
Pharyngeal Anaesthesia is an essential requirement in the preparation of patients undergoing upper gastrointestinal endoscopic examination. Various methods of inducing pharyngeal anaesthesia have been described, of which topical anaesthetic is widely employed in many centers abroad. In the authors’ opinion, this convenient method should prove most practical for use in Thai patients also. Although commercial preparations of viscous anaesthetic solution are available, their prices are quite prohibitive. 2% Lidocaine Viscous Solution prepared by the Hospital Pharmacy was, therefore, put on a 4-month clinical trial involving a total of 69 patients who had undergone upper gastrointestinal endoscopic examination at the Division of Gastroenterology, Chulalongkorn Hospital. The results indicated that this hospital-prepared viscous anaesthetic solution was safe and effective for use as anaesthetic swallow for the induction of pharyngeal anaesthesia in the specified setting. In addition, the cost of this self-made 2% Lidocaine Viscous Solution is highly economical.

*(1) หน่วยวิชาระบบทางเดินอาหาร ภาควิชากายศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
**(2) เภศิษjavรหวัตร หน่วยประจุ แผนกอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
บทนำ
การตรวจทางกิจวัตรสุขภาพโภชนาการ ส่งผลต่อ (upper gastrointestinal endoscopy) เป็นวิธีการที่เหมาะสำหรับ และในบางกรณีที่ใช้เพื่อลอยแคมร่วมในการเตรียม
ผู้รักษ์ หรือการให้ยาเข้าฟื้นที่บริเวณหลักลักษณะ (pharyngeal anesthesia) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ
กลืนสายกล้องตรวจสอบ (endoscope) ได้โดย
สะดวกและไม่เจ็บปวด ขั้นตอนนี้มีความสภัญ
ต้องการตรวจสอบอย่างง่าย หากปัจจัยไม่ดีก็จะ
น้อยจากกิจวัตรสามารถควบคุมได้และอย่างอาจ
ทำให้การตรวจไม่เป็นผลสำเร็จ
วิธีการใช้ยาเฉพาะที่บริเวณหลักลักษร
ยาวให้โดยวิธีการดังนี้
(1) การชื้นว่ายาที่บริเวณหลักลักษรและ
ในลักษ์ โดยใช้ปากก์ห้ามยา (forceps)
ทอนสามารถควบคุมกลีบแผ่น (gauze) ช่วยกัน
ให้บริเวณหลักลักษร และทำให้บริเวณหลักลักษร
ที่ที่จะร่วมแบบ (pharyngeal pouch) หลักการ
วัตถุ ทำขึ้น 2-3 ครั้ง จนผู้ป่วยไม่ช้า
ในขณะที่ทางการตรวจจะทำกระบวนการควบคุม
ผู้ป่วยจะสามารถกลืนสายกล้อง (endoscope) ได้
โดยไม่สังเกตการช่วย
(2) การฟื้นคืนในลักษ์ วิธีดังนี้ นำ
ยาช่วยบรรจุในขวดที่มีลูกยางสำหรับส่งพ้น
ให้เข้าพู่ๆกับแพทย์ในกรณีที่ไม่สามารถ
ในบริเวณกล้องในลักษ์ ทำให้การพื้นผิว
2-3 ครั้ง จนผู้ป่วยมีอาการในบริเวณหลักลักษะ
และใส้นัก
(3) การชี้มัยยาชนิดเจล ให้ผู้ป่วย
ยามาชาชนิดเจล และอย่าง ๆ กันน้ำข้างล่างๆ
เพื่อให้สามารถจะบริเวณหลักลักษะในกลีบ
เมื่อแล้วจะละลายยากในไม่กี่นาที บริเวณใน
ลักษ์จะเกิดอาการตามที่อาการ
(4) การชี้มัยยาชนิดเจล (Viscous
Solution) กลีบกับวิธีที่ (3) เทียบกันใช้เป็น
ชนิดเจลเช่น ละลายใน
ผู้ป่วยเน่า
การชี้มัยยา
ชนิดเจล เช่น ชิ่งเจลเจลที่มีความยืดหยุ่นในกลีบ
หมายเหตุในกิจวัตร น้ำเป็นเจลที่ใช้ได้
กิจวัตรไปในประเทศไทยเช่นกัน และยังจะ
ระบายกลีบกลีบวิธีการชี้มัยยาที่บริเวณ
หลักลักษะและในลักษ์ แต่เนื่องจากยา
Lidocaine Hydrochloride ชนิดหนึ่งที่ผลิต
โดยบริษัทแห่งประเทศมีวิจารณ์ จึงให้ทั่วถึง
พระยาในชนิดเจล เช่น ใช้เองในระดับทุนเป็น
กว่ามาก
วัสดุ
2% Lidocaine Viscous Solution ที่
เครื่องชิ่งใช้เจล ผิวส่วนผสมเจล

