

ត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ យរបេង

មគ្គុទេសសម្រាប់អ្នកអភិបាលរូបបេងស្រុកប្រតិបត្តិ



ត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ យរបេង

មគ្គុទេសសម្រាប់អ្នកអភិបាលរូបបេងស្រុកប្រតិបត្តិ

TB DIAH

University of North Carolina
123 West Franklin Street, Suite 330
Chapel Hill, North Carolina 27516 USA
Phone: 919-445-6949
hub@tbdiah.org
www.tbdiah.org



This publication was produced with the support of the United States Agency for International Development (USAID) under the terms of the TB Data, Impact Assessment and Communications Hub (TB DIAH) Associate Award No. 7200AA18LA00007. TB DIAH is implemented by the University of North Carolina at Chapel Hill, in partnership with John Snow, Inc. Views expressed are not necessarily those of USAID or the United States government. MS-22-214a TB KHM

មាតិកា

វាក្យសព្ទ	4
សេចក្តីផ្តើម.....	5
គោលបំណងនៃបញ្ជីសម្រាប់ការត្រួតគុណភាពទិន្នន័យរបេង	5
វិមាត្រនៃគុណភាពទិន្នន័យនៅក្នុងបញ្ជីនេះ:	5
គ. ភាពពេញលេញនៃសូចនាករទិន្នន័យរាយការណ៍:	8
ឃ. ការផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យឱ្យមានសុក្រឹតភាព	10
ឃ. ភាពស៊ីគ្នាផ្នែកក្នុង-តាមពេលវេលា	11
ការគណនាអង្កាសគុណភាពទិន្នន័យនៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ.....	13
សូចនាករដែលត្រូវវាយតម្លៃគុណភាពទិន្នន័យ:	15
ឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាព:.....	16
ឧទាហរណ៍សម្រាប់ឧបករណ៍ពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យនីមួយៗ	21
ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ និងបញ្ជីត្រួតពិនិត្យមតិកែលម្អ	26
ឯកសារយោង:.....	28

វាក្យសព្ទ

CENAT	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរមេង និងហង់សិន
HF	មូលដ្ឋានសុខាភិបាល
M&E	ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ
OD	ស្រុកប្រតិបត្តិ
TB	ជំងឺរមេង
VF	កត្តាផ្សេងផ្ទុក
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក

សេចក្តីផ្តើម

គោលដៅនៃប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃរបេងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គឺផលិតគុណភាពទិន្នន័យ ដើម្បីប្រើប្រាស់សម្រាប់ការឃ្លាំមើលជំងឺរបេងជាប្រចាំ (surveillance) ការ តាមដានការវិវត្តកម្មវិធីឆ្ពោះទៅកាន់គោលដៅកម្មវិធីរបេងជាតិ និងជូនដំណឹងក្នុងការសម្រេចធ្វើផែនការកម្មវិធី ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ការសម្រេចចិត្ត និងការគៀងគរធនធាន។ ទិន្នន័យដែលយកចេញពីប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃរបេង ត្រូវតែមានគុណភាពខ្ពស់ និងជឿជាក់បាន ដើម្បីឱ្យអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តនៅក្របខ័ណ្ឌកម្មវិធី អាចពឹងផ្អែកលើទិន្នន័យ និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យក្នុងការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពគ្របដណ្តប់សេវាកម្ម និងគុណភាពថែទាំរបេង ឆ្ពោះទៅកាន់ការបញ្ចប់របេងនៅកម្ពុជា។

គោលបំណងនៃបញ្ជីសម្រាប់ការត្រួតគុណភាពទិន្នន័យរបេង

បញ្ជីនេះ ផលិតឡើងដោយដកស្រង់ចេញពីម៉ូឌុលត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យរបេងអង្គការសុខភាពពិភពលោក (សូមមើលឯកសារយោងនៅទំព័រចុងក្រោយ) ត្រូវបានរចនាឡើងដើម្បីសម្រួលដល់ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យដែលធ្វើឡើងជាប្រចាំ តាមរយៈការត្រួតពិនិត្យឯកសារ និងការចុះអភិបាល។ បញ្ជីនេះ នឹងជួយកំណត់បញ្ហាគុណភាពជាប្រព័ន្ធ នៅទូទាំងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (មណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យបង្អែក) នៅស្រុកប្រតិបត្តិ។ ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ នឹងកំណត់តំបន់ដែលត្រូវការធ្វើឱ្យប្រសើរ និងជួយផ្តល់ព័ត៌មានសម្រាប់កែតម្រូវសកម្មភាព។

បញ្ជីត្រួតពិនិត្យនេះ ត្រូវបានផលិតឡើងសម្រាប់អ្នកអភិបាលរបេងស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ លើ ភាពពេញលេញ និងភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ សុក្រឹតភាពនៃទិន្នន័យ ភាពស៊ីគ្នាផ្នែកក្នុង និងភាពពេញលេញនៃទិន្នន័យដែលបានរាយការណ៍។ យោងទៅលើលទ្ធផលសង្ខេបបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ អ្នកអភិបាលរបេងនៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ នឹងរៀបចំ របាយការណ៍សង្ខេបពីលទ្ធផលនៃការពិនិត្យឯកសារ និងចុះផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យនៅមូលដ្ឋានដែលបានទទួលពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ផ្តល់ព័ត៌មានគ្រលបំណងដែលចាំបាច់ទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ក៏ដូចជាចែករំលែកការរកឃើញពីការត្រួតពិនិត្យគុណភាពជាមួយអ្នកអភិបាលរបេងខេត្ត។

វិមាត្រនៃគុណភាពទិន្នន័យនៅក្នុងបញ្ជីនេះ

បញ្ជីនេះផ្តោតទៅលើវិមាត្រនៃគុណភាពទិន្នន័យដូចខាងក្រោម៖

- ក. ភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍ (Reporting completeness)
- ខ. ភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ (Reporting timeliness)
- គ. ភាពពេញលេញនៃសូចនាករទិន្នន័យ (Completeness of indicator data)
- ឃ. ការផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យឱ្យមានភាពសុក្រឹត (Verification for data accuracy)
- ង. ភាពស៊ីគ្នាផ្នែកក្នុង-តាមពេលវេលា (Internal consistency over time)

និយមន័យសហប្រតិបត្តិនៃវិមាត្រទាំងនោះ មានដូចខាងក្រោម។

ក. ភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍៖

ជាវិមាត្រវាស់វែងចំនួនរបាយការណ៍ដែលទទួលបានជាក់ស្តែងពីដៃនរដ្ឋបាល ដោយប្រៀបធៀបទៅនឹងចំនួនរបាយការណ៍ពីដៃទុកនៃអំឡុងពេលដែលបានកំណត់ (ជាទូទៅមួយឆ្នាំ)។ អត្រានៃភាពពេញលេញគឺ ១០០ភាគរយ នៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ បញ្ជាក់ថាស្រុកប្រតិបត្តិនោះ បានទទួលរបាយការណ៍ពីគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលនៅក្រោមដៃនរដ្ឋបាលរបស់ខ្លួន។ មានទម្រង់ដែលបានបំពេញរួចជាឧទាហរណ៍ ភ្ជាប់ជូននៅទំព័របន្ទាប់។

ទម្រង់វាយតម្លៃភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍															
ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាធិបាល	បញ្ចូលចំនួនរបាយការណ៍ក្នុងខែដែលស្រុកប្រតិបត្តិបានទទួលបានពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល												ចំនួនរបាយការណ៍រំពឹងទុកប្រចាំខែធ្វើមកស្រុកប្រតិបត្តិបង្កើត	ចំនួនរបាយការណ៍ជាក់ស្តែងប្រចាំដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបាន	អត្រាភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍ (%) P=O/N*100
	មក	កុម្ភៈ	មីនា	មេសា	ឧសភា	មិថុនា	កក្កដា	សីហា	កញ្ញា	តុលា	វិច្ឆិកា	ធ្នូ			
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12	13	108
N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	12	17	142
O	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	12	8	67
P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100
Q	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	9	75
R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100
S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100
T	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100
U	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100
V	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100
ស	10	10	8	9	9	9	10	9	9	10	10	16	120	119	99
រង្វាស់														លទ្ធផលសង្ខេប	
														ចំនួន	ភាគរយ
ចំនួន និងកម្រិតនៃមូលដ្ឋានសុខាធិបាលមានអត្រារបាយការណ៍ពេញលេញចន្លោះ 75% - 90%														1	9
ចំនួន និងកម្រិតនៃមូលដ្ឋានសុខាធិបាលមានអត្រារបាយការណ៍ពេញលេញក្រោម 75%														2	18
ចំនួន និងកម្រិតនៃមូលដ្ឋានសុខាធិបាលមានអត្រារបាយការណ៍ពេញលេញចន្លោះ 90-100%														6	55
ចំនួន និងកម្រិតនៃមូលដ្ឋានសុខាធិបាលមានអត្រារបាយការណ៍លើសពី 100 %														2	18
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុប														11	

