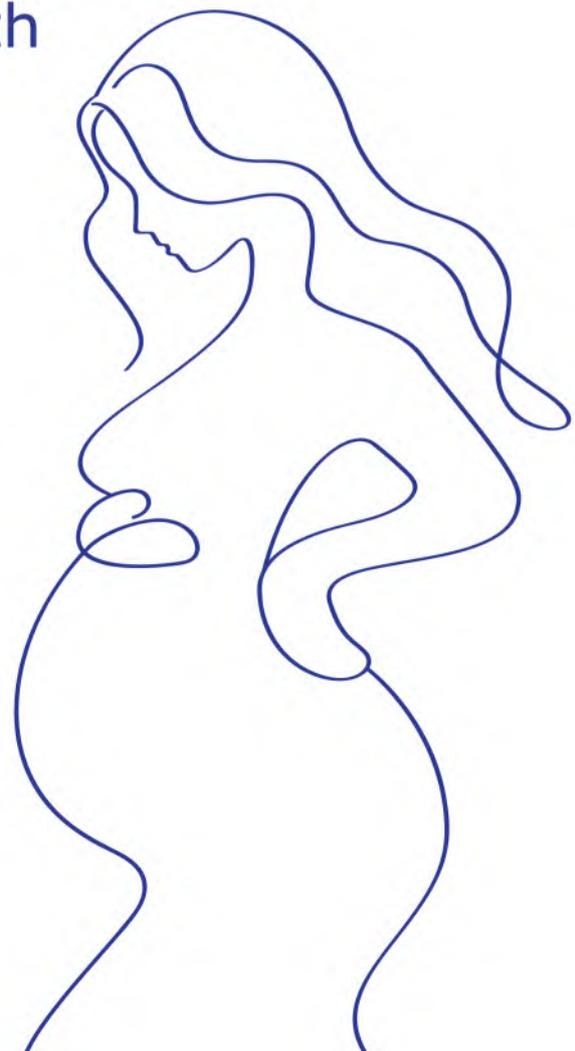


# การดูแล แผลฝีเย็บ ในระหว่างคลอด และหลังคลอด

Perineal Care during Childbirth  
and Postpartum Period



รองศาสตราจารย์ ดร. สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

# การดูแลแผลฝีเย็บ

## ในระยะคลอดและหลังคลอด

Perineal Care during Childbirth and Postpartum Period

รองศาสตราจารย์ ดร. สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

โครงการตำรามหาวิทยาลัยขอนแก่น ปี พ.ศ. 2554

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล นางสาวสร้อย อนุสรณ์ธีรกุล

ตำแหน่งทางวิชาการ รองศาสตราจารย์

### ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรีสาขาการพยาบาล (วท.บ) จาก มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2523

ปริญญาโทสาขาวิทยาการระบาด (วท.ม) จาก มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2527

ปริญญาเอกสาขาพัฒนศาสตร์ (ปร.ด) จาก มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2551

Diploma in international maternal health care (1994) Uppsala University,  
Sweden

Diploma in epidemiology and applied health statistic (1990) Brussel  
University, Belgium

### ประวัติการทำงาน

อาจารย์ประจำสาขาวิชาการผดุงครรภ์ชั้นสูง คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524-ปัจจุบัน

พ.ศ. 2544-ปัจจุบัน ดำรงตำแหน่งรองศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาการผดุง  
ครรภ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	จ
สารบัญตาราง	ซ
<b>บทที่ 1</b> ความรู้เกี่ยวกับฝ้าย	
อวัยวะภายนอกที่เกี่ยวข้องกับฝ้าย	1
อวัยวะภายในที่เกี่ยวข้องกับฝ้าย	7
เอกสารอ้างอิง	13
<b>บทที่ 2</b> การบาดเจ็บของฝ้ายในระยะคลอด	
ฝ้าย	14
การบาดเจ็บของฝ้ายจากการคลอด	15
การแบ่งระดับการนิยามของแผลฝ้าย	16
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บของฝ้าย	19
ผลกระทบของการบาดเจ็บของฝ้าย	25
กระบวนการหายของแผลฝ้าย	32
การดูแลฝ้ายในระยะก่อนคลอด	33
เอกสารอ้างอิง	37
<b>บทที่ 3</b> การตัดฝ้ายในระยะคลอด	
การตัดฝ้ายในระยะคลอด	46
วัตถุประสงค์ของการตัดฝ้ายในระยะคลอด	50
วิธีตัดฝ้ายในระยะคลอด	52

