

និតិវិធីប្រតិបត្តិការ

ឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ



វាក្យស័ព្ទ៖

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

គោលបំណង

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

វិសាលភាព

អ្នកអភិបាលរូបេងស្រុកប្រតិបត្តិ នឹងប្រើទម្រង់ជាExcel ក្នុងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ ដើម្បីតាមដានគុណភាពនៃទិន្នន័យដែលបានប្រមូល និងត្រូវបានរាយការណ៍ ក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំខែពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរបស់ខ្លួន។

របៀបប្រតិបត្តិការ៖

រៀងរាល់ថ្ងៃទី ០៥ នៃខែបន្ទាប់ អ្នកអភិបាលរូបេងស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបានរបាយការណ៍ប្រចាំខែពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលក្រោមរដ្ឋបាលខ្លួន។ បន្ទាប់ពីទទួលបានរបាយការណ៍ អ្នកអភិបាលរូបេងស្រុកប្រតិបត្តិនឹងបំពេញក្នុងឧបករណ៍ត្រួតពិនិត្យគុណភាពExcel ដោយផ្ដោតទៅលើ ភាពទទួលបាន នៃរបាយការណ៍ ភាពទាន់ពេលវេលា ភាពពេញលេញនៃស្ថិតានាករទិន្នន័យ ការផ្លាស់ផ្លាស់សុក្រឹតភាព និងសង្គតភាព។ នៅដំណាក់កាលដំបូងនេះ នៅមិនគាន់មានការវាយតម្លៃពីតម្លៃទិន្នន័យណាមួយដែលបានកត់ត្រានៅក្នុងរបាយការណ៍នៅឡើយទេ។ អ្នកអភិបាលរូបេងស្រុកប្រតិបត្តិនឹងរាប់ចំនួន និងពិនិត្យទិន្នន័យផ្នែកនីមួយៗនៃរបាយការណ៍ ថាបានបំពេញទិន្នន័យគ្រប់ដែរឬទេ។ នេះហៅថា “ភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍”។ ប្រសិនបើរបាយការណ៍បានបំពេញគ្រប់តម្រូវការហើយ នោះអ្នកអភិបាលរូបេងស្រុកប្រតិបត្តិ នឹងបញ្ចូលលេខ “១” ទៅក្នុងExcel ឬ “០” បើផ្ទុយទៅវិញ។

បន្ទាប់មក អ្នកអភិបាលរូបេងស្រុកប្រតិបត្តិផ្លាស់ផ្លាស់ពេលវេលាដែលទទួលបានរបាយការណ៍ជាមួយនឹងកាលកំណត់ផ្ទៃ គីថ្ងៃទី ០៥ នៃខែបន្ទាប់។ បើរបាយការណ៍ ទទួលបានតាមពេលកំណត់ ត្រូវបញ្ចូលលេខ “១” ទៅក្នុង Excel និងបញ្ចូល “០” បើផ្ទុយទៅវិញ។ រហូតមកដល់ត្រឹមនេះ គឺមានតែពេលវេលាទេដែលត្រូវបានវាយតម្លៃ។ នេះ ហៅថា “ភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍”។

អ្នកអភិបាលរូបេងស្រុកប្រតិបត្តិនឹងផ្លាស់ផ្លាស់ជាមួយបញ្ជីស្ថិតានាករដែលត្រូវពិនិត្យគុណភាព និងផ្លាស់ផ្លាស់ស្ថិតានាករជ្រើសរើសត្រូវបានរាយការណ៍។ ប្រសិនបើស្ថិតានាករជ្រើសរើសទាំងអស់ ត្រូវបានរាយការណ៍ នៅអ្នកអភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិនឹងបញ្ចូលលេខ “១” ទៅក្នុងExcel ឬ “០” បើផ្ទុយ។ នេះហៅថា “ភាពពេញលេញនៃស្ថិតានាករទិន្នន័យរាយការណ៍”។

ចាប់ពីជំហាននោះមក អ្នកអភិបាលរូបេងស្រុកប្រតិបត្តិ នឹងផ្លាស់ផ្លាស់ទិន្នន័យកត់ត្រាម្តងមួយៗ ជាមួយនឹងប្រភពទិន្នន័យដែលប្រើនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ប្រភពទិន្នន័យចំបងៗ គឺ៖ (១)សៀវភៅចុះបញ្ជីរូបេង (២)បញ្ជីព្យាបាលអ្នកជំងឺ (៣)សៀវភៅ lab 01.