ខ. ភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍៖

ជាវិមាត្រវាស់វែងចំនួនរបាយការណ៍ដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបានធ្វើមកកាន់ស្រុកប្រតិបត្តិ តាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នៃរបាយការណ៍ ដោយប្រៀបធៀបជាមួយនឹងចំនួននៃរបាយការណ៍ដែលបានទទួល។

កាលវិភាគថ្នាក់ជាតិកំណត់យ៉ាងជាក់លាក់ពីពេលវេលាដែលរបាយការណ៍ប្រចាំខែត្រូវបញ្ជូនឡើងទៅថ្នាក់លើ (តាមអនុសាសន៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ)។ របាយការណ៍ គឺត្រូវទទួលបាននៅចុងសប្តាហ៍ទីពីរនៃខែបន្ទាប់។ ខាងក្រោម ជាទម្រង់បំពេញរួចនៃភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍នៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ។

សូមចងចាំ៖ “ចំនួនរបាយការណ៍ប្រចាំខែដែលទទួលបាននៅស្រុកប្រតិបត្តិ” នៅក្នុងជួរឈរ “B” ដែលប្រើសម្រាប់ការ “វាយតម្លៃពីភាពទាន់ពេលវេលា” គឺដូចគ្នាទៅនឹង “ចំនួនរបាយការណ៍ប្រចាំខែដែលទទួលបាននៅស្រុកប្រតិបត្តិ” នៅក្នុងជួរឈរ “O” ដែលប្រើសម្រាប់ការ “វាយតម្លៃពីភាពទាន់ពេលវេលា” ដែលបានពន្យល់ខាងលើ។

វាយតម្លៃភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍																
ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	ចំនួនរបាយការណ៍ប្រចាំដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបានជាក់ស្តែងក្នុងឆ្នាំ	របាយការណ៍ប្រចាំខែដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបានតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់													ចំនួនរបាយការណ៍ប្រចាំខែដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបានតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់	អត្រានៃរបាយការណ៍ដែលបានផ្ញើទាន់ពេលវេលា
		មករា	កុម្ភៈ	មិនា	មេសា	ឧសភា	មិថុនា	កក្កដា	សីហា	កញ្ញា	តុលា	វិច្ឆិកា	ធ្នូ		P = O / B*100	
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	
M	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	69	
N	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	
O	8	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	8	100	
P	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	
Q	8	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	7	88	
R	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	
S	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	
T	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	
U	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	120	
V	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100	
សរុប	114	10	10	8	9	9	8	10	9	8	10	10	10	110	96	
រង្វាស់														លទ្ធផលសង្ខេប		
														ចំនួន	ភាគរយ	
ចំនួន និងភាគរយដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ 75% ឬក្រោម														1	10	
ចំនួន និងភាគរយដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ នៅចន្លោះ 75% - 99%														1	10	
ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ 100%														7	70	
ចំនួន និងភាគរយ ដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានរបាយការណ៍ទាន់ពេលវេលា១០០%														1	10	
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល														10		

គ. ភាពពេញលេញនៃសូចនាករទិន្នន័យរាយការណ៍:

(បញ្ជីរាយសូចនាករដែលត្រូវរាយការណ៍ក្នុងក្របខណ្ឌភាពទិន្នន័យផ្តល់ជូននៅចុងបញ្ចប់នៃឧបករណ៍នោះ)

ភាពពេញលេញនៃសូចនាករទិន្នន័យ គឺវាស់វែងលើសមាមាត្រនៃការគ្មានតម្លៃសូន្យ (non-zero values) ទៅលើសូចនាករណាមួយ។ ការវាស់វែងនេះ អាចធ្វើបានតាមពីរបៀប៖

១. ដោយវាស់វែងចំនួនក្រឡាដែលមិនបានបំពេញនៃរបាយការណ៍
ទៅលើទិន្នន័យសូចនាករដែលត្រូវបំពេញ (blank cell) (ឧ.
ក្រឡាណាដែលសូចនាករចាំបាច់ណាមួយដែលត្រូវការកត់ត្រា ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានបំពេញ)។
២. ដោយវាស់វែងចំនួនតម្លៃសូន្យទៅលើទិន្នន័យសូចនាករដែលត្រូវបំពេញ។

ទិន្នន័យដែលភ្លេចកត់ត្រា (មិនបានស្រង់ឬយកព័ត៌មាន)

គួរត្រូវបានកត់ត្រាផ្សេងពីតម្លៃសូន្យពិតនៅក្នុងរបាយការណ៍ស្រុកប្រតិបត្តិ និងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។
តម្លៃសូន្យពិត (true zero value) បញ្ជាក់ថា

គ្មានព្រឹត្តិការណ៍ណាមួយបានកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលនៃរបាយការណ៍នោះទេ។ ទិន្នន័យដែលភ្លេចកត់ត្រា
គឺជាព្រឹត្តិការណ៍ដែលបានកើតឡើងពិត ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានរាយការណ៍។

នៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន និងភាគរយនៃរបាយការណ៍មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមិនមានកត់ត្រាតម្លៃ (ឧ.
ទិន្នន័យដែលភ្លេចកត់ត្រា) សម្រាប់សូចនាករដែលរំពឹងទុក នឹងត្រូវបានរាយការណ៍។ ឧទាហរណ៍ខាងក្រោម
បង្ហាញពីភាគរយនៃទិន្នន័យដែលភ្លេចកត់ត្រាសម្រាប់សូចនាករ “របេងចុះបញ្ជីព្យាបាល”។ នៅក្នុងទម្រង់ លេខ “១”
មានន័យថារបាយការណ៍មូលដ្ឋានសុខាភិបាល

មិនមានការភ្លេចកត់ត្រាទិន្នន័យលើសូចនាករដែលត្រូវរាយការណ៍ក្នុងខែ និង “០”

មានន័យថាតម្លៃនៃសូចនាករជាក់លាក់ ត្រូវបានភ្លេចរាយការណ៍នៅក្នុងរបាយការណ៍។

វាយតម្លៃភាពពេញលេញនៃសូចនាកររាយការណ៍ (ឈ្មោះសូចនាករ៖.....)															
ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	បញ្ចូលចំនួនសូចនាកររបាយការណ៍ប្រចាំខែដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបានពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល												ចំនួនតម្លៃនៃសូចនាករសរុបរំពឹងទុក	ចំនួននៃតម្លៃនៃការមិនភ្លេចកត់ត្រា-ទិន្នន័យនៃសូចនាកររាយការណ៍	អត្រានៃភាពពេញលេញ
	មករា	កុម្ភៈ	មិនា	មេសា	ឧសភា	មិថុនា	កក្កដា	សីហា	កញ្ញា	តុលា	វិច្ឆិកា	ធ្នូ			
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12	13	108
N	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10	83
O	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	11	92
P	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	11	92
Q	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100
R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100
S	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	11	92
T	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100
U	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	11	92
V	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	10	83
សរុប	0	1	3	1	1	0	1	2	0	2	0	0	120	113	94
រដ្ឋាស															លទ្ធផលសង្ខេប
															ចំនួន
ចំនួនរបាយការណ៍ដែលមានអត្រានៃភាពពេញលេញ ក្រោម ៩០%															2
ចំនួនរបាយការណ៍ដែលមានអត្រានៃភាពពេញលេញដូចជាលទ្ធផលរំពឹងទុក ១០០%															3
ចំនួនរបាយការណ៍ដែលមានអត្រានៃភាពពេញលេញ នៅចន្លោះ ៩១-៩៩%															4
ចំនួនរបាយការណ៍ដែលមានអត្រានៃភាពពេញលេញលើសពី១០០%															1
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុប															10

