



SCIENTIFIC DIALOG



DIGITAL DIALOG

How to prepare, write cases report and  
poster presentation

Dr. Yuwadee Kestsumpun, RN, PhD, APN, ENT.  
President of Thai Enterostomal Therapy Society



# How to prepare, write cases report and poster presentation



Dr. Yuwadee kestsumpun

President of Thai Enterostomal Therapy Nurse Society

# ประเด็นนำเสนอ

- การเตรียมและการเขียนรายงานกรณีศึกษา
- วิธีการออกแบบโปสเตอร์การประชุมที่คาดหวังรางวัล

# กรณีศึกษา

## กรณีผู้ป่วย

- **รายบุคคล**
- ครอบครัว
- ชุมชน
- รายโรค / สถานการณ์
- หน่วยบริการ / ระบบบริการ

# การเขียนรายงานกรณีผู้ป่วย

- การเขียนรายงานผู้ป่วยมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาล เพราะเป็นหลักฐานข้อมูลความรู้ที่หลากหลาย แตกต่างกันไปในแต่ละกรณี
- ผู้ป่วยแต่ละกรณีมีความเฉพาะตัว เป็นเอกลักษณ์ ซึ่งพยาบาลสามารถพบได้ตลอดเวลาของการปฏิบัติงานในคลินิกหรือในงานประจำ

# เลือก case ในการทำ report

- ควรเลือก case ที่น่าสนใจ และคุ้มค่าในการทำรายงาน
- ถามเพื่อน ๆ พยาบาล ET หรือแพทย์อาวุโส ว่า case จากการปฏิบัติทางคลินิกที่พบว่ามีคุณค่าเด่นนั้น มีความคุ้มค่าพอไหมในการทำ case report เป็นการตรวจสอบความน่าสนใจของ case นั้น ๆ ในการทำวิจัย หรือทำรายงาน
- ทบทวนระเบียบการทำ case report ในหน่วยงานว่ามีขั้นตอนอย่างไรหรือไม่

# ดำเนินการศึกษา

- เมื่อตัดสินใจว่า case นี้มีความคุ้มค่าเพียงพอ ให้เริ่มทำการศึกษาว่า case นี้จะมีผลอะไรใหม่ และ/หรือไม่ซ้ำซ้อนกับคนอื่นในแวดวงเดียวกัน
- ใช้ฐานข้อมูลทาง electronic เพื่อค้นคว้าบทความวารสารที่น่าเชื่อถือ เพื่อตรวจสอบกรณีที่คล้ายหรือเงื่อนไขต่าง ๆ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการศึกษาเพื่อทำ report

# การขออนุญาต

- ต้องขออนุญาตผู้ป่วงหรือครอบครัว
- ในกรณีทีัสถาบันมีขั้นตอนต่าง ๆ กรณีต้องการทำรายงานเพื่อเผยแพร่ ให้ขออนุญาตตามขั้นตอนนั้น ๆ
- ปัจจุบันการเผยแพร่ในวารสาร หรือการประชุมต้องการคำยืนยันหรือเอกสารว่าได้รับความยินยอมจากผู้ป่วงหรือหน่วยงานแล้ว



# ประเด็นจริยธรรม

- การรักษาความลับ การไม่เปิดเผยชื่อผู้ป่วย ไม่แสดง หลักฐาน หรือข้อบ่งชี้ใด ๆ ที่จะเปิดเผยผู้ป่วย
- มาตรการระวังการใช้รูปภาพ ข้อมูลส่วนตัว
- การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การได้รับคำยินยอมจากผู้ป่วย
- การศึกษากรณีที่เป็นกลุ่มเปราะบางที่มีข้อประเด็นจริยธรรม เช่น เด็ก ผู้พิการ

# การรวบรวมภูมิหลัง ประวัติผู้ป่วย

กำหนด case record form ที่มีข้อมูลพื้นฐาน ประเด็นที่โดดเด่นที่ต้องการศึกษา และประเด็นที่นำมาจากการทบทวน

- ข้อมูลส่วนบุคคล
- ประวัติความเจ็บป่วย ปัญหาอะไรที่นำมาโรงพยาบาล โรคร่วมที่เกี่ยวข้อง
- ผลการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษ
- สรุปปัญหาสำคัญ และการดูแล การจัดการปัญหาที่ผ่านมา
- ผลลัพธ์ที่ได้จากการดูแล

