិភាព

ប្រព័ន្ធភាពស៊ាំរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះត្រូវបានថយចុះ អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ដែលជាហេតុបង្កើនហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគដែលបណ្តាលមកពីអាហារ។ ដូច្នេះតម្រូវបង្កើនអនាម័យខ្ពស់គ្រប់ដំណាក់កាលក្នុងអំឡុងពេលចម្អិនអាហារ ជាមួយនឹងការប្រើប្រាស់សីតុណ្ហភាពយ៉ាងត្រឹមត្រូវសម្រាប់ចម្អិនស៊ុត សាច់និងត្រី។ ប៉ារ៉ាស៊ីតម្យ៉ាងឈ្មោះថា

Toxoplasma gondii ត្រូវបានរកឃើញនៅក្នុងអាហារមិនទាន់ចម្អិនដែលមានដើមកំណើតពីសត្វ ចំណែកបន្លែ និងផ្លែបឺរី ក៏អាចកង្វក់ដោយមានដង្កូវថូប្លាស្មា ប្រសិនបើពួកវាប៉ះដីដែលមានមេរោគ។ លើសពីនេះ បន្លែ និងផ្លែឈើទាំងអស់ដែលអាចប៉ះពាល់ដី គួរតែត្រូវបានលាងសម្អាតយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្ន ដើម្បីកម្ចាត់មេរោគដែលបង្កអោយមានជំងឺ ហើយស្រ្តីគួរតែជៀសវាងការបរិភោគសាច់ដែលមិនបានកំដៅ ឬអាហារមិនឆ្អិនល្អ ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ព្រោះដង្កូវឬប៉ារ៉ាស៊ីតនៅតែមាន ហើយក៏គួរជៀសវាងសាច់កក និងសាច់ដែលអាំងដោយធ្យូង។ ដើម្បីជៀសវាងការបង្ករោគដោយប៉ារ៉ាស៊ីត Toxoplasma gondii គួរតែ៖ លាងសំអាតដៃសោយសាប៊ូ សាច់សត្វត្រូវតែចម្អិនអោយឆ្អិនល្អ សម្ភារៈផ្ទះបាយ និងប្រដាប់ប្រដាប្រើប្រាស់ទាំងអស់ត្រូវលាងសម្អាតដោយប្រុងប្រយ័ត្នបន្ទាប់ពីប្រើប្រាស់រួច។

Listeriosis បង្កឡើងដោយបាក់តេរី Listeria monocytogenes ដែលមាននៅក្នុងផលិតផលអាហារដែលមិនបានរក្សាទុកត្រឹមត្រូវ។ បាក់តេរី Listeria រីកសាយភាយយឺតណាស់នៅក្នុងទូទឹកកក ប៉ុន្តែនៅពេលដែលចូលទៅក្នុងខ្លួនរបស់ម្តាយ បាក់តេរីនេះអាចឆ្លងផុតរបាំងសុក និងឆ្លងដល់ទារក។ ដើម្បីជៀសវាងការបង្ករោគ Listeria តម្រូវការសម្អាតជាទៀងទាត់ដូចជា៖

- ហាមទទួលទានទឹកដោះគោស្រស់ដែលមិនបានសម្លាប់មេរោគ (unpasteurized milk) និងផលិតផលផ្សេងៗដែលធ្វើពីទឹកដោះគោស្រស់។
- អាហារដែលហួសសុពលភាព ឬគ្មានសុពលភាពច្បាស់លាស់ អាហារដែលរក្សាទុកមិនបានត្រឹមត្រូវ។ និង
- ឈីសទន់ធ្វើពីទឹកដោះគោស្រស់ដែលមិនបានសម្លាប់មេរោគ គួរចៀសវាង (ជាធម្មតាមានបញ្ជាក់នៅលើកញ្ចប់)។

ផលិតផលអាហារដែលចម្អិនមិនបានល្អ មានប្រភពដើមពីសត្វក៏បង្កើនហានិភ័យនៃការឆ្លងមេរោគផ្សេងៗដូចជា salmonella ផងដែរ។

៤.អនុសាសន៍ទូទៅ

- ហាមបរិភោគផលិតផលសាច់ឆៅ ដែលមានប្រភពដើមពីសត្វ សាច់ស្រស់ ឬសាច់ចម្អិនមិនបានឆ្អិនល្អ ដូចជាសាច់ក្រក និង Ham សាច់ត្រីស្រស់ និង អាហារសមុទ្រស្រស់ (ឧទាហរណ៍ ស៊ូស៊ី) ត្រីអាំងដោយប្រើធ្យូង ទឹកដោះគោស្រស់ និងស៊ុតឆៅ។
- គ្រាប់ធញ្ញជាតិ និងសណ្តែកដែលមិនទាន់ឆ្អិន សណ្តែកបណ្តុះឆៅ គួរចៀសវាង។
- សាច់ក្លាសេមិនគួរត្រូវបានយកចេញពីទូរទឹកកកហើយ ដាក់ចូលវិញនោះទេ (defrosted)ឬសាច់ប្រឡាក់គ្រឿង (marinated) ហើយដាក់នៅសីតុណ្ហភាពបន្ទប់ ប៉ុន្តែមិននៅក្នុងទូទឹកកក។
- ឈីសទន់គួរត្រូវបានជៀសវាង លុះត្រាតែមានស្លាកសញ្ញាបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ថា ផលិតផលត្រូវបានផលិតពីទឹកដោះគោដែលបានសម្លាប់មេរោគរួច (pasteurized milk)។
- បន្លែ និងផ្លែឈើត្រូវលាងសម្អាតដោយប្រុងប្រយ័ត្នមុនពេលចម្អិន ឬញាំ។
- ផលិតផលដែលដាំដុះនៅក្នុងដី ឬនៅជិតដីគួរតែត្រូវបានរក្សាទុកដាច់ដោយឡែក ពីផលិតផលផ្សេងទៀត។
- អាហារគួរតែបរិភោគភ្លាមៗបន្ទាប់ពីចម្អិនអាហាររួច។
- តម្រូវការអនាម័យគួរតែត្រូវបានអនុវត្តយ៉ាងតឹងរ៉ឹង រាប់ចាប់ពី ការលាងដៃ ការស្តុកទុកអាហារ និងការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ផ្ទះបាយដាច់ដោយឡែកសម្រាប់ផលិតផលឆ្អិន និងមិនទាន់ចម្អិន។