ឃ. ការផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យឲ្យមានសុក្រឹតភាព

កម្មវត្ថុនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យ គឺវាស់វែងទៅលើវិសាលភាពទិន្នន័យក្នុងប្រភពឯកសារដើម (ឧ. បញ្ជីចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺរូបបេង ប័ណ្ណបើកថ្នាំរូបបេង) ប្រើនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ត្រូវបានប្រើ និងរាយការណ៍យ៉ាងសុក្រឹតទៅកាន់ស្រុកប្រតិបត្តិ។ លំហូរនេះធ្វើឲ្យមានកំហុសកើតឡើងនៅពេលរាយការណ៍ទិន្នន័យ គួរត្រូវបានកំណត់សម្រាប់សូចនាករជាក់លាក់ និងផ្តល់ជំនួយស្តង់ដារពីរបាយការណ៍ដែលមានចំនួនលើស ឬខ្វះរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

ការផ្ទៀងផ្ទាត់ ទិន្នន័យពីប្រភពឯកសារដើម (ឧ. បញ្ជីចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺរូបបេង ប័ណ្ណបើកថ្នាំរូបបេង) គឺត្រូវប្រៀបធៀបជាមួយទិន្នន័យដែលបានរាយការណ៍នៅក្នុងរបាយការណ៍រូបបេងប្រចាំខែ (ប្រព័ន្ធទិន្នន័យរូបបេង) ដើម្បីកំណត់សមាមាត្រលទ្ធផលរបាយការណ៍ ដែលអាចធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ជាមួយប្រភពឯកសារដើមបាន។ តម្លៃនៃសូចនាករជ្រើសរើសសម្រាប់រាយការណ៍ក្នុងអំឡុងពេលណាមួយនៃការធ្វើរបាយការណ៍ ត្រូវបានរាប់ឡើងវិញដោយប្រើប្រាស់ប្រភពឯកសារពាក់ព័ន្ធ នៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ការរាប់តម្លៃឡើងវិញនេះ គឺបន្ទាប់មក ត្រូវប្រៀបធៀបទៅនឹងតម្លៃដំបូងដែលបានរាយការណ៍ទៅកាន់ស្រុកប្រតិបត្តិសម្រាប់អំឡុងពេលរបាយការណ៍មួយ។ រ៉េត្យូ (ration) នៃតម្លៃដែលរាប់ឡើងវិញ ប្រៀបទៅនឹងតម្លៃរាយការណ៍ ហៅថា “កត្តាផ្ទៀងផ្ទាត់” (verification factor-VF) ហើយបង្កើតការវាស់វែងនៃភាពសុក្រឹតរបស់សូចនាករ។ មានទម្រង់ដែលបានបំពេញរួចជាឧទាហរណ៍ ភ្ជាប់ជូននៅខាងក្រោម។

ទម្រង់ពិនិត្យសុក្រឹតភាពទិន្នន័យ						
ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	ទិន្នន័យរាយការណ៍នៅក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំខែ	ចំនួនរាប់ឡើងវិញចេញពីសៀវភៅកត់ត្រារូបបេង	កត្តាផ្ទៀងផ្ទាត់ VF = C/B	VF < 0.90	VF > 1.10	VF = 1.0 (ក្នុងរង្វង់ +/- 10%)
				(រាយការណ៍លើស over-reporting)	(រាយការណ៍ខ្វះ under-reporting)	(ត្រឹមត្រូវគត់ខ្លះជាមួយទិន្នន័យរាយការណ៍)
A	B	C	D	E	F	G
M	20	20	1.00	0	0	1
N	21	21	1.00	0	0	1
O	20	20	1.00	0	0	1
P	34	30	0.88	1	0	0
Q	29	35	1.21	0	1	0
R	39	39	1.00	0	0	1
S	29	26	0.90	1	0	0
T	39	44	1.13	0	1	0
U	59	59	1.00	0	0	1
V	59	59	1.00	0	0	1
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុបដែលរាយការណ៍លើស				2		
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុបដែលរាយការណ៍ខ្វះ					2	
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុបដែលរាយការណ៍ត្រឹមត្រូវគត់ខ្លះ						8

ឃ. ភាពស៊ីគ្នាផ្នែកក្នុង-តាមពេលវេលា

ភាពស៊ីគ្នាផ្នែកក្នុងនៃទិន្នន័យ ទាក់ទងទៅនឹងភាពត្រឹមត្រូវនៃទិន្នន័យ កំពុងត្រូវបានវាយតម្លៃ។ បន្ថែមទៅលើការវាស់វែងស្រុកភាពនៃទិន្នន័យ ដោយប្រៀបធៀបទិន្នន័យក្នុងឯកសារដើម និងក្នុងរបាយការណ៍ដែលបានលើកឡើងខាងលើ ភាពស៊ីគ្នាផ្នែកក្នុង ពិនិត្យមើលភាពជឿជាក់ទៅលើទិន្នន័យដែលបានរាយការណ៍លើសូចនាករដែលបានជ្រើសរើស យោងទៅលើប្រវត្តិនៃរបាយការណ៍នៃសូចនាករទាំងនោះ និងប្រៀបធៀបជាមួយសូចនាករកម្មវិធីផ្សេងទៀត ដែលរំពឹងថាមានទំនាក់ទំនងរវាងគ្នា ដើម្បីកំណត់ពីវត្តមាននៃភាពទំនាក់ទំនងនោះ ក្នុងការអង្កេតពិសោធន៍សូចនាករទាំងពីរ។

១. ភាពស៊ីគ្នាផ្នែកក្នុង-តាមពេលវេលា (ផ្អែកលើប្រវត្តិនៃរបាយការណ៍នៃសូចនាករដូចគ្នា) គឺពិនិត្យដោយធ្វើការប្រៀបធៀបតម្លៃអថេរ/សូចនាករ ទៅនឹងតម្លៃអថេរដូចគ្នា នៅក្នុងពេលវេលាមុន (at earlier time periods)។ និន្នាការនៃតម្លៃសូចនាករ/អថេររាយការណ៍ គឺត្រូវបានវាយតម្លៃដើម្បីកំណត់ថា តម្លៃនៃរបាយការណ៍ គឺមានភាពទំនាក់ទំនងខ្លាំង ទៅនឹងតម្លៃផ្សេងទៀតនៃរបាយការណ៍នៅក្នុងឆ្នាំ ឬប៉ុន្មានខែក្នុងឆ្នាំ។

ជាទូទៅ ការកាត់ផ្តាច់ (a cut-off) គឺត្រូវកំណត់ ដើម្បីឱ្យភាពប្រែប្រួលជាក់លាក់នៃទិន្នន័យដែលរាយការណ៍ដែលរំពឹងថានឹងកើតមានជាច្រើនខែ។ ធម្មតា ប្រសិនបើមូលដ្ឋានសុខាភិបាល មានសមាមាត្រ (ratio) នៃខែតម្លៃបច្ចុប្បន្នសម្រាប់សូចនាករជ្រើសរើស គិតជាមធ្យម១២ខែមុនសម្រាប់សូចនាករដូចគ្នា គឺ +/-33 ភាគរយ ខុសពីសមាមាត្រនៃស្រុកប្រតិបត្តិសម្រាប់សូចនាករដូចគ្នា នោះរបាយការណ៍មូលដ្ឋានសុខាភិបាល គឺត្រូវដាក់សញ្ញាក្នុងការពិនិត្យបន្ថែម។

សំគាល់៖ ស្តង់ដារនេះហាក់ដូចជាបំផ្លើសបន្តិច។ បញ្ហាត្រូវបានកំណត់ឱ្យលើស ដែលអាចឱ្យអ្នកដឹងពីភាពខុសគ្នាខ្លាំង។

២. ភាពស៊ីគ្នាផ្នែកក្នុងនៅក្នុងការប្រៀបធៀបទៅនឹងសូចនាករកម្មវិធីផ្សេងទៀត គឺពិនិត្យលើវិសាលភាពដែលតម្លៃរាយការណ៍សូចនាករពាក់ព័ន្ធទាំងពីរ ស្របតាមគំរូ (pattern) រំពឹងទុក (ព្យាករណ៍)។ បើគំរូនោះ មិនស្របទៅនឹងកម្រិតជាតិ ឬមិនស្របទៅនឹងអនុប្រជាជនជាក់លាក់ណាមួយ អាចបញ្ជាក់បានថា ទិន្នន័យមានបញ្ហា។ ភាពស៊ីគ្នារវាងតម្លៃរាយការណ៍នៃសូចនាករទាំងពីរ គឺបានកំណត់ជាសមាមាត្រ (ratio) រវាងតម្លៃរាយការណ៍នៃសូចនាករទាំងពីរ។ សម្រាប់សូចនាករខ្លះទៀត សមាមាត្រគួរតែមានចំនួន ១ ឬក្រោម១ សម្រាប់សូចនាករផ្សេងទៀត សមាមាត្រគឺ 2 ឬ 3។ សមាមាត្រល្អជាងគេ គួរតែស្ថិតនៅក្នុងរង្វង់ដែលកំណត់ដែលអាចទទួលយកបាន។ ជាទូទៅ សមាមាត្រអាចមានប្រភេទទំនាក់ទំនងចំនួនបួនប្រភេទ៖