# บันทึกผลที่ได้จากการประเมินผล

- กำหนดขั้นตอน เวลา การเก็บข้อมูล: ทุกวัน ทุกอาทิตย์ และหรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง
- อธิบายสถานที่ สาเหตุ ประวัติแผล ขนาด และลักษณะของเนื้อเยื่อ สาระคัดหลังและผิวหนังรอบแผล และรวมถึงข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา เช่น ปัจจัยร่วม ปัญหาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย หรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการรักษา

# อธิบาย Protocol การดูแลแผล

## อธิบาย protocol ที่ใช้ในการดูแลแผล

- ระบุรายการ treatment intervention และหรือ product ที่ใช้  
ใช้มากแค่ไหน ความถี่ของการเปลี่ยน dressing และข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ

# บันทึกผลลัพธ์ที่พบ

- อธิบายและบอกรายละเอียด ผลเปลี่ยนแปลงอะไร และในช่วงเวลาใดของขั้นตอนการรักษา
- อภิปรายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจนถึงสิ้นสุดกระบวนการสังเกต

# อภิปราย (discussion)

- **เป็นส่วนที่สำคัญที่สุด** ทำให้รายงานมีคุณค่าสมควรได้รับ การตีพิมพ์/  
เผยแพร่
- เน้นให้เห็นว่าทำไม case นี้จึงน่าสนใจและควรแก่การเรียนรู้ โดยหยิบ  
ประเด็นที่สำคัญมาอธิบายและมีการอ้างอิงผลการทบทวนวรรณกรรมหรือ  
ทฤษฎีประกอบ
- อาจชี้ให้เห็นความขัดแย้งหรือความสอดคล้องกับทฤษฎี ความเชื่อเดิมๆ วิธีที่  
ปฏิบัติกันเดิมๆ หรือผลการวิจัยที่มีการเผยแพร่มาแล้ว

# รวบรวมภาพถ่ายและข้อมูลทางคลินิก

- รวบรวมเอกสารภาพถ่ายที่ถ่ายไว้ในช่วงทำการรักษาอย่างเป็นระบบ เชื่อมโยงกับ case record form
- ควรเป็นภาพเปรียบเทียบ ก่อน หลัง การให้การดูแล การเห็นภาพเริ่มต้นการรักษา จนแผลปิดจะช่วยทำให้เห็นความก้าวหน้าในการรักษาแผล
- เสนอข้อมูลกราฟิกในรูปแบบของแผนภูมิกราฟและภาพอื่น ๆ เพื่อสนับสนุนการค้นพบ case ที่ศึกษา และหรือผลลัพธ์การรักษา

# การอ้างอิงชื่อ product

- เมื่อใช้ชื่อผลิตภัณฑ์ ให้ใช้บริการหรือเครื่องหมายการค้าที่สามารถค้นหาค้นพบแพคเกจ
- แสดงเครื่องหมายการค้าของผลิตภัณฑ์ใด ๆ ที่ทำการอภิปราย



# References

- รวบรวมวรรณกรรมที่ใช้ในการพัฒนา protocol หรือการประเมิน protocol
- ศึกษารูปแบบการเขียนจากวารสารที่จะตีพิมพ์ หรือหน่วยงานที่ต้องการนำเสนอรายงาน



# How to prepare poster presentation

# การนำเสนอด้วย Poster

- ด้วยวิธีการง่ายๆ โดยใช้ การออกแบบกราฟิก และการจัดวางองค์ประกอบเนื้อหาในโปสเตอร์สามารถทำให้เกิดความสำเร็จในการถ่ายทอดความรู้ได้
- ความรู้เกิดขึ้นตลอดเวลาโดยเฉพาะในการปฏิบัติ การนำเสนอด้วย Poster ในการประชุมต่างๆ เป็นหนทางที่สามารถกระจายความรู้ได้
- ทำให้มีโอกาสดำรับ feedback ข้อเสนอแนะ ซึ่งอาจเป็นประโยชน์ต่องานที่ทำ
- การนำเสนอใน poster session ทำให้มีโอกาสดำฝึกทักษะการนำเสนอ และอาจดีกว่า oral presentation ที่มีเวลาจำกัด