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การเปรียบเทียบผลของการตัดฝ้ายแบบตรงและแบบเฉียง	57
เทคนิคการตัดฝ้ายในระยะคลอด	62
เอกสารอ้างอิง	67
<b>บทที่ 4</b> การเย็บซ่อมแซมแผลฝ้ายในระยะคลอด	
เทคนิคการเย็บแผลฝ้าย	71
การพิจารณาเย็บแผลฝ้าย	76
การเตรียมเย็บแผลฝ้าย	78
หลักการเย็บแผลฝ้าย	84
เอกสารอ้างอิง	98
<b>บทที่ 5</b> การดูแลฝ้ายในระยะคลอด	
การป้องกันการหนีขาดของฝ้ายในระยะคลอด	102
ปัญหาที่เกิดจากการหนีขาดของฝ้ายในระยะคลอด	110
การเย็บซ่อมแซมฝ้ายที่หนีขาดในระดับ 3 หรือ 4	111
การป้องกันการติดเชื้อของแผลฝ้ายในระยะก่อนคลอด	114
การป้องกันการติดเชื้อของแผลฝ้ายในระยะคลอด	117
เอกสารอ้างอิง	120
<b>บทที่ 6</b> การดูแลแผลฝ้ายในระยะหลังคลอด	
การประเมินแผลฝ้ายหลังคลอด	126
การส่งเสริมกระบวนการหายของแผลฝ้าย	128
การลดความเจ็บปวดแผลฝ้าย	135

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การติดเชื้อของแผลฝีเย็บหลังคลอด	138
การประเมินการติดเชื้อของแผลฝีเย็บ	139
การป้องกันการติดเชื้อแผลของฝีเย็บในระยะหลังคลอด	140
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการหายและการติดเชื้อแผลฝีเย็บ	1423
เอกสารอ้างอิง	147

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 3.1 เปรียบเทียบผลดีและผลเสียของการตัดฝ้ายแต่ละวิธี	62
ตารางที่ 6.1 The REEDA scale	127

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 ลักษณะอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก	2
ภาพที่ 1.2 ลักษณะเยื่อพรหมจารีและช่องคลอด	6
ภาพที่ 1.3 ตำแหน่งต่อมบาร์โธลิน	6
ภาพที่ 1.4 อวัยวะภายในที่เกี่ยวข้องกับฝีเย็บ	7
ภาพที่ 1.5 กล้ามเนื้อต่างๆบริเวณฝีเย็บ	9
ภาพที่ 1.6 ลักษณะกล้ามเนื้อฝีเย็บ	10
ภาพที่ 2.1 ระดับการนิภกษาคของฝีเย็บ	18
ภาพที่ 2.2 ลักษณะการนวดฝีเย็บ	36
ภาพที่ 3.1 ลักษณะฝีเย็บที่ตัดกับส่วนนำของทารก	49
ภาพที่ 3.2 การตัดฝีเย็บขณะที่ศีรษะทารกอยู่ที่ช่องคลอด	53
ภาพที่ 3.3 การตัดฝีเย็บแบบ Mediolateral, Median และ J-shape incision	56
ภาพที่ 3.4 วิธีการตัดฝีเย็บ	60
ภาพที่ 3.5 ลักษณะการตัดฝีเย็บ	63
ภาพที่ 3.6 ลักษณะการฉีดยาชาก่อนตัดฝีเย็บ	64
ภาพที่ 4.1 ลักษณะการเย็บแบบเป็นปล้อง	72
ภาพที่ 4.2 ลักษณะการเย็บติดต่อกันแบบลึอก	72
ภาพที่ 4.3 ลักษณะการเย็บแบบซ้อน 2 ชั้น	73
ภาพที่ 4.4 การเย็บผิวหนังแบบ Continuous subcuticular	74
ภาพที่ 4.5 ลักษณะการเย็บแบบต่อเนื่อง	74
ภาพที่ 4.6 ลักษณะการเย็บแบบซ้อนทับต่อเนื่อง	75
ภาพที่ 4.7 ลักษณะกิมจับเข็ม	78
ภาพที่ 4.8 ลักษณะเข็มไม่มีคมด้านข้าง	78
ภาพที่ 4.9 ลักษณะเข็มมีคมด้านข้าง	79
ภาพที่ 4.10 กิมจับหลอดเลือดแดง	79
ภาพที่ 4.11 คีบจับชิ้นเนื้อชนิดมีฟัน	80

