

# ត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យរបេង

## មគ្គុទេសសម្រាប់អ្នកអភិបាលរបេងស្រុកប្រតិបត្តិ

### មាតិកា

វាក្យសព្ទ.....	4
សេចក្តីផ្តើម.....	4
គោលបំណងនៃបញ្ជីសម្រាប់ការត្រួតគុណភាពទិន្នន័យរបេង.....	4
វិមាត្រនៃគុណភាពទិន្នន័យនៅក្នុងបញ្ជីនេះ.....	5
ក. ភាពទទួលបាន របាយការណ៍:.....	6
ខ. ភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍:.....	7
គ. ភាពពេញលេញនៃស្ថិតភាពទិន្នន័យរបាយការណ៍:.....	9
ឃ. ការផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យឲ្យមានសុក្រឹតភាព.....	12
ឃ. សង្កត់ភាពទិន្នន័យ.....	13
ការគណនារង្វាស់គុណភាពទិន្នន័យនៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ.....	16
ស្ថិតភាពដែលត្រូវវាយតម្លៃគុណភាពទិន្នន័យ:.....	19
ឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាព:.....	20
ឧទាហរណ៍សម្រាប់ឧបករណ៍ពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យនីមួយៗ.....	27
ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ និងបញ្ជីត្រួតពិនិត្យមតិកែលម្អ.....	35
ឯកសារយោង:.....	36



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

# វាក្យសព្ទ

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

## សេចក្តីផ្តើម

គោលដៅនៃប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃរូបេងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គឺផលិតគុណភាពទិន្នន័យ ដើម្បីប្រើប្រាស់សម្រាប់ការឃ្លាំមើលជំងឺរូបេងជាប្រចាំ (surveillance) ការតាមដានការរីករាលដាលនៃរូបេងទៅកាន់គោលដៅកម្មវិធីរូបេងជាតិ និងជូនដំណឹងក្នុងការសម្រេចធ្វើផែនការកម្មវិធី ការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ការសម្រេចចិត្ត និងការគៀងគរធនធាន។ ទិន្នន័យដែលយកចេញពីប្រព័ន្ធតាមដាន និងវាយតម្លៃរូបេង ត្រូវតែមានគុណភាពខ្ពស់ និងជឿជាក់បាន ដើម្បីឱ្យអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្តនៅគ្រប់កម្រិតកម្មវិធី អាចពឹងផ្អែកលើទិន្នន័យ និងប្រើប្រាស់ទិន្នន័យក្នុងការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពគ្របដណ្តប់សេវាកម្ម និងគុណភាពថែទាំរូបេង នោះទៅកាន់ការបញ្ចប់រូបេងនៅកម្ពុជា។

## គោលបំណងនៃបញ្ជីសម្រាប់ការត្រួតគុណភាពទិន្នន័យរូបេង

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

បញ្ជីត្រួតពិនិត្យនេះ ត្រូវបានផលិតឡើងសម្រាប់អ្នកអភិបាលរូបេងស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងការត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យ លើ ភាពទទួលបានរបាយការណ៍ និងភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ សុក្រឹតភាពនៃទិន្នន័យ ភាពពេញលេញនៃស្ថិតិសង្ខេបរបាយការណ៍ និងសង្កេតភាព-តាមពេលវេលា ។ យោងទៅលើលទ្ធផលសង្ខេបបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ អ្នកអភិបាលរូបេងនៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ នឹងរៀបចំរបាយការណ៍សង្ខេបពីលទ្ធផលនៃការពិនិត្យឯកសារ និងចុះផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យនៅមូលដ្ឋានដែលបានទទួលពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ផ្តល់ព័ត៌មានគ្រលប់ណាដែលចាំបាច់ទៅកាន់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ក៏ដូចជាចែករំលែកការរកឃើញពីការត្រួតពិនិត្យគុណភាពជាមួយអ្នកអភិបាលរូបេងខេត្ត។

**វិមាត្រនៃគុណភាពទិន្នន័យនៅក្នុងបញ្ជីនេះ**

បញ្ជីនេះផ្តោតទៅលើវិមាត្រនៃគុណភាពទិន្នន័យដូចខាងក្រោម៖

- ក. ភាពទទួលបានរបាយការណ៍ (Reporting availability)
- ខ. ភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ (Reporting timeliness)
- គ. ភាពពេញលេញនៃស្ថិតិស្ថានភាពរាយការណ៍ (Completeness of reported indicator data)
- ឃ. ការផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យឲ្យមានភាពសុក្រឹតៗ (Verification for data accuracy)
- ង. សង្គតភាពទិន្នន័យ (Internal consistency over time)

និយមន័យសហប្រតិបត្តិនៃវិមាត្រទាំងនោះ មានដូចខាងក្រោម។

### ក. ភាពទទួលបានរបាយការណ៍:

ជាវិមាត្រវាស់វែងចំនួនរបាយការណ៍ ដែលទទួលបានជាក់ស្តែងពីដៃនរដ្ឋបាល ដោយប្រៀបធៀបទៅនឹងចំនួនរបាយការណ៍រំពឹងទុកនៃអំឡុងពេលដែលបានកំណត់ (ជាទូទៅមួយឆ្នាំ)។ អត្រានៃភាពពេញលេញគឺ ១០០ភាគរយ នៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ បញ្ជាក់ថាស្រុកប្រតិបត្តិនោះ បានទទួលរបាយការណ៍ពីគ្រប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលនៅក្រោមដៃនរដ្ឋបាលរបស់ខ្លួន។ មានទម្រង់ដែលបានបំពេញរួចជាឧទាហរណ៍ ភ្ជាប់ជូននៅទំព័រឆ្លាប់។

ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យនៅស្រុកប្រតិបត្តិ (ឈ្មោះស្រុកប្រតិបត្តិ)															
ទម្រង់វាយតម្លៃអត្រានៃការទទួលបានរបាយការណ៍															
ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	បញ្ចូលចំនួនរបាយការណ៍ក្នុងខែដែលស្រុកប្រតិបត្តិបានទទួលបានពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល												ចំនួនរបាយការណ៍ជាក់ស្តែងប្រចាំដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបាន	ចំនួនរបាយការណ៍ជាក់ស្តែងប្រចាំដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបាន	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	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
ស្វាយចេតប	0	0	1	0	0	0	0	0	1	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	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100
ពោធិ៍អង្គរ	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
<b>រង្វាស់</b>														<b>លទ្ធផលសង្ខេប</b>	
														ចំនួន	ភាគរយ
<b>ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃការទទួលបានរបាយការណ៍ចន្លោះ: 75% - 90%</b>														0	0
<b>ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃការទទួលបានរបាយការណ៍ក្រោម 75%</b>														6	75
<b>ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃការទទួលបានរបាយការណ៍ចន្លោះ: rate 90-100%</b>														2	25