# การคัดเลือกผู้ได้รางวัลโดยทั่วไปดูที่

- ความชัดเจนของ Poster และการนำเสนอ
- คำตอบโดยรวมต่อกรรมการและความสมบูรณ์ของงาน
- มองแล้วน่าสนใจ
- วางรูปแบบนำเสนอเรียงลำดับก่อนหลัง
- เนื้อหามีความเกี่ยวข้องและน่าสนใจ
- สรุปชัดเจน

# Criteria การรับ abstract (ระบุตามการประชุมต่างๆ)

## Case Series/Study

- ความยาวประมาณ 250-300 คำ
- คำอธิบายชัดเจน ทำซ้ำได้
- อย่างน้อย 3 ราย ถ้าเป็นรายเดียว ต้องเป็นรายที่ปัญหาซับซ้อนมาก หรือผิดปกติ
- ใช้วิธีหรือเทคโนโลยีใหม่
- แสดงผลลัพธ์ที่ชัดเจน

# การเตรียม Poster ในงานประชุมวิชาการ

ศึกษา criteria ของการประชุมนั้น ๆ เช่น

Case Series/Study:

1. มีคำชี้แจงปัญหาทางคลินิก: การอธิบายชัดเจน มีข้อมูลทางคลินิกที่เกี่ยวข้อง (อายุ เพศ การวินิจฉัยหลักที่เกี่ยวข้อง และโรคร่วมที่เกี่ยวข้อง)
2. มีคำอธิบายการจัดการที่ผ่านมา: มีการระบุระยะเวลาของปัญหาทางคลินิก วิธีการจัดการที่ผ่านมาและการตอบสนองของผู้ป่วย
3. วิธีการทางคลินิกปัจจุบัน: มีการวางแผนการจัดการและการเปลี่ยนแปลงใด ๆ ที่อธิบายไว้พร้อมกับเหตุผล
4. ผลลัพธ์ของผู้ป่วย: มีการอธิบายการตอบสนองของผู้ป่วย รวมถึงกรอบเวลาการตอบสนอง วัตถุประสงค์และ subjective data
5. สรุป: มีการสรุปผลกระทบทางคลินิกและข้อจำกัด โดยสรุปเฉพาะ Case ที่ศึกษาโดยไม่ได้อ้างอิงถึง case ทั่วไป
6. รูปแบบนำเสนอมีความชัดเจนน่าสนใจ Idea ความคิดได้สื่อสารออกมาอย่างชัดเจนอย่างชัดเจน

# การออกแบบ poster สำหรับการประชุมเพื่อรับรางวัล

- ข้อตกลงเบื้องต้น ต้องมีพื้นฐานข้อมูล case ที่เตรียมมาอย่างดี
- ต้องเข้าใจว่า poster ไม่ใช่ที่เก็บข้อมูลที่มีทั้งหมดแต่เป็น:
  - ✓ Networking tool
  - ✓ Communication tool

Poster คือ Visual abstract



# ขั้นตอนการออกแบบ Poster

## ขั้นที่ 1. เขียน script

- Target audience
  - Bullet points
  - Less words
  - Graphs
- Use sections with headers:
    - Background
    - Questions / knowledge gap
    - Methods (keep this to the bare minimum or skip it if you can)
    - Results
    - Conclusions
    - References and acknowledgements (smaller at the bottom)



# ขั้นตอนการออกแบบ Poster

## ขั้นที่ 2.

- **Layout and size:** แนวตั้ง หรือแนวนอน ขนาด check กับข้อมูลการประชุม
- **Panels:** ใช้ลูกศรและเลขกำกับ
- **Leave space at the edges**



# ขั้นตอนการออกแบบ Poster

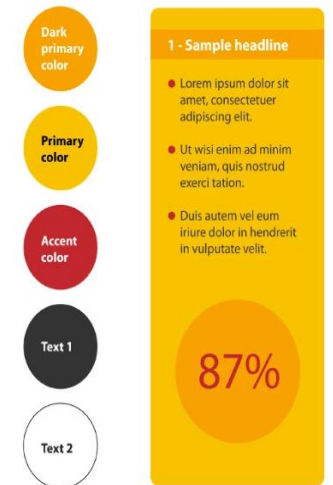
## ขั้นที่ 3 การออกแบบ

- **Eye-catching visuals:** ภาพสะดุดตาทำให้น่าสนใจ
- **Colour:** เลือกสีไม่เกิน 3-5 สี รวมถึงสี Graphs  
แนะนำใช้สีที่เน้น 2-3 สีและไล่สีอ่อนตามสีหลัก
- **Background:** ใช้สีขาว เทา หรือสีอ่อนตามสีหลัก

