ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

របាយការណ៍វិភាគស៊ីជម្រៅទិន្នន័យពី
ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជា ២០២១-២០២២

លទ្ធភាពមានកូន និងសុខភាពបន្តពូជ នៅកម្ពុជា

មករា ២០២៤

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ក្រសួងផែនការ
វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ

Bloomberg Philanthropies
DATA FOR HEALTH INITIATIVE
Vital Strategies

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

របាយការណ៍វិភាគស៊ីជម្រៅទិន្នន័យពី
ទិន្នន័យអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ២០២១-២០២២

លទ្ធភាពមានកូន និងសុខភាពបន្តពូជ
នៅកម្ពុជា

ខែមករា ២០២៤

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ក្រសួងផែនការ
វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ

Bloomberg Philanthropies

DATA FOR HEALTH INITIATIVE

Vital Strategies

តារាងមាតិកា

តារាងមាតិកា i
អារម្ភកថា iii
បញ្ជីតារាង v
បញ្ជីរូប vii
ផែនទី ix
បញ្ជីអក្សរកាត់ xi
សង្ខេប ១
ជំពូក១. សេចក្តីផ្តើម ៥
១.១. គម្រូវការសិក្សា ៥
១.២. គោលបំណងអង្កេត ៦
១.៣. ប្រភពទិន្នន័យ ៦
១.៤. វិធីសាស្ត្រអង្កេត ៧
១.៥. រចនាសម្ព័ន្ធរបាយការណ៍ ៨
ជំពូក២.ចរិតលក្ខណៈសេដ្ឋកិច្ច សង្គមកិច្ចស្ត្រីវ័យបន្តពូជ ៩
ជំពូក៣, ចរិតលក្ខណៈស្ត្រី និងលទ្ធភាពមានកូន ១៥
៣.១. មេដ្យានអាយុរួមភេទដំបូង រៀបការដំបូង និងមានកូនដំបូង ១៥
៣.២. លទ្ធភាពមានកូនតាមក្រុមអាយុជាក់លាក់ ២០
៣.៣. អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប (TFR) ២៣
៣.៤. លទ្ធភាពមានកូន និងលទ្ធភាពចង់បានចំនួនកូនជាមធ្យម ២៧
៣.៦. លទ្ធភាពមានកូនវ័យជំទង់ ៣៥
៣.៧. គម្លាតកំណើត ៣៧
ជំពូក៤. ផែនការគ្រួសារ ៤៣
៤.១. ការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតបច្ចុប្បន្ន ៤៣
៤.២. ទំហំគ្រួសារចង់បាន ៤៨

៤.៣. តម្រូវការសម្រាប់ផែនការគ្រួសារ ៥១
ជំពូកទី៥. ការថែទាំសុខភាពមាតា និងទារក ៥៦
៥.១. ការថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាល ៥៦
៥.២. ទីកន្លែងសម្រាល ៦១
៥.៣. ការថែទាំសុខភាពក្រោយពេលសម្រាល ៦៣
៥.៤. បណ្ដាញទំនាក់ទំនងសង្គម ៧៤
៥.៥. លក្ខខណ្ឌការរស់នៅ ៧៥
៥.៦. សមីការពហុទំនាក់ទំនង ៧៧
ឯកសារយោង ៨៣
សន្ទានុក្រម ៨៤

អារម្ភកថា

របាយការណ៍នេះសិក្សាអំពី "លទ្ធភាពមានកូននិងការថែទាំសុខភាពមាតានៅកម្ពុជា" ដោយប្រើប្រាស់ទិន្នន័យមានស្រាប់ពីការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២ (CDHS)។ របាយការណ៍នេះព្យាយាមសិក្សាពីទម្រង់នៃលទ្ធភាពមានកូន និងតម្រូវការសម្រាប់ការធ្វើផែនការគ្រួសារនៅកម្ពុជា។ ការវិភាគទិន្នន័យមានស្រាប់នេះ និងសិក្សាពីការប្រែប្រួលតាមអ័ក្សនៃវិសមភាព ដូចជាទីកន្លែងរស់នៅ រាជធានី ខេត្ត កម្រិតសិក្សាអប់រំ និងសន្ទស្សន៍ទ្រព្យសម្បត្តិ។ ការវិភាគនេះធ្វើឡើងដោយវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ (NIS) សហការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល (MoH) និងឧបត្ថម្ភគាំទ្រពីអង្គការវ៉ាយថលស្ត្រេតជីជី (Vital Strategies)។

ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅបំផុតចំពោះ **ឯកឧត្តមកិត្តិសេដ្ឋាបណ្ឌិត ឆាយ ថន** អតីតទេសរដ្ឋមន្ត្រី រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងផែនការ ដែលបានគាំទ្រការធ្វើអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា (CDHS) ទាំងប្រាំសើរ ដែលជាប្រភពដល់ការបំផុសគំនិត និងលើកទឹកចិត្ត ទាំងក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិ ថ្នាក់អន្តរជាតិ ព្រមទាំងអ្នកប្រើប្រាស់ទិន្នន័យ។ សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅចំពោះ **ឯកឧត្តម ប៊ិន ត្រាឈៃ** រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងផែនការដែលបានបន្តនិរន្តរភាពនិងជួយសម្របសម្រួលរបាយការណ៍វិភាគស៊ីជម្រៅនេះឱ្យបានទទួលជោគជ័យ។

ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណផងដែរ ចំពោះមូលនិធិប្រជាជនរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិ (UNFPA) ដែលបានឧបត្ថម្ភគាំទ្រទាំងផ្នែកធនធាន និងជំនាញបច្ចេកទេសដែលបានដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការអនុវត្តការអង្កេតនេះ។ ឆ្លៀតក្នុងឱកាសនេះសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះភ្នាក់ងារអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិសហរដ្ឋអាមេរិក(USAID) ភ្នាក់ងារអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិអាល្លឺម៉ង់ (GIZ) ជំនួយអូស្ត្រាលី (Australian Aids) មូលនិធិសហប្រជាជាតិសម្រាប់កុមារ (UNICEF) កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក(WFP) និងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍(DPs)ផ្សេងទៀត បានរួមចំណែកក្នុងការធ្វើអង្កេតនេះ។ សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅ ចំពោះរាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាដែលបានគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ តាមរយៈក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ ក្នុងការអនុវត្តការធ្វើអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២។

ក្នុងនាមវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ នៃក្រសួងផែនការ ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណនិងវាយតម្លៃខ្ពស់ចំពោះលោក **Luis Armando Ocaranza-Ordaz** ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសជាន់ខ្ពស់ និងលោកវេជ្ជបណ្ឌិត **មាន រតនៈសម្បត្តិ** អ្នកសម្របសម្រួលប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា តំណាងអង្គការវ៉ាយថលស្ត្រេតជីជី (Vital Strategies) សម្រាប់ការគាំទ្រផ្នែកបច្ចេកទេស និងហិរញ្ញវត្ថុដើម្បីផលិតរបាយការណ៍នេះដែលជាឯកសារយោងសម្រាប់អ្នកសិក្សាស្រាវជ្រាវផ្សេងទៀត។

ខ្ញុំសូមកោតសរសើរចំពោះកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ **ឯកឧត្តម សុក កុសល** ទីប្រឹក្សានិងជាអគ្គនាយករង **ឯកឧត្តម បួយ សុមេធា** ទីប្រឹក្សា និងជាប្រធាននាយកដ្ឋានសេវាព័ត៌មានស្ថិតិ លោកស្រី **ស្រ៊ិន សុខអូន** អគ្គនាយករង លោក **ហោ ចាន់ឡា** អនុប្រធាននាយកដ្ឋានស្ថិតិវិទ្យាសាស្ត្រ បច្ចេកវិទ្យា និងនវានុវត្តន៍

លោក **ឡុក សុរិយា** អនុប្រធាននាយកដ្ឋានសេវាព័ត៌មានស្ថិតិ និងមន្ត្រីវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិផ្សេងទៀត ដែលបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មក្នុងការសរសេររបាយការណ៍នេះ។

លទ្ធផលដែលរកឃើញពីរបាយការណ៍នេះ រំពឹងថានឹងជាជំនួយក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចចិត្តដល់ក្រសួង ស្ថាប័នទីភ្នាក់ងារអន្តរជាតិ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល អ្នកធ្វើគោលនយោបាយ អ្នកអនុវត្តន៍កម្មវិធី អ្នករៀបចំផែនការអភិវឌ្ឍន៍ និងអ្នកសិក្សាស្រាវជ្រាវដទៃទៀត។

យើងជឿជាក់ថារបាយការណ៍នេះនឹងផ្តល់ព័ត៌មានពេញលេញ ចំពោះបទអន្តរាគមន៍ កង្វល់នានា និងការធ្វើផែនការ ក្នុងវិស័យសុខាភិបាលនាពេលអនាគត។

អគ្គនាយកវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ

ទ្រី ឫទ្ធា

បញ្ជីតារាង

តារាង ២.១ ភាគរយស្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ តាមចរិតលក្ខណៈអង្កេតកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២..........១១
តារាង ៣.១.១ មេដ្យាមអាយុរួមភេទដំបូង រៀបការដំបូង និងមានកូនដំបូងក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ តាមចរិតលក្ខណៈអង្កេតក ម្ពុជាឆ្នាំ២០២១-២០២២..................................១៩
តារាង ៣.២.១ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុបតាមអាយុជាក់លាក់ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនទូទៅ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនដុលសម្រាប់រយៈពេល ៣ឆ្នាំមុនអង្កេតតាមចរិតលក្ខណៈអង្កេតកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២..២២
តារាង ៣.៤.១ អត្រាលទ្ធភាពមានកូន ចំនួនកូនមធ្យមចង់បាន និង ចំនួនកូនមានជាក់ស្តែង តាមចរិតលក្ខណៈអង្កេតកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១ -២០២២..៣០
តារាង៣.៥.១ ចំនួនកូនធ្លាប់កើត និងកូនកំពុងនៅរស់រាន កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២..........................៣១
តារាង៣.៦.១ ភាគរយស្ត្រីអាយុ ១៥-១៩ឆ្នាំធ្លាប់មានផ្ទៃពោះ យោងតាមចរិតលក្ខណៈអង្កេត កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២..៣៥
តារាង ៣.៧.១ ចន្លោះគម្លាតកំណើតនៃស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ តាមចរិតលក្ខណៈអង្កេត កម្ពុជា ឆ្នាំ ២០២១-២០២២..៤០
តារាង ៤.១.១ លទ្ធភាពមានកូនសរុបតាមការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតបច្ចុប្បន្នក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ តាមចរិតលក្ខណៈអង្កេតកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០២១-២០២២.....................៤៦
តារាង ៤.២.១ លទ្ធភាពមានកូនសរុប តាមចំនួនកូនចង់បានក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ តាមចរិតលក្ខណៈអង្កេតកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១- ២០២២...៤៩
តារាង ៤.៣.១ លទ្ធភាពមានកូនសរុបតាមតម្រូវការសម្រាប់ផែនការគ្រួសារក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ តាមចរិតលក្ខណៈអង្កេតកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០២១-២០២២..................................៥៤
តារាង៥.១.១ ការថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាលសម្រាប់ស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំតាមចរិតលក្ខណៈអង្កេតកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២..៥៨
តារាង៥.២.១ ការបែងចែកភាគរយនៃកូនកើតរស់និង ឬកូនស្លាប់កើតក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំមុនអង្កេត តាមទីកន្លែងសម្រាល និងភាគរយការសម្រាលតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលតាមចរិតលក្ខណៈអង្កេតកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២...៦១
តារាង ៥.៣.១ ពេលវេលាពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាលលើកដំបូងសម្រាប់ម្តាយ..........................៦៥
តារាង៥.៣.២ ពេលវេលាពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាលលើកដំបូងសម្រាប់ទារកទើបកើត.............៧០
តារាង ៥.៤.១ ក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ ដែលទទួលបានការផ្សព្វផ្សាយវីធីសាស្រពន្យារកំណើតតាមមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយសង្គម តាមចរិតលក្ខណៈអង្កេតកម្ពុជា ឆ្នាំ

២០២១-២០២២...៧៤
តារាង ៥.៥.១ លទ្ធភាពមានកូនសរុបតាមលក្ខខណ្ឌការរស់នៅរបស់ស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ......................៧៥
តារាង៥.៦.១ ការកំណត់ ការថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាលក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ១៥-១៩ឆ្នាំ តាមកើតរស់ចុងក្រោយរយៈពេល៣ឆ្នាំមុនអង្កេតកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២..................៧៨
តារាង៥.៦.២ ការកំណត់នៃការមានជំនួយពីមន្ត្រីជំនាញកំឡុងពេលសម្រាលសម្រាប់ស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ តាមកូនកើតរស់ចុងក្រោយរយៈពេល៣ឆ្នាំមុនអង្កេតកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២.............៨០

បញ្ជីរូប

រូប ២. ១ ការបែងចែកស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍តាមក្រុមអាយុ កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២......................៩
រូប ២.២ ការបែងចែកស្ថាភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍តាម សាសនា កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២......................១០
រូប ២.៣ ការបែងចែកស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍តាមកម្រិតសិក្សាអប់រំ កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២.........១១
រូប ២.៤ ការបែងចែកស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍តាមបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិកម្ពុជាឆ្នាំ២០២១-២០២២.....១៤
រូប ៣.១ អាយុមេដ្យានពេលរួមភេទលើកដំបូង អាយុរៀបការលើកដំបូង និងអាយុមានកូនលើកដំបូង នៃស្ត្រីអាយុ ២៥- ៤៩ ឆ្នាំ តាមទីកន្លែងរស់នៅ កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២..........................១៦
រូប៣.២.១ លទ្ធភាពមានកូនតាមអាយុជាក់លាក់សម្រាប់រយៈពេល៣ឆ្នាំមុនអង្កេតតាមទីកន្លែងរស់នៅ កម្ពុជាឆ្នាំ ២០២១-២០២២...២១
រូប ៣.២.២ ការបែងចែកអត្រាលទ្ធភាពមានកូនដុល និងអត្រាលទ្ធភាពមានកូនទូទៅ កម្ពុជា ឆ្នាំ២០០០ ទៅឆ្នាំ២០២១-២០២២...២៣
រូប ៣.៣.១ និន្នាការនៃអត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុបសម្រាប់រយៈពេល ៣ឆ្នាំមុនអង្កេត តាមទីកន្លែងរស់នៅកម្ពុជាឆ្នាំ២០២១-២០២២..២៤
រូប ៣.៣.២ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុបសម្រាប់រយៈពេល ៣ឆ្នាំមុនអង្កេត តាមកម្រិតសិក្សាអប់រំ កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២...២៥
រូប ៣.៣.៣ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុបសម្រាប់រយៈពេល ៣ឆ្នាំមុនអង្កេត តាមបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិ កម្ពុជាឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ឆ្នាំ២០២១-២០២២...២៦
រូប ៣.៤.១ លទ្ធភាពមានកូន ចំនួនកូនមធ្យមចង់បាន និងលទ្ធភាពមានកូនជាមធ្យមជាក់ស្តែង តាមទីកន្លែងរស់នៅ កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២..២៨
រូប ៣.៤.២ លទ្ធភាពមានកូន ចំនួនកូនមធ្យមចង់បាន និងចំនួនកូនមានជាក់ស្តែង តាមបញ្ចភាគ ទ្រព្យសម្បត្តិ កម្ពុជាឆ្នាំ២០២១-២០២២...៣០
រូប ៣.៥.១ លទ្ធភាពមានកូនពេញមួយជីវិត (កូនធ្លាប់កើត និងកូនកំពុងនៅរស់រាន) តាមទីកន្លែង រស់នៅកម្ពុជាឆ្នាំ ២០២១-២០២២...៣៥
រូប ៣.៦.១ ភាគរយស្ត្រីអាយុ១៥-១៩ឆ្នាំធ្លាប់មានផ្ទៃពោះ កម្ពុជាឆ្នាំ២០០៥ដល់ឆ្នាំ២០២១-២០២២........៣៧
រូប ៣.៧.១ ភាគរយនៃចន្លោះគម្លាតកំណើតជាខែ កម្ពុជា ឆ្នាំ២០០៥ ដល់ ឆ្នាំ២០២១-២០២២................៣៨
រូប ៣.៧.២ ភាគរយនៃចន្លោះគម្លាតកំណើតតិចជាង២៤ខែ ៦០ខែឡើង និងមេដ្យានគម្លាកំណើត កម្ពុជា ឆ្នាំ២០០៥ ដល់ឆ្នាំ២០២១-២០២២..៤០
រូប៤.១ ភាគរយបច្ចុប្បន្នប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតតាមទីកន្លែងរស់នៅ កម្ពុជា ឆ្នាំ

២០២១-២០២២..៤៣
រូប ៤.២ អត្រាលទ្ធភាពមានកូននៃស្ត្រីបច្ចុប្បន្នប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតតាមទីកន្លែងរស់នៅ កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២ ....៤៤
រូប ៤.៣ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប នៃទំហំគ្រួសារចង់បាន តាមទីកន្លែងរស់នៅ កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២..៤៨
រូប ៤.៤ ភាគរយនៃតម្រូវការសម្រាប់ផែនការគ្រួសារតាមទីកន្លែងរស់នៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២......៥១
រូប ៤.៥ ភាគរយនៃតម្រូវការសម្រាប់ផែនការគ្រួសារតាមកម្រិតសិក្សាអប់រំ និងបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិ កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២..៥៣
រូប ៤.៥ ភាគរយតម្រូវការសម្រាប់ផែនការគ្រួសារតាមបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិ កម្ពុជា ឆ្នាំ ២០២១-២០២២..៥៣

ផែនទី

ផែនទី ១ ផែនទីព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា....................x

ផែនទី៣.១ អាយុមេដ្យានពេលរួមភេទលើកដំបូងក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ២៥-៤៩ឆ្នាំតាមរាជធានីខេត្ត កម្ពុជាឆ្នាំ២០២១- ២០២២....................១៧

ផែនទី៣.២ អាយុមេដ្យានរៀបការលើកដំបូងក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ២៥-៤៩ឆ្នាំតាមរាជធានីខេត្ត កម្ពុជាឆ្នាំ២០២១-២០២២....................១៧

ផែនទី ៣.៣ អាយុមេដ្យានរៀបការលើកដំបូងក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ២៥-៤៩ឆ្នាំតាមរាជធានីខេត្ត កម្ពុជាឆ្នាំ២០២១- ២០២២....................១៨

ផែនទី ៣.៤ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប សម្រាប់រយៈពេល៣ឆ្នាំមុនអង្កេតតាមរាជធានីខេត្ត កម្ពុជា ឆ្នាំ ២០២១-២០២២....................២៧

ផែនទី៣.៥ លទ្ធភាពមានកូន តាមចំនួនកូនចង់បានជាមធ្យមតាមរាជធានីខេត្ត កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២....................២៩

ផែនទី ៣.៦ លទ្ធភាពមានកូនជាក់ស្តែងជាមធ្យម តាមរាជធានីខេត្ត កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២....................២៩

ផែនទី ៣.៧ ភាគរយគម្លាតកំណើតតិចជាង២៤ខែ តាមរាជធានីខេត្ត កម្ពុជា ឆ្នាំ ២០២១-២០២២....................៣៩

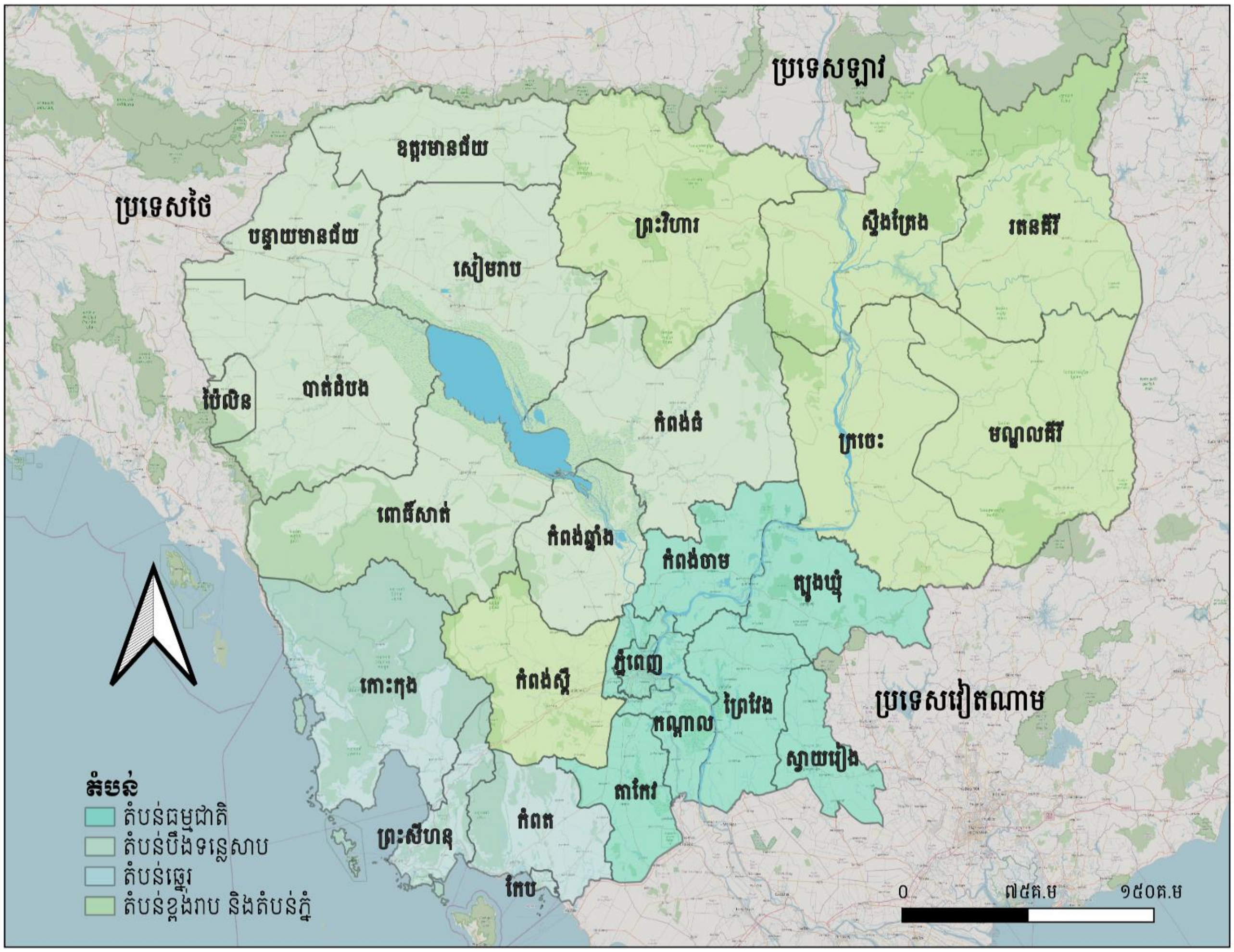
ផែនទី៤.១ ភាគរយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតបែបទំនើបតាមរាជធានីខេត្ត កម្ពុជាឆ្នាំ ២០២១-២០២២....................៤៥

ផែនទី ៤.២ ភាគរយនៃតម្រូវការមិនឆ្លើយតបសម្រាប់ផែនការគ្រួសារ តាមរាជធានីខេត្ត កម្ពុជា ឆ្នាំ ២០២១-២០២២....................៥២

ផែនទី៥.១ ភាគរយស្ត្រីទទួលបានពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាលអំឡុងពេល២ថ្ងៃបន្ទាប់ពីសម្រាលតាមរាជធានីខេត្ត កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២....................៦៨

ផែនទី ៥.២ ភាគរយទទួលបានការពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាលបន្ទាប់សម្រាលបានរយៈពេល២ថ្ងៃ តាមរាជធានីខេត្ត កម្ពុជាឆ្នាំ២០២១-២០២២....................៧៣

ផែនទី ១ ៖ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា



បញ្ជីអក្សរកាត់

ANC	ការពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសម្រាល
ARI	ការឆ្លងមេរោគផ្លូវដង្ហើមស្រួចស្រាវ
ASFR	លទ្ធភាពមានកូនតាមអាយុជាក់លាក់
BCG	វ៉ាក់សាំងប្រភេទ BCG
BMI	សន្ទស្សន៍ម៉ាសរាងកាយ
CAPI	ការសម្ភាសន៍ដោយប្រើកម្មវិធីជំនួយដោយកុំព្យូទ័រ
CBR	អត្រាកំណើតដុល
CDHS	អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា
CPR	អត្រាប្រេវ៉ាឡង់ពន្យារកំណើត
CSDG	គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពកម្ពុជា
GAR	អត្រាអ្នកចូលរួមសរុប
GFR	អត្រាលទ្ធភាពមានកូនទូទៅ
GRR	អត្រាបន្តពូជសរុប
JMP	កម្មវិធីត្រួតពិនិត្យតាមដានរួមសម្រាប់ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក និងអនាម័យ
MoH	ក្រសួងសុខាភិបាល
MTCT	ការឆ្លងពីម្ដាយទៅកូន
NGO	អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល
NIS	វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ
PRMR	អត្រាមរណៈភាពមាតាពាក់ព័ន្ធនឹងការមានផ្ទៃពោះ
PSU	ឯកតាសំណាកគម្រូចម្បង
PNC	ការថែទាំសុខភាពក្រោយពេលសម្រាល
RGC	រាជរដ្ឋាភិបាលនៃកម្ពុជា
SDG	គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព
SDM	វិធីសាស្ត្រថ្ងៃស្តង់ដារ
SE	គម្លាតស្តង់ដារ
SE/R	ទំនាក់ទំនងគម្លាតស្តង់ដារ
STI	ជំងឺឆ្លងតាមការរួមភេទ
TAR	អត្រារំលូតកូនសរុប

TFR	អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប
WFP	កម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក
WG	Washington Group ស្តីពីស្ថិតិពិការភាព
WHO	អង្គការសុខភាពពិភព

សង្ខេប

របាយការណ៍នេះផ្តល់នូវការវិភាគយ៉ាងទូលំទូលាយអំពីអត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប(TFR) នៃស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុ(១៥-៤៩)ឆ្នាំ នៅកម្ពុជាដោយប្រើទិន្នន័យអង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០២១-២០២២ (CDHS)។ របាយការណ៍នេះផ្តល់ព័ត៌មានអត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប(TFR) ក្នុងចំណោមស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ក៏ដូចជាវិសមភាពរវាងអ្នកក្របំផុត និងអ្នកមានបំផុត ("គម្លាតបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិ") តាមចរិតលក្ខណៈប្រជាសាស្ត្រ រួមទាំងទីកន្លែងរស់នៅ រាជធានី ខេត្ត និងកម្រិតសិក្សាអប់រំ។ លើសពីនេះទៀត របាយការណ៍នេះផ្តល់នូវការវិភាគអំពីការប្រែប្រួលសូចនាករសំខាន់ៗសម្រាប់ស្ត្រី ចាប់តាំងការចាប់ផ្តើមធ្វើអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជាលើកដំបូងឆ្នាំ២០០០ (CHDS)។ ការប្រែប្រួលនូវសូចនាករលទ្ធភាពមានកូនសរុប (TFR) របស់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ (១៥-៤៩)ឆ្នាំ ក្នុងរយៈពេលកន្លងមក ។

ដោយសារប្រទេសកម្ពុជាកំពុងធ្វើការកែលម្អនូវប្រព័ន្ធអត្រាកុលដ្ឋាន ជំរឿន និងអង្កេតបានក្លាយជាប្រភព ដ៏មានប្រយោជន៍សម្រាប់ការវិភាគទិន្នន័យនៅលើលទ្ធភាពមានកូនសរុប(TFR)។ ដូច្នេះជំរឿន និងអង្កេតបានក្លាយទៅជាប្រភពសំខាន់សម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណប្រជាសាស្ត្រនៅកម្ពុជា ដូចនៅប្រទេសដ៏ទៃទៀតដែលមានប្រព័ន្ធអត្រាកុលដ្ឋាននៅខ្វះខាត។ ដូច្នេះបច្ចេកទេសប្រជាសាស្ត្រផ្សេងៗគ្នាចាំបាច់ត្រូវបានយកមកអនុវត្តន៍សម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណលទ្ធភាពមានកូនពីទិន្នន័យដែលប្រមូលបាននៅក្នុងអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា(CDHS)។ ការប៉ាន់ប្រមាណនៃលទ្ធភាពមានកូនដោយផ្អែកលើទិន្នន័យ(CDHS) ២០២១-២០២២ គួរតែត្រូវបានបកស្រាយចង្អុលបង្ហាញអំពីនិន្នាការនៅក្នុងប៉ារ៉ាម៉ែត្រប្រជាសាស្ត្រទាំងនេះ និងជួរដែលតម្លៃនៃប៉ារ៉ាម៉ែត្រអាចលំអៀង។

- ភាគច្រើនស្ត្រីវ័យក្មេងអាយុ ១៥-១៩ឆ្នាំ មិនដែលបានរៀបការ(៨៨,២%)។ សមាមាត្រមិនដែលរៀបការបានធ្លាក់ចុះយ៉ាងតាមក្រុមអាយុ។ ភាគរយកើនឡើងតាមក្រុមអាយុរហូតដល់អាយុ៤០-៤៤ឆ្នាំ មាន ៨៦,៣% នៃស្ត្រីបានរៀបការបន្ទាប់ពីនោះភាគរយចាប់ផ្តើមធ្លាក់ចុះបន្តិចមកវិញ។ ភាគរយស្ត្រីមេម៉ាយកើនឡើងតាមអាយុដែលឈានដល់ភាគរយខ្ពស់ធៀបនឹងក្រុមអាយុចាស់។ ចំនួនពេលវេលាជាមធ្យមនៅលីវនៅទីប្រជុំជនមានខ្ពស់ជាងនៅតំបន់ជនបទ។
- មេដ្យានអាយុរៀបការដំបូងក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ គឺ ២១,៥ឆ្នាំ កើនឡើងមួយឆ្នាំបើធៀបនឹង ២០,៥ឆ្នាំ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ ។
- មេដ្យានអាយុរួមភេទលើកដំបូងក្នុងចំណោមស្ត្រីក្រុមអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ នៅកម្ពុជាគឺ ២១,៤ឆ្នាំ។ មានភាពខុសប្លែកគ្នាយ៉ាងខ្លាំងនៃមេដ្យានអាយុរួមភេទលើកដំបូងក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ២៥-៤៩ឆ្នាំ តាមទីកន្លែងរស់នៅ ស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ នៅជនបទចាប់ផ្តើមរួមភេទ ១,៣ឆ្នាំឆាប់ជាងស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ ឆ្នាំនៅទីប្រជុំជន។

- មេដ្យានអាយុចាប់ផ្តើមបង្កើតកូន គឺជាកត្តាកំណត់ដ៏សំខាន់នៃកម្រិតការមានកូន ក៏ដូចជាសុខភាពនិងសុខុមាលភាពរបស់ម្តាយ និងកូន។ នៅកម្ពុជាមេដ្យានអាយុមានកូនដំបូងក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ គឺ ២៣,៣ ឆ្នាំ។
- អត្រាលទ្ធភាពមានកូនតាមក្រុមអាយុជាក់លាក់នៅក្រុមអាយុ១៥-១៩ឆ្នាំ គឺ៤៨កំណើតក្នុង ១.០០០ស្ត្រី អត្រាខ្ពស់បំផុតគឺនៅក្នុងក្រុមអាយុ ២០-២៤ឆ្នាំ (១៥៤ កំណើតក្នុងស្ត្រី១.០០០នាក់) និងបានធ្លាក់ចុះបន្តបន្ទាប់មកត្រឹមតែ ៣កំណើតក្នុងចំណោមស្ត្រីក្រុមអាយុ៤៥-៤៩ឆ្នាំ ១.០០០នាក់។ ការធ្លាក់ចុះនៃ (ASFR)មានការកត់សម្គាល់ចាប់ពីឆ្នាំដំបូងបំផុតដល់ឆ្នាំការអង្កេតចុងក្រោយនេះ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយការធ្លាក់ចុះនៃ(ASFR)ក្នុងឆ្នាំ២០០០ និង ២០២១-២០២២ មានតិចតួចក្នុងចំណោមក្រុមអាយុក្មេង(១៥-២៤ឆ្នាំ)និងក្រុមអាយុចាស់(៣៥-៤៩ឆ្នាំ) ខណៈដែលការធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំងត្រូវបានគេសង្កេតឃើញក្នុងចំណោមក្រុមមនុស្សវ័យកណ្តាល(២៥-៣៤ឆ្នាំ)។
- ការប៉ាន់ប្រមាណដែលទទួលបាន អាចសន្និដ្ឋានបានថាអត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប(TFR)សម្រាប់ រយៈពេល៣ឆ្នាំមុនអង្កេតគឺ ២,៧ (២,៤ នៅទីប្រជុំជន និង ៣,០នៅជនបទ)។ រវាងឆ្នាំ២០០៥ និង ២០២១-២០២២ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប(TFR) បានធ្លាក់ចុះស្ទើរតែម្នាក់(០,៧) (TFR ៣,៤ ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ ដល់ ២,៧ ក្នុងឆ្នាំ២០២១-២០២២)។
- អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប (TFR) ធ្លាក់ចុះជាមួយនឹងការកើនឡើងនៃកម្រិតសិក្សាអប់រំ ពី ៣,៤ នាក់ក្នុងចំណោមស្ត្រីមិនបានចូលរៀន មក២,៤នាក់ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលទទួលបានកម្រិតសិក្សាអប់រំលើសពីមធ្យមសិក្សា។
- អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប(TFR)ក៏មានកម្រិតខុសគ្នាតាមទ្រព្យសម្បត្តិគ្រួសារផងដែរ។ ក្នុងចំណោម ស្ត្រីមានបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិទាបបំផុត អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប (TFR) មាន ៣,៥នាក់ និងក្នុងចំណោមស្ត្រីមានបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិខ្ពស់បំផុត (TFR) មាន ២,២នាក់ ។
- CBR បច្ចុប្បន្នគឺ ២០,២ ក្នុង ស្ត្រី ១.០០០នាក់សម្រាប់រយៈពេល ៥ឆ្នាំមុនពេលអង្កេត។ CBR និង GFR បានធ្លាក់ចុះយ៉ាងឆាប់រហ័សពី (២៧,៧ និង ១២៩,០) ក្នុងស្ត្រី ១.០០០នាក់ ក្នុង ឆ្នាំ២០០០ មកត្រឹម (២០,២ និង ៩៣,៧) ក្នុងស្ត្រី ១.០០០នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០២១-២០២២ ។
- អត្រាលទ្ធភាពមានកូនជាមធ្យមផ្អែកលើបំណងចង់បានកូនរបស់ស្ត្រីនៅកម្ពុជាគឺ ២.៨ ក្នុងស្ត្រីម្នាក់ បើធៀបនឹងអត្រាមានកូនសរុបពិតប្រាកដ២.៧ និងកូនមធ្យមដែលធ្លាប់បង្កើតមាន ៣.០ ក្នុងស្ត្រីម្នាក់នៅចុងបញ្ចប់នៃអាយុបន្តពូជ។ គម្លាតរវាងអត្រាមានកូនពិតប្រាកដ និងចង់បានគឺ ០.១ ក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំនៅជនបទ ធៀបនឹង ០.២ក្នុងចំណោមស្ត្រីនៅទីប្រជុំជន ។
- ប្រាំបួនភាគរយនៃស្ត្រីអាយុ ១៥-១៩ឆ្នាំធ្លាប់មានផ្ទៃពោះ។ ភាគរយនៃស្ត្រី អាយុ១៥-១៩ឆ្នាំ ដែលធ្លាប់មានផ្ទៃពោះបានធ្លាក់ចុះចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៤ ពី១២% មក ៩%។ ភាគរយស្ត្រី អាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំដែលធ្លាប់មានផ្ទៃពោះមានភាពខុសគ្នាតាមកម្រិតសិក្សាអប់រំ។ ការមានផ្ទៃពោះក្នុងវ័យជំទង់ជាទូទៅមានភាគរយ

ទាបក្នុងគ្រួសារមានបញ្ញាភាគទ្រព្យសម្បត្តិខ្ពស់បំផុត (៤%នៃស្ត្រីដែលមានបញ្ញាភាគទ្រព្យសម្បត្តិខ្ពស់បំផុតបានចាប់ផ្តើមមានកូនបើធៀបនឹង១៦%មានបញ្ញាភាគទ្រព្យសម្បត្តិទាបបំផុត)។

- គម្លាតរវាងការមានកូនពិតប្រាកដ និងអត្រាចង់បានកូនគឺមានខ្ពស់ជាងក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមិនមចូលសាលារៀន (០,៣) ជាងស្ត្រីដែលមានកម្រិតសិក្សាអប់រំលើសពីមធ្យមសិក្សា (០,១)។ កម្រិតការចង់បានកូនបានធ្លាក់ចុះជាមួយនឹងការកើនឡើងនៃទ្រព្យសម្បត្តិ ក៏ដូចជាគម្លាតរវាងការមានកូនពិតប្រាកដ និងអត្រាចង់បានផងដែរ។
- គម្លាតកំណើតខ្លីប៉ះពាល់ជាអវិជ្ជមានដល់សុខភាពទាំងម្តាយ និងទារកនៅក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍។ គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព (គោលដៅទី៣) មានគោលបំណងកាត់បន្ថយអត្រាមរណមាតា និងកុមារអាយុក្រោម៥ឆ្នាំនៅឆ្នាំ២០៣០។ មេដ្យានគម្លាតកំណើត រវាងកំណើតពីមុននៅកម្ពុជា គឺ ៥៤,១ ខែ។ ១១% នៃកំណើតបានកើតឡើងតិចជាង ២៤ខែបន្ទាប់ពីកំណើតមុន ១៦% កើតឡើងពី ២៤-៣៥ ខែបន្ទាប់ពីកំណើតមុន និង១៦% ផ្សេងទៀតកើតឡើង ៣៦-៤៧ខែ បន្ទាប់ពីកំណើតមុន។
- អត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃការពន្យារកំណើត (CPR) មាន ៦២% នៃស្ត្រី១៥-៤៩ ឆ្នាំ បច្ចុប្បន្នរៀបការរួច។ ស្ទើរតែពាក់កណ្តាល (៤៥%) នៃស្ត្រីបច្ចុប្បន្នរៀបការរួច ប្រើវិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតបែបទំនើប និង ១៧% ប្រើវិធីសាស្ត្របែបបុរាណ។ សម្រាប់ស្ត្រី ដែលបច្ចុប្បន្នកំពុងប្រើវិធីពន្យារកំណើតណាមួយមាន អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប(TFR)មានខ្ពស់(៤,៧នាក់ក្នុងស្ត្រីម្នាក់) បើប្រៀបធៀបទៅនឹងស្ត្រីដែលមិនទាន់ប្រើវិធីពន្យារកំណើត(២,០នាក់ក្នុងស្ត្រីម្នាក់)។ នេះបង្ហាញថាស្ត្រីចាប់ផ្តើមប្រើវិធីពន្យារកំណើតនៅពេលដែលពួកគាត់មានកូនច្រើន។
- ជាមធ្យម ស្ត្រីម្នាក់ចង់បានចំនួនកូន (២,៨នាក់)។ នេះក៏ជាការពិតផងដែរក្នុងចំណោមស្ត្រីបច្ចុប្បន្នរៀបការរួច(៣,០នាក់និង៣,១នាក់រៀងគ្នា)។ ស្ត្រីដែលមិនចង់មានកូនប៉ុន្តែមានចំនួនកូនពិតប្រាកដមានកូន ២,០នាក់ ។ ចំពោះស្ត្រីដែលចង់បានកូនមួយឬពីរនាក់ មានកូនជាក់ស្តែង ២,៥ នាក់។ ដោយឡែកស្ត្រីដែលចង់បានកូនពី ៣ទៅ៤នាក់ ក្នុងចំណោមស្ត្រីនោះមានកូនជាក់ស្តែង៣នាក់។ ចំណែកឯស្ត្រីដែលចង់មានកូនចាប់ពី៥នាក់ឡើង មានចំនួនកូនជាក់ស្តែង៣,៥នាក់។ ការចង់បានចំនួនកូនស្ត្រីនៅទីប្រជុំជនមានកម្រិតទាបជាងនៅជនបទ ។
- ស្ទើរតែបីភាគបួននៃស្ត្រីដែលបច្ចុប្បន្នរៀបការរួចអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ មានតម្រូវការសម្រាប់ការធ្វើផែនការគ្រួសារ។ ១២ភាគរយ មានតម្រូវការមិនបានឆ្លើយតប និង៦២ភាគរយមានតម្រូវការឆ្លើយតបសម្រាប់ផែនការគ្រួសារ។ ហុកសិបពីរភាគរយនៃស្ត្រីបច្ចុប្បន្នរៀបការរួច បានប្រើវិធីពន្យារកំណើត ដូច្នេះស្ត្រីទាំងនោះមានតម្រូវការឆ្លើយតបសម្រាប់ផែនការគ្រួសារ។ តម្រូវការមិនឆ្លើយតបក្នុងការកំណត់គម្លាតកូនធ្លាក់ចុះតាមអាយុគឺពី១៤% ក្នុងចំណោមស្ត្រីបច្ចុប្បន្នរៀបការរួចអាយុ១៥-១៩ឆ្នាំ មក១% ក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ៤៥-៤៩ឆ្នាំ។ទិន្នន័យបង្ហាញថាស្ត្រីដែលមានតម្រូវការមិនឆ្លើយតបសម្រាប់គ្រួសារមានកូនតិចជាងស្ត្រីដែលមានតម្រូវការបានឆ្លើយតបសម្រាប់ផែនការគ្រួសារ (២,៩នាក់ទល់នឹង៤,១នាក់រៀងគ្នា)។