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

## ខ. ភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍:

ជាវិមាត្រវាស់វែងចំនួនរបាយការណ៍ដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបានផ្ញើមកកាន់ស្រុកប្រតិបត្តិ តាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់នៃរបាយការណ៍ ដោយប្រៀបធៀបជាមួយនឹងចំនួននៃរបាយការណ៍ដែលបានទទួល។ អត្រា១០០%នៃភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍នៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ បញ្ជាក់ថា ស្រុកប្រតិបត្តិបានទទួលរបាយការណ៍គ្រប់ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ក្នុងអំឡុងពេលជាក់លាក់។ កាលវិភាគថ្នាក់ជាតិកំណត់យ៉ាងជាក់លាក់ពីពេលវេលាដែលរបាយការណ៍ប្រចាំខែត្រូវបញ្ជូនឡើងទៅថ្នាក់លើ (តាមអនុសាសន៍ពីមជ្ឈមណ្ឌលជាតិ)។ របាយការណ៍ គឺត្រូវទទួលបាននៅចុងសប្តាហ៍ទីពីរនៃខែបន្ទាប់។ ខាងក្រោម ជាទម្រង់បំពេញរួចនៃភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍នៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ។

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
វាលអង្កពពេល	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

ព្រៃឃ្លាត	1						1							1	100	
ពោធិ៍អង្រួង	1							1						1	100	
U	0													0	#DIV/0!	
V	0													0	#DIV/0!	
<b>សរុប</b>	22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	22	100
<b>រដ្ឋាស</b>														<b>លទ្ធផលសង្ខេប</b>		
														<b>ចំនួន</b>	<b>ភាគរយ</b>	
<b>ចំនួន និងភាគរយដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអតិថិភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ 75% ឬក្រោម</b>														<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ចំនួន និងភាគរយដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអតិថិភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ នៅចន្លោះ: 75% - 99%</b>														<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអតិថិភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ 100%</b>														<b>8</b>	<b>100</b>	
<b>ចំនួន និងភាគរយ ដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានរបាយការណ៍ទាន់ពេលវេលាលើសពី១០០%</b>														<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាល</b>														<b>8</b>		
														1 មានន័យថាOD ទទួលបានរបាយការណ៍តាមកាលបរិច្ឆេទ		
														0 មានន័យថាOD ទទួលបានរបាយការណ៍ក្រោយកាលបរិច្ឆេទ		

### គ. ភាពពេញលេញនៃសូចនាករទិន្នន័យរាយការណ៍:

(បញ្ជីរាយសូចនាករដែលត្រូវវាយតម្លៃគុណភាពទិន្នន័យផ្តល់ជូននៅចុងបញ្ចប់នៃឧបករណ៍នោះ)

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។

វាយតម្លៃភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍															
ចំនួនរបេងចុះបញ្ជីព្យាបាល															
អ្នកភិបាលរបេងស្រុកប្រតិបត្តិពិនិត្យអត្រាភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍															
ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	បញ្ចូលចំនួនរបាយការណ៍ពេញលេញប្រចាំខែ ដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបានពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល												ចំនួនរបាយការណ៍ដែលមានពេញលេញសរុបពីដទុក	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
ព្រៃញាតិ	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	12	1	8
ពោធិ៍អង្គរ	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	12	1	8
<b>សរុប</b>	2	1	3	1	1	0	1	2	0	2	0	0	96	22	23
<b>រដ្ឋាស</b>														<b>លទ្ធផលសរុប</b>	
														<b>ចំនួន</b>	
<b>ចំនួនរបាយការណ៍ដែលមានអត្រានៃភាពពេញលេញ ក្រោម 90 %</b>															<b>7</b>



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

## ឃ. ការផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យឲ្យមានសុក្រឹតភាព

កម្មវត្ថុនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យ គឺវាស់វែងទៅលើវិសាលភាពទិន្នន័យក្នុងប្រភពឯកសារដើម (ឧ. បញ្ជីចុះឈ្មោះអ្នកជំងឺរូបបេង ប័ណ្ណបើកថ្នាំរូបបេង) ប្រើនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ត្រូវបានប្រើ និងរាយការណ៍យ៉ាងសុក្រឹតទៅកាន់ស្រុកប្រតិបត្តិ។ លំហូរនេះធ្វើឲ្យមានកំហុសកើតឡើងនៅពេលរាយការណ៍ទិន្នន័យ ត្រូវបានកំណត់សម្រាប់សូចនាករជាក់លាក់ និងផ្តល់ប៉ាន់ស្មានពីរបាយការណ៍ដែលមានចំនួនលើស ឬខ្វះរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

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

ទម្រង់ពិនិត្យសុក្រឹតភាពទិន្នន័យ						
ទម្រង់ពិនិត្យសុក្រឹតភាពទិន្នន័យសម្រាប់ស្រុកប្រតិបត្តិ						
ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	ទិន្នន័យរាយការណ៍នៅក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំខែ	ចំនួនរាប់ឡើងវិញចេញពីសៀវភៅកត់ត្រារូបបេង	កត្តាផ្ទៀងផ្ទាត់	VF < 0.90	VF > 1.10	VF = 1.0 (within +/- 10%)
			VF = C/B	រាយការណ៍លើស	រាយការណ៍ខ្វះ	ត្រឹមត្រូវតែខ្លះជាមួយទិន្នន័យរាយការណ៍
A	B	C	D	E	F	G
រាលអង្កតពេល	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
ពោធិ៍អង្រ្កង	1	2	2	0	1	0
<b>ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុបដែលរាយការណ៍លើស</b>				<b>1</b>		
<b>ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុបដែលរាយការណ៍ខ្វះ</b>					<b>3</b>	
<b>ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុបដែលរាយការណ៍ត្រឹមត្រូវតាមខ្លះ</b>						<b>3</b>
<b>មានសូចនាករតែមួយដែលប្រើសម្រាប់គណនាសុក្រឹតភាពទិន្នន័យ</b>						
<b>ជួរឈរ C: បញ្ចូលតម្លៃសូចនាករដែលឃើញក្នុងរបាយការណ៍</b> <b>ជួរឈរ B: បញ្ចូលតម្លៃសូចនាករដែលមានក្នុងប្រភពទិន្នន័យនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល</b>						

**ឃ. សង្កតភាពទិន្នន័យ**

សង្កតភាពទិន្នន័យ ទាក់ទងទៅនឹងភាពត្រឹមត្រូវនៃទិន្នន័យ កំពុងត្រូវបានវាយតម្លៃ។ បន្ថែមទៅលើការវាស់វែងសុក្រឹតភាពនៃទិន្នន័យ ដោយប្រៀបធៀបទិន្នន័យក្នុងឯកសារដើម និងក្នុងរបាយការណ៍ដែលបានលើកឡើងខាងលើ សង្កតភាពពិនិត្យមើលភាពជឿជាក់ទៅលើទិន្នន័យដែលបានរាយការណ៍លើសូចនាករដែលបានជ្រើសរើស យោងទៅលើប្រវត្តិនៃរបាយការណ៍នៃសូចនាករទាំងនោះ និងប្រៀបធៀបជាមួយសូចនាករកម្មវិធីផ្សេងទៀត ដែលរំពឹងថាមានទំនាក់ទំនងរវាងគ្នា ដើម្បីកំណត់ពីវត្តមាននៃភាពទំនាក់ទំនងនោះ ក្នុងការអង្កេតសូចនាករទាំងពីរ។