## สารบัญภาพ (ต่อ)

	หน้า
ภาพที่ 4.12 กีบจับขึ้นเนื้อชนิดไม่มีฟัน	80
ภาพที่ 4.13 กรรไกรตัดไหม (Scissors)	81
ภาพที่ 4.14 ขั้นตอนการเย็บแผลฝีเย็บตามลำดับชั้น	87
ภาพที่ 4.15 วิธีการจับเข็มด้วยคีมจับเข็ม	89
ภาพที่ 4.16 วิธีการจับคีมจับเข็ม	89
ภาพที่ 4.17 วิธีการปักเข็มให้ตรงตั้งฉากกับเนื้อเยื่อ	90
ภาพที่ 4.18 ลักษณะการหมุนเข็มให้ปลายเสยขึ้น	90
ภาพที่ 4.19 ลักษณะการจับคีมคีบจากโคนไปที่ปลายเข็ม	91
ภาพที่ 4.20 ลักษณะการถึดยาชาฝีเย็บก่อนการเย็บฝีเย็บ	93
ภาพที่ 4.21 วิธีการผูกด้ายเย็บแผล	94
ภาพที่ 4.22 วิธีการผูกด้ายด้วยคีมคีบ	95
ภาพที่ 4.23 วิธีการดึงด้ายให้ตึงด้วยคีมคีบ	95
ภาพที่ 4.24 วิธีการผูกด้ายรอบที่ 2	96
ภาพที่ 5.1 เทคนิคการล้างมือเพื่อป้องกันการติดเชื้อ	118
ภาพที่ 6.1 ไบคอมเฟรย์	129
ภาพที่ 6.2 น้ำมันจากไบซา	129
ภาพที่ 6.3 สมุนไพรที่ใช้ในการนึ่งแช่	130
ภาพที่ 6.4 เจลว่านหางจระเข้	131
ภาพที่ 6.5 ผง Slippery Elm	131

## คำนำ

ตำราเรื่องการดูแลฝีเย็บในระยะคลอดและหลังคลอด (Perineal Care during Childbirth and Postpartum Period) ได้รับงบประมาณสนับสนุนการผลิตตำราจากโครงการตำรา มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2554 ตำราเล่มนี้จะเป็นแนวทางในการดูแลสตรีในระยะตั้งครรภ์ สตรีในระยะคลอดและหลังคลอด เพื่อป้องกันฝีเย็บฉีกขาดในระยะคลอด และป้องกันการติดเชื้อของฝีเย็บหลังคลอด ตลอดจนส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของสตรีหลังคลอด โดยเฉพาะสตรีหลังคลอดที่ได้รับการบาดเจ็บของฝีเย็บจากการตัดฝีเย็บช่วยคลอด หรือจากการฉีกขาดเองของฝีเย็บในระยะที่ 2 ของการคลอด เนื้อหาในตำรานี้แบ่งออกเป็น 6 บท ประกอบด้วย **บทที่ 1** ความรู้เกี่ยวกับฝีเย็บ (Overview of the Perineum) **บทที่ 2** การบาดเจ็บของฝีเย็บในระยะคลอด (Perineal Trauma during Birth) **บทที่ 3** การตัดฝีเย็บในระยะคลอด (Episiotomy) **บทที่ 4** การเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บในระยะคลอด (Episiotomy Repairing) **บทที่ 5** การดูแลฝีเย็บในระยะคลอด (Perineal Care during Childbirth) และ **บทที่ 6** การดูแลแผลฝีเย็บในระยะหลังคลอด (Perineal Care during Postpartum Period)