ក. អត្រានៃការទទួលបានរបាយការណ៍ (Report availability rate)

- ជួរឈរ "A"៖ ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ អ្នកអភិបាលរបេងស្រុកប្រតិបត្តិបញ្ចូលឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនៃរបាយការណ៍ដែលកំពុងពិនិត្យ
- ជួរឈរ ចាប់ពី "B" ដល់ "M"៖ បំពេញលេខ "១" ប្រសិនបើរបាយការណ៍ប្រចាំខែ បានបំពេញពេញលេញ បើមិនដូច្នោះបំពេញ "០"
- ជួរឈរ "N"៖ ជាចំនួនរបាយការណ៍រំពឹងទុកថាបានទទួលនៅស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងរយៈពេល១ឆ្នាំ។ ដូច្នោះ ជួរឈរ "N" នឹងមានតួលេខ ១២ ជាប្រចាំ (១២ របាយការណ៍/ឆ្នាំ)
- ជួរឈរ "O"៖ ជាជួរនៃផលបូកពីជួរឈរ "B" ដល់ "M"
- ជួរឈរ "P"៖ គណនាជាភាគរយ និងជូនព័ត៌មានដល់អ្នកអភិបាលរបេងស្រុកប្រតិបត្តិ ពីអត្រានៃភាពពេញលេញពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនីមួយៗ។ គឺជាការគណនាចំនួនរបាយការណ៍ និងភាពពេញលេញនៃទិន្នន័យ ដែលអ្នកអភិបាលរបេងស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបានពិតប្រាកដ 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%។

ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យនៅស្រុកប្រតិបត្តិ (ឈ្មោះស្រុកប្រតិបត្តិ)

ទម្រង់វាយតម្លៃអត្រានៃការទទួលបានរបាយការណ៍

ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	បញ្ចូលចំនួនរបាយការណ៍ក្នុងខែដែលស្រុកប្រតិបត្តិបានទទួលបានពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល												ចំនួនរបាយការណ៍ជាគំរូបប្រចាំដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបាន	ចំនួនរបាយការណ៍ជាគំរូបប្រចាំដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបាន	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
វាលអង្គពាល	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1	8
ពោធិ៍មាស	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100
និទាន	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	12	3	25
ស្វាយចេប	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	12	2	17
កក្កដាខែ	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1	8
ពោធិ៍ចំរើន	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	12	1	8
ព្រៃញឹក	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100
ពោធិ៍អង្រែ	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	12	1	8
សរុប	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	96	33	34
រង្វាស់														លទ្ធផលសង្ខេប	
														ចំនួន	ភាគរយ
ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃការទទួលបានរបាយការណ៍ចន្លោះ: 75% - 90%														0	0
ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃការទទួលបានរបាយការណ៍ក្រោម 75%														6	75
ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃការទទួលបានរបាយការណ៍ចន្លោះ: rate 90-100%														2	25

ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃការទទួលបានរបាយការណ៍ចន្លោះ: 100 %	0	0
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុប	8	
	1 មានន័យថាមានរបាយការណ៍	0 មិនមានន័យថាមានរបាយការណ៍

ខ. ភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ (Reporting timeliness)