REFERNCES

1. Meija, L., & Rezeberga, D. (2017). Proper Maternal Nutrition during Pregnancy Planning and Pregnancy: A Healthy Start in Life Recommendations for Health Care Professionals—The Experience from Latvia. *Recommendations for Health Care Specialists*.
2. Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Weight Gain During Pregnancy. Lấy từ nguồn https://www.cdc.gov/reproductivehealth
3. /maternalinfanthealth/pregnancy-weight-gain.htm vào ngày 18/8/2021.
4. Qarmach, B., Samha, B. A., Sukhun, M., & Belkebir, S. (2018). Maternal weight gain during pregnancy and outcomes for the newborn child and mother in Tulkarem and in camps: a retrospective cohort study. *The Lancet*, *391*, S5.
5. Konrade I, Neimane L, Makrecka M, Strele I, Liepinsh E, Lejnieks A, et al. A cross-sectional survey of urinary iodine status in Latvia. Medicina (Kaunas) 2014;50:124–129.
6. Konrade I, Kalere I, Strele I, Makrecka-Kuka M, Jekabsone A, Tetere E, et al. Iodine deficiency during pregnancy: a national cross-sectionalsurvey in Latvia. Public Health Nutr 2015;18:2990–2997.
7. How much Caffeine is safe during pregnancy. Lấy từ nguồnhttps://health.clevelandclinic.org/caffeine-and-pregnancy-how-does-caffeine-affect-my-baby/ ngày 18/8/2021
8. Mesquita, M. D. A. (2010). The effects of alcohol in newborns. Einstein (São Paulo), 8, 368-375.
9. Sbrana, M., Grandi, C., Brazan, M., Junquera, N., Nascimento, M. S., Barbieri, M. A., ... & Cardoso, V. C. (2016). Alcohol consumption during pregnancy and perinatal results: a cohort study. Sao Paulo Medical Journal, 134, 146-152.

ការធ្វើលំហាត់ប្រាណអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ

Physical Activity during Pregnancy

គោលបំណង OBJECTIVES

1. វិភាគអត្ថប្រយោជន៍នៃលំហាត់ប្រាណអំឡុងពេលស្រ្តីមានផ្ទៃពោះ។
2. វិភាគការផ្លាស់ប្តូរនៃការឆ្លើយតបកាយវិភាគវិទ្យា និងសរីរវិទ្យាដែលប៉ះពាល់ដល់លំហាត់ប្រាណអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។
3. វិភាគការការឆ្លើយតបរបស់ទារកក្នុងផ្ទៃ ចំពោះការធ្វើលំហាត់ប្រាណអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។
4. វិភាគជំហ៊ានសម្រាប់ការប្រឹក្សាអំពីការធ្វើលំហាត់ប្រាណអំឡុងពេល មានផ្ទៃពោះ។

មាតិកា

ការធ្វើលំហាត់ប្រាណត្រូវបានកំណត់ថាជាចលនាណាមួយនៃរាងកាយដែលបង្កើតឡើងដោយការកន្ត្រាក់សាច់ដុំ។ វាជួយកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃការលើសទម្ងន់ (overweight) ជំងឺធាត់ (obesity) ជំងឺទឹកនោមផ្អែមពេលមានគភ៌ (gestational diabetes)លើសឈាមពេលមានគភ៌ (gestational hypertension) ជំងឺបំរុងក្រឡាភ្លើង (pre-eclampsia) ការវះកាត់ (caesarean section) ការធ្លាក់ទឹកចិត្តមុននិងក្រោយសម្រាល (antenatal and postnatal depression) ។

របៀបរបបរស់នៅប្រកបដោយសុខភាពល្អនេះ ត្រូវតែអនុវត្តមុនពេល អំឡុងពេល និងក្រោយពេលមានផ្ទៃពោះ ដើម្បីធ្វើអោយប្រសើឡើងនូវលទ្ធផលល្អទាំងមាតា និងទារកអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ ការធ្វើលំហាត់ប្រាណមានប្រយោជន៍សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះភាគច្រើន និងទារក។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ទម្លាប់មួយចំនួននៃការធ្វើលំហាត់ប្រាណត្រូវកែតម្រូវឱ្យសមស្របទៅនឹងការផ្លាស់ប្តូរនៃកាយវិភាគវិទ្យា និងសរីរវិទ្យាអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។

ការវាយតម្លៃស្ថានភាពសុខភាពរបស់មាតា និងទារកយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្នមុននឹងស្នើសុំការធ្វើលំហាត់ប្រាណ សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះជាពិសេសការមានផ្ទៃពោះដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ ដើម្បីជៀសវាងផលវិបាកដែលអាចកើតមាន។

១.អត្ថប្រយោជន៍នៃលំហាត់ប្រាណអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ

ការប្រែប្រួលដ៏ធំបំផុតសម្រាប់ស្ត្រីអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះគឺការឡើងទម្ងន់ដែលជាកត្តានាំឱ្យមានជំងឺធាត់ (Obesity)។ ការឡើងទម្ងន់ និងជំងឺធាត់ជាកត្តាដែលបង្កើនហានិភ័យនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែមពេលមានគភ៌ ការលើសសម្ពាធឈាម ការកើតជំងឺបំរុងក្រឡាភ្លើង និងផលវិបាកពេលសម្រាលកូន។ ការធ្វើលំហាត់ប្រាណជួយអោយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះគ្រប់គ្រងការឡើងទម្ងន់ក្នុងកម្រិតសុវត្ថិភាព ដោយកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃផលវិបាកសុខភាពអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ពេលសម្រាល និងក្រោយពេលសម្រាល។

១.១.អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ

ការកាត់បន្ថយកម្រិតការឡើងទម្ងន់ និងជំងឺធាត់

-បង្កើនការរំលាយអាហារ (metabolism) ពង្រឹងសាច់ដុំ ការដុតកាឡូរី និងជាលិកាខ្លាញ់ ជួយរក្សាទម្ងន់ក្នុងកម្រិតមធ្យម ជៀសវាងការលើសទម្ងន់ និងជំងឺធាត់។