Example 1



Example 2



# ขั้นตอนการออกแบบ Poster(ขั้นที่ 3 ต่อ)

- **Fonts:** ควรใช้อักษรที่ไม่มีส่วนโค้งงอตรงปลายตัวอักษร เช่น Arial, Calibri, or Helvetica ใช้ 1-2 fonts ขนาด 90 สำหรับ Title 60 สำหรับ headlines และ 36 สำหรับ body text
- อาจใส่ Contact information: email หรือ business cards ไว้ที่มุมล่างขวา หากมีผู้ต้องการติดต่อหากสนใจงานของท่าน
- **Photo:** อาจใส่รูปของท่านใกล้ contact information
- **Resources:** อาจหาภาพ มาใช้ได้ จาก websit ที่มีทั้ง free และเสียเงิน เช่น [IAN image library](#)
- **Software:** ใช้ สิ่งที่คุณถนัด เช่น power point หรือ โปรแกรมสำเร็จรูป

# ขั้นตอนการออกแบบ Poster

ได้ Poster ที่ออกแบบเสร็จแล้ว

## ขั้นตอนที่ 4 Getting poster ready for print

- ก่อนส่งพิมพ์ หากคนที่ช่วย feedback และลองพิมพ์ในกระดาษตรวจสอบดูก่อน
- หาที่พิมพ์ไว้ล่วงหน้า เลือกดูที่มีผลงานดี
- กระดาษที่ใช้ แนะนำเป็นแบบกระดาษเคลือบที่ไม่มันมาก หรือ ผ้าใบ
- การขนส่ง poster เพื่อนำเสนอในการประชุม ควรใส่ในกล่องเฉพาะเพื่อกันรอยยับ

**HOW TO DESIGN AN AWARD-WINNING CONFERENCE POSTER**  
Dr. Tullio Rossi

**#1 SCRIPTING**

- YES to bullet points - NO to long paragraphs.
- Use sections with HEADERS.
- Maximum 250 words! Possibly <150.
- Don't forget your contact information.
- Make sure your poster is telling a story that includes:

Background Question Methods Results Conclusions

**#2 DESIGN**

- Decide a layout before you start designing.
- Negative space is your friend. 40% should be blank.
- Use 3 to 5 colors.
- Use 1 **accent color** to draw attention.
- NO to images and patterns as background.
- Use 1 to 2 fonts - readable from 1 m.
- Feel: More like an infographic less like a scientific poster.

Include one large eye-grabbing visual

**#3 DATA**

- Display only the essential.
- Simplify graphs to make them easier to read.
- Apply the color scheme to the graphs for consistency.

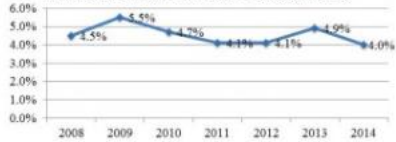
2002 2014 2001 2014 2002 2014 2002 2014

# พิจารณา Poster นี้ ควรได้รางวัลหรือไม่ เพราะอะไร

## Outreach & Enrollment Reaching Those That Need to Re-Enroll in Health Insurance Student Author Massachusetts Health Connector

### Background

#### 2008-2014 Uninsurance Rate in Massachusetts



While Massachusetts has the lowest rate of uninsurance in the nation, in the last 6 years the uninsurance rate has remained near 4% of the population.

In order to successfully decrease the uninsurance rate in the state Massachusetts Health Connector\* should focus outreach and enrollment efforts on both those who are uninsured and those who are insured but need to re-enroll into a new health plan. Unless those who are insured re-enroll, they will be uninsured after the end of Open Enrollment 2015.

For the 2015 Open Enrollment the focus was on re-enrolling individuals and families in health insurance plans since 7% of the population (slightly under half a million individuals) were currently insured but needed to re-enroll for health insurance.

### Outreach & Enrollment Stage 1 – Open Enrollment 2015

The 2015 Open Enrollment period ran from November 1, 2014 to February 15, 2015. During this period individuals and families could enroll in health insurance.

To encourage enrollment in a health insurance plan the Massachusetts Health Connector sent out notices regularly to those who were currently insured but needed to re-enroll in a health insurance plan.