- ១. សង្កតភាពទិន្នន័យ(ផ្អែកលើប្រវត្តិនៃរបាយការណ៍នៃសូចនាករដូចគ្នា) គឺពិនិត្យដោយធ្វើការប្រៀបធៀបតម្លៃអថេរ/សូចនាករ ទៅនឹងតម្លៃអថេរដូចគ្នានៅក្នុងពេលវេលាមុន (at earlier time periods)។ និន្នាការនៃតម្លៃសូចនាករ/អថេររាយការណ៍ គឺត្រូវបានវាយតម្លៃដើម្បីកំណត់ថាតម្លៃនៃរបាយការណ៍ គឺមានភាពទំនាក់ទំនងខ្លាំង ទៅនឹងតម្លៃផ្សេងទៀតនៃរបាយការណ៍នៅក្នុងឆ្នាំ ឬប៉ុន្មានខែក្នុងឆ្នាំ។
- ២. ជាទូទៅ ការកាត់ផ្តាច់ (a cut-off) គឺត្រូវកំណត់ ដើម្បីឱ្យភាពប្រែប្រួលជាក់លាក់នៃទិន្នន័យដែលរាយការណ៍ដែលរំពឹងថានឹងកើតមានជាច្រើនខែ។ ធម្មតាប្រសិនបើមូលដ្ឋានសុខាភិបាល មានសមាមាត្រ (ratio) នៃខែតម្លៃបច្ចុប្បន្នសម្រាប់សូចនាករជ្រើសរើស គិតជាមធ្យម១២ខែមុនសម្រាប់សូចនាករដូចគ្នា គឺ +/-33 ភាគរយ ខុសពីសមាមាត្រនៃស្រុកប្រតិបត្តិសម្រាប់សូចនាករដូចគ្នា នោះរបាយការណ៍មូលដ្ឋានសុខាភិបាល គឺត្រូវដាក់សញ្ញាក្នុងការពិនិត្យបន្ថែម។

សំគាល់៖ ស្តង់ដារនេះហាក់ដូចជាបំផ្លែសបន្តិច។ បញ្ហាត្រូវបានកំណត់ឲ្យលើស ដែលអាចឲ្យអ្នកដឹងពីភាពខុសគ្នាខ្លាំង។

២. សង្កតភាពទិន្នន័យនៅក្នុងការប្រៀបធៀបទៅនឹងស្ថានភាពកម្មវិធីផ្សេងទៀត គឺពិនិត្យលើវិសាលភាពដែលតម្លៃរាយការណ៍ស្ថានភាពពាក់ព័ន្ធទាំងពីរ ស្របតាមគំរូ (pattern) រំពឹងទុក (ព្យាករណ៍)។ បើគំរូនោះ មិនស្របទៅនឹងកម្រិតជាតិ ឬមិនស្របទៅនឹងអនុប្រជាជនជាក់លាក់ណាមួយ អាចបញ្ជាក់បានថា ទិន្នន័យមានបញ្ហា។ ភាពស៊ីគ្នារវាងតម្លៃរាយការណ៍នៃស្ថានភាពទាំងពីរ គឺបានកំណត់ជាសមាមាត្រ (ratio) រវាងតម្លៃរាយការណ៍នៃស្ថានភាពទាំងពីរ។ សម្រាប់ស្ថានភាពខ្លះទៀត សមាមាត្រត្រូវតែមានចំនួន ១ ឬក្រោម១ សម្រាប់ស្ថានភាពផ្សេងទៀត សមាមាត្រគឺ  $\geq ១$ ។ សមាមាត្រល្អជាងគេ គួរតែស្ថិតនៅក្នុងរង្វង់ដែនកំណត់ដែលអាចទទួលយកបាន។ ជាទូទៅ សមាមាត្រអាចមានប្រភេទទំនាក់ទំនងចំនួនបួនប្រភេទ៖

១. តម្លៃដែលភិតភ្លើក្រួសៗ

២. A គឺតែងតែធំជាង B

៣. B គឺតែងតែធំជាង A

៤. Drop-out-rate៖ សមាមាត្រប្រភេទនេះ គឺមិនដែលមានអវិជ្ជមានទេ

ទំនាក់ទំនងបែបនេះ គួរត្រូវបានយកមកពិចារណានៅពេលពិនិត្យភាពស៊ីគ្នាផ្នែកក្នុងពេលប្រៀបធៀបជាមួយស្ថានភាពកម្មវិធីផ្សេងទៀត។ មានទម្រង់ដែលបានបំពេញរួចជាឧទាហរណ៍ ភ្ជាប់ជូននៅខាងក្រោម។

ចំនួនធ្វើតេស្តដោយប្រើ geneXpert

ទម្រង់ពិនិត្យភាពសង្កតភាព

ឈ្មោះមណ្ឌលសុខាភិបាល	ខែន (បញ្ជាក់ខាងក្រោម)												ខែបច្ចុប្បន្ន (បញ្ជាក់ខាងក្រោម) ២០២៣	មធ្យមភាគនៃខែ២មុនក្នុងឆ្នាំ២០២២ G = (A+B+C+D+E+F+G+I+J+K+L)/12	សមាមាត្រនៃខែបច្ចុប្បន្នធៀបទៅនឹងមធ្យមភាគ២ខែមុន (O=M/)	% នៃភាពខុសគ្នារវាងសមាមាត្រមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសមាមាត្រនៅស្រុកប្រតិបត្តិ [O (health centre) - O (OD)] / O (OD) X 100
	មករា-២២	កុម្ភៈ-២២	មិនា-២២	មេ-២២	ឧសភា-២២	មិថុនា-	កក្កដា-២២	សីហា-២២	កញ្ញា-២២	តុលា-២២	វិច្ឆិកា-	ធ្នូ-២២				
	A	B	C	D	E		G	H	I		K		M	N		P
វាលអង្គពាល	3	4	3	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2		0
ពោធិ៍មាស	1	0	1	1	0	1	2	1	1	1	4	2	2	1		60
និទាន	2	0	1	3	1	0	1	2	1	1	5	3	2	2		20
ស្វាយចេចប	1	1	1	2	1	1	0	1	0	1	6	4	2	2		26
កក់ព្រះខែ	2	0	0	1	1	0	2	1	2	1	7	5	2	2		9
ពោធិ៍ចំរើន	4	4	2	2	3	3	2	4	2	1	3	6	2	3		-33
ព្រៃញាតិ	3	2	2	3	3	3	2	2	4	1	4	7	2	3		-33
ពោធិ៍អង្រៀង	2	2	0	0	0	2	1	2	0	1	3	3	2	1		50
សរុប	18	13	10	15	10	11	11	15	12		33	31	16	16		
<b>រង្វាស់</b>															<b>ចំនួន</b>	<b>ភាគរយ</b>
															8	
<b>មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែន 33% លើសនៃភាពខុសគ្នារវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសមាមាត្រ</b>															4	50
<b>មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែនតិច 33% នៃភាពខុសគ្នារវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសមាមាត្រស្រុកប្រតិបត្តិ</b>															4	50
<b>ចំនួនសរុបក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល</b>															8	
<b>មានសូចនាករតែមួយដែលប្រើសម្រាប់គណនាសង្កតភាព</b>																