- ការសម្រាលកូនតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលបង្កើនឱកាសការសម្រាលដោយមន្ត្រីមានវិជ្ជាជីវៈ ក៏ដូចជាការបង្កើនលទ្ធភាពទទួលបានឧបករណ៍ និងការផ្គត់ផ្គង់ចាំបាច់របស់ម្តាយ។ សរុបមក ៩៨% នៃកូនកើតរស់ និងកូនស្លាប់កើត ក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំមុនអង្កេតបានសម្រាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។ ចិតសិបប្រាំបីភាគរយនៃកូនកើតរស់ និងស្លាប់កើតបានសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ខណៈដែលមានត្រឹមតែ១,៧%សម្រាលនៅផ្ទះ។ ទិន្នន័យបង្ហាញថាម្តាយដែលមិនបានចូលរៀនការសម្រាលនៅផ្ទះ និងតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលផ្សេងទៀត បើធៀបនឹងអ្នកស្ត្រីទទួលបានកម្រិតសិក្សាអប់រំខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សាគឺមិនមានទេ។ ភាគរយការសម្រាលតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមានភាពខុសគ្នាតាមស្ថានភាពបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិ ។
- ស្ត្រីចំនួន ៨៤% បានទទួលការថែទាំសុខភាពក្រោយសម្រាលដំបូងរយៈពេលពីរថ្ងៃបន្ទាប់ពីការសម្រាលដោយ ៥៩,៩% បានទទួលការថែទាំសុខភាពក្នុងរយៈពេល ៤ម៉ោងបន្ទាប់ពីសម្រាល ហើយមានតែ ៩% ប៉ុណ្ណោះដែលមិនបានទទួលការថែទាំសុខភាពក្រោយសម្រាល។ ទាំងទីប្រជុំជន និងជនបទភាគរយ នៃស្ត្រីបានទទួលការពិនិត្យសុខភាពដំបូងរយៈពេល៤ម៉ោងបន្ទាប់ពីការសម្រាលមានកម្រិតខ្ពស់។
- ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ និងការបោះពុម្ពផ្សាយមានសារៈសំខាន់ ព្រោះវាផ្តល់នូវការបង្ហាញដល់ស្ត្រីចំពោះប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយធំៗដែលអាចត្រូវបានប្រើដើម្បីផ្សព្វផ្សាយផែនការគ្រួសារ ព័ត៌មានសុខភាព និងផ្សេងទៀតដើម្បីកាត់បន្ថយលទ្ធភាពមានកូនសរុប (TFR) ។
- ដូចដែលបានរំពឹងទុកស្ត្រីគ្មានការងារធ្វើ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនខ្ពស់ជាងស្ត្រីដែលមានការងារធ្វើណាមួយ និងស្ត្រីដែលមានទីកបរិភោគកែលម្អ កម្រិតលទ្ធភាពមានកូនមានទាប (មានករណីលើកលែងមួយចំនួន)។ លទ្ធភាពមានកូនរបស់ស្ត្រីក្នុងកម្លាំងពលកម្មមានទាបជាងស្ត្រីអសកម្មខាងសេដ្ឋកិច្ច។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីសកម្មសេដ្ឋកិច្ច ការធ្វើការងារគ្រួសារមិនបានទទួលប្រាក់ឈ្នួល និង "ការងារផ្ទាល់ខ្លួន" បង្ហាញពីកម្រិតនៃលទ្ធភាពមានកូនខ្ពស់បំផុត។ ស្ត្រីរស់នៅក្នុងគ្រួសារដែល ស្ត្រីជាមេគ្រួសារលទ្ធភាពមានកូនខ្ពស់ជាង ស្ត្រីក្នុងគ្រួសារដែលបុរសជាមេគ្រួសារ។ ជាចុងក្រោយស្ត្រីរស់នៅក្នុងលំនៅដ្ឋានដែលមានភ្លើងអគ្គិសនី និងប្រើប្រាស់អ៊ីនធឺណិត អត្រាលទ្ធភាពមានកូនទាបជាងស្ត្រីរស់នៅក្នុងលំនៅដ្ឋានដែលមិនមានសេវាទាំងនេះ។
- ទីកន្លែងរស់នៅរបស់ស្ត្រី កម្រិតសិក្សាអប់រំរបស់ម្តាយ កម្រិតសិក្សាអប់រំរបស់ឪពុក គម្លាតកំណើត មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិ ដើរតួយ៉ាងសំខាន់សម្រាប់ការសម្រេចចិត្តរបស់ស្ត្រីដើម្បីស្វែងរកអ្នកផ្តល់ជំនាញសម្រាប់ពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាល (ANC) ។ កម្រិតសិក្សាអប់រំរបស់ឪពុក គម្លាតកំណើត មូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិ ដើរតួនាទីអវិជ្ជមានលើការទទួលបានអ្នកផ្តល់ជំនាញសម្រាប់ពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាល (ANC) ។

ជំពូក១

សេចក្តីផ្តើម

លទ្ធភាពមានកូន សំដៅលើចំនួនកូនកើតរស់ដែលស្ត្រីម្នាក់មានក្នុងជីវិតរបស់គាត់ ។ មានភាពខុសគ្នានៃសមត្ថភាព ជីវសេរីរាង្គរបស់ស្ត្រីក្នុងការបន្តពូជ។ លទ្ធភាពមានកូនត្រូវបានកំណត់ដោយផ្ទាល់នៃកត្តាប្រជាសាស្ត្រមួយដែលហៅថាអថេរកម្រិតមធ្យម (អាយុនៅពេលរៀបការ ការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើត រយៈពេលនៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្តាយ។ល។)។ កត្តាទាំងនេះជះឥទ្ធិពលដោយកត្តាសង្គម វប្បធម៌ បរិស្ថាន សេដ្ឋកិច្ច និងកត្តាសុខភាពផ្សេងទៀត។

ទិន្នន័យនៃលទ្ធភាពមានកូនបច្ចុប្បន្នជាត្រូវបានប្រមូលដោយប្រព័ន្ធស្ថិតិអត្រាកុលដ្ឋាន តាមរយៈការចុះបញ្ជីកំណើត ។ បើទិន្នន័យមិនត្រូវបានប្រមូល ឬប្រមូលមិនពេញលេញ (ដូចនៅកម្ពុជា) ជំរឿនគឺជាប្រភពសំខាន់សម្រាប់គោលបំណងនេះ។ អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ ២០០០ ២០០៥ ២០១០ ២០១៤ និងឆ្នាំ ២០២១-២២ បានវាស់វែងអំពីលទ្ធភាពមានកូនបច្ចុប្បន្នតាមការប្រមូលទិន្នន័យលើកុមារដែលកើតក្នុងអំឡុងពេល៣៦ខែ មុនកាលបរិច្ឆេទអង្កេត (តាមក្រុមអាយុស្ត្រី)។ លទ្ធផលអង្កេតនេះអាចគណនាអត្រាលទ្ធភាពមានកូនតាមក្រុមអាយុជាក់លាក់ (ASFR) និងអត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប (TFR)។

សុខភាពមាតាសំដៅលើសុខភាពរបស់ស្ត្រីអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះពេលសម្រាលកូន និងក្រោយពេលសម្រាល។ ដំណាក់កាលនីមួយៗជាបទពិសោធន៍វិជ្ជមាន ដែលធានាថាស្ត្រី និងទារកអាចសក្តានុពលពេញលេញចំពោះសុខភាព និងសុខុមាលភាពស្ត្រី និងទារក។ ការស្លាប់របស់មាតាភាគច្រើនគឺអាចបង្ការ បានដោយដោះស្រាយទាំសុខភាពដើម្បីការពារ ឬគ្រប់គ្រងផលវិបាក។ ស្ត្រីទាំងអស់ត្រូវទទួលបានការថែទាំសុខភាពដែលមានគុណភាពខ្ពស់ក្នុងអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះ និងក្រោយពេលសម្រាល។ សុខភាពមាតា និងទារកទើបនឹងកើត មានទំនាក់ទំនងគ្នាយ៉ាងជិតស្និទ្ធ។ មានសារៈសំខាន់ជាពិសេសដែលការសម្រាលកូនដោយអ្នកជំនាញវិជ្ជាជីវៈ សុខាភិបាល ព្រោះការគ្រប់គ្រង និងការព្យាបាលទាន់ពេលវេលាអាចធ្វើឱ្យមានភាពរស់រាន និងការស្លាប់សម្រាប់ម្តាយ និងទារកផងដែរ។

១.១. គម្រូវការសិក្សា

របាយការណ៍លទ្ធភាពមានកូន និងសុខភាពបន្តពូជនៅកម្ពុជាត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយវិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិ (NIS) ក្រសួងផែនការសហការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល ដោយបានផ្តល់ជំនួយបច្ចេកទេស និងជំនួយហិរញ្ញវត្ថុពីអង្គការ Vital Strategies។ លទ្ធភាពមានកូន និងសុខភាពបន្តពូជស្ត្រីនៅកម្ពុជាមានសារៈសំខាន់ណាស់សម្រាប់ផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពីការថែទាំសុខភាពបន្តពូជ និងមាតានៅកម្ពុជា។ វាក៏ផ្តល់នូវបច្ចុប្បន្នភាព ការប៉ាន់ប្រមាណជាមូលដ្ឋានទាក់ទងនឹងលទ្ធភាពមានកូន សូចនាករថែទាំសុខភាពមាតា និងទារក និងការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើត ការរៀបចំផែនការគ្រួសារ និងបញ្ហាសុខភាពផ្សេងទៀត។

១.២. គោលបំណងអង្កេត

គោលបំណងសំខាន់នៃរបាយការណ៍វិភាគលើប្រធានបទស្តីពីលទ្ធភាពមានកូន និងសុខភាពបន្តពូជស្ត្រីនៅកម្ពុជាប្រើប្រាស់ទិន្នន័យសេរីទិន្នន័យអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា(CDHS) ឆ្នាំ២០០០ ២០០៥ ២០១០ ២០១៤ និងឆ្នាំ២០២១-២២ គឺដើម្បីកំណត់អំពីលទ្ធភាពមានកូន និងការថែទាំសុខភាពស្ត្រី។ លើសពីនេះទៀតបានផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពីការផ្លាស់ប្តូររចនាសម្ព័ន្ធគ្រួសារ ទំនាក់ទំនង/កុមារ ដែលរងឥទ្ធិពលលើលទ្ធភាពមានកូន និងការថែទាំសុខភាព។ របាយការណ៍វិភាគស៊ីជម្រៅនេះមានគោលបំណងផ្តល់នូវព័ត៌មានសំខាន់ៗដូចខាងក្រោមដូចជា៖

- វិភាគអំពីលទ្ធភាពមានកូន និងភាពខុសគ្នាតាមចរិតលក្ខណៈអង្កេតរួមមាន ទីកន្លែងរស់នៅ រាជធានី ខេត្ត កម្រិតសិក្សាអប់រំ និងសន្ទស្សន៍បញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិ ។
- ផ្តល់នូវការប៉ាន់ស្មាននៃអត្រាកំណើតដុល(CBR)អត្រាលទ្ធភាពមានកូនទូទៅ (GFR) អត្រាលទ្ធភាពមានកូនតាមក្រុមអាយុជាក់លាក់ (ASFR) អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប (TFR) តាមកន្លែងរស់នៅ រាជធានី ខេត្ត កម្រិតសិក្សាអប់រំ និងសន្ទស្សន៍បញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិ។
- ផ្តល់ព័ត៌មានទាក់ទងនឹងការថែទាំសុខភាពមាតាតាមទីន្លែងរស់នៅរាជធានី ខេត្ត កម្រិតសិក្សាអប់រំ និងសន្ទស្សន៍បញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិ។

១.៣. ប្រភពទិន្នន័យ

ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាព(CDHS)ឆ្នាំ២០២១-២០២២ គឺត្រូវបានប្រមូលដោយវិទ្យាស្ថានជាតិ ស្ថិតិ (NIS) សហប្រតិបត្តិការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល (MOH) ។ ការប្រមូលទិន្នន័យនេះអនុវត្តន៍ពីថ្ងៃទី ១៥ ខែកញ្ញា ឆ្នាំ២០២១ដល់ថ្ងៃទី១៥ ខែកុម្ភៈឆ្នាំ២០២២។ ថវិកាស្ទើរតែទាំងស្រុងគាំទ្រដោយរាជរដ្ឋាភិបាល កម្ពុជាតាមរយៈក្រសួងសេដ្ឋកិច្ច និងហិរញ្ញវត្ថុ។ ICF បានផ្តល់ជំនួយផ្នែកបច្ចេទេសតាមរយៈកម្មវិធី (DHS) ដែលផ្តល់មូនិធិដោយទីភ្នាក់ងារសហប្រជាជាតិសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍអន្តរជាតិ (USAID) និងការគាំទ្រផ្នែក ហិរញ្ញវត្ថុ និងជំនួយបច្ចេកទេសសម្រាប់ប្រជាជន និងអង្កេតសុខភាពតាមប្រទេសនានាក្នុងពិភពលោក។ ទីភ្នាក់ងារ និងអង្គការអន្តរជាតិផ្សេងទៀតបានសម្របសម្រួលដើម្បីសម្រេចជោគជ័យការអង្កេតនេះតាមរយៈការគាំទ្រជាហិរញ្ញវត្ថុ និងបច្ចេកទេសគឺមានទីភ្នាក់ងារអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិអាល្លឺម៉ង់ (GIZ) ជំនួយអូស្ត្រាលី (Austalia Aids) អង្គការមូលនិធិសហប្រជាជាតិសម្រាប់ប្រជាជន(UNFPA) មូលនិធិសហប្រជាជាតិសម្រាប់កុមារ (UNICEF) ជំនួយអូស្ត្រាលីតាមរយៈកម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍សហប្រជាជាតិ និងកម្មវិធីស្បៀងអាហារពិភពលោក (WFP)។

ទិន្នន័យអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២ (CDHS) និងសេរីអង្កេត (CDHS) មុនៗគឺជាប្រភពយ៉ាងសំខាន់សម្រាប់ការវិភាគរបាយការណ៍នេះ។ ប្រភពទិន្ន័យផ្សេងទៀតដូចជាទិន្ន័យអង្កេត ដែល

មានស្រាប់ត្រូវបានយកមកប្រើប្រាស់ផងដែរ ។ ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២ (CDHS) គ្របដណ្តប់តំណាងថ្នាក់ជាតិដែលគ្របដណ្តប់សំណាកគំរូស្ត្រីចំនួន១៩,៤៩៦នាក់ មានអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ។

១.៤. វិធីសាស្ត្រអង្កេត

ទិន្នន័យស្តីពីលទ្ធភាពមានកូនបានប្រមូលពីប្រភពជំរឿនប្រជាជន និងអង្កេតនានា។ ជាដំបូង រាល់ស្ត្រីវ័យបន្តពូជអាយុ (១៥-៤៩ឆ្នាំ) ត្រូវបានសួរអំពីចំនួនកូនដែលបានបង្កើត (កូនប្រុស និងកូនស្រី)ដែលរស់នៅជាមួយគាត់ ចំនួនកូនដែលរស់នៅកន្លែងផ្សេង និងចំនួនកូនដែលកើតតែក្រោយមកបានស្លាប់។ ទីពីរ ប្រវត្តិកំណើតគ្រប់ស្ត្រីត្រូវបានប្រមូលរួមមាន ឈ្មោះ ភេទ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត អាយុ និងស្ថានភាពរស់រានមានជីវិតសម្រាប់កូននីមួយៗ។ សម្រាប់កូនដែលកំពុងរស់នៅ សំណួរត្រូវបានសួរអំពី តើគាត់កំពុងរស់នៅក្នុងគ្រួសារ ឬរស់នៅកន្លែងផ្សេង។ សម្រាប់កុមារដែលបានស្លាប់អាយុត្រូវបានកត់ត្រា។ ជាចុងបញ្ចប់ព័ត៌មានការមាន ផ្ទៃពោះនៅពេលអង្កេតត្រូវបានប្រមូល ។

ការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២ ព័ត៌មានស្តីពីការចង់បានកូន ត្រូវបានសួរទាំងស្ត្រី និងបុរសជាបន្តបន្ទាប់រួមមាន ចង់បានកូនផ្សេងទៀតឬទេ រយៈពេលប៉ុន្មានដែលរង់ចាំឱ្យមានកូនម្នាក់ទៀត និងការសម្រេចចិត្តការចង់បានចំនួនកូន។ ទិន្នន័យបានមកពីអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពចុងក្រោយគឺត្រូវបានប្រើប្រាស់។ ការគណនានូវសូចនាករណ៍គឺអនុវត្តន៍តាមការវាស់វែងម៉ូដែលបរិបទកម្ពុជា នៃច្បាប់ការធ្វើវិលូត និងការប៉ាន់ស្មានពីមុនៗសម្រាប់ថ្នាក់ក្រោមជាតិ និងតាមរាជធានី ខេត្ត អាយុ កម្រិតសិក្សាអប់រំ កន្លែងរស់នៅ និងស្ថានភាពបញ្ចាភាគទ្រព្យសម្បត្តិ ។

ការវាស់វែងអំពីលទ្ធភាពមានកូនត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាអត្រាបន្តពូជជំនួសសរុប (GRR) អត្រាលទ្ធភាពមានកូនទូទៅ(GFR) អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប (TFR) និង អត្រាកំណើតដុល (CBR) ។ លទ្ធភាពមានកូនសរុប (TFR) ត្រូវបានគណនាដូចខាងក្រោម ៖

១. ចំនួនកំណើតរស់ក្នុងរយៈពេល 0-៣៦ខែចុងក្រោយ តាមក្រុមអាយុម្តាយ

២. ចំនួនស្ត្រី សរុបក្នុងឆ្នាំយោង (Years of exposure) ក្នុងរយៈពេល 0-៣៦ ខែចុងក្រោយតាមក្រុមអាយុម្តាយ

៣. ចែកចំនួនកំណើតរស់នឹងចំនួនស្ត្រីតាមក្រុមអាយុនីមួយៗ និងគុណចំនួន ១០០ ដើម្បីទទួលបានអត្រាលទ្ធភាពមានកូនតាមក្រុមអាយុជាក់លាក់ (ASFRs)

៤. អត្រាលទ្ធភាពមានកូនតាមក្រុមអាយុជាក់លាក់(ASFRs)គុណនឹង៥(គម្លាតអាយុ៥ឆ្នាំនៃអាយុម្តាយ)

៥. បូកអត្រាលទ្ធភាពមានកូនតាមក្រុមអាយុជាក់លាក់ចែកចំនួន ១០០ យើងទទួលបានអត្រាលទ្ធមានកូនសរុប (TFR)។

ការវិភាគសមីការពហុទំនាក់ទំនង (Multinomial logistic regression)ត្រូវបានធ្វើផងដែរដើម្បីពិនិត្យ ពីទំនាក់ទំនងរវាងការចំណាយថែទាំសុខភាព និងចរិតលក្ខណៈស្ត្រី ។ អថេរឯករាជ្យត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាតម្លៃពីរ (Dichotomic) វាស់វែងការពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសម្រាល (ANC) (មិនបានទទួលការពិនិត្យ ឬតិចជាង៣ដង=0 និងច្រើនជាង ៤ដង=១) និងអ្នកផ្តល់សេវាជំនាញវិជ្ជាជីវៈនៅពេលសម្រាល (មិនបានផ្តល់សេវាដោយអ្នកជំនាញវិជ្ជាជីវៈ=0 និងទទួលបានសេវាជំនាញវិជ្ជាជីវៈនៅពេលសម្រាល=១)។ អថេរអាស្រ័យរួមមានអាយុម្តាយ ទីកន្លែងរស់នៅ កម្រិតអប់រំម្តាយ កម្រិតអប់រំឪពុក ស្ថានភាពការងារម្តាយ ចំនួនកូនចង់បាន លំដាប់កំណើត គម្លាតកំណើត អ្នកផ្តល់សេវាការពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសម្រាល (ANC) ការទទួលបានព័ត៌មានតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាល និងបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិ។ ម៉ូដែលគណនាការប៉ាន់ស្មានចំនួនមេគុណ អថេរឯករាជ្យនិមួយៗពន្យល់ពីភាពខុសគ្នានៃអថេរអាស្រ័យ។ វិធីសាស្ត្រនេះមិនល្អឥតខ្ចោះទេហើយពាក់ព័ន្ធនឹងការសន្មត់សំខាន់ៗជាច្រើនដើម្បីជ្រើសរើសអថេរប៉ាន់ប្រមាណមេគុណតម្រែតម្រង់ និងពន្យល់ពីឥទ្ធិពលរបស់វាទៅលើលទ្ធផលនិងការបកស្រាយ។

១.៥. រចនាសម្ព័ន្ធរបាយការណ៍

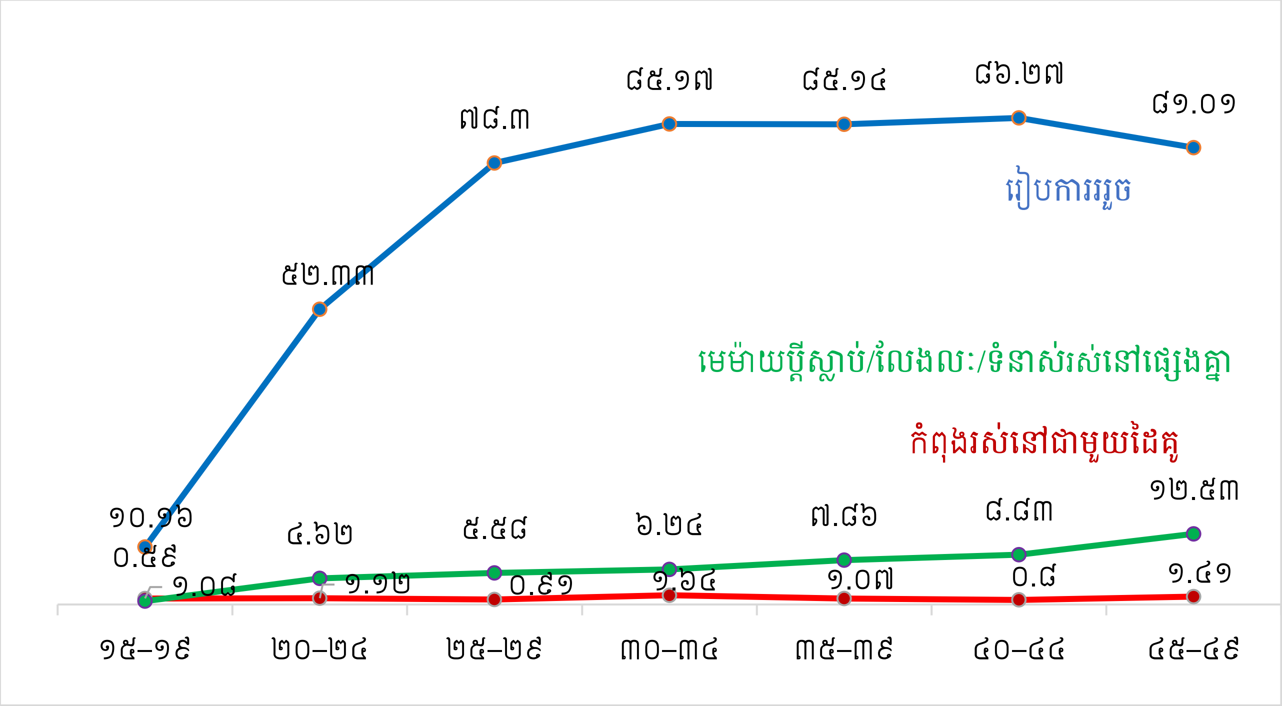
របាយការណ៍នេះរួមមានការពិពណ៌នាពីចរិតលក្ខណៈសេដ្ឋកិច្ចសង្គមរបស់ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជ ក្នុងជំពូកទី ២ ការពិពណ៌នាពីចរិតលក្ខណៈរបស់ស្ត្រី និងលទ្ធភាពមានកូនក្នុងជំពូកទី ៣ ការវិភាគសូចនាករស្តីពីផែនការគ្រួសារក្នុងជំពូកទី ៤ ការវិភាគនៃការប្រើប្រាស់សេវាថែទាំសុខភាពមាតាក្នុងជំពូកទី ៥ និងការសន្និដ្ឋាន។

ជំពូក២

ចរិតលក្ខណៈសេដ្ឋកិច្ច សង្គមកិច្ចស្រ្តីវ័យបន្តពូជ

ជំពូកនេះសិក្សាអំពីចរិកលក្ខណៈប្រជាសាស្រ្តសម្រាប់ស្រ្តីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុ(១៥-៤៩)ឆ្នាំ ពីអង្កេតប្រជាសាស្រ្តនិងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២ ដូចជាអាយុ ទីកន្លែងរស់នៅបច្ចុប្បន្ន សាសនា កម្រិតសិក្សាអប់រំ អក្ខរភាព ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ សន្ទស្សន៍ទ្រព្យសម្បត្តិគ្រួសារ។ សំណាកគំរូគ្របដណ្តប់ លើស្រ្តីក្នុងវ័យបន្តពូជអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ ចំនួន១៩,៤៩៦នាក់ ដែលក្នុងនោះស្រ្តីនៅលីវ ឬមិនទាន់រៀបការចំនួន ៤,៧៨៨នាក់ និងស្រ្តីបច្ចុប្បន្នរៀបការរួច ឬរស់នៅជាមួយដៃគូ ១៣,២៦៩នាក់ និងស្រ្តីមេម៉ាយ/លែងលះគ្នា/រស់នៅបែកគ្នា ចំនួន ១,៤៣៩នាក់។ ភាគរយស្រ្តីក្រុមអាយុ ៣០-៣៤ឆ្នាំមានក្នុងកម្រិតមួយខ្ពង់ និងក្រុមអាយុ ៤៥-៤៩ឆ្នាំ មានតែ ៥% ប៉ុណ្ណោះ។ ក្រុមស្រ្តីអាយុ២៥-២៩ឆ្នាំ មានចំនួន ៣ភាគ៤ បានរៀបការរួច ឬរស់នៅជាមួយដៃគូមានអត្រាខ្ពស់បំផុតគឺក្រុមស្រ្តីអាយុ ៤០-៤៤ឆ្នាំ គឺមាន៨៦,៣%។ ភាគរយស្រ្តីមេម៉ាយ/លែងលះគ្នាកើនឡើងតាមក្រុមអាយុ។

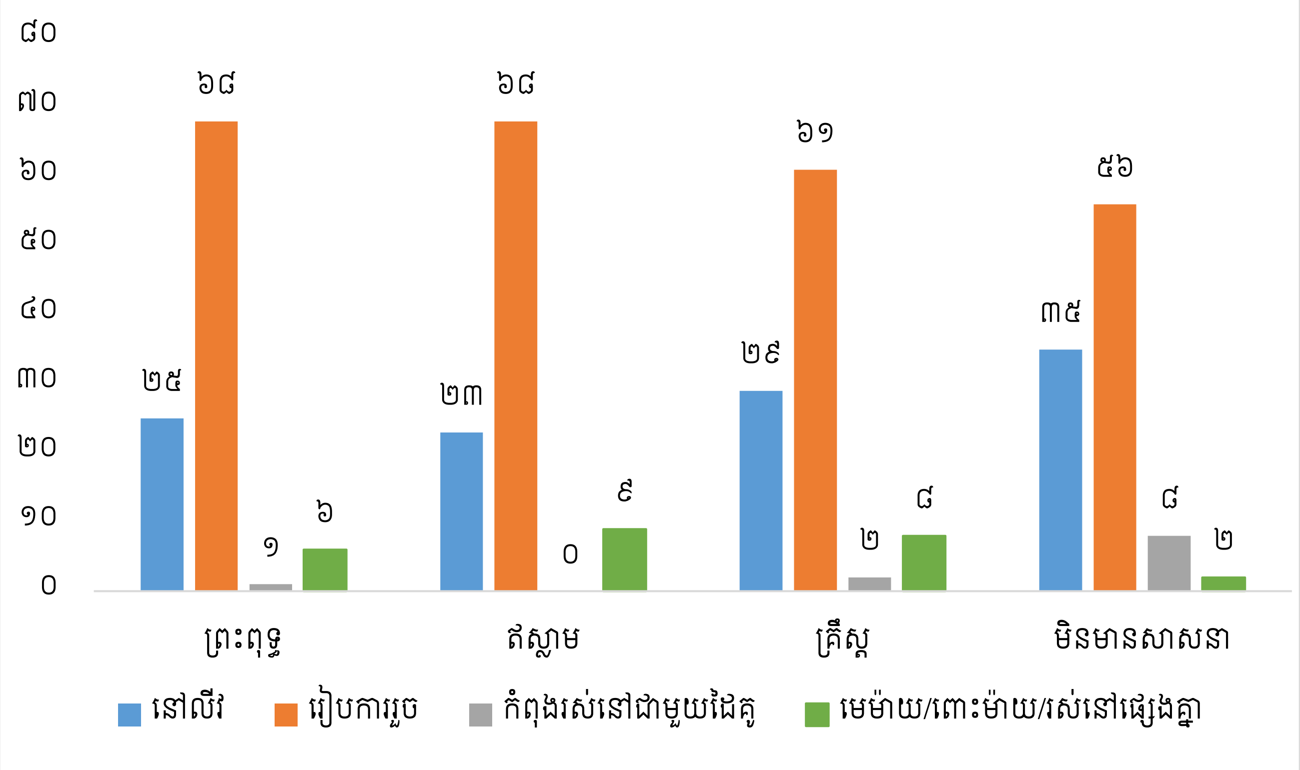
រូប ២. ១: ការបែងចែកស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍តាមក្រុមអាយុ កម្ពុជា ឆ្នាំ ២០២១-២០២២



ស្រ្តីនៅទីប្រជុំជនចំណាយពេលវេលានៅលីវមានច្រើនជាងស្រ្តីនៅជនបទ។ ម្ភៃប្រាំពីរភាគរយនៃស្រ្តីអាយុ១៥-៤៩ ឆ្នាំនៅទីប្រជុំជន ទល់នឹង ២៣% នៃស្រ្តីនៅក្នុងក្រុមអាយុដូចគ្នានៅជនបទ។

សាសនាព្រះពុទ្ធជាសាសនាចម្បងនៅកម្ពុជា។ ច្រើនជាងហុកសិបភាគរយកាន់សាសនាព្រះពុទ្ធ ម៉ូស្លីម និង សាសនាគ្រិស្ត គឺជាស្ត្រីបច្ចុប្បន្នរៀបការរួច ឬកំពុងរស់នៅជាមួយគ្នា។ ម៉ូស្លីម សាសនាគ្រិស្ត មានភាគរយខ្ពស់ជាងស្ត្រីមេម៉ាយ/លែងលះគ្នា/ រស់នៅបែកបាក់គ្នា ៩% និង ៨% តាមលំដាប់រៀង។

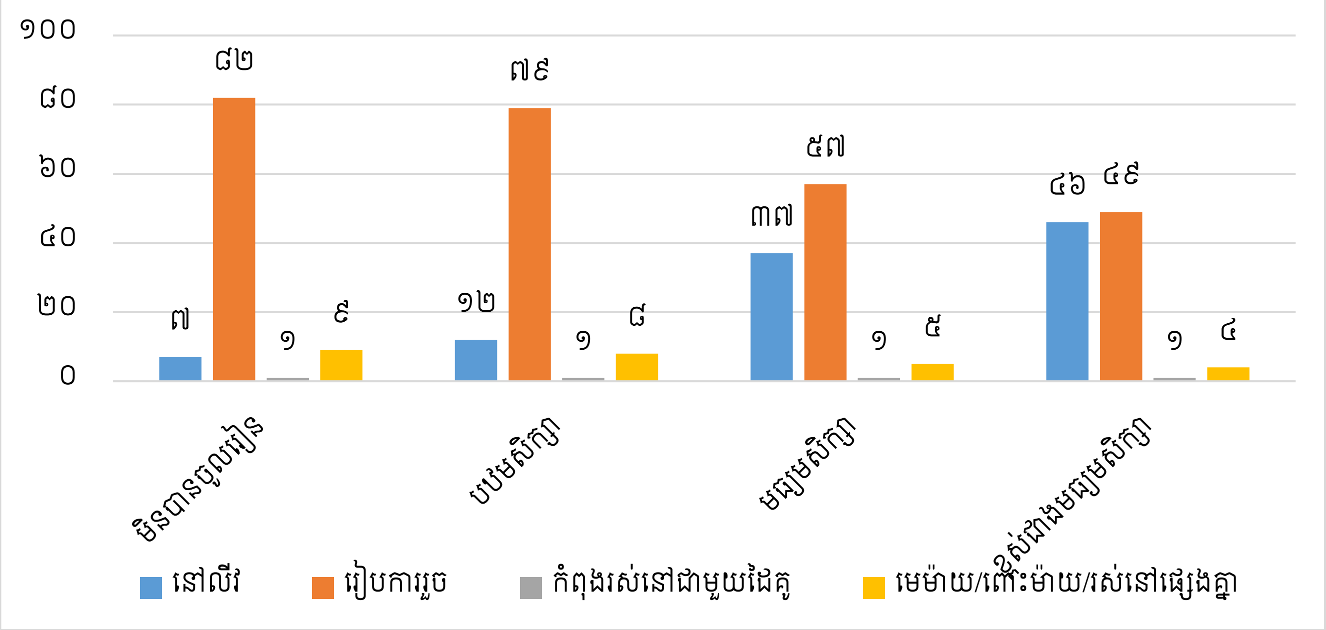
រូប ២.២ ការបែងចែកស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍តាម សាសនា កម្ពុជា ឆ្នាំ ២០២១-២០២២



ការសិក្សាអប់រំគឺជាកត្តាកំណត់ដ៏សំខាន់បំផុតនៃចំណេះដឹង និងចរិតលក្ខណៈបុគ្គល។ រាល់អ្នកផ្តល់ចម្លើយគឺត្រូវបានចាត់ទុកជាអក្ខរភាពប្រសិនបើគាត់អាចអានបានមួយឃ្លាឬផ្នែកណាមួយដែលបានបង្ហាញជូនគាត់។

តារាង ២.១ បង្ហាញថា ៨២%នៃស្ត្រីមិនបានចូលរៀនគឺបច្ចុប្បន្នបានរៀបការរួច ខណៈដែលមានតែ១% កំពុងរស់នៅជាមួយដៃគូ និង ៩% មេម៉ាយ/រស់នៅបែកគ្នា/លែងលះគ្នា។ ចំពោះស្ត្រីដែលបញ្ចប់កម្រិតបឋមសិក្សាមាន ៧៩% បច្ចុប្បន្នរៀបការរួច ច្រើនជាង១%កំពុងរស់នៅជាមួយដៃគូ និង៨% បច្ចុប្បន្នមេម៉ាយ /រស់នៅបែកបាក់គ្នា/លែងលះគ្នា។ ស្ត្រីមានកម្រិតសិក្សាអប់រំទាបមានសមាមាត្រខ្ពស់ជាមេម៉ាយ/រស់នៅបែកបាក់គ្នា/លែងលះគ្នា បើប្រៀបធៀបជាមួយស្ត្រីដែលបានទទួលការសិក្សាអប់រំកម្រិតមធ្យមសិក្សាឬខ្ពស់ជាង។

រូប ២.៣ ការបែងចែកស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍តាមកម្រិតសិក្សាអប់រំ កម្ពុជា ឆ្នាំ ២០២១-២០២២



តារាង ២.១ ផ្តល់អំពីការបែងចែកស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជតាមស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍បច្ចុប្បន្ន និងតាមរាជធានីខេត្ត ។ រាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តសៀមរាប ខេត្តកណ្តាល និងខេត្តបាត់ដំបង មានសមមាត្រស្ត្រីខ្ពស់ដែលបានគ្រប ដណ្តប់សម្រាប់អង្កេតនេះ។

តារាង ២.១ ការបែងចែកភាគរយស្ត្រីអាយុ ១៥-១៩ឆ្នាំ តាមចរិតលក្ខណៈអង្កេតកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២

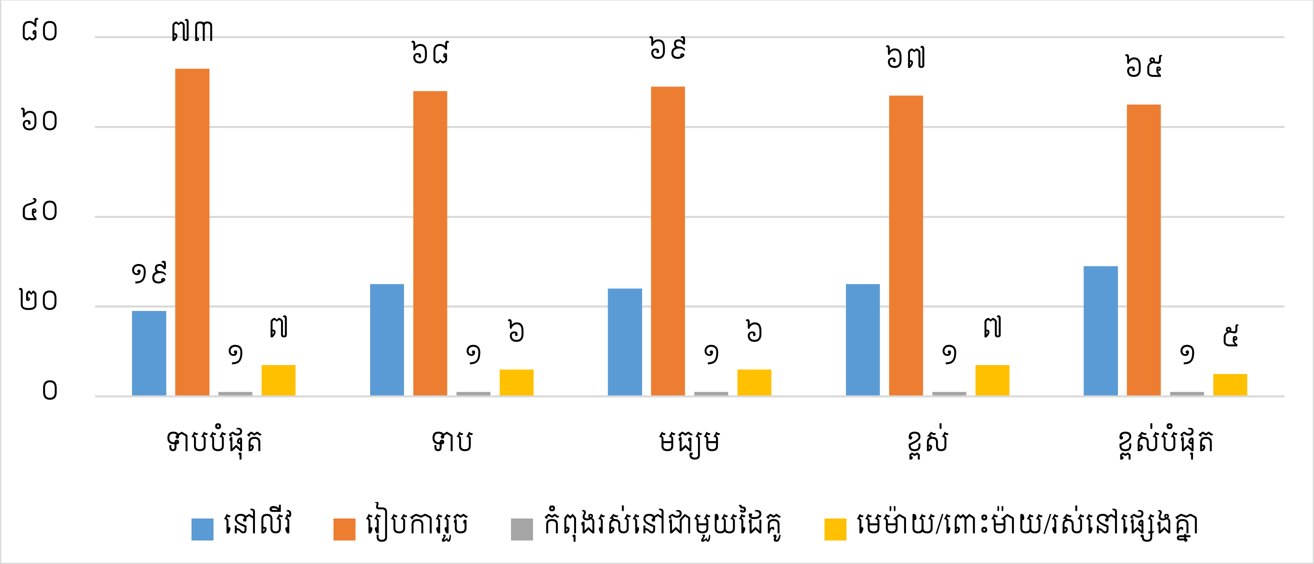
ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍បច្ចុប្បន្ន					
	នៅលីវ	រៀបការរួច	កំពុងរស់នៅជាមួយដៃគូ	មេម៉ាយ/លែងលះគ្នា/រស់នៅបែកបាក់គ្នា	សរុប	ចំនួន
ក្រុមអាយុ						
១៥–១៩	៨៨,១៧	១០,១៦	១,០៨	០,៥៩	១០០	២.៩៨១
២០–២៤	៤១,៩២	៥២,៣៣	១,១២	៤,៦២	១០០	២.៥៨៩
២៥–២៩	១៥,២១	៧៨,៣០	០,៩១	៥,៥៨	១០០	២.៩៨៦
៣០–៣៤	៦,៩៥	៨៥,១៧	១,៦៤	៦,២៤	១០០	៣.២៧២
៣៥–៣៩	៥,៩៣	៨៥,១៤	១,០៧	៧,៨៦	១០០	៣.៣៦៧
៤០–៤៤	៤,១០	៨៦,២៧	០,៨០	៨,៨៣	១០០	២.៥៩៨
៤៥–៤៩	៥,០៥	៨១,០១	១,៤១	១២,៥៣	១០០	១.៧០៤
តំបន់						
ទីប្រជុំជន	២៧,៣៣	៦៤,១៨	១,៤១	៧,០៨	១០០	៨.២៣៩

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍បច្ចុប្បន្ន					
	នៅលីវ	រៀបការរួច	កំពុងរស់នៅជាមួយដៃគូ	មេម៉ាយ/លែងលះគ្នា/រស់នៅបែកបាក់គ្នា	សរុប	ចំនួន
ជនបទ	២២,៥៣	៧០,៩០	០,៩៥	៥,៦២	១០០	១១.២៥
រាជធានី ខេត្ត						
បន្ទាយមានជ័យ	២៩,២៦	៦៤,៦៩	០,៤៧	៥,៥៨	១០០	៧៦៣
បាត់ដំបង	២៦,២៩	៦៦,៤០	១,៣៩	៥,៩១	១០០	១.៣៤៧
កំពង់ចាម	២១,២១	៧២,៦២	០,២៣	៥,៩៣	១០០	១.១៦៣
កំពង់ឆ្នាំង	២៥,៣២	៦៧,២៥	០,៣០	៧,១៣	១០០	៦៧៥
កំពង់ស្ពឺ	២៥,២៦	៦៧,៤២	១,០៣	៦,២៩	១០០	១.២២៦
កំពង់ធំ	២១,៥៤	៧៥,០៣	០,៥៧	២,៨៧	១០០	៨១៩
កំពត	២៥,២៣	៦៨,២៣	០,៤៩	៦,០៦	១០០	៧៨១
កណ្តាល	២៥,៧២	៦៦,៤៦	០,៤៦	៧,៣៦	១០០	១.៤៤៥
កោះកុង	២៤,១៦	៦៧,៧៨	១,៩៥	៦,១១	១០០	១៤០
ក្រចេះ	១៩,៨០	៦៩,៧០	៣,២៦	៧,២៤	១០០	៤៤៣
មណ្ឌលគីរី	២៣,០៣	៧១,៧៨	០,៦៥	៤,៥៤	១០០	១១៥
ភ្នំពេញ	២៩,៥៨	៦០,៨១	២,៣០	៧,៣១	១០០	៣.១៦០
ព្រះវិហារ	១៩,៨៥	៧០,៩១	៤,០៧	៥,១៦	១០០	៣៣២
ព្រៃវែង	២១,៦៦	៧១,៧០	០,៦៨	៥,៩៧	១០០	១.២៣៣
ពោធិ៍សាត់	២២,៤៩	៧៤,៧១	០,៣៥	២,៤៥	១០០	៤៣២
រតនគីរី	១៨,៦៧	៧៧,៦៨	០,៩៦	២,៧០	១០០	២៩៣
សៀមរាប	២០,៥៧	៧១,៩៧	០,១៨	៧,២៨	១០០	១.៥៤៨
ព្រះសីហនុ	២៣,២៧	៦៦,៦៧	៣,៥៨	៦,៤៨	១០០	២៤៣
ស្ទឹងត្រែង	១៩,៣៩	៧៣,៨៩	១,៣៦	៥,៣៦	១០០	១៩៥
ស្វាយរៀង	២០,៦០	៧២,៧៤	០,៣៦	៦,៣០	១០០	៧៣៥
តាកែវ	២៨,៤៤	៦៤,០៧	១,៤២	៦,០៧	១០០	១.១៦២
ឧត្តរមានជ័យ	២១,៩៧	៧២,០៣	១,២៤	៤,៧៦	១០០	២៤២
កែប	២៣,៧៨	៦៩,០២	០,៦៧	៦,៥៣	១០០	៥៧
ប៉ៃលិន	២០,៨០	៧១,១៩	២,៨៤	៥,១៧	១០០	៩៦
ត្បូងឃ្មុំ	២២,២៤	៦៩,៣១	១,៤០	៧,០៥	១០០	៨៥១
សាសនា						
ព្រះពុទ្ធ	២៤,៥៣	៦៨,១៤	១,១៥	៦,១៨	១០០	១៨.៩៨០
មូស្លីម	២២,៨៦	៦៧,៨៦	០,០៧	៩,២១	១០០	៣៤២

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍បច្ចុប្បន្ន					
	នៅលីវ	រៀបការរួច	កំពុងរស់នៅជាមួយដៃគូ	មេម៉ាយ/លែងលះគ្នា/រស់នៅបែកបាក់គ្នា	សរុប	ចំនួន
សាសនាគ្រិស្ត	២៩,១៩	៦១,០៤	១,៥៨	៨,១៩	១០០	១៣៥
មិនមានសាសនា	៣៤,៧៥	៥៥,៨០	៧,៩២	១,៥៣	១០០	៣៨
សាសនាផ្សេងទៀត	៧៩,១៩	២០,៨១	០,០០	០,០០	១០០	២
កម្រិតសិក្សាអប់រំ						
មិនបានចូលរៀន	៧,៤៧	៨២,២២	១,៣៧	៨,៩៥	១០០	២.២៦៥
បឋមសិក្សា	១១,៨៨	៧៩,២៧	១,២១	៧,៦៤	១០០	៧.៥៥៤
មធ្យមសិក្សា	៣៧,១៧	៥៧,២០	១,០៥	៤,៥៨	១០០	៨.២៧៨
ខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សា	៤៦,០៦	៤៨,៩១	១,០១	៤,០២	១០០	១.៣៩៩
សន្ទស្សន៍បញ្ញាភាគទហទ្រព្យសម្បត្តិ						
ទាបបំផុត	១៨,៧៧	៧៣,២២	១,៤០	៦,៦១	១០០	៣.៣៩៣
ទាប	២៤,៥២	៦៨,១៩	០,៩៧	៦,៣២	១០០	៣.៥២៩
កណ្ដាល	២៤,៤៥	៦៨,៥៤	០,៧៥	៦,២៦	១០០	៣.៨៣១
ខ្ពស់	២៤,៦៦	៦៧,០២	១,៤៦	៦,៨៦	១០០	៤.២៦៦
ខ្ពស់បំផុត	២៨,៩៦	៦៤,៦៤	១,១២	៥,២៨	១០០	៤.៤៧៧
សរុប	**២៤,៥៦**	**៦៨,០៦**	**១,១៤**	**៦,២៤**	**១០០**	**១៩.៤៩៦**