ការកាត់បន្ថយជំងឺទឹកនោមផ្អែមពេលមានគភ៌

- ជំរុញការលូតលាស់កោសិកាសាច់ដុំ ឆ្អឹង ដើម្បីបង្កើនការបឺតស្រូបជាតិគ្លុយកូស
- ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវមុខងាររបស់លំពែង (Pancreas)បង្កើនការផលិតប្រូតេអ៊ីនដែលដឹកជញ្ជូនអាំងសូលីន (Insulin)។ ដូច្នេះហើយ វាជួយរក្សាលំនឹងកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាម និងកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺទឹកនោមផ្អែមពេលមានគភ៌។

ការកាត់បន្ថយការលើសសម្ពាធឈាមអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងបំរុងក្រឡាភ្លើង

ការមានផ្ទៃពោះត្រូវបានចាត់ទុកថាជាបញ្ហាប្រឈមមួយចំពោះប្រព័ន្ធសរសៃឈាមបេះដូង ដែលទាមទារឱ្យមានការសម្របខ្លួនទៅនឹងការផ្លាស់ប្តូរសរីរវិទ្យា រួមបញ្ចូលទាំងការកើនឡើងចំណុះឈាម (blood volume), ទិន្នផលបេះដូង (cardiac output),

បង្កើតជាកំណាកថ្មីក្នុងសរសៃឈាម (formation of new blood vessels), decreased vascular resistance, និងការឡើងក្រិនសរសៃឈាម (stiffness of blood vessels)។

វិបត្តិប្រព័ន្ធសរសៃឈាមបេះដូង (Disorders of the cardiovascular system) ដូចជាជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺបំរុងក្រឡាភ្លើង បណ្តាលមកពីការឆ្លើយតបមិនគ្រប់គ្រាន់នៃប្រព័ន្ធសរសៃឈាមបេះដូង ដែលមានការផ្លាស់ប្តូរអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។

ការកាត់បន្ថយការវិវឌ្ឍន៍មិនគ្រប់គ្រាន់នៃសរសៃឈាមនៅក្នុងសុកនាំឱ្យមានការដាច់សរសៃឈាមក្នុងតំបន់ និងការបង្កើតនៃចំនួនដ៏ច្រើននៃរ៉ាឌីកាល់សេរី (free radicals) ដែលបង្កឱ្យមានការកៀបសង្កត់អុកស៊ីតកម្ម (oxidative stress) ដែលជាកត្តាសំខាន់ក្នុងការវិវត្តនៃជំងឺបំរុងក្រឡាភ្លើង។ ជាងនេះទៅទៀត រ៉ាឌីកាល់សេរី ធ្វើឱ្យកោសិកាឈាមស និងperipheral capillary endothelium ដែលនាំឱ្យរលាក និងធ្វើឱ្យខូចមុខងារ endothelial។

រក្សាការធ្វើលំហាត់ប្រាណឱ្យបានទៀងទាត់៖

- ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវមុខងារសរសៃឈាមបេះដូងដោយការពង្រឹងសរសៃឈាមសម្របសម្រួលរាងកាយទៅនឹងការផ្លាស់ប្តូរសរីរវិទ្យានៅពេលមានផ្ទៃពោះ។
- ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវមុខងារ endothelial: កាត់បន្ថយការកៀបសង្កត់អុកស៊ីតកម្ម (oxidative stress) កាត់បន្ថយ pro- inflammatory cytokines ដូចជា: CRP, IL-18, IL-8 និងបង្កើន anti- inflammatory cytokines ដូចជា IL-10។
- ធ្វើឱ្យមានតុល្យភាព កត្តាសរសៃឈាមរួមតូច (vasoconstrictor)កាត់បន្ថយការរួមតូចសរសៃឈាម ដូចជា endothelin និង norepinephrine និងកត្តាសរសៃឈាមរីក (vasodilator) កាត់បន្ថយភាពធន់ និងភាពក្រិននៃសរសៃឈាមដើម្បីសម្របខ្លួនទៅនឹងការមានផ្ទៃពោះ។

តាមរយៈផលប៉ះពាល់ទាំងនេះ លំហាត់ប្រាណគួរតែត្រូវចាប់ផ្តើមឱ្យបានឆាប់ និងរក្សាបាននូវភាពប្រសើរឡើងនៃមុខងារសរសៃឈាមបេះដូង ដែលសមស្របនឹងការមាន

ផ្ទៃពោះ ជួយគាំទ្រដល់ការថយចុះនៃអត្រាកើតជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និងជំងឺ បំរុងក្រឡាភ្លើង។

កាត់បន្ថយការឈឺខ្នង ឈឺចង្កេះ និងទល់លាមក

កត្តាចម្បងនៃការផ្លាស់ប្តូររាងកាយនៅពេលមានផ្ទៃពោះគឺជាការផ្លាស់ប្តូរទៅមុខនៃចំណុចទំនាញផែនដី ដោយសារតែការឡើងទម្ងន់ និងការវិវឌ្ឍន៍របស់ទារកដែលនាំអោយមានការកោងឆ្អឹងខ្នង និងការឈឺខ្នងឈឺចង្កេះ ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ លំហាត់ប្រាណជួយគ្រប់គ្រងទម្ងន់ក្នុងកម្រិតមធ្យម កាត់បន្ថយអត្រានៃការលូតលាស់របស់ទារក បង្កើនកម្លាំងសាច់ដុំ ភាពបត់បែននៃសរសៃរយោង (ligament) ហើយដោយហេតុនេះវាជួយកាត់បន្ថយការខូចទ្រង់ទ្រាយឆ្អឹងខ្នង និងការឈឺខ្នងឈឺចង្កេះ។

ធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវចលនាពោះវៀន ដើម្បីជួយបន្ថយការទល់លាមកក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយនៃការមានផ្ទៃពោះ។

កាត់បន្ថយការធ្លាក់ទឹកចិត្ត (depression) អំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ

ជំរុញកោសិកាអរម៉ូនដែលធ្វើអោយប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពផ្លូវចិត្តរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ៖ បង្កើនកោសិការបស់ dopamine, Gaba, serotonin, endorphins និងកាត់បន្ថយកោសិការបស់អរម៉ូន cortisol, IL-6 ។ល។

យោងតាមបទពិសោធន៍ជាវិជ្ជមានរបស់ស្រីមានផ្ទៃពោះ អាចកាត់បន្ថយភាពតានតឹងដូចជាឈឺខ្នង ឈឺចង្កេះ ទល់លាមកជាដើម។

កាត់បន្ថយអត្រាការលូតលាស់របស់ទារក

កាត់បន្ថយអត្រាលើសទម្ងន់ ជំងឺធាត់ ជំងឺទឹកនោមផ្អែមពេលមានផ្ទៃពោះ កាត់បន្ថយអត្រានៃការលូតលាស់របស់ទារក។