184 มุษนิ์ กลั่นเจริญ และคณะ จุฬาลงกรณ์大学
(1) Lidocaine Hydrochloride 2%  (หรือ Lignocaine Hydrochloride)

(2) Sodium Carboxymethylcellulose 2%

(3) Glycerin 5%

(4) Methyl Paraben เป็นส่วนผสมที่ช่วยกันบูม 0.15%

คุณสมบัติ (1) ทำให้เกิดการขวางทางที่ของเยื่อบุวัสดุในปากและหลอดอาหารส่วนหนึ่งโดยไม่ปัจจัยและกันการเกิดและการน้ำของกระแสประสาท (nerve impulse)

ขนาดยาใช้ ขนาดสูงสุดสำหรับผู้ใหญ่ไม่เกินครั้งละ 15 มิลลิลิตร (0.30 กรัม)

ข้อควรระวัง ควรระวังขนาดยาที่จะใช้ในคนยาและหญิงมีครรภ์

ผลข้างเคียง ถ้าใช้ยาได้ตามคำแนะนำ หรือจากอาการภูมิคุ้มกันทางระบบของผู้ป่วยที่เคยได้มาว่า ยา Lido-
caine อาจยังมีการส่งผ่านกลไกที่ทำให้

กระบวนการยา ทำให้

กระดับของยา ทำให้

ผลข้างเคียง บางถ้ายาที่ผู้ป่วยสังคับ

มีอาการ ทำให้

อาการข้างเคียง ทำให้

ข้อที่น่าใช้ ที่น่าใช้ในผู้ป่วยที่มีภาวะ

Ễานช่วยเพิ่มขึ้น Amide type เช่น bupi-

vacaine, cinchocaine, mepivacaine และ prilocaine เป็นต้น

วิธีการทดลอง

การเลือกสูตรยา ได้ทำลองใช้ 2% Lidocaine Viscous Solution ที่เตรียมเองตาม

สูตรดังกล่าวทั้งในผู้ใหญ่และผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการส่งตรวจทางภูมิคุ้มกันอาหารส่วนหนึ่งโดยใช้ส่งตรวจ ที่หน่วยบริการระยะทางในก้านอาหาร

โรคพยาบาลจากเจริญพันธุ์ ในการทดลอง พฤติภูมิคุ้มกันส่งผลต่อปศุสัตว์ พบว่า 26.25 เดือน การเลือกสูตรยา