បញ្ញាភាគទ្រព្យសម្បត្តិត្រូវបានត្រូវបានគណនាដោយផ្អែកលើចំនួន និងសម្ភារៈប្រើប្រាស់ផ្ទាល់ខ្លួន រាប់បញ្ចូលទូរទស្សន៍ កង់ ឬរថយន្ត និងលក្ខណៈនៃលំនៅដ្ឋាន ដូចជាប្រភពទឹកសម្រាប់ផឹក បង្គន់អនាម័យ និងសម្ភារៈជញ្ជាំង ដំបូល កម្រាល។ ពិន្ទុទាំងនេះបានមកពីការវិភាគសមាសធាតុសំខាន់ៗ។ បញ្ញាភាគទ្រព្យសម្បត្តិ គ្រួសារកម្រិតជាតិ ត្រូវបានចងក្រងដោយកំណត់ពិន្ទុគ្រួសារទៅចំណាត់ថ្នាក់ជម្មតានីមួយៗនៃចំនួនសមាជិកក្នុងគ្រួសារ ឬពិន្ទុរបស់គាត់ ហើយបន្ទាប់មកបែងចែកជាប្រាំប្រភេទស្មើគ្នាដែលប្រភេទនីមួយៗមាន២០% នៃចំនួនប្រជាជន។ ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជមានទំនោររស់នៅក្នុងគ្រួសារដែលមានជីវភាពធូរធារជាងគ្រួសារកម្ពុជា ជាមធ្យមបន្តិច ដូចដែលបានបង្ហាញឱ្យឃើញដោយសមាមាត្រស្ត្រីខ្ពស់នៅក្នុងគ្រួសារដែលមានទ្រព្យសម្បត្តិខ្ពស់ជាងជៀប នឹងគ្រួសារក្រីក្រតាមរយៈការអង្កេត ។

រូប ២.៤ ការបែងចែកស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍តាមបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិ កម្ពុជា ឆ្នាំ ២០២១-២០២២



ជំពូក៣

ចរិតលក្ខណៈស្ត្រី និងលទ្ធភាពមានកូន

ជំពូកនេះផ្ដល់នូវនិន្នាការនៃអត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប មេធ្យាអាយុរៀបការដំបូង លទ្ធផលនៃការមានផ្ទៃពោះ ការមានផ្ទៃពោះក្នុងវ័យជំទង់ គម្លាតកំណើត បំណងប្រាថ្នាចង់បានកូន និងចំណូលចិត្តក្នុងការមានកូនប្រុស ។ ការប៉ាន់ស្មានពីអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា (CDHS) ឆ្នាំ២០២១-២០២២ បានបង្ហាញនៅក្នុងជំពូកនេះ ដែលបង្ហាញទិន្នន័យសម្រាប់សូចនាករគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាពកម្ពុជា (CSDG) នៅកម្រិតជាតិ និងកម្រិតក្រោមជាតិ។ ជំពូកនេះក៏ពិនិត្យមើលកម្រិតលទ្ធភាពមានកូនបច្ចុប្បន្ន ភាពខុសគ្នានៃលទ្ធភាពមានកូន ការមានកូនបន្តបន្ទាប់គ្នា គម្លាតកំណើត មេធ្យាអាយុមានកូនដំបូង និងការមានផ្ទៃពោះក្នុងវ័យជំទង់ បង្ហាញនៅក្នុងជំពូកនេះគឺផ្អែកលើព័ត៌មានដែលទទួលបានពីកម្រងសំណួរអង្កេតស្ត្រី អាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ។

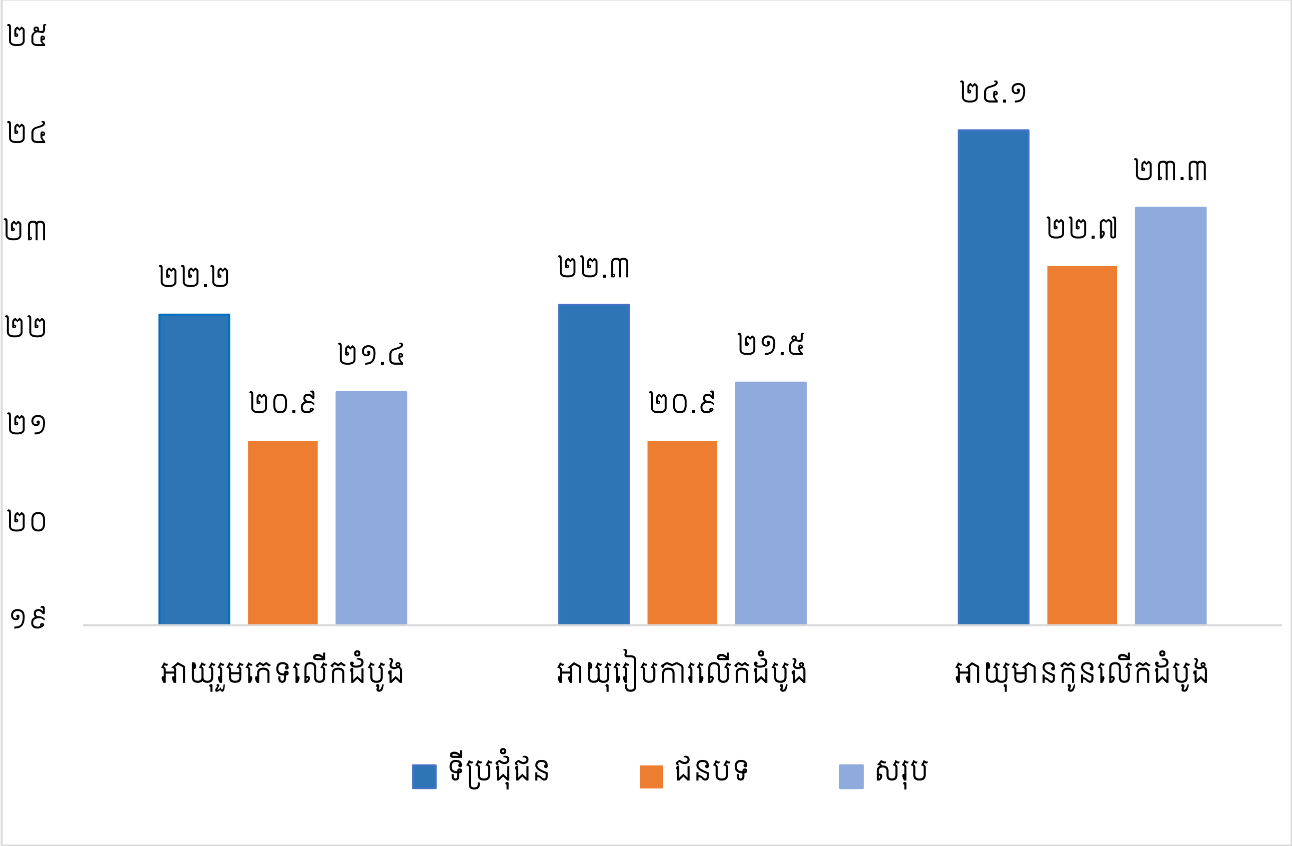
៣.១. មេធ្យាអាយុរួមភេទដំបូង រៀបការដំបូង និងមានកូនដំបូង

នៅកម្ពុជាមេធ្យាអាយុរួមភេទដំបូងក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ គឺមានអាយុ២១,៤ឆ្នាំ។ មានភាពខុសគ្នាគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៃមេធ្យាអាយុរួមភេទដំបូងក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ២៥-៤៩ឆ្នាំតាមទីកន្លែងរស់នៅ។ ស្ត្រីក្រុមអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំនៅជនបទ មានមេធ្យាអាយុរួមភេទដំបូងឆាប់ជាង ១,៣ឆ្នាំ ធៀបស្ត្រីក្នុងក្រុមអាយុដូចគ្នារស់នៅទីប្រជុំជន។ មេធ្យាអាយុរួមភេទដំបូងមានភាពខុសគ្នាគួរឱ្យកត់សម្គាល់តាមកម្រិតអប់រំរបស់ស្ត្រីពោលគឺស្ត្រីមិនបានចូលរៀនមានមេធ្យាអាយុរួមភេទដំបូងឆាប់ជាងស្ត្រីបានទទួលកម្រិតសិក្សាអប់រំខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សា (២០,២ឆ្នាំ ទល់នឹង ២៤,៣ឆ្នាំ)។

មេធ្យាអាយុមធ្យមរៀបការដំបូងក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ ឆ្នាំនៅកម្ពុជាគឺ ២១,៥ ឆ្នាំ។ មាននិន្នាការស្រដៀងគ្នាតាមទីកន្លែងរស់នៅ និងរាជធានី ខេត្ត មេធ្យាអាយុរួមភេទដំបូងមានភាពខុសគ្នាគួរឱ្យកត់សម្គាល់ក្នុងចំណោមស្ត្រីរៀបការអាយុ (២២,៣ឆ្នាំ) រស់នៅទីប្រជុំជនយឺតជាងស្ត្រីជនបទ (២០,៩ឆ្នាំ) និងមេធ្យាអាយុរៀបការដំបូងទាបជាងគេមាននៅខេត្តរតនគីរី (១៨,៨ឆ្នាំ) និងរាជធានីភ្នំពេញមានមេធ្យាអាយុរៀបការដំបូងខ្ពស់បំផុត(២៣ឆ្នាំ)។

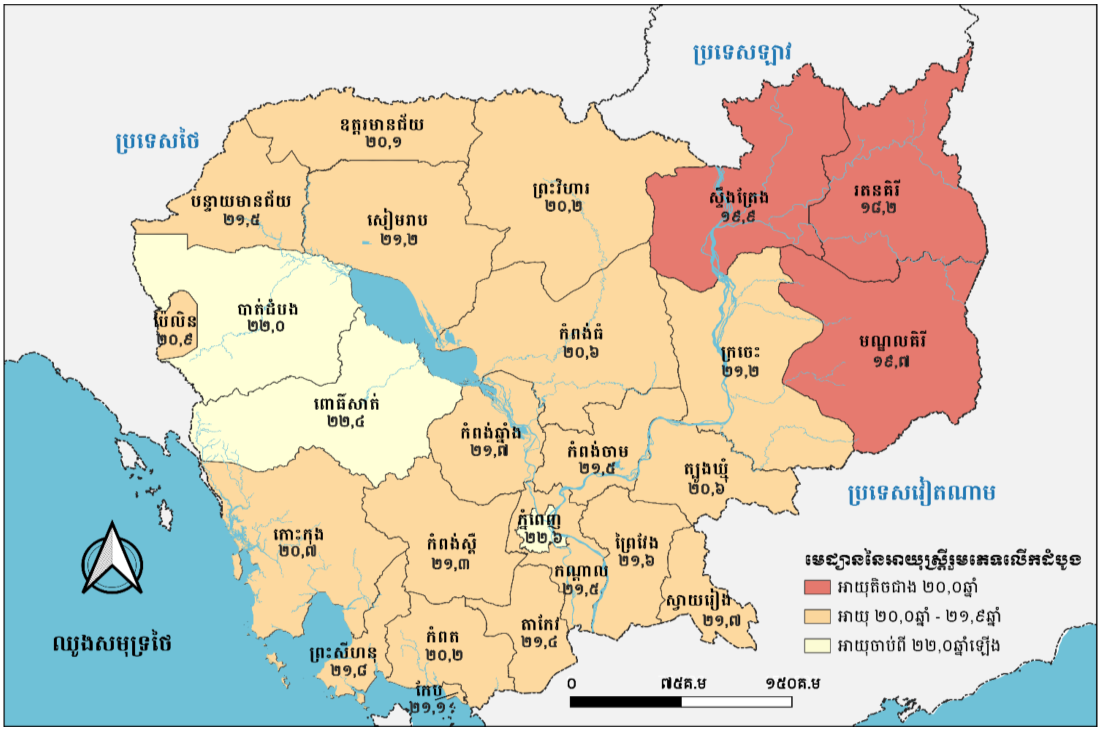
អាយុដែលចាប់ផ្ដើមបង្កើតកូនដំបូង គឺជាកត្តាកំណត់ដ៏សំខាន់នៃកម្រិតនៃលទ្ធភាពមានកូនទូទៅ ក៏ដូចជាសុខភាព និងសុខុមាលភាពរបស់ម្ដាយ និងកូន។ នៅកម្ពុជាមេធ្យាអាយុមានកូនដំបូងក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ២៥-៤៩ ឆ្នាំ គឺមានអាយុ ២៣,៣ ឆ្នាំ។ នេះមានន័យថាពាក់កណ្ដាលនៃស្ត្រីអាយុ២៥-៤៩ ឆ្នាំមានកូនដំបូងមុនក្រុមអាយុអាយុនេះ។ ស្ត្រីនៅទីប្រជុំជនអាយុ២៥-៤៩ឆ្នាំ អាយុមេធ្យាមានកូនដំបូងយឺតជាង១,៤ឆ្នាំ ធៀបនឹងជនបទ (២៤,១ឆ្នាំ ធៀបនឹង ២២,៧ឆ្នាំ)។ រាជធានីភ្នំពេញមានមេធ្យាខ្ពស់ជាងគេ (២៤,៧ឆ្នាំ)។

រូប ៣.១ មេធ្យានអាយុរួមភេទដំបូង រៀបការដំបូង និងមានកូនដំបូង តាមអាយុ ២៥-៤៩ឆ្នាំ តាមទីកន្លែងរស់នៅ កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២

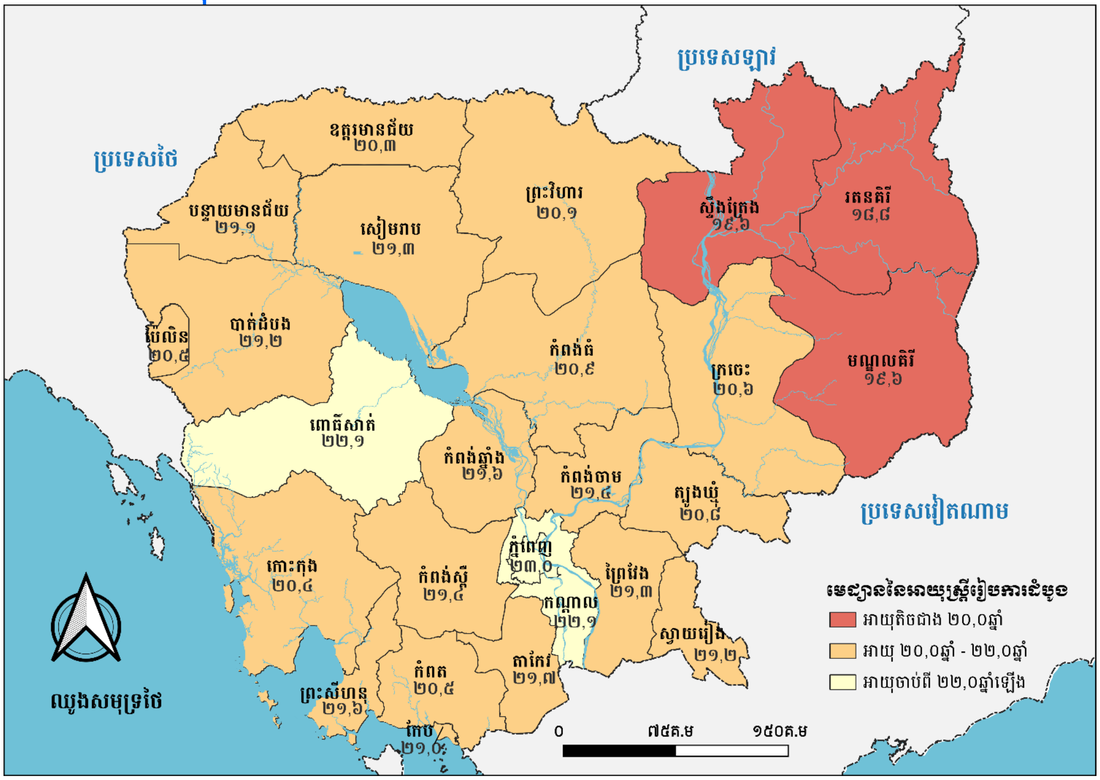


មេធ្យានអាយុរួមភេទដំបូងគឺមានភាពខុសគ្នាតាមរាជធានី ខេត្ត នៅកម្ពុជា។ ការរួមភេទលើកដំបូងឆាប់ក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ មាននៅខេត្តរតនគីរី ខេត្តមណ្ឌលគីរី និងខេត្តស្ទឹងត្រែង និងមេធ្យានអាយុរួមភេទលើកដំបូងមានយឺតមាននៅរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តបាត់ដំបង និងខេត្តពោធិ៍សាត់។ មេធ្យានអាយុ រួមភេទលើកដំបូងមានឆាប់បំផុតក្នុងចំណោមស្ត្រីគឺនៅខេត្តរតនគីរី (១៨,២ឆ្នាំ) និងយឺតបំផុតនៅរាជធានីភ្នំពេញ (២២,៦ឆ្នាំ) ។ មេធ្យានអាយុពេលរៀបការលើកដំបូង និងមេធ្យានអាយុមានកូនដំបូងក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ ត្រូវបានរកឃើញមានខ្ពស់បំផុតនៅរាជធានីភ្នំពេញ (២៣,០ឆ្នាំ និង ២៤,៧ឆ្នាំ) ខេត្តកណ្តាល (២២,១ឆ្នាំ និង ២៣,៥ឆ្នាំ) និងពោធិ៍សាត់ (២២,១ឆ្នាំ និង ២៤,០ឆ្នាំ)។ មេធ្យានអាយុទាបបំផុតរៀបការលើកដំបូង និងមេធ្យានអាយុទាបបំផុតមានកូនដំបូងបានរកឃើញមាននៅខេត្តរតនគីរី (១៨,៨ឆ្នាំ និង ២០,៦ឆ្នាំ) ខេត្តមណ្ឌលគីរី (១៩,៦ឆ្នាំ និង ២១,២ឆ្នាំ) និងខេត្តស្ទឹងត្រែង (១៩,៦ឆ្នាំ និង ២១,៧ឆ្នាំ)។

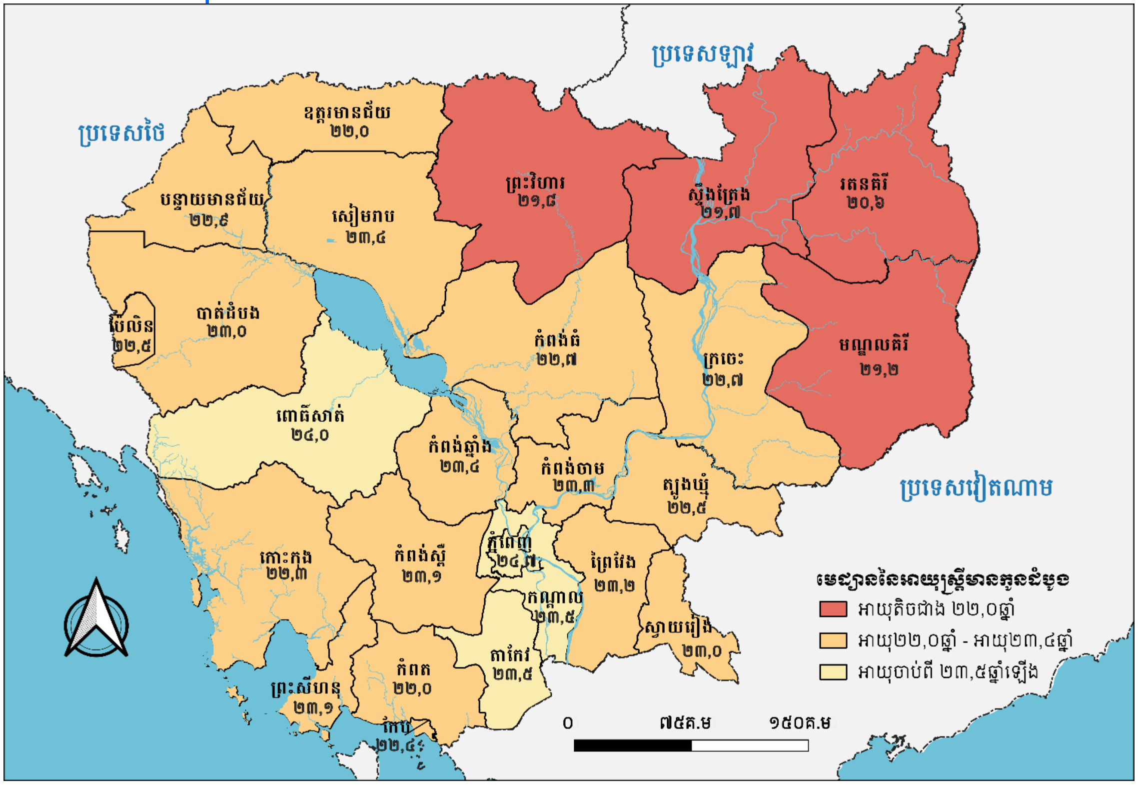
ផែនទី ៣.១ មេដ្យានអាយុ រួមភេទដំបូងក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ តាមរាជធានីខេត្ត កម្ពុជា ឆ្នាំ ២០២១- ២០២២



ផែនទី ៣.២ មេដ្យានអាយុរៀបការដំបូងក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ២៥-៤៩ឆ្នាំតាមរាជធានី ខេត្ត កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១- ២០២២



ផែនទី ៣.៣ មេដ្យានអាយុមានកូនដំបូងក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ២៥-៤៩ឆ្នាំតាមរាជធានី ខេត្ត កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១- ២០២២



ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមិនបានចូលរៀន មេដ្យានអាយុរួមភេទដំបូងឆាប់ជាងស្ត្រីមានកម្រិតសិក្សាអប់រំខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សា (២០,២ ឆ្នាំទល់នឹង ២៣,៨ ឆ្នាំ)។ ទម្រង់នេះកើតមានឡើងផងដែរសម្រាប់មេដ្យានអាយុរៀបការដំបូង និងមេដ្យានអាយុមានកូនដំបូង។ ស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ ឆ្នាំមានកម្រិតសិក្សាអប់រំខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សាមានកូនដំបូងយឺតជាងស្ត្រីដែលមិនបានចូលរៀន។

ស្ត្រីដែលមានបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិទាបបំផុតមានមេដ្យានអាយុរួមភេទដំបូង រៀបការដំបូង និងមានកូនដំបូង (២០,៥ឆ្នាំ ២០,៧ឆ្នាំ និង២២,៥ឆ្នាំ តាមលំដាប់រៀង) ឆាប់ជាងស្ត្រីដែលមានបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិខ្ពស់បំផុត (២២,៥ឆ្នាំ ២២,៥ឆ្នាំ និង ២៤,៣ ឆ្នាំ តាមលំដាប់រៀង)។

តារាង ៣.១.១ មេដ្យានអាយុរួមភេទដំបូង រៀបការដំបូង និងមានកូនដំបូងក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ២៥-៤៩ ឆ្នាំ តាមចរិតលក្ខណៈអង្កេត កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	មេដ្យានអាយុរួមភេទដំបូង	មេដ្យានអាយុរៀបការ ដំបូង	មេដ្យានអាយុមានកូន ដំបូង
តំបន់			
ទីប្រជុំជន	២២,២	២២,៣	២៤,១
ជនបទ	២០,៩	២០,៩	២២,៧
រាជធានី ខេត្ត			
បន្ទាយមានជ័យ	២១,៥	២១,១	២២,៩
បាត់ដំបង	២២,០	២១,២	២៣,០
កំពង់ចាម	២១,៥	២១,៤	២៣,៣
កំពង់ឆ្នាំង	២១,៧	២១,៦	២៣,៤
កំពង់ស្ពឺ	២១,៣	២១,៤	២៣,១
កំពង់ធំ	២០,៦	២០,៩	២២,៧
កំពត	២០,២	២០,៥	២២,០
កណ្ដាល	២១,៥	២២,១	២៣,៥
កោះកុង	២០,៧	២០,៤	២២,៣
ក្រចេះ	២១,២	២០,៦	២២,៧
មណ្ឌលគីរី	១៩,៧	១៩,៦	២១,២
ភ្នំពេញ	២២,៦	២៣,០	២៤,៧
ព្រះវិហារ	២០,២	២០,១	២១,៨
ព្រៃវែង	២១,៦	២១,៣	២៣,២
ពោធិសាត់	២២,៤	២២,១	២៤,០
រតនគីរី	១៨,២	១៨,៨	២០,៦
សៀមរាប	២១,២	២១,៣	២៣,៤
ព្រះសីហនុ	២១,៨	២១,៦	២៣,១
ស្ទឹងត្រែង	១៩,៩	១៩,៦	២១,៧
ស្វាយរៀង	២១,៧	២១,២	២៣,០
តាកែវ	២១,៤	២១,៧	២៣,៥

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	មេដ្យានអាយុរួមភេទដំបូង	មេដ្យានអាយុរៀបការដំបូង	មេដ្យានអាយុមានកូនដំបូង
ឧត្តរមានជ័យ	២០,១	២០,៣	២២,០
កែប	២១,១	២១,០	២២,៤
ប៉ៃលិន	២០,៩	២០,៥	២២,៥
ត្បូងឃ្មុំ	២០,៦	២០,៨	២២,៥
កម្រិតសិក្សាអប់រំ			
មិនបានចូលរៀន	២០,២	២០,២	២២,០
បឋមសិក្សា	២០,៨	២១,០	២២,៨
មធ្យមសិក្សា	២១,៨	២១,៨	២៣,៥
ខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សា	២៣,៨	២៤,៣	២៣,៧
សន្ទស្សន៍បញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិ			
ទាបបំផុត	២០,៥	២០,៧	២២,៥
ទាប	២១,១	២១,១	២២,៩
កណ្ដាល	២១,២	២១,២	២៣,០
ខ្ពស់	២១,៥	២១,៦	២៣,៣
ខ្ពស់បំផុត	២២,៥	២២,៥	២៤,៣
សរុប	២១,៤	២១,៥	២៣,៣

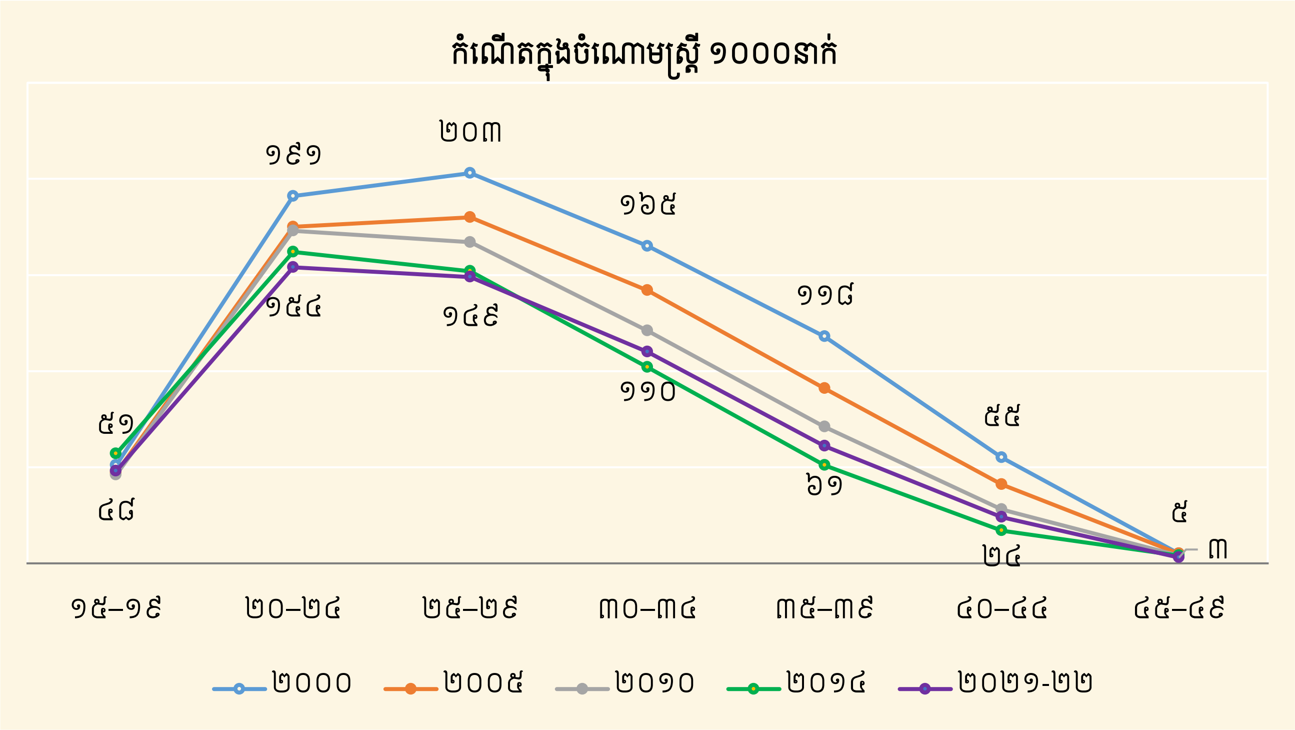
៣.២. លទ្ធភាពមានកូនតាមក្រុមអាយុជាក់លាក់

អត្រាលទ្ធភាពមានកូនតាមក្រុមអាយុជាក់លាក់ (ASFR) អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប (TFR) និងអត្រាកំណើតដុល (CBR) អត្រាលទ្ធភាពមានកូនទូទៅ (GFR) តាមទីកន្លែងរស់នៅ កម្រិតសិក្សាអប់រំ និងបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិ បានបង្ហាញក្នុងតារាង ៣.២។ មានភាពស៊ីគ្នារវាងអត្រាលទ្ធភាពមានកូនតាមក្រុមអាយុជាក់លាក់ នៅទីប្រជុំជន និងជនបទបង្ហាញក្នុងតារាង ៣.២.១។

មានភាពខុសគ្នាខ្ពស់បំផុតក្នុងក្រុមអាយុ២០-២៤ឆ្នាំ។ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនតាមក្រុមអាយុជាក់លាក់ជាទូទៅ ក្នុងចំណោមស្ត្រីនៅទីប្រជុំជនទាបជាងស្ត្រីជនបទ។

ជាមធ្យមស្ត្រីនៅជនបទមានកូនច្រើនជាង៤៦នាក់ ធៀបនឹងស្ត្រីនៅទីប្រជុំជន (១៧៤ នាក់ទល់នឹង១២៨នាក់។ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនតាមក្រុមអាយុជាក់លាក់ក្នុងក្រុមអាយុ១៥-១៩ គឺមាន ៤៨នាក់ ក្នុងចំណោមស្ត្រី១.០០០ នាក់ អត្រាខ្ពស់បំផុតគឺមាននៅក្នុងក្រុមអាយុ ២០-២៤ឆ្នាំ(១៥៤នាក់ក្នុងចំណោមស្ត្រី ១.០០០នាក់)។ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនតាមក្រុមអាយុជាក់លាក់បានធ្លាក់ចុះតាមការកើនឡើងកម្រិតសិក្សាអប់រំរបស់ ម្តាយដោយ ចាប់ពី ១៨១នាក់ ក្នុងចំណោមស្ត្រីក្រុមអាយុ ២០-២៤ឆ្នាំ ដែលមិនបានចូលរៀន មកត្រឹមតែ ៥៦នាក់ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានកម្រិតសិក្សាអប់រំខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សា។ មានភាពស្រដៀងគ្នានេះដែរកើតមានផងដែរក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមានបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិទាបបំផុត និងខ្ពស់បំផុត ។

រូប ៣.២.១ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនតាមក្រុមអាយុជាក់លាក់រយៈពេល៣ឆ្នាំមុនអង្កេត តាមទីកន្លែងរស់នៅ កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២



រូបភាព ៣.២.១ បង្ហាញពីការធ្លាក់ចុះនៃអត្រាលទ្ធភាពមានកូនជាបន្តបន្ទាប់ ។ ការធ្លាក់ចុះនៃអត្រាលទ្ធភាពមានកូនតាមក្រុមអាយុជាក់លាក់(ASFR) ពីឆ្នាំ២០០០ ដល់ ឆ្នាំ២០២១-២០២២ ក្នុងចំណោមក្រុមអាយុ វ័យក្មេង(១៥-២៤ឆ្នាំ) និងក្រុមអាយុចាស់(៣៥-៤៩ឆ្នាំ) ខណៈពេលដែលការថយចុះយ៉ាងខ្លាំង សង្កេតឃើញមានក្នុងចំណោមក្រុមអាយុវ័យកណ្តាល(២៥-៣៤ឆ្នាំ)។ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនគឺមានខ្ពស់បំផុតក្នុងចំណោមស្ត្រីក្រុមអាយុ២០-២៩ឆ្នាំ បន្ទាប់ពីអាយុ ២៩ឆ្នាំ លទ្ធភាពបង្កើតកូនបានចាប់ផ្តើមមាននិន្នាការធ្លាក់ចុះ ។

តារាង ៣.២.១ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប តាមអាយុជាក់លាក់ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនទូទៅ អត្រាកំណើតដុល សម្រាប់រយៈពេល ៣ឆ្នាំមុនអង្កេត តាមចរិតលក្ខណៈអង្កេត កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១ -២០២២

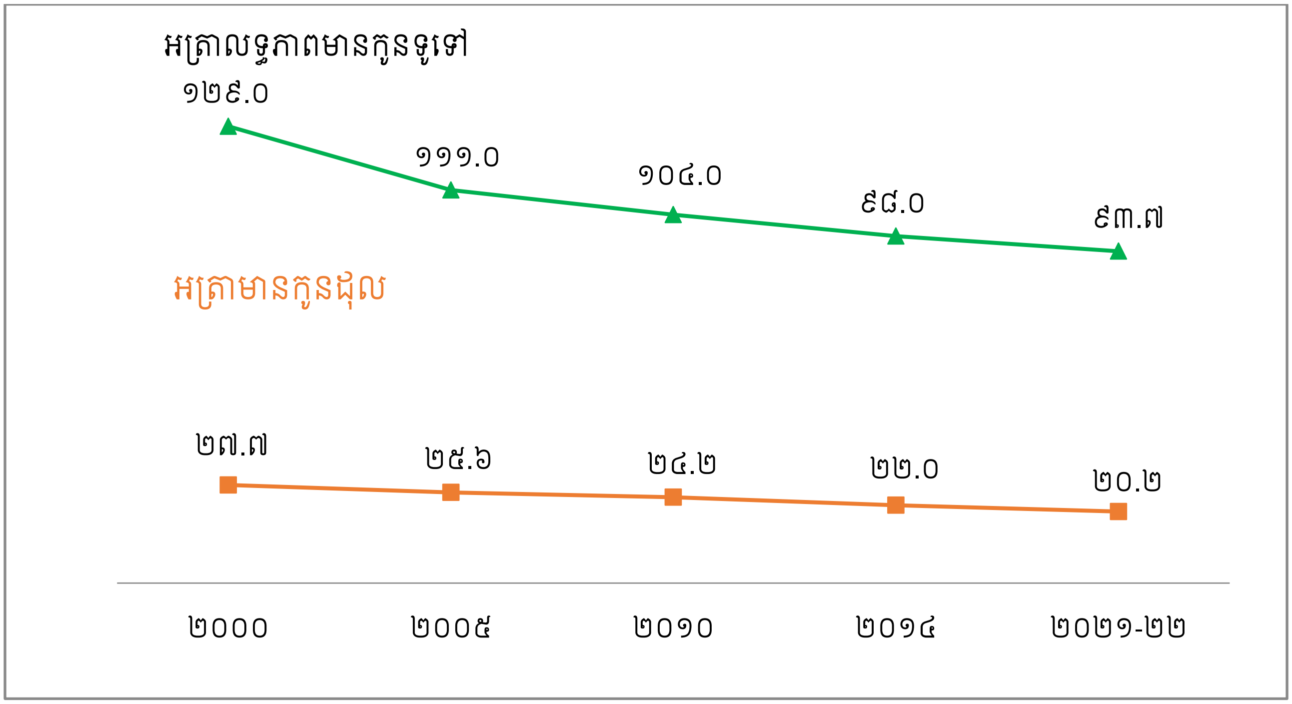
ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	អត្រាលទ្ធភាពមានកូនតាមក្រុមអាយុជាក់លាក់							សូចនាករលទ្ធភាពមានកូនផ្សេងទៀត		
	១៥–១៩	២០–២៤	២៥–២៩	៣០–៣៤	៣៥–៣៩	៤០–៤៤	៤៥–៤៩	កូនសរុប	កូនដុល	កូនទូទៅ
២០០០	៥១	១៩១	២០៣	១៦៥	១១៨	៥៥	៥	៤,០	២៧,៧	១២៩,០
២០០៥	៤៧	១៧៥	១៨០	១៤២	៩១	៤១	៥	២,៨	២៥,៦	១១១,០
២០១០	៤៦	១៧៣	១៦៧	១២១	៧១	២៨	៤	៣,០	២៤,២	១០៤,០
២០១៤	៥៧	១៦២	១៥២	១០២	៥១	១៧	៤	២,៧	២២,០	៩៨,០
២០២១-២០២២	៤៨	១៥៤	១៤៩	១១០	៦១	២៤	៣	២,៧	២០,២	៩៣,៧
តំបន់										
ទីប្រជុំជន	៣៩	១២៨	១២៧	១០៧	៥៧	២៣	៣	២,៤	២០,៥	៨៥,០
ជនបទ	៥៥	១៧៤	១៦៦	១១២	៦៤	២៤	៣	៣,០	២០,១	១០០,៣
កម្រិតសិក្សាអប់រំ										
មិនបានចូលរៀន	១១៧	១៨១	១៦០	១១២	៦៥	៣៤	៨	៣,៤	៨,០	៨៦,៩
បឋមសិក្សា	៩៧	១៧៧	១៥៩	១០៩	៦៥	២០	១	៣,១	១៨,៤	១២២,៤
មធ្យមសិក្សា	៣៨	១៦៧	១៤៣	១០៩	៤៧	២០	២	២,៦	៣២,៨	៩៤,៦
ខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សា	១	៥៦	១៣៧	១១១	៧៩	៩៩	០	២,៤	៣៨,៦	៥៧៦,៣
សន្ទស្សន៍បញ្ញាគទ្រព្យសម្បត្តិ										
ទាបបំផុត	៨៤	១៩៨	១៦៣	១១៧	៨២	៣៨	៨	៣,៥	២២,០	១១៥,១
ទាប	៥៦	១៥៨	១៨៦	១២១	៦៦	២០	២	៣,០	១៩,៦	២១៣,៥
កណ្តាល	៤៧	១៥៦	១៤៥	៩៧	៦១	២៥	៤	២,៧	១៨,៨	៨៩,៨
ខ្ពស់	៣៣	១៤៩	១៤៦	១១៦	៦២	១៥	១	២,៦	២១,២	១៦៩,៤
ខ្ពស់បំផុត	២៧	១២៤	១២០	១០១	៤០	២៣	៥	២,២	១៩,៦	៧៨,០

កំណត់សម្គាល់: សញ្ញាផ្កាយបង្ហាញថាតួលេខមួយគឺផ្អែកលើករណីដែលមិនប្រើមេគុណតិចជាង ២៥ និងត្រូវបានលុបចោល ។

អត្រាកំណើតដុលបច្ចុប្បន្នមាន ២០,២នាក់ ក្នុងចំណោមប្រជាជន ១.០០០នាក់ និងអត្រាលទ្ធភាពមានកូនទូទៅគឺ ៩៣,៧នាក់ ក្នុង១.០០០ ស្ត្រីអាយុ១៥-៤៥ឆ្នាំ សម្រាប់រយៈពេលប្រាំឆ្នាំមុនអង្កេត។ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនទូទៅ(GFR) មានការប្រែប្រួលផងដែរទៅតាមតំបន់ទីប្រជុំជន និងជនបទ ជាមធ្យមអត្រាលទ្ធភាពមានកូនទូទៅ(GFR) នៅជនបទ គឺមាន ១០០,៣នាក់ក្នុងចំណោមស្ត្រី ១.០០០នាក់ អត្រានេះមានខ្ពស់នៅទីប្រជុំជន (៨៥នាក់ ក្នុង១.០០០ស្ត្រី)។ មិនមានភាពខុសគ្នាគួរឱ្យកត់សម្គាល់រវាង អត្រាកំណើតដុល (CBR)នៅជនបទ (២០,១នាក់ក្នុងចំណោម ១.០០០ស្ត្រី) និងនៅទីប្រជុំជន (២០,៥ ក្នុង១.០០០ស្ត្រី)។ អត្រាកំណើតដុល

(CBR) និងអត្រាលទ្ធភាពមានកូនទូទៅ (GFR) បានធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំងពី (២៧,៧ និង ១២៩,០) ក្នុងចំណោម១.០០០ស្ត្រី មកត្រឹម (២០,២ និង ៩៣,៧) ក្នុងចំណោមស្ត្រី ១.០០០នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០២១-២០២២ ។

រូប ៣.២.២ ការបែងចែកអត្រាកំណើតដុល និងអត្រាលទ្ធភាពមានកូនទូទៅ កម្ពុជា ឆ្នាំ២០០០ ទៅ ឆ្នាំ២០២១-២០២២

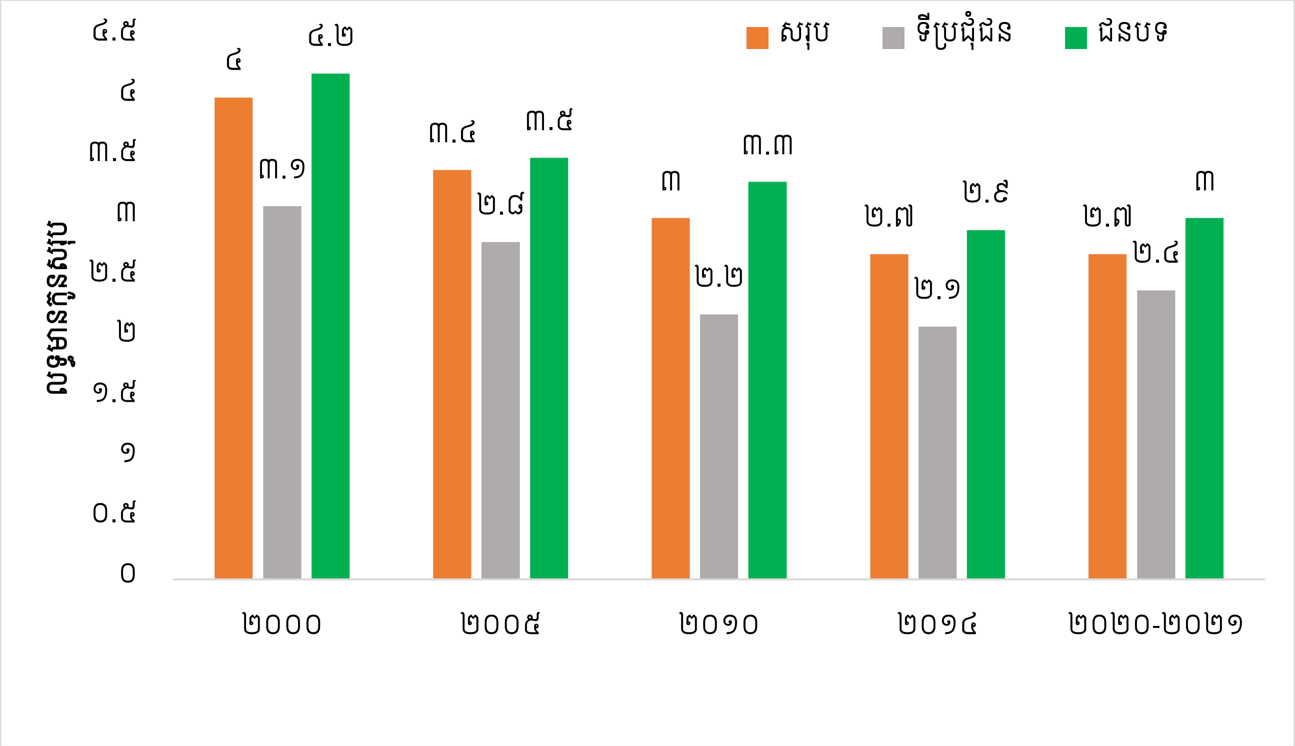


៣.៣. អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប (TFR)

អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប (TFR) ជាចំនួនកូនកើតរស់មធ្យមសម្រាប់ស្ត្រីម្នាក់មានពេលនាងបញ្ចប់វ័យបន្តពូជ ប្រសិនបើនាងត្រូវឆ្លងកាត់បង្កើតកូនដោយអនុលោមតាមអត្រានៃការមានកូនតាមក្រុមអាយុជាក់លាក់នៃឆ្នាំដែលបានផ្តល់ឱ្យ។

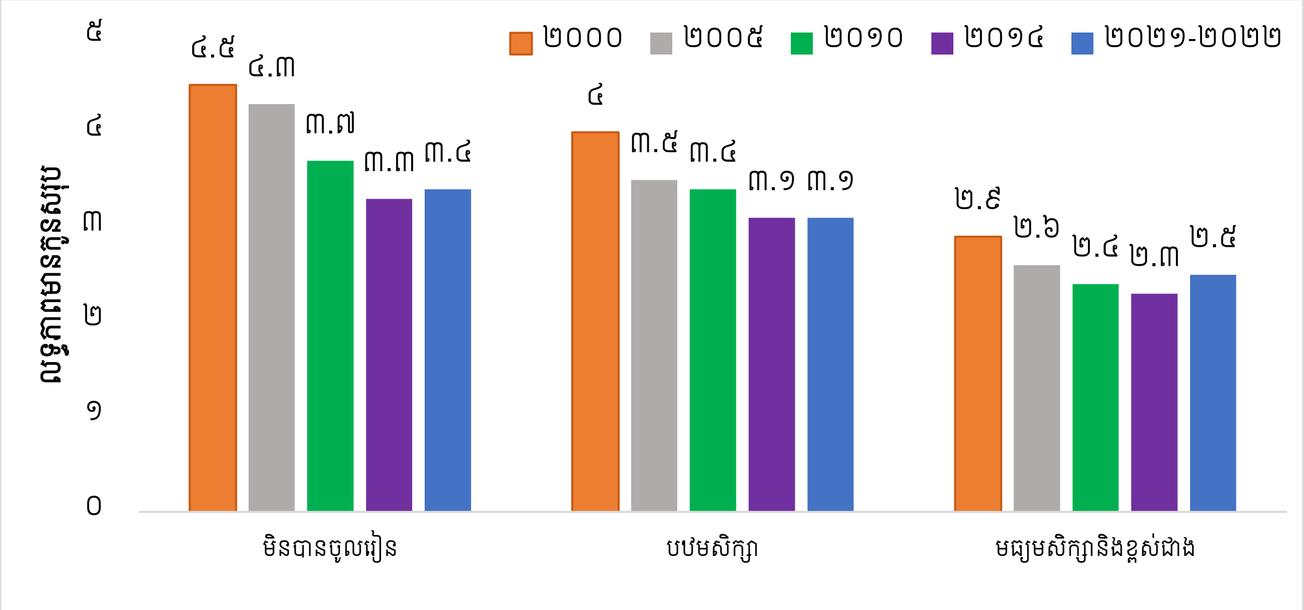
ការធ្លាក់ចុះនៃលទ្ធភាពមានកូនបាននឹងបន្តកើតឡើងប៉ុន្មានទសវត្សរ៍ចុងក្រោយនេះ លើសពីនេះទៅទៀតវាគឺជាបាតុភូតដែលកំពុងបើកឱកាសការងារ និងការអប់រំថ្មីទាំងស្រុងសម្រាប់ស្ត្រីវ័យក្មេង។ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនបច្ចុប្បន្ននៅកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២ មានចំនួន២,៧ កំណើតក្នុងស្ត្រីម្នាក់។ ចន្លោះឆ្នាំ២០០៥ និង ២០២១-២០២២ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប (TFR) បានធ្លាក់ចុះស្ទើរតែមួយកុមារ (០,៧)។ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប(TFR) ក្នុងចំណោមស្ត្រីនៅតំបន់ជនបទបានធ្លាក់ចុះពី ៣,៥នាក់ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ មក៣,០ ក្នុងឆ្នាំ២០២១-២០២២ ខណៈពេលដែលនៅទីប្រជុំជន មានការថយចុះស្រដៀងគ្នាពី ២,៨នាក់ ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ មក ២,៤នាក់ នៅឆ្នាំ២០២១-២០២២ ។

រូប ៣.៣.១ និន្នាការនៃអត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុបសម្រាប់រយៈពេល ៣ឆ្នាំមុនអង្កេត តាមទីកន្លែងរស់នៅ កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២



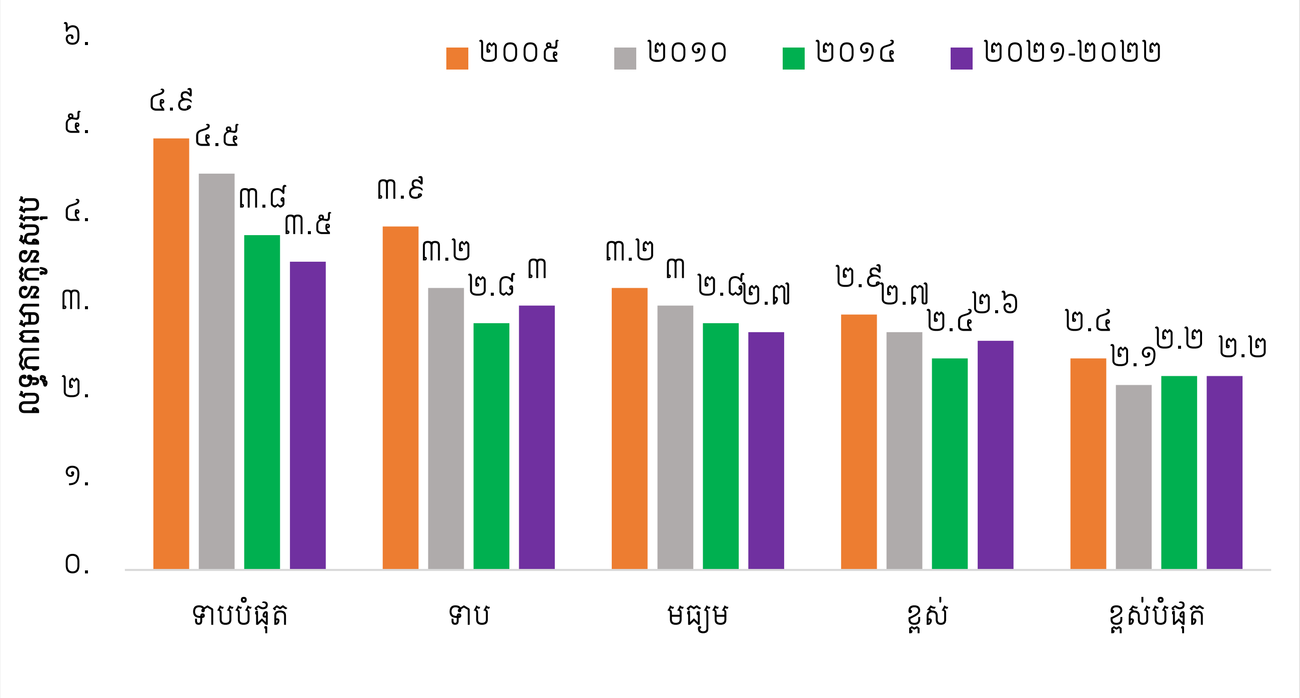
អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប (TFR) មានភាពខុសគ្នាខ្លាំងតាមកម្រិតសិក្សាអប់រំនៅកម្ពុជា អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប(TFR) ដោយមានគម្លាតពី ៣,៤ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមិនបានចូលរៀន មកត្រឹម ២,៤នាក់ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលបានបញ្ចប់ការសិក្សាអប់រំកម្រិតមធ្យមសិក្សា និងខ្ពស់ជាង។

រូប ៣.៣.២ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុបសម្រាប់រយៈពេល ៣ឆ្នាំមុនអង្កេត តាមកម្រិតសិក្សាអប់រំ កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២



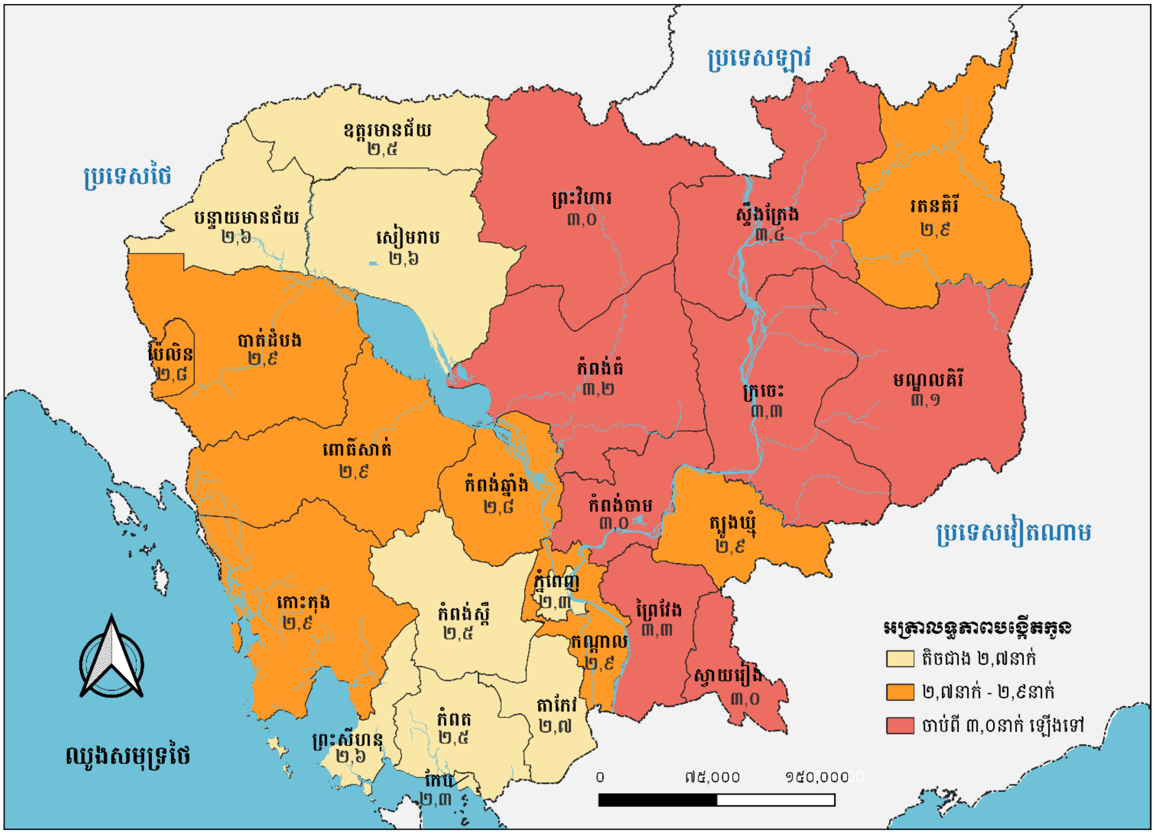
អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប (TFR) បានធ្លាក់ចុះតាមការកើនឡើងនៃបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិ។ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប(TFR)មាន៣,៥នាក់ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមានបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិទាបបំផុត និងមានតែ ២,២នាក់ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមាន បញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិខ្ពស់បំផុត។ ស្ត្រីដែលមានបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិទាបបំផុតមានអត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុបធ្លាក់ចុះខ្លាំងបំផុតតាំងពីឆ្នាំ២០១៤ និងមានតែមួយមុខងារដែលមានការធ្លាក់ចុះថេរតាំងពី ឆ្នាំ២០០៥។

រូប ៣.៣.៣ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុបសម្រាប់រយៈពេល ៣ឆ្នាំមុនអង្កេត តាមបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិ កម្ពុជាឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ឆ្នាំ២០២១-២០២២



អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២២ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប (TFR) បានប៉ាន់ស្មានថាមាន ២,៧នាក់ ក្នុងចំណោមស្ត្រីម្នាក់ តែក៏មានដូចសូចនាករផ្សេងទៀតដែរ ដែលមានភាពខុសគ្នាខ្លាំងផងដែរតាមរាជធានី ខេត្ត។ ប្រាំបីរាជធានី ខេត្ត (តារាង ៣.៤.១) អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុបមានខ្ពស់ មានចាប់ពី ៣,០ ឬខ្ពស់ជាងនេះ។ ខេត្តស្ទឹងត្រែងអត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប (TFR) ៣,៤ មានខ្ពស់ជាងគេបំផុត ដែលមាន ២៦ភាគរយ ខ្ពស់ជាងមធ្យមនៅកម្រិតជាតិ។ ប្រាំពីររាជធានីខេត្តលទ្ធភាពមានកូនសរុប (TFR) មានអត្រាទាបជាងកម្រិតថ្នាក់ជាតិ រាជធានីភ្នំពេញ និងខេត្តកែប លទ្ធភាពមានកូនសរុប(TFR) ទាបបំផុតគឺ ២,៣។

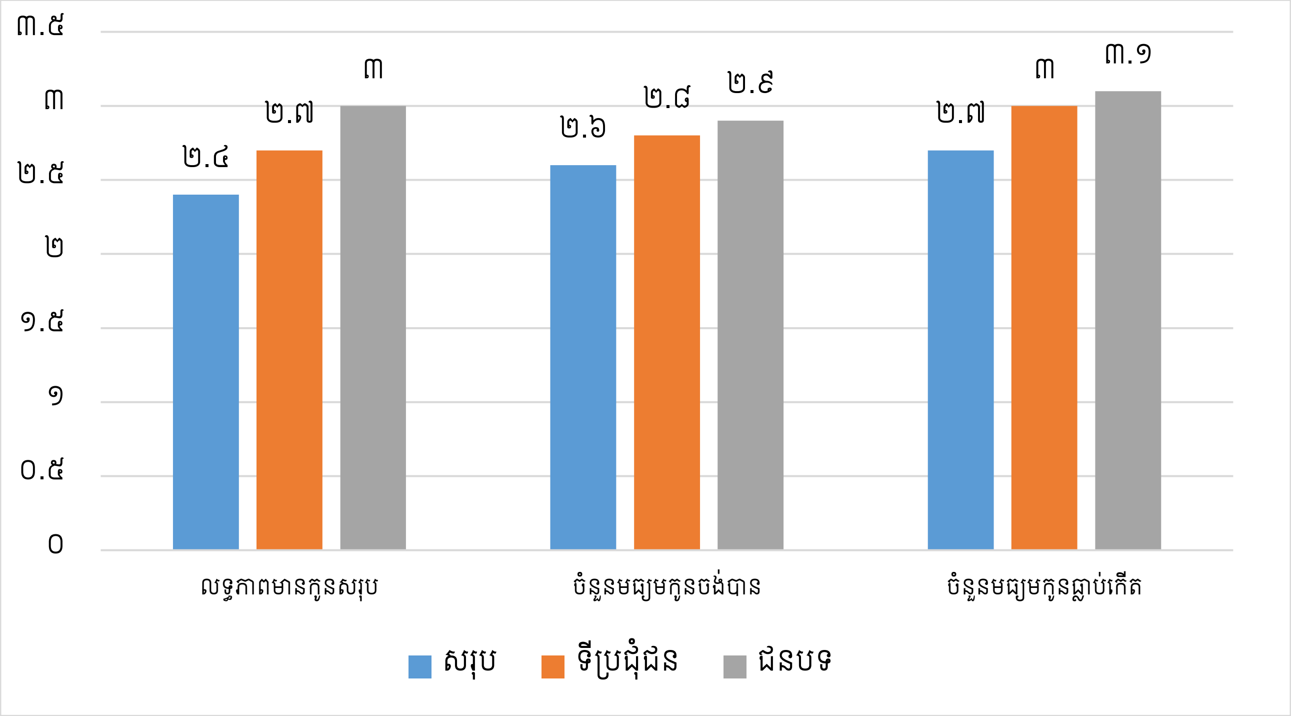
ផែនទី ៣.៤ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប សម្រាប់រយៈពេលបីឆ្នាំមុនអង្កេតតាមរាជធានីខេត្ត កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២



៣.៤. លទ្ធភាពមានកូន និងលទ្ធភាពចង់បានចំនួនកូនជាមធ្យម

អត្រាចង់បានចំនួនកូនជាមធ្យម បង្ហាញពីកម្រិតលទ្ធភាពមានកូន ដែលអាចជាលទ្ធផលប្រសិនបើគ្រប់កំណើតមិនចង់បានត្រូវបានការពារ។ នៅកម្ពុជាចំណង់ចង់បានកូនជាមធ្យមចំនួន២,៨នាក់ក្នុងចំណោមស្ត្រីម្នាក់ បើធៀបនឹងអត្រាលទ្ធភាពបង្កើតកូនសរុប(TFR) ជាក់ស្តែងមាន២,៧នាក់ និងមានជាមធ្យមមាន៣,០នាក់ក្នុងចំណោមស្ត្រីបញ្ចប់វ័យបន្តពូជ។ អត្រាគម្លាតរវាងលទ្ធភាពមានកូនជាក់ស្តែង និងការចង់បានកូនក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំមានអត្រា ០,១នាក់ នៅជនបទ បើធៀបនឹងទីប្រជុំជនមាន ០,២នាក់។

រូប ៣.៤.១ លទ្ធភាពមានកូន ចំនួនកូនមធ្យមចង់បាន និងលទ្ធភាពមានកូនមធ្យមជាក់ស្តែងតាមកន្លែងរស់នៅ កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២

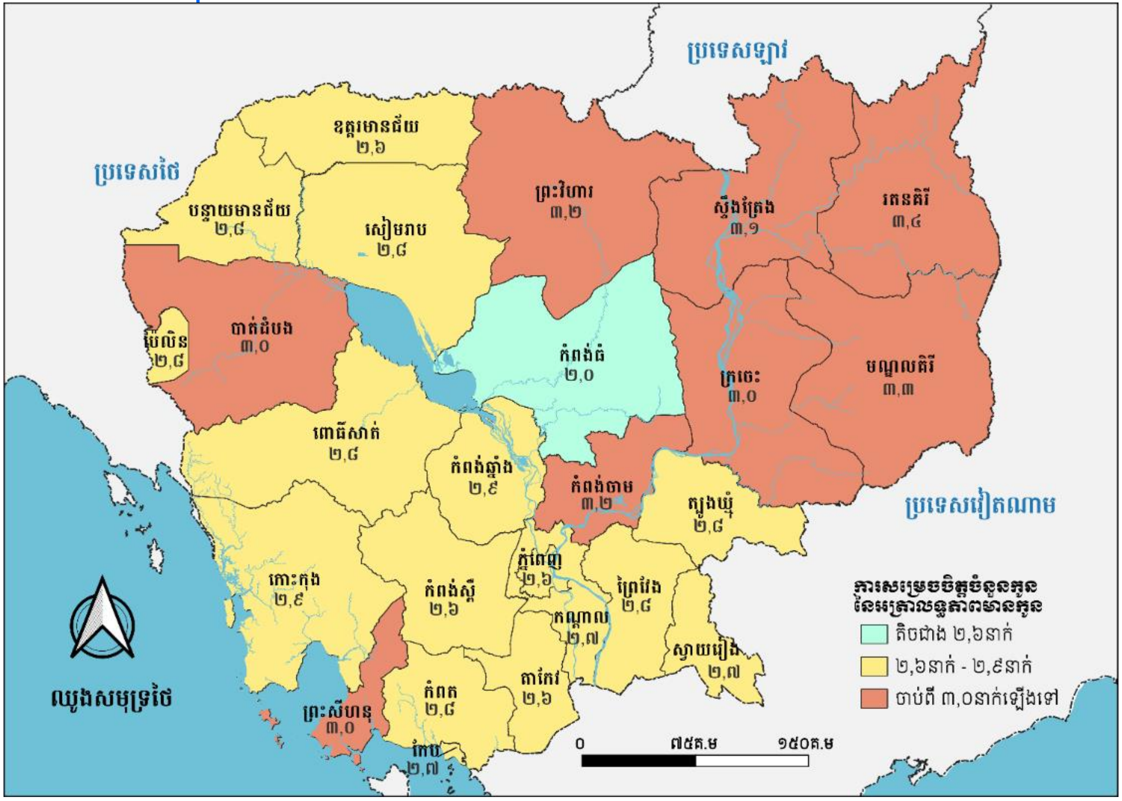


កម្រិតសិក្សាអប់រំក៏មានសារៈសំខាន់ផងដែរសម្រាប់ចំណេះដឹង និងការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើត និងមានសម្ថភាពប្រសើរអប់រំស្ត្រីដើម្បីកាត់បន្ថយគម្លាតកំណើត និងចំនួនកូនចង់បាន និងកូនជាក់ស្តែង។

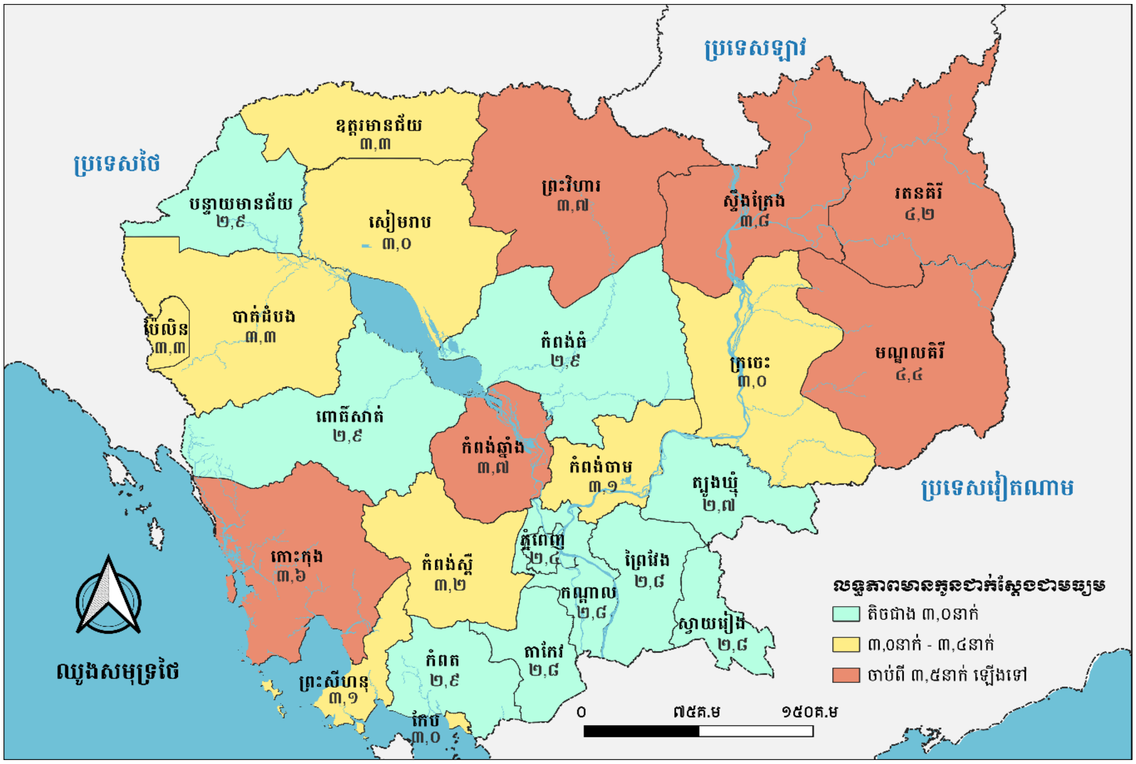
អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប(TFR) សម្រាប់ស្ត្រីមិនបានចូលរៀនមាន(៣,១)បើធៀបនឹងស្ត្រីមានកម្រិតសិក្សាអប់រំខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សាមានតែ ២,៥ប៉ុណ្ណោះ។ គម្លាតរវាងអត្រាលទ្ធភាពមានកូនជាក់ស្តែង និងចំនួនកូនដែលចង់បានក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមិនបានចូលរៀនមានអត្រា (០,៣) ខ្ពស់ជាងស្ត្រីមានកម្រិតសិក្សាអប់រំខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សា(០,១)។

នៅកម្ពុជាមានតែខេត្តកំពង់ធំមួយប៉ុណ្ណោះដែលអត្រាលទ្ធភាពចង់បានចំនួនកូនជាមធ្យមទាបជាងកម្រិតជំនួស (២,០)។ គម្លាតនៃអត្រាមានកូនពិតប្រាកដ និងចំនួនកូនចង់បានមាន០,៥ឬច្រើនជាងមាន ខេត្តកំពង់ធំ (១,២) ព្រៃវែង (០,៥) និងរតនគិរី (០,៥)។

ផែនទី ៣.៥ អត្រាលទ្ធភាពមានកូននៃចំនួនកូនចង់បានជាមធ្យម តាមរាជធានី ខេត្ត កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១ - ២០២២

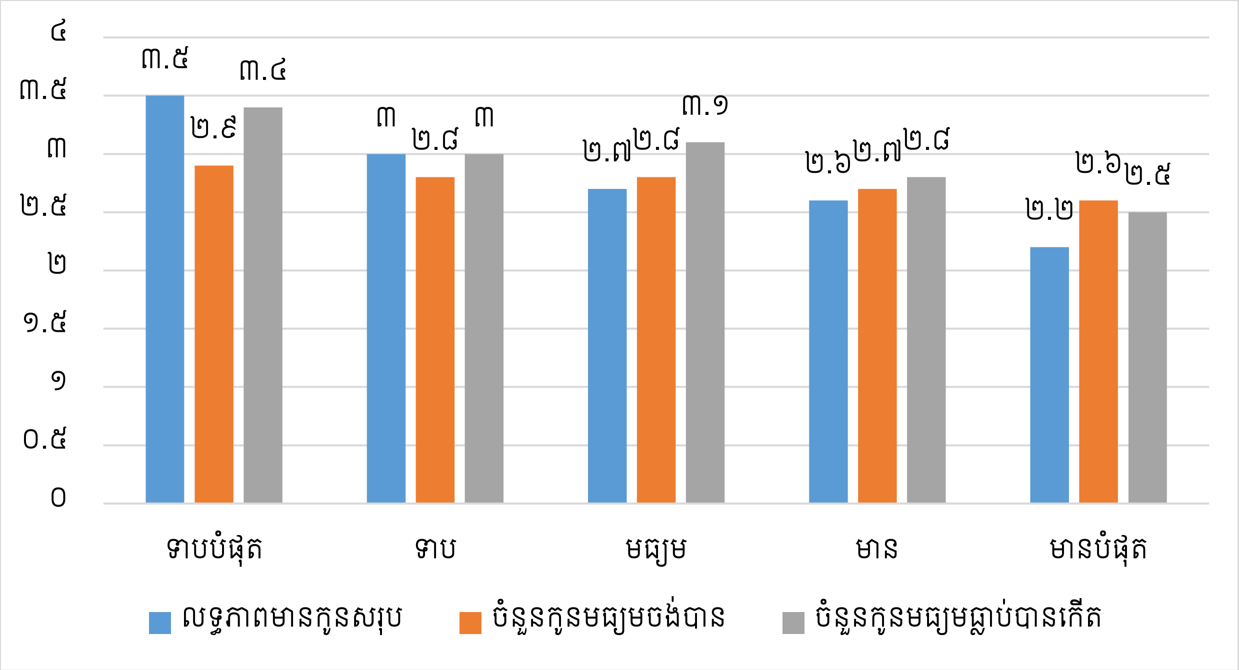


ផែនទី ៣.៦ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនជាក់ស្តែងជាមធ្យម តាមរាជធានី ខេត្ត កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២



កម្រិតនៃការចង់បានកូនបានធ្លាក់ចុះជាមួយនឹងការកើនឡើងនៃបញ្ចាភាគទ្រព្យសម្បត្តិ ក៏ដូចជាគម្លាតរវាងការមានកូនជាក់ស្តែង និងការចង់បានកូនផងដែរ។ អត្រានៃការចង់បានកូន ២,៩នាក់ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមានបញ្ចាភាគទ្រព្យសម្បត្តិទាបបំផុត និង២,៦នាក់ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមានបញ្ចាភាគទ្រព្យសម្បត្តិខ្ពស់បំផុត។ គម្លាតរវាងការមានកូនជាក់ស្តែង និងការចង់បានកូនគឺមាន ០,៤នាក់ សម្រាប់ស្ត្រីមានបញ្ចាភាគទ្រព្យសម្បត្តិទាបបំផុត និងស្ត្រីមានបញ្ចាភាគទ្រព្យសម្បត្តិខ្ពស់បំផុត។

រូប ៣.៤.២ អត្រាលទ្ធភាពមានកូន ចំនួនកូនមធ្យមចង់បាន និងចំនួនកូនមានជាក់ស្តែង តាមបញ្ចាភាគទ្រព្យសម្បត្តិ កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២



តារាង ៣.៤.១ អត្រាលទ្ធភាពមានកូន ចំនួនកូនចង់បានមធ្យម និងចំនួនកូនមានជាក់ស្តែង តាមចរិតលក្ខណៈអង្កេត កម្ពុជា ឆ្នាំ ២០២១-២០២២

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប	ចំនួនកូនមធ្យមចង់បាន	ចំនួនកូនមធ្យមមានជាក់ស្តែង
តំបន់			
ទីប្រជុំជន	២,៤	២,៦	២,៧
ជនបទ	៣,០	២,៩	៣,១
រាជធានី ខេត្ត			
បន្ទាយមានជ័យ	២,៦	២,៨	២,៩

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប	ចំនួនកូនមធ្យមចង់បាន	ចំនួនកូនមធ្យមមានជាក់ស្តែង
បាត់ដំបង	២,៩	៣,០	៣,៣
កំពង់ចាម	៣,០	៣,២	៣,១
កំពង់ឆ្នាំង	២,៨	២,៩	៣,៧
កំពង់ស្ពឺ	២,៥	២,៦	៣,២
កំពង់ធំ	៣,២	២,០	២,៩
កំពត	២,៥	២,៨	២,៩
កណ្ដាល	២,៩	២,៧	២,៨
កោះកុង	២,៩	២,៩	៣,៦
ក្រចេះ	៣,៣	៣,០	៣,០
មណ្ឌលគីរី	៣,១	៣,៣	៤,៤
ភ្នំពេញ	២,៣	២,៦	២,៤
ព្រះវិហារ	៣,០	៣,២	៣,៧
ព្រៃវែង	៣,៣	២,៨	២,៨
ពោធិ៍សាត់	២,៩	២,៨	២,៩
រតនគីរី	២,៩	៣,៤	៤,២
សៀមរាប	២,៦	២,៨	៣,០
ព្រះសីហនុ	២,៦	៣,០	៣,១
ស្ទឹងត្រែង	៣,៤	៣,១	៣,៨
ស្វាយរៀង	៣,០	២,៧	២,៨
តាកែវ	២,៧	២,៦	២,៨
ឧត្តរមានជ័យ	២,៥	២,៦	៣,៣
កែប	២,៣	២,៧	៣,០
ប៉ៃលិន	២,៨	២,៨	៣,៣
ត្បូងឃ្មុំ	២,៩	២,៨	២,៧
កម្រិតសិក្សាអប់រំ			
មិនបានចូលរៀន	៣,៤	៣,១	៣,៣
បឋមសិក្សា	៣,១	២,៩	៣,០
មធ្យមសិក្សា	២,៦	២,៦	២,៧
ខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សា	២,៤	២,៥	(២,១)
សន្ទស្សន៍បញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិ			
ទាបបំផុត	៣,៥	២,៩	៣,៤
ទាប	៣,០	២,៨	៣,០

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប	ចំនួនកូនមធ្យមចង់បាន	ចំនួនកូនមធ្យមមានជាក់ស្ដែង
កណ្ដាល	២,៧	២,៨	៣,១
ខ្ពស់	២,៦	២,៧	២,៨
ខ្ពស់បំផុត	២,២	២,៦	២,៥
សរុប	២,៧	២,៨	៣,០

៣.៥ លទ្ធភាពមានកូនពេញមួយជីវិត (ចំនួនកូនកើតរស់ និងកូនកំពុងនៅរស់រានមានជីវិត)

អង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២ បានប្រមូលព័ត៌មានស្ដីអំពីចំនួនកូនកើតរស់ និង ចំនួនកូនដែលកំពុងបន្តនៅរស់រានក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ។ តារាង ៣.៥.១ បង្ហាញការបែងចែកភាគរយស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ យោងតាមលំដាប់កំណើតកូន(ចំនួនកូនកើតរស់) ចំនួនមធ្យមកូនកើតរស់ និងចំនួនមធ្យមកូននៅរស់រានមានជិវិត។ តារាងបានបង្ហាញព័ត៌មានស្ដីពីការបញ្ចប់ការមានកូនសម្រាប់ស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ មានកូនជាមធ្យម ១,៧នាក់ ពេញមួយជីវិតរបស់គាត់។ ក្នុងនោះមានកូនចំនួន ១,៦ នាក់នៅរស់រាននៅពេលអង្កេត។ ប្រហែល ៣៥,០% នៃស្ត្រីអាយុ ២៥-២៩ឆ្នាំ មានកូន ២ នាក់នៅពេលធ្វើអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២។ ស្ត្រីក្នុងក្រុមអាយុដូចគ្នានេះដែរ (២៥-២៩)ឆ្នាំ មានកូនជាមធ្យមចំនួន១,៣ នាក់ និងមានចំនួនជាមធ្យម ១,៣នាក់កំពុងនៅរស់រានក្នុងចំណោមស្ត្រីម្នាក់។

ស្ត្រីបច្ចុប្បន្នរៀបការរួចអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ មានកូនជាមធ្យម ២,៣ នាក់ និង ២,២នាក់កំពុងរស់នៅពេលធ្វើអង្កេត ។ ក្រុមស្ត្រីអាយុបញ្ចប់វ័យបន្តពូជ (៤៥-៤៩)ឆ្នាំ បច្ចុប្បន្នរៀបការរួច មានកូនជាមធ្យម ៣,៤នាក់ និងមាន ៣,១ នាក់នៅរស់រានពេលធ្វើអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជាឆ្នាំ២០២១-២០២២ (តារាង៣.៥.១)។

តារាង ៣.៥.១ ចំនួនកូនកើតរស់ និងកូនកំពុងនៅរស់រាន កម្ពុជាឆ្នាំ ២០២១-២០២២

ការបែងចែកភាគរយនៃគ្រប់ស្ត្រី និងស្ត្រីបច្ចុប្បន្នរៀបការរួចអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ តាមចំនួនកូនដែលធ្លាប់បង្កើត ចំនួនមធ្យមកូនកើតរស់ ចំនួនកូនមធ្យមនៅរស់រាន យោងតាមតាមក្រុមអាយុ កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២

អាយុ	លំដាប់កំណើតកូន							ស្ត្រី	ចំនួនមធ្យមកូនកើតរស់	ចំនួនមធ្យមកូននៅរស់រាន
	០	១	២	៣	៤	៥+	សរុប			
គ្រប់ស្ត្រី										
សរុប	**២៩,៨**	**១៧,១**	**២៦,៣**	**១៦,០**	**៦,៣**	**៤,៥**	**១០០**	**១៩.៤៩៦**	**១,៧**	**១,៦**
១៥-១៩	៩៣,៤	៥,៩	០,៧	០,០	០,០	០,០	១០០	២.៩៨១	០,១	០,១
២០-២៤	៥៤,១	៣៣,៧	១០,៦	១,៦	០,១	០,០	១០០	២.៥៨៩	០,៦	០,៦
២៥-២៩	២៣,៣	៣២,០	៣៥,០	៨,១	១,៤	០,២	១០០	២.៩៨៦	១,៣	១,៣
៣០-៣៤	១១,០	១៨,៤	៤៥,១	១៩,៩	៤,៤	១,៣	១០០	៣.២៧២	១,៩	១,៩
៣៥-៣៩	៧,៩	១០,៩	៣៦,០	៣០,៣	៩,៤	៥,៤	១០០	៣.៣៦៧	២,៤	២,៣
៤០-៤៤	៦,៧	៨,១	២៨,០	២៩,៤	១៦,០	១១,៧	១០០	២.៥៩៨	២,៨	២,៧
៤៥-៤៩	៧,៤	៨,៩	២១,៧	២៣,៤	១៧,៩	២០,៦	១០០	១.៧០៤	៣,១	២,៩
ស្ត្រីរៀបការរួច										
សរុប	**៦,៩**	**២១,២**	**៣៥,៤**	**២១,៨**	**៨,៥**	**៦,១**	**១០០**	**១៣.៤៩២**	**២,៣**	**២,២**
១៥-១៩	៤៤,៤	៤៩,៦	៦,១	០,០	០,០	០,០	១០០	៣៣៥	០,៦	០,៦
២០-២៤	២០,៨	៥៧,៣	១៨,៨	២,៩	០,១	០,០	១០០	១.៣៨៤	១,០	១,០
២៥-២៩	៩,៣	៣៦,១	៤២,៧	៩,៩	១,៧	០,២	១០០	២.៣៦៥	១,៦	១,៦
៣០-៣៤	៤,៤	១៨,៤	៤៨,៨	២២,១	៤,៩	១,៤	១០០	២.៨៤០	២,១	២,១

ការបែងចែកភាគរយនៃគ្រប់ស្ត្រី និងស្ត្រីបច្ចុប្បន្នរៀបការរួចអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ តាមចំនួនកូនដែលធ្លាប់បង្កើត ចំនួនមធ្យមកូនកើតរស់ ចំនួនកូនមធ្យមនៅរស់រាន យោង តាមតាមក្រុមអាយុ កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២

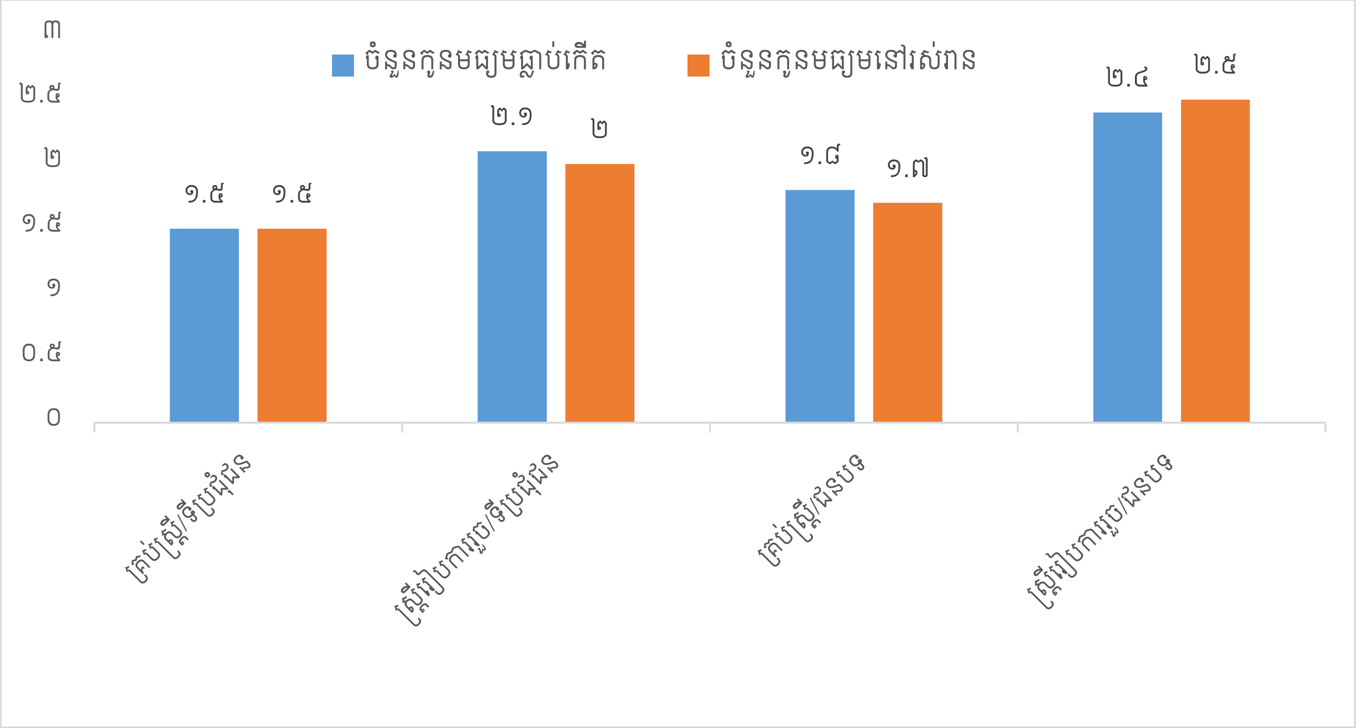
អាយុ	លំដាប់កំណើតកូន							ស្ត្រី	ចំនួនមធ្យមកូនកើតរស់	ចំនួនមធ្យមកូននៅរស់រាន
	០	១	២	៣	៤	៥+	សរុប			
៣៥-៣៩	១,៩	៩,៥	៣៩,២	៣៣,១	១០,២	៦,២	១០០	២.៩០២	២,៦	២,៥
៤០-៤៤	២,៦	៦,៥	២៩,០	៣១,៩	១៧,៦	១២,៥	១០០	២.២៦២	៣,០	២,៩
៤៥-៤៩	២,៩	៧,៥	២១,៨	២៥,៦	១៩,៦	២២,៦	១០០	១.៤០៤	៣,៤	៣,១
ទីប្រជុំជន										
គ្រប់ស្ត្រី										
សរុប	**៣៣,២**	**១៨,១**	**២៦,១**	**១៤,៦**	**៤,៩**	**៣,១**	**១០០**	**៨.២៣៩**	**១,៥**	**១,៥**
១៥-១៩	៩៤,៨	៤,៤	០,៨	០,០	០,០	០,០	១០០	១.១៤៤	០,១	០,១
២០-២៤	៦៥,៩	២៥,៣	៧,៥	១,៣	០,០	០,០	១០០	១.១២៨	០,៤	០,៤
២៥-២៩	៣១,៧	៣៤,៨	២៧,០	៥,៥	០,៨	០,១	១០០	១.៣៧៥	១,១	១,១
៣០-៣៤	១៥,២	២១,៧	៤៣,៦	១៦,១	២,៥	០,៩	១០០	១.៤៨០	១,៧	១,៧
៣៥-៣៩	៩,១	១២,៧	៣៦,៩	២៩,៦	៧,៦	៤,១	១០០	១.៤៧៣	២,៣	២,២
៤០-៤៤	៦,០	៩,៦	៣១,១	២៩,២	១៥,០	៩,២	១០០	១.០១៤	២,៧	២,៦
៤៥-៤៩	៧,៨	១១,៥	២៨,៦	២៣,៥	១៥,២	១៣,៤	១០០	៦២៥	២,៨	២,៦
ស្ត្រីរៀបការរួច										
សរុប	**៨,០៦**	**២៣,២៩**	**៣៦,៦៨**	**២១,០៣**	**៦,៨០**	**៤,១៤**	**១០០**	**៥.៤០៤**	**២,១**	**២,០**
១៥-១៩	៥០,០២	៤១,៥៥	៨,៤៣	-	-	-	១០០	១០៩	០,៦	០,៦
២០-២៤	២៥,៨៧	៥៣,៥៦	១៧,៥១	៣,០៥	-	-	១០០	៤៧៣	១,០	១,០
២៥-២៩	១២,៦៧	៤២,០១	៣៦,៣៨	៧,៦០	១,១៣	០,២០	១០០	៩៨៦	១,៤	១,៤