เนื้อหาภายในตำราเล่มนี้ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับเชิงกรานส่วนล่าง การตัดฝีเย็บและการเย็บซ่อมแซมแผลฝีเย็บ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการฉีกขาดของฝีเย็บตั้งแต่ในระยะตั้งครรภ์และระยะคลอด การป้องกันการติดเชื้อของแผลฝีเย็บในระยะคลอดและหลังคลอด นวัตกรรมการลดความเจ็บปวดและป้องกันการติดเชื้อของแผลฝีเย็บ ตลอดจนประเด็นการดูแลแผลฝีเย็บในระยะคลอดที่ยังเป็นปัญหาทางการพยาบาล ที่ควรทำการศึกษาและวิจัยต่อไป จึงหวังว่าตำราเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาพยาบาล พยาบาล ผดุงครรภ์และผู้สนใจต่อไป

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล

เมษายน 2557

## บทที่ 1

### ความรู้เกี่ยวกับฝีเย็บ

#### (Overview of the Perineum)

ฝีเย็บ (Perineum) คือ บริเวณที่อยู่ด้านล่างต่อจากช่องทางออกของเชิงกราน (Pelvic outlet) และถูกแยกจากอุ้งเชิงกราน (Pelvic cavity) โดยกระบังลมเชิงกราน (Pelvic diaphragm) ซึ่งอยู่ด้านหลังของช่องออกเชิงกราน ส่วนด้านหน้าปิดด้วย Urogenital diaphragm ส่วน Perineal body ประกอบด้วยฝีหนังและเนื้อเยื่อที่อยู่ระหว่างช่องคลอด (Vagina) และทวารหนัก (Anus) แคมใหญ่ (Labia majora) และแคมเล็ก (Labia minora) จะมาเชื่อมกันด้านบนเป็นแนวสันขึ้นมาเรียกว่า Fourchette และบริเวณระหว่างสันนี้กับเยื่อพรหมจารีจะเป็นแอ่งเรียกว่า Fossa navicularis

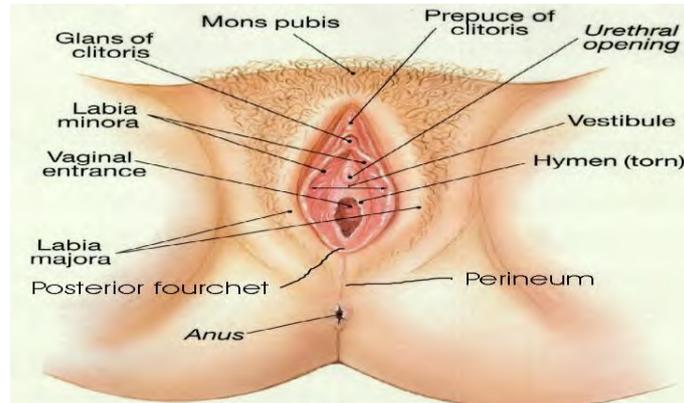
#### อวัยวะภายนอกที่เกี่ยวข้องกับฝีเย็บ

อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกที่อยู่รอบๆและเกี่ยวข้องกับฝีเย็บ ประกอบด้วยเนินหัวหน่าว (Mons pubis) แคมใหญ่ (Labia majora) แคมเล็ก (Labia minora) ปุ่มกระสัน (Clitoris) ร่องรอบปากช่องคลอด (Vestibule of vagina) และรูเปิดท่อปัสสาวะ (External urethral orifice) ดังนี้

##### 1. เนินหัวหน่าว (Mons pubis)

หัวหน่าวเป็นเนินนูนของไขมันที่อยู่ใต้ฝีหนัง มีลักษณะเป็นเนินเดี่ยวปกคลุม Symphysis pubis เมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์บริเวณนี้จะมีขน (Pubic hair) เจริญขึ้น การกระจายของขนบริเวณหัวหน่าวนี้จะเป็นสามเหลี่ยมมีฐานอยู่ด้านบน ฝีหนังบริเวณนี้จะมีต่อมเหงื่อ และต่อมไขมัน บริเวณไขมันใต้ฝีหนังจะขึ้นกับเชื้อชาติ อายุ อาหารและฮอร์โมนของแต่ละคน (Benson & Pernoll, 1995) บริเวณนี้จึงมีโอกาสอักเสบและมีกลิ่นได้จากการขับเหงื่อของต่อมบริเวณนี้ ส่วนขนบริเวณนี้อาจจะเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรคหากไม่ได้รับการดูแลความสะอาด โดยเฉพาะในระยะคลอดและระยะหลังคลอดที่มีเลือดและน้ำคาวปลาออกทางช่องคลอด บริเวณนี้จึงเปราะเปื้อนและมีกลิ่นได้จากการ

จับเหมือของต่อมต่างๆ (Benson & Pernoll, 1995) จึงต้องได้รับการดูแลความสะอาด เพื่อลดการติดเชื้อของแผลฝีเย็บด้วย



ภาพที่ 1.1 ลักษณะอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอก

(<http://www.iahealth.net/vagina>)

## 2. ช่องคลอด (Vagina)

ช่องคลอดเป็นอวัยวะรูปทรงกระบอกที่ยืดหยุ่นได้ดี ช่องคลอดส่วนล่างอยู่ติดกับปากช่องคลอด ภายในช่องคลอดจะมีคอมดลูก (Cervix) ยื่นเข้ามาอยู่ตรงกลาง จึงทำให้ช่องคลอดเกิดเป็นซอก (Fornix) 4 ส่วน (ภารดี เอื้อวิชญาแพทย์, 2548) ได้แก่

1. ซอกด้านหน้า (Anterior fornix) 1 ซอก
2. ซอกด้านข้าง (Lateral fornix) 2 ซอก
3. ซอกด้านหลัง (Posterior fornix) 1 ซอก

ความยาวของช่องคลอดจากปากช่องคลอดถึงส่วนโค้งที่เป็นซอกด้านหน้ายาวประมาณ 6 - 8 เซนติเมตร และความยาวจากปากช่องคลอดถึงซอกด้านหลังยาวประมาณ 9 - 10 เซนติเมตร ช่องคลอดประกอบด้วยเนื้อเยื่อ 3 ชั้น คือ ชั้นเยื่อบุผิว (Epithelium) ชั้นกล้ามเนื้อ (Muscle) และชั้นนอกสุดเป็นเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective tissue) ภายในช่องคลอดจะมีการยกตัวของเนื้อเยื่อเป็นสันคลื่นตามขวาง (Rugae) อยู่ทั่วไป ทำให้ช่องคลอดสามารถขยายใหญ่ได้กว้างมากในขณะคลอด และขยายได้ตามขนาดของทารก และหากมีการคลอดบุตรหรือช่องคลอดยืดขยายบ่อยครั้งจะทำให้รอยย่นเหล่านั้นหายไป

เยื่อผิวช่องคลอดถูกบุด้วยเนื้อเยื่อชั้น Stratified squamous epithelium ภายในช่องคลอดจะไม่มีต่อมสร้างสารคัดหลั่ง สารหล่อลื่นส่วนใหญ่ได้มาจากต่อมของคอมดลูก ชั้นเยื่อเมือก (Mucous membrane) ของช่องคลอดจะสร้างสารประเภท Glycogen ซึ่งจะถูกแบคทีเรียในช่องคลอดเปลี่ยนเป็นกรด Lactic เพื่อช่วยป้องกันการติดเชื้อภายในช่องคลอด ที่จะมีผลกระทบต่อแผลฝีเย็บด้วย ในขณะที่เกี่ยวกับการตัดฝีเย็บในขณะที่คลอดก็จะทำให้เยื่อผิวช่องคลอดและกล้ามเนื้อภายในช่องคลอดฉีกขาด