- ជួរឈរ "A"៖ ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ នឹងភ្ជាប់ពីទំព័រមុនដោយស្វ័យប្រវត្តិ
- ជួរឈរ "B"៖ គឺជាចំនួនរបាយការណ៍ពិតប្រាកដដែលបានទទួលនៅស្រុកប្រតិបត្តិក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ ហើយចំនួននេះគឺបានភ្ជាប់ពីទំព័រអត្រាភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍ (ជួរឈរ "O"៖ ចំនួនរបាយការណ៍ដែលបានទទួលពិតប្រាកដនៅស្រុកប្រតិបត្តិ)
- ជួរឈរ "C" ដល់ "N"៖ បំពេញលេខ "១" បើរបាយការណ៍ដែលបានទទួលក្នុងរវាងថ្ងៃទី៥ នៃខែបន្ទាប់ ឬ "០" បើផ្ទុយទៅវិញ
- ជួរឈរ "O"៖ ជាជួរនៃផលបូកពីជួរឈរ "C" ដល់ "N"
- ជួរឈរ "P"៖ គណនាជាភាគរយ និងជូនព័ត៌មានដល់អ្នកអភិបាលរបេងស្រុកប្រតិបត្តិ ថារបាយការណ៍ដែលបានទទួលក្នុងរវាងថ្ងៃទី៥ នៃខែបន្ទាប់។ ប្រសិនបើមានរបាយការណ៍ណាដែលផ្ញើមកមិនទាន់កាលកំណត់ នោះលេខដែលនៅក្នុងជួរឈរ "P" នឹងប្តូរពណ៌៖ < ៧៥% ពណ៌ក្រហម ចន្លោះ ៧៥-៩៩% ពណ៌ខៀវ។
- ការងារសង្ខេបខាងក្រោម នឹងប្រាប់ចំនួន និងភាគរយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលណាដែលមានរបាយការណ៍នៃភាពពេញលេញទាន់ពេលវេលា៖ ១០០% ឬ៧៥-៩៩% ឬក្រោម៧៥%។ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានអត្រារបាយការណ៍ទាន់ពេលវេលាក្រោម ៧៥% នឹងត្រូវប្តូរពណ៌ក្រហម និងចាត់ទុកថាមានភាពកំសោយក្នុងការផ្ញើរបាយការណ៍ទាន់ពេលវេលា។

វាយតម្លៃភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍															
ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	ចំនួនរបាយការណ៍ប្រចាំខែដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបានជាក់ស្តែងក្នុងឆ្នាំ	របាយការណ៍ប្រចាំខែដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបានតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់												ចំនួនរបាយការណ៍ប្រចាំខែដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបានតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់	អត្រានៃរបាយការណ៍ដែលបានផ្ញើទាន់ពេលវេលា $P = O / B * 100$
		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
ស្វាយចេតប	2	0	0	1						1				2	100
កក់ព្រះខែ	1				1									1	100
ពោធិ៍ចំរើន	1					1								1	100
ព្រៃញាតិ	1						1							1	100
ពោធិ៍អង្រៀង	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
រដ្ឋាស														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	
	1 មានន័យថាOD ទទួលបានរបាយការណ៍តាមកាលបរិច្ឆេទ	
	0 មានន័យថាOD ទទួលបានរបាយការណ៍ក្រោយកាលបរិច្ឆេទ	

គ. ភាពពេញលេញនៃសូចនាករទិន្នន័យរាយការណ៍ (Completeness of indicator data)

- ជួរឈរ "A"៖ ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ នឹងភ្ជាប់ព័ត៌មានដោយស្វ័យប្រវត្តិ
- ជួរឈរ "B" ដល់ "M"៖ បំពេញលេខ "១" បើសូចនាករជ្រើសរើសត្រូវបានបំពេញពេញលេញ ឬ "មិនត្រូវបំពេញអ្វីទាំងអស់" បើផ្ទុយទៅវិញ។ ចន្លោះដែលត្រូវបំពេញ គឺត្រូវទុកឲ្យទំនេរ បើទោះបីជាមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបានកត់ត្រាទិន្នន័យនៅក្នុងប្រភពឯកសារក៏ដោយ។ សូចនាករនៃរបាយការណ៍ដែលមានទិន្នន័យពេញលេញ នឹងបូកដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅក្នុងជួរឈរ "O"។ លេខសូន្យ "០" មិនមែនបញ្ជាក់ពីតម្លៃដែលមិនបានកត់ត្រា ប៉ុន្តែគឺបញ្ជាក់ពីទិន្នន័យពិតប្រាកដនៅក្នុងរបាយការណ៍ (ឧ៖ សូចនាករនៃរបេងចុះបញ្ជីព្យាបាល-មូលដ្ឋានសុខាភិបាលខ្លះ មិនមានការចុះបញ្ជីព្យាបាលនៅក្នុងខែ២ (កុម្មុ៖) ដូច្នោះ "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 អ្នកអភិបាលរបេងស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបានបញ្ជីសូចនាករសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងការត្រួតពិនិត្យ គុណភាពទិន្នន័យ។ នៅពេលទទួលបានរបាយការណ៍ អ្នកអភិបាលរបេងស្រុកប្រតិបត្តិ នឹងផ្ទៀងផ្ទាត់សូចនាកររាយការណ៍នីមួយៗ (គ្រប់បន្ទាត់ដែលត្រូវបំពេញ ឬត្រូវបានចំហរចោល)។ ប្រសិនបើកត់ត្រា "០" ត្រូវផ្ទៀងផ្ទាត់ថា "០" នោះ គឺជា "០" ពិត ឬជា "០" មិនពិត (ក្នុងករណីមិនពិត ចន្លោះដែលត្រូវនឹងបំពេញនៅក្នុងExcel ត្រូវចំហរចោល)។