ការបែងចែកភាគរយនៃគ្រប់ស្ត្រី និងស្ត្រីបច្ចុប្បន្នរៀបការរួចអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ តាមចំនួនកូនដែលធ្លាប់បង្កើត ចំនួនមធ្យមកូនកើតរស់ ចំនួនកូនមធ្យមនៅរស់រាន យោងតាមតាមក្រុមអាយុ កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២										
អាយុ	លំដាប់កំណើតកូន							ស្ត្រី	ចំនួនមធ្យមកូនកើតរស់	ចំនួនមធ្យមកូននៅរស់រាន
	០	១	២	៣	៤	៥+	សរុប			
៣០-៣៤	៦,៣១	២៣,១០	៤៨,៣១	១៨,៥១	២,៨៦	០,៩២	១០០	១.២៤៩	១,៩	១,៩
៣៥-៣៩	១,៦១	១១,០២	៤១,៣០	៣៣,៦៧	៧,៩៤	៤,៤៦	១០០	១.២១៥	២,៥	២,៥
៤០-៤៤	១,៨២	៨,៤០	៣១,៨០	៣២,៣៧	១៦,៣០	៩,៣១	១០០	៨៧៣	២,៨	២,៧
៤៥-៤៩	៣,៨៥	១០,០៦	២៩,៧៦	២៤,៩៤	១៦,៣៨	១៥,០១	១០០	៤៩៩	២,៩	២,៨
ជនបទ										
គ្រប់ស្ត្រី										
សរុប	**២៧,៣**	**១៦,៤**	**២៦,៤**	**១៧,០**	**៧,៣**	**៥,៧**	**១០០**	**១១.២៥៧**	**១,៨**	**១,៧**
១៥-១៩	៩២,៥	៦,៨	០,៦	០,០	០,០	០,០	១០០	១.៨៣៧	០,១	០,១
២០-២៤	៤៤,៩	៤០,១	១៣,១	១,៨	០,១	០,០	១០០	១.៤៦១	០,៧	០,៧
២៥-២៩	១៦,២	២៩,៧	៤១,៩	១០,២	១,៨	០,២	១០០	១.៦១០	១,៥	១,៥
៣០-៣៤	៧,៦	១៥,៦	៤៦,៣	២៣,០	៦,០	១,៥	១០០	១.៧៩២	២,១	២,០
៣៥-៣៩	៦,៩	៩,៤	៣៥,៣	៣០,៨	១០,៨	៦,៨	១០០	១.៨៩៤	២,៥	២,៤
៤០-៤៤	៧,២	៧,២	២៦,០	២៩,៦	១៦,៧	១៣,៣	១០០	១.៥៨៤	២,៩	២,៧
៤៥-៤៩	៧,២	៧,៥	១៧,៧	២៣,៤	១៩,៥	២៤,៨	១០០	១.០៧៨	៣,៤	៣,១
ស្ត្រីរៀបការរួច										
សរុប	**៦,២**	**១៩,៩**	**៣៤,៦**	**២២,៣**	**៩,៧**	**៧,៤**	**១០០**	**៨.០៨៨**	**២,៤**	**២,៣**
១៥-១៩	៤១,៦	៥៣,៤	៤,៩	-	-	-	១០០	២២៦	០,៦	០,៦
២០-២៤	១៨,២	៥៩,៣	១៩,៥	២,៨	០,២	-	១០០	៩១១	១,១	១,១

ការបែងចែកភាគរយនៃគ្រប់ស្ត្រី និងស្ត្រីបច្ចុប្បន្នរៀបការរួចអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ តាមចំនួនកូនដែលធ្លាប់បង្កើត ចំនួនមធ្យមកូនកើតរស់ ចំនួនកូនមធ្យមនៅរស់រាន យោងតាមតាមក្រុមអាយុ កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២										
អាយុ	លំដាប់កំណើតកូន							ស្ត្រី	ចំនួនមធ្យមកូនកើតរស់	ចំនួនមធ្យមកូននៅរស់រាន
	០	១	២	៣	៤	៥+	សរុប			
២៥-២៩	៦,៩	៣១,៩	៤៧,២	១១,៦	២,១	០,៣	១០០	១.៣៧៩	១,៧	១,៧
៣០-៣៤	២,៩	១៤,៨	៤៩,១	២៥,០	៦,៦	១,៧	១០០	១.៥៩១	២,២	២,២
៣៥-៣៩	២,១	៨,៤	៣៧,៧	៣២,៦	១១,៨	៧,៤	១០០	១.៦៨៨	២,៧	២,៦
៤០-៤៤	៣,១	៥,៣	២៧,៣	៣១,៦	១៨,៤	១៤,៤	១០០	១.៣៨៩	៣,១	២,៩
៤៥-៤៩	២,៣	៦,១	១៧,៤	២៦,០	២១,៣	២៦,៩	១០០	៩០៥	៣,៦	៣,៣

តារាង ៣.៥.១ បង្ហាញចំនួនមធ្យមកូនកើតរស់ និងកំពុងរស់រានតាមក្រុមអាយុស្ត្រីនៅទីប្រជុំជនមាន ១.៥នាក់ តិចជាងចំនួនមធ្យមបើធៀបនឹងទីប្រជុំជនដែលកូនកើតរស់ មាន ១,៨ និងចំនួនកូនមធ្យមនៅរស់រានមាន ១,៧ ។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីរៀបការរួចនៅទីប្រជុំជនមានចំនួនកូនជាមធ្យម ២,១នាក់ និង ជាមធ្យមមានកូននៅរស់រាន ២,០នាក់ ដែលខុសគ្នា ០,១នាក់ ខណៈពេលនៅជនបទ ចំនួនកូនកើតមាន ២,៤នាក់ និងជាមធ្យមមាន ២,៣នាក់កំពុងនៅរស់រាន។

រូប ៣.៥.១ លទ្ធភាពមានកូនពេញមួយជីវិត (កូនធ្លាប់កើត និងកូនកំពុងនៅរស់រាន) តាមទីកន្លែងរស់នៅ កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២



៣.៦. លទ្ធភាពមានកូនវ័យជំទង់

ការមានផ្ទៃពោះនៅវ័យជំទង់គឺជាក្ដីកង្វល់សុខភាពដ៏ចម្បងដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយ នឹងអត្រាមរណភាពខ្ពស់ទាំងម្ដាយ និងកូន។ ការមានកូនក្នុងវ័យជំទង់ ត្រូវបានគេដឹងថាមានផលអាក្រក់ក្នុងសង្គម ជាពិសេសទាក់ទងនឹងការទទួលបានការអប់រំ ដោយសារស្ត្រីដែលក្លាយជាម្ដាយក្នុងវ័យជំទង់អាចត្រូវបោះបង់ការសិក្សា។ ប្រាំបួនភាគរយនៃស្ត្រីក្នុងក្រុមអាយុ១៥-១៩ឆ្នាំធ្លាប់មានផ្ទៃពោះ។

តារាង៣.៦.១ ភាគរយស្ត្រីអាយុ១៥-១៩ឆ្នាំធ្លាប់មានផ្ទៃពោះតាមចរិតលក្ខណៈអង្កេត កម្ពុជាឆ្នាំ ២០២១-២០២២

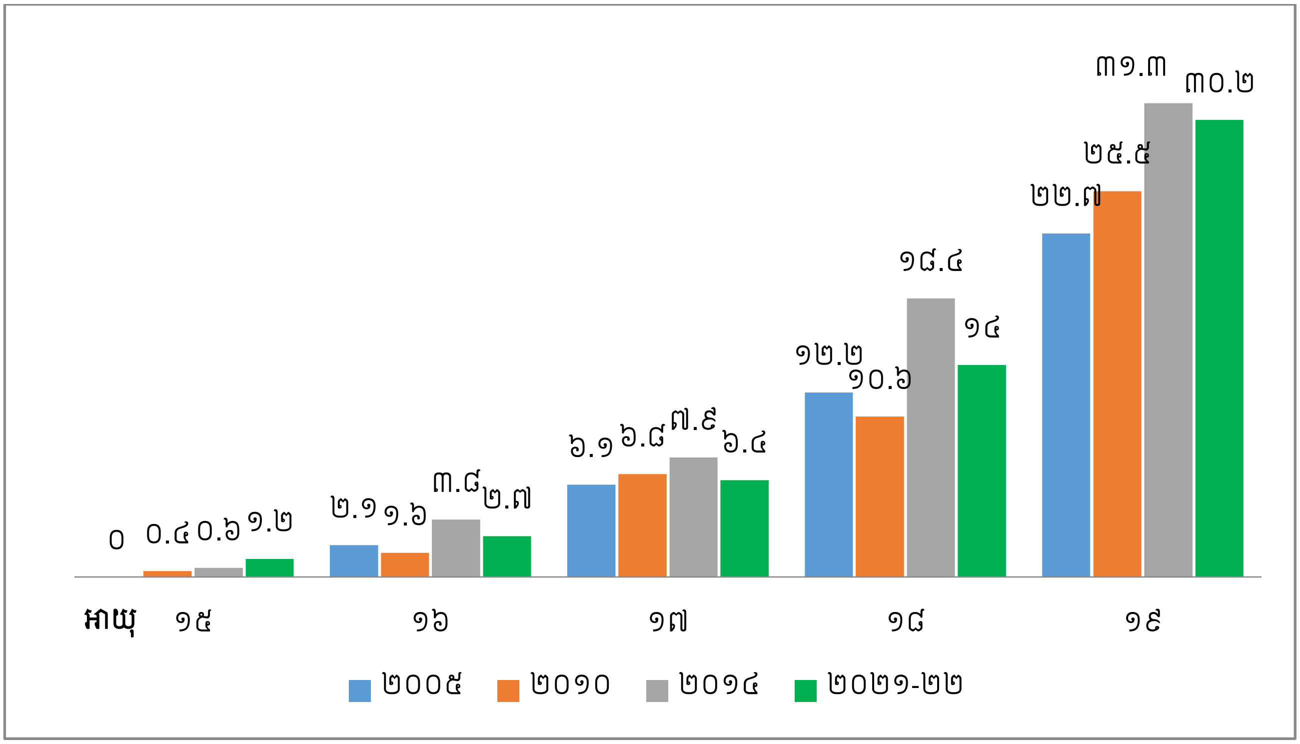
ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	ធ្លាប់មានផ្ទៃពោះ			
	២០០៥	២០១០	២០១៤	២០២១-២០២២
អាយុ				
១៥	០,០	០,៤	០,៦	១,២
១៦	២,១	១,៦	៣,៨	២,៧
១៧	៦,១	៦,៨	៧,៩	៦,៤

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	ធ្លាប់មានផ្ទៃពោះ			
	២០០៥	២០១០	២០១៤	២០២១-២០២២
១៨	១២,២	១០,៦	១៨,៤	១៤,០
១៩	២២,៧	២៥,៥	៣១,៣	៣០,២
តំបន់				
ទីប្រជុំជន	៦,០	៤,៨	៦,២	៨,៣
ជនបទ	៨,៣	៩,១	១៣,៣	១០,០
កម្រិតសិក្សាអប់រំ				
មិនបានចូលរៀន	២១,៤	១៧,០	៣៧,១	៣៥,២
បឋមសិក្សា	៩,០	១២,៧	១៨,៤	២០,៦
មធ្យមសិក្សា	៤,១	៥,៦	៨,១	៦,៥
សន្ទស្សន៍បញ្ញាភាគទ្រព្យសម្បត្តិ				
ទាបបំផុត	១១,២	១៣,៣	១៨,១	១៦,១
ទាប	៩,៥	១០,៩	១៤,៩	៩,០
កណ្តាល	៧,៩	៩,១	១៣,៨	៩,៥
ខ្ពស់	៧,៦	៦,៥	៨,៦	៨,៦
ខ្ពស់បំផុត	៥,៤	៤,០	៧,១	៤,២
សរុប	**៧,៨**	**៨,២**	**១២,០**	**៩,២**

ភាគរយស្ត្រីក្នុងក្រុមអាយុ ១៥-១៩ឆ្នាំ ដែលធ្លាប់មានផ្ទៃពោះកើនឡើងតាមអាយុដោយចាប់ពី ១%ក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ១៥ឆ្នាំ ទៅ ៣០%ក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ១៩ឆ្នាំ។ ភាគរយនៃស្ត្រីអាយុ ១៥-១៩ឆ្នាំ ធ្លាប់មានផ្ទៃពោះបានធ្លាក់ចុះតាមការកើនឡើងកម្រិតសិក្សាអប់រំដោយចាប់ពី ៣៥% ក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ១៥-១៩ឆ្នាំ មិនបានចូលរៀនមកតិចជាង ១% ក្នុងចំណោមស្ត្រីទទួលបានការសិក្សាអប់រំកម្រិតមធ្យមសិក្សា ឬខ្ពស់ជាង។ ការមានផ្ទៃពោះក្នុងវ័យជំទង់ជាទូទៅមានទាបក្នុងចំណោមគ្រួសារដែលមានបញ្ញាភាគទ្រព្យសម្បត្តិខ្ពស់បំផុតគឺ ៤% ក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ១៥-១៩ឆ្នាំ ដែលស្ថិតនៅក្នុងគ្រួសារដែលមានបញ្ញាភាគទ្រព្យសម្បត្តិខ្ពស់បំផុតធៀបនឹង១៦% នៃស្ត្រីដែលមានស្ថានភាពទ្រព្យសម្បត្តិទាបបំផុត។

ភាគរយស្ត្រីក្នុងក្រុមអាយុ១៥-១៩ឆ្នាំ ដែលធ្លាប់មានផ្ទៃពោះបានកើនឡើងពី ៧,៨%ក្នុងឆ្នាំ ២០០៥ទៅ ១២,០% ក្នុងឆ្នាំ ២០២១៤ និងបានធ្លាក់ចុះមកត្រឹមតែ ៩%ក្នុងឆ្នាំ២០២១-២០២២ មានការប្រែប្រួលមិនដូចគ្នាតាមអាយុជាក់លាក់ទេ ភាគរយស្ត្រីអាយុ១៥ឆ្នាំ ធ្លាប់មានផ្ទៃពោះបានធ្លាក់ចុះទ្វេដងពី ឆ្នាំ២០១៤ មកឆ្នាំ២០២១-២០២២ (១,២ និង០,៦%) ខណៈដែលស្ត្រីអាយុ១៨ឆ្នាំបានធ្លាក់ចុះច្រើនផងដែរ (១៤ ទល់នឹង ១៨,៤%)។

រូប ៣.៦.១ ភាគរយស្រ្តីអាយុ ១៥-១៩ឆ្នាំ ធ្លាប់មានផ្ទៃពោះ កម្ពុជា ឆ្នាំ២០០៥ ដល់ ឆ្នាំ២០២១-២០២២

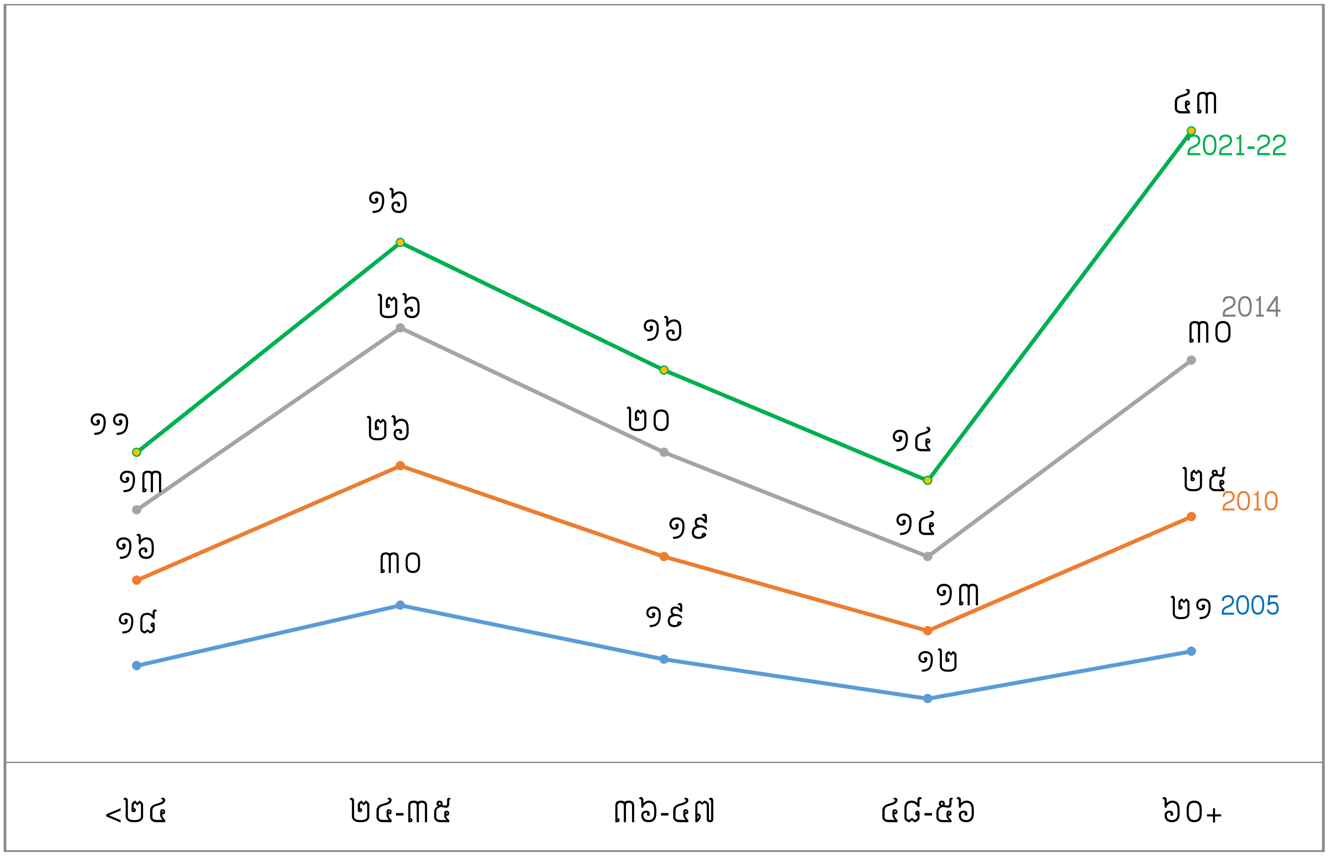


៣.៧. គម្លាតកំណើត

គម្លាតកំណើតខ្លី (SBI) មានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានដល់សុខភាពទាំងម្តាយ និងកូនក្នុងប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍។ គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព (SDG) ទី ៣ មានគោលបំណងកាត់បន្ថយអត្រាមរណភាពមាតា និងកុមារអាយុក្រោមប្រាំឆ្នាំនៅឆ្នាំ២០៣០។ ឧប្បត្តិហេតុនៃការស្លាប់ទាំងនេះត្រូវបានផ្សារភ្ជាប់យ៉ាងខ្លាំងជាមួយនឹងគម្លាតកំណើតខ្លី។ ការកំណត់កត្តាដែលទាក់ទងនឹងគម្លាតកំណើតខ្លី (SBI) គឺមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការធ្វើអន្តរាគមន៍កម្មវិធីសមស្រប ដើម្បីកាត់បន្ថយការកើតឡើងនៃ SBI និងផលវិបាកមិនល្អ។

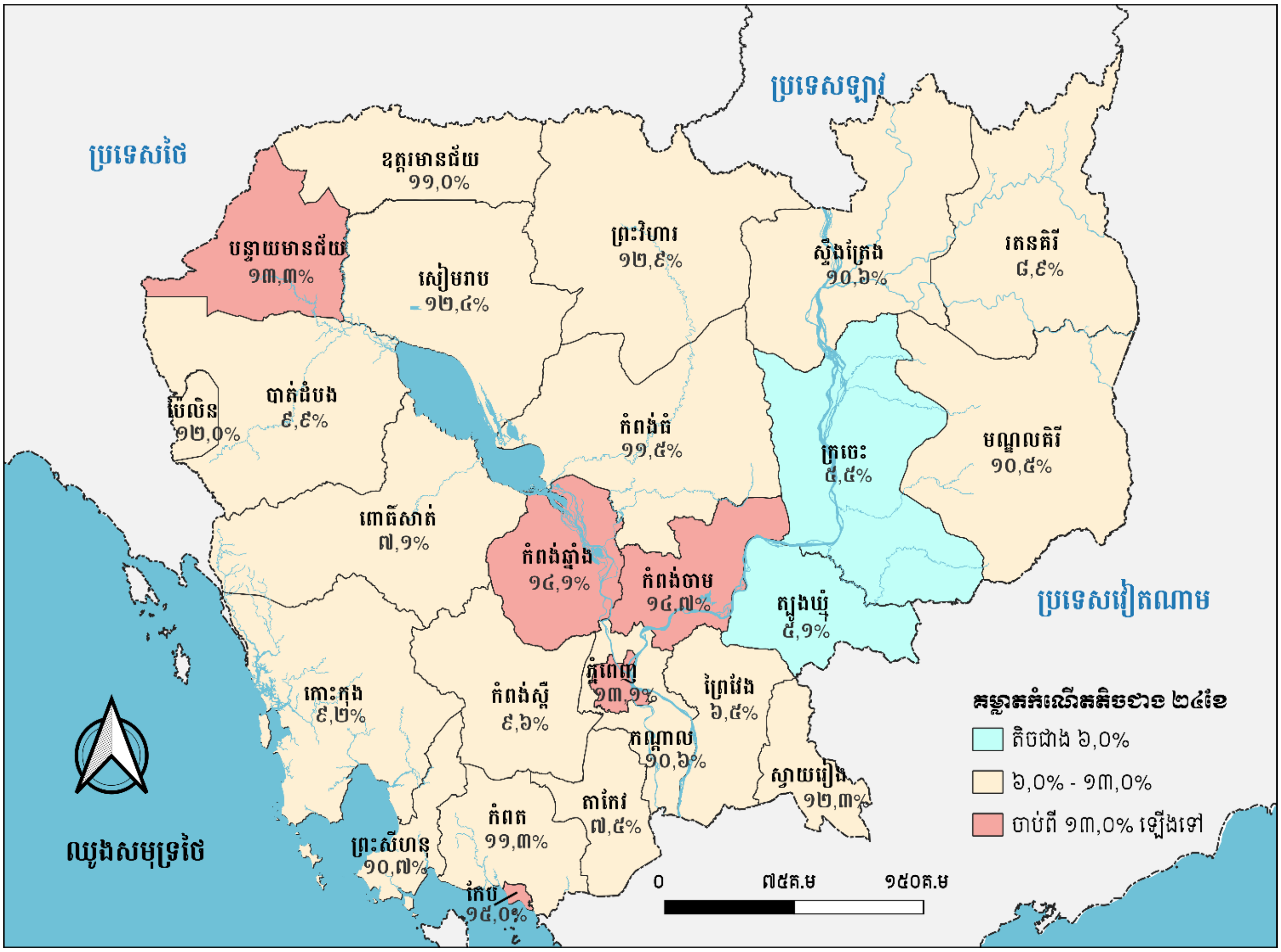
លទ្ធផលអង្កេតប្រជាសាស្រ្ត និងសុខភាពកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២២ បង្ហាញថាគម្លាតកំណើតមធ្យមរវាងកំណើតនៅកម្ពុជាមានចំនួន ៥៤,១ ខែ។ មេដ្យានគម្លាតកំណើតបានកើនឡើងពី ៣៦,៨ខែ ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ ទៅ ៤០,០ខែក្នុងឆ្នាំ២០១០ ៤៣,៨ខែ ក្នុងឆ្នាំ២០១៤ និង ៥៤,១ខែក្នុងឆ្នាំ ២០២១-២២។ តាមវិភាគលទ្ធផលស៊េរីទិន្នន័យអង្កេតប្រជាសាស្រ្តសុខភាពបង្ហាញថាសមមាត្រគម្លាតកំណើតមានតិចជាង២៤ខែ និងបានធ្លាក់ចុះពី ១៨,២%ក្នុងឆ្នាំ២០០៥ មកត្រឹម ១០,៨% និង គម្លាតកំណើតវែង ៦០ខែឡើងបានកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងពី ២០,៩ នៅឆ្នាំ២០០៥ ទៅ ៤៣,៣% នៅឆ្នាំ ២០២១-២០២២។

រូប ៣.៧.១ ភាគរយគម្លាតកំណើតតិតជាខែ កម្ពុជាឆ្នាំ២០០៥ ដល់ឆ្នាំ២០២១- ២០២២



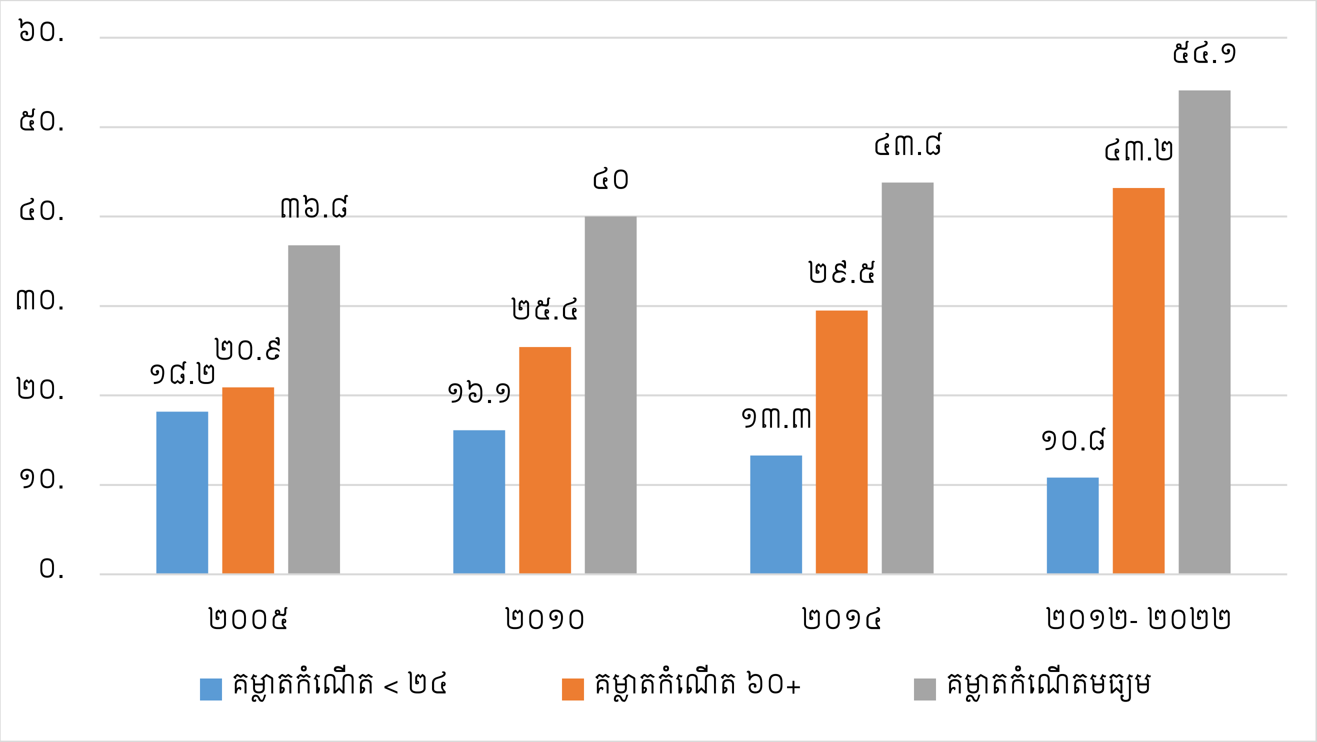
ទោះបីជាថ្នាក់ក្រោមជាតិបង្ហាញពីគម្លាតកំណើតជាមធ្យមល្អបំផុតក៏ដោយក៏បណ្តារាជធានី ខេត្តនីមួយៗមានភាពខុសគ្នានូវគម្លាតកំណើតផងដែរ។ លទ្ធផលបង្ហាញថាតាមបណ្តារាជធានី ខេត្តភាគច្រើនមានភាគរយខ្ពស់នៃគម្លាតកំណើតរយៈពេលខ្លី។ រាជធានីភ្នំពេញមានគម្លាតកំណើតរយៈពេលខ្លី ១៣,១% ខេត្តបន្ទាយមានជ័យ ១៣,៣% ខេត្តកំពង់ឆ្នាំង ១៤,១% ខេត្តកំពង់ចាម ១៤,៧% និងនៅខេត្តកែបត្រូវបានប៉ាន់ស្មាន ១៥,០%។

ផែនទី ៣.៧ ភាគរយគម្លាតកំណើតតិចជាង២៤ខែ តាមរាជធានី ខេត្ត កម្ពុជាឆ្នាំ២០២១-២០២២



មេដ្យាន និងសមាមាត្រនៃគម្លាតកំណើតរយៈវែង (៦០ខែនិងច្រើនជាង) បានធ្លាក់ចុះជាមួយនឹងការកើនឡើងកម្រិតអប់រំម្ដាយពី ៥៨,៧ខែ ឬ ៤៨,៥% នៃម្ដាយមិនបានចូលរៀនមក៤០,៨ខែ ឬ ២២,៤% ដែលម្ដាយទទួលបានកម្រិតសិក្សាអប់រំខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សា។ ស្ត្រីមានបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិខ្ពស់មានគម្លាតកំណើតយូរ។ គម្លាតកំណើតជាមធ្យមក្នុងចំណោមស្ត្រីមានបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិខ្ពស់បំផុតគឺយូរជាង២ខែ ធៀបនឹងក្នុងចំណោមស្ត្រីមានបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិទាបបំផុត (៥៣,៥ខែទល់នឹង ៥១,៦ ខែ)។

រូប ៣.៧.២ ភាគរយគម្លាតកំណើតតិចជាង២៤ខែ ៦០ខែឡើង និងមេដ្យានគម្លាតកំណើត កម្ពុជា ឆ្នាំ ២០០៥ ដល់ឆ្នាំ ២០២១-២០២២



តារាង ៣.៧.១ គម្លាតកំណើតនៃស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ តាមចរិតលក្ខណៈអង្កេត កម្ពុជាឆ្នាំ ២០២១-២០២២

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	គម្លាតកំណើត						មេដ្យាន គម្លាត កំណើត
	សរុប	<២៤	២៤-៣៥	៣៦-៤៧	៤៧-៥៦	៦០+	
២០០៥	១០០	១៨,២	២៩,៦	១៩,៤	១២,០	២០,៩	៣៦,៨
២០១០	១០០	១៦,១	២៦,៣	១៩,៤	១២,៨	២៥,៤	៤០,០
២០១៤	១០០	១៣,៣	២៦,០	១៩,៦	១៤,០	២៩,៥	៤៣,៨
២០២១-២០២២	១០០	១០,៨	១៦,១	១៥,៥	១៤,៣	៤៣,២	៥៤,១
តំបន់							
ទីប្រជុំជន	១០០	១២,៦	១៥,៦	១៥,២	១២,៨	៤៣,៨	៥៣,៧
ជនបទ	១០០	៩,៧	១៦,៤	១៥,៧	១៥,៣	៤២,៨	៥៤,៦
រាជធានី ខេត្ត							
បន្ទាយមានជ័យ	១០០	១៣,៣	១១,៧	១៥,៣	១៣,៩	៤៥,៨	៥៧,១
បាត់ដំបង	១០០	៩,៩	១៤,៩	១៧,៧	១៨,៥	៣៩,០	៥២,៣

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	គម្លាតកំណើត						មេដ្យាន គម្លាត កំណើត
	សរុប	<២៤	២៤-៣៥	៣៦-៤៧	៤៧-៥៦	៦០+	
កំពង់ចាម	១០០	១៤,៧	១២,៩	១២,៧	១៥,០	៤៤,៧	៥៦,៨
កំពង់ឆ្នាំង	១០០	១៤,១	២២,០	១៥,០	១៣,១	៣៥,៨	៤៦,៩
កំពង់ស្ពឺ	១០០	៩,៦	១១,៧	១៣,១	១៤,២	៥១,៤	៦១,៦
កំពង់ធំ	១០០	១១,៥	១៦,៤	១២,៨	១៦,៥	៤២,៨	៥៣,៧
កំពត	១០០	១១,៣	១៤,៤	១៤,៨	១៤,៩	៤៤,៧	៥៦,១
កណ្ដាល	១០០	១០,៦	១៧,៦	១៩,១	១២,០	៤០,៧	៥២,១
កោះកុង	១០០	៩,២	២០,២	១៣,៤	១៦,៧	៤០,៦	៥៣,៣
ក្រចេះ	១០០	៥,៥	២៣,៦	១៧,៦	១២,៩	៤០,៤	៥១,២
មណ្ឌលគីរី	១០០	១០,៥	១២,៣	១៤,៧	២០,១	៤២,៣	៥៥,៤
ភ្នំពេញ	១០០	១៣,១	១៧,១	១១,៧	១៣,៣	៤៤,៨	៥៣,៨
ព្រះវិហារ	១០០	១២,៩	១៥,៩	១៦,៧	១៨,០	៣៦,៦	៥១,៥
ព្រៃវែង	១០០	៦,៥	១៧,៨	១៨,០	១៤,២	៤៣,៦	៥៤,៦
ពោធិ៍សាត់	១០០	៧,១	១៧,១	២៥,៨	១២,៧	៣៧,៤	៤៨,១
រតនគីរី	១០០	៨,៩	១៤,១	១៦,៧	១៥,៣	៤៥,០	៥៧,៨
សៀមរាប	១០០	១២,៤	១៧,៦	១៤,៣	១៤,៣	៤១,៣	៥០,៩
ព្រះសីហនុ	១០០	១០,៧	២២,៤	១១,៨	១២,៥	៤២,៧	៥៣,៧
ស្ទឹងត្រែង	១០០	១០,៦	១៩,៤	១៥,៧	១៥,០	៣៩,៣	៥៣,៩
ស្វាយរៀង	១០០	១២,៣	១៤,២	១២,៣	១៣,២	៤៨,០	៥៧,៧
តាកែវ	១០០	៧,៥	១៤,៧	១៧,៨	១៣,០	៤៧,០	៥៧,១
ឧត្តរមានជ័យ	១០០	១១,០	៩,២	១៣,៤	១៨,៥	៤៧,៩	៥៩,១
កែប	១០០	១៥,០	១៨,៥	១៥,៧	១៦,៨	៣៤,០	៤៨,៦
ប៉ៃលិន	១០០	១២,០	១៨,៤	១៧,១	១៣,០	៣៩,៤	៥១,១
ត្បូងឃ្មុំ	១០០	៥,១	១៦,៥	២៣,៣	១១,៨	៤៣,៣	៥៥,៤
កម្រិតសិក្សាអប់រំ							
មិនបានចូលរៀន	១០០	១០,០	១៥,១	១២,៨	១៣,៦	៤៨,៥	៥៨,៧
បឋមសិក្សា	១០០	៨,៤	១៥,១	១៣,៨	១៤,១	៤៨,៧	៥៩,០
មធ្យមសិក្សា	១០០	១២,៥	១៨,០	១៧,៥	១៤,៩	៣៧,១	៤៩,៥
ខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សា	១០០	២២,៧	១៥,៤	២៤,២	១៥,៣	២២,៤	៤០,៨
សន្ទស្សន៍បញ្ញាភាគទ្រព្យសម្បត្តិ							

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	គម្លាតកំណើត						មេធ្យាន គម្លាត កំណើត
	សរុប	<២៤	២៤-៣៥	៣៦-៤៧	៤៧-៥៦	៦០+	
ទាបបំផុត	១០០	១១,៥	១៧,២	១៦,០	១៥,៨	៣៩,៤	៥១,៦
ទាប	១០០	៨,២	១៤,៨	១៥,៩	១៥,៤	៤៥,៨	៥៦,៨
កណ្ដាល	១០០	៩,៧	១៧,៥	១៦,៦	១២,៥	៤៣,៧	៥៣,៥
ខ្ពស់	១០០	១០,៧	១៥,៥	១៥,១	១៣,៦	៤៥,១	៥៥,៩
ខ្ពស់បំផុត	១០០	១៣,៦	១៥,៦	១៤,២	១៤,១	៤២,៦	៥៣,៥

ជំពូក ៤

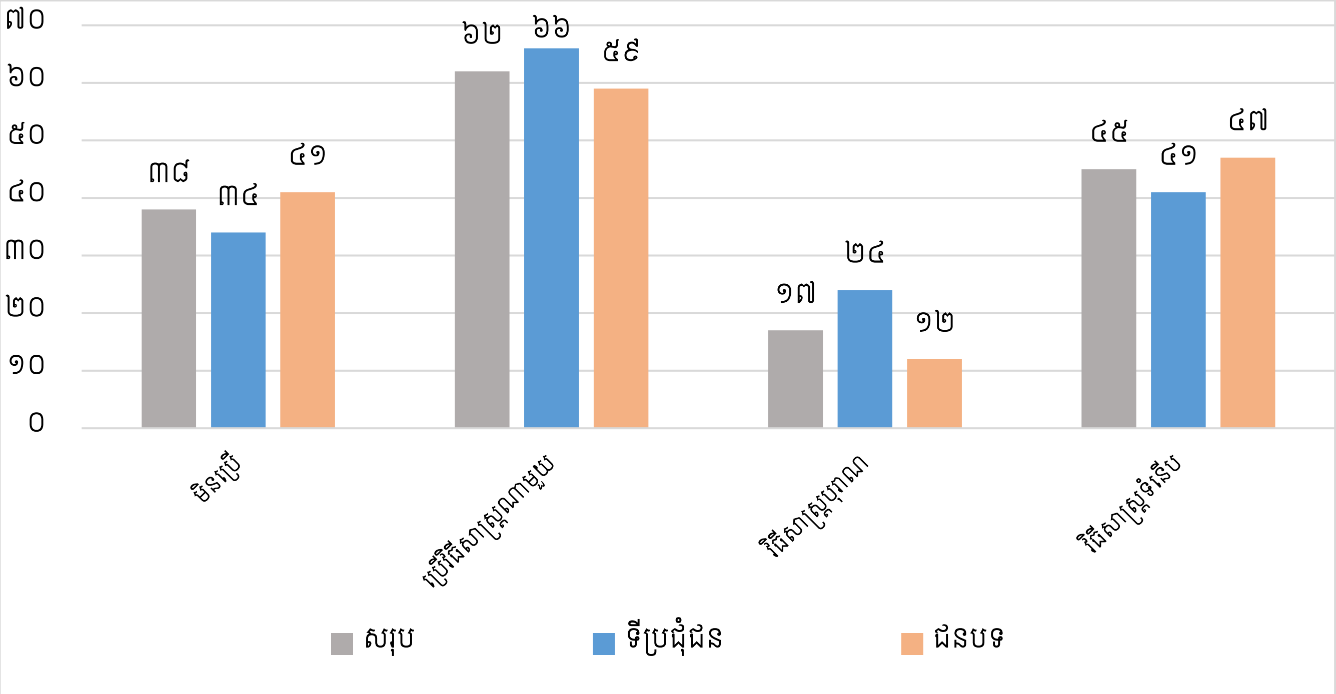
ផែនការគ្រួសារ

គូស្វាមីភរិយាអាចប្រើវិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតដើម្បីកំណត់ ឬគម្លាតចំនួនកូនដែលចង់បាន។ កម្រិតនៃការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតបច្ចុប្បន្ន គឺជាសូចនាករសំខាន់បំផុតដើម្បីវាស់វែងភាពសម្រេចបាននៃកម្មវិធីផែនការគ្រួសារ។ វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់យ៉ាងទូលំទូលាយក្នុងការវាស់វែងលទ្ធភាពមានកូនផងដែរ។ ជំពូកនេះបង្ហាញព័ត៌មានស្តីពីការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើត និងអត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប។ ជំពូកនេះផងដែរក៏ត្រូវបានកំណត់ពីតម្រូវការមិនបានឆ្លើយតបសម្រាប់ផែនការគ្រួសារ និងឥទ្ធិពលលើការទទួលបានសារស្តីពីផែនការគ្រួសារតាមទីកន្លែងរស់នៅ រាជធានី ខេត្ត កម្រិតសិក្សាអប់រំ និងសន្ទស្សន៍បញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិជាដើម។

៤.១. ការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតបច្ចុប្បន្ន

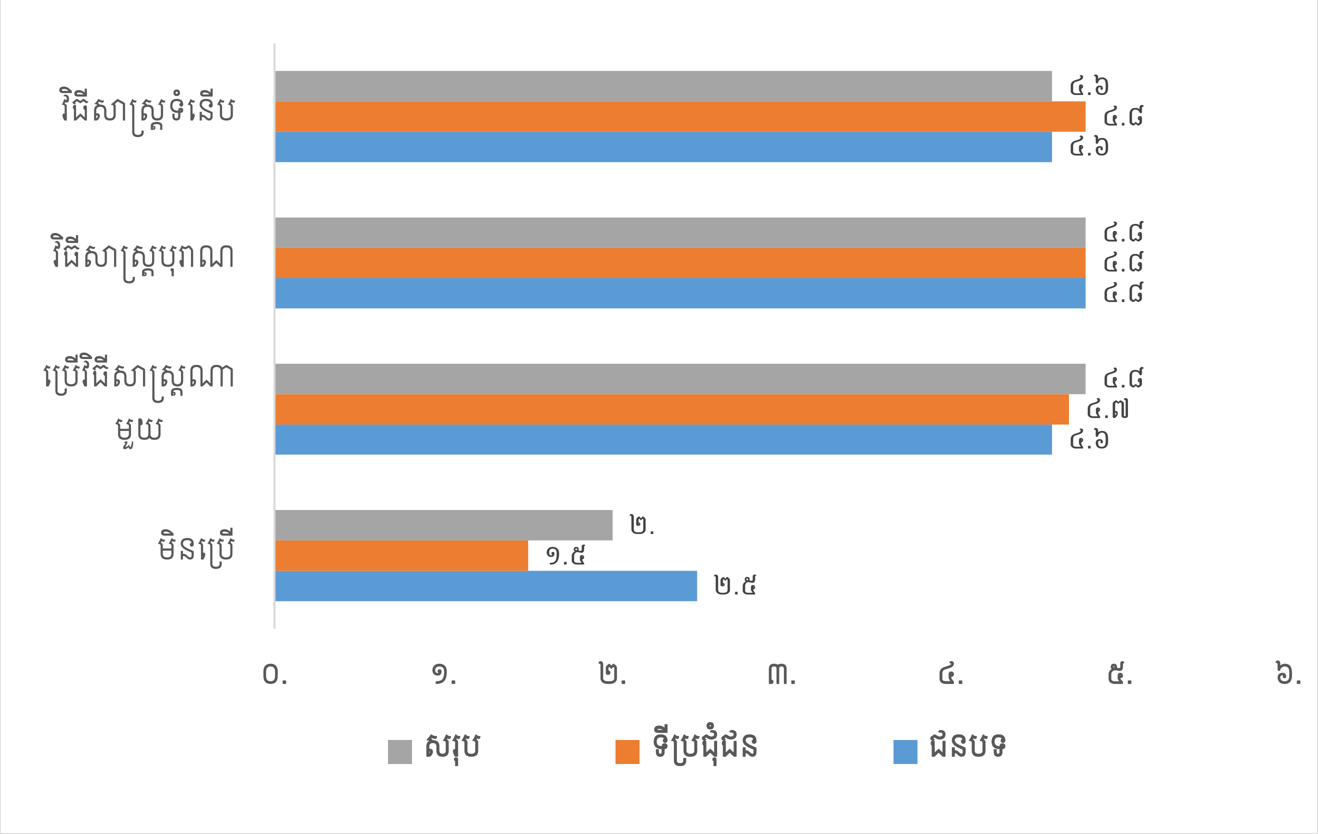
ជាទូទៅអត្រាប្រេវ៉ាឡង់ការពន្យារកំណើតមាន ៦២% ចំណោមស្ត្រីបច្ចុប្បន្នរៀបការរួចអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ។ ៤៥% នៃស្ត្រីបច្ចុប្បន្នរៀបការរួចបានប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតបែបទំនើប ១៧%ប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្របែបបុរាណ។ ២៤% នៃស្ត្រីមិនទាន់រៀបការដែលមានសកម្មភាពរួមភេទបានប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតបែបទំនើបទាំងអស់។ ការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតបែបទំនើបក្នុងចំណោមស្ត្រីបច្ចុប្បន្នរៀបការរួចនៅជនបទ(៤៧%) មានអត្រាខ្ពស់ជាងនៅទីប្រជុំជន (៤១%)។