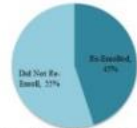
In addition to sending out notices, the Health Connector planned and participated in a number of enrollment events to assist individuals and families apply and enroll in health insurance. Patricia Bergeron, famous Boston Bruins hockey star, promoted and attended an enrollment event in Boston.

Furthermore, during Open Enrollment the Health Connector staff worked with Navigator organizations (Navigators are grantees of the Health Connector who work in the community enrolling people into health insurance) and Application Assistants to ensure that as many people as possible submitted an application and re-enrolled in health insurance.

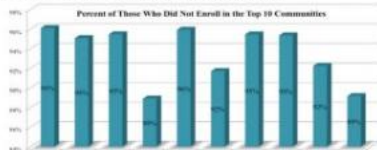
### Outreach & Enrollment Stage 2 – Understanding Who Did Not Re-Enroll

While Open Enrollment was considered successful overall with over 400,000 people signing up for health insurance, of the 440,000 people who needed to re-enroll **only 45%** re-enrolled in a health insurance plan.

#### Percent that Did Not Re-enroll



The next step was to understand who the people were that did not enroll and identify ways to strengthen the current outreach and enrollment strategy to reach those who did not re-enroll in health insurance.



Even though the above 10 zip codes account for 15% of those who needed to re-enroll in a plan during Open Enrollment, together they account for 25% of the population that did not re-enroll in a plan.

Language preferences of those who did not re-enroll were reflective of the geographic locations in which people lived. Despite early hypotheses that those who did not re-enroll were non-English speakers, the data shows different with 50% of those who did not re-enroll speaking English. It appears that the common factor across those who did not re-enroll is geographic location and not language.

One of the barriers that may have caused large percentages of the insured population in these geographic areas not to re-enroll was a lack of Health Connector assister organizations in many of these communities. Other barriers are outlined below:

Barriers	
Technology	Some consumers do not have email addresses which are necessary to start and complete an online application for health insurance.
Health Literacy	Many people do not understand terms like premium, deductible, co-pay, co-insurance or maximum out of pocket.
Literacy	Example: The Cape Verdean immigrant population has a low general literacy rate in Massachusetts.
Language	The online application is only available in English with a paper application version in Spanish.
Cultural	Fears that signing up for health insurance will allow the Immigration and Customs Enforcement Agency to identify deport undocumented individuals.

### Outreach & Enrollment Stage 3 – Open Enrollment 2016

Using the results of the enrollment data analysis will allow the outreach and communication team to focus their outreach strategy to specific geographic regions for the 2016 Open Enrollment period which starts in November of 2016.

The following areas are areas that outreach and enrollment efforts should focus on for the 2016 Open Enrollment period:



This can be done in a number of ways as is outlined in the recommendations below.

### Recommendations



1. The Health Connector needs to develop partnerships with community organizations and faith based organizations in these communities to strengthen future outreach campaigns and reach those that did not re-enroll.



2. Choose Navigator Organizations in these top 10 areas so that they can assist with the online application and help people enroll in health insurance. (In 2015, seven of these areas did not have a Navigator organization in them.)

### \*Massachusetts Health Connector

The Massachusetts Health Connector is the state based health insurance marketplace in Massachusetts. It runs the state's health insurance exchange which sells subsidized health insurance plans.

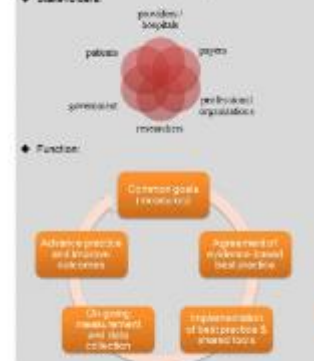


## Assessing the Power of the Collective to Improve Perinatal Health: A Review of State Perinatal Quality Collaboratives

Harvard T.H. Chan School of Public Health / Ariadne Labs  
Student Authors

### Project Objectives

- Understand the landscape of state perinatal quality collaboratives
- Perinatal Quality Collaborative: multidisciplinary group of stakeholders committed to improving childbirth
- Stakeholders:
  - providers/clinicians
  - patients
  - governance
  - researchers
  - patients/organizations