## ការគណនារង្វាស់គុណភាពទិន្នន័យនៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ

រង្វាស់គុណភាពទិន្នន័យ	និយមន័យ	ការគណនា
<b>ភាពពេញលេញ និងភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍</b>		
ភាពទទួលបានរបាយការណ៍ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	<p>%នៃរបាយការណ៍របេងប្រចាំខែធ្វើមកពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបានជាក់ស្តែង ក្រៅពីចំនួនរបាយការណ៍រំពឹងទុក ក្នុងអំឡុងពេលណាមួយ (ក្នុងឆ្នាំ)</p> <p>១. ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃការទទួលបានរបាយការណ៍ចន្លោះ 75% - 90%</p> <p>២. ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃការទទួលបានរបាយការណ៍ក្រោម 75%</p> <p>៣. ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃការទទួលបានរបាយការណ៍ចន្លោះ 90-100%</p> <p>៤. ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃការទទួលបានរបាយការណ៍លើស 100 %</p>	<p>ភាគយក៖ ចំនួនរបាយការណ៍ប្រចាំខែមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបាន ក្នុងអំឡុងពេលណាមួយ</p> <p>ភាគបែង៖ ចំនួនរបាយការណ៍ប្រចាំខែមូលដ្ឋានសុខាភិបាលរំពឹងទុក ក្នុងអំឡុងពេលណាមួយ</p>
ភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍	<p>% នៃរបាយការណ៍របេងប្រចាំខែធ្វើពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ទៅស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលទទួលបានទាន់ពេល (ឧ.ក្នុងរដ្ឋធានីភ្នំពេញត្រូវធ្វើរបាយការណ៍ ឧ. ចុងសប្តាហ៍ទី២នៃខែបន្ទាប់)</p> <p>១. ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ 75% ឬក្រោម</p> <p>២. ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ នៅចន្លោះ 75% - 99%</p> <p>៣. ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ 100%</p>	<p>ភាគបែង៖ ចំនួនរបាយការណ៍របេងប្រចាំខែដែលទទួលបានទាន់ពេលវេលាពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល</p> <p>ភាគបែង៖ ចំនួនរបាយការណ៍ប្រចាំសរុបដែលទទួលបានពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល (មុន ឬក្រោយពេលកំណត់)</p>

	<p>៤. ចំនួន និងភាគរយ ដែលមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានរបាយការណ៍ទាន់ពេលវេលា លើសពី១០០%</p>	
<p>ភាពពេញលេញនៃស្ថិតិ រាយការណ៍</p>	<p>(a) % នៃធាតុដែលតម្លៃការគ្មានតម្លៃសូន្យ</p> <p>(b) % នៃធាតុដែលគ្មានតម្លៃបាត់ (non-missing values)</p> <p><i>ចំណាំ: ការព្យាករណ៍ គឺថា ស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ននៃការរីករាលដាលជំងឺរបេង នឹងមិនមាន ទិន្នន័យបាត់ ឬតម្លៃសូន្យ ដែលត្រូវបានរាយការណ៍ពី មូលដ្ឋានសុខាភិបាលណាមួយនោះទេ</i></p>	<p>ភាគរយក្រុម៖ ចំនួនរបាយការណ៍ប្រចាំខែសរុបពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមាននៅកម្រិតស្រុក ប្រតិបត្តិ ក្នុងពេលវេលាណាមួយដែលធាតុទិន្នន័យជាក់លាក់ណាមួយមានតម្លៃសូន្យមិនពិ ត (non-zero value) (ខ. ចំនួនករណីរបេងគ្រប់ទម្រង់ចុះបញ្ជីព្យាបាល) ភាគបែង៖ ចំនួនរបាយការណ៍ប្រចាំខែមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលទទួលបានក្នុង អំឡុងពេលដូចគ្នា</p> <p>ភាគរយក្រុម៖ ចំនួនរបាយការណ៍ប្រចាំខែសរុបពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមាននៅ កម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ ក្នុងអំឡុងពេលណាមួយ ដែលធាតុទិន្នន័យជាក់លាក់ណាមួយមានតម្លៃបាត់ (missing value) (ខ. ចំនួនករណីរបេងគ្រប់ទម្រង់ចុះបញ្ជីព្យាបាល) ភាគបែង៖ ចំនួនរបាយការណ៍ប្រចាំខែមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលទទួលបានក្នុង អំឡុងពេលដូចគ្នា</p>

**សង្កតភាពទិន្នន័យរាយការណ៍ Internal consistency of reported data**

<p>ផ្ទៀងផ្ទាត់សុក្រឹតភាពទិន្ន ន័យតាមរយៈការចុះមូលដ្ឋា នសុខាភិបាល</p>	<p>% នៃការព្រមព្រៀងរវាង ចំនួនស្ថិតិស្របគ្នាដែលបានផ្ទៀងផ្ទាត់រួច នៅក្នុងកំណត់ត្រាកម្រិត និងតម្លៃដែលបានរាយការណ៍ នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលតែមួយ រវាង គឺវាស់ទៅលើកម្រិតនៃភាពស្មើគ្នា (ឬភាពខុសគ្នា) រវាង តម្លៃដែលបានរាប់ឡើងវិញ និងតម្លៃរាយការណ៍នៃអថេរតែមួយ ហៅថា កត្តាផ្ទៀងផ្ទាត់ (VF)។ នៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ ការលទ្ធផលនៃការវាយតម្លៃ អាចធ្វើការសង្ខេបដូចខាងក្រោម៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- % នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលរាយការណ៍លើស ហើយលើសពី ១០% (ឧ. កត្តាផ្ទៀងផ្ទាត់ &lt; 0.90)</li> <li>- % នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលរាយការណ៍ក្រោម ១០% (ឧ. កត្តាផ្ទៀងផ្ទាត់ &gt; 1.10) និង</li> <li>- % នៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលប្រភពទិន្នន័យ ស្មើគ្នាទៅនឹងទិន្នន័យរាយការណ៍ (ក្នុងរង្វង់ +/- 10% ឧ. កត្តាផ្ទៀងផ្ទាត់ =1.0 ឬ +/-10%)</li> </ul>	<p>ភាគរយក្រុម៖ ចំនួននៃការរាប់ត្រឹមត្រូវការណ៍ឡើងវិញពីប្រភពឯកសារដើម</p> <p>ភាគបែង៖ ចំនួនត្រឹមត្រូវរាយការណ៍នៅក្នុងខែធ្វើរបាយការណ៍ក្នុងប្រព័ន្ធទិន្នន័យរបេង (TB MIS)</p>
<p>សង្កតភាពនៃតម្លៃរាយការ ណ៍នៃស្ថិតិរាយការណ៍</p>	<p>សមាមាត្រនៃតម្លៃស្ថិតិរាយការណ៍ក្នុងខែបច្ចុប្បន្ន ទៅនឹងតម្លៃជាមធ្យមនៃ ស្ថិតិរាយការណ៍ដូចគ្នា ពី១២ខែមុន។</p>	<p>ភាគរយក្រុម៖ តម្លៃនៃស្ថិតិរាយការណ៍ ដូចដែលបានរាយការណ៍នៅក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំខែ</p>