១. តម្លៃដែលគិតស្មើគ្នាស្រប

២. A គឺតែងតែធំជាង B

៣. B គឺតែងតែធំជាង A

៤. Drop-out-rate៖ សមាមាត្រប្រភេទនេះ គឺមិនដែលមានជាអវិជ្ជមានទេ

ទំនាក់ទំនងបែបនេះ គួរត្រូវបានយកមកពិចារណានៅពេលពិនិត្យភាពស៊ីគ្នាផ្នែកក្នុងពេលប្រៀបធៀបជាមួយសូចនាករកម្មវិធីផ្សេងទៀត។ មានទម្រង់ដែលបានបំពេញរួចជាឧទាហរណ៍ ភ្ជាប់ជូននៅខាងក្រោម។

ទម្រង់ពិនិត្យភាពស៊ីគ្នាផ្នែកក្នុង-តាមពេលវេលា

ឈ្មោះមណ្ឌល សុខាភិបាល	ខែមុន (បញ្ជាក់ខាងក្រោម)												ខែបច្ចុប្បន្ន (បញ្ជាក់ខាងក្រោម)	មធ្យមភាគនៃខែ ២មុន ក្នុងឆ្នាំ២០២០ $G = (A+B+C+D+E+F+G+I+J+K+L)/12$	សមាមាត្រនៃខែ បច្ចុប្បន្ន ធៀបទៅនឹងមធ្យម ភាគ២ខែមុន ($O = N/M$)	% នៃភាពខុសគ្នារវាងសមាមាត្រ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង សមាមាត្រនៅស្រុកប្រតិបត្តិ [O (មូលដ្ឋានសុខាភិបាល) - O (OD)] / O (OD) X 100
	មករា	កុម្ភៈ	មិនា	មេសា	ឧសភា	មិថុនា	កក្កដា	សីហា	កញ្ញា	តុលា	វិច្ឆិកា	ធ្នូ	កុម្ភៈ-23			
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	-7
N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	-7
O	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	2	1	2	40
P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	-7
Q	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2	40
R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	-7
S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	-7
T	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	-7
U	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	-7
V	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	-7
OD Totals	10	10	8	9	9	8	10	9	9	10	10	10	10	9	1	
រង្វាស់															លទ្ធផលសង្ខេប	
															ចំនួន	ចំនួន
មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមាន 33% ឬលើសនៃភាពខុសគ្នារវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសមាមាត្រស្រុកប្រតិបត្តិ															2	20
មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានតិចជាង 33% នៃភាពខុសគ្នារវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសមាមាត្រស្រុកប្រតិបត្តិ															8	80
ចំនួនសរុបក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល															10	

ការគណនារង្វាស់គុណភាពទិន្នន័យនៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ

រង្វាស់គុណភាពទិន្នន័យ	និយមន័យ	ការគណនា
ភាពពេញលេញ និងភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍		
ភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍មូលដ្ឋានសុខាភិបាល	%នៃរបាយការណ៍របេងប្រចាំខែធ្វើមកពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបានជាក់ស្តែង ក្រៅពីចំនួនរបាយការណ៍រំពឹងទុក ក្នុងអំឡុងពេលណាមួយ (ក្នុងឆ្នាំ)	ភាគយក៖ ចំនួនរបាយការណ៍ប្រចាំខែមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបាន ក្នុងអំឡុងពេលណាមួយ ភាគបែង៖ ចំនួនរបាយការណ៍ប្រចាំខែមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរំពឹងទុក ក្នុងអំឡុងពេលណាមួយ
ភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍	% នៃរបាយការណ៍របេងប្រចាំខែធ្វើពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ទៅស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលទទួលបានទាន់ពេល (ឧ.ក្នុងរង្វង់ថ្ងៃកំណត់ត្រូវផ្ញើរបាយការណ៍ ឧ. ចុងសប្តាហ៍ទី២នៃខែបន្ទាប់)	ភាគបែង៖ ចំនួនរបាយការណ៍របេងប្រចាំខែដែលទទួលបានទាន់ពេលវេលាពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ភាគបែង៖ ចំនួនរបាយការណ៍ប្រចាំសរុបដែលទទួលបានពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (មុន ឬក្រោយពេលកំណត់)
ភាពពេញលេញនៃសូចនាកររាយការណ៍	(a) % នៃធាតុដែលតម្លៃការគ្មានតម្លៃសូន្យ (b) % នៃធាតុដែលគ្មានតម្លៃបាត់ (non-missing values) ចំណាំ៖ ការរៀបចំការគណនា គឺថា ស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ននៃការរីករាលដាលជំងឺរបេង និងមិនមាន ទិន្នន័យបាត់ ឬតម្លៃសូន្យ ដែលត្រូវបានរាយការណ៍ពី មូលដ្ឋានសុខាភិបាលណាមួយនោះទេ	ភាគយក៖ ចំនួនរបាយការណ៍ប្រចាំខែសរុបពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមាននៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងពេលវេលាណាមួយដែលធាតុទិន្នន័យជាក់លាក់ណាមួយមានតម្លៃសូន្យមិនពិត (non-zero value) (ឧ. ចំនួនករណីរបេងគ្រប់ទម្រង់ចុះបញ្ជីព្យាបាល) ភាគបែង៖ ចំនួនរបាយការណ៍ប្រចាំខែមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលទទួលបានក្នុងអំឡុងពេលដូចគ្នា ភាគយក៖ ចំនួនរបាយការណ៍ប្រចាំខែសរុបពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមាននៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងអំឡុងពេលណាមួយ ដែលធាតុទិន្នន័យជាក់លាក់ណាមួយមានតម្លៃបាត់ (missing value) (ឧ. ចំនួនករណីរបេងគ្រប់ទម្រង់ចុះបញ្ជីព្យាបាល) ភាគបែង៖ ចំនួនរបាយការណ៍ប្រចាំខែមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលទទួលបានក្នុងអំឡុងពេលដូចគ្នា
ភាពស៊ីគ្នាផ្ទៃក្នុងនៃទិន្នន័យរាយការណ៍ Internal consistency of reported data		

ផ្ទៀងផ្ទាត់សុក្រិក្យភាពទិន្នន័យតាមរយៈការចុះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	% នៃការព្រមព្រៀងរវាងចំនួនសូចនាករជ្រើសរើសដែលបានផ្ទៀងផ្ទាត់រួចនៅក្នុងកំណត់ត្រាកំរូ និងតម្លៃដែលបានរាយការណ៍នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលតែមួយរង្វាស់ គឺវាស់ទៅលើកម្រិតនៃភាពស្មើគ្នា (ឬភាពខុសគ្នា) រវាងតម្លៃដែលបានរាប់ឡើងវិញនិងតម្លៃរាយការណ៍នៃអថេរតែមួយ ហៅថា កត្តាផ្ទៀងផ្ទាត់ (VF)។ នៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ ការលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃអាចធ្វើការសង្ខេបដូចខាងក្រោម៖ - % នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលរាយការណ៍លើសហើយលើសពី ១០% (ឧ.កត្តាផ្ទៀងផ្ទាត់ < 0.90) - % នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលរាយការណ៍ក្រោម ១០% (ឧ. កត្តាផ្ទៀងផ្ទាត់ > 1.10) និង - % នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលប្រភពទិន្នន័យស្ថិតនៅនឹងទិន្នន័យរាយការណ៍ (ក្នុងរង្វង់ +/- 10% ឧ. កត្តាផ្ទៀងផ្ទាត់ =1.0 ឬ +/-10%)	ភាគយក៖ ចំនួននៃការរាប់ត្រឹមត្រូវការណ៍ឡើងវិញពីប្រភពឯកសារដើម ភាគបែង៖ ចំនួនព្រឹត្តិការណ៍រាយការណ៍នៅក្នុងខែធ្វើរបាយការណ៍ក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យរបេង (TB MIS)
ភាពស្មើគ្នានៃតម្លៃរាយការណ៍នៃសូចនាករណាមួយទៅតាមពេលវេលា	សមាមាត្រនៃតម្លៃសូចនាករក្នុងខែបច្ចុប្បន្នទៅនឹងតម្លៃជាមធ្យមនៃសូចនាករដូចគ្នា ពី១២ខែមុន។ សមាមាត្រនេះ៖ សម្រាប់គណនាសូចនាករជាក់លាក់ណាមួយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយៗ អាចប្រៀបធៀបជាមួយសមាមាត្រដែលគណនាក្រៅពីរបាយការណ៍ស្រុកប្រតិបត្តិដើម្បីមើលភាពប្រែប្រួល បើសិនមែន កើតមានក្នុងករណីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលពិសេស ឬកើតឡើងជាទូទៅនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ។ (សំគាល់៖ បើគម្លាតពីនិន្នន័យនាករមធ្យមដែលឃើញនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល គឺច្រើនជាង 33% នោះអាចជាបញ្ហា គុណភាពទិន្នន័យ លើកលែងតែមានមូលហេតុសមស្របណាមួយ ឧទាហរណ៍ ការកើតឡើងខ្ពស់នៃចំនួនករណីក្នុងខែនោះ ដោយសារតែសារតែការផ្ទុះឡើងភ្លាមៗនៃការរីករាលដាលជំងឺឆ្លងនៃចំនួនចំណាកស្រុកដ៏ច្រើន)។	ភាគយក៖ តម្លៃនៃសូចនាករ ដូចដែលបានរាយការណ៍នៅក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំខែ ភាគយក៖ មធ្យមភាគនៃតម្លៃសូចនាករដូចគ្នារាយការណ៍នៅបួនខែមុន

