

នីតិវិធីប្រតិបត្តិការ

ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ



វាក្យស័ព្ទ៖

CENAT	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិកំចាត់រោគរូបេង និងហង់សិន
DQR	ត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ
HF	មូលដ្ឋានសុខាភិបាល
M&E	ការតាមដាន និងវាយតម្លៃ
OD	ស្រុកប្រតិបត្តិ
TB	ជំងឺរូបេង
VF	កត្តាផ្សេងផ្សាគ្នា
WHO	អង្គការសុខភាពពិភពលោក

គោលបំណង

ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ នឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាប្រចាំដោយអ្នកអភិបាលរូបេងស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងការវាយតម្លៃគុណភាពទិន្នន័យភាពពេញលេញ និងភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ សុក្រឹតភាពនៃទិន្នន័យ និងភាពស៊ីគ្នានៃទិន្នន័យរាយការណ៍។ ដូច្នេះ នីតិវិធីប្រតិបត្តិការនេះត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីជួយអ្នកអភិបាលរូបេងស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងការអនុវត្តឧបករណ៍ ត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ (បញ្ជីត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ និងឧបករណ៍ជាExcel)។

វិសាលភាព

អ្នកអភិបាលរូបេងស្រុកប្រតិបត្តិ នឹងប្រើទម្រង់ជាExcel ក្នុងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ ដើម្បីតាមដានគុណភាពនៃទិន្នន័យដែលបានប្រមូល និងត្រូវបានរាយការណ៍ ក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំខែពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរបស់ខ្លួន។

របៀបប្រតិបត្តិការ៖

រៀងរាល់ថ្ងៃទី ០៥នៃខែបន្ទាប់

អ្នកអភិបាលរូបេងស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបានរបាយការណ៍ប្រចាំខែពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្រោមរដ្ឋបាលខ្លួន។ បន្ទាប់ពីទទួលបានរបាយការណ៍

អ្នកអភិបាលរូបេងស្រុកប្រតិបត្តិនឹងបំពេញក្នុងឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យគុណភាពExcel ដោយផ្ដោតទៅលើ ភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍ ភាពទាន់ពេលវេលា ភាពពេញលេញនៃសូចនាករទិន្នន័យ

ការផ្ទៀងផ្ទាត់ពីសុក្រឹតភាព និងភាពស៊ីគ្នា-តាមពេលវេលា។ នៅដំណាក់កាលដំបូងនេះ

នៅមិនគាន់មានការវាយតម្លៃពីតម្លៃទិន្នន័យណាមួយដែលបានកត់ត្រានៅក្នុងរបាយការណ៍នៅឡើយទេ។

អ្នកអភិបាលរូបេងស្រុកប្រតិបត្តិនឹងរាប់ចំនួន និងពិនិត្យទិន្នន័យផ្នែកនីមួយៗនៃរបាយការណ៍

ថាបានបំពេញទិន្នន័យគ្រប់ដែរឬទេ។ នេះហៅថា “ភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍”។

ប្រសិនបើរបាយការណ៍បានបំពេញគ្រប់តម្រូវការហើយ នោះអ្នកអភិបាលរូបេងស្រុកប្រតិបត្តិ នឹងបញ្ចូលលេខ “១” ទៅក្នុងExcel ឬ “០” បើផ្ទុយទៅវិញ។

បន្ទាប់មក

អ្នកអភិបាលរូបេងស្រុកប្រតិបត្តិផ្ទៀងផ្ទាត់ពីពេលវេលាដែលទទួលបានរបាយការណ៍ជាមួយនឹងកាលកំណត់ថ្ងៃ គឺថ្ងៃទី ០៥ នៃខែបន្ទាប់។ បើរបាយការណ៍ ទទួលបានតាមពេលកំណត់ ត្រូវបញ្ចូលលេខ “១” ទៅក្នុង Excel និងបញ្ចូល “០” បើផ្ទុយទៅវិញ។ រហូតមកដល់ត្រឹមនេះ គឺមានតែពេលវេលាទេដែលត្រូវបានវាយតម្លៃ។ នេះ ហៅថា “ភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍”។

អ្នកអភិបាលរូបេងស្រុកប្រតិបត្តិនឹងផ្ទៀងផ្ទាត់ជាមួយបញ្ជីសូចនាករដែលត្រូវពិនិត្យគុណភាព

និងផ្ទៀងផ្ទាត់ថាសូចនាករជ្រើសរើសត្រូវបានរាយការណ៍។ ប្រសិនបើសូចនាករជ្រើសរើសទាំងអស់

ត្រូវបានរាយការណ៍ នៅអ្នកអភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិនឹងបញ្ចូលលេខ “១” ទៅក្នុងExcel ឬ “០” បើផ្ទុយ។

នេះហៅថា “ភាពពេញលេញនៃសូចនាករទិន្នន័យរាយការណ៍”។

ចាប់ពីជំហាននោះមក អ្នកអភិបាលរូបេងស្រុកប្រតិបត្តិ នឹងផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យកត់ត្រាម្តងមួយៗ

ជាមួយនឹងប្រភពទិន្នន័យដែលប្រើនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ប្រភពទិន្នន័យចំបងៗ គឺ៖

(១)សៀវភៅចុះបញ្ជីរូបេង (២)បណ្តាញបាលអ្នកជំងឺ (៣)សៀវភៅ lab 01.

ក. ភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍ (Reporting completeness)

- ជួរឈរ "A"៖ ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖
អ្នកអភិបាលរូបបេងស្រុកប្រតិបត្តិបញ្ចូលឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៃរបាយការណ៍ដែលកំពុងពិនិត្យ
- ជួរឈរ ចាប់ពី "B" ដល់ "M"៖ បំពេញលេខ "១" ប្រសិនបើរបាយការណ៍ប្រចាំខែ បានបំពេញពេញលេញ បើមិនដូច្នោះបំពេញ "០"
- ជួរឈរ "N"៖ ជាចំនួនរបាយការណ៍រំពឹងទុកថាបានទទួលនៅស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងរយៈពេល១ឆ្នាំ។ ដូច្នេះ ជួរឈរ "N" នឹងមានតួលេខ ១២ ជាប្រចាំ (១២ របាយការណ៍/ឆ្នាំ)
- ជួរឈរ "O"៖ ជាជួរនៃផលបូកពីជួរឈរ "B" ដល់ "M"
- ជួរឈរ "P"៖ គណនាជាភាគរយ និងជូនព័ត៌មានដល់អ្នកអភិបាលរូបបេងស្រុកប្រតិបត្តិ ពីអត្រានៃភាពពេញលេញពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗ។ គឺជាការគណនាចំនួនរបាយការណ៍ និងភាពពេញលេញនៃទិន្នន័យ ដែលអ្នកអភិបាលរូបបេងស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបានពីតុប្រាកដ ចែកនឹងចំនួនរបាយការណ៍រំពឹងទុកថាបានទទួល។ ក្រោយពីបំពេញExcel ជួរឈរ "B" - "N" ជួរឈរ "P" នឹងមានការផ្លាស់ប្តូរពណ៌ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ បើអត្រានៃភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍នៅចន្លោះ ៧៥-៩០% នឹងប្តូរទៅពណ៌ខៀវ ក្រោម៧៥% នឹងប្តូរទៅពណ៌ក្រហម ចន្លោះពី ៩០-១០០% នឹងប្តូរទៅពណ៌បៃតង និងលើសពី១០០% នឹងប្តូរពណ៌ទឹកក្រូច។
- "សង្ខេបលទ្ធផល" មានជាចំនួន និងជាភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលណាដែលមានរបាយការណ៍នៃភាពពេញលេញ ១០០% ឬ៧៥-៩៩% ឬក្រោម៧៥% និងលើសពី១០០%។ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមាន អត្រារបាយការណ៍ពេញលេញក្រោម ៧៥% នឹងត្រូវប្តូរពណ៌ក្រហម និងចាត់ទុកថាមានភាពកំសោយក្នុងការបំពេញរបាយការណ៍ឲ្យមានភាពពេញលេញ និងលើសពី១០០% ត្រូវពិនិត្យមើលឡើងវិញពីមូលហេតុដែលលើសពី១០០%។

ទម្រង់វាយតម្លៃភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍															
ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	បញ្ចូលចំនួនរបាយការណ៍ក្នុងខែដែលស្រុកប្រតិបត្តិបានទទួលបានពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល												ចំនួនរបាយការណ៍រំពឹងទុកប្រចាំខែធ្វើមកស្រុកប្រតិបត្តិ	ចំនួនរបាយការណ៍ជាក់ស្តែងប្រចាំខែដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបាន	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
វាលអង្គពពេល	1												12	1	8
ពោធិ៍មាស	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100
និទាន	0	1						1		1			12	3	25
ស្វាយចេប	0	0	1						1				12	2	17
កក់ព្រះខែ				1									12	1	8
ពោធិ៍ចំរើន					1								12	1	8
ព្រៃញឹក						1							12	1	8
ពោធិ៍អង្គរ							1						12	1	8
U													12	0	0
V													12	0	0
សរុប	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	120	22	18
រង្វាស់														លទ្ធផលសង្ខេប	
														ចំនួន	ភាគរយ
ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រារបាយការណ៍ពេញលេញចន្លោះ 75% - 90%														0	0
ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រារបាយការណ៍ពេញលេញក្រោម 75%														9	90
ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រារបាយការណ៍ពេញលេញចន្លោះ 90-100%														1	10
ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រារបាយការណ៍លើសពី 100 %														0	0
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុប														10	

ខ. ភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍))Reporting timeliness)

ខ. ភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ (Reporting timeliness)

- ជួរឈរ "A"៖ ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ នឹងភ្ជាប់ព័ត៌មានដោយស្វ័យប្រវត្តិ
- ជួរឈរ "B"៖ គឺជាចំនួនរបាយការណ៍ពិតប្រាកដដែលបានទទួលនៅស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ ហើយចំនួននេះគឺបានភ្ជាប់ព័ត៌មានអត្រាភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍ (ជួរឈរ "O"៖ ចំនួនរបាយការណ៍ដែលបានទទួលពិតប្រាកដនៅស្រុកប្រតិបត្តិ)
- ជួរឈរ "C" ដល់ "N"៖ បំពេញលេខ "១" បើរបាយការណ៍ដែលបានទទួលក្នុងរវាងថ្ងៃទី៥ នៃខែបន្ទាប់ ឬ "0" បើផ្ទុយទៅវិញ
- ជួរឈរ "O"៖ ជាជួរនៃផលបូកពីជួរឈរ "C" ដល់ "N"
- ជួរឈរ "P"៖ គណនាជាភាគរយ និងជូនព័ត៌មានដល់អ្នកអភិបាលរបេងស្រុកប្រតិបត្តិ ថារបាយការណ៍ដែលបានទទួលក្នុងរវាងថ្ងៃទី៥ នៃខែបន្ទាប់។
ប្រសិនបើមានរបាយការណ៍ណាដែលផ្ទុយកម្រិតទាន់កាលកំណត់ នោះលេខដែលនៅក្នុងជួរឈរ "P" នឹងប្តូរពណ៌៖ <៧៥% ពណ៌ក្រហម ចន្លោះ ៧៥-៩៩% ពណ៌ខៀវ។
- តារាងសង្ខេបខាងក្រោម នឹងប្រាប់ចំនួន និងភាគរយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលណាដែលមានរបាយការណ៍នៃភាពពេញលេញទាន់ពេលវេលា៖ ១០០% ឬ៧៥-៩៩% ឬក្រោម៧៥%។ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានអត្រារបាយការណ៍ទាន់ពេលវេលាក្រោម ៧៥% នឹងត្រូវប្តូរពណ៌ក្រហម និងចាត់ទុកថាមានភាពកំសោយក្នុងការផ្ញើរបាយការណ៍ទាន់ពេលវេលា។

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
វាលអង្គពពេល	1	1												1	100
ពោធិ៍មាស	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	100
និទាន	3	0	1						1		1			3	100
ស្វាយចេប	2	0	0	1						1				2	100
កក់ព្រះខែ	1				1									1	100
ពោធិ៍ចំរើន	1					1								1	100
ព្រៃញឹក	1						1							1	100
ពោធិ៍អង្គ្រង	1							1						1	100
U	0													0	#DIV/0!
V	0													0	#DIV/0!
សរុប	22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	22	100
រង្វាស់														លទ្ធផលសង្ខេប	
														ចំនួន	ភាគរយ
ចំនួន និងភាគរយដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ 75% ឬក្រោម														0	0
ចំនួន និងភាគរយដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ នៅចន្លោះ: 75% - 99%														0	0
ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ 100%														8	100
ចំនួន និងភាគរយ ដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានរបាយការណ៍ទាន់ពេលវេលាលើសពី១០០%														0	0
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល														8	

គ. ភាពពេញលេញនៃសូចនាករទិន្នន័យរាយការណ៍ (Completeness of indicator data)

- ជួរឈរ "A"៖ ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ នឹងភ្ជាប់ពីទំព័រមុនដោយស្វ័យប្រវត្តិ
- ជួរឈរ "B" ដល់ "M"៖ បំពេញលេខ "១" បើសូចនាករជ្រើសរើសត្រូវបានបំពេញពេញលេញ ឬ "មិនត្រូវបំពេញអ្វីទាំងអស់" បើផ្ទុយទៅវិញ។ ចន្លោះដែលត្រូវបំពេញ គឺត្រូវទុកឲ្យទំនេរ បើទោះបីជាមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបានកត់ត្រាទិន្នន័យនៅក្នុងប្រភពឯកសារក៏ដោយ។ សូចនាករនៃរបាយការណ៍ដែលមានទិន្នន័យពេញលេញ នឹងបូកដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅក្នុងជួរឈរ "O"។ លេខសូន្យ "០" មិនមែនបញ្ជាក់ពីតម្លៃដែលមិនបានកត់ត្រា ប៉ុន្តែគឺបញ្ជាក់ពីទិន្នន័យពិតប្រាកដនៅក្នុងរបាយការណ៍ (ឧ៖ សូចនាករនៃរបេងចុះបញ្ជីព្យាបាល-មូលដ្ឋានសុខាភិបាលខ្លះ មិនមានការចុះបញ្ជីព្យាបាលនៅក្នុងខែ២ (កុម្ភៈ) ដូច្នេះ "០" នឹងត្រូវបានបំពេញ។ នៅក្នុងករណីនេះ "០" គឺមានតម្លៃ និងត្រូវបានបំពេញ "០" នៅក្នុងជួរឈរនៃខែ២។ សូមមើលឧទាហរណ៍ការបំពេញរបស់មណ្ឌលសុខភាព "ស្វាយចេក"។
- ជួរឈរ "O"៖ ជាជួរនៃផលបូកពីជួរឈរ "B" ដល់ "M"
- ជួរឈរ "P"៖ គណនាជាភាគរយ និងជូនព័ត៌មានដល់អ្នកអភិបាលរបេងស្រុកប្រតិបត្តិ ថារបាយការណ៍ដែលបានទទួល មានតម្លៃសូចនាករពេញលេញទាំងអស់។ ប្រសិនបើរបាយការណ៍ណាដែលបានទទួល មិនមានភាពពេញលេញ ឬតិចជាង៩០% នោះលេខដែលនៅក្នុងជួរឈរ "P" នឹងប្តូរពណ៌ខៀវ ១០០% ពណ៌បៃតង ចន្លោះ ៩១-១០០% ពណ៌ក្រហម និងពណ៌ទឹកក្រូចក្រមៅ បើលើសពី ១០០%។
- នៅរៀងរាល់ដើមត្រីមាស អ្នកអភិបាលរបេងស្រុកប្រតិបត្តិគួរទទួលបានបញ្ជីសូចនាករសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងការត្រួតពិនិត្យ គុណភាពទិន្នន័យ។ នៅពេលទទួលបានរបាយការណ៍ អ្នកអភិបាលរបេងស្រុកប្រតិបត្តិ នឹងផ្ទៀងផ្ទាត់សូចនាកររាយការណ៍នីមួយៗ (គ្រប់បន្ទាត់ដែលត្រូវបំពេញ ឬត្រូវបានចំហរចោល)។ ប្រសិនបើកត់ត្រា "០" ត្រូវផ្ទៀងថាគឺ "០" នោះ គឺជា "០" ពិត ឬជា "០" មិនពិត (ក្នុងករណីមិនពិត ចន្លោះដែលត្រូវនឹងបំពេញនៅក្នុងExcel ត្រូវចំហរចោល)។

វាយតម្លៃភាពពេញលេញនៃសូចនាកររាយការណ៍ (ឈ្មោះសូចនាករ៖ (ឧ) របេងចុះបញ្ជីព្យាបាល.....)															
ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	បញ្ចូលចំនួនសូចនាកររបាយការណ៍ប្រចាំខែដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបានពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល												ចំនួនតម្លៃនៃសូចនាករសរុបរំពឹងទុក	ចំនួននៃតម្លៃនៃការមិនភ្លេចកត់ត្រាទិន្នន័យនៃសូចនាកររាយការណ៍	អត្រានៃភាពពេញលេញ
	មករា	កុម្ភៈ	មិនា	មេសា	ឧសភា	មិថុនា	កក្កដា	សីហា	កញ្ញា	តុលា	វិច្ឆិកា	ធ្នូ	N	O	P
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M			
វាលអង្គពាល	1												12	1	8
ពោធិ៍មាស	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100
នីទាន	0	1						1		1			12	4	33
ស្វាយចចប	0	0	1					1					12	4	33
កក់ព្រះខែ				1									12	1	8
ពោធិ៍ចំរើន					1								12	1	8
ព្រៃញាតិ						1							12	1	8
ពោធិ៍អង្ក្រង							1						12	1	8
U													12	0	0
V													12	0	0
សរុប	0	1	3	1	1	0	1	2	0	2	0	0	120	25	21
រដ្ឋាភិបាល														លទ្ធផលសង្ខេប	
														ចំនួន	
ចំនួនរបាយការណ៍ដែលមានអត្រានៃភាពពេញលេញ ក្រោម ៩០%														9	
ចំនួនរបាយការណ៍ដែលមានអត្រានៃភាពពេញលេញដូចជាលទ្ធផលរំពឹងទុក ១០០%														1	
ចំនួនរបាយការណ៍ដែលមានអត្រានៃភាពពេញលេញ នៅចន្លោះ ៩១-៩៩%														0	
ចំនួនរបាយការណ៍ដែលមានអត្រានៃភាពពេញលេញលើសពី១០០%														0	
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុប														10	

ឃ. ការផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យឱ្យមានសុក្រឹតភាព (Verification for data accuracy)

- ជួរឈរ "A"៖ ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ នឹងភ្ជាប់ពីទំព័រមុនដោយស្វ័យប្រវត្តិ
- ជួរឈរ "B"៖ បំពេញលេខនៃទិន្នន័យដែលកត់ត្រានៅក្នុងរបាយការណ៍
- ជួរឈរ "C"៖ បំពេញលេខនៃទិន្នន័យដែលខាងលើពីប្រភពទិន្នន័យនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (ឧ.ប្រភពទិន្នន័យ៖ សៀវភៅបញ្ជីរបេង បណ្ណាញបាលអ្នកជំងឺ)
- ជួរឈរ "D"៖ ផលចែកស្វ័យប្រវត្តិរវាងជួរឈរ "B/C" ដើម្បីវាស់វែងកត្តាផ្ទៀងផ្ទាត់ (VF)។
កត្តាផ្ទៀងផ្ទាត់នេះ
នឹងផ្តល់ព័ត៌មានដល់អ្នកអភិបាលរបេងស្រុកប្រតិបត្តិទិន្នន័យដែលរាយការណ៍
និងទិន្នន័យដែលកត់ត្រានៅក្នុងប្រភពទិន្នន័យ គឺជាការ រាយការណ៍លើស-ជួរឈរ "E" ឬ
រាយការណ៍ខ្វះ-ជួរឈរ "F"
- ជួរឈរ "E"៖ រាប់ពីចំនួនដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរាយការណ៍លើស
- ជួរឈរ "F"៖ រាប់ពីចំនួនដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរាយការណ៍ខ្វះ
- ជួរឈរ "G"៖
រាប់ពីចំនួនដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរាយការណ៍ដែលស្ថិតនៅក្នុងចន្លោះនៃទិន្នន័យរាយការណ៍
និងទិន្នន័យកត់ត្រានៅក្នុងប្រភពទិន្នន័យ
- មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានកត្តាផ្ទៀងផ្ទាត់ តិចជាង 0.6 ឬធំជាង ១.១
បញ្ជាក់ថាមានបញ្ហាគុណភាពទិន្នន័យ និងគួរត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ

ទម្រង់ពិនិត្យសុក្រឹតភាពទិន្នន័យ						
ឈ្មោះមូល ដ្ឋាន សុខាភិបាល	ទិន្នន័យរាយការណ៍នៅក្នុងរបាយ ការណ៍ប្រចាំខែ	ចំនួនរាប់ឡើងវិញចេញពីសៀវ ភៅកត់ត្រារបេង	កត្តាផ្ទៀង ផ្ទាត់	VF < 0.90	VF > 1.10	VF = 1.0 (ក្នុងរង្វង់ +/- 10%)
			VF = C/B	(រាយការណ៍លើ ស over- reporting)	(រាយការ ណ៍ខ្វះ under- reportin g)	(ត្រឹមត្រូវកត់ខ្ចោះជាមួយទិន្នន័ យរាយការណ៍)
A	B	C	D	E	F	G
រាល់អង្គពា ល	1	1	1.00	0	0	1
ពោធិមាស	2	2	1.00	0	0	1
និទាន	0	0	#DIV/0!	0	0	0
ស្វាយចេក	4	4	1.00	0	0	1
កក់ព្រះខែ	1	1	1.00	0	0	1
ពោធិចំរើន	3	2	0.67	1	0	0
ព្រៃញឹក	4	4	1.00	0	0	1
ពោធិអង្ក្រង	3	2	0.67	1	0	0
U			#DIV/0!	0	0	0
V			#DIV/0!	0	0	0
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុបដែលរាយការណ៍លើស				2		
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុបដែលរាយការណ៍ខ្វះ					0	
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុបដែលរាយការណ៍ត្រឹមត្រូវកត់ខ្ចោះ						5

ង. ភាពស៊ីគ្នាផ្នែកក្នុង-តាមពេលវេលា (Internal consistency over time)

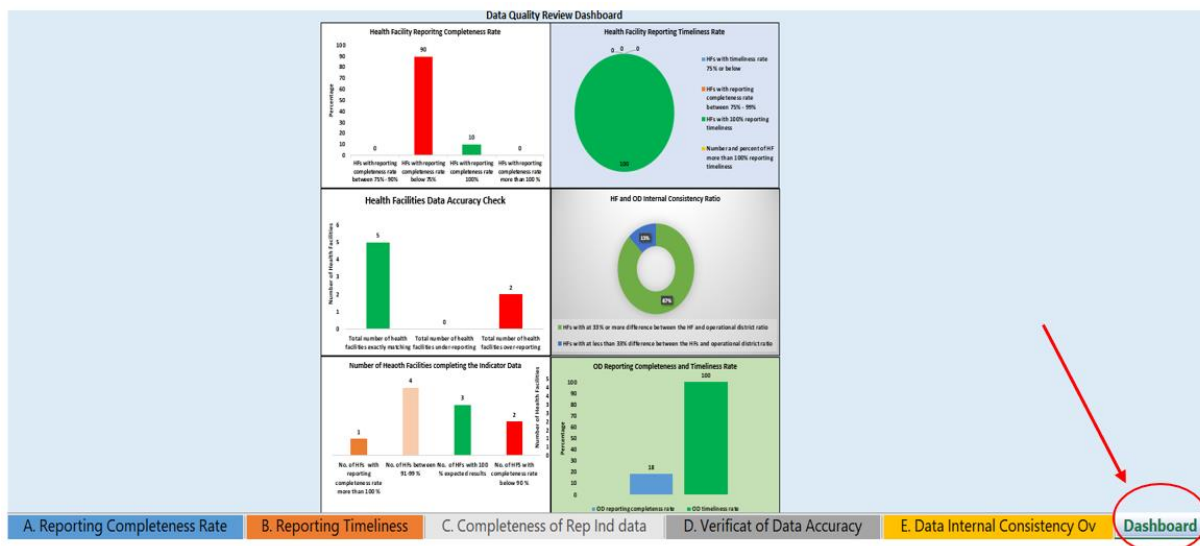
វាស់វែងពីភាពត្រូវគ្នានៃសូចនាករទិន្នន័យរាយការណ៍ យោងលើប្រវត្តិនៃការរាយការណ៍ក្នុងខែមុនៗ៖

- ជួរទី១៖ ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ នឹងភ្ជាប់ពីទំព័រមុនដោយស្វ័យប្រវត្តិ
- ជួរឈរ "A" ដល់ "L"៖ បំពេញលេខនៃទិន្នន័យដែលកត់ត្រានៅក្នុងរបាយការណ៍ពីខែមុន
- ជួរឈរ "M"៖
បំពេញខែក្នុងពេលបច្ចុប្បន្នដែលអ្នកអភិបាលរបេងស្រុកប្រតិបត្តិកំពុងបំពេញឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យរបេង (ឧ៖ ខែបច្ចុប្បន្ន គឺជាខែមេសា ដូច្នេះបំពេញលេខ ៤)
- ជួរឈរ "N"៖ ជាមធ្យមភាគនៃខែមុនទាំង១២
- ជួរឈរ "O"៖ ជាសមាមាត្រ (រេង្ស៊ី) (ration) នៃខែបច្ចុប្បន្ន (ដែលប្រើជួរឈរ "M" ជាភាគបែង) ទៅនឹងមធ្យមភាគនៃខែមុនទាំង១២ (ដែលប្រើជួរឈរ "N" ជាភាគយក)
- ជួរឈរ "P"៖ ប្រសិនបើការមធ្យម (average trend) មានភាពខុសគ្នានៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (ច្រើនជាង ឬតិចជាង ៣៣%) មានន័យថា គុណភាពនៃទិន្នន័យមានបញ្ហា។
ប្រសិនបើភាពខុសគ្នាមានលើសពី ៣៣% រវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងស្រុកប្រតិបត្តិ នោះប្តូរពណ៌ទៅជាក្រហម និងប្រាប់ថា គុណភាពទិន្នន័យអាចមានបញ្ហា។

ទម្រង់ពិនិត្យភាពស៊ីគ្នាផ្នែកក្នុង-តាមពេលវេលា																
ឈ្មោះមណ្ឌលសុខាភិបាល	ខែមុន (បញ្ជាក់ខាងក្រោម)												ខែបច្ចុប្បន្ន (បញ្ជាក់ខាងក្រោម)	មធ្យមភាគនៃខែ១២មុនក្នុងឆ្នាំ២០២០ $G = (A+B+C+D+E+F+G+H+J+K+L)/12$	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	កុម្ភៈ-២០២៣			
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
វាលអង្គពពេល	1												4	0	48	675
ពោធិ៍មាស	2	5	6	2	3	6	7	1	1	7	2	2	4	4	1	-82
និទាន		0						0		1			4	0	48	675
ស្វាយចបប			4						1				4	0	10	55
កក់ព្រះខែ					1								4	0	48	675
ពោធិ៍ចំរើន					3								4	0	16	158
ព្រៃញឹក						4							4	0	12	94
ពោធិ៍អង្ក្រង							3						4	0	16	158
U														0	#DIV/0!	#DIV/0!
V														0	#DIV/0!	#DIV/0!
OD Totals	3	5	10	2	7	10	10	1	2	8	2	2	32	5	6	
រង្វាស់															លទ្ធផលសង្ខេប	
															ចំនួន	ចំនួន
មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមាន 33% ឬលើសនៃភាពខុសគ្នារវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសមាមាត្រស្រុកប្រតិបត្តិ															7	87.5
មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានតិចជាង 33% នៃភាពខុសគ្នារវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសមាមាត្រស្រុកប្រតិបត្តិ															1	12.5
ចំនួនសរុបក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល															8	

ផ្ទាំងសង្ខេបទិន្នន័យ៖

រូបភាពនៃការសង្ខេបទិន្នន័យពីការត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ មានបង្ហាញនៅចុងទំព័រនៃExcel ដែលមានឈ្មោះថា “ផ្ទាំងរូបភាព”។ អ្នកអភិបាលរបេងស្រុកប្រតិបត្តិ អាច បង្ហាញពីលទ្ធផលនៃការត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ ទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬទៅកាន់អ្នកអភិបាលរបេងខេត្ត។



បញ្ជីប្រភពទិន្នន័យ៖

- របាយការណ៍ប្រចាំខែ
- សៀវភៅបញ្ជីរបេង
- បណ្តាញមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរបេង
- Lab 01

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-22-214b TB KHM