<p>សមាមាត្រនេះ សម្រាប់គណនាស្ថិតិសង្ខេបណាមួយមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយៗ អាចប្រៀបធៀបជាមួយសមាមាត្រដែលគណនាក្រៅពីរបាយការណ៍ស្រុកប្រតិបត្តិដើម្បីមើលភាពប្រែប្រួល បើសិនមែន កើតមានក្នុងករណីមូលដ្ឋានសុខាភិបាលពិសេស ឬកើតឡើងជំនួសទៅនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ។ (សំគាល់៖ បើគម្រោងពិនិត្យនានារួមផ្សំដែលឃើញនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល គឺច្រើនជាង 33% នោះអាចជាបញ្ហា គុណភាពទិន្នន័យ លើកលែងតែមានមូលហេតុសមស្របណាមួយ ឧទាហរណ៍ ការកើតឡើងខ្ពស់នៃចំនួនករណីក្នុងខែនោះ ដោយសារតែសារតែការផ្ទុះឡើងភ្លាមៗនៃការរីករាលដាលជាលទ្ធផលនៃចំនួនចំណាកស្រុកដ៏ច្រើន)។</p>	<p>ភាគយក៖ មធ្យមភាគនៃកម្រិតស្ថិតិសង្ខេបណាមួយរដ្ឋបាលនៅខេត្តខ្មែរមុន</p>
---	---



## សូចនាករដែលត្រូវវាយតម្លៃគុណភាពទិន្នន័យ៖

ការវាយតម្លៃរង្វាស់គុណភាពទិន្នន័យ ដូចជា ភាពពេញលេញនៃទិន្នន័យរាយការណ៍ ការផ្ទៀងផ្ទាត់ភាពសុក្រឹត និងភាពស៊ីគ្នានៃតម្លៃរាយការណ៍នៃសូចនាករជ្រើសរើសតាមពេលវេលា បញ្ជីសូចនាករខ្លី ត្រូវបានផ្តល់ជាអានុសាសន៍អ្នកអភិបាលរបេងស្រុកប្រតិបត្តិមួយៗ និងប្រើដើម្បីវាយតម្លៃវិមាត្រគុណភាពទិន្នន័យទាំងនោះ។ មជ្ឈមណ្ឌល អាចផ្តល់ជាអានុសាសន៍លើបញ្ជីសូចនាករ ដែលស្រុកប្រតិបត្តិត្រូវវាយតម្លៃ។ ខាងក្រោម គឺជាបញ្ជីសូចនាករណែនាំ ដែលអាចត្រូវប្រើសម្រាប់ពិនិត្យគុណភាព៖

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

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់នេះ ប្រើសម្រាប់វាស់វិមាត្រគុណភាពទិន្នន័យ ដែលបានលើកឡើងខាងលើជាមួយនឹងឧទាហរណ៍នៃបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ និងឧទាហរណ៍ខាងក្រោម សម្រាប់ជាឯកសារយោង ដែលរួមមានទាំងទិន្នន័យដែលត្រូវប្រើ និងទម្រង់មតិកែលម្អ ដែលអាចឲ្យអ្នកអភិបាលស្រុកប្រតិបត្តិបន្តិចពីបទពិសោធន៍ផ្តល់ព័ត៌មានត្រលប់។ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ ផ្តោតលើវិមាត្រគុណភាពទិន្នន័យដូច

- ក. ភាពទទួលបាន របាយការណ៍ (Reporting availability)
- ខ. ភាពទាន់ពេលវេលានៃរបាយការណ៍ (Reporting timeliness)
- គ. ភាពពេញលេញនៃសូចនាកររាយការណ៍ (Completeness of reported indicator data)
- ឃ. ការផ្ទៀងផ្ទាត់ទិន្នន័យឲ្យមានភាពសុក្រឹត (Verification for data accuracy)
- ង. សង្គតភាពទិន្នន័យ (Internal consistency over time)

# ឧបករណ៍វាយតម្លៃគុណភាព:

ទម្រង់វាយតម្លៃភាពទទួលបានរបាយការណ៍ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

ស្រុកប្រតិបត្តិឈ្មោះ: \_\_\_\_\_

កាលបរិច្ឆេទ: \_\_\_\_\_

រយៈពេលនៃការវាយតម្លៃ: ចាប់ពី: \_\_\_\_\_ ដល់: \_\_\_\_\_

ឈ្មោះអភិបាលរូបស្រុកប្រតិបត្តិដែលបំពេញឧបករណ៍នេះ: \_\_\_\_\_  
 (ប្រើប្រាស់បញ្ជីនេះដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់សុចនាករច្រើន)

ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យនៅស្រុកប្រតិបត្តិ (ឈ្មោះស្រុកប្រតិបត្តិ)															
ទម្រង់វាយតម្លៃអត្រានៃការទទួលបានរបាយការណ៍															
ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	បញ្ចូលចំនួនរបាយការណ៍ក្នុងខែដែលស្រុកប្រតិបត្តិបានទទួលបានពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល												ចំនួនរបាយការណ៍ជាក់ស្តែងប្រចាំខែដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបាន	ចំនួនរបាយការណ៍ជាក់ស្តែងប្រចាំខែដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបាន	អត្រាភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍ (%) (P=O/N*100)
	មករា	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
សរុប															
រង្វាស់														លទ្ធផលសង្ខេប	
														ចំនួន	ភាគរយ

ចំនួន ធិងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃការទទួលបានរបាយការណ៍ចន្លោះ 75% - 90%		
ចំនួន ធិងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃការទទួលបានរបាយការណ៍ក្រោម 75%		
ចំនួន ធិងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃការទទួលបានរបាយការណ៍ចន្លោះ 90-100%		
ចំនួន ធិងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃការទទួលបានរបាយការណ៍លើស 100 %		
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុប		
	1 មានន័យថាមានរបាយការណ៍ 0 មិនមានន័យថាមានរបាយការណ៍	