សូចនាករដែលត្រូវវាយតម្លៃគុណភាពទិន្នន័យ៖

ការវាយតម្លៃរង្វាស់គុណភាពទិន្នន័យ ដូចជា ភាពពេញលេញនៃទិន្នន័យរាយការណ៍ ការផ្ទៀងផ្ទាត់ភាពសុក្រឹត និងភាពស៊ីគ្នានៃតម្លៃរាយការណ៍នៃសូចនាករជ្រើសរើសតាមពេលវេលា បញ្ជីសូចនាករខ្លី ត្រូវបានផ្តល់ជាអានុសាសន៍អ្នកអភិបាលរបេងស្រុកប្រតិបត្តិនីមួយៗ និងប្រើដើម្បីវាយតម្លៃវិមាត្រគុណភាពទិន្នន័យទាំងនោះ។ មជ្ឈមណ្ឌល អាចផ្តល់ជាអានុសាសន៍លើបញ្ជីសូចនាករដែលស្រុកប្រតិបត្តិត្រូវវាយតម្លៃ។ ខាងក្រោម គឺជាបញ្ជីសូចនាករណែនាំដែលអាចត្រូវប្រើសម្រាប់ពិនិត្យគុណភាព៖

១. ចំនួនរបេងចុះបញ្ជីព្យាបាល (Number of TB notification)
២. ចំនួនរបេងស្អាត (Number of bacteriologically confirmed pulmonary TB)
៣. ចំនួនធ្វើតេស្តដោយប្រើ geneXpert (Number of tested using geneXpert)
៤. ចំនួនករណីវិជ្ជមានភាពសុំផ្ទាំ rifampicin (Number of cases tested positive for rifampicin resistance)
៥. ចំនួនករណីរបេងស្អាតធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិក (Number of clinically diagnosed pulmonary TB cases)
៦. ចំនួនអ្នករស់នៅជិតស្និទ្ធដែលទទួលបានការព្យាបាលបង្ការ (Number of contacts who are initiated on TB preventive treatment)
៧. ចំនួនអ្នកជំងឺរបេងមាន HIV (Number of TB patients who are HIV positive)

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់នេះ ប្រើសម្រាប់វាស់វិមាត្រគុណភាពទិន្នន័យដែលបានលើកឡើងខាងលើជាមួយនឹងឧទាហរណ៍នៃបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ និងឧទាហរណ៍ខាងក្រោមសម្រាប់ជាឯកសារយោង ដែលរួមមានទាំងទិន្នន័យដែលត្រូវប្រើ និងទម្រង់មតិកែលម្អដែលអាចឲ្យអ្នកអភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិបន្តិចពីបទពិសោធន៍ផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់។ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ផ្ដោតលើវិមាត្រគុណភាពទិន្នន័យដូចខាងក្រោម៖

- ក. ភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍ (Reporting completeness)
- ខ. ភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ (Reporting timeliness)
- គ. ភាពពេញលេញនៃសូចនាករទិន្នន័យ (Completeness of indicator data)
- ឃ. ការផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យឲ្យមានភាពសុក្រឹត (Verification for data accuracy)
- ង. ភាពស៊ីគ្នាផ្នែកក្នុង-តាមពេលវេលា (Internal consistency over time)

ឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាព៖

ទម្រង់វាយតម្លៃភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍

ស្រុកប្រតិបត្តិឈ្មោះ៖ _____

កាលបរិច្ឆេទ៖ _____

រយៈពេលនៃការវាយតម្លៃ៖ ចាប់ពី៖ _____ ដល់៖ _____

ឈ្មោះអភិបាលរងស្រុកប្រតិបត្តិដែលបំពេញឧបករណ៍នេះ៖ _____

(ប្រើប្រាស់បញ្ជីនេះដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់សូចនាករច្រើន)

ទម្រង់វាយតម្លៃភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍															
ទម្រង់វាយតម្លៃ ភាពពេញលេញ នៃរបាយការណ៍	ទម្រង់វាយតម្លៃភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍												ទម្រង់វាយតម្លៃ ភាពពេញលេញ នៃរបាយការណ៍	ទម្រង់វាយតម្លៃ ភាពពេញលេញ នៃរបាយការណ៍	ទម្រង់វាយតម្លៃ ភាពពេញលេញ នៃរបាយការណ៍
	មករា	កុម្មុៈ	មិនា	មេសា	ឧសភា	មិថុនា	កក្កដា	សីហា	កញ្ញា	តុលា	វិច្ឆិកា	ធ្នូ			
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
សរុប															
រង្វាស់														លទ្ធផលសង្ខេប	
														ចំនួន	ចំនួន
ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រាបាយការណ៍ពេញលេញចន្លោះ 75% - 90%															
ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រាបាយការណ៍ពេញលេញក្រោម 75%															
ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រាបាយការណ៍ពេញលេញចន្លោះ 90-100%															
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុប															

ទម្រង់វាយតម្លៃភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍

ស្រុកប្រតិបត្តិឈ្មោះ៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____

រយៈពេលនៃការវាយតម្លៃ៖ ចាប់ពី៖ _____ ដល់៖ _____

ឈ្មោះអភិបាលរូបស្រុកប្រតិបត្តិដែលបំពេញឧបករណ៍នេះ៖ _____

(ប្រើប្រាស់បញ្ជីនេះដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់សូចនាករច្រើន)

វាយតម្លៃភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍															
ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	ចំនួនរបាយការណ៍ប្រចាំខែដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបានជាក់ស្តែងក្នុងឆ្នាំ	របាយការណ៍ប្រចាំខែដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបានតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់												ចំនួនរបាយការណ៍ប្រចាំខែដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបានតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់	អត្រានៃរបាយការណ៍ដែលបានធ្វើទាន់ពេលវេលា
		មករា	កុម្ភៈ	មិនា	មេសា	ឧសភា	មិថុនា	កក្កដា	សីហា	កញ្ញា	តុលា	វិច្ឆិកា	ធ្នូ		
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
សរុប															
រង្វាស់														លទ្ធផលសង្ខេប	
														ចំនួន	ចំនួន
ចំនួន និងភាគរយដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ 75% ឬក្រោម															
ចំនួន និងភាគរយដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ នៅចន្លោះ: 75% - 99%															
ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ 100%															
ចំនួន និងភាគរយ ដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានរបាយការណ៍ទាន់ពេលវេលា ១០០%															
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល															

ទម្រង់ពិនិត្យភាពពេញលេញនៃសូចនាករទិន្នន័យវាយការណ៍

ស្រុកប្រតិបត្តិឈ្មោះ: _____

កាលបរិច្ឆេទ: _____

កាលបរិច្ឆេទ: _____

រយៈពេលការវាយតម្លៃ: ចាប់ពី: _____ ដល់: _____

ឈ្មោះអភិបាលរូបស្រុកប្រតិបត្តិដែលបំពេញឧបករណ៍នេះ: _____

(ប្រើប្រាស់បញ្ជីនេះដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់សូចនាករច្រើន)