រូប ៤.១ ភាគរយបច្ចុប្បន្នប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតតាមទីកន្លែងរស់នៅ កម្ពុជាឆ្នាំ ២០២១-២០២២



ស្ត្រីបច្ចុប្បន្នរៀបការរួចប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតណាមួយអត្រាលទ្ធភាពមានកូនខ្ពស់ (៤,៧ ក្នុងចំណោមស្ត្រីម្នាក់) ធៀបនឹងស្ត្រីបច្ចុប្បន្នមិនប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើត (២,០ ក្នុងចំណោមស្ត្រីម្នាក់)។ ស្ត្រីនៅទីប្រជុំជនដែលមិនប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតអត្រាលទ្ធភាពមានកូន (១,៥ក្នុងចំណោមស្ត្រីម្នាក់) គឺទាបជាងនៅជនបទ (២,៥នាក់ក្នុងចំណោមស្ត្រីម្នាក់)។ មិនមានភាពខុសគ្នារវាងទីប្រជុំជន និងជនបទសម្រាប់ស្ត្រីកំពុងប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតណាមួយវិធីសាស្ត្របែបទំនើប ឬបុរាណ។

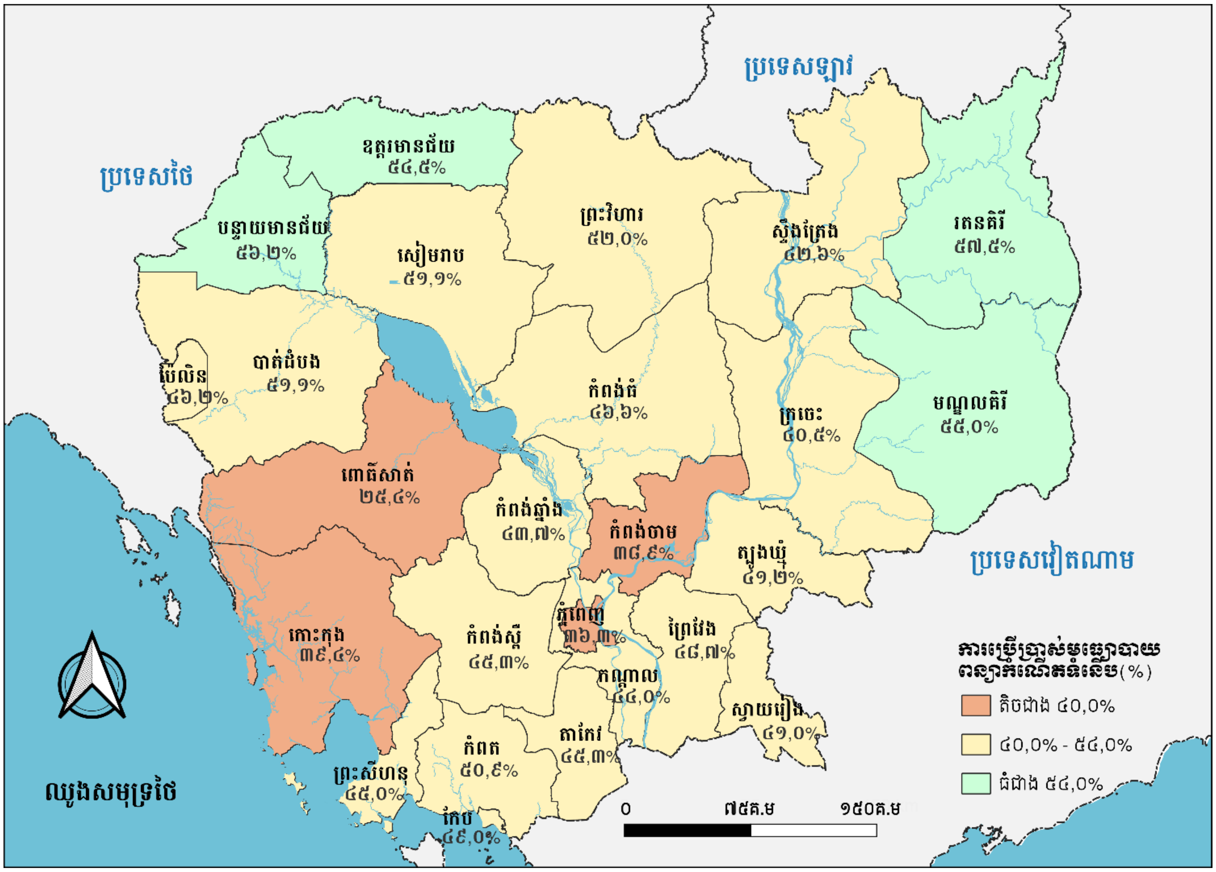
រូប ៤.២ អត្រាលទ្ធភាពមានកូននៃស្ត្រីបច្ចុប្បន្នប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតតាមទីកន្លែងរស់នៅ កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២



សមាមាត្រស្ត្រីបច្ចុប្បន្នរៀបការរួចកំពុងប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតណាមួយកើនឡើងតាមការកើនឡើងកម្រិតសិក្សាអប់រំ៥៧,១% ក្នុងចំណោមស្ត្រីមិនបានចូលរៀនទៅ ៦៤,២% សម្រាប់ស្ត្រីបានទទួលខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សា។ ការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតក៏កើនឡើងតាមបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិផងដែរពី ៥៩,២% ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិទាបបំផុត ទៅ ៦៧,៥ភាគរយ នៃស្ត្រីមានបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិខ្ពស់បំផុត។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតបែបទំនើបបានថយចុះជាមួយការកើនឡើងនៃ កម្រិតសិក្សាអប់រំ និងចំណូល។

ការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតណាមួយក្នុងចំណោមស្ត្រីរៀបការឬរស់នៅជាមួយដៃគូ (នៅក្រោមអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ) ដែលមិនបានប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតទាបបំផុត គឺមាននៅខេត្តពោធិ៍សាត់(៣២,៥%) ខណៈដែរខេត្តមណ្ឌលគីរីមានខ្ពស់បំផុត (៧០,៤%) មានភាពខុសគ្នាតាមរាជធានី ខេត្តក្នុងការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតបែបបុរាណ និងបែបទំនើប ដែលមាននៅក្នុងតារាង ៤.១.១។

ផែនទី៤.១ ភាគរយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតបែបទំនើបតាមរាជធានីខេត្ត កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២



ស្ត្រីនៅកម្ពុជាមានកូនច្រើន និងបានប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតខ្ពស់ផងដែរ (៦២% នៃអ្នកប្រើវិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតមានកូន ៤,៧នាក់ ខណៈដែលមានតែ ៣៨% ដែលមិនបានប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតណាមួយមានកូនតែ ២,០នាក់។ មានភាពខុសគ្នាគួរឱ្យកត់សម្គាល់រវាងស្ត្រីដែលប្រើវិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតបែបបុរាណ (១៧% មានកូន៤,៨នាក់) និងវិធីសាស្ត្រទំនើប (៤៥% មានកូន ៤,៦នាក់)។

មានភាពខុសគ្នាក្នុងចំណោមស្ត្រីរៀបការរួចដែលបានប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតណាមួយ រវាងទីប្រជុំជន និងជនបទ (៦៦% មានកូន ៤,៨ ទល់នឹង ៥៩% មានកូន ៤,៦)។

ក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ ដែលមិនបានប្រើវិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតណាមួយមានសមាមាត្រខ្ពស់នៅក្នុងខេត្តពោធិ៍សាត់ (៦៧,៥% មានកូន ២,៥នាក់) ទល់នឹង (៣៣% មានកូន ៥,៤នាក់) សម្រាប់ការប្រើប្រាស់វិធី

សាស្ត្រពន្យារកំណើតណាមួយ ខេត្តកោះកុង (៥៤,៣% មានកូន ២,៤នាក់) ទល់នឹង (៤៦% មានកូន ៤,១នាក់) សម្រាប់ប្រើវិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតណាមួយ និងខេត្តកំពង់ចាម (៥៤% មានកូន ២,៦នាក់) ទល់នឹង (៤៦,៤% មានកូន ៥,០នាក់) សម្រាប់ការប្រើប្រាស់វិធីពន្យារកំណើតណាមួយ ខណៈដែលខេត្តមណ្ឌលគិរីមានអត្រាទាប (៣០% មានកូន ២,៥នាក់) ទល់នឹង (៧០% មានកូន ៤,៤នាក់) សម្រាប់ការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតណាមួយ ខេត្តកណ្តាល (៣១% មានកូន ១,៨នាក់) ទល់នឹង (៦៩% មានកូន ៥,២នាក់) សម្រាប់ការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតណាមួយ និងខេត្តព្រះសីហនុ (៣២% មានកូន១,៨ ទល់នឹង ៦៨% មានកូន ៤,៣នាក់) សម្រាប់ការប្រើវិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតណាមួយ។

តារាង ៤.១.១ លទ្ធភាពមានកូនសរុបតាមការប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតបច្ចុប្បន្នក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ តាមចរិតលក្ខណៈអង្កេត កម្ពុជាឆ្នាំ ២០២១-២០២២

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	បច្ចុប្បន្នប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើត								
		មិនប្រើ		វិធីសាស្ត្រណាមួយ		បុរាណ		ទំនើប	
	សរុប	ភាគរយ	លទ្ធភាពមានកូនស្ត្រីម្នាក់	ភាគរយ	លទ្ធភាពមានកូនស្ត្រីម្នាក់	ភាគរយ	លទ្ធភាពមានកូនស្ត្រីម្នាក់	ភាគរយ	លទ្ធភាពមានកូនសរុប
តំបន់									
ទីប្រជុំជន	២,៤	៣៤,១	១,៥	៦៥,៩	៤,៨	២៤,៤	៤,៨	៤១,៤	៤,៨
ជនបទ	៣,០	៤០,៧	២,៥	៥៩,៣	៤,៦	១២,៤	៤,៨	៤៦,៩	៤,៦
រាជធានី ខេត្ត									
បន្ទាយមានជ័យ	២,៦	៣៧,៨	២,០	៦២,២	៤,៤	៦,០	*	៥៦,២	៤,៤
បាត់ដំបង	២,៩	៣៤,៥	២,២	៦៥,៥	៤,៧	១៤,៤	៤,១	៥១,១	៤,៩
កំពង់ចាម	៣,០	៥៣,៦	២,៦	៤៦,៤	៥,០	៧,៥	៣,៩	៣៨,៩	៤,៩
កំពង់ឆ្នាំង	២,៨	៣៨,១	២,២	៦១,៩	៥,១	១៨,២	៥,៦	៤៣,៧	៤,៦
កំពង់ស្ពឺ	២,៥	៣៨,២	១,៧	៦១,៨	៤,២	១៦,៦	៤,១	៤៥,៣	៤,៤
កំពង់ធំ	៣,២	៤០,២	២,៣	៥៩,៨	៥,៣	១៣,២	៤,១	៤៦,៦	៥,៤
កំពត	២,៥	៣៣,៧	២,០	៦៦,៣	៣,៩	១៥,៤	៤,៣	៥០,៩	៣,៩
កណ្ដាល	២,៩	៣០,៧	១,៨	៦៩,៣	៥,២	២៥,៣	៥,៦	៤៤,០	៤,៧
កោះកុង	២,៩	៥៤,៣	២,៤	៤៥,៧	៤,១	៦,៣	១,៣	៣៩,៤	៤,៤
ក្រចេះ	៣,៣	៤៣,៣	២,៨	៥៦,៧	៤,៧	១៦,២	៤,៤	៤០,៥	៤,៨
មណ្ឌលគីរី	៣,០	២៩,៦	២,៥	៧០,៤	៤,៤	១៥,៤	៤,៤	៥៥,០	៤,១
ភ្នំពេញ	២,៣	៣២,០	១,១	៦៨,០	៥,០	៣១,៨	៤,៨	៣៦,៣	៥,០

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	បច្ចុប្បន្នប្រើប្រាស់វិធីសាស្រ្តពន្យារកំណើត								
		មិនប្រើ		វិធីសាស្រ្តណាមួយ		បុរាណ		ទំនើប	
	សរុប	ភាគរយ	លទ្ធភាពមានកូនសរុប	ភាគរយ	លទ្ធភាពមានកូនសរុប	ភាគរយ	លទ្ធភាពមានកូនសរុប	ភាគរយ	លទ្ធភាពមានកូនសរុប
ព្រះវិហារ	៣,០	៣៣,៧	២,៥	៦៦,៣	៤,៤	១៤,៣	៣,៥	៥២,០	៤,៤
ព្រៃវែង	៣,៣	៣៦,៨	២,៩	៦៣,២	៥,០	១៤,៦	៥,៦	៤៨,៧	៥,០
ពោធិ៍សាត់	២,៩	៦៧,៥	២,៥	៣២,៥	៥,៤	៧,១	*	២៥,៤	៤,៩
រតនគីរី	៣,០	៣៦,៤	២,៥	៦៣,៦	៤,២	៦,១	១,០	៥៧,៥	៤,៣
សៀមរាប	២,៦	៣៤,៥	២,៤	៦៥,៥	៤,១	១៤,៤	៦,៩	៥១,១	៣,៨
ព្រះសីហនុ	២,៦	៣១,៩	១,៨	៦៨,១	៤,៣	២៣,១	៤,៦	៤៥,០	៤,១
ស្ទឹងត្រែង	៣,៤	៤៥,៥	២,៧	៥៤,៥	៤,៦	១១,៨	៤,៥	៤២,៦	៤,៨
ស្វាយរៀង	៣,០	៤១,៩	២,៥	៥៨,១	៤,៦	១៧,១	៥,០	៤១,០	៤,៥
តាកែវ	២,៧	៤០,៦	២,០	៥៩,៤	៤,៦	១៤,១	៣,១	៤៥,៣	៥,០
ឧត្តរមានជ័យ	២,៦	៣៣,៨	២,២	៦៦,២	៣,២	១១,៨	២,៨	៥៤,៥	៣,៣
កែប	២,០	៣៨,៩	២,០	៦១,១	៤,០	១២,០	៣,៤	៤៩,០	២,០
ប៉ៃលិន	២,៩	៣៦,១	២,១	៦៣,៩	៤,២	១៧,៧	៤,៧	៤៦,២	៣,៨
ត្បូងឃ្មុំ	២,៩	៤០,៧	២,៣	៥៩,៣	៤,៥	១៨,១	៤,៨	៤១,២	៤,៥
កម្រិតសិក្សាអប់រំ									
មិនបានចូលរៀន	៣,៤	៤២,៩	២,៩	៥៧,១	៤,២	១០,៣	៣,០	៤៦,៨	៤,១
បឋមសិក្សា	៣,១	៣៧,៤	២,៤	៦២,៦	៤,៦	១៦,២	៥,០	៤៦,៤	៤,៥
មធ្យមសិក្សា	២,៦	៣៧,៣	១,៩	៦២,៧	៤,៧	១៩,៦	៤,៤	៤៣,១	៤,៨
ខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សា	២,៤	៣៥,៨	១,៣	៦៤,២	៤,២	២៨,៤	៥,៤	៣៥,៨	៣,៣
សន្ទស្សន៍បញ្ជាភាគទ្រព្យសម្បត្តិ									
ទាបបំផុត	៣,៥	៤០,៨	២,៩	៥៩,២	៥,០	១០,២	៥,៤	៤៩,១	៤,៩
ទាប	៣,១	៤០,៤	២,៧	៥៩,៦	៤,៦	១៣,៨	៤,១	៤៥,៨	៤,៧
កណ្តាល	២,៧	៤០,២	២,០	៥៩,៨	៤,៥	១៦,២	៥,០	៤៣,៦	៤,៣
ខ្ពស់	២,៦	៣៧,៤	១,៨	៦២,៦	៤,៧	១៩,៣	៥,១	៤៣,៣	៤,៤
ខ្ពស់បំផុត	២,២	៣២,៥	១,២	៦៧,៥	៤,៧	២៥,១	៤,៤	៤២,៤	៤,៩
សរុប	២,៧	៣៨,១	២,០	៦១,៩	៤,៧	១៧,២	៤,៨	៤៤,៧	៤,៦

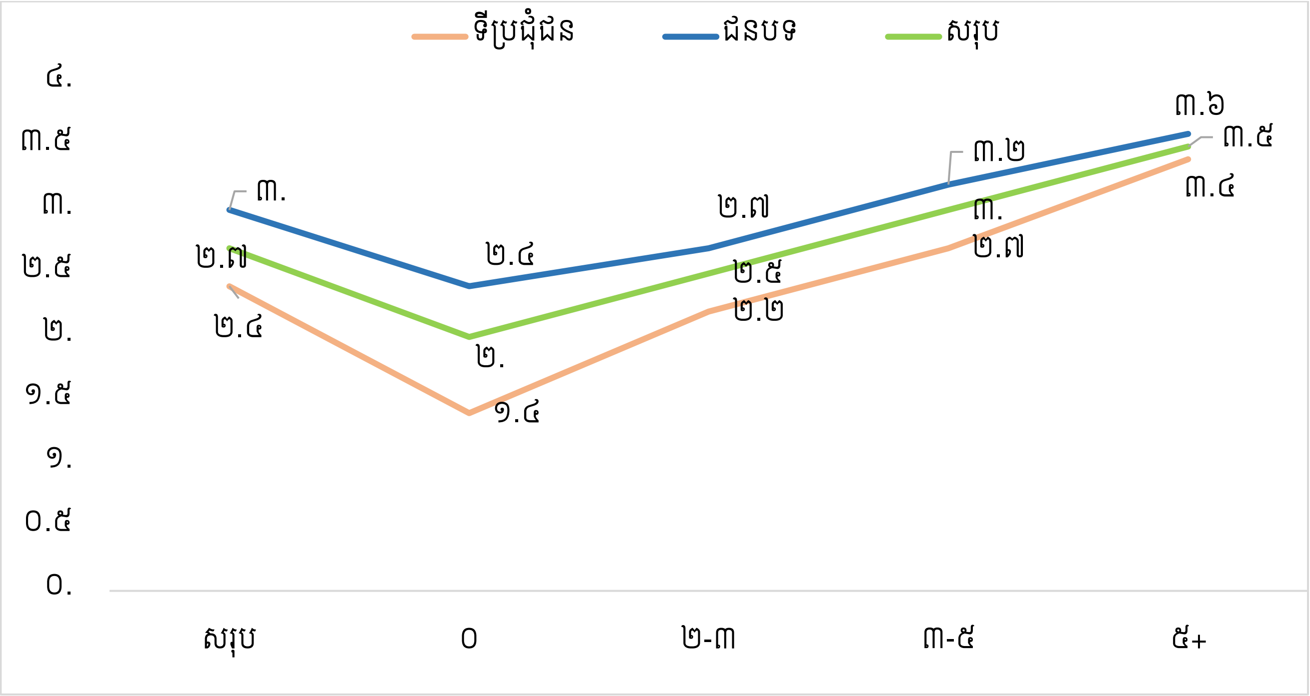
កំណត់សម្គាល់: សញ្ញាផ្កាយបង្ហាញថាតួលេខមួយគឺផ្អែកលើករណីដែលមិនប្រើមេគុណតិចជាង ២៥ និងត្រូវបានលុបចោល ។

៤.២. ទំហំគ្រួសារចង់បាន

អ្នកផ្តល់ចម្លើយដែលមិនទាន់មានកូនត្រូវបានសួរថា ″ ប្រសិនបើអ្នកអាចជ្រើសរើសចំនួនកូនឱ្យពិតប្រាកដក្នុងជីវិតរបស់អ្នកតើចង់បានចំនួនប៉ុន្មាននាក់ដែរ?" អ្នកផ្តល់ចម្លើយដែលមានកូនរួចហើយត្រូវបានគេសួរថាៈ "ប្រសិនបើអ្នកអាចត្រឡប់ទៅក្រោយនៅពេលមិនទាន់មានកូន ហើយអាចជ្រើសរើសចំនួនកូនបានពេញមួយជីវិត តើចង់បានប៉ុន្មាននាក់ដែរ? ″

ជាមធ្យមស្ត្រីចង់បានកូនជាមធ្យម(២,៨នាក់)។ ជាការពិតផងដែរក្នុងចំណោមស្ត្រីបច្ចុប្បន្នរៀបការរួច ធៀបនឹងស្ត្រីមិនទាន់រៀបការមានកូន(៣,០នាក់ និង ៣,២នាក់ រៀងគ្នា)។ ស្ត្រីមិនចង់មានកូនសោះប៉ុន្តែជាក់ស្តែងមានកូន ២,៥នាក់។ ដោយឡែកស្ត្រីដែលចង់បានកូនពី៣ទៅ៤នាក់ ជាក់ស្តែងមានកូន៣នាក់។ ចំណែកឯស្ត្រីដែលចង់បានកូនចាប់ពី៥នាក់ឡើងទៅ ជាក់ស្តែងមានកូន៣,៥នាក់។ ការចង់បានចំនួនកូនរបស់ស្ត្រីនៅទីប្រជុំជនមាន តិចជាងជាងស្ត្រីនៅជនបទ។ ស្ត្រីនៅទីប្រជុំជនដែលមិនចង់បានកូន ជាក់ស្តែងគាត់មានកូន ១,៤ នាក់បើធៀបនឹង ២,៤ នាក់នៅជនបទ។ ស្ត្រីនៅទីប្រជុំជន ដែលចង់បាន៣ទៅ៤នាក់ ជាក់ស្តែងមានកូន ២,៧ នាក់ ធៀបនឹង ៣,២នាក់នៅជនបទ។ ចំណែកឯស្ត្រីដែលចង់មានកូន ៥នាក់ឬច្រើនជាង នៅទីប្រជុំជន ជាក់ស្តែងមានកូន ៣,៤នាក់ ធៀបនឹង ៣,៦នាក់នៅជនបទ។

រូប ៤.៣ អត្រាលទ្ធភាពមានកុនសរុប នៃទំហំគ្រួសារចង់បាន តាមទីកន្លែងរស់នៅ កម្ពុជា ឆ្នាំ ២០២១-២០២២



តារាង ៤.២.១ បង្ហាញអត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប (TFR) តាមការចង់បានចំនួនកូន ដោយផ្អែកលើចំនួនកូនដែលនៅរស់រាន។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ មិនចង់បានកូនដែលមានកម្រិតសិក្សាអប់រំខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សា ជាមធ្យមអត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប (TFR) បច្ចុប្បន្នរបស់គាត់មាន ១,៣នាក់ ខណៈដែលស្ត្រីមិនបានចូលរៀន មិនចង់មានកូន អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប (TFR) បច្ចុប្បន្នគាត់មាន កូន ២,៧នាក់។

ចំណោមស្ត្រីរៀបការរួចមានបញ្ចាភាគទ្រព្យសម្បត្តិទាបបំផុតមិនចង់បានកូន បច្ចុប្បន្នមានកូនមធ្យម២,៥នាក់ ធៀបនឹង១,៤នាក់ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានបញ្ចាភាគទ្រព្យសម្បត្តិខ្ពស់បំផុត។ ស្ត្រីមានបញ្ចាភាគទ្រព្យសម្បត្តិទាបបំផុតដែលចង់បានកូនប្រាំនាក់ ឬច្រើនជាងបច្ចុប្បន្នអត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុបរបស់គាត់គឺ ៣,៩ ធៀបនឹង៤,១ ក្នុងចំណោមស្ត្រីមានបញ្ចាភាគទ្រព្យសម្បត្តិខ្ពស់បំផុត (តារាង ៤.២.១)។

តារាង ៤.២.១ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប តាមចំនួនកូនចង់បានក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ តាមចរិតលក្ខណៈអង្កេត កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	លទ្ធភាពមានកូនសរុប តាមចំនួនកូនចង់បាន				
	សរុប	០	១-២	៣-៤	៥+
តំបន់					
ទីប្រជុំជន	២,៤	១,៤	២,២	២,៧	៣,៤
ជនបទ	៣,០	២,៤	២,៧	៣,២	៣,៦
រាជធានី ខេត្ត					
បន្ទាយមានជ័យ	២,៦	២,៦	២,២	២,៨	៣,២
បាត់ដំបង	២,៩	៣,២	២,៣	៣,០	៣,៥
កំពង់ចាម	៣,០	០,០	២,២	៣,៨	៣,២
កំពង់ឆ្នាំង	២,៨	*	២,៤	២,៨	៤,៦
កំពង់ស្ពឺ	២,៥	០,៧	២,៥	២,២	២,៨
កំពង់ធំ	៣,២	៣,៦	២,៨	៣,៤	៣,៣
កំពត	២,៥	១,៦	២,០	២,៨	៣,៩
កណ្ដាល	២,៩	០,៧	២,៦	៣,៣	៣,៩
កោះកុង	២,៩	០,០	២,៥	៣,៤	៣,៨
ក្រចេះ	៣,៣	១,៧	២,៩	៣,៩	៣,១
មណ្ឌលគិរី	៣,០	*	២,៣	៣,៥	២,៤
ភ្នំពេញ	២,៣	១,២	២,១	២,៦	៥,៤
ព្រះវិហារ	៣,០	*	២,៧	៣,១	៣,៨
ព្រៃវែង	៣,៣	០,០	៣,០	៣,៦	៥,៤

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	លទ្ធភាពមានកូនសរុប តាមចំនួនកូនចង់បាន				
	សរុប	០	១-២	៣-៤	៥+
ពោធិ៍សាត់	២,៩	០,៩	២,៤	២,៨	៤,៦
រតនគិរី	៣,០	*	១,៩	៣,១	៣,៦
សៀមរាប	២,៦	១,០	២,៧	២,៨	២,១
ព្រះសីហនុ	២,៦	*	២,១	២,៧	៣,៣
ស្ទឹងត្រែង	៣,៤	០,០	៤,៤	៣,២	៤,២
ស្វាយរៀង	៣,០	០,០	៣,០	៣,២	*
តាកែវ	២,៧	១,៧	២,៤	៣,០	*
ឧត្តរមានជ័យ	២,៦	៣,២	២,៤	៣,២	*
កែប	២,០	០,០	២,៣	២,៥	០,០
ប៉ៃលិន	២,៩	*	២,៦	៣,០	៣,០
ត្បូងឃ្មុំ	២,៩	*	២,៨	២,៨	៥,៣
សាសនា					
ព្រះពុទ្ធ	២,៧	១,៩	២,៥	៣,០	៣,៥
ម៉ូស្លីម	៣,៥	១,០	១,២	៤,៣	៤,៥
គ្រិស្តសាសនា	៤,៤	*	*	២,៩	៦,២
គ្មានសាសនា	១,៧	*	*	*	០,០
សាសនាផ្សេងទៀត	*	*	*	*	*
កម្រិតសិក្សាអប់រំ					
មិនបានចូលរៀន	៣,៤	២,៧	២,៨	៣,៨	៣,៣
បឋមសិក្សា	៣,១	២,០	២,៨	៣,៥	៣,៧
មធ្យមសិក្សា	២,៦	២,៣	២,៤	២,៨	៣,៥
ខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សា	២,៤	១,៣	២,៣	២,៦	*
សន្ទស្សន៍បញ្ចភាគទ្រព្យ					
ទាបបំផុត	៣,៥	២,៥	២,៩	៣,៧	៣,៩
ទាប	៣,១	២,៥	៣,០	៣,២	៣,០
កណ្តាល	២,៧	១,៦	២,៥	២,៩	២,៩
ខ្ពស់	២,៦	១,៦	២,៤	២,៨	៤,៤
ខ្ពស់បំផុត	២,២	១,៤	២,០	២,៥	៤,១
សរុប	២,៧	២,០	២,៥	៣,០	៣,៥

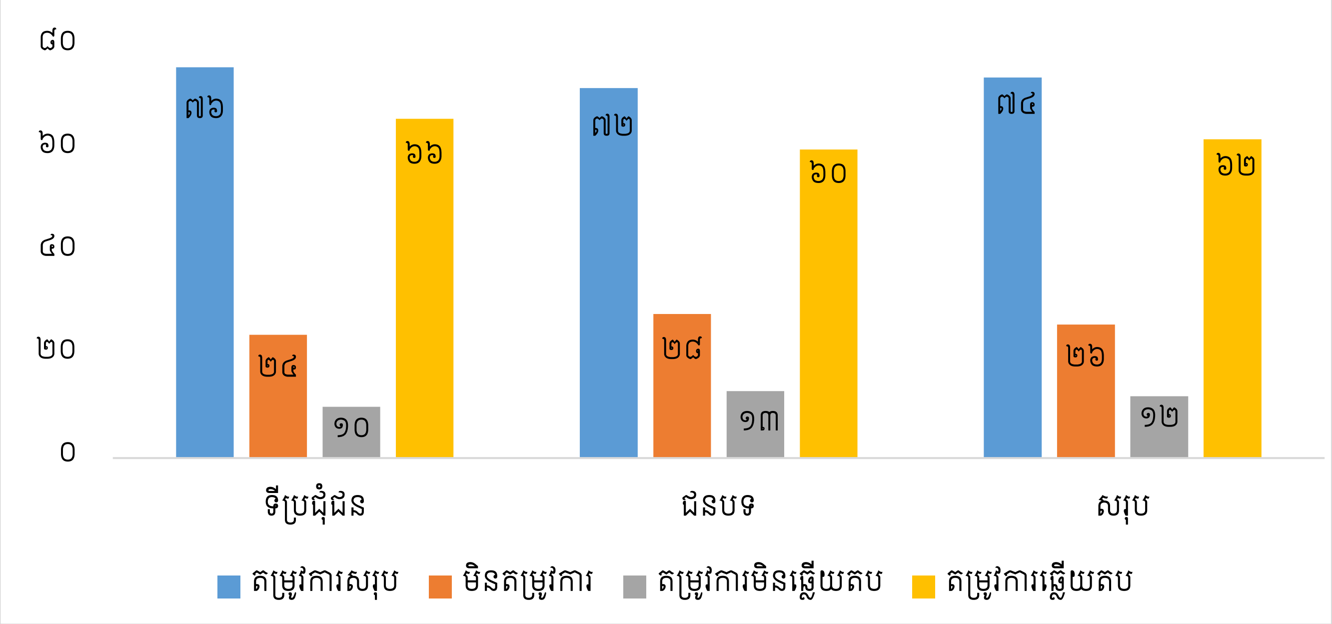
៤.៣. តម្រូវការសម្រាប់ផែនការគ្រួសារ

សមាមាត្រស្ត្រីដែល (១) មិនមានផ្ទៃពោះ និងមិនមានរដូវក្រោយសម្រាលហើយត្រូវបានគេចាត់ទុកថាបានផល ហើយចង់ពន្យារកំណើតកូនបន្ទាប់របស់គាត់សម្រាលរយៈពេល ២ឆ្នាំ ឬលើសពីនេះ ឬបញ្ឈប់ការមានកូនទាំងស្រុង ប៉ុន្តែមិនបានប្រើវិធីពន្យារកំណើត (2) ខកខាន ឬមិនចង់មានផ្ទៃពោះបច្ចុប្បន្ន ឬ (3)ការមិនមាន រដូវក្រោយសម្រាល និងការសម្រាលចុងក្រោយរបស់ពួកគេក្នុងរយៈពេល ២ ឆ្នាំចុងក្រោយនេះគឺខកខាន ឬមិនចង់បានកូនទៀត។

តារាង ៤.៣.១ បង្ហាញព័ត៌មានអំពីតម្រូវការសម្រាប់ការធ្វើផែនការគ្រួសារក្នុងចំណោមស្ត្រីរៀបការរួច និងស្ត្រីមិនទាន់រៀបការមានសកម្មភាពផ្លូវភេទតាមចរិតលក្ខណៈអង្កេត។ ស្ទើរតែ២ភាគ៣នៃស្ត្រីបច្ចុប្បន្នរៀបការរួចអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ មានតម្រូវការសម្រាប់ការធ្វើផែនការគ្រួសារ ១២ ភាគរយ មានតម្រូវការមិនឆ្លើយតប និង ៦២ភាគរយ មានតម្រូវការឆ្លើយតបសម្រាប់ផែនការគ្រួសារ។ តម្រូវការមិនបានឆ្លើយតបសម្រាប់ការកំណត់គម្លាតកូនបានធ្លាក់ចុះតាមក្រុមអាយុ ពី១៤% ក្នុងចំណោមស្ត្រីបច្ចុប្បន្នរៀបការរួចអាយុ ១៥-១៩ មកត្រឹម ១% ក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ៤៥-៤៩ឆ្នាំ។ ផ្ទុយទៅវិញតម្រូវការមិនឆ្លើយតបសម្រាប់ការកំណត់ចំនួនកូនជាទូទៅកើនឡើងតាមការកើនឡើងអាយុដែរ ។

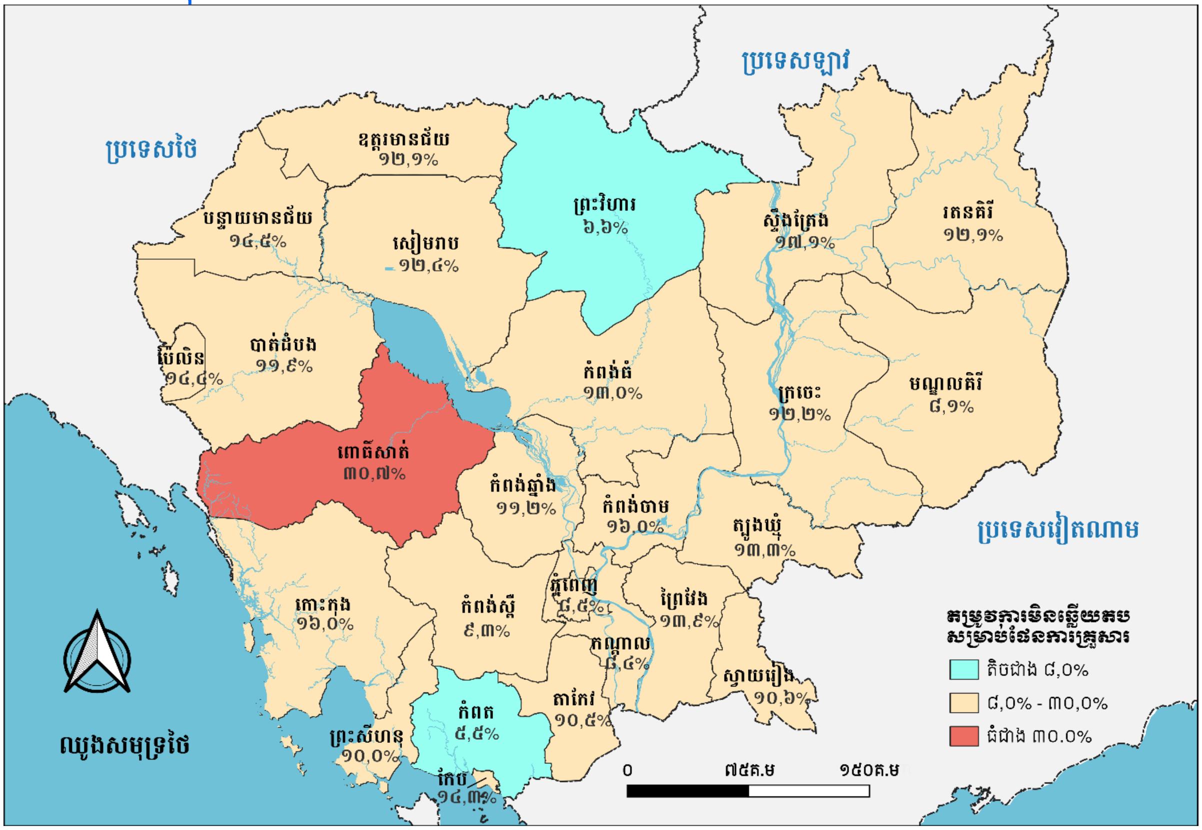
តម្រូវការសរុបសម្រាប់ការធ្វើផែនការគ្រួសារក្នុងចំណោមស្ត្រីបច្ចុប្បន្នរៀបការរួចនៅទីប្រជុំជន (៧៦%)មានអត្រាខ្ពស់ជាងស្ត្រីនៅតាមជនបទ(៧២%)។ និងតម្រូវការមិនឆ្លើយតបសម្រាប់ផែនការគ្រួសារ នៅជនបទមាន (១៣%) ខ្ពស់ជាងនៅទីប្រជុំជន (១០%)។

រូប ៤.៤ ភាគរយនៃតម្រូវការសម្រាប់ផែនការគ្រួសារតាមទីកន្លែងរស់នៅ កម្ពុជា ឆ្នាំ ២០២១-២០២២



តម្រូវការមិនឆ្លើយតបសម្រាប់ផែនការគ្រួសារមានភាពខុសគ្នាតាមរាជ ធានី ខេត្ត។ ខេត្តពោធិ៍សាត់មានភាគរយខ្ពស់បំផុត ៣១% ក្នុងចំណោមស្ត្រីបច្ចុប្បន្នរៀបការ និងទាបបំផុត ៦% នៅខេត្តកំពត។

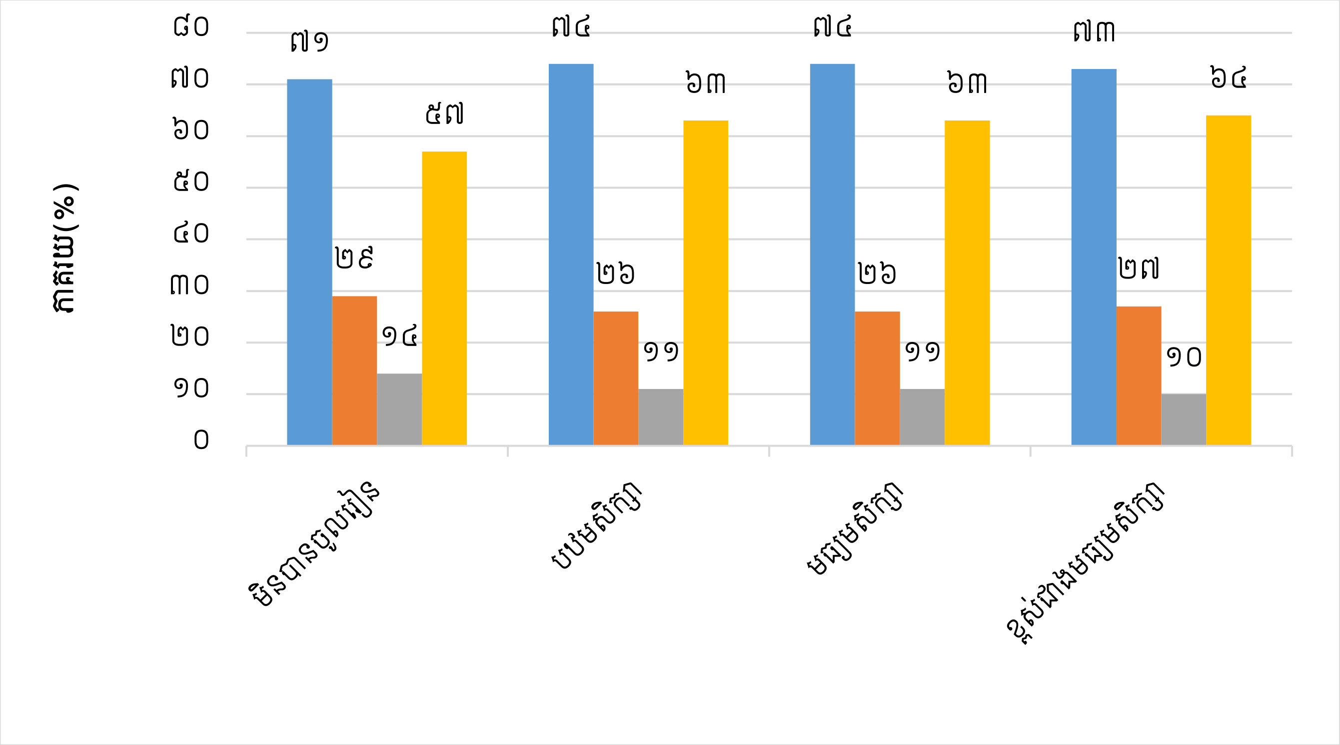
ផែនទី៤.២ ភាគរយនៃតម្រូវការមិនឆ្លើយតបសម្រាប់ផែនការគ្រួសារតាមរាជធានី ខេត្ត កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១- ២០២២



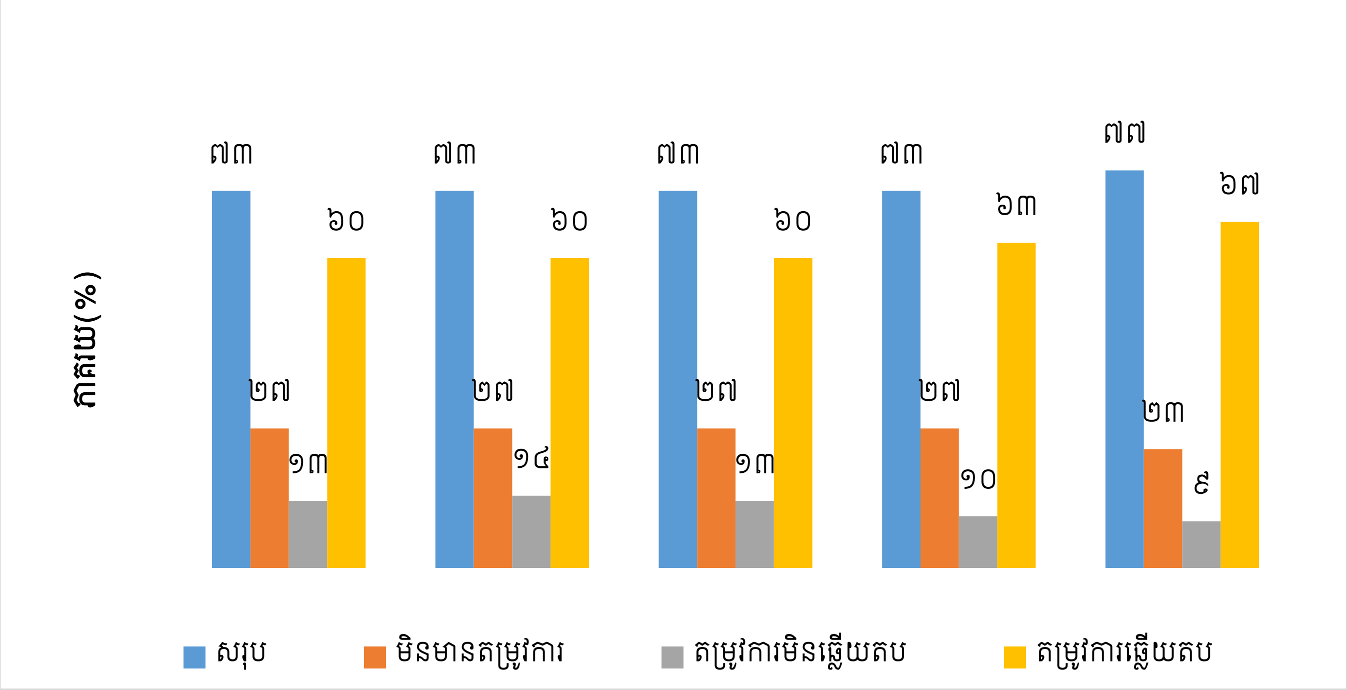
តម្រូវការមិនឆ្លើយតបសម្រាប់ផែនការគ្រួសារក្នុងចំណោមស្ត្រីបច្ចុប្បន្នរៀបការរួច មិនបានចូលរៀនមានអត្រា(១៤%) ខ្ពស់ជាងក្នុងចំណោមស្ត្រីបច្ចុប្បន្នរៀបការរួចមានកម្រិតសិក្សាអប់រំខ្ពស់ជាមធ្យមសិក្សា(១០%) ។ ទម្រង់នេះកើតមានដូចគ្នាសម្រាប់តម្រូវការគ្រួសារមិនឆ្លើយតបលើបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិ។