ទម្រង់ពិនិត្យភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍

ស្រុកប្រតិបត្តិឈ្មោះ: \_\_\_\_\_

កាលបរិច្ឆេទ: \_\_\_\_\_

កាលបរិច្ឆេទ: \_\_\_\_\_

រយៈពេលការវាយតម្លៃ: ចាប់ពី: \_\_\_\_\_ ដល់: \_\_\_\_\_

ឈ្មោះអភិបាលរងស្រុកប្រតិបត្តិដែលបំពេញឧបករណ៍នេះ: \_\_\_\_\_

(ប្រើប្រាស់បញ្ជីនេះដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ស្ថិតិស្ថានភាពច្រើន)

វាយតម្លៃភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍															
ចំនួនរបេងចុះបញ្ជីព្យាបាល															
អ្នកអភិបាលរងស្រុកប្រតិបត្តិពិនិត្យអត្រាភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍															
ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	បញ្ជូនចំនួនរបាយការណ៍ពេញលេញប្រចាំខែ ដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបានពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល												ចំនួនរបាយការណ៍ដែលមានពេញលេញសរុបរហូតដល់ថ្ងៃនេះ	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	O	P
សរុប															

រង្វាស់	លទ្ធផលសង្ខេប
	ចំនួន
ចំនួនបាយការណ៍ដែលមានអត្រានៃភាពពេញលេញ ក្រោម 90 %	
ចំនួនបាយការណ៍ដែលមានអត្រានៃភាពពេញលេញដូចជាលទ្ធផលរំពឹងទុក 100 %	
ចំនួនបាយការណ៍ដែលមានអត្រានៃភាពពេញលេញ នៅចន្លោះ: 91-99 %	
ចំនួនបាយការណ៍ដែលមានអត្រានៃភាពពេញលេញ នៅចន្លោះ: 100 %	
	ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុប
	មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានកម្រិតមិនរាយការណ៍ស្មើ ឬលើស១០% នឹងចេញពាណិជ្ជកម្ម
មានសូចនាករតែមួយដែលប្រើសម្រាប់វាស់ភាពពេញលេញនៃសូចនាកររាយការណ៍	1 តម្លៃសូចនាកររាយការណ៍ត្រូវបានកត់ត្រា 0 តម្លៃសូចនាកររាយការណ៍មិនត្រូវបានកត់ត្រា

ទម្រង់ពិនិត្យភាពសុក្រឹតភាពនៃទិន្នន័យ

ស្រុកប្រតិបត្តិឈ្មោះ: \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ: \_\_\_\_\_

កាលបរិច្ឆេទ: \_\_\_\_\_

រយៈពេលការវាយតម្លៃ: ចាប់ពី: \_\_\_\_\_ ដល់: \_\_\_\_\_

ឈ្មោះអភិបាលរបេងស្រុកប្រតិបត្តិដែលបំពេញឧបករណ៍នេះ: \_\_\_\_\_

សូចនាករកំពុងផ្ទៀងផ្ទាត់សុក្រឹតភាពនៃទិន្នន័យ: \_\_\_\_\_

(ប្រើប្រាស់បញ្ជីនេះដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់សូចនាករច្រើន)

ទម្រង់ពិនិត្យសុក្រឹតភាពទិន្នន័យ						
ទម្រង់ពិនិត្យសុក្រឹតភាពទិន្នន័យសម្រាប់ស្រុកប្រតិបត្តិ						
ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	ទិន្នន័យរាយការណ៍នៅក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំខែ	ចំនួនរាប់ឡើងវិញចេញពីសៀវភៅកត់ត្រារបេង	កត្តាផ្ទៀងផ្ទាត់	VF < 0.90	VF > 1.10	VF = 1.0 (within +/- 10%)
			VF = C/B	រាយការណ៍លើស	រាយការណ៍ខ្លះ	ត្រឹមត្រូវគត់ខ្លះជាមួយទិន្នន័យរាយការណ៍
A	B	C	D	E	F	G

<b>ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុបដែលរាយការណ៍លើស</b>						
<b>ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុបដែលរាយការណ៍ខ្លះ</b>						
<b>ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុបដែលរាយការណ៍ត្រឹមត្រូវឥតខ្ចោះ</b>						
<b>មានសូចនាករតែមួយដែលប្រើសម្រាប់គណនាសុក្រឹតភាពទិន្នន័យ</b>						
<p><b>ជួរឈរ C: បញ្ចូលតម្លៃសូចនាករដែលឃើញក្នុងរបាយការណ៍</b>  <b>ជួរឈរ B: បញ្ចូលតម្លៃសូចនាករដែលមានក្នុងប្រភពទិន្នន័យនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល</b></p>						





មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមាន 33% ឬលើសនៃភាពខុសគ្នារវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសមាមាត្រ		
មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានតិចជាង 33% នៃភាពខុសគ្នារវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសមាមាត្រស្រុកប្រតិបត្តិ		
	ចំនួនសរុបក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	
មានសុចនាករតែមួយដែលប្រើសម្រាប់គណនាសង្កត់ភាព		

## ឧទាហរណ៍សម្រាប់ឧបករណ៍ពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យនីមួយៗ

ក. ឧទាហរណ៍នៃភាពទទួលបានរបាយការណ៍ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

នៅក្នុងឧទាហរណ៍ខាងក្រោម ស្រុកប្រតិបត្តិមានមូលដ្ឋានសុខាភិបាលចំនួន២៧។ ដូច្នោះ ចំនួនរបាយការណ៍ដែលរំពឹងទុកថាទទួលបានកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ គួរតែចំនួន ២៧ (របាយការណ៍ចំនួន ២x១២ខែ)។ ប៉ុន្តែចំនួនរបាយការណ៍ពិតប្រាកដទទួលបាន មានចំនួន ៥៧៧ របាយការណ៍ (ដូចដែលបានបង្ហាញនៅជួរចុងក្រោយក្នុងតារាងខាងក្រោម)។ ដូច្នោះ អត្រានៃភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍ក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិគឺ៖ ៥៧៧/៦៤៨=៨៩%

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%

ការត្រួតពិនិត្យគុណភាពទិន្នន័យនៅស្រុកប្រតិបត្តិ (ឈ្មោះស្រុកប្រតិបត្តិ)															
ទម្រង់វាយតម្លៃអត្រានៃការទទួលបានរបាយការណ៍															
ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	បញ្ចូលចំនួនរបាយការណ៍ក្នុងខែដែលស្រុកប្រតិបត្តិបានទទួលបានពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល												ចំនួនរបាយការណ៍ជាក់ស្តែងប្រចាំខែដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបាន	ចំនួនរបាយការណ៍ជាក់ស្តែងប្រចាំខែដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបាន	អត្រាភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍ (%) (P=O/N*100)
	មករា	កុម្ភៈ	មិថុនា	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
វាលអង្គពពោល	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