ในด้วยที่ส่งผลต่อปศุสัตว์ อยู่ สถิติการ

เปลี่ยนผู้ป่วยในครั้งนี้ผู้ป่วย หรือนักที่ส่งตรวจแล้ว ทำให้เห็นได้ชัดเจนว่าภูมิ

ทุกรายในระหว่างระยะเวลาที่ผ่านมา (1) แนวพระภูมิปฏิกิริยาตรวจโดยการส่งผลต่อ

คุณต้นเอง ในขณะนี้เป็นมากในการควบ-

คุมการเตรียมผู้ป่วยช่วงระยะทำโดยคลาสซักวัย

และเพื่อความเข้าใจในวิธีการปฏิกิริยาตรวจ

และการส่งผลต่อถ้าให้ยา โดยวิธี

ค้างล้างในระหว่างระยะและภูมิคุ้มกันตรวจ

ผู้ป่วยมากที่ส่งผลต่อผู้ป่วยได้มากและโดยตรวจ

ของผู้ป่วย (1) ผู้ป่วยในส่วนหนึ่งที่ได้ความ

คุณต้นเองผู้ป่วย (1) และอีกส่วนหนึ่งเป็น

ผู้ป่วยที่พัฒนาตามบริเวณอาหารส่งตรวจทางเกิน

อาหารส่วนหนึ่งโดยใช้ส่งผลต่อ หวังว่าตรวจ
ทางเกณฑ์ทางการส่วนปลายแบบตะข-average (oesophago--gastro--duodenoscopy หรือ panendoscopy) และวิธีการตรวจของเกณฑ์และท้องตับโดย
โดยผ่านทางหลอดตรวจทางเกณฑ์ทางการส่วนต้น (Endoscopic Retrograde Cholangiopancreateo--graphy หรือ ERCP)

วิธีการให้ยา ผู้ป่วยจะละลายยา
ปริมาณ 5 ml. (มียา lidocaine 0.10 กรัม)
โดยให้รับการเจาะรูที่เว้นไว้ที่สุดสายท่อ และ
ค่อย ๆ กลืนเข้า ๆ จนหมดในเวลาประมาณ 5
นาที และหลอดช่องอาหารที่หลังคือ โอกาสรับ
รูปแบบความรู้สึกของผู้วิจัย และการทดลอง
เข้าสู่ที่ตรงที่ไม่ถูกดูดและยกขึ้น
ผู้ป่วยอยู่สักส่วนไม่ได้หรือสุดอก ให้ผู้
ผู้ป่วยยืนขึ้นและไม่ได้การพักที่
หลอดช่องปากให้ผู้ป่วยอยู่สักส่วน
เหล่านี้ 2.5
เม็ด 5 ml. ไม่ได้เจาะหรือ ๆ ที่ใช้เป็นประจ
ในการเตรียมผู้ป่วย ยาเวียน Diazepam ซึ่ง
อาจถูกเสียเสียเสียในร่างกายตรวจตรวจ
หรือที่เหลือมากในปริมาณ 5 ถึง 10 มิลลิกรัม
และ Hyoscine N--butylbromide (Buscopan)
ซึ่งจะถูกขึ้นแล้วเลือดจาก 20 มก.
ในร่างกาย
ตรวจทางการและลำตัวอยู่เป็นสมัย
ระหว่างการตรวจ

การประเมินผลการใช้ยา ผู้รายงาน
(1) เป็นผู้ร่างเอกปัญหารายของผู้ป่วยในระหว่าง
การตรวจ และภายหลังการตรวจผู้ป่วยจะ
ได้รับการสอบถามผลและการตรวจที่ทำ
ก่อนการตรวจยา เช่น อาการก่อนการตรวจ
อาหาร คลื่นไส้ อาการมีน้ําลาย หายใจขัด
ไปไม่เกิน และการตรวจเลือดการตรวจพบใน
เวลาเหล่านี้อย่างไรจะ 15 นาทีก่อนได้รับอนุญาต
ให้เติมยาผู้ป่วย หรืออัลกอฮอล์ เข้า
ผู้ป่วยใน
การตรวจแล้ว ให้รายงานแพทย์ผู้รับที่ดีที่สุด
ผู้ป่วยหากเกิดอาการช่วงหลังการตรวจโดยหลัง
ผู้ป่วยจะได้รับการเข้มข้นที่มากที่สุดใน
ก่อนการร่าง (1) ในส่วนที่ระดับ และหาก
เกิดอาการช่วงหลังติกวิกกิ ๆ ในวันนี้ก็ให้
เลิกก่อนให้ทราบ
ผล

จำแนกผู้ป่วยที่มีการผ่านการตรวจก่อ
มากที่สุด 69 ราย เป็นผู้ป่วยชาย 48 ราย หญิง
21 ราย อายุต่างกัน 20 ปี ถึง 81 ปี (เฉลี่ย
49.8 ปี) เป็นผู้ป่วยมากใน 45 ราย ผู้ป่วย
ชาย 24 ราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ (67 ราย)
ให้รับการตรวจ panendo--scopy และส่วนน้อย
(12 ราย) ให้รับการตรวจ ERCP

