



Poster Presentation Award:

Make your clinical work stand out at the conference

Dr. Yuwadee kestsumpun

President of Thai Enterostomal Therapy Nurse Society



Outline

- การเตรียมผลงานจากประสบการณ์ทาง clinic
- การเตรียมผลงานเพื่อนำเสนอ
- การเตรียมผลงานนำเสนอรูปแบบ Poster

ผลงานทางคลินิก

- . Case Series / Study(เสนอรายละเอียดในการบรรยาย)
- . Practice Innovation
- . Clinical Research

ข้อเสนอแนะการส่ง Abstract ให้ได้รับการยอมรับ

บทคัดย่อสรุป

แสดงภาพรวม และความคิดเฉพาะหรือแนวคิดที่จะนำเสนอรวม ทั้งผลและผลกระทบจากการปฏิบัติ บทคัดย่อควรจะสั้น (250- 300)และตอบคำถาม:

- ปัญหาอะไร?
- ผู้เขียนแก้ปัญหาได้อย่างไร
- พบอะไร? ผลที่ได้คืออะไร?
- สิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์

เกณฑ์การยอมรับบทคัดย่อ

Practice Innovation

- โครงการเป็นนวัตกรรมและนำเสนอวิธีการใหม่
- ลักษณะหลักของโครงการมีความชัดเจน
- ผลโครงการระบุไว้อย่างชัดเจน
- ข้อมูลที่เกี่ยวข้องและปัจจุบัน

Clinical Research

- วัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ระบุไว้อย่างชัดเจน
- วิธีการอธิบายการศึกษาและรวมถึงรายละเอียดของวัสดุที่ใช้
- ผลและข้อสรุประบุไว้อย่างชัดเจน
- ข้อมูลเป็นปัจจุบันและเกี่ยวข้อง

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 จากการปฏิบัติทางคลินิกที่พบว่ามีโดดเด่นนั้น 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

- ต้องขออนุญาตผู้ป่วยหรือครอบครัว
- ในกรณีที่สถาบันมีขั้นตอนต่าง ๆ กรณีต้องการทำรายงานเพื่อเผยแพร่ ให้ขออนุญาตตามขั้นตอนนั้น ๆ
- ปัจจุบันการเผยแพร่ในวารสาร หรือการประชุมต้องการคำยืนยันหรือเอกสารว่าได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือหน่วยงานแล้ว

ประเด็นจริยธรรม

- การรักษาความลับ การไม่เปิดเผยชื่อผู้ป่วย ไม่แสดงหลักฐาน 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 และหรือ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง
- อธิบายสถานที่ สาเหตุ ประวัติแผล ขนาด และลักษณะของเนื้อเยื่อ สารคัดหลั่งและผิวหนังรอบแผล และรวมถึงข้อมูลใด ๆ ที่เกี่ยวข้อง กับอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา เช่น ปัจจัยร่วม ปัญหาการ ปฏิบัติตัวของผู้ป่วย หรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่าง การรักษา

อธิบาย Protocol การดูแลแผล

อธิบาย protocol ที่ใช้ในการดูแลแผล

- ระบุรายการ treatment intervention และหรือ product ที่ใช้ ใช้มากแค่ไหน ความถี่ของการเปลี่ยน dressing และ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ

บันทึกผลลัพธ์ที่พบ

- อธิบายและบอกรายละเอียด ผลเปลี่ยนแปลงอะไร และในช่วงเวลาใดของขั้นตอนการรักษา
- อภิปรายการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจนสิ้นสุดกระบวนการสังเกต

อภิปราย (discussion)

- **เป็นส่วนที่สำคัญที่สุด** ทำให้รายงานมีคุณค่าสมควรได้รับ การตีพิมพ์/เผยแพร่
- เน้นให้เห็นว่าทำไม case นี้จึงน่าสนใจและควรแก่การเรียนรู้ โดยหยิบประเด็นที่สำคัญมาอธิบายและมีการอ้างอิงผลการทบทวนวรรณกรรมหรือทฤษฎีประกอบ
- อาจชี้ให้เห็นความขัดแย้งหรือความสอดคล้องกับทฤษฎี ความเชื่อเดิมๆ วิธีที่ปฏิบัติกันเดิมๆ หรือผลการวิจัยที่มีการเผยแพร่มาแล้ว

รวบรวมภาพถ่ายและข้อมูลทางคลินิก

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

การอ้างอิงชื่อ product

- เมื่อใช้ชื่อผลิตภัณฑ์ ให้ใช้บริการหรือเครื่องหมายการค้าที่สามารถค้นหบบนแพคเกจ
- แสดงเครื่องหมายการค้าของผลิตภัณฑ์ใด ๆ ที่ทำการอภิปราย

References

- รวบรวมวรรณกรรมที่ใช้ในการพัฒนา protocol หรือการประเมิน protocol
- ศึกษารูปแบบการเขียนจากวารสารที่จะตีพิมพ์ หรือหน่วยงานที่ต้องการนำเสนอรายงาน



How to prepare poster presentation

การนำเสนอด้วย Poster

- ด้วยวิธีการง่ายๆ โดยใช้ การออกแบบกราฟิก และการจัดวางองค์ประกอบเนื้อหา ในโปสเตอร์สามารถทำให้เกิดความสำเร็จในการถ่ายทอดความรู้ได้
- 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 (ระบุตามการประชุมนั้นๆ)

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 วัตถุประสงค์ และsubjective 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

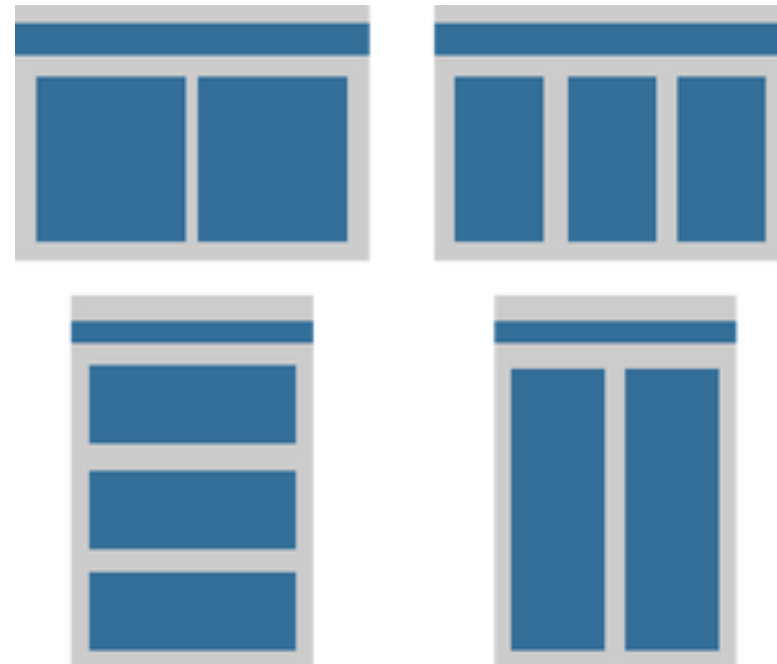
ขั้นที่ 1. เขียน script

- 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:** ใช้ตุ๊กตรและเลขกำกับ
- **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

Dark
primary
color

Primary
color

Accent
color

Text 1

Text 2

1 - Sample headline

- Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit.
- Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tation.
- Duis autem vel eum iriure dolor in hendrerit in vulputate velit.

87%

Dark
primary
color

Primary
color

Accent
color

Text 1

Text 2

1 - Sample headline

- Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit.
- Ut wisi enim ad minim veniam, quis nostrud exerci tation.
- Duis autem vel eum iriure dolor in hendrerit in vulputate velit.

87%

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
- อาจ ใส่ 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




พิจารณา Poster ไหนควรได้รางวัล เพราะอะไร

Management of Incontinence-Associated Dermatitis: An example care protocol for moisture-associated skin damage **A2-022**

RN, Nursing Department, Sijhih Cathay General Hospital, New Taipei, Taiwan

Background
Incontinence-associated dermatitis (IAD) is one of the major types of moisture-associated skin damage (MASD). Herein, we describe the care provided in a case of IAD to illustrate the best approach to reduce the incidence and extent of IAD. An 80-year-old female patient with pneumonia was hospitalized, and later transferred to the intensive care unit due to worsening of the problem. Watery diarrhea related to the use of multiple antibiotics caused grade 2 IAD around the anal area. Intervention with empirical measures was implemented to reduce further damage and infection.

Methods
These measures included: (1) use of an pH balance skin cleanser mousse to clean the perianal and buttocks area; (2) use of an anal plug if the patient had liquid stools; (3) application of stoma powder evenly to the affected area; (4) utilization of durable barrier cream+ZnO+stoma powder at a 1:1:1 ratio to protect the skin; (5) application of foam dressings around the anus; (7) use of a nursing underpad to maintain ventilation around the wound area; (8) replacement of the underpad as soon as possible after it comes into contact with urine or stools to prevent irritation.



Results
The IAD symptoms of the patient reduced from grade 2 to grade 1 after 2 weeks of implementation of the abovementioned intervention measures. In week 3, no IAD symptoms were observed. This approach can effectively reduce the degree of skin maceration and erythema in IAD patients.

Conclusion
Management of this type of MASD is reliant on the understanding of IAD of members of the care team. Measures must be put in place to reduce prolonged or repeated exposure to urine or stools, which cause skin inflammation and redness. The standard care procedures of cleansing, moisturizing and protection must be executed in the best way possible to prevent IAD.

Reference
1. Lin, H. C., Hsu, C. H., Chang-Chien, C. H., & Yang, S. (2016). The Performance of Different Skin Care Protocols for IAD in Adult: A Systematic Review of the Literature. *Medical Journal of South Taiwan*, 22(2), 103-114.
2. Rambo-Prieto, J. M. (2017). Practical Guide for Moisture Associated Skin Damages. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/312496086>
3. McNichol, L. (eds). (2018). Incontinence-Associated Dermatitis: State of the Science and Knowledge Translation. *Advances in Skin & Wound Care*, 32(11), 502-513.

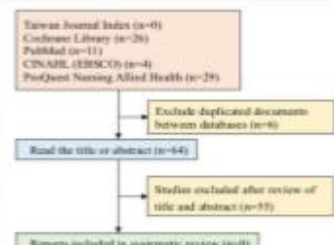
8th ASIA PACIFIC INTEROSTOMAL THERAPY NURSE ASSOCIATION 2019 **A2-027**

Effect of Interventional Physical Activity on Wound Healing of Venous Leg Ulcers : A Systematic Review

¹Ditmanson Medical Foundation Chia-Yi Christian Hospital Department of Surgery, Division of Plastic Surgery, Wound care center. Graduate Institute of Nursing, Chang Gung University of Science and Technology, Chia-Yi Campus. ²Ditmanson Medical Foundation Chia-Yi Christian Hospital Department of Surgery Division of Plastic Surgery Wound care center.

Background: Venous Leg Ulcers (VLUs) are one of the conditions of Chronic venous insufficiency (CVI). Intravenous hypertension caused by CVI may result in decreased muscle strength and ankle function in the calf. Under routine wound care and pressure therapy, intervention in physical activity (calf muscle pump movement and ankle joint activity) may help to improve the condition of the wound.

Methods: Use PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcome) to establish keywords and synonyms of venous ulcers, calf muscle pumps, ankle joint activities, physical activity, exercise, leg elevation, routine wound care, pressure therapy, and wound outcomes to search Taiwan journal index, Cochrane Library, PubMed, CINAHL (EBSCO) and Pro Quest Nursing Allied Health before March 10, 2019. And evaluate them according to the PRISMA and Modified Jadad Score.



Results: 9 randomized controlled trials with MJS scores ranging from 5 to 7.5 are included. A total of 269 patients with VLUs were involved in physical activity under routine wound care and pressure therapy. There is no blindness design in six. Only three mention adverse events.




Figure 2. The walking can reduce the wound healing time ($p < 0.01$).




Figure 3. The leg elevation, squat or aerobic exercise needs to combine resistance ankle joint activity (dorsiflexion) to shorten the wound healing time ($p < 0.05$).




Figure 4. The progressive resistance of the ankle joint activity is not effective. The resistance of the ankle joint activity (dorsiflexion) can reduce the wound area ($p < 0.05$).

Conclusion: Through this systematic review, the physical activity of the calf muscles and ankle joints in VLUs patients is low-cost, low-risk and helps to improve the wound healings. It is suitable for the elderly and can be performed at home. For those with poor physical fitness, it can be divided into several times in a day with a similar effect cumulatively.

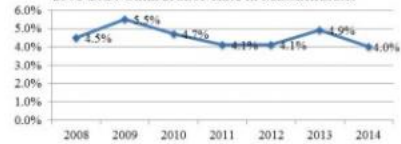
Reference:
Mutlak, O., Aslam, M., & Standfield, N. (2018). The influence of exercise on ulcer healing in patients with chronic venous insufficiency. *International Angiology: A Journal of the International Union of Angiology*, 37(2), 160-168. doi: 10.23736/0392-0590.18.03950-0.
O'Brien, J., Edwards, M., Stewart, I., & Gibbs, H. (2013). A home-based progressive resistance exercise programme for patients with venous leg ulcers: A feasibility study. *International Wound Journal*, 10(4), 380-396. doi: 10.1111/j.1742-481X.2012.00995.x.
O'Brien, J., Finlayson, K., Kerr, G., & Edwards, H. (2017). Evaluating the effectiveness of a self-management exercise intervention on wound healing, functional ability and health-related quality of life outcomes in adults with venous leg ulcers: A Randomised Controlled Trial. *International Wound Journal*, 14(1), 120-127. doi: 10.1111/ijw.12571.

พิจารณา Poster นี้ ควรได้รางวัลหรือไม่ เพราะ อะไร

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.



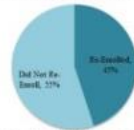
In addition to sending out notices, the Health Connector planned and participated in a number of enrollment events to assist individuals and families apply and enroll in health insurance. Patricia Bergeron, famous Boston Bruins hockey star, promoted and attended an enrollment event in Boston.

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.

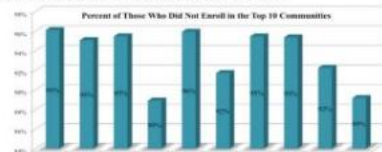
Outreach & Enrollment Stage 2 – Understanding Who Did Not Re-Enroll

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



- 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.
- 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:



Relevance to Public Health

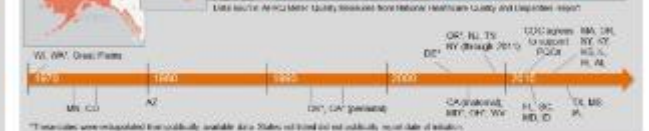
- Historically efforts in childbirth focused more on newborns
- US seen increase maternal mortality: avg 3.8%/year 1990-2013¹
- Best practice doesn't always make it to patient care²
- Ability to bridge the implementation gap
- Quality collaboratives used in other health areas³
- Examples of success:
- 12% reduction in severe complications related to preterm labor and delivery (CA)
- 57% decline in non-medically indicated deliveries before 30 weeks gestation (CA)
- 22% decline in scheduled deliveries without medical indication (NY)
- Reduce scheduled deliveries between 36-39 weeks + \$19 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 make-to-order related to PQCA
- Attendence at meetings for observational
- Mass Perinatal Quality Collaborative
- South Carolina Black Outcomes Initiative
- Compare Quality Collaborative status against quality indicator (map data AHRQ quality indicator 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 Themes/areas of focus:

- Reduce elective inductions <32 months
- Reduce cesarean rates
- Management of post-partum hemorrhage
- Newborn outcomes
- Patients have leverage (e.g. won't reimburse)
- Providers bought in - we won't do it, peer accountability
- Quick data feedback loops
- Quick data feedback loops

Funding The V, CDC, CMS, private insurance companies, nonprofits, and foundations (especially March of Dimes)

Partnerships & Funding - (as publicly available on website)	
Partnership with academic institutions	8
Partnership with state / DPH	23
Partnership with March of Dimes	22
Commercial funding	14
Private funding (nonprofit 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 build or strengthen networks to improve 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 states
- Not all of these forces for change are labeled under "quality collaborative"
- The partners involved matter
- Payors as a partner creates consultative dynamic
- Some states don't have quality collaboratives but do work in health outcomes
- Need to better understand how regional perinatal networks and quality collaboratives interact
- Further research needed to assess specific reasons for successes and challenges
- Some collaboratives may be created in response to poor health outcomes whereas others may have been able to contribute to the prevention of poor health

References

1. CDC. "MCHP: 1990-2013, The United States and World Health Organization, Geneva May 2014.
2. Review of CDC's "Secret Sauce" of successful groups and potentially build or strengthen networks to improve childbirth.
3. Limited C. "Statistical evidence - clinical research to clinical practice - how to translate?" N Engl J Med 2013; 369: 865-874.
4. Lippman S. "Optimizing quality collaboratives: Quality Safety Health Care 2012/1301"
5. Graham J, Bates P, Coory P, et al. "Quality collaboratives: lessons from the field." Qual Saf Health Care 2012; 21:e1311.



THANK YOU