សម្រាប់ស្ត្រីមានតម្រូវការសម្រាប់ផែនការគ្រួសារ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប (TFR) ហាក់បីដូចមានខ្ពស់ (៣,៨ នាក់សម្រាប់ស្ត្រីម្នាក់) បើធៀបនឹងស្ត្រីដែលមិនតម្រូវការផែនការគ្រួសារ (០,៩នាក់សម្រាប់ស្ត្រីម្នាក់)។ ទិន្នន័យបានបង្ហាញថា ស្ត្រីដែលមានតម្រូវការមិនឆ្លើយតបសម្រាប់ផែនការគ្រួសារមានកូនតិចជាង ស្ត្រីដែលមានតម្រូវការឆ្លើយតបសម្រាប់ផែនការគ្រួសារ (កូន២,៩នាក់សម្រាប់ស្ត្រីម្នាក់ ទល់នឹង៤,១នាក់សម្រាប់ស្ត្រីម្នាក់តាមលំដាប់រៀង)។

រូប ៤.៥ ភាគរយតម្រូវការសម្រាប់ផែនការគ្រួសារតាមកម្រិតសិក្សាអប់រំ កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២



រូប ៤.៥ ភាគរយតម្រូវការសម្រាប់ផែនការគ្រួសារតាមបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិ កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២



តារាង ៤.៣.១ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុបតាមតម្រូវការសម្រាប់ផែនការគ្រួសារក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ ឆ្នាំ តាមចរិតលក្ខណៈអង្កេត កម្ពុជាឆ្នាំ២០២១-២០២២

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	តម្រូវការសរុប		គ្មានតម្រូវការ		តម្រូវការមិនឆ្លើយតប		តម្រូវការឆ្លើយតប	
	ភាគរយ	លទ្ធភាពមានកូនសរុប	ភាគរយ	លទ្ធភាពមានកូនសរុប	ភាគរយ	លទ្ធភាពមានកូនសរុប	ភាគរយ	លទ្ធភាពមានកូនសរុប
តំបន់								
ទីប្រជុំជន	៧៥,៧	៣,៩	២៤,៣	០,៦	៩,៧	២,៦	៦៦,០	៤,៣
ជនបទ	៧២,៤	៣,៧	២៧,៦	១,០	១២,៩	៣,០	៥៩,៥	៤,០
រាជធានី ខេត្ត								
បន្ទាយមានជ័យ	៧៦,៩	៣,០	២៣,១	០,៧	១៤,៥	១,៧	៦២,៤	៣,៥
បាត់ដំបង	៧៧,៥	៣,២	២២,៥	០,៤	១១,៩	១,២	៦៥,៥	៣,៨
កំពង់ចាម	៦២,៣	៤,២	៣៧,៧	០,៨	១៦,០	៤,១	៤៦,៣	៤,៣
កំពង់ឆ្នាំង	៧៣,៤	៤,៤	២៦,៦	០,៩	១១,២	៤,០	៦២,២	៤,៨
កំពង់ស្ពឺ	៧១,៥	៣,៩	២៨,៥	០,៧	៩,៣	៣,៦	៦២,១	៤,០
កំពង់ធំ	៧៣,០	៣,៩	២៧,០	១,៣	១៣,០	១,៩	៦០,០	៤,២
កំពត	៧១,៩	៣,៦	២៨,១	១,៦	៥,៥	២,៦	៦៦,៤	៣,៨
កណ្ដាល	៧៧,៩	៤,៤	២២,១	១,០	៨,៤	២,៣	៦៩,៥	៤,៧
កោះកុង	៦១,២	៤,៤	៣៨,៨	១,៦	១៦,០	៤,៤	៤៥,១	៤,៣
ក្រចេះ	៦៩,៦	៤,១	៣០,៤	១,១	១២,២	២,៣	៥៧,៤	៤,៤
មណ្ឌលគីរី	៧៨,៨	៤,៣	២១,២	១,២	៨,១	៤,០	៧០,៧	៤,៥
ភ្នំពេញ	៧៦,៦	៣,៧	២៣,៤	០,៥	៨,៥	២,២	៦៨,១	៤,៣
ព្រះវិហារ	៧៣,២	៣,៧	២៦,៨	១,៦	៦,៦	១,៤	៦៦,៥	៤,០
ព្រៃវែង	៧៦,៦	៣,៨	២៣,៤	០,៧	១៣,៩	២,១	៦២,៧	៤,៣
ពោធិ៍សាត់	៦៣,៣	៣,៨	៣៦,៧	១,២	៣០,៧	៣,១	៣២,៦	៤,៩
រតនគីរី	៧៥,៦	៣,៧	២៤,៤	១,៥	១២,១	៤,២	៦៣,៥	៣,៧
សៀមរាប	៧៨,៣	៣,៧	២១,៧	០,៩	១២,៤	៤,១	៦៥,៩	៣,៧
ព្រះសីហនុ	៧៨,៥	៣,៩	២១,៥	០,៦	១០,០	៤,១	៦៨,៥	៣,៨
ស្ទឹងត្រែង	៧២,១	៤,៥	២៧,៩	១,២	១៧,១	៥,០	៥៥,០	៤,៣
ស្វាយរៀង	៦៨,៩	៤,០	៣១,១	១,០	១០,៦	៣,០	៥៨,៣	៤,២
តាកែវ	៧០,៣	៣,៧	២៩,៧	០,៩	១០,៥	២,៩	៥៩,៨	៤,១
ឧត្ដរមានជ័យ	៧៨,៦	២,៨	២១,៤	០,៩	១២,១	២,៣	៦៦,៥	៣,០

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	តម្រូវការសរុប		គ្មានតម្រូវការ		តម្រូវការមិនឆ្លើយតប		តម្រូវការឆ្លើយតប	
	ភាគរយ	លទ្ធភាពមានកូនសរុប	ភាគរយ	លទ្ធភាពមានកូនសរុប	ភាគរយ	លទ្ធភាពមានកូនសរុប	ភាគរយ	លទ្ធភាពមានកូនសរុប
កែប	៧៤,៦	៣,៥	២៥,៤	០,៨	១៤,៣	៣,៧	៦០,៣	៣,៨
ប៉ៃលិន	៧៨,១	៣,៤	២១,៩	០,៦	១៤,៤	២,៨	៦៣,៧	៣,៦
ត្បូងឃ្មុំ	៧២,៦	៣,៧	២៧,៤	០,៦	១៣,៣	៣,០	៥៩,៣	៤,០
កម្រិតសិក្សាអប់រំ								
មិនបានចូលរៀន	៧១,៣	៣,៣	២៨,៧	១,៣	១៤,៣	២,៨	៥៧,០	៣,៥
បឋមសិក្សា	៧៤,២	៣,៩	២៥,៨	១,០	១១,៤	៣,១	៦២,៨	៤,១
មធ្យមសិក្សា	៧៤,២	៣,៧	២៥,៨	០,៨	១១,៣	២,៥	៦២,៩	៤,១
ខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សា	៧៣,១	៣,៥	២៦,៩	០,២	៩,៥	៣,១	៦៣,៦	៣,៦
សន្ទស្សន៍បញ្ជាភាគទ្រព្យសម្បត្តិ								
ទាបបំផុត	៧៣,០	៤,២	២៧,០	១,២	១៣,៤	៣,៧	៥៩,៦	៤,៣
ទាប	៧៣,០	៣,៥	២៧,០	១,១	១៣,៥	២,៤	៥៩,៦	៣,៨
កណ្ដាល	៧២,៧	៣,៧	២៧,៣	០,៧	១២,៦	២,៩	៦០,១	៤,១
ខ្ពស់	៧២,៨	៣,៦	២៧,២	០,៨	១០,០	២,៦	៦២,៨	៤,០
ខ្ពស់បំផុត	៧៦,៧	៤,០	២៣,៣	០,៦	៩,៤	២,៧	៦៧,៣	៤,៤
សរុប	៧៣,៧	៣,៨	២៦,៣	០,៩	១១,៦	២,៩	៦២,១	៤,១

កំណត់សម្គាល់: សញ្ញាផ្កាយបង្ហាញថាតួលេខមួយគឺផ្អែកលើករណីដែលមិនប្រើមេគុណតិចជាង ២៥ និងត្រូវបានលុបចោល ។

ជំពូកទី៥

ការថែទាំសុខភាពមាតា និងទារក

ការថែទាំសុខភាពអំឡុងពេលមានផ្ទៃពោះពេលសម្រាល និងក្រោយពេលសម្រាលមានសារៈសំខាន់សម្រាប់ការរស់រានមានជីវិត និងសុខុមាលភាពទាំងម្តាយ និងទារក។ ការថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាល (ANC) អាចកាត់បន្ថយហានិភ័យបញ្ហាសុខភាពសម្រាប់ម្តាយ និងទារកតាមរយៈការតាមដានការពពោះ និងការពិនិត្យមើលផលវិបាក។ ការសម្រាលនៅតាមមូលដ្ឋានសេវាសុខាភិបាលដោយការយកចិត្តទុដាក់ពីគ្រូពេទ្យជំនាញ និងលក្ខខណ្ឌ អនាម័យកាត់បន្ថយហានិភ័យនៃផលវិបាក និងការឆ្លងមេរោគអំឡុងពេលពិនិត្យ និងសម្រាលកូន។

ជំពូកនេះបង្ហាញព័ត៌មានស្តីអំពីអ្នកផ្តល់សេវាការថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាល (ANC) ចំនួន និងពេលវេលាទៅរកការថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាល (ANC) និងសមាសជាតុផ្សេងៗនៃការថែទាំសុខភាព។ ជំពូកនេះបានបង្ហាញព័ត៌មានអំពីការសម្រាល និងទីកន្លែងសម្រាល ជំនួយអំឡុងពេលសម្រាល និងការសម្រាលកូនដោយ វះកាត់ ចំណាយលើការសម្រាល និងការថែទាំងសុខភាពក្រោយពេលសម្រាលទាំងម្តាយ និងទារក។

៥.១. ការថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាល

ស្ទើរតែគ្រប់ស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ (៩៩%) មានកូនកើតរស់ក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំមុនអង្កេត បានទទួលការថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាល(ANC) ពីមន្ត្រីដែលជំនាញវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលយ៉ាងហោចណាស់ម្តងសម្រាប់កូនចុងក្រោយរបស់គាត់។ ស្ត្រីភាគច្រើន(៨៤%) បានទទួលការថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាល(ANC) ពីគិលានុបដ្ឋាយិកា ឬឆ្មបខណៈដែល ១២% បានទទួលការថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាល(ANC)ពីវេជ្ជបណ្ឌិត និង២% ពីជំនួយការឆ្មប។ ស្ត្រីនៅទីប្រជុំជន (២២%) បានរាយការណ៍ថាបានទទួល (ANC) ពីវេជ្ជបណ្ឌិតខ្ពស់ជាងនៅជនបទ (៧%)។ ផ្ទុយទៅវិញ ស្ត្រីនៅជនបទច្រើន (៨៩%) បានទទួល (ANC) ពីគិលានុបដ្ឋាយិកា និងឆ្មបមានខ្ពស់ជាងទីប្រជុំជន (៧៦%)។

តារាង ៥.១.១ បានបង្ហាញការថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាល (ANC) សម្រាប់ស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ ទាំងធ្លាប់មានកូន និងមានកូននៅរស់រាន មានភាគរយខុសគ្នាគួរឱ្យកត់សម្គាល់ (៨៦,៥%) បានទទួលការថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាល (ANC)ពេញលេញ ខណៈដែលមិនបានទទួលការថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាល(ANC)គឺមានត្រឹមតែ ១,៣%ប៉ុណ្ណោះ។ ការមិនបានទទួលការថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាល (ANC) ហាក់ដូចនៅទីប្រជុំជនមានខ្ពស់ជាងជនបទ (១,៥% និង ០,៩%) តាមលំដាប់រៀង។

ភាគរយខ្ពស់បំផុតនៃស្ត្រីដែលបានទទួលការថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាល(ANC)ពេញលេញត្រូវបានរកឃើញមាននៅខេត្តបាត់ដំបង (៩៤,០%) និងទាបបំផុតនៅខេត្តរតនគីរី (៥៦,១%) ។

ភាគរយស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ មិនបានទទួលការថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាល(ANC)បានធ្លាក់ចុះជាមួយការកើនកម្រិតសិក្សាអប់រំ ដោយចាប់ពី ៤,៤% ក្នុងចំណោមស្ត្រីមិនបានចូលរៀន មកត្រឹម ០,៣% ក្នុងចំណោមស្ត្រីបានទទួលកម្រិតសិក្សាអប់រំខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សា ខណៈដែលមាននិន្នាការផ្ទុយនេះកើតមានឡើងក្នុងចំណោមស្ត្រីបានទទួល ការថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាល(ANC) ច្រើនជាងបួនដង។ ការថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាល (ANC) បានកើនឡើងតាមកម្រិតសិក្សាអប់រំពី ៧៣,៦% ក្នុងចំណោមស្ត្រីមិនបានចូលរៀន ទៅ៩៧,៥%ក្នុងចំណោមស្ត្រីទទួលបានកម្រិតសិក្សាខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សា។

មាននិន្នាការដូចខាងលើផងដែរ ភាគរយស្ត្រីដែលមានបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិខ្ពស់បំផុតមិនបានទទួលការថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាល (ANC) មានភាគរយទាបជាងស្ត្រីដែលមានបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិទាបបំផុត (០,១% និង ២,៥%)។ ការទទួលបានការថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាល (ANC) ច្រើនជាងបួនដងក្នុងចំណោមស្ត្រីមានបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តទាបបំផុតមាន(៧៥,៦%) ទាបជាងស្ត្រីមានបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិខ្ពស់បំផុត(៩៥,៨%)។

តារាង ៥.១.១ ការថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាលសម្រាប់ស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ តាមចរិតលក្ខណៈអង្កេតកម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	ការថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាល											
	ចំនួនដងការពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសម្រាល											
	ចំនួនកូនមធ្យមដែលកើត						ចំនួនកូនមធ្យមនៅរស់រាន					
	ភាគរយ	០	ភាគរយ	១-៣	ភាគរយ	៤+	ភាគរយ	០	ភាគរយ	១-៣	ភាគរយ	៤+
តំបន់												
ទីប្រជុំជន	០,៩	២,៥	៧,៩	២,៦	៩១,១	២,០	០,៩	២,៥	៧,៩	២,៦	៩១,១	២,០
ជនបទ	១,៥	៣,០	១៥,០	២,៦	៨៣,៥	២,១	១,៥	២,៩	១៥,០	២,៥	៨៣,៥	២,១
រាជធានី ខេត្ត												
បន្ទាយមានជ័យ	០,៦	១,០	១៣,៨	២,៥	៨៥,៥	២,៣	០,៦	១,០	១៣,៨	២,៤	៨៥,៥	២,២
បាត់ដំបង	០,៧	៥,៦	៥,៣	៣,៧	៩៤,០	២,២	០,៧	៤,៤	៥,៣	៣,៤	៩៤,០	២,២
កំពង់ចាម	០,៩	៣,៥	៧,៤	២,២	៩១,៧	២,៣	០,៩	៣,៥	៧,៤	១,៩	៩១,៧	២,២
កំពង់ឆ្នាំង	១,០	៣,០	១៦,៨	២,៧	៨២,២	២,២	១,០	៣,០	១៦,៨	២,៧	៨២,២	២,១
កំពង់ស្ពឺ	២,៤	២,០	១០,៩	១,៨	៨៦,៧	២,០	២,៤	២,០	១០,៩	១,៨	៨៦,៧	១,៩
កំពង់ធំ	១,៣	៣,១	១៨,៤	២,៨	៨០,៣	២,១	១,៣	៣,១	១៨,៤	២,៧	៨០,៣	២,១
កំពត	០,៧	២,០	៧,៦	២,៦	៩១,៧	២,១	០,៧	២,០	៧,៦	២,៥	៩១,៧	២,០
កណ្ដាល	១,០	៣,៥	១០,០	៣,០	៨៩,០	២,០	១,០	៣,៥	១០,០	៣,០	៨៩,០	២,០
កោះកុង	៦,៤	៣,១	១៦,៦	២,៦	៧៧,១	២,១	៦,៤	៣,០	១៦,៦	២,៥	៧៧,១	២,០
ក្រចេះ	២,៩	២,៣	៣១,២	២,២	៦៥,៨	២,១	២,៩	២,៣	៣១,២	២,២	៦៥,៨	២,១
មណ្ឌលគីរី	៣,៥	៤,១	២១,០	២,៨	៧៥,៥	២,៥	៣,៥	៣,៤	២១,០	២,៦	៧៥,៥	២,៤
ភ្នំពេញ	០,៨	២,៥	៧,៧	២,៧	៩១,៥	២,០	០,៨	២,៥	៧,៧	២,៧	៩១,៥	២,០
ព្រះវិហារ	២,១	៣,៥	៣៩,១	២,១	៥៨,៨	២,១	២,១	៣,៥	៣៩,១	២,០	៥៨,៨	២,០
ព្រៃវែង	០,០		១២,៥	២,៧	៨៧,៥	១,៩	០,០		១២,៥	២,៦	៨៧,៥	១,៩

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	ការថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាល											
	ចំនួនដងការពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសម្រាល											
	ចំនួនកូនមធ្យមដែលកើត						ចំនួនកូនមធ្យមនៅរស់រាន					
	ភាគរយ	០	ភាគរយ	១-៣	ភាគរយ	៤+	ភាគរយ	០	ភាគរយ	១-៣	ភាគរយ	៤+
ពោធិ៍សាត់	១,៦	៣,៩	១០,៥	៤,៣	៨៧,៩	២,១	១,៦	៣,៩	១០,៥	៤,១	៨៧,៩	២,០
រតនគីរី	៤,១	២,៩	៣៩,៧	២,៣	៥៦,១	២,៤	៤,១	២,៩	៣៩,៧	២,២	៥៦,១	២,៣
សៀមរាប	០,៤	៣,០	៩,៦	២,៧	៩០,១	២,១	០,៤	៣,០	៩,៦	២,៦	៩០,១	២,១
ព្រះសីហនុ	១,៣	៦,៤	១២,២	២,២	៨៦,៥	២,១	១,៣	៦,៤	១២,២	២,១	៨៦,៥	២,១
ស្ទឹងត្រែង	៣,៥	១,៩	២៦,៥	២,៦	៧០,០	២,២	៣,៥	១,៩	២៦,៥	២,៦	៧០,០	២,១
ស្វាយរៀង	០,៨	១,០	៩,៣	២,៧	៩០,០	១,៩	០,៨	១,០	៩,៣	២,៦	៩០,០	១,៨
តាកែវ	២,៥	២,៨	១៣,២	២,៥	៨៤,៣	២,០	២,៥	២,៨	១៣,២	២,៤	៨៤,៣	១,៩
ឧត្តរមានជ័យ	០,៧	២,០	១៩,៣	១,៨	៨០,១	២,២	០,៧	២,០	១៩,៣	១,៧	៨០,១	២,២
កែប	១,២	៥,៦	១១,៤	២,១	៨៧,៤	២,០	១,២	៥,០	១១,៤	២,១	៨៧,៤	២,០
ប៉ៃលិន	២,០	២,៤	១៣,២	១,៦	៨៤,៨	២,២	២,០	២,៤	១៣,២	១,៦	៨៤,៨	២,១
ត្បូងឃ្មុំ	២,៤	២,៧	៧,៦	២,១	៩០,០	២,០	២,៤	២,៧	៧,៦	២,០	៩០,០	២,០
កម្រិតសិក្សាអប់រំ												
មិនបានចូលរៀន	៤,៤	៣,៥	២២,០	៣,៣	៧៣,៦	២,៩	៤,៤	៣,៤	២២,០	៣,១	៧៣,៦	២,៨
បឋមសិក្សា	១,៣	២,៨	១៤,៦	២,៧	៨៤,០	២,៣	១,៣	២,៨	១៤,៦	២,៦	៨៤,០	២,២
មធ្យមសិក្សា	០,៥	១,៨	៩,២	២,០	៩០,៣	១,៨	០,៥	១,៨	៩,២	២,០	៩០,៣	១,៨
ខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សា	០,៣	១,០	២,១	២,១	៩៧,៥	១,៧	០,៣	១,០	២,១	២,១	៩៧,៥	១,៧
សន្ទស្សន៍បញ្ជាភាគទ្រព្យ												
សម្បត្តិ												
ទាបបំផុត	២,៥	៣,១	២១,៩	២,៧	៧៥,៦	២,៣	២,៥	២,៩	២១,៩	២,៦	៧៥,៦	២,៣

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	ការថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាល											
	ចំនួនដងការពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសម្រាល											
	ចំនួនកូនមធ្យមដែលកើត						ចំនួនកូនមធ្យមនៅរស់រាន					
	ភាគរយ	០	ភាគរយ	១-៣	ភាគរយ	៤+	ភាគរយ	០	ភាគរយ	១-៣	ភាគរយ	៤+
ទាប	១,៣	២,៧	១២,៣	២,៣	៨៦,៥	២,០	១,៣	២,៧	១២,៣	២,៣	៨៦,៥	២,០
កណ្ដាល	១,៤	២,៧	១១,៩	២,៣	៨៦,៧	២,១	១,៤	២,៧	១១,៩	២,៣	៨៦,៧	២,០
ខ្ពស់	០,៩	៣,០	១០,៦	២,៨	៨៨,៥	២,១	០,៩	៣,០	១០,៦	២,៨	៨៨,៥	២,០
ខ្ពស់បំផុត	០,១	១,០	៤,០	២,៥	៩៥,៨	២,០	០,១	១,០	៤,០	២,៥	៩៥,៨	១,៩
សរុប	**១,៣**	**២,៩**	**១២,៣**	**២,៦**	**៨៦,៥**	២,១	**១,៣**	**២,៨**	**១២,៣**	**២,៥**	**៨៦,៥**	**២,០**

៥.២. ទីកន្លែងសម្រាល

ការសម្រាលតាមគ្រឹះស្ថានសុខាភិបាល បង្កើនឱកាសទទួលបានការសម្រាលពីមន្ត្រីសុខាភិបាលជំនាញវិជ្ជាជីវៈ ក៏ដូចជាបង្កើននូវលទ្ធភាពទទួលបានឧបករណ៍ និងការផ្គត់ផ្គង់ចាំបាច់ដល់ម្តាយ។ ចិតសិបប្រាំបីភាគរយនៃកូនកើតរស់ និងកូនស្លាប់កើត គឺបានសម្រាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខភាពសាធារណៈ ខណៈដែលមានតែ១,៧% គឺបានសម្រាលនៅតាមផ្ទះ។ នៅទីប្រជុំជនស្ត្រីដែលបានសម្រាលកូននៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមាន ៦៩,៦% គឺមានភាគរយទាបជាងនៅជនបទ ៨៣,២%។

តាមរាជធានី ខេត្តភាគរយស្ត្រីដែលបានទទួលការសម្រាលនៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ត្រូវបានរកឃើញមានអត្រាខ្ពស់នៅខេត្ត សៀមរាប ឧត្តរមានជ័យ កំពង់ឆ្នាំង និងខេត្តព្រះវិហារដែលមាន ៩៧,៤% ៩៦,៧% ៩៥,៧% និង៩៤,៨% តាមលំដាប់រៀង ។ ភាគរយទាបដែលទទួលបានការសម្រាលកូននៅតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមាននៅរាជធានីភ្នំពេញ ត្បូងឃ្មុំ កណ្តាល និងខេត្តកែប ដែលមាន ៥៧,៨% ៦៥,៥% ៦៦,៧% និង ៦៨,៥% តាមលំដាប់រៀង។ ស្ត្រីដែលបានសម្រាលកូននៅតាមមូលដ្ឋានសុខភាភិបាលវិស័យឯកជនឬ អង្គការមានខ្ពស់បំផុតនៅរាជធានីនៅភ្នំពេញ៤២,២% និងមានអត្រាទាបបំផុតនៅខេត្តឧត្តរមានជ័យ ០,៥% ។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលបានសម្រាលកូននៅតាមផ្ទះមានខ្ពស់បំផុតនៅខេត្តរតនគិរី ១៤,១% ។

ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលបញ្ចប់កម្រិតសិក្សាអប់រំខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សា ការសម្រាលកូនតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈមាន ៥០,៨%។ ផ្ទុយមកវិញ ស្ត្រីមិនបានចូលរៀនបានសម្រាលនៅមូលដ្ឋានសុខាភិបាលសាធារណៈ ៨៥,៤%។ និន្នាការនេះដូចគ្នានេះបើធៀបនឹងស្ត្រីដែលមានបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិទាបបំផុត និងខ្ពស់បំបផុត (៨៩,៧% និង៥៣% តាមលំដាប់រៀង)។

តារាង៥.២.១ការបែងចែកភាគរយកូនកើតរស់និង ឬកូនស្លាប់កើតក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំមុនអង្កេត តាមទីកន្លែងសម្រាល និងភាគរយការសម្រាលតាមមូលដ្ឋានសុខាភិបាលយោងតាមចរិតលក្ខណៈអង្កេត កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១- ២០២២

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	មូលដ្ឋានសុខាភិបាល				
	សរុប	វិស័យ សាធារណៈ	វិស័យឯកជន និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល	តាមផ្ទះ	ផ្សេងទៀត
	កូនកើតរស់				
តំបន់					
ទីប្រជុំជន	100	69,6	29,6	0,7	0,0
ជនបទ	100	83,2	13,7	2,4	0,6
រាជធានី ខេត្ត					
បន្ទាយមានជ័យ	100	90,8	8,5	0,8	0,0

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	មូលដ្ឋានសុខាភិបាល				
	សរុប	វិស័យសាធារណៈ	វិស័យឯកជន និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល	តាមផ្ទះ	ផ្សេងទៀត
	កូនកើតរស់				
បាត់ដំបង	100	77,5	20,0	1,4	1,1
កំពង់ចាម	100	78,3	20,0	0,0	1,7
កំពង់ឆ្នាំង	100	95,7	3,5	0,8	0,0
កំពង់ស្ពឺ	100	83,4	14,3	2,3	0,0
កំពង់ធំ	100	76,5	14,3	9,2	0,0
កំពត	100	75,1	25,0	0,0	0,0
កណ្ដាល	100	66,7	31,3	0,8	1,1
កោះកុង	100	88,0	5,9	3,2	3,0
ក្រចេះ	100	85,6	11,3	3,1	0,0
មណ្ឌលគីរី	100	77,2	13,6	9,1	0,0
ភ្នំពេញ	100	57,8	42,2	0,0	0,0
ព្រះវិហារ	100	94,8	1,6	3,6	0,0
ព្រៃវែង	100	72,0	25,9	2,1	0,0
ពោធិ៍សាត់	100	91,1	8,9	0,0	0,0
រតនគិរី	100	83,1	2,1	14,1	0,7
សៀមរាប	100	97,4	2,1	0,0	0,5
ព្រះសីហនុ	100	81,4	14,5	2,3	1,8
ស្ទឹងត្រែង	100	83,1	5,5	11,4	0,0
ស្វាយរៀង	100	91,8	5,5	2,8	0,0
តាកែវ	100	77,6	22,4	0,0	0,0
ឧត្តរមានជ័យ	100	96,7	0,5	2,1	0,7
កែប	100	68,5	30,6	0,9	0,0
ប៉ៃលិន	100	91,5	8,5	0,0	0,0
ត្បូងឃ្មុំ	100	65,5	33,5	0,0	1,0
កម្រិតសិក្សាអប់រំរបស់ម្ដាយ					
មិនបានចូលរៀន	100	85,4	6,3	7,0	1,2
បឋមសិក្សា	100	84,1	13,6	2,0	0,4
មធ្យមសិក្សា	100	74,8	24,4	0,5	0,3

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	មូលដ្ឋានសុខាភិបាល					កូនកើតរស់
	សរុប	វិស័យសាធារណៈ	វិស័យឯកជន និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល	តាមផ្ទះ	ផ្សេងទៀត	
ខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សា	100	50,8	49,2	0,0	0,0	
សន្ទស្សន៍បញ្ញាភាគទ្រព្យសម្បត្តិ						
ទាបបំផុត	100	89,7	3,8	5,9	0,6	
ទាប	100	84,8	13,2	1,2	0,8	
កណ្តាល	100	82,1	17,0	0,7	0,3	
ខ្ពស់	100	78,1	21,2	0,3	0,3	
ខ្ពស់បំផុត	100	53,0	46,6	0,4	0,0	
សរុប	100	78,0	19,9	1,7	0,4	

៥.៣. ការថែទាំសុខភាពក្រោយពេលសម្រាល

សមាមាត្រខ្ពស់នៃមរណភាពមាតា និងទារកតូច កើតមានឡើងក្នុងអំឡុងពេល៤៨ម៉ោងបន្ទាប់ពីសម្រាល។ នាពេលថ្មីៗនេះកម្មវិធីសុវត្ថិភាពមាតា បានបង្កើនការយកចិត្តទុកដាក់លើសារៈសំខាន់នៃការថែទាំសុខភាពក្រោយពេលសម្រាលដោយផ្តល់អនុសាសន៍ថា រាល់ស្ត្រីត្រូវតែបានទទួលការពិនិត្យតាមដានសុខភាពក្នុងអំឡុងពេលពីរថ្ងៃបន្ទាប់ពីសម្រាល។ ការពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាល (PNC) គឺជាពេលវេលាដ៏ល្អសម្រាប់អប់រំដល់ម្តាយអំពីរបៀបការថែទាំសុខភាពខ្លួនឯងផ្ទាល់ និងទារកផង និងអាចកាត់បន្ថយមរណភាពមាតា និងទារក។ តារាង ៥.៣.១ បង្ហាញថា ៨៤% នៃស្ត្រីបានទទួលការថែទាំសុខភាពក្រោយពេលសម្រាលក្នុងអំឡុងពេល២ថ្ងៃបន្ទាប់ពីសម្រាល៦០% បានទទួលការថែទាំសុខភាពក្រោយពេលសម្រាលក្នុងអំឡុងពេលបួនម៉ោងបន្ទាប់ពីសម្រាល ។ មានតែ៩% ប៉ុណ្ណោះដែលមិនបានទទួលការថែទាំសុខភាពក្រោយពេលសម្រាល។

ទាំងទីប្រជុំជន និងជនបទ ភាគរយនៃស្ត្រីដែលបានទទួលការថែទាំសុខភាពក្រោយពេលសម្រាលសម្រាប់ម្តាយក្នុងអំឡុងពេល ៤ម៉ោងបន្ទាប់ពីសម្រាលគឺមានភាគរយខ្ពស់ជាងពេលណាផ្សេងទៀត។ នៅទីប្រជុំជនភាគរយស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ បានទទួលការថែទាំសុខភាពក្រោយពេលសម្រាលក្នុងអំឡុងពេល ៤៨ម៉ោងបន្ទាប់ពីសម្រាលសម្រាប់ម្តាយមាន (៨៨%) ខ្ពស់ជាងជនបទ (៧៣%)។

តាមរាជធានី ខេត្ត ភាគរយខ្ពស់បំផុតនៃស្ត្រីដែលមិនបានទទួលការពិនិត្យសុខភាពបន្ទាប់ពីសម្រាល គឺខេត្តសៀមរាប (២៩,០%) ខណៈពេលដែល៩៩,២% មាននៅខេត្តតាកែវ និងកំពង់ឆ្នាំង បានទទួលការពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាល។ រាជធានី ខេត្ត ដែលមានភាគរយខ្ពស់បានទទួលការថែទាំសុខភាពក្រោយពេលសម្រាលតិចជាង៤ម៉ោងបន្ទាប់ពីសម្រាល មាននៅកំពង់ឆ្នាំង ស្វាយរៀង កោះកុង កំពង់ស្ពឺ និងខេត្តតាកែវ (៩៣,៣% ៨១,៤% ៨១,៣% ៨១,២% និង ៨០,៥%) បើធៀបនឹងខេត្តដែលមានភាគរយទាបបំផុតគឺ ខេត្តរតនៈគីរី ប៉ៃលិន សៀមរាប ឧត្តរមានជ័យ និងខេត្តព្រះវិហារ (១៧,៩% ៣៤,៤% ៣៦,២% ៣៦,៤% និង ៣៦,៥%) តាមលំដាប់រៀង។

ជប់ប្រាំមួយភាគរយនៃស្ត្រីមិនបានចូលរៀនគឺមិនបានទទួលការពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាល ខណៈមានតែ៨,៦%ប៉ុណ្ណោះនៃស្ត្រីបានទទួលកម្រិតសិក្សាអប់រំខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សា។ មិនមានភាពខុសគ្នាគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៃភាគរយស្ត្រីអាយុ១៥-៤៩ឆ្នាំ ដែលបានទទួលការពិនិត្យសុខភាពលើកដំបូងក្រោយពេលសម្រាលតិចជាងពីរថ្ងៃបន្ទាប់ពីសម្រាល ដែលមាន ៥៩% នៃស្ត្រីមិនបានចូលរៀន បើធៀបនឹង ៥២,៩% សម្រាប់ស្ត្រីទទួលបានកម្រិតសិក្សាអប់រំខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សា។

ភាគរយស្ត្រីដែលមិនបានទទួលការពិនិត្យសុខភាពបន្ទាប់ពីសម្រាល ជាទូទៅមានការធ្លាក់ចុះតាមការកើនឡើងបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិដោយចាប់ពី ១៣,៩%នៃស្ត្រីមានបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិទាបបំផុតមក ៦,៣% នៃស្ត្រីមានបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិខ្ពស់បំផុត។

តារាង ៥.៣.១ ពេលវេលាពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាលលើកដំបូងសម្រាប់ម្តាយ

ក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ មានកូនកើតរស់ ឬកូនស្លាប់កើតក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំមុនអង្កេត ការបែងចែកភាគរយនៃការពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាលលើកដំបូងសម្រាប់ម្តាយសម្រាប់កូនកើតរស់ ឬកូនស្លាប់កើតចុងក្រោយបំផុត តាមពេលវេលាបន្ទាប់ពីសម្រាល និងភាគរយនៃស្ត្រីដែលមានកូនកើតរស់ ឬកូនស្លាប់កើតក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំមុនអង្កេតបានទទួលការពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាល តាមចរិតលក្ខណៈអង្កេត កម្ពុជាឆ្នាំ ២០២១-២០២២

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	សរុប	មិនបានពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាល[2]	ពេលវេលាពិនិត្យសុខភាពម្តាយបន្ទាប់ពីសម្រាល[1]					
			តិចជាង ៤ម៉ោង	៤-២៣ម៉ោង	១-២ថ្ងៃ	៣-៥ថ្ងៃ	៧-៤១ ថ្ងៃ	មិនដឹង/ បាត់បង់
កូនកើតរស់								
តំបន់								
ទីប្រជុំជន	១០០	៧,៤	៥៩,៧	៨,១	២០	១	២,៣	១,៦
ជនបទ	១០០	១០	៦០,១	៨,៨	១៣,៦	១,២	៣,២	៣,១
រាជធានី ខេត្ត								
បន្ទាយមានជ័យ	១០០	៣,៩	៦២,៨	១៦,៦	១២,៨	១,៣	១	១,៦
បាត់ដំបង	១០០	៧,៣	៥៧,៩	១៧,២	៦,៩	០	២,៨	៧,៨
កំពង់ចាម	១០០	៥,៣	៥៨	៣,៦	៣១	២,១	០	០
កំពង់ឆ្នាំង	១០០	០,៨	៩៣,៣	៥,៣	០,៦	០	០	០
កំពង់ស្ពឺ	១០០	២,២	៨១,២	២,៣	១១,៣	០,៨	០	២,១
កំពង់ធំ	១០០	១៩,៦	៦៥,២	៩,៤	៣,៩	១,៤	០,៦	០
កំពត	១០០	៧,៥	៥៦,៦	១១	៤,៨	០	៣,៣	១៦,៨
កណ្តាល	១០០	៩,៣	៧០,៥	១៣,៦	៤,៥	១,៣	០	០,៨
កោះកុង	១០០	៥,៤	៨១,៣	៨,៦	៤,២	០	០	០,៤
ក្រចេះ	១០០	៥,១	៤៨,៧	៧	៣៧,៣	០,៦	០	១,៣
មណ្ឌលគិរី	១០០	១៤,៤	៦៩,៥	៤,៥	១០,៧	០,៥	០	០,៤
ភ្នំពេញ	១០០	៧,៤	៤៦,៧	៣,១	៤០,៤	០,៥	១,៥	០,៣

ក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ មានកូនកើតរស់ ឬកូនស្លាប់កើតក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំមុនអង្កេត ការបែងចែកភាគរយនៃការពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាលលើកដំបូងសម្រាប់ម្ដាយសម្រាប់កូនកើតរស់ ឬកូនស្លាប់កើតចុងក្រោយបំផុត តាមពេលវេលាបន្ទាប់ពីសម្រាល និងភាគរយនៃស្ត្រីដែលមានកូនកើតរស់ ឬកូនស្លាប់កើតក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំមុនអង្កេតបានទទួលការពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាល តាមចរិតលក្ខណៈអង្កេត កម្ពុជាឆ្នាំ ២០២១-២០២២								
ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	សរុប	មិនបានពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាល[2]	ពេលវេលាពិនិត្យសុខភាពម្ដាយបន្ទាប់ពីសម្រាល[1]					
			តិចជាង ៤ម៉ោង	៤-២៣ម៉ោង	១-២ថ្ងៃ	៣-៥ថ្ងៃ	៧-៤១ ថ្ងៃ	មិនដឹង/ បាត់បង់
កូនកើតរស់								
ព្រះវិហារ	១០០	២៣,៣	៣៦,៥	១៣,៣	១៨,២	១,២	៤,៣	៣,១
ព្រៃវែង	១០០	៨,១	៦៩,៥	៦,៣	១១,៧	៤,៣	០	០
ពោធិសាត់	១០០	១០	៦០,៩	១៥,២	៨,១	០,៧	២,៣	២,៨
រតនគីរី	១០០	២៤,២	១៧,៩	១២,៤	១៦,៦	០,៧	០	២៨,២
សៀមរាប	១០០	២៩	៣៦,២	៣	៤,១	០,៥	២៥,២	២
ព្រះសីហនុ	១០០	៣,៥	៧៣	១១	៤,២	០	០	៨,៣
ស្ទឹងត្រែង	១០០	១៦	៥៦,៥	១៤,៨	៧,៥	២,៦	០,៩	១,៧
ស្វាយរៀង	១០០	១,៧	៨១,៤	១១,៩	៣,៧	០,៦	០,៦	០
តាកែវ	១០០	០,៨	៨០,៥	៩,៥	៧,៨	០,៨	០	០,៧
ឧត្ដរមានជ័យ	១០០	១៧,៤	៣៦,៤	១១,៥	២៩	៣,២	១,៦	០,៩
កែប	១០០	៤,៨	៧៥,៧	១,៨	១៧,៨	០	០	០
ប៉ៃលិន	១០០	៩,៤	៣៤,៤	១១,៨	២២,៥	១,៤	១៦,២	៤,៣
ត្បូងឃ្មុំ	១០០	២,៨	៣៧,៥	៩,១	៤៦	១,៥	២,៣	០,៩
កម្រិតសិក្សាអប់រំរបស់ម្ដាយ								
មិនបានចូលរៀន	១០០	១៥,៩	៤៩,៤	៦,៣	២១,៦	១	៤,៣	១,៦
បឋមសិក្សា	១០០	៩,៦	៦៣	៨,៥	១២,៨	១,៤	២,៦	២,១

ក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ មានកូនកើតរស់ ឬកូនស្លាប់កើតក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំមុនអង្កេត ការបែងចែកភាគរយនៃការពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាលលើកដំបូងសម្រាប់ម្តាយសម្រាប់កូនកើតរស់ ឬកូនស្លាប់កើតចុងក្រោយបំផុត តាមពេលវេលាបន្ទាប់ពីសម្រាល និងភាគរយនៃស្ត្រីដែលមានកូនកើតរស់ ឬកូនស្លាប់កើតក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំមុនអង្កេតបានទទួលការពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាល តាមចរិតលក្ខណៈអង្កេត កម្ពុជាឆ្នាំ ២០២១-២០២២

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	សរុប	មិនបានពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាល[2]	ពេលវេលាពិនិត្យសុខភាពម្តាយបន្ទាប់ពីសម្រាល[1]					
			តិចជាង ៤ម៉ោង	៤-២៣ម៉ោង	១-២ថ្ងៃ	៣-៥ថ្ងៃ	៧-៤១ ថ្ងៃ	មិនដឹង/ បាត់បង់
កូនកើតរស់								
មធ្យមសិក្សា	១០០	៦,៩	៦០,៩	៩,១	១៦,៤	០,៧	២,៩	៣,១
ខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សា	១០០	៨,៦	៥២,៩	៨,៤	២៣,៤	២,២	២,២	២,៣
សន្ទស្សន៍បញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិ								
ទាបបំផុត	១០០	១៣,៩	៥២,១	៩,៩	១៤	១,៥	៥,២	៣,៤
ទាប	១០០	៩,២	៦១,៨	៨	១២,៦	១,២	៣,៨	៣,៤
កណ្តាល	១០០	៧,៥	៦៦,៦	៩,៣	១២,៦	១	១,៣	១,៧
ខ្ពស់	១០០	៨	៦២,១	៩,២	១៥,៩	០,៥	១,៧	២,៧
ខ្ពស់បំផុត	១០០	៦,៣	៥៧,១	៦	២៥,៨	១,៣	២,៣	១,២
សរុប	១០០	៩	៥៩,៩	៨,៥	១៦	១,១	២,៩	២,៥