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ ที่ผ่านการค้นหาอยู่และ
อาการ สามารถเลือกหลอดตรวจจะได้โดย
สะดวก สถานการณ์การขยายการร่างปริมาณ 5 ml.
มีเพียงน้อยรายที่ป่วย อาการเจ็บป่วยที่หลัง
ลำตัวและกล้ามเนื้อต่ำที่ไม่ต้องในที่สุดเรร
แก้กิจกรรมกลืนสายล่ำยใส่หลังจากימותยาเพิ่มเติมอยู่ประมาณ 2.5 ถึง 50 มล. ในระหว่างการตรวจ ผู้ร่วงผ่าน (1) สามารถเคลื่อนสายกล้องตรวจเข้าถึงใส่โดยไม่มีปัญหาใด ๆ ทางการเจ็บปวด ขยัน หรือสั่นสะ瑟 การตรวจ Panendoscopy ใช้เวลาประมาณรายละ 10 ถึง 20 นาที การตรวจ ERCP ใช้เวลานานกว่าคือประมาณรายละ 20 ถึง 50 นาที ภายหลังการตรวจ ไม่มีผู้ป่วยรายใด ๆ ถูกรักษาต่อ หรือเกิดอาการเจ็บกล้ามเนื้อ ๆ หรือทางช่อง ไม่มีการฉีดจากแพทย์หรือสุนัขป่วยในพื้นที่ ระหว่างเกิดการกระทำขึ้นจากการยามและตรวจภาพ และผู้ป่วยยังคงได้รับการรักษาโรคภัยกิจสมบูรณ์ (1) ในโอกาสหลังกิจการตรวจและการกระทำขั้นตอนใด ๆ เช่นกันวิเคราะห์

วิธีการใช้ยาเฉพาะเพื่อรักษาด้านหลังของต่อม ในการเตรียมผู้ป่วยตรวจทางเดินอาหารส่วนท่อนใดวิธีของกล้วยมีทุกกลุ่มปัจจุบัน แต่ละวิธีชี้ชัดของเสียงท่านกล้าวคอ

(1) การบริโภคยาที่เริ่มต้นโดยยาคลื่นและในลักษณะอุปกรณ์ที่ใช้ไม่มาก เช่น ปากเป็นกล้วยภายนอก ข้อมูลของภายนอก และยาชนิดนี้ ยกกระ การควบคุมการรับขยายองค์ประกอบที่มีความชำนาญในการบริโภคผู้ป่วยเฉพาะกล้าจะปฏิบัติให้ปลอดภัยและไม่เกิดความทรมานแก่ผู้ป่วยใน แก่ในยา แนะนำยาเสียงใส่ยาที่มีความขายในท้องตลาด หรือยาเตรียมโดยยา เลือกสรรของโรษยาปั๊บ

ข้อเสียของวิธีนี้คือ ความสามารถที่เกิดแก่ผู้ป่วยผู้มีภัยซื้อกองและข้ออนามัยที่จะไม่สามารถและจะหลังการรักษา หลังการเกิดความผิดจานไม่ต้องการให้ตรวจของโรคหลัง นอกจากนี้การเตรียมการย้อมหนักจะใช้วิธีที่น่ากลัววิธีนี้ ๆ ดังนี้

(2) การผ่าตัดในลักษณะ เบรคเชิลท์ สะดวกวิธีเริ่มแรกกับการทำบางส่วนธาตุผ่านคลังยา หรือยาชนิดหรือยานี้ยา เซิร์ฟได้อีกเช่นกัน บุคคลการรีชเช่นไม่เจ็บไม่ คอยมีความขึ้นผิดสมบัติ การปฏิบัติทำให้สะดวกวิธีและยาใส่ลึกถึงกว่าจะบาง ผู้ผลิต บางบริษัทผลิตยาติดบนขึ้นที่น้ำผุดผู่นิด เสารับขับเคลื่อนมาตรการใช้ แค่ที่การงาน

(3) การผ่าตัดการชนิดนี้ เบบี วิธีที่ วางและจะลดการรักษาแมกโครหัวใจ แต่เอ็นยา เซนเบซอน (ขน Benzonatate 10 มก.) ไม่มี ขายในประเทศไทย (Benzonatate เทียบ ยาแก่ไข้ซาร์คุมและยาที่ขายในยุโรปบริเวณ หลังเกิดอาการซิมเม็ค จึงมีผู้เสียใช้ในการ เตรียมผู้ป่วยตรวจโดยเฉพาะกล้า
(4) การย้อมยาหินดุรได้ ยึดความสะดวกสบายก่อนวิธีราว (3) ผู้ผลิตมีการยาเอาชนะกินได้ภายในประเทศ โดยบริษัทผู้ผลิตบางราย เกาะกลางสูมก

ในระยะแรกที่เริ่มมีการทดลองทางคณิตศาสตร์ส่วนตัว อาจผลิตหรือเกิดขึ้นได้โดยไม่คิดหรือ

เพราะมีโอกาสเกิดการกระตุ้นขึ้นในระยะนี้ เหลือก
ได้มากกว่าวิธีง่ายๆ และอาจทำให้มีโอกาส
เกิดการกระตุ้นขึ้นในระยะนี้ เหลือก
ได้มากกว่าวิธีง่ายๆ และอาจทำให้มีโอกาส

เกิดการกระตุ้นขึ้นในระยะนี้ เหลือก

ได้มากกว่าวิธีง่ายๆ และอาจทำให้มีโอกาส

เกิดการกระตุ้นขึ้นในระยะนี้ เหลือก

ได้มากกว่าวิธีง่ายๆ และอาจทำให้มีโอกาส

เกิดการกระตุ้นขึ้นในระยะนี้ เหลือก

ได้มากกว่าวิธีง่ายๆ และอาจทำให้มีโอกาส

เกิดการกระตุ้นขึ้นในระยะนี้ เหลือก

ได้มากกว่าวิธีง่ายๆ และอาจทำให้มีโอกาส

เกิดการกระตุ้นขึ้นในระยะนี้ เหลือก

ได้มากกว่าวิธีง่ายๆ และอาจทำให้มีโอกาส

เกิดการกระตุ้นขึ้นในระยะนี้ เหลือก

ได้มากกว่าวิธีง่ายๆ และอาจทำให้มีโอกาส

เกิดการกระตุ้นขึ้นในระยะนี้ เหลือก

ได้มากกว่า Tetracaine Hydrochloride, Hexylecaine,

Lidocaine Hydrochloride, Cocaine และ

Dyclonine Hydrochloride เป็นสาร (2) อย่างไรก็

ก็ตาม ไม่ว่าจะมีสูตรยาหรือไม่ก็ตาม

ที่สุด แพทย์จะต้องใช้ตัวยาใดตัวยาหนึ่งตาม

ความเหมาะสม Lidocaine หรือ Lignocaine

Hydrochloride เหมาะที่ใช้กันมากพอคราว (3)

แม้จะไม่ได้รับการยอมรับว่ามีข้อได้เปรียบมาก

กว่าทั่วที่ผลิตยาช่างเดิมอย่างยาซอลกอน

เช่น Tetracaine Hydrochloride ก็ตาม (4, 5)

อาการแทรกซ้อนขึ้นเมื่อยาเกิดจาก

การใช้ยาเฉพาะที่ปริมาณน้อยแกลอสโดย

ยาไอโซมาลา การดำ subtly การระบุ

กระชับ สับสน เยอะใหญ่ย่ำหรือพุ่ง

เจอ บางรายอาจมีอาการหายใจหยุดหรือกลั้ม

เสียแรงจุก (2) และบางรายอาจมีอาการรู้เร่อง

อันตรายมาก เช่น ชัก หมดสติหรือกลั้ม

ความตายได้ (6) อาการแรกเห็นเกิดขึ้นประ

มาณ 3 ถึง 20 นาทีหลังใส่ยาไป และอาจ

ว่าเกิดจากการถูกกระตุ้นจากการทำให้ผู้คุม

ยามาช่าสุรัสและผลิตภัณฑ์เกิดอาการแทรก-

ซ้อนกันกัน นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายอาจ

เกิดปฏิกิริยา anaphylaxis ที่ตาย ทำให้สิ้น

ชีวิตได้ทันที แต่เมื่อมีรายงานนายมานที่ผู้ป่วย

60 รายตามรายงานใน ไม่ปรากฏว่ารายใดเกิด

อาการแทรกซ้อนกันส่วนเลย

การศึกษามักจะประสบผลสำเร็จเป็น

อย่างมาก ยาสีที่เรียกเพื่อใช้เก็บสิ่งกระหรี่

ไปใช้ได้ผลหรือไม่ในการเตรียมผู้ป่วยตรวจ

ทางเดินอาหารหรือผู้ป่วยที่ส่งต่อ หรือ

ไม่ได้ประสบความรู้เพียงบางส่วนการให้ยา

โดยวิธีอื่น ๆ ในการทำตรวจโดยวิธีทั่วไป กลุ่ม
ให้บีบกันผ่านทางที่มีเกลือผสมกันได้ไม่ได้
มีกลุ่มเป็นป้องกันไว้ก่อนก่อนได้
ผลการ
ศึกษาจะสุ่มใช่ว่า 2% Lidoctane Viscous Solution ที่เตรียมไว้ดีจะนำไปใช้เตรียมผู้
ป่วยสำหรับการตรวจสอบคืนยาหรือส่วนแห่ง
กลุ่มซื้อดีที่ดี เพราะปฏิบัติได้
สะดวกง่ายต่อ ทำให้ผู้ป่วยสะดวกสบายมาก
ผู้ใช้ ไม่มีความปลอดภัย ใช้เวลาเร็ว และ
ที่สำคัญมากที่สุดคือ ประโยชน์ของการใช้ยา
มาก ตรงเพราะยาที่เตรียมได้โดยไม่ยากนั้น
มีทันทีเพียง 4 บาท ต่อขนาดยา 125 มล.
เปรียบเทียบกับราคาผลิตภัณฑ์ประเภทเดียวกัน
ที่ผลิตจากต่างประเทศ ซึ่งอาจมีราคาทันที
มากกว่า 100 บาท ต่อขนาดบรรจุ 125 มล.
อย่างไรก็ตามราคาเอง Lidoctane อาจมีที่ต่าง
ราคาเด่นชัดแต่ยังถูกการผลิตในประเทศ
ปริมาณประมาณวันละ 6 บาท ซึ่งเทียบ
เป็น Lidoctane Viscous Solution แล้ว วัสดุ
ที่มี
ทันทีไม่เกิน 20 บาทค่ะ 125 มล.
สำหรับใช้ส่ง Lidoctane ให้เข้าเรียกเสียที่ยา
เพียงกระรัด 1 บาทเท่านั้น ซึ่งถ้าสามารถใช้ได้
ผลก็ในระยะมีราคาภายใน ใช้ในผู้ป่วยโดย
เฉลี่ยแต่ละราย ประมาณรายละ 6-32 หลัง
(ใช้ยาค่ะและ 5-10 มล.) เท่านั้น

การเตรียมผู้ป่วยทางการเตรียมผู้ป่วย
ส่วนค้นวิธี endoscopy โดยการให้ผู้ป่วย
ยอมรายขายก่อนแล้ว (2 % Lidoctane Viscous
Solution) ที่เตรียมไว้ใช้เอง เป็นวิธีที่สะดวก
ปลอดภัย ใช้งานง่าย และประหยัด
การทำจ่ายมาก การคลอดออกมาใช้ในผู้ป่วย 60 ราย
ต่อนี้ถึงกันประเทศภูมิภาค และไม่เกิดข้อ
เรียกไม่เพียงประเทศ จึงจะเป็นวิธีที่มั่นใจ
ประหยัดในการเตรียมผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่ว
ไปที่มีการตรวจทางการแพทย์ปัจจุบันเพื่อ
ต้องการ โดยเฉพาะในโรงพยาบาลภูมิภาค
รูปแบบ ที่ส่งข้อมูลเข้าวัสดุจะเป็นองค์
ประกอบส่งคืนในการให้บริการแก่ผู้ป่วย
ภัยต่อประเทศ

ผู้รายงานขอขอบพระคุณสำหรับข้าราชการ
นายแพทย์สมหมาย วิโรจน์ ผู้บริหารให้ค่า
บริการเฉพาะในกิจการที่กิจการท่องเที่ยว

4) Benias GB. Anaesthetics and premedication in peroral endoscopy. Arch Otolaryngol 1959 Dec ; 70 (6) : 758–763