វាយតម្លៃភាពពេញលេញនៃសូចនាកររាយការណ៍ (ឈ្មោះសូចនាករ:.....)															
ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	បញ្ចូលចំនួនសូចនាកររបាយការណ៍ប្រចាំខែដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបានពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល												ចំនួនតម្លៃនៃសូចនាករសរុបរំពឹងទុក	ចំនួននៃតម្លៃនៃការមិនភ្លេចកត់ត្រាទិន្នន័យនៃសូចនាកររាយការណ៍	អត្រានៃភាពពេញលេញ
	មករា	កុម្ភៈ	មិនា	មេសា	ឧសភា	មិថុនា	កក្កដា	សីហា	កញ្ញា	តុលា	វិច្ឆិកា	ធ្នូ			
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
M															
N															
O															
P															
Q															
R															
S															
T															
U															
V															
សរុប															
រង្វាស់															លទ្ធផលសង្ខេប
															ចំនួន
ចំនួនរបាយការណ៍ដែលមានអត្រានៃភាពពេញលេញ ក្រោម ៩០%															
ចំនួនរបាយការណ៍ដែលមានអត្រានៃភាពពេញលេញដូចជាដល់លទ្ធផលរំពឹងទុក ១០០%															
ចំនួនរបាយការណ៍ដែលមានអត្រានៃភាពពេញលេញ នៅចន្លោះ ៩១-៩៩%															
ចំនួនរបាយការណ៍ដែលមានអត្រានៃភាពពេញលេញលើសពី១០០%															
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុប															

ទម្រង់ពិនិត្យភាពសុក្រឹតភាពនៃទិន្នន័យ

ស្រុកប្រតិបត្តិឈ្មោះ: _____

កាលបរិច្ឆេទ: _____

កាលបរិច្ឆេទ: _____

រយៈពេលការវាយតម្លៃ: ចាប់ពី: _____ ដល់: _____

ឈ្មោះអភិបាលរងស្រុកប្រតិបត្តិដែលបំពេញឧបករណ៍នេះ: _____

សូចនាករកំពុងផ្ទៀងផ្ទាត់សុក្រឹតភាពនៃទិន្នន័យ: _____

(ប្រើប្រាស់បញ្ជីនេះដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់សូចនាករច្រើន)

ទម្រង់ពិនិត្យសុក្រឹតភាពទិន្នន័យ						
ឈ្មោះមូល ដ្ឋាន សុខាភិបាល	ទិន្នន័យរាយការណ៍ នៅក្នុងរបាយការណ៍ ប្រចាំខែ	ចំនួនរាប់ឡើងវិញចេញពីសៀវភៅកត់ត្រា បេង	កត្តាផ្ទៀងផ្ទាត់ VF = C/B	VF < 0.90 (រាយការណ៍លើសover-reporting)	VF > 1.10 (រាយការណ៍ខ្វះunder-reporting)	VF = 1.0 (ក្នុងរង្វង់ +/- 10%) (ត្រឹមត្រូវតាមខ្លះជាមួយទិន្នន័យរាយការណ៍)
A	B	C	D	E	F	G
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុបដែលរាយការណ៍លើស						
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុបដែលរាយការណ៍ខ្វះ						
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុបដែលរាយការណ៍ត្រឹមត្រូវតាមខ្លះ						

ទម្រង់ពិនិត្យភាពស៊ីគ្នាផ្នែកក្នុង-តាមពេលវេលា

ស្រុកប្រតិបត្តិឈ្មោះ: _____

កាលបរិច្ឆេទ: _____

កាលបរិច្ឆេទ: _____

រយៈពេលការវាយតម្លៃ: ចាប់ពី: _____ ដល់: _____

ឈ្មោះអភិបាលរូបស្រុកប្រតិបត្តិដែលបំពេញឧបករណ៍នេះ: _____

(ប្រើប្រាស់បញ្ជីនេះដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់សូចនាករច្រើន)

ទម្រង់ពិនិត្យភាពស៊ីគ្នាផ្នែកក្នុង-តាមពេលវេលា																
ឈ្មោះមណ្ឌល សុខាភិបាល	ខែមុន (បញ្ជាក់ខាងក្រោម)											ខែបច្ចុប្បន្ន(បញ្ជាក់ខាងក្រោម)		មធ្យមភាគនៃខែ ២មុន ក្នុងឆ្នាំ២០២០ G = (A+B+C+D+E+F+ G+H+J+K+L)/12	សមាមាត្រនៃ ខែបច្ចុប្បន្ន ធៀបទៅនឹងម ធ្យមភាគ២ ខែមុន (O = N/M)	% នៃភាពខុសគ្នារវាងសមាមា ត្រមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និង សមាមាត្រនៅស្រុកប្រតិបត្តិ [O (មូលដ្ឋានសុខាភិបាល) - O (OD)] / O (OD) X 100
	មករា	កុម្ភៈ	មិនា	មេសា	ឧសភា	មិថុនា	កក្កដា	សីហា	កញ្ញា	តុលា	វិច្ឆិកា	ធ្នូ	កុម្ភៈ:23			
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
សរុប																
រង្វាស់															លទ្ធផលសង្ខេប	
															ចំនួន	ភាគរយ
មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមាន 33% ឬលើសនៃភាពខុសគ្នារវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសមាមាត្រស្រុកប្រតិបត្តិ																
មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានតិចជាង 33% នៃភាពខុសគ្នារវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសមាមាត្រស្រុកប្រតិបត្តិ																

ចំនួនសរុបក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

ឧទាហរណ៍សម្រាប់ឧបករណ៍ពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យនីមួយៗ

ក. ឧទាហរណ៍នៃភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍

នៅក្នុងឧទាហរណ៍ខាងក្រោម ស្រុកប្រតិបត្តិមានមូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន២៧។ ដូច្នេះ ចំនួនរបាយការណ៍ដែលរំពឹងទុកថាទទួលបានកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ គួរតែចំនួន ២៧ (របាយការណ៍ចំនួន ២x១២ខែ)។ ប៉ុន្តែចំនួនរបាយការណ៍ពិតប្រាកដទទួលបាន មានចំនួន ៥៧៧ របាយការណ៍ (ដូចដែលបានបង្ហាញនៅជួរចុងក្រោយក្នុងតារាងខាងក្រោម)។ ដូច្នេះ អត្រានៃភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិគឺ៖ ៥៧៧/៦៤៨=៨៨%

តារាងខាងក្រោម បង្ហាញពីអត្រានៃភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗ។ យោងទៅលើអត្រានេះ ចំនួននិងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានទទួលបានរបាយការណ៍តាមកំណត់ ៩០-១០០%, រវាង ៧៥%-៩០%, ក្រោម ៧៥%, របាយការណ៍តាមកំណត់ពី ៩០-១០០ និងលើសពី១០០% អាចធ្វើការវាស់ បាន។ ក្នុងឧទាហរណ៍ខាងក្រោមនេះ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួនពីរ បានផ្ញើរបាយការណ៍ចំនួន ២២ និង១៩ ក្នុងចំណោមរបាយការណ៍ប្រចាំខែចំនួន២៤ ក្នុងឆ្នាំ។ ឧទាហរណ៍ អត្រានៃភាពពេញលេញ គឺ ៨៣ និង៧៩%។ មួយវិញទៀត គឺ ១៣ ក្នុងចំណោម ២៧ ក្នុងចំណោម ២៤ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលបានផ្ញើរបាយការណ៍ប្រចាំខែ នេះគឺបានទទួលអត្រានៃភាពពេញលេញ១០០%

ទម្រង់វាយតម្លៃភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍															
ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	បញ្ចូលចំនួនរបាយការណ៍ក្នុងខែដែលស្រុកប្រតិបត្តិបានទទួលបានពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល												ចំនួនរបាយការណ៍រំពឹងទុកប្រចាំខែ ផ្អែកស្រុកប្រតិបត្តិ	ចំនួនរបាយការណ៍ជាក់ស្តែងប្រចាំខែ ដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបាន	អត្រាភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍ (%) P=O/N*100
	មករា	កុម្ភៈ	មិនា	មេសា	ឧសភា	មិថុនា	កក្កដា	សីហា	កញ្ញា	តុលា	វិច្ឆិកា	ធ្នូ			
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12	13	108
N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	12	17	142
O	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	12	8	67
P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100
Q	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	12	9	75
R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100
S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100
T	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100
U	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100
V	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100
សរុប	10	10	8	9	9	9	10	9	9	10	10	16	120	119	99
រង្វាស់														លទ្ធផលសង្ខេប	
														ចំនួន	ភាគរយ
ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រារបាយការណ៍ពេញលេញចន្លោះ 75% - 90%														1	9
ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រារបាយការណ៍ពេញលេញក្រោម 75%														2	
ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រារបាយការណ៍ពេញលេញចន្លោះ 90-100%														6	55
ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រារបាយការណ៍លើសពី 100 %														2	18

ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុប

11

មានតែសូចនាករមួយទេដែលត្រូវបានយកមកផ្ទៀងផ្ទាត់ក្នុងលំហាត់នេះ
 សំគាល់៖ “0” មានន័យថា មិនមានរបាយការណ៍ត្រូវបានធ្វើ

ខ. ឧទាហរណ៍ភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍

នៅពេលគណនាពីភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ មានតែរបាយការណ៍ដែលធ្វើទៅស្រុកប្រតិបត្តិទេ ដែលអាចយកមកគណនាបាន។ ចំនួននៃរបាយការណ៍ដែលមិនបានធ្វើទៅកាន់ស្រុកប្រតិបត្តិ មិនអាចយកមកបញ្ចូលក្នុងការគណនាទេ។

ឧទាហរណ៍ មូលដ្ឋានសុខាភិបាល “I” ក្នុងតារាងខាងក្រោម បានធ្វើរបាយការណ៍ប្រចាំខែចំនួន ៥៨០ ក្នុងចំណោមរបាយការណ៍៥៩០ ប៉ុន្តែរបាយការណ៍ចំនួន៥៨០ ដែលបានធ្វើតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់។ នោះ ភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ គឺ១០០% បើទោះជាភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍បានតែ៩០%ប៉ុណ្ណោះ សម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយនេះ។

វាយតម្លៃភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍															
ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	ចំនួនរបាយការណ៍ប្រចាំខែដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបានជាក់ស្តែងក្នុងឆ្នាំ	របាយការណ៍ប្រចាំខែដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបានតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់												ចំនួនរបាយការណ៍ប្រចាំខែដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបានតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់	អត្រានៃរបាយការណ៍ដែលបានធ្វើទាន់ពេលវេលា P = O / B*100
		មករា	កុម្ភៈ	មិនា	មេសា	ឧសភា	មិថុនា	កក្កដា	សីហា	កញ្ញា	តុលា	វិច្ឆិកា	ធ្នូ		
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
M	16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	69
N	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100
O	8	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	8	100
P	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100
Q	8	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	7	88
R	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100
S	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100
T	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100
U	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	120
V	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100
សរុប	114	10	10	8	9	9	8	10	9	8	10	10	10	110	96

រង្វាស់	លទ្ធផលសង្ខេប	
	ចំនួន	ភាគរយ
ចំនួន និងភាគរយដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ 75% ឬក្រោម	1	10
ចំនួន និងភាគរយដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ នៅចន្លោះ 75% - 99%	1	10
ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ 100%	7	70
ចំនួន និងភាគរយ ដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានរបាយការណ៍ទាន់ពេលវេលា ១០០%	1	10
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	10	

សំគាល់៖ “០” មានន័យថា របាយការណ៍ត្រូវបានធ្វើ ប៉ុន្តែមិនបានធ្វើដូចដែលកាលបរិច្ឆេទកំណត់នោះទេ។

គ. ភាពពេញលេញនៃសូចនាករទិន្នន័យរាយការណ៍

(បញ្ជីរាយសូចនាករដែលត្រូវរាយការណ៍ក្នុងកំណត់ត្រាទិន្នន័យផ្តល់ជូននៅចុងបញ្ចប់នៃឧបករណ៍នោះ)

ភាពពេញលេញនៃសូចនាករទិន្នន័យ គឺវាស់វែងលើសមាមាត្រនៃការគ្មានតម្លៃសូន្យ (non-zero values) ទៅលើសូចនាករណាមួយ។ ការវាស់វែងនេះអាចធ្វើបានតាមពីរបៀប៖

១. ដោយវាស់វែងចំនួនក្រឡាដែលមិនបានបំពេញនៃរបាយការណ៍ ទៅលើទិន្នន័យសូចនាករដែលត្រូវបំពេញ (blank cell) (ឧ. ក្រឡាណាដែលសូចនាករចាំបាច់ណាមួយដែលត្រូវការកត់ត្រា ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានបំពេញ)។

២. ដោយវាស់វែងចំនួនតម្លៃសូន្យទៅលើទិន្នន័យសូចនាករដែលត្រូវបំពេញ។

ទិន្នន័យដែលភ្លេចកត់ត្រា (មិនបានស្រង់ឬយកព័ត៌មាន) គួរត្រូវបានកត់ត្រាផ្សេងពីតម្លៃសូន្យពិតនៅក្នុងរបាយការណ៍ស្រុកប្រតិបត្តិ និងនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ តម្លៃសូន្យពិត (true zero value) បញ្ជាក់ថា គ្មានព្រឹត្តិការណ៍ណាមួយបានកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលនៃរបាយការណ៍នោះទេ។ ទិន្នន័យដែលភ្លេចកត់ត្រា គឺជាព្រឹត្តិការណ៍ដែលបានកើតឡើងពិត ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានរាយការណ៍។

នៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន និងភាគរយនៃរបាយការណ៍មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមិនមានកត់ត្រាតម្លៃ (ឧ. ទិន្នន័យដែលភ្លេចកត់ត្រា) សម្រាប់សូចនាករដែលរំពឹងទុក នឹងត្រូវបានរាយការណ៍ ឧទាហរណ៍ខាងក្រោម បង្ហាញពីភាគរយនៃទិន្នន័យដែលភ្លេចកត់ត្រាសម្រាប់សូចនាករ “របេងចុះបញ្ជីព្យាបាល”។ នៅក្នុងទម្រង់ លេខ “១” មានន័យថារបាយការណ៍មូលដ្ឋានសុខាភិបាល មិនមានការភ្លេចកត់ត្រាទិន្នន័យលើសូចនាករដែលត្រូវរាយការណ៍ក្នុងខែ និង “០” មានន័យថាតម្លៃនៃសូចនាករជាក់លាក់ ត្រូវបានភ្លេចរាយការណ៍នៅក្នុងរបាយការណ៍។

វាយតម្លៃភាពពេញលេញនៃសូចនាករវាយការណ៍ (ឈ្មោះសូចនាករ៖.....)															
ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	បញ្ចូលចំនួនសូចនាករវាយការណ៍ប្រចាំខែដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបានពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល												ចំនួនតម្លៃនៃសូចនាករសរុបរំពឹងទុក	ចំនួននៃតម្លៃនៃការមិនភ្លេចកត់ត្រាទិន្នន័យនៃសូចនាករវាយការណ៍	អត្រានៃភាពពេញលេញ
	មករា	កុម្ភៈ	មិនា	មេសា	ឧសភា	មិថុនា	កក្កដា	សីហា	កញ្ញា	តុលា	វិច្ឆិកា	ធ្នូ			
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	0	P
M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12	13	108
N	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	10	83
O	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	11	92
P	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	11	92
Q	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100
R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100
S	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	11	92
T	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100
U	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	11	92
V	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	10	83
សរុប	0	1	3	1	1	0	1	2	0	2	0	0	120	113	94
រដ្ឋាភិបាល															លទ្ធផលសង្ខេប
															ចំនួន
ចំនួនរបាយការណ៍ដែលមានអត្រានៃភាពពេញលេញ ក្រោម ៩០%															2
ចំនួនរបាយការណ៍ដែលមានអត្រានៃភាពពេញលេញដូចជាលទ្ធផលរំពឹងទុក ១០០%															3
ចំនួនរបាយការណ៍ដែលមានអត្រានៃភាពពេញលេញ នៅចន្លោះ ៩១-៩៩%															4
ចំនួនរបាយការណ៍ដែលមានអត្រានៃភាពពេញលេញលើសពី១០០%															1
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុប															10

គ. ឧទាហរណ៍នៃបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ក្នុងការពិនិត្យភាពសុក្រឹតនៃទិន្នន័យ

សូចនាករ/ធាតុទិន្នន័យដែលប្រើសម្រាប់វាស់ស្ទង់សុក្រឹតភាពទិន្នន័យ ត្រូវបានជ្រើសរើសជាមុន។ បញ្ជីសូចនាករ/អថេរ ជាអានុសាសន៍ គឺត្រូវបានផ្តល់ឲ្យនៅទំព័រ១១។
ប្រើបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ច្រើនស្តីកសម្រាប់សូចនាករច្រើន៖