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
ព្រៃព្រួញ	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	12	100
ពោធិ៍អង្គរ	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
<b>រង្វាស់</b>													<b>លទ្ធផលសង្ខេប</b>		
													ចំនួន	ភាគរយ	
ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃការទទួលបានរបាយការណ៍ចន្លោះ 75% - 90%													0	0	
ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃការទទួលបានរបាយការណ៍ក្រោម 75%													6	75	
ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃការទទួលបានរបាយការណ៍ចន្លោះ 90-100%													2	25	
ចំនួន និងភាគរយនៃមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមានអត្រានៃការទទួលបានរបាយការណ៍លើស 100 %													0	0	
<b>ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុប</b>													8		
													1 មានន័យថាមានរបាយការណ៍ 0 មិនមានន័យថាមានរបាយការណ៍		

**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
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
ពោធិ៍អង្រៀង	1							1						1	100
U	0													0	#DIV/0!
V	0													0	#DIV/0!
<b>សរុប</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

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	

1 មានន័យថា OD  
ទទួលបានរបាយការណ៍តាមកាលបរិច្ឆេទ

0 មានន័យថា OD  
ទទួលបានរបាយការណ៍ក្រោយកាលបរិច្ឆេទ

គ. ភាពពេញលេញនៃស្ថិតិស្ថានភាពទិន្នន័យរបាយការណ៍

(បញ្ជីរាយស្ថិតិស្ថានភាពទិន្នន័យដែលត្រូវវាយតម្លៃកុណភាពទិន្នន័យផ្តល់ជូននៅចុងបញ្ចប់នៃឧបករណ៍នោះ)

ភាពពេញលេញនៃស្ថិតិស្ថានភាពទិន្នន័យ គឺវាស់វែងលើសមាមាត្រនៃការគ្មានតម្លៃសូន្យ (non-zero values) ទៅលើស្ថិតិស្ថានភាពទិន្នន័យ។ ការវាស់វែងនេះអាចធ្វើបានតាមពីរបៀប៖

១. ដោយវាស់វែងចំនួនក្រឡាដែលមិនបានបំពេញនៃរបាយការណ៍ ទៅលើទិន្នន័យស្ថិតិស្ថានភាពទិន្នន័យដែលត្រូវបំពេញ (blank cell) (ឧ. ក្រឡាណាដែលស្ថិតិស្ថានភាពទិន្នន័យដែលត្រូវការកត់ត្រា ប៉ុន្តែមិនត្រូវបានបំពេញ)។
២. ដោយវាស់វែងចំនួនតម្លៃសូន្យទៅលើទិន្នន័យស្ថិតិស្ថានភាពទិន្នន័យដែលត្រូវបំពេញ។

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

នៅកម្រិតស្រុកប្រតិបត្តិ ចំនួន និងភាគរយនៃរបាយការណ៍មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមិនមានកត់ត្រាតម្លៃ (ឧ. ទិន្នន័យដែលភ្លេចកត់ត្រា) សម្រាប់ស្ថិតិស្ថានភាពទិន្នន័យដែលត្រូវវាយតម្លៃ។ ឧទាហរណ៍ខាងក្រោម បង្ហាញពីភាគរយនៃទិន្នន័យដែលភ្លេចកត់ត្រាសម្រាប់ស្ថិតិស្ថានភាពទិន្នន័យ "របេងចុះបញ្ជីព្យាបាល"។ នៅក្នុងទម្រង់ លេខ "១" មានន័យថារបាយការណ៍មូលដ្ឋានសុខាភិបាល មិនមានការភ្លេចកត់ត្រាទិន្នន័យលើស្ថិតិស្ថានភាពទិន្នន័យដែលត្រូវវាយតម្លៃក្នុងខែ និង "០" មានន័យថាតម្លៃនៃស្ថិតិស្ថានភាពទិន្នន័យជាក់លាក់ ត្រូវបានភ្លេចវាយការណ៍នៅក្នុងរបាយការណ៍។

វាយតម្លៃភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍															
ចំនួនរបេងចុះបញ្ជីព្យាបាល															
អ្នកភិបាលរបេងស្រុកប្រតិបត្តិវិនិច្ឆ័យអត្រាភាពពេញលេញនៃរបាយការណ៍															
ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	បញ្ចូលចំនួនរបាយការណ៍ពេញលេញប្រចាំខែ ដែលស្រុកប្រតិបត្តិទទួលបានពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល												ចំនួនរបាយការណ៍ដែលមានភាពពេញលេញសរុបរំពឹងទុក	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
ទីទាន	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
ព្រៃញាតិ	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	12	1	8
ពោធិ៍អង្គ	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	12	1	8
<b>សរុប</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>96</b>	<b>22</b>	<b>23</b>
<b>រដ្ឋាភិបាល</b>														<b>លទ្ធផលសង្ខេប</b>	
														<b>ចំនួន</b>	
<b>ចំនួនរបាយការណ៍ដែលមានអត្រានៃភាពពេញលេញ ក្រោម 90 %</b>														7	
<b>ចំនួនរបាយការណ៍ដែលមានអត្រានៃភាពពេញលេញដូចជាលទ្ធផលរំពឹងទុក 100 %</b>														1	
<b>ចំនួនរបាយការណ៍ដែលមានអត្រានៃភាពពេញលេញ នៅចន្លោះ: 91-99 %</b>														0	

ចំនួនបាយការណ៍ដែលមានអត្រានៃភាពពេញលេញ នៅចន្លោះ: 100 %		0
ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុប		8
មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានតម្លៃមិនរាយការណ៍ស្តី ឬលើស១០% និងចេញពាណិជ្ជកម្ម		
មានសូចនាករតែមួយដែលប្រើសម្រាប់វាស់ភាពពេញលេញនៃសូចនាកររាយការណ៍	1 តម្លៃសូចនាកររាយការណ៍ត្រូវបានកត់ត្រា 0 តម្លៃសូចនាកររាយការណ៍មិនត្រូវបានកត់ត្រា	

គ. ឧទាហរណ៍នៃបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ក្នុងការពិនិត្យភាពសុក្រឹតនៃទិន្នន័យ

សូចនាករ/ធាតុទិន្នន័យដែលប្រើសម្រាប់វាស់សុក្រឹតភាពទិន្នន័យ ត្រូវបានជ្រើសរើសជាមុន។ បញ្ជីសូចនាករ/អថេរ ជាអានុសាសន៍ គឺត្រូវបានផ្តល់ឱ្យនៅទំព័រ១១។ ប្រើបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ច្រើនស្លឹកសម្រាប់សូចនាករច្រើន៖

សូចនាករដែលប្រើជាឧទាហរណ៍ខាងក្រោម គឺ: ចំនួនរបេងស្តុក

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់នេះ គឺប្រើនៅពេលចុះអភិបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