១.២. អំឡុងពេលសម្រាល

កាត់បន្ថយអត្រានៃការសម្រាលកូនដោយការវះកាត់

ការសម្រាលកូនដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ជំនួយ (instrumental delivery)

ការធ្វើលំហាត់ប្រាណជាទៀងទាត់ ជួយអោយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ គ្រប់គ្រងការដកដង្ហើមរបស់ពួកគេឱ្យសមស្របនឹងស្ថានភាពរាងកាយរបស់ពួកគេ ដែលមានសារៈសំខាន់ក្នុងអំឡុងពេលសម្រាលកូន។ការដកដង្ហើមអោយបានត្រឹមត្រូវអាចរក្សាកម្រិតអុកស៊ីសែនអោយមានស្ថេរភាព កាត់បន្ថយការឈឺចាប់ ថប់បារម្ភ អស់កម្លាំង និងផ្តល់អុកស៊ីសែននិងអាហារូបត្ថម្ភគ្រប់គ្រាន់ដល់ទារកសម្រាប់ការសម្រាលកូនប្រកបដោយជោគ-ជ័យ។ លើសពីនេះ មានអត្ថប្រយោជន៍ដូចខាងក្រោម៖

- ពង្រឹងមុខងារបេះដូង សួត សាច់ដុំ និងសរសៃរយាង ដើម្បីសម្របខ្លួនទៅនឹងការបង្កើនការកន្ត្រាក់អំឡុងពេលសម្រាល។
- កាត់បន្ថយអត្រានៃជំងឺ macrosomia និង នៅការសម្រាលកូនបញ្ហាសជាប់ស្មា (dystocia)។

អត្ថប្រយោជន៍ខាងលើជួយលើកកម្ពស់ការសម្រាលកូនដោយជោគជ័យ កាត់បន្ថយអត្រានៃការឈឺពោះសម្រាលយូរ ការឈឺចាប់ពេលសម្រាល ការសម្រាលកូនដោយការវះកាត់ និងការសម្រាលកូនដោយប្រើឧបករណ៍ជំនួយ។

១.៣.ក្រោយសម្រាល

- ម្តាយឆាប់មានទម្ងន់ និងទទួលបានរាងដូចមុនពេលមានផ្ទៃពោះឡើងវិញយ៉ាងឆាប់រហ័សក្រោយពេលសម្រាល។
- កាត់បន្ថយអត្រានៃការធ្លាក់ទឹកចិត្តក្រោយសម្រាល។

២.ការផ្លាស់ប្តូរសរីរវិទ្យាដែលប៉ះពាល់ដល់ការធ្វើលំហាត់ប្រាណ

ការផ្លាស់ប្តូរកាយវិភាគសាស្ត្រ និងសរីរវិទ្យាអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ គួរតែត្រូវយកមកពិចារណា ដើម្បីជៀសវាងហានិភ័យអំឡុងពេលធ្វើហាត់ប្រាណ។

បរិមាណឈាម ចង្វាក់បេះដូង និង cardiac output កើនឡើង ប៉ុន្តែអត្រាលំហូរថយចុះអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ដើម្បីរក្សាកម្រិតអុកស៊ីសែន និងសារធាតុចិញ្ចឹមសម្រាប់ម្តាយ និងទារកក្នុងអំឡុងធ្វើសកម្មភាព និងសម្រាក។ ស្ថានភាពដេកផ្កាពេលធ្វើលំហាត់

ប្រាណជួយបង្កើនសម្ពាធទៅលើសរសៃឈាមវ៉ែនកាវ៉ាផ្នែកខាងក្រោម និងសរសៃឈាម (inferior vena cava and uterine artery)។ អត្រាលំហូរថយចុះដោយសារការផ្លាស់ប្តូរសរីរវិទ្យា និង ការសង្កត់នាំឱ្យថយចុះលំហូរឈាមទៅកាន់ទារក។ ស្ថានភាពក៏រារាំងការត្រលប់មកវិញលំហូរឈាមពី inferior vena cava ទៅកាន់បេះដូង ដែលនាំឱ្យមានសម្ពាធឈាមទាប និងការកើនឡើងហានិភ័យនៃជំងឺសរសៃឈាមវ៉ែន (venous stasis)។ ដូច្នេះហើយ មានការណែនាំមិនឱ្យធ្វើលំហាត់ប្រាណក្នុងស្ថានភាព ដេកផ្ងារ ចាប់ពីសប្តាហ៍ទី២០ តទៅ ដើម្បីជៀសវាងសម្ពាធទៅលើសរសៃឈាមអាកទែធំ និងសរសៃវ៉ែនធំៗ។

លំហាត់ប្រាណដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថយចុះបរិមាណអុកស៊ីសែន ដូចជាការមុជទឹក(diving) មិនត្រូវបានណែនាំទេអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។

លំហាត់ប្រាណបែបបង្វឹក (ការបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ការប្រកួតប្រជែង) អាចបណ្តាលឱ្យមានការរំខានដល់មេតាប៉ូលីសអាស៊ីត បាស់របស់ទារក។ ដូច្នេះ ចាំបាច់ត្រូវហាមឃាត់ប្រភេទលំហាត់ប្រាណដែលមានអាំងតង់ស៊ីតេខ្ពស់សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ជាពិសេសក្នុងករណីលើសទម្ងន់ និងជំងឺធាត់ ដើម្បីជៀសវាងផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដល់ទារកក្នុងផ្ទៃ និងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។

ជាក់ស្តែងសីតុណ្ហភាពរាងកាយចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងទារកគឺអាស្រ័យលើដំណើរការនៃការស្រូបយកជាតិទឹក ការបញ្ចេញជាតិទឹក និងកត្តាបរិស្ថាន។ ក្នុងអំឡុងពេលហាត់ប្រាណ ចាំបាច់ត្រូវធានានូវការផ្គត់ផ្គង់ជាតិទឹកគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់រាងកាយ មុនពេល អំឡុងពេល និងក្រោយពេលហាត់ប្រាណ បរិយាកាសដែលមានខ្យល់ចេញចូលល្អ សម្លៀកបំពាក់រលុង និងជៀសវាងការប៉ះពាល់ជាមួយសីតុណ្ហភាព និងសំណើមខ្ពស់ ដើម្បីរក្សាសីតុណ្ហភាពរាងកាយសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ រាងកាយដែលមានផ្ទៃពោះអាចចុះត្រជាក់បានយ៉ាងឆាប់រហ័ស ខណៈទារកនៅតែរក្សាសីតុណ្ហភាពរាងកាយខ្ពស់ដោយសារមុខងារ thermoregulation មិនពេញលេញ ដែលនាំឱ្យមានតម្រូវការប្រើប្រាស់អុកស៊ីសែនកើនឡើង និងមាននិរន្តរភាព។