សូចនាករដែលប្រើជាឧទាហរណ៍ខាងក្រោម គឺ៖ ចំនួនរបេងស្អុត

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់នេះ គឺប្រើនៅពេលចុះអភិបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

អ្នកអភិបាលរបេងស្រុកប្រតិបត្តិ ត្រូវបំពេញជួរឈរ "B" (ទិន្នន័យរាយការណ៍) ពីចេញពីរបាយការណ៍មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលបានផ្ញើទៅស្រុកប្រតិបត្តិ។ ក្នុងពេលអភិបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល អ្នកអភិបាលរាប់ចំនួនឡើងវិញពីក្នុងសៀវភៅចុះបញ្ជីរបេង និងផ្តល់ចំនួនដែលបានរាប់ឡើងវិញជាមួយនឹងចំនួនដែលបានរាយការណ៍ និងគណនាកត្តាផ្ទៀងផ្ទាត់ដើម្បីវាយតម្លៃពីសុក្រឹតភាព ការរាយការណ៍លើស ឬរាយការណ៍ខ្វះទៅលើទិន្នន័យ ឬសូចនាករដាក់លាក់ណាមួយ។

ទម្រង់ពិនិត្យសុក្រឹតភាពទិន្នន័យ						
ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	ទិន្នន័យរាយការណ៍នៅក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំខែ	ចំនួនរាប់ឡើងវិញចេញពីសៀវភៅកត់ត្រារបេង	កត្តាផ្ទៀងផ្ទាត់	VF < 0.90	VF > 1.10	VF = 1.0 (ក្នុងរង្វង់ +/- 10%)
			VF = C/B	(រាយការណ៍លើសover-reporting)	(រាយការណ៍ខ្វះunder-reporting)	(ត្រឹមត្រូវតាមខ្លួនជាមួយទិន្នន័យរាយការណ៍)
A	B	C	D	E	F	G
M	1	1	1.00	0	0	1
N	1	0	0.00	1	0	0
O	1	0	0.00	1	0	0
P	1	1	1.00	0	0	1
Q	1	1	1.00	0	0	1
R	1	1	1.00	0	0	1
S	1	1	1.00	0	0	1
T	1	1	1.00	0	0	1
U	1	1	1.00	0	0	1
V	1	1	1.00	0	0	1
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុបដែលរាយការណ៍លើស				2		
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុបដែលរាយការណ៍ខ្វះ					0	
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុបដែលរាយការណ៍ត្រឹមត្រូវតាមខ្លួន						8

ឃ. បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ភាពស៊ីគ្នាផ្នែកក្នុង-តាមពេលវេលា

ចំនួននៃព្រឹត្តិការណ៍រាយការណ៍ក្នុងខែនីមួយៗ អាចប្រែប្រួលដូចឃើញក្នុងតារាងខាងក្រោម។ ទោះយ៉ាងណា ប្រសិនបើគម្លាតពិនិត្យការជាមធ្យមដែលឃើញនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ គឺច្រើនជាង ៣៣% នោះគុណភាពទិន្នន័យអាចជាបញ្ហា លើកលែងតែមានហេតុផលសមស្របណាមួយ ឧទាហរណ៍ ការកើនឡើងខ្ពស់នៃចំនួនករណីក្នុងខែនោះ គឺដោយសារមានការផ្ទុះឡើងភ្លាមៗនៃការរីករាលដាលដោយសារមានចំនួនដ៏ច្រើននៃចំណាកស្រុក។

ទម្រង់ពិនិត្យភាពស៊ីគ្នាផ្នែកក្នុង-តាមពេលវេលា																
ឈ្មោះមណ្ឌលសុខាភិបាល	ខែមុន (បញ្ជាក់ខាងក្រោម)												ខែបច្ចុប្បន្ន (បញ្ជាក់ខាងក្រោម)	មធ្យមភាគនៃខែ១២មុន ក្នុងឆ្នាំ២០២០ $G = \frac{(A+B+C+D+E+F+G+H+J+K+L)}{12}$	សមាមាត្រនៃខែបច្ចុប្បន្នធៀបទៅនឹងមធ្យមភាគ១២ខែមុន $(O = N/M)$	% នៃភាពខុសគ្នារវាងសមាមាត្រមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសមាមាត្រនៅស្រុកប្រតិបត្តិ $[O - O(OD)] / O(OD) \times 100$
	មករា	កុម្ភៈ	មិនា	មេសា	ឧសភា	មិថុនា	កក្កដា	សីហា	កញ្ញា	តុលា	វិច្ឆិកា	ធ្នូ				
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
M	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	-7
N	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	-7
O	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	2	1	2	40
P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	-7
Q	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2	40
R	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	-7
S	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	-7
T	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	-7
U	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	-7
V	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	-7
សរុប	10	10	8	9	9	8	10	9	9	10	10	10	10	9	1	
រង្វាស់															លទ្ធផលសង្ខេប	
															ចំនួន	ចំនួន
មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមាន 33% ឬលើសនៃភាពខុសគ្នារវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសមាមាត្រស្រុកប្រតិបត្តិ															2	20
មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានតិចជាង 33% នៃភាពខុសគ្នារវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសមាមាត្រស្រុកប្រតិបត្តិ															8	80
ចំនួនសរុបក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល															10	

ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ និងបញ្ជីត្រួតពិនិត្យមតិកែលម្អ

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់នេះ គឺប្រើសម្រាប់កត់ត្រា និងមតិកែលម្អដែលអ្នកអភិបាលផ្តល់ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

ស្រុកប្រតិបត្តិឈ្មោះ៖ _____ ការបរិច្ឆេទ៖ _____

រយៈពេលការវាយតម្លៃ៖ ចាប់ពី៖ _____ ដល់៖ _____

ឈ្មោះអភិបាលរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិដែលបំពេញឧបករណ៍នេះ៖ _____

ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	ក្នុងរយៈពេលដែលបានបញ្ជាក់ខាងលើ			
	សរសេរមតិកែលម្អដែលផ្តល់ជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទៅលើគុណភាពទិន្នន័យដែលបានវាយតម្លៃ	ស្រុកប្រតិបត្តិ បានធ្វើឆាតស៊ើបអង្កេតការអនុវត្តរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិ	មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលចូលរួមប្រជុំវាយតម្លៃការអនុវត្តរបស់ដែលរៀបចំនៅស្រុកប្រតិបត្តិ	សរសេរពីមតិកែលម្អដែលផ្តល់ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលយើងទៅលើការអនុវត្តស្ថានភាពរបស់
A	B	C	D	E
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុប				

ឯកសារយោង៖

World Health Organization. (2020). Data quality assurance (DQA). Retrieved from <https://www.who.int/data/data-collection-tools/health-service-data/data-quality-assurance-dqa>

World Health Organization (WHO). (2020). Data quality review: a toolkit for facility data quality assessment. Module 1. Framework and metrics. Geneva: WHO. Retrieved from https://cdn.who.int/media/docs/default-source/data-quality-pages/2021_dqa_module-1-framework-and-metrics-19-04-21.pdf?sfvrsn=13c95fb1_3&sequence=1&isAllowed=y

World Health Organization (WHO). (2020). Data quality review: a toolkit for facility data quality assessment. Module 2. Desk review of data quality. Geneva: WHO. Retrieved from https://cdn.who.int/media/docs/default-source/data-quality-pages/2021_dqa_module-2_desk-review-of-data-quality.pdf?sfvrsn=7a0999e_9

World Health Organization (WHO). (2020). Data quality review: a toolkit for facility data quality assessment. Module 3. Data verification and system assessment. Geneva: WHO. Retrieved from https://cdn.who.int/media/docs/default-source/data-quality-pages/2021_dqa_module-3_site-assessment-framework.pdf?sfvrsn=4e936e2f_9&csf=1&web=1&e=DEfO5f

World Health Organization. (2012). Assessment of health facility data quality: Data quality report card Cambodia, 2012. Retrieved from https://cdn.who.int/media/docs/default-source/data-quality-pages/kh_dataqualityreportcard_2012.pdf?sfvrsn=6c66226c_5



This publication was produced with the support of the United States Agency for International Development (USAID) under the terms of the TB Data, Impact Assessment and Communications Hub (TB DIAH) Associate Award No. 7200AA18LA00007. TB DIAH is implemented by the University of North Carolina at Chapel Hill, in partnership with John Snow, Inc. Views expressed are not necessarily those of USAID or the United States government. MS-22-214a TB KHM