អ្នកអភិបាលរបេងស្តុកប្រតិបត្តិ ត្រូវបំពេញជួរឈរ "B" (ទិន្នន័យរាយការណ៍) ពីចេញពីរបាយការណ៍មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលបានផ្ញើទៅស្រុកប្រតិបត្តិ។ ក្នុងពេលអភិបាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល អ្នកអភិបាលរាប់ចំនួនឡើងវិញពីក្នុងសៀវភៅចុះបញ្ជីរបេង និងផ្តល់ចំនួនដែលបានរាប់ឡើងវិញជាមួយនឹងចំនួនដែលបានរាយការណ៍ និងគណនាកត្តាផ្ទៀងផ្ទាត់ដើម្បីវាយតម្លៃពីសុក្រឹតភាព ការរាយការណ៍លើស ឬរាយការណ៍ខ្វះទៅលើទិន្នន័យ ឬសូចនាករជាក់លាក់ណាមួយ។

ទម្រង់ពិនិត្យសុក្រឹតភាពទិន្នន័យ						
ទម្រង់ពិនិត្យសុក្រឹតភាពទិន្នន័យសម្រាប់ស្រុកប្រតិបត្តិ						
ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	ទិន្នន័យរាយការណ៍នៅក្នុងរបាយការណ៍ប្រចាំខែ	ចំនួនរាប់ឡើងវិញចេញពីសៀវភៅកត់ត្រារបេង	កត្តាផ្ទៀងផ្ទាត់	VF < 0.90	VF > 1.10	VF = 1.0 (within +/- 10%)
			VF = C/B	រាយការណ៍លើស	រាយការណ៍ខ្វះ	ត្រឹមត្រូវគត់ខ្លះជាមួយទិន្នន័យរាយការណ៍
A	B	C	D	E	F	G
វាលអង្កតពេល	0	0	0	0	0	0
ពោធិ៍មាស	13	13	1	0	0	1
និទាន	1	2	2	0	1	0

ស្វាយចេតប	1	1	1	0	0	1
កក់ព្រះខែ	1	1	1	0	0	1
ពោធិ៍ចំរើន	5	7	1	0	1	0
ព្រៃញតិ	11	9	1	1	0	0
ពោធិ៍អង្រៀង	1	2	2	0	1	0
<b>ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុបដែលរាយការណ៍លើស</b>				<b>1</b>		
<b>ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុបដែលរាយការណ៍ខ្វះ</b>					<b>3</b>	
<b>ចំនួនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសរុបដែលរាយការណ៍ត្រឹមត្រូវឥតខ្ចោះ</b>						<b>3</b>
<b>មានសូចនាករតែមួយដែលប្រើសម្រាប់គណនាសុក្រឹតភាពទិន្នន័យ</b>						
<b>ជួរឈរ C: បញ្ចូលតម្លៃសូចនាករដែលឃើញក្នុងរបាយការណ៍</b> <b>ជួរឈរ B: បញ្ចូលតម្លៃសូចនាករដែលមានក្នុងប្រភពទិន្នន័យនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល</b>						

**ឃ. បញ្ជីរៀងផ្ទាត់សង្កតភាពទិន្នន័យ**

ចំនួននៃព្រឹត្តិការណ៍រាយការណ៍ក្នុងខែនីមួយៗ អាចប្រែប្រួលដូចឃើញក្នុងតារាងខាងក្រោម។ ទោះយ៉ាងណា ប្រសិនបើកម្ពុជាបាននិទ្ទាការជាមធ្យមដែលឃើញនៅក្នុងស្រុកប្រតិបត្តិ គឺច្រើនជាង ៣៣% នោះគុណភាពទិន្នន័យអាចជាបញ្ហា លើកលែងតែមានហេតុផលសមស្របណាមួយ ឧទាហរណ៍ ការកើនឡើងខ្ពស់នៃចំនួនករណីក្នុងខែនោះ គឺដោយសារមានការផ្ទុះឡើងភ្លាមៗនៃការរីករាលដាល ដោយសារមានចំនួនដ៏ច្រើននៃចំណាកស្រុក។

ចំនួនធ្វើតេស្តដោយប្រើ geneXpert

ទម្រង់ពិនិត្យភាពសង្កតភាពទិន្នន័យ

ឈ្មោះមណ្ឌលសុខាភិបាល	ខែមុន (បញ្ជាក់ខាងក្រោម)												ខែបច្ចុប្បន្ន (បញ្ជាក់ខាងក្រោម) ២០២៣	មធ្យមភាគនៃខែ២មុន ក្នុងឆ្នាំ២០២២ G = (A+B+C+D+E+F+G+I+J+K+L)/12	សមាមាត្រនៃខែបច្ចុប្បន្នធៀបទៅនឹងមធ្យមភាគ១២ខែមុន (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				
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
វាលអង្កតពោល	3	4	3	3	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	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
ពោធិ៍អង្រៀង	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	
<b>រដ្ឋាស</b>															<b>ចំនួន</b>	<b>ភាគរយ</b>
															8	
មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមាន 33% ឬលើសនៃភាពខុសគ្នារវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសមាមាត្រ															4	50
មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានតិចជាង 33% នៃភាពខុសគ្នារវាងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងសមាមាត្រស្រុកប្រតិបត្តិ															4	50
ចំនួនសរុបក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល															8	
មានសូចនាករតែមួយដែលប្រើសម្រាប់គណនាសង្កតភាព																



# ការប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ និងបញ្ជីត្រួតពិនិត្យមតិកែលម្អ

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់នេះ គឺប្រើសម្រាប់កត់ត្រា និងមតិកែលម្អដែលអ្នកអភិបាលផ្តល់ទៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាល

ស្រុកប្រតិបត្តិឈ្មោះ: \_\_\_\_\_ ការបរិច្ឆេទ: \_\_\_\_\_

រយៈពេលការវាយតម្លៃ: ចាប់ពី: \_\_\_\_\_ ដល់: \_\_\_\_\_

ឈ្មោះអភិបាលរបស់ស្រុកប្រតិបត្តិដែលបំពេញឧបករណ៍នេះ: \_\_\_\_\_

ឈ្មោះមូលដ្ឋានសុខាភិបាល	ក្នុងរយៈពេលដែលបានបញ្ជាក់ខាងលើ			
	សរសេរមតិកែលម្អដែលផ្តល់ជូនមូលដ្ឋានសុខាភិបាលទៅលើគុណភាពទិន្នន័យដែលបានវាយតម្លៃ	ស្រុកប្រតិបត្តិ បានធ្វើនាតសុចនាកររបស់បង្ហាញពីការអនុវត្តរបស់	មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលចូលរួមប្រជុំវាយតម្លៃការអនុវត្តរបស់ដែលរៀបចំនៅស្រុកប្រតិបត្តិ	សរសេរពីមតិកែលម្អដែលផ្តល់ដល់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលយើងទៅលើការអនុវត្តសុចនាកររបស់
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](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](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](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](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/data-quality-pages/kh_dataqualityreportcard_2012.pdf?sfvrsn=6c66226c_5)



[hub@tbdiiah.org](mailto:hub@tbdiiah.org)  
[www.tbdiiah.org](http://www.tbdiiah.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