វាយតម្លៃភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍

Number of bacteriologically confirmed pulmonary TB cases

អ្នកភិបាលរបេងស្រុកប្រតិបត្តិពិនិត្យអត្រាភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍

ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	បញ្ជីលេខរបាយការណ៍ពេញលេញប្រចាំខែ ដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបានពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល												ចំនួនរបាយការណ៍ដែលមានពេញលេញសរុបរំពឹងទុក	ចំនួនរបាយការណ៍ដែលមានភាពពេញលេញជាក់ស្តែង	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	
វាលអង្គពពេល	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1	8	
ពោធិ៍មាស	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100	
និទាន	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	12	3	25	
ស្វាយចេប	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	12	2	17	
កក់ព្រះខែ	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1	8	
ពោធិ៍ចំរើន	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	12	1	8	
ព្រៃញឹក	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	12	1	8	
ពោធិ៍អង្គុយ	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	12	1	8	
សរុប	2	1	3	1	1	0	1	2	0	2	0	0	96	22	23	
រដ្ឋាស															លទ្ធផលសង្ខេប	
															ចំនួន	
ចំនួនរបាយការណ៍ដែលមានអត្រានៃភាពពេញលេញ ក្រោម 90 %															7	
ចំនួនរបាយការណ៍ដែលមានអត្រានៃភាពពេញលេញដូចជាលទ្ធផលរំពឹងទុក 100 %															1	

ចំនួនរបាយការណ៍ដែលមានអត្រានៃភាពពេញលេញ នៅចន្លោះ: 91-99 %	0
ចំនួនរបាយការណ៍ដែលមានអត្រានៃភាពពេញលេញ នៅចន្លោះ: 100 %	0
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុប	8
មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានតម្លៃមិនរាយការណ៍ស្តី ឬលើស១០% នឹងចេញពាណិជ្ជកម្ម	
មានសូចនាករតែមួយដែលប្រើសម្រាប់វាស់ភាពពេញលេញនៃសូចនាកររាយការណ៍	1 តម្លៃសូចនាកររាយការណ៍ត្រូវបានកត់ត្រា 0 តម្លៃសូចនាកររាយការណ៍មិនត្រូវបានកត់ត្រា

ឃ. ការផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យឱ្យមានសុក្រឹតភាព (Verification for data accuracy)

- ជួរឈរ "A": ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល៖ នឹងភ្ជាប់ពីទំព័រមុនដោយស្វ័យប្រវត្តិ
- ជួរឈរ "B": បំពេញលេខនៃទិន្នន័យដែលកត់ត្រានៅក្នុងរបាយការណ៍
- ជួរឈរ "C": បំពេញលេខនៃទិន្នន័យដែលខាងលើពីប្រភពទិន្នន័យនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (ឧ.ប្រភពទិន្នន័យ៖ សៀវភៅបញ្ជីរបេង បណ្ណព្យាបាលអ្នកជំងឺ)
- 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

OD TB supervisor checklist for data accuracy check

ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	ទិន្នន័យរាយការណ៍នៅក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំខែ	ចំនួនរាប់ឡើងវិញចេញពីសៀវភៅកត់ត្រារបេង	កត្តាផ្ទៀងផ្ទាត់	VF < 0.90	VF > 1.10	VF = 1.0 (within +/- 10%)
			VF = C/B	រាយការណ៍លើស	រាយការណ៍ខ្វះ	ត្រឹមត្រូវតទៅជាមួយទិន្នន័យរាយការណ៍
A	B	C	D	E	F	G
វាលអង្កតពោល	0	0	0	0	0	0
ពោធិ៍មាស	13	13	1	0	0	1
និទាន	1	2	2	0	1	0
ស្វាយចេប	1	1	1	0	0	1
កក់ព្រះខែ	1	1	1	0	0	1
ពោធិ៍ចំរើន	5	7	1	0	1	0
ព្រៃញាតិ	11	9	1	1	0	0
ពោធិ៍អង្កេង	1	2	2	0	1	0
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុបដែលរាយការណ៍លើស				1		
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុបដែលរាយការណ៍ខ្វះ					3	
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុបដែលរាយការណ៍ត្រឹមត្រូវតទៅ						3