### Relevance to Public Health

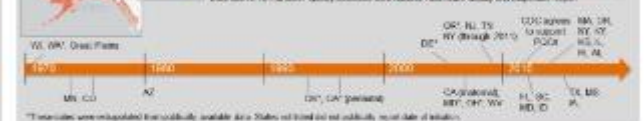
- Historically efforts in childbirth focused more on newborns
- US seen increase maternal mortality avg 3.8%/year 1990-2013<sup>1</sup>
- Best practice doesn't always make it to patient care<sup>2</sup>
- Ability to bridge the implementation gap
- Quality collaboratives used in other health areas<sup>3</sup>
- Examples of success:
  - 12% reduction in severe complications related to preterm premature rupture of membranes (PPROM)
  - 37% decline in non-medically indicated deliveries before 30 weeks gestation (GA)
  - 22% decline in scheduled deliveries without medical indications (MI)
  - Reduce scheduled deliveries between 36-39 weeks + \$10 million in savings for state (OH)

### Methods

- Review of literature related to quality collaboratives in perinatal health
- Extract data from websites of perinatal quality collaboratives (PQCA)
- Review of CDC website related to PQCA
- Attendance at meetings for observational Mass Perinatal Quality Collaborative
  - South Carolina Birth Outcomes Initiative
- Compare Quality Collaborative status against quality indicator (map data AHRQ quality review score)

### Results & Findings

38 / 50 states have perinatal quality collaboratives (or similar); 46 states state collaboratives exist (some states have more than 1); Map: State Health Quality Scores & Availability of Perinatal Quality Collaborative



### Frequently Identified Areas of Focus:

- Reduce active inductions +32 months
- Reduce caesareans
- Management of postpartum hemorrhage
- Now achieved success:
  - Patients have leverage (e.g. won't reimburse)
  - Providers bought in – we won't do it, poor accountability
  - Quick state feedback loops
- Funding: The V, CDC, CMS, private insurance companies, nonprofits, and foundations (especially March of Dimes)

### Partnerships & Funding

Partnership & Funding	#
Partnership with academic institutions	8
Partnership with state / DPH	23
Partnership with March of Dimes	22
Government funding	14
Private funding (University or foundation, including March of Dimes)	11

### Significance & Next Steps

An Ariadne Labs (AL) seeks to improve childbirth in the United States understanding the key players is an important first step. AL may be looking to partner with the collaboratives in an effort to discover the "secret sauce" of successful groups and potentially to build or operationalize networks to improve U.S. childbirth. Next steps will include design and administration of a pilot survey to the leadership of state perinatal quality collaboratives.

### Conclusions & Learning

- Quality collaboratives can be powerful forces for change in perinatal health
- Collaboratives are in varying stages with different levels of support or leverage in state
- Not all of these forces for change are labeled under "quality collaborative"
- The partners involved matter
- Payments as a partner creates complex dynamic
- Some states don't have quality collaboratives but do well in health indicators
- Need to better understand how regional perinatal networks and quality collaboratives interact
- Further research needed to assess space for reasons for success and challenges
- Some collaboratives may be created in response to poor health outcomes versus other may have been able to contribute to the prevention of poor health

### References

1. CDC. CMRF. IHRTM. The World Bank and United Nations Population Division. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2013. World Health Organization, Geneva May 2014
2. Review: CM. Documenting innovations in health care. JAMA. 2003;289:1005-1012
3. Linnell C. Innovation culture – crucial research to clinical practice – how to discover the "secret sauce" of successful groups and potentially to build or operationalize networks to improve U.S. childbirth. Next steps will include design and administration of a pilot survey to the leadership of state perinatal quality collaboratives.
4. Linnell C. Optimizing quality collaboratives. Quality Safety Health Care. 2002;11:301
5. Garber J, Dale P, Coory D, et al. Quality collaboratives improve patient health. Qual Saf Health Care. 2007;16:381-311



## B.BRAUN POSTER AWARD

	Details	Prize , Honorarium / Person	Quantity	Total (THB)
<b>Participants</b>	Winner	15,000	1	15,000
	1 <sup>st</sup> Runner up	10,000	1	10,000
	2 <sup>nd</sup> Runner up	6,000	1	6,000
	3 <sup>rd</sup> Runner up	4,000	1	4,000
<b>Total</b>				<b>35,000</b>

รางวัลนี้ สำหรับการประชุมประจำปีของชมรมพยาบาลแผล ออสโตมีและควบคุมการขับถ่ายประจำปี 2563  
ติดตามรายละเอียดจาก website <https://thaietnurse.com/>