### 3. แคมใหญ่ (Labia majora)

แคมใหญ่เป็นรอยพับตามยาวของผิวหนังอยู่ด้านล่างต่อจากเนินหัวหน้า เป็นขอบนอกของปากช่องคลอด ประกอบด้วยไขมัน กล้ามเนื้อเรียบ ต่อมไขมัน และตัวรับความรู้สึก (Receptor) (จจร ลักษณะชยปกรณ และคณะ, 2551) เป็นส่วนที่เด่นชัดที่สุดของอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกสตรี เริ่มต้นจากตำแหน่งของ Perineal body แล้วยึดตัวโอบรอบแคมเล็ก (Labia minora) ไปเชื่อมกับเนินหัวหน้า ในสตรีที่ผ่านการคลอดแล้ว แคมทั้ง 2 จะแยกออกจากกัน ผิวหนังที่อยู่บริเวณด้านข้างของแคมใหญ่จะหนาและมีสีคล้ำกว่า มีขนปกคลุมเช่นเดียวกับเนินหัวหน้า ส่วนผิวด้านในของแคมใหญ่จะบางกว่า และไม่มีขน แคมใหญ่ประกอบด้วยเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective tissue) และ Areolar tissue รวมทั้งมีต่อมไขมันอยู่มากมาย ใต้ผิวหนังจะมีพังผืด (Fascia) บางๆ (Benson & Pernoll, 1995)

แคมใหญ่ประกอบด้วยต่อมเหงื่อขนาดเล็กและขนาดใหญ่กระจายอยู่ทั่วไป ยกเว้นบริเวณรอยต่อระหว่างผิวหนังกับเยื่อ ปกติจะมีสารคัดหลั่งออกมาจากต่อมเหงื่อขนาดเล็ก (Eccrine) ซึ่งไม่สัมพันธ์กับรูขุมขนและไม่มีกลิ่น ส่วนต่อมขนาดใหญ่ (Apocrine) จะเปิดสู่รูขุมขนที่มีอยู่ทั่วบริเวณเนินหัวหน้า แคมใหญ่และฝีเย็บ ต่อมนี้อาจสร้างสารคัดหลั่งที่มีกลิ่น โดยเฉพาะในระยะคลอดและหลังคลอด และมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ส่วนหน้าของแคมใหญ่จะมี Ilioinguinal nerve และ Pudendal nerve เช่นเดียวกับเนินหัวหน้า เส้นประสาทนี้จะมาเลี้ยงด้านข้าง ส่วนด้านหลังจะมี Posterior femoral cutaneous nerve มาเลี้ยง แคมใหญ่มีหลอดเลือดแดง Internal pudendal artery และ External pudendal artery มาเลี้ยง และไหลกลับคืนผ่าน Internal และ External pudendal veins (Benson & Pernoll, 1995)

#### 4. แคมเล็ก (Labia minora)

แคมเล็กเป็นรอยพับตามยาวของผิวหนังอยู่ระหว่างแคมใหญ่และช่องคลอด ไม่มีขนและไขมัน ปลายบนของแคมเล็กจะสัมผัสกับปุ่มกระสัน (Clitoris) ส่วนปลายล่างของแคมเล็กจะมาบรรจบกันเรียกว่า Fourchette (Frenulum of labia minora) ความสำคัญของแคมเล็กคือเป็นทางเปิดเข้าสู่ช่องคลอด เส้นประสาทและเส้นเลือดที่มาเลี้ยงแคมเล็กเป็นเส้นเดียวกับที่ไปเลี้ยงแคมใหญ่ แคมเล็กจะเต่งขึ้นเมื่อได้รับการกระตุ้นหรือเมื่อมีเลือดมาเลี้ยงมากๆ เช่นในระยะคลอด

รอยพับของแคมเล็กจะมีขนาดเล็กและยาว ในสตรีที่ยังไม่เคยผ่านการคลอด แคมเล็กจะเข้ามาชิดกัน แคมเล็กนี้จะแยกกับเยื่อพรหมจารีซึ่งเป็นตำแหน่งก่อนเข้าไปสู่ช่องคลอดทางด้านหน้า แคมเล็กนี้จะรวมกันไปประกอบเป็น Clitoris frenulum และแยกไปปกคลุมปุ่มกระสันที่เรียกว่า Prepuce of clitoris ด้วย ลักษณะผิวหนังด้านข้างและด้านหน้าของแคมเล็กมักจะมีสีคล้ำ แต่ขอบในจะมีสีชมพู และเป็ยกขึ้น เช่นเดียวกับเยื่อบุช่องคลอด แคมเล็กนี้จึงไม่มีทั้งรูขุมขนและต่อมเหงื่อ แต่จะมีต่อมไขมันอยู่จำนวนมาก รอยพับของแคมเล็กนี้มีโอกาสเกิดการสะสมเชื้อโรคได้มาก เนื่องจากเป็ยกขึ้นและเป็นรอยพับระหว่างช่องคลอดและแคมใหญ่ หากไม่ได้รับการดูแลความสะอาดในระยะคลอดและหลังคลอด ก็มีโอกาสดูดกลิ่นเหม็นจากการสะสมสารคัดหลั่งและเลือดได้ แม้ว่าจะไม่มิต่อมเหงื่อก็ตาม ดังนั้น การดูแลความสะอาดของบริเวณแคมเล็ก จึงสามารถที่จะป้องกันการติดเชื้อที่แผลฝีเย็บได้

#### 5. ปุ่มกระสันหรือคลิตอริส (Clitoris)

ปุ่มกระสันเป็นเนื้อเยื่อหดรชย (Erectile tissue) ยาวประมาณ 2-3 เซนติเมตร อยู่ตรงกลางด้านบนรูเปิดของท่อน้ำสภาวะ ประกอบด้วย Erectile corpora 2 อัน ซึ่งจะไปเกาะกับ Periosteum ของกระดูกหัวหน้า และมื่อวัยวะส่วนปลายที่มีเส้นประสาทมากมายมาเลี้ยง เรียกว่า Glans clitoridis ต่อมนี้จะถูกแคมเล็กคลุมอยู่บางส่วน ปุ่มกระสันมีเส้นประสาทและเส้นเลือดมาเลี้ยงมากมาย เส้นประสาทที่มาเลี้ยงปุ่มกระสัน ได้แก่ Hypogastric nerve, Pudendal nerve และ Pelvic sympathetic nerves ส่วนเส้นเลือดที่มาเลี้ยงคือ Internal pudendal arteries และ Internal pudendal veins ปุ่มกระสันจึงเป็นอวัยวะที่ไวต่อการถูกกระตุ้นสูงและมีเลือดออกได้ง่าย จึงมีความสำคัญในระยะ

คลอดซึ่งหากมีการนิโคขาดของปมกระสัน อาจทำให้มารดาตกเลือดในระยะคลอดหรือหลังคลอดได้ การนิโคขาดของปมกระสันจะเย็บซ่อมได้ยาก มากกว่าการนิโคขาดของฝีเย็บ เนื่องจากปมกระสันมีเส้นเลือดมาเลี้ยงมากทำให้เลือดออกได้มาก และผู้คลอดจะมีความรู้สึกเจ็บปวดในขณะที่เย็บและหลังคลอดมากกว่าการนิโคขาดและการเย็บฝีเย็บบริเวณอื่นๆ ดังนั้น การตัดฝีเย็บจึงเป็นการป้องกันการนิโคขาดของปมกระสันด้วย

## 6. เวสติบูล (Vestibule)

เวสติบูลเป็นบริเวณพื้นที่สามเหลี่ยมที่อยู่ระหว่างแคมเล็กทั้ง 2 ข้าง หรืออยู่ระหว่างแคมเล็กทางด้านหน้า และปากช่องคลอดทางด้านหลัง ปกคลุมด้วยเยื่อ Squamous cell หลายชั้น บริเวณ Vaginal vestibule นี้จะมีรูเปิดของท่อปัสสาวะ รูเปิดของช่องคลอด

## 7. รูเปิดของท่อปัสสาวะ (External urethral orifice)

รูเปิดของท่อปัสสาวะจะมองเห็นเป็นรอยแยกตามแนวหน้าหลังหรือเป็นรูปตัว V กลับหัว บุด้วย Transitional epithelium รูเปิดของท่อปัสสาวะนี้อาจมีการปลิ้นออกของรูเปิดได้ ทำให้มองเห็นเป็นสีแดงกว่าบริเวณด้านข้างๆ รูเปิดท่อปัสสาวะอยู่ในแนวกลางอยู่ด้านล่างต่อจากปมกระสัน และอยู่ด้านบนของปากช่องคลอด (Vaginal orifice) ด้านข้างของท่อปัสสาวะ 2 ข้าง จะมีรูเปิดของท่อจากต่อม Skene's gland (Para urethral glands) ต่อมนี้อาจช่วยขับเมือก และมีโอกาสติดเชื้อได้ง่ายโดยเฉพาะจากเชื้อหนองใน

## 8. เยื่อพรหมจารี (Hymen)

เป็นเยื่อบางๆ ยึดหยุ่นได้ กั้นปากทางเข้าช่องคลอด เป็น Fibro vascular tissue ในระหว่างการคลอดเยื่อพรหมจารีจะนิโคขาดและเหลือเป็นต่งเนื้อกะรุงกะรัง ที่เรียกว่า Hymenal caruncles (Myrtiform) การมีแผลเป็นบริเวณเยื่อพรหมจารีและฝีเย็บ อาจทำให้เจ็บปวดขณะร่วมเพศได้ ในการเย็บซ่อมฝีเย็บผู้เย็บจะต้องตกแต่งฝีเย็บให้สวยงาม เยื่อพรหมจารีจะเป็นจุดสำคัญ (Landmark) ในการตรวจดูความสมดุลของแผลฝีเย็บและช่องคลอด



เยื่อพรหมจารีรูปแบบต่างๆ

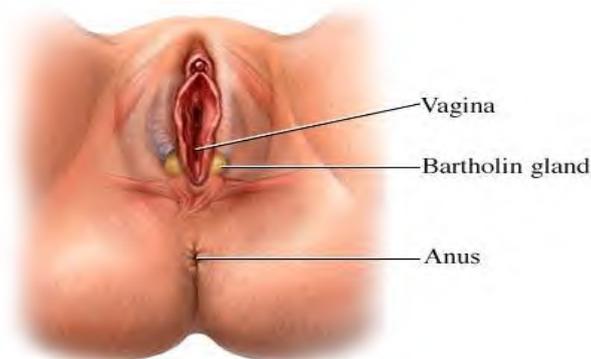
ผ่านการคลอดมาแล้ว

ภาพที่ 1.2 ลักษณะเยื่อพรหมจารีและช่องคลอด

(<http://www.clinicrak.com>)

### 9. ต่อมบาร์โธลิน (Bartholin glands)

ต่อมบาร์โธลินอยู่ด้านข้างต่อจาก เยื่อพรหมจารีทั้ง 2 ข้าง ต่อมบาร์โธลินนี้ฝังตัวอยู่ในผนังช่องคลอดบริเวณข้างๆ ก่อนไปทางด้านหลังของปากช่องคลอด และมีท่อส่งมาเปิดบริเวณร่องที่อยู่ระหว่างเยื่อพรหมจารี และอยู่ด้านในของแคมใหญ่ อยู่ในตำแหน่ง 4 และ 8 นาฬิกาของช่องคลอด ลักษณะของต่อมบาร์โธลินเป็นรูปรีขนาดเท่าเมล็ดถั่วลิสง มีหน้าที่สร้างสารคัดหลั่งที่มีลักษณะเป็นเมือกใส ไม่มีสี แต่มีกลิ่นเฉพาะตัว ตามปกติจะมีลักษณะนี้จนกล่าวไม่ได้ (ภารดี เอื้อวิชาญาแพทย์, 2548) ยกเว้นในกรณีที่มีการอักเสบ ต่อมนี้อาจเกิดการอักเสบหรือเกิดถุงน้ำได้บ่อยๆ และมีโอกาสได้รับความกระทบกระเทือนหรือถูกตัดขาดจากการตัดฝีเย็บและการเย็บซ่อมฝีเย็บในระหว่างคลอด



ภาพที่ 1.3 ตำแหน่งต่อมบาร์โธลิน

(<http://www.myhealth.alberta.ca/health>)