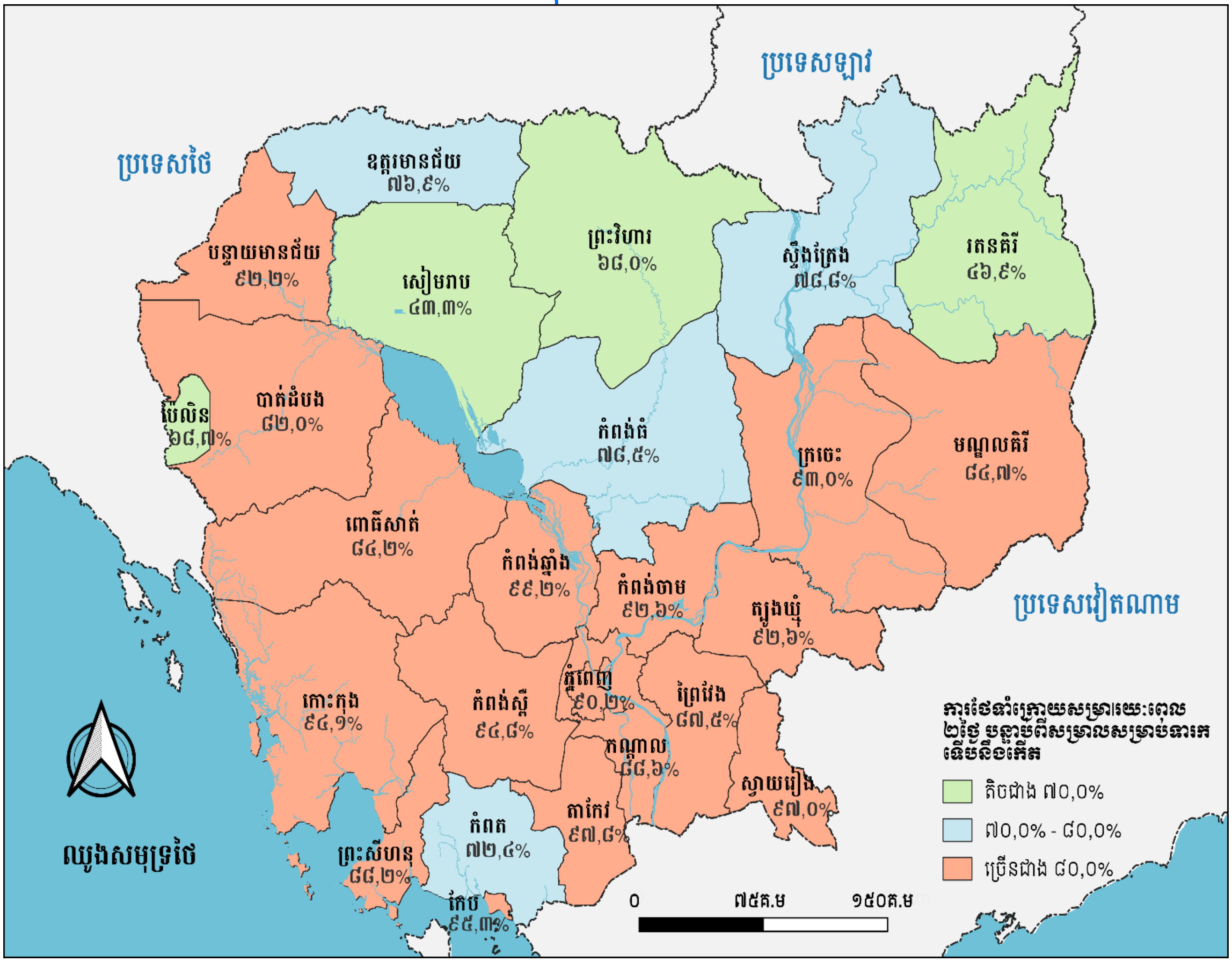
កំណត់សម្គាល់: សញ្ញាផ្កាយបង្ហាញថាតួលេខមួយគឺផ្អែកលើករណីដែលមានមេគុណតិចជាង ២៥ និងត្រូវបានលុបចោល ។

[១] រួមបញ្ចូលស្ត្រីដែលទទួលបានពិនិត្យសុខភាពពី វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក/ឆ្មប ជំនួយការឆ្មប បុគ្គលិកសុខាភិបាលសហគមន៍/បុគ្គលិកចុះមូលដ្ឋាន ឬឆ្មបបុរាណ

[២] រាប់បញ្ចូលស្ត្រីដែលបានពិនិត្យក្រោយពេលសម្រាលបន្ទាប់ពី ៤១ថ្ងៃ

ផែនទី ៥.១ បង្ហាញថាភាគរយក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលបានទទួលការពិនិត្យសុខភាពម្ដាយក្រោយពេលសម្រាលក្នុងអំឡុងពេល២ថ្ងៃបន្ទាប់ពីសម្រាល។ ជាការកត់សម្គាល់នៅខេត្តសៀមរាប(៤៣,៣%) រតនគីរី (២៦,៩%) ព្រះវិហារ (៦៨,០%) និងខេត្តប៉ៃលិន (៦៨,៧%) មានភាគរយទាប ខណៈដែលមានភាគរយខ្ពស់នៅខេត្តកំពង់ឆ្នាំង (៩៩,២%) តាកែវ (៩៧,៨%) ស្វាយរៀង(៩៧%)និងខេត្តកែប (៩៥,៣%)។

ផែនទី ៥.១ ភាគរយស្ត្រីទទួលបានការពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាលអំឡុងពេល២ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីសម្រាលតាមរាជធានីខេត្ត កម្ពុជា ឆ្នាំ ២០២១-២០២២



ប្រូបាប៊ីលីតេនៃការស្លាប់របស់ទារកទើបនឹងកើត គឺមានខ្ពស់ជាពិសេសក្នុងអំឡុងពេល ៤៨ម៉ោងដំបូងបន្ទាប់ពីសម្រាល ការពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាលនៅក្នុងរយៈពេលនេះមានសារៈសំខាន់ជាពិសេស។ តារាង ៥.៣.២ បង្ហាញពេលវេលាការពិនិត្យសុខភាពទារកបន្ទាប់ពីសម្រាលក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំមុនអង្កេត។ ចិតសិបភាគ

រយនៃទារកទើបកើតបានទទួលការពិនិត្យលើកដំបូងក្នុងអំឡុងពេលពីរថ្ងៃបន្ទាប់ពីសម្រាល ដែល៥៣% បានពិនិត្យសុខភាពទារកក្រោយពេលសម្រាលក្នុងអំឡុងពេល ៤ម៉ោងបន្ទាប់ពីសម្រាល។ ប្រហែល ១៩% នៃទារកទើបកើតមិនបានពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាលមួយសប្តាហ៍ដំបូងទេ។

ការពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាលសម្រាប់ទារកទើបកើតអំឡុងពេលពីរថ្ងៃបន្ទាប់ពីសម្រាល គឺនៅទីប្រជុំជនមានអត្រា (៨៩,៩%) ខ្ពស់ជាងជនបទ (៧៥,៦%)។ ទារកទើបកើតដែលមានម្តាយបានទទួលកម្រិតសិក្សាខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សា(៧៧%) បានទទួលការថែទាំសុខភាពក្រោយពេលសម្រាលអំឡុងពេលពីរថ្ងៃបន្ទាប់ពីសម្រាល មានខ្ពស់ជាងម្តាយដែលមិនបានចូលរៀន (៦៧,៩%) ហើយក៏មានភាគរយខ្ពស់បំផុតដែលមិនបានទទួលការពិនិត្យថែទាំសុខភាព២៨%។ និន្នាការស្រដៀងគ្នានេះដែរសម្រាប់សន្ទស្សន៍បញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិ ២៨% នៃទារកទើបកើតក្នុងគ្រួសារមានបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិទាបបំផុតមិនបានទទួលការពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាល បើធៀបនឹង១៤,៦% នៃទារកទើបកើតក្នុងគ្រួសារមានសន្ទស្សន៍បញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិខ្ពស់បំផុត។

តារាង ៥.៣.២ ពេលវេលាពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាលលើកដំបូងសម្រាប់ទារកទើបកើត

ការបែងចែកភាគរយទារកកើតចុងក្រោយបំផុតក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំមុនអង្កេតតាមពេលវេលាការពិនិត្យសុខភាពលើកដំបូង និងភាគរយដែលបានពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាលបន្ទាប់ពីសម្រាលបាន២ថ្ងៃ តាមចរិតលក្ខណៈអង្កេត កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	សរុប	មិនបានពិនិត្យសុខភាព[2]	ពេលវេលាពិនិត្យសុខភាពទារកទើបកើតបន្ទាប់ពីសម្រាល[1]					
			តិចជាង១ម៉ោង	១-៣ ម៉ោង	៤-២៣ ម៉ោង	១-២ ថ្ងៃ	៣-៦ ថ្ងៃ	មិនដឹង
តំបន់								
ទីប្រជុំជន	១០០	១៦,៩	៥,៩	៤៣,៨	៨,៨	២១,៤	១,៨	១,៥
ជនបទ	១០០	១៩,៨	៤,៥	៤៩,៩	៦,៦	១៤,៦	១,៨	២,៨
រាជធានី ខេត្ត								
បន្ទាយមានជ័យ	១០០	៦,៧	០,៦	៥៧,៤	១៨,៤	១៤,៨	១,៣	០,៨
បាត់ដំបង	១០០	២៥,៤	១២,២	៣៩,៨	១២,៨	៥,៦	០,៤	៣,៩
កំពង់ចាម	១០០	១៤,៨	០,៩	៤៧,៨	៣,១	៣០,៩	១,៨	០,៧
កំពង់ឆ្នាំង	១០០	៣,៣	៤,៨	៨៧,៣	៣,៤	០,៦	០	០,៦
កំពង់ស្ពឺ	១០០	៤,៤	២៣,៥	៥១,៣	១,៥	១៤,៦	២,៥	២,១
កំពង់ធំ	១០០	២៣,៤	១៥,២	៥១,៧	៦	២,៥	០,៧	០,៥
កំពត	១០០	២០	០	៤៦,៩	៧,៣	៩,២	១,៤	១៥,៣
កណ្ដាល	១០០	១៨,៩	០,៨	៥៦,៣	១១	៧,៧	៤,៥	០,៨
កោះកុង	១០០	៨,១	២១	៥៦,២	៦,៨	៧,៩	០	០
ក្រចេះ	១០០	២០,១	២,១	៣៦,៦	៤,៩	៣៥	០	១,៣
មណ្ឌលគីរី	១០០	១៦,២	១,៧	៦៧,៣	៤,៧	៩,៧	០	០,៤
ភ្នំពេញ	១០០	១៤,២	៤,១	៣៣,៥	៦,១	៣៩,៦	១,១	១,៤
ព្រះវិហារ	១០០	៦២,៣	២	១៣,៨	៣	១៥,៤	០,៧	២,៨
ព្រៃវែង	១០០	១០,៤	០	៥៧,១	៥,៩	១៧,៣	៨,៨	០,៦
ពោធិ៍សាត់	១០០	១៣,១	១,៩	៥៥,៨	១៣,១	១៥,៣	០,៧	០

ការបែងចែកភាគរយទារកកើតចុងក្រោយបំផុតក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំមុនអង្កេតតាមពេលវេលាការពិនិត្យសុខភាពលើកដំបូង និងភាគរយដែលបានពិនិត្យសុខភាព ក្រោយពេលសម្រាលបន្ទាប់ពីសម្រាលបាន២ថ្ងៃ តាមចរិតលក្ខណៈអង្កេត កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	សរុប	មិនបានពិនិត្យសុខភាព[2]	ពេលវេលាពិនិត្យសុខភាពទារកទើបកើតបន្ទាប់ពីសម្រាល[1]					
			តិចជាង១ម៉ោង	១-៣ ម៉ោង	៤-២៣ ម៉ោង	១-២ ថ្ងៃ	៣-៦ ថ្ងៃ	មិនដឹង
រតនគីរី	១០០	៣៤,៧	០	១១,៦	១១,៨	១៧,៩	០	២៤
សៀមរាប	១០០	៥៦,៣	០	៣៦,៨	២,២	៣,៥	០,៥	០,៧
ព្រះសីហនុ	១០០	១០,៥	៦,៨	៥៨,៧	៩,៨	៦,៧	០	៧,៥
ស្ទឹងត្រែង	១០០	២៥	៥,៩	៤៥,៣	១០,២	៩,៧	១,២	២,៥
ស្វាយរៀង	១០០	១៨,២	១៦,៥	៥០,៣	៩,២	៥,៨	០	០
តាកែវ	១០០	១,៤	២	៧៣,៦	៩,៥	៩,៨	១,៥	២,២
ឧត្តរមានជ័យ	១០០	៣១,៣	២,៨	៣០,១	៩,៧	២២,២	៣,១	០,៩
កែប	១០០	២,៤	០	៥៤,៧	៦,២	៣៥,៩	០,៧	០
ប៉ៃលិន	១០០	២៥,៦	២,២	២១,៩	១៦,៥	២៩,៦	២,២	១,៩
ត្បូងឃ្មុំ	១០០	១១,៧	០	៣០,៤	៨,៥	៤៨	០,៧	០,៦
កម្រិតសិក្សាអប់រំរបស់ម្ដាយ								
មិនបានចូលរៀន	១០០	២៨	៣,៦	៣៨,១	៤,៤	២១,៨	២,១	២,១
បឋមសិក្សា	១០០	១៩,២	៥,២	៤៩,៧	៦,៩	១៥,៤	២,១	១,៦
មធ្យមសិក្សា	១០០	១៥,៩	៥,៥	៤៩,៤	៨,១	១៦,៨	១,៥	២,៧
ខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សា	១០០	១៨,៣	៣,៧	៣៨,៥	១១,១	២៣,៧	១,៦	៣,២
សន្ទស្សន៍បញ្ញាភាគទ្រព្យសម្បត្តិ								
ទាបបំផុត	១០០	២៨,៣	៤,៥	៤១,១	៧,៧	១៤,៧	១	២,៦
ទាប	១០០	១៧,៥	៤,៧	៥១,៨	៦,៥	១៤,៣	២,៣	២,៨
កណ្ដាល	១០០	១៤,៨	៦,៥	៥២,៥	៦,៧	១៥	២,៦	២
ខ្ពស់	១០០	១៧,៦	៥,២	៥១,៥	៧,៦	១៥,២	០,៨	២,១

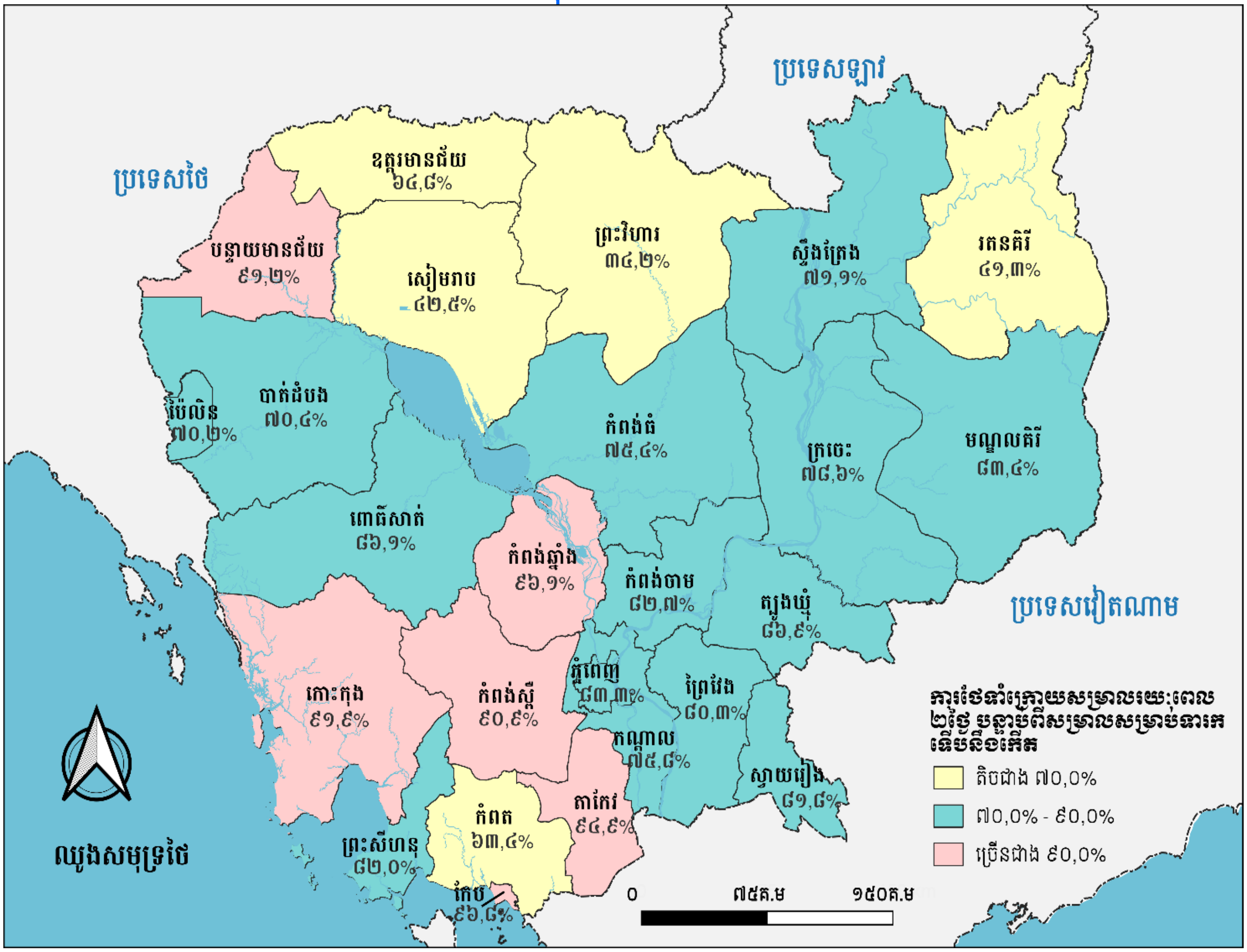
ការបែងចែកភាគរយទារកកើតចុងក្រោយបំផុតក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំមុនអង្កេតតាមពេលវេលាការពិនិត្យសុខភាពលើកដំបូង និងភាគរយដែលបានពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាលបន្ទាប់ពីសម្រាលបាន២ថ្ងៃ តាមចរិតលក្ខណៈអង្កេត កម្ពុជា ឆ្នាំ២០២១-២០២២								
ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	សរុប	មិនបានពិនិត្យសុខភាព[2]	ពេលវេលាពិនិត្យសុខភាពទារកទើបកើតបន្ទាប់ពីសម្រាល[1]					
			តិចជាង១ម៉ោង	១-៣ ម៉ោង	៤-២៣ ម៉ោង	១-២ ថ្ងៃ	៣-៦ ថ្ងៃ	មិនដឹង
ខ្ពស់បំផុត	១០០	១៤,៦	៤,៤	៤០,៤	៨,៦	២៧,៩	២,៤	១,៩
សរុប	១០០	១៨,៧	៥,១	៤៧,៥	៧,៤	១៧,២	១,៨	២,៣

[1] *រាប់បញ្ចូលទារកទើបនឹងកើតដែលបានទទួលការត្រួតពិនិត្យពីវេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាយិកា/ឆ្មប ឆ្មបជំនួយ បុគ្គលិកសុខភាពសហគមន៍/អ្នកធ្វើការផ្នែកនេះ ឬអ្នកសម្រាលតាមបែបប្រពៃណី*

2 រាប់បញ្ចូលទារកទើបនឹងកើតដែលបានទទួលការត្រួតពិនិត្យបន្ទាប់ពីសប្តាហ៍ដំបូងនៃជីវិត

ផែនទី ៥.២ បង្ហាញថាមានភាពខុសគ្នាខ្លាំងតាមរាជធានី ខេត្តក្នុងចំណោមស្ត្រីបានទទួលការពិនិត្យសុខភាពទារកទើបកើតក្រោយពេលសម្រាលក្នុងអំឡុងពេល២ថ្ងៃបន្ទាប់ពីសម្រាល មានភាគរយទាបបំផុតនៅខេត្តព្រះវិហារ (៣៤,២%) តាមក្រោយដោយខេត្តរតនគីរី(៤១,៣%) និងខេត្តសៀមរាប (៤២,៥%)។ ខណៈដែលមានភាគរយខ្ពស់គឺខេត្តកែប (៩៦,៨%) កំពង់ឆ្នាំង (៩៦,១%) តាកែវ(៩៤,៩%) កោះកុង(៩១,៩%) បន្ទាយមានជ័យ (៩១,២%) និងខេត្តកំពង់ស្ពឺ(៩០,៩%)។ មួយវិញទៀតខេត្តមានភាគរយខ្ពស់ នៅកំពង់ឆ្នាំង (៩៦,១%) តាកែវ (៩៤,៩%) កោះកុង (៩១,៩%) បន្ទាយមានជ័យ (៩១,២%) និងកំពង់ស្ពឺ (៩០,៩%) គ្រប់ខេត្តទាំងនេះមានកម្រិតខ្ពស់ជាង៩០%។

ផែនទី ៥.២ ភាគរយទទួលបានការពិនិត្យសុខភាពក្រោយពេលសម្រាលបន្ទាប់ពីសម្រាលបានរយៈពេល២ថ្ងៃ តាមរាជធានីខេត្ត កម្ពុជាឆ្នាំ ២០២១-២០២២



៥.៤. បណ្ដាញទំនាក់ទំនងសង្គម

អង្កេតត្រូវបានប្រមូលព័ត៌មានពីអ្នកផ្ដល់ចម្លើយនៃការទទួលបានទាំងប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ និងខិតប័ណ្ណផ្សព្វផ្សាយ។ ព័ត៌មាននេះមានសារៈសំខាន់ព្រោះបានបង្ហាញការទទួលបានព័ត៌មានផ្សព្វផ្សាយពីផែនការគ្រួសារ សុខភាព និងព័ត៌មានផ្សេងៗទៀតរបស់ស្ត្រី។

តារាង ៥.៤.១ បង្ហាញពីភាពខុសគ្នានៃអត្រាលទ្ធភាពមានកូនរបស់ស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ តាមការទទួលបានព័ត៌មានផែនការគ្រួសារតាមរយៈប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយផ្សេងៗទាំងទីប្រជុំជន និងជនបទ (លើកលែងតែការរំពឹងទុកមួយចំនួន)។ ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលទទួលបានព័ត៌មានស្ដីពីការធ្វើផែនការគ្រួសារតាមប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ (TFR) មានកម្រិតទាបជាងស្ត្រីដែលបានរាយការណ៍មិនទទួលបានព័ត៌មានអំពីការធ្វើផែនការគ្រួសារ។ (ឧទាហរណ៍ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលបានទទួលប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយសង្គមស្ដីពីផែនការគ្រួសារ (TFR) មានទាបជាងការមិនបានទទួលព័ត៌មានផែនការគ្រួសាតទាំងទីប្រជុំជន(២,៤ ទល់នឹង២,៥) និងជនបទ(២,៩ទល់នឹង ៣,១)តាមលំដាប់រៀង។ ប៉ុន្តែកម្រិត (TFR) មួយចំនួនក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលទទួលបានប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយស្ដីពីផែនការគ្រួសារ គឺមានអត្រាខ្ពស់ជាស្ត្រីមិនបានទទួលព័ត៌មានផែនការគ្រួសារ ដូចជា ផ្ទាំងរូបភាព/ខិត្តប័ណ្ណ ឬផ្ទាំងប៉ាណូ និងការប្រជុំសហគមន៍ ឬព្រឹត្តិការណ៍ (២,៩ ទល់នឹង ២,៦)(២,៩ ទល់នឹង ២,៧) និង (២,៩ ទល់នឹង ២,៧) តាមលំដាប់រៀង។

តារាង ៥.៤.១ ក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ ដែលទទួលបានការផ្សព្វផ្សាយវិធីសាស្ត្រពន្យារកំណើតតាមមធ្យោបាយផ្សព្វផ្សាយសង្គម តាមចរិតលក្ខណៈអង្កេត កម្ពុជា ឆ្នាំ ២០២១-២០២២

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	លទ្ធភាពបង្កើតកូនសរុប					
	សរុប		ទីប្រជុំជន		ជនបទ	
	បាន	ទេ	បាន	ទេ	បាន	ទេ
វិទ្យុ	២,៦	២,៨	២,៤	២,៤	២,៨	៣,០
ទូរទស្សន៍	២,៦	២,៨	២,៥	២,៤	២,៨	៣,០
កាសែត/ ទស្សនាវដ្ដី	២,២	២,៨	១,៨	២,៥	៣,០	៣,០
ទូរស័ព្ទ	២,៧	២,៨	២,៥	២,៤	២,៩	៣,០
បណ្ដាញសង្គម	២,៦	២,៨	២,៤	២,៥	២,៩	៣,១
ផ្ទាំងរូបភាព/ ខិត្តប័ណ្ណ	២,៩	២,៦	២,៥	២,៣	៣,២	២,៧
ផ្លាកសញ្ញាខាងក្រៅ ឬផ្ទាំងផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម	២,៨	២,៧	២,៧	២,៣	៣,០	៣,០
ការប្រគុំសហគមន៍ ឬព្រឹត្តិការណ៍	២,៩	២,៧	២,៥	២,៤	៣,១	៣,០
មិនមែនប្រភពទាំងលើ	២,៦	២,៨	២,៤	២,៤	២,៨	៣,០

៥.៥. លក្ខខណ្ឌការរស់នៅ

ក្នុងផ្នែកនេះយើងធ្វើការវិភាគលើចរិតលក្ខណៈអង្កេតផ្សេងទៀត ដែលអាចជួយពន្យល់ការប្រែប្រួលលើអត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុបរបស់ស្ត្រី ការវិភាគនេះបញ្ចូលមានស្ថានភាពការងារ កម្មសិទ្ធិទ្រព្យសកម្មនៅក្នុងគ្រួសារ និងលក្ខខណ្ឌគ្រួសារផ្សេងទៀត។

ជាទូទៅលទ្ធផលបង្ហាញក្នុងតារាង ៥,៤ ដូចបានសង្ឃឹមទុក។ ស្ត្រីគ្មានការងារធ្វើ អត្រាលទ្ធភាពមានកូនខ្ពស់ជាងស្ត្រីមានការងារណាមួយ (៤,០ ទល់និង ២,៥ តាមលំដាប់រៀង)។ ទាំងនេះស្ត្រីស្ថិតក្នុងកំលាំងពលកម្មមានអត្រាលទ្ធភាពមានកូនទាបជាងស្ត្រីអសកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ច។ ស្ត្រីក្នុងសកម្មជនសេដ្ឋកិច្ចទាំងនេះមានការប្រែប្រួលបន្តិចបន្តួចលើអត្រាលទ្ធភាពមានកូន ទោះបីជាស្ត្រីដែលមានការងារធ្វើនៅទីប្រជុំជនមានអត្រាលទ្ធភាពមានកូនទាបបំផុតតាមស្ថានភាពមានការងារធ្វើ និងទីកន្លែងរស់នៅក៏ដោយ។

ស្ត្រីប្រើប្រាស់ទឹកផឹក និងអនាម័យរបានកែលម្អមានអត្រាលទ្ធភាពមានកូនទាប។ នៅទីប្រជុំជនអត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប (TFR) មានភាពខុសគ្នាខ្ពស់សម្រាប់គ្រួសារប្រើប្រាស់ទឹកផឹកបានកែលម្អ (២,៤) និងទឹកលើដី (៣,៣)។ នៅជនបទស្ត្រីនៅក្នុងគ្រួសារប្រើប្រាស់បង្គន់អនាម័យបានកែលម្អ លទ្ធភាពមានកូនទាប(២,៩) ធៀបនឹងការបាត់ជើងពាសវាលពាសកាល (៣,៥)។ ចុងក្រោយស្ត្រីរស់នៅក្នុងគ្រួសារមានអគ្គិសនីប្រើប្រាស់ និងមានទ្រព្យសកម្មគ្រួសារផ្សេងទៀត លទ្ធភាពបង្កើតកូនទាបជាងស្ត្រីនៅក្នុងគ្រួសារដែលគ្មានការប្រើប្រាស់របស់ទាំងនោះ ។

ការកើនឡើងការចូលរួមកម្លាំងពលកម្មរបស់ស្ត្រី គឺជាទិដ្ឋភាពទីពីរនៃការកើនឡើងសិទ្ធិអំណាចរបស់ស្ត្រីនៅក្នុងសង្គម ហើយការផ្លាស់ប្តូរនេះក៏មាននិន្នាការនាំទៅរកការថយចុះនៃអត្រាលទ្ធភាពមានកូនរបស់ស្ត្រីមានផងដែរ។

តារាង ៥.៥.១ លទ្ធភាពមានកូនសរុបតាមលក្ខខណ្ឌការរស់នៅរបស់ស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ

តាមចរិតលក្ខណៈអង្កេតកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០២១-២០២២			
ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	**សរុប**	**ទីប្រជុំជន**	**ជនបទ**
ស្ថានភាពការងាររបស់ម្តាយ			
មានការងារធ្វើ	២,៥	២,២	២,៧
ការងារទទួលប្រាក់ឈ្នួល	២,៥	២,៣	២,៧
ការងារគ្មានប្រាក់ឈ្នួល	២,៩	២,៥	៣,០
គ្មានការងារធ្វើ	៤,០	៣,៥	៤,២
ទឹកផឹក			
ទឹកបានកែលម្អ	២,៧	២,៤	៣,០
មិនកែលម្អ	២,៩	២,៣	៣,០
ទឹកលើដី	៣,១	៣,៣	៣,១

តាមចរិតលក្ខណៈអង្កេតកម្ពុជា ឆ្នាំ ២០២១-២០២២			
ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	សរុប	ទីប្រជុំជន	ជនបទ
បង្គន់អនាម័យ			
កែលម្អ	២,៧	២,៤	២,៩
មិនកែលម្អ	៣,០	៣,៤	៣,០
បត់ជើងពាសវាលពាសកាល	៣,៤	២,៩	៣,៥
អគ្គិសនី			
មាន	២,៧	២,៤	២,៩
គ្មាន	៣,៤	៣,០	៣,៤
វិទ្យុ			
មាន	២,៥	២,៣	២,៧
គ្មាន	២,៨	២,៤	៣,០
ទូរទស្សន៍			
មាន	២,៦	២,៣	២,៨
គ្មាន	៣,០	២,៦	៣,២
ទូរទឹកកក			
មាន	២,៣	២,២	២,៦
គ្មាន	២,៩	២,៦	៣,១
កង់			
មាន	២,៥	២,២	២,៧
គ្មាន	៣,០	២,៧	៣,៣
ម៉ូតូ			
មាន	២,៤	២,៩	២,៧
គ្មាន	២,៥	៣,៤	៣,១
រថយន្ត			
មាន	២,៤	២,៣	២,៧
គ្មាន	២,៨	២,៥	៣,០

ពាក្យ ″ការងារ″ មានលក្ខណៈទូលំទូលាយ ហើយរួមបញ្ចូលទាំងការងារទទួលបានប្រាក់ឈ្នួល និងការងារមិនបានទទួលប្រាក់ឈ្នួល។ របាយការណ៍នេះប្រើសូចនាករការងារចំនួនបីសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យ។ ទីមួយគឺ អត្រាប្រជាជនមានការងារធ្វើដែលហៅថា អត្រាមានការងារធ្វើ។ ត្រូវទាញចេញពីចំនួនប្រជាជនពេញវ័យដែលមាន

ការងារធ្វើពោលគឺធ្វើការដើម្បីប្រាក់ឈ្នួល ឬអ្នកដែលធ្វើការដោយខ្លួនឯង។ ឧទាហរណ៍ ការងារដើម្បីទទួលប្រាក់ ឬអ្នកធ្វើការដោយខ្លួនឯង។ ទីពីរគឺអត្រាការងារដែលទទួលបានប្រាក់ឈ្នួលដែលទាញចេញពីប្រជាជនដែលធ្វើការដើម្បីទទួលប្រាក់ឈ្នួល។ ទីបី អត្រាការងារគ្មានប្រាក់ឈ្នួល ដែលទាញចេញពីប្រជាជានដែលចូលរួមក្នុងការងារមិនទទួលបានប្រាក់ឈ្នួល។ ការងារមិនទទួលប្រាក់ឈ្នួលអាចជា ជាឧទាហរណ៍ធ្វើការនៅក្នុងសហគ្រាសគ្រួសារ។

ទឹកពិសារដែលបានកែលម្អរួមមាន ទឹកបំពង់បណ្តាញសាធារណៈក្នុងលំនៅដ្ឋាន ទឹកបណ្តាញក្នុងទីធ្លាផ្ទះ ទឹកបំពង់សាធារណៈ អណ្តូងស្នប់ អណ្តូងលូ អណ្តូងការពារ និងទឹកភ្លៀង ទឹកទិញតាមរថយន្ត ឬរទេះ និងទឹកដប។

បង្គន់អនាម័យដែលបានកែលម្អរួមមាន បង្គន់ចុច ឬចាក់ទឹកបង្ហូរទៅក្នុងប្រព័ន្ធលូសារធារណៈ បង្គន់ចុច ឬចាក់ទឹកបង្ហូរអាងស្តុក បង្គន់ចុច ឬចាក់ទឹកបង្ហូរស្តុករណ្តៅ ឬបង្គន់ចុច ឬចាក់ទឹកបង្ហូរកន្លែងដែលមិនស្គាល់ បង្គន់អនាម័យដែលមានខ្យល់ចេញចូលល្អ (VIP) បង្គន់រណ្តៅដែលមានផែនបត់ជើង និងបង្គន់ជីកំប៉ុស។

៥.៦. សមីការពហុទំនាក់ទំនង

ការវិភាគសមីការពហុទំនាក់ទំនងត្រូវបានវិភាគផងដែរ។ វិធីសាស្ត្រនេះមានក្នុងការកំណត់សមីការ ឬប្រព័ន្ធនៃសមីការដែលអថេរអាស្រ័យគឺ ការពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសម្រាល(ANC) (គ្មាន ឬតិចជាង ៣ = 0, ៤ដង ឬច្រើន =១) សូចនាករ និងអថេរឯករាជ្យគឺអាយុរបស់ម្តាយ ទីកន្លែងរស់នៅ ការអប់រំរបស់ម្តាយ ការអប់រំរបស់ឪពុក ភាពមានការធ្វើរបស់ម្តាយ ចំនួនកូនចង់បាន លំដាប់កូន គម្លាតកំណើត ប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ និងស្ថានភាពបញ្ចាភាគទ្រព្យសម្បត្តិ។ តាមរយៈគំរូមុខងារនេះដើម្បីគណនាការប៉ាន់ប្រមាណជាបរិមាណនៃមេគុណអថេរឯករាជ្យផ្សេងៗ ក្នុងការពន្យល់ពីភាពខុសគ្នានៃអថេរអាស្រ័យ។ វិធីសាស្ត្រនេះមានការលំបាកហើយពាក់ព័ន្ធនឹងការជ្រើសរើសជំហានសំខាន់ៗមួយចំនួននៃអថេរ នីតិវិធីសម្រាប់ការប៉ាន់ប្រមាណមេគុណតំរែតំរង់។ល។ ដែលមានឥទ្ធិពលលើលទ្ធផល និងការបកស្រាយនៃកម្រិតសារៈសំខាន់ជាមូលដ្ឋាន។

តារាង ៥.៦.១ បង្ហាញពីលទ្ធផលនៃសមីការពហុទំនាក់ទំនងដើម្បីសង្កេតកត្តាជះឥទ្ធិពលលើសូចនាករដែលបានជ្រើសរើស។ លទ្ធផលនៃសមីការទំនាក់ទំនងបង្ហាញថាកត្តាសំខាន់បំផុតដែលកំណត់ថាតើស្ត្រី ដែលបានពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសម្រាល(ANC) ពេញលេញដែរឬទេ? លទ្ធផលបង្ហាញទីកន្លែងរស់នៅ ការអប់រំរបស់ម្តាយ ការអប់រំរបស់ឪពុក លំដាប់កំណើតកូន គម្លាតកំណើត និងស្ថានភាពបញ្ចាភាគទ្រព្យសម្បត្តិមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងខ្លាំងចំពោះស្ត្រីក្នុងការស្វែងរកអ្នកផ្តល់ជំនាញសម្រាប់ការពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសម្រាល (ANC)។ ការអប់រំរបស់ឪពុក គម្លាតកំណើត និងស្ថានភាពបញ្ចាភាគទ្រព្យសម្បត្តិមានទំនាក់ទំនងជាអវិជ្ជមានលើការទទួលបានអ្នកផ្តល់ជំនាញសម្រាប់(ANC)។ ឧទាហរណ៍កូនដែលមានលំដាប់កំណើតទី៤ ទំនងជាមានច្រើនជាងពីរដង (OR=២,២៧, P<0,0១)។ មិនមានទំនាក់ទំនងគ្នារវាង (ANC) និងក្រុមអាយុម្តាយការងាររបស់ម្តាយចំនួនកូនចង់បាន និងកត្តាប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយលើការពិនិត្យសុខភាពមុនពេលសម្រាលឡើយ។

តារាង៥.៦.១ កត្តាកំណត់ការថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាលក្នុងចំណោមស្ត្រីអាយុ ១៥-១៩ឆ្នាំ តាមកូនកើតរស់ចុងក្រោយរយៈពេល៣ឆ្នាំមុនអង្កេត កម្ពុជាឆ្នាំ ២០២១-២០២២

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	មេគុណ (Coefficient)	កម្រិតលំអៀង (SE)	កម្រិតជឿជាក់	Exp(B)	៩៥% ចន្លោះជឿជាក់ EXP(B) ទាបបំផុត	ខ្ពស់បំផុត
អាយុម្តាយ						
15-19@						
20-24	-០,៤៩	០,៩៤	០,៦០	០,៦១	០,១០	៣,៨៧
25-29	-០,៣៩	០,៧១	០,៥៨	០,៦៨	០,១៧	២,៧១
30-34	-០,៥៧	០,៦៩	០,៤០	០,៥៦	០,១៥	២,១៧
35-39	-០,១១	០,៦៩	០,៨៧	០,៨៩	០,២៣	៣,៤៣
40-44	-០,៨០	០,៦៨	០,២៤	០,៤៥	០,១២	១,៧១
45-49	-០,៩៧	០,៧០	០,១៦	០,៣៨	០,១០	១,៤៩
តំបន់						
ទីប្រជុំជន						
ជនបទ	០,២៨	០,១៥	០,០៦	១,៣៣	០,៩៩	១,៧៨
កម្រិតសិក្សាអប់រំម្តាយ						
មិនបានចូលរៀន@						
បឋមសិក្សា	-១,១៨	០,៥០	០,០២	០,៣១	០,១២	០,៨២
មធ្យមសិក្សា	-០,៧៣	០,៤៨	០,១៣	០,៤៨	០,១៩	១,២៤
ខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សា	-០,៦១	០,៤៨	០,០០	០,៥៤	០,២១	១,៣៩
កម្រិតសិក្សាអប់រំឪពុក						
មិនបានចូលរៀន@						
បឋមសិក្សា	-០,៤១	០,២០	០,០៤	០,៦៧	០,៤៥	០,៩៩
មធ្យមសិក្សាឡើង	-០,៤៤	០,១៣	០,០០	០,៦៤	០,៤៩	០,៨៤
ការងារម្តាយ						
មានការងារធ្វើ@						
មិនមានការងារធ្វើ	-០,០៨	០,១២	០,៥៣	០,៩២	០,៧២	១,១៨
ចំនួនកូនចង់បាន						
0@						

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	មេគុណ (Coefficient)	កម្រិតលំអៀង (SE)	កម្រិតជឿជាក់	Exp(B)	៩៥% ចន្លោះជឿជាក់ EXP(B)	
					ទាបបំផុត	ខ្ពស់បំផុត
1-2	-០,៣២	០,៣៦	០,៣៧	០,៧២	០,៣៦	១,៤៧
3-4	០,០១	០,២០	០,៩៧	១,០១	០,៦៨	១,៥០
5+	០,២០	០,១៩	០,២៨	១,២២	០,៨៥	១,៧៦
លំដាប់កូន						
1@						
2	-០,៦១	០,២០	០,០០	០,៥៤	០,៣៧	០,៨០
3	-០,៤៥	០,១៨	០,០១	០,៦៤	០,៤៥	០,៩០
4	០,៨២	០,៩៩	០,០១	២,២៧	០,៣៣	១៥,៧៩
5+	០,១២	០,២០	០,៥៤	១,១៣	០,៧៧	១,៦៦
គម្លាតកំណើត						
>24@						
24-35	-០,៤១	០,២០	០,០៤	០,៦៦	០,៤៤	០,៩៩
36-47	-០,២៩	០,១៨	០,១១	០,៧៥	០,៥៣	១,០៧
48-59	-០,១០	០,១៨	០,៥៧	០,៩០	០,៦៤	១,២៨
60+	០,២៥	០,២០	០,២០	១,២៨	០,៨៧	១,៨៩
បណ្ដាញផ្សព្វផ្សាយ						
មិនបានទទួល@						
បានទទួលម្ដងម្កាល	០,១៨	០,១៤	០,២១	១,២០	០,៩១	១,៥៩
បានទទួលញឹកញាប់	-០,០៩	០,១៨	០,៦១	០,៩១	០,៦៤	១,៣០
សន្ទស្សន៍បញ្ជាភាគទ្រព្យសម្បត្តិ						
ទាបបំផុត@						
ទាប	-១,៣៩	០,២៩	០,០០	០,២៥	០,១៤	០,៤៤
កណ្ដាល	-១,០៤	០,២៨	០,០០	០,៣៦	០,២០	០,៦២
ខ្ពស់	-១,០២	០,២៧	០,០០	០,៣៦	០,២១	០,៦២
ខ្ពស់បំផុត	-១,១៤	០,២៦	០,០០	០,៣២	០,១៩	០,៥៣

កម្រិតទំនាក់ទំនង: P<0,01, P<0,05, P<0,1

មានទំនាក់ទំនងយ៉ាងខ្លាំងសម្រាប់ការសម្រាលដោយមានការជំនួយពីមន្ត្រីជំនាញវិជ្ជាជីវៈ ទៅនឹងទីកន្លែងរស់នៅ ការអប់រំរបស់ឪពុក មុខរបររបស់ម្តាយ ចំនួនកូនចង់បាន លំដាប់កំណើតកូន គម្លាតកំណើតកូន និងស្ថានភាពទ្រព្យសម្បត្តិមួយចំនួននៃគ្រួសារ។ ស្ត្រីដែលរស់នៅជនបទមានតិចដែលបានទទួលពិនិត្យដោយមន្ត្រីដែលមានជំនាញវិជ្ជាជីវៈក្នុងអំឡុងពេលសម្រាលធៀបទៅនឹងស្ត្រីដែលរស់នៅទីប្រជុំជន។

តារាង ៥.៦.២ បង្ហាញថាមានទំនាក់ទំនងខ្លាំងនៃការសម្រាលដោយមានការជំនួយពីមន្ត្រីជំនាញវិជ្ជាជីវៈ ទៅនឹងទីកន្លែងរស់នៅរបស់ស្ត្រី ការអប់រំរបស់ឪពុក មុខរបររបស់ម្តាយ ចំនួនកូនចង់បាន លំដាប់កំណើតកូន គម្លាតកំណើតកូន និងស្ថានភាពទ្រព្យសម្បត្តិនៃគ្រួសារ។ ស្ត្រីរស់នៅជនបទមានលទ្ធភាពតិចជាង ០,៧៧ដង ក្នុងការទទួលបានជំនួយពីមន្ត្រីជំនាញវិជ្ជាជីវៈក្នុងអំឡុងពេលសម្រាលកូនធៀបទៅនឹងស្ត្រីនៅទីប្រជុំជន។ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងកម្រិតអប់រំរបស់ឪពុក ការទទួលបានជំនួយពីមន្ត្រីជំនាញវិជ្ជាជីវៈក្នុងអំឡុងពេលសម្រាលកូន ឪពុកមានកម្រិតអប់រំបឋមសិក្សា គឺមានទាបជាង ០,៦ដង ធៀបនឹងឪពុកមានកម្រិតមធ្យមសិក្សា និងមានទាបជាង ០,៨៥ដង ការទទួលបានជំនួយជំនាញអំឡុងពេលសម្រាលកូនធៀបឪពុកមិនមានការអប់រំ។

លំដាប់កំណើតកូនបានបង្ហាញថាស្ត្រីមានលំដាប់កំណើតកូនទីពីរ និងលំដាប់ទីបីមានលទ្ធភាពតិចជាង ០,៦ ដងការបានជំនួយពីមន្ត្រីសុខាភិបាលដែលមានជំនាញវិជ្ជាជីវៈអំឡុងពេលសម្រាលជាងស្ត្រីដែលមានលំដាប់កំណើតកូនទី ១។

ស្ថានភាពបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិបង្ហាញថាស្ត្រីមានបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិកម្រិតទីពីរ កណ្តាល ទីបួន និងខ្ពស់បំផុតបានសម្រាលