

ฐาน Lower Limb
โจทย์

ฐาน Vital Sign
โจทย์
• เวลาโอเค ทำเสร็จทันได้ • อาจารย์ประจำฐานบอกว่าจับ pulse ไม่ควรใช้นิ้วโป้ง ควรใช้นิ้วชี้ + กลาง ฝึกจับให้ทำถนัดได้เลยก็ดี • ริดถุงลมก่อนพันแขนคนไข้ • ที่สอนมา *Cardiologist* ไม่ให้เรียก SBP, DBP จะต้องรายงานด้วยชื่อเต็มก็คือ Systolic Blood Pressure, Diastolic Blood Pressure

ฐาน CVS
<u>โจทย์</u> ตรวจ Carotid pulse ตรวจ Precordium ตรวจหัวใจให้เจอเธอ
• ทำทันทุกส่วน เหลือ 10-20 วิได้ • อาจารย์ที่สอนมา *Cardiologist* ไม่ให้เรียก “คลำ PMI” เพราะมันไม่ represent apex of heart ควรจะเรียกว่า “คลำ apical impulse” โดยให้วางนิ้วชี้, กลาง, นาง ตรง ICS ที่ 4,5,6 เริ่มคลำ impulse มาตั้งแต่ posterior มาจนถึงด้านหน้า เพื่อให้มั่นใจว่าเป็น Apical impulse จริงๆ (ตอนรายงานก็เช็ค ICS ดีๆ ด้วยว่าอยู่ช่องไหน โดยใช้มือขวากดแนว parasternal ไหล้นับมาว่าเป็น/ช่องเท่าไหร่) ปกติคลำเจอค่อนข้างยาก ถ้าให้ผู้ป่วยนอนตะแคงทับซ้ายเล็กน้อยจะได้ impulse แรงขึ้น • Parasternal heaving แขนตั้งฉากกับลำตัวผู้ป่วย • ตอนฟังเสียงหัวใจ วางตำแหน่งให้ถูกด้วย ใช้ Landmark ให้เป็นประโยชน์ ฟังทั้ง Bell, Diaphragm

ฐาน RS
<u>โจทย์</u>

- ให้ตรวจหมดมันจะไปทันได้ใจครพี นี่ทำแบบไม่ข้ามขั้นเลย ได้ถึงแค่ฟัง breath sound
- ใน Key เรื่องตำแหน่งเคาะ+ฟัง ตรวจสลับซ้ายขวา ตรวจทั้งหน้าและหลัง เป็น Key ให้คะแนนนะ (แต่ทำให้ครบหมดไม่มีทางทันแน่ๆ) คิดว่าเคาะควรทำให้ตำแหน่งถูกต้องครบถ้วนทั้งหมด แล้วตอนฟังค่อยเคลมว่า ทำตำแหน่งและขั้นตอนเดียวกับการเคาะทั้งหมด แล้วตอนฟังอาจจะข้ามๆ ตำแหน่งได้ เพื่อที่จะได้โชว์ให้คนไข้พูดตามใน Vocal resonance, Whispered pectoriloquy, Egophony หัน

ฐาน Abdomen

โจทย์

ตรวจ Abdomen

ดู Sign of Chronic Liver Disease

ตรวจ Shifting dullness

อุปกรณ์

ไม้บรรทัดใส 30 cm

คนไข้จะนอนอยู่สองเตียง ชิดผนัง ให้เลือกเข้าทางขวาของคนไข้

- ตรวจ Abdomen ทั้งหมด ถ้าไล่ตั้งแต่ดู ไม่ทันแน่ๆ คิดว่าดูแค่ที่เขาสั่ง หรืออาจจะเน้นไปตรงดู abdomen เลยก็ได้ (พวก abdominal contour, visible peristalsis, Cullen sign, Grey turner sign, suture) หลังจากนั้นก็ขึ้น ฟัง คลำ เคาะ เลย (เวลาดูไม่ควรเกิน 30 วินาที)
- ก่อนเริ่มคลำต้องถามว่าเจ็บตรงไหนเป็นพิเศษไหม แล้วเว้นตรงนั้นกลับมาทำตำแหน่งสุดท้าย
- ถ้าเห็นแนวไม่ทัน skip ไปทำที่โจทย์สั่งก่อน อย่างปี่นี้คือ shifting dullness (ก็คือฉันทเคาะดับเสร็จแล้วก็ทำ shifting dulln wet ess เล
- ย แล้วกลับมาคลำม้ามต่อ)

ฐาน Neuro

โจทย์

ตรวจ CN II, III, IV, VI, VIII

อุปกรณ์

en chart

ไฟฉาย

ส้อมเสียง 128, 256 Hz

- นี่ตอนแรกลืมทำ visual field แล้วกลับมาทำไม่ทัน (ทำได้แค่ ¼ Quadrant แล้วหมดเวลา) ถ้าไม่ลืม Visual Field อาจจะทำ Rinne Weber ไม่ทันได้
- เคาะส้อมเสียงให้เคาะกระดูก Radius จะเสียงดังสุด + จิ้มหัวให้แนบจริงๆ เพื่อนบางคนมือเบาแล้วจะไม่ค่อยได้ยิน
- อุปกรณ์ที่ไม่ให้ เช่น Ophthalmoscope, Otoscope ถึงจะไม่มีก็คิดว่าควรพูดนะว่าตามลำดับต้องทำอะไรบ้าง

Tips อื่นๆ

- อาจารย์บางคนจะไม่ตอบคำถามถ้าเราถาม หรืออาจจะดุด่า (เช่น ต้องตรวจหมดเลยหรอ ต้องเคาะหน้าหลังมัย ฯลฯ) เพราะสิ่งที่เราถามเป็น key ในการให้คะแนน ก็ตัดสินใจไปเองเถอะ ทำให้ดีที่สุด ในเวลาตอนนั้น อย่าไปคิดว่าอาจารย์ดุด่า เดี่ยวจะกังวลใจเปล่าๆ
- ตอนซ้อมช่วงใกล้สอบ พยายามไม่ดูโพยและลองจับเวลาทำกับเพื่อนดู หาสูตรจำขั้นตอน ตอนทำจริงจะได้ไม่ลน
- ความจริงการตรวจร่างกายใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์นะ ว่าเราจะพูดกับคนไข้ยังไงให้เขาเข้าใจ flow ไปได้เรื่อยๆ รวมถึงการคิดเรื่องการแปลผลและประวัติที่ต้องซักเพิ่มเติม อย่างไรก็ตาม ตอนสอบจะเน้นแค่การแสดงท่าทางปฏิบัติ (ไม่จั่นไม่หัน) เราอาจจะทำได้ไม่ดีเท่าตอนซ้อมหรืออย่างที่คาดหวังไว้ แต่ก็เก่งมากแล้วนะ สู้ๆ 🙌