មានសូចនាករតែមួយដែលប្រើសម្រាប់គណនាសុក្រឹតភាពទិន្នន័យ

ជួរឈរ C: បញ្ចូលតម្លៃសូចនាករដែលឃើញក្នុងរបាយការណ៍
ជួរឈរ B: បញ្ចូលតម្លៃសូចនាករដែលមានក្នុងប្រភពទិន្នន័យនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

ង. សង្គតភាពទិន្នន័យ (Internal consistency over time)

វាស់វែងពីភាពត្រូវគ្នានៃសូចនាករទិន្នន័យរាយការណ៍ យោងលើប្រវត្តិនៃការរាយការណ៍ក្នុងខែមុនៗ៖

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

Number of cases tested using GeneXpert																	
ទម្រង់ពិនិត្យភាពសង្កតភាព																	
ឈ្មោះមណ្ឌលសុខាភិបាល	ខែមុន (បញ្ជាក់ខាងក្រោម)												ខែបច្ចុប្បន្ន(បញ្ជាក់ខាងក្រោម) ២០២៣	មធ្យមភាគនៃខែ២មុនក្នុងឆ្នាំ២០២២ G = (A+B+C+D+E+F+G+I+J+K+L)/12	សមាមាត្រនៃខែបច្ចុប្បន្នធៀបទៅនឹងមធ្យមភាគ២ខែមុន (O=M/N)	% នៃភាពខុសគ្នារវាងសមាមាត្រមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសមាមាត្រនៅស្រុកប្រតិបត្តិ [O (health centre) - O (OD)] / O (OD) X 100	
	មករា-២២	កុម្ភៈ-២២	មិនា-២២	មេសា-២២	ឧសភា-២២	មិថុនា-២២	កក្កដា-២២	សីហា-២២	កញ្ញា-២២	តុលា-២២	វិច្ឆិកា-២២	ធ្នូ-២២					M
វាលអង្គពពោល	3	4	3	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	0	0
ពោធិ៍មាស	1	0	1	1	0	1	2	1	1	1	4	2	2	1	2	60	
និទាន	2	0	1	3	1	0	1	2	1	1	5	3	2	2	1	20	
ស្វាយចេប	1	1	1	2	1	1	0	1	0	1	6	4	2	2	1	26	
កក់ព្រះខែ	2	0	0	1	1	0	2	1	2	1	7	5	2	2	1	9	
ពោធិ៍ចំរើន	4	4	2	2	3	3	2	4	2	1	3	6	2	3	1	-33	
ព្រៃញាតិ	3	2	2	3	3	3	2	2	4	1	4	7	2	3	1	-33	
ពោធិ៍អង្រួង	2	2	0	0	0	2	1	2	0	1	3	3	2	1	2	50	
សរុប	18	13	10	15	10	11	11	15	12	9	33	31	16	16	1		
រដ្ឋាស															ចំនួន	ភាគរយ	
															8		
មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមាន 33% ឬលើសនៃភាពខុសគ្នារវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសមាមាត្រ															4	50	
មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានតិចជាង 33% នៃភាពខុសគ្នារវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសមាមាត្រស្រុកប្រតិបត្តិ															4	50	
ចំនួនសរុបក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល															8		
មានសូចនាករតែមួយដែលប្រើសម្រាប់គណនាសង្កតភាព																	

ផ្ទាំងគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ៖

រូបភាពនៃការសង្ខេបទិន្នន័យពីការត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ មានបង្ហាញនៅចុងទំព័រនៃExcel ដែលមានឈ្មោះថា "ផ្ទាំងរូបភាព"។ អ្នកអភិបាលរបេងស្រុកប្រតិបត្តិ អាច បង្ហាញពីលទ្ធផលនៃការត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ ទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ឬទៅកាន់អ្នកអភិបាលរបេងខេត្ត។



បញ្ជីប្រភពទិន្នន័យ៖

- របាយការណ៍ប្រចាំខែ
- សៀវភៅបញ្ជីរបេង
- បណ្ណចម្លងអ្នកជំងឺព្យាបាលរបេង
- 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

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-22-214b TB KHM