ការប៉ះពាល់នឹងប្រភពកំដៅខ្លាំងដូចជា ការងូតទឹកក្តៅ សូណាស្ទូត ឬគ្រុនក្តៅ ខ្លាំងអាចបង្កើនហានិភ័យនៃការប៉ះពាល់ខួរឆ្អឹងខ្នងរបស់ទារក (neural tube defects)។ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ពុំមានទិន្នន័យបង្ហាញថា មានការពាក់ព័ន្ធគ្នារវាងការធ្វើលំហាត់ប្រាណ និងការប៉ះពាល់ខួរឆ្អឹងខ្នងរបស់ទារកឡើយ។

ការឡើងទម្ងន់របស់ម្តាយ និងទារកបានផ្លាស់ប្តូរចំណុចកណ្តាលនៃទំនាញផែនដីរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទៅមុខ។ ការផ្លាស់ប្តូរចំណុចកណ្តាលនៃទំនាញផែនដីនាំទៅរកការកើនឡើងហានិភ័យនៃការដួល។ ដូច្នេះ ស្ថានភាពដែលគ្មានលំនឹង ដូចជាឈរជើងម្ខាង ឬផ្អៀងទៅមុខ មិនត្រូវបានណែនាំឱ្យធ្វើលំហាត់ប្រាណអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះឡើយ។

ការបញ្ចេញអរម៉ូន Relaxin កើនឡើងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ដែលជួយឱ្យសរសៃរយាង និងសន្លាក់ឆ្អឹងប្រែជាទន់ និងងាយនឹងបត់បែនបាន សម្របខ្លួនទៅនឹងការវិវឌ្ឍន៍របស់ទារក និងត្រៀមយ៉ាងល្អសម្រាប់ការសម្រាលកូន។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការផ្លាស់ប្តូរកំណោងនៃឆ្អឹងខ្នង ការរលុងរបស់សន្លាក់ និងសរសៃរយាង អាចបណ្តាលឱ្យឈឺខ្នង ឈឺចង្កេះ និងឈឺសន្លាក់នៅអវយវៈក្រោម។ ដូច្នេះ ចាំបាច់ត្រូវចៀសវាងការធ្វើលំហាត់ប្រាណដែលបង្កើនសម្ពាធទៅលើឆ្អឹងខ្នងនិងសន្លាក់នៃអវយវៈក្រោម ដើម្បីកាត់បន្ថយការឈឺខ្នង ឈឺចង្កេះ និងឈឺសន្លាក់សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។

៣.ផលប៉ះពាល់នៃការធ្វើលំហាត់ប្រាណដល់ទារកក្នុងផ្ទៃ

ការប្រែប្រួលនៃចង្វាក់បេះដូង និងទម្ងន់ របស់ទារកក្នុងផ្ទៃ គឺជាផលប៉ះពាល់មួយចំនួនដែលបានរកឃើញពីការធ្វើលំហាត់ប្រាណ។ ការសិក្សាបានបង្ហាញថា ចង្វាក់បេះដូងរបស់ទារកកើនឡើង 10-30 ចង្វាក់ក្នុងមួយនាទី មុនពេលម្តាយធ្វើលំហាត់ប្រាណ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងអំឡុងពេល ឬក្រោយពេលធ្វើលំហាត់ប្រាណ។ ការធ្វើលំហាត់ប្រាណខ្លាំងរបស់ម្តាយក្នុងអំឡុងពេលបីខែចុងក្រោយនៃការមានផ្ទៃពោះទំនងជានាំឱ្យទារកមានទម្ងន់ 200-400g តិចជាងក្រុមដែលមានបានធ្វើលំហាត់ប្រាណ ទោះបីជាវាមិនបង្កើនហានិភ័យនៃផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានលើការវិវត្តរបស់ទារកក៏ដោយ។

ការសិក្សាមួយដែលវាយតម្លៃទៅលើលំហូរឈាមនៅក្នុងសរសៃឈាមទងផ្ចិត និង ចង្វាក់បេះដូងរបស់ទារកមុន និងក្រោយការហាត់ប្រាណខ្លាំងក្នុងត្រីមាសទី២ បានរកឃើញ ថាមិនមានភាពខុសគ្នានៃចង្វាក់បេះដូងរបស់ទារក និងលំហូរឈាមនៅក្នុងសរសៃឈាមទង ផ្ចិតរវាងក្រុមស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលចូលរួមក្នុងការធ្វើលំហាត់ប្រាណខ្លាំង និងអ្នកដែលចូលរួម ក្នុងការធ្វើលំហាត់ប្រាណកម្រិតមធ្យម បន្ទាប់ពីការធ្វើលំហាត់ប្រាណ ៣០នាទី។ ទោះជា យ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើការធ្វើលំហាត់ប្រាណ ដែលមានអាំងតង់ស៊ីតេខ្ពស់(ខ្លាំងៗ) ជា ប្រចាំ វាអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារក។

៤.ការណែនាំអំពីការធ្វើលំហាត់ប្រាណអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ

៤.១. ការលើកទឹកចិត្តដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ

ការមានផ្ទៃពោះ គឺជាពេលវេលាដែលតម្រូវឱ្យស្ត្រីមានផ្ទៃពោះកែប្រែអាកប្បកិរិយា និងអនុវត្តរបៀបរស់នៅប្រកបដោយសុខភាពល្អ ដើម្បីធានាដល់សុខភាពទាំង ម្តាយ និងទារក។ ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ផ្តល់ប្រឹក្សាក្នុងការលើកទឹកចិត្តដូចជា 5 A's (Ask, Advise, Assess, Assist, and Arrange) ក្នុងការផ្តល់យោបល់អំពីការធ្វើលំហាត់ ប្រាណ និងរបបអាហារអាចជួយអោយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះគ្រប់គ្រងការឡើងទម្ងន់ និងបង្កើន ការឡើង ទម្ងន់។

៤.២. ការណែនាំអំពីការធ្វើលំហាត់ប្រាណ

គោលការណ៍គ្រប់គ្រង លំហាត់ប្រាណសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ មិនខុសពីគោល ការណ៍សម្រាប់មនុស្សទូទៅឡើយ។ការវាយតម្លៃគ្លីនិកឱ្យបានហ្មត់ចត់គួរតែត្រូវបានធ្វើឡើង មុននឹងស្នើសុំកម្មវិធីលំហាត់ប្រាណ ដើម្បីធានាសុវត្ថិភាពទាំងម្តាយ និងទារក។ ធានានូវអាំង តង់ស៊ីតេជាមធ្យមអប្បបរមានៃការធ្វើលំហាត់ប្រាណ សម្រាប់ ២០-៣០នាទី/ថ្ងៃ និង ៥-៧ ថ្ងៃ/សប្តាហ៍។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះលើសទម្ងន់គួរតែចាប់ផ្តើមដោយការធ្វើលំហាត់ប្រាណស្រាលៗ មានអាំងតង់ស៊ីតេទាប និងបង្កើនបន្តិចម្តងៗ។

ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលបានធ្វើលំហាត់ប្រាណខ្លាំង ត្រូវបានរាយការណ៍ថា មាន ការឆ្លើយតបអត្រាចង្វាក់បេះដូងយឺត។ ការប្រើ "talk test" គឺជាវិធីមួយផ្សេងទៀតដើម្បីវាស់វែង

ប្រសិនបើស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអាចបន្តនិយាយក្នុងអំឡុងពេលហាត់ប្រាណ វាមានន័យថានាងមិនហត់ខ្លាំងពេកទេ។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះគួរតែរក្សាជាតិទឹកឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់មុន អំឡុងពេល និងក្រោយពេលហាត់ប្រាណ ដោយបន្តការបន្ថែមជាតិទឹក និងជៀសវាងការដេកផ្ងារ ចាប់ពីសប្តាហ៍ទី២០ តទៅ។

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមិនបាន ឬកម្រនឹងចូលរួមក្នុងការធ្វើលំហាត់ប្រាណ មុនពេលមានផ្ទៃពោះ គួរតែចាប់ផ្តើមដោយការធ្វើលំហាត់ប្រាណស្រាលៗ ក្នុងរយៈពេលខ្លី និងបង្កើនចំនួនដង បន្តិចម្តងៗតាមពេលវេលា។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលតែងតែចូលរួមការធ្វើលំហាត់ប្រាណ មុនពេលមានផ្ទៃពោះអាចចូលរួមក្នុងកម្មវិធីហាត់ប្រាណកម្រិតមធ្យមដូចជាការរត់ និងលំហាត់ប្រាណតាមបែប aerobic។ លំហាត់ប្រាណដែលមានកំរិតខ្ពស់ ឬលំហាត់ប្រាណដែលមានរយៈពេលលើសពី ៤៥នាទី អាចនាំឱ្យជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប។ ដូច្នេះហើយ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះគួរតែបន្ថែមកាឡូរីឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់មុន និងក្រោយពេលហាត់ប្រាណ ហើយមិនត្រូវលើសពីពេលវេលាដែលបានកំណត់នោះទេ។

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះគួរតែហាត់ប្រាណក្នុងបរិយាកាសត្រជាក់ និងជៀសវាងការប៉ះពាល់នឹងសីតុណ្ហាភាពក្តៅយូរ ដើម្បីការពារផលវិបាកសម្រាប់ខ្លួន និងទារកក្នុងផ្ទៃ។ សីតុ-ណ្ហាភាពរាងកាយមានផ្ទៃពោះអាចកើនឡើង ប៉ុន្តែវាអាចថយចុះយ៉ាងឆាប់រហ័សដោយសារមេកានីសចុះត្រជាក់នៃរាងកាយ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងកំដៅរបស់ទារកក្នុងផ្ទៃមិនមានភាពចាស់ទុំគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការធ្វើឱ្យត្រជាក់លឿនដូចរាងកាយរបស់ម្តាយនោះទេ។ សីតុណ្ហាភាពរាងកាយរបស់ទារកខ្ពស់នាំទៅរកការកើនឡើងនៃការប្រើប្រាស់អុកស៊ីសែន។ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះគួរតែធ្វើលំហាត់ប្រាណ ក្នុងបរិយាកាសសីតុណ្ហាភាពសមស្រប ហើយសីតុណ្ហាភាពរាងកាយអាចកើនឡើងប្រហែល 1.5°C បន្ទាប់ពីការធ្វើលំហាត់ប្រាណរយៈពេល ៣០នាទី ហើយស្ថិតក្នុងកម្រិតសុវត្ថិភាព។

ការធ្វើលំហាត់ប្រាណអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះអាចបណ្តាលឱ្យបាត់បង់ជាតិទឹក និងអាចនាំឱ្យមានការកើនឡើងនៃការកន្ត្រាក់ស្បូន។ ដូច្នេះគួរយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះការផ្តល់ជាតិទឹកឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់មុនពេល កំឡុងពេល និងក្រោយពេលហាត់ប្រាណ។

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានទម្ងន់ធម្មតាអាចរក្សាលំហាត់ប្រាណរយៈពេល ៣០ ៩០នាទីក្នុងមួយវគ្គ និង៣-៤ដងក្នុងមួយសប្តាហ៍ដោយមិនបង្កើនហានិភ័យនៃការកើតមិនគ្រប់ខែ ឬបន្ថយអាយុគភ៌ជាមធ្យមនៅពេលសម្រាល។ ការសិក្សាខ្លះណែនាំអោយប្រឆាំងនឹងការសម្រាកលើគ្រែទាំងស្រុង ដោយសារមិនមានភស្តុតាងដែលអាចទុកចិត្តបានដើម្បីគាំទ្រវាសម្រាប់ការការពារការកើតមិនគ្រប់ខែ។

ការសម្រាកលើគ្រែយូរ ឬការធ្វើលំហាត់ប្រាណបានតិច បង្កើនហានិភ័យនៃការស្ទះសរសៃឈាមវ៉ែន(venous thromboembolism) ជំងឺពុកឆ្អឹង (osteoporosis) និងការថយចុះនៃការចល័តភាព។ ការធ្វើលំហាត់ប្រាណតិចតួច មិនគួរត្រូវបានណែនាំជាការព្យាបាលដើម្បីកាត់បន្ថយការកើតមិនគ្រប់ខែនោះទេ។

៤.៣. ករណីដែលត្រូវការការពិគ្រោះយោបល់មុនពេលចាប់ផ្តើមការធ្វើលំហាត់ប្រាណ

៤.៣.១.ជំងឺលើសសម្ពាធឈាមសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ មុនក្រឡាភ្លើង (Preeclampsia) និងក្រឡាភ្លើង (Eclampsia)

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម preeclampsia ឬ eclampsia គួរតែរក្សា ឬចាប់ផ្តើមការធ្វើលំហាត់ប្រាណអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយចាំបាច់ត្រូវពិគ្រោះជាមួយអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាព ដើម្បីជ្រើសរើសលំហាត់ប្រាណ និងពេលវេលាហាត់ប្រាណសមស្រប ដែលសមស្របនឹងស្ថានភាពសុខភាពរបស់ពួកគេ ដើម្បីជៀសវាងហានិភ័យផ្សេងៗ។

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមកម្រិត១ (140/90-160/95 mmHg) អាចរក្សា ឬចាប់ផ្តើមការធ្វើលំហាត់ប្រាណអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។

ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ចាំបាច់ត្រូវពិគ្រោះជាមួយអ្នកជំនាញថែទាំសុខភាព ដើម្បីជ្រើសរើសឱ្យសមស្របនូវលំហាត់ប្រាណ និងពេលវេលាហាត់ប្រាណដើម្បីជៀសវាងហានិភ័យផ្សេៗ។

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមកម្រិត២ (160/100 -180/110 mmHg) មានការខូចខាតសរីរាង្គរួចហើយ ដូច្នេះពួកគេត្រូវជ្រើសរើសលំហាត់ប្រាណស្រាលៗ ដូចជា

ការដើរ និងប្រើថ្នាំបញ្ចុះសម្ពាធឈាម មុននឹងធ្វើលំហាត់ប្រាណ ពួកគេគួរតែហាត់ប្រាណនៅពេលដែលសុខភាពរបស់ពួកគេមានស្ថេរភាព ហើយត្រូវបញ្ឈប់ជាបន្ទាន់ ប្រសិនបើពួកគេមានរោគសញ្ញាមិនប្រក្រតីដូចជាវិលមុខ ស្រវាំងភ្នែក ឈឺក្បាល ឬឈឺពោះផ្នែកខាងលើ។ *ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាមកម្រិត៣* (180/110-200/120 mmHg) គួរតែបញ្ឈប់ការហាត់ប្រាណជាបន្ទាន់ ដើម្បីចៀសវាងសម្ពាធដល់បេះដូង ។ ដូច្នេះហើយ ពួកគេត្រូវទៅពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យផ្នែកសម្ភព និងបេះដូង ដើម្បីជ្រើសរើសលំហាត់ប្រាណសមស្របសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានជំងឺលើសសម្ពាធឈាម និង preeclampsia។

៤.៣.២. ជំងឺទឹកនោមផ្អែមពេលមានផ្ទៃពោះ

បែងចែកអាហារឱ្យបានសមស្របសម្រាប់ការហាត់ប្រាណ ដោយធានាថាមិនបន្ថយកម្រិតជាតិស្ករក្នុងឈាមមុន កំឡុងពេល និងក្រោយការហាត់ប្រាណ។ សញ្ញានៃជាតិស្ករក្នុងឈាមទាបមានដូចជា៖ បែកញើស អស់កម្លាំង វិលមុខ...។

៤.៣.៣. ការគំរាមកំហែងនៃការសម្រាលកូនមិនគ្រប់ខែ ឬកើតមិនគ្រប់ខែ

ការធ្វើលំហាត់ប្រាពនៅកម្រិតដែលបានណែនាំត្រូវបានកត់សម្គាល់ថាមិនបង្កើនអត្រាសម្រាលមុនកំណត់នោះទេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ លំហាត់ខ្លាំងៗ ដូចជាអត្តពលិកគឺទាក់ទងទៅនឹងការសម្រាលកូនមិនគ្រប់ខែ។

៤.៤.៤. ជំងឺបេះដូង

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែមានជំងឺខ្សោយបេះដូង (heart failure)កំរិត២ កំរិត៣
គួរតែកុំធ្វើលំហាត់ប្រាណ និងសម្រាកអោយបានច្រើនតាមដែលអាចធ្វើបាន។

៤.៤. ប្រភេទនៃលំហាត់ប្រាណ

ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានសុខភាពធម្មតាត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យចូលរួមក្នុងការធ្វើលំហាត់ប្រាណដែលជួយបង្កើនកម្លាំងមុន អំឡុងពេល និងក្រោយពេលមានផ្ទៃពោះ។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ក្នុងការជៀសវាងសកម្មភាពដែលនាំឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ការប៉ះទង្គិចពោះ ឬអតុល្យភាពខ្ពស់ និងការមុជទឹកជ្រៅនៅក្រោមទឹកព្រោះវាអាចបណ្តាលឱ្យមានកង្វះអុកស៊ីសែនដល់ទារក។

សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលមានការឈឺខ្នង ឈឺចង្កេះ ការហាត់ប្រាណក្នុងទឹកជាជម្រើសដ៏ប្រសើ។ នៅក្នុងទឹកកាត់បន្ថយសម្ពាធលើប្រព័ន្ធគ្រោងឆ្អឹង 82.9% នៃទំងន់រាងកាយរបស់មនុស្ស។

លំហាត់ប្រាណដែលបានណែនាំ៖

ការដើរ៖

ការដើរគឺជាលំហាត់ប្រាណដែលមានសុវត្ថិភាពនិងត្រូវបានណែនាំជាទូទៅសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ វាជួយដល់ភាពប្រសើឡើងនៃមុខងារបេះដូង។ ការដើរមិនបង្កើនសម្ពាធ ឬសង្កត់លើឆ្អឹងខ្នង សន្លាក់អាងត្រគាក ឬអវយវៈក្រោមនោះទេ។

ការជិះកង់៖

ការជិះកង់ជួយធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវមុខងារនៃបេះដូង សួត សាច់ដុំ ឆ្អឹង និងសន្លាក់ ព្រមទាំងលទ្ធភាពតុល្យភាពនៃរាងកាយនិងកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្តអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងក្រោយពេលសម្រាលកូន។ ការធ្វើលំហាត់ប្រាណគឺស្រាលៗហើយជៀសវាងការដាក់សម្ពាធលើសន្លាក់។ សកម្មភាពនេះគឺសាមញ្ញ មិនចំណាយពេលច្រើន ឬចំណាយច្រើន ហើយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់អាចអនុវត្តវាបាន។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការជិះកង់ក្នុងដំណាក់កាលចុងក្រោយនៃការមានផ្ទៃពោះ ទាមទារឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់និងរក្សាលំនឹង ដើម្បីជៀសវាងការដួល។

លំហាត់ប្រាណបែប Aerobic៖

លំហាត់ប្រាណបែប Aerobic គឺជាលំហាត់ប្រាណដែលជួយធ្វើអោយប្រសើដល់មុខងារផ្លូវដង្ហើម និងសរសៃឈាមបេះដូងសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ។ ការវិភាគនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវចំនួន១៤ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងស្ត្រីមានផ្ទៃពោះចំនួន១០១៤នាក់ បានបង្ហាញថា ការធ្វើលំហាត់ប្រាណបែប aerobic អាចធ្វើអោយសុខភាពរាងកាយ និងផ្លូវចិត្តប្រសើរឡើង។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយចាំបាច់ត្រូវកំណត់ចលនាដែលមិនស័ក្តិសមសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរសរីរវិទ្យា និងកាយវិភាគសាស្ត្រអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ។

ការហែលទឹកៈ

បន្ថែមពីលើអត្ថប្រយោជន៍នៃការធ្វើលំហាត់ប្រាណផ្សេងទៀត ការហែលទឹកជួយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះគ្រប់គ្រងចង្វាក់ដង្ហើមរបស់ពួកគេ ជួយរក្សាកម្រិតអុកស៊ីសែនក្នុងរាងកាយឱ្យស្ថិតស្ថេរក្នុងអំឡុងពេលកង្វះអុកស៊ីសែនក្នុងរយៈពេលខ្លី។វិធីសាស្ត្រនេះគឺចាំបាច់សម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអំឡុងពេលសម្រាល និងសម្រាលកូន ដោយធានាបាននូវការផ្គត់ផ្គង់អុកស៊ីសែនគ្រប់គ្រាន់ដល់ទារក។ ដូច្នេះហើយ ការហែលទឹកគឺជាលំហាត់ប្រាណមួយដែលត្រូវបានណែនាំក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ ដើម្បីបង្កើនសុខភាពរបស់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះនិងទារកក្នុងផ្ទៃ ព្រមទាំងត្រៀមខ្លួនសម្រាប់ការសម្រាលកូនផងដែរ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ចាំបាច់ត្រូវហែលទឹកនៅកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព ធានាបាននូវសីតុណ្ហភាពនៃអាងទឹក កំហាប់ក្លរីន និងហានិភ័យនៃការដួល។

៤.៥.សញ្ញាផ្សេងៗដែលត្រូវបញ្ឈប់ការធ្វើលំហាត់ប្រាណ

- **សញ្ញានៃការឈឺពោះសម្រាល**
  - ឈឺពោះ
  - ឈឺកន្ត្រាក់ដូចមករដូវ
  - មានជ្រាបទឹកភ្លោះ
  - មានហូរឈាមតាមទ្វាមាស
- **សញ្ញានៃ exertion កង្វះអុកស៊ីសែន និងជាតិស្ករក្នុងឈាមទាប**
  - ហាត់ដង្ហក់មុនពេលចាប់ផ្ដើមធ្វើលំហាត់ប្រាណ
  - វិលមុខ
  - ឈឺក្បាល
  - ឈឺទ្រូង
  - ខ្សោយគ្មានលំនឹង
  - ឈឺឬហើមសាច់ដុំកំភួនជើង

៥.សេចក្តីសនិដ្ឋាន

ការធ្វើលំហាត់ប្រាណគឺជាកត្តាសំខាន់នៃរបៀបរស់នៅប្រកបដោយសុខភាពល្អ ជាពិសេសសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ ជួយឱ្យសម្រេចបាននូវសុខភាពល្អបំផុត សម្រាប់ទាំងម្តាយ ទារក និងលទ្ធផលល្អនៅពេលមានផ្ទៃពោះ។ អត្ថប្រយោជន៍ដែលបានបង្ហាញឱ្យឃើញរួមមានការកាត់បន្ថយអត្រាកើតជំងឺទឹកនោមផ្អែមពេលមានគភ៌ ការសម្រាលកូនដោយវះកាត់ និងការធ្លាក់ទឹកចិត្តក្រោយសម្រាល។

លំហាត់ទាំងនេះស្ទើរតែមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះទាំងអស់។ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វានៅតែមានហានិភ័យមួយចំនួននៅពេលជ្រើសរើសលំហាត់មិនសមស្រប។ ដូច្នេះគ្រូពេទ្យជំនាញផ្នែកសម្ភពត្រូវណែនាំដល់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអំពីលំហាត់ប្រាណសមស្រប និងការប្រុងប្រយ័ត្នសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗ ដើម្បីរលំហាត់ប្រាណប្រកបដោយសុវត្ថិភាព។

REFERENCES

1. ACOG(2020), "ACOG Practice bulletin no. 804: Physical activity and exercise during pregnancy and the postpaturm period",, *Obstet Gynecol*, 135 (1), pages:178-188.
2. "Oxford handbook of Midwifery ". 2017 pages 108-109.
3. Dipietro L, Evenson KR, Bloodgood B, Sprow K, Troiano RP, Piercy KL, Vaux-Bjerke A, Powell KE; 2018 PHYSICAL ACTIVITY GUIDELINES ADVISORY
4. COMMITTEE*. Benefits of Physical Activity during Pregnancy and Postpartum:
5. An Umbrella Review. Med Sci Sports Exerc. 2019 Jun;51(6):1292-1302. doi: 10.1249/MSS.0000000000001941. PMID: 31095086; PMCID: PMC6527310.
6. Oliveira C, Imakawa TDS, Moisés ECD. Physical Activity during Pregnancy: Recommendations and Assessment Tools. Rev Bras Ginecol Obstet. 2017 Aug;39(8):424-432. English. doi: 10.1055/s-0037-1604180. Epub 2017 Aug 7.
7. Erratum in: Rev Bras Ginecol Obstet. 2017 Oct;39(10):584. Oliveira, Cibele Santini de [corrected to Santini, Cibele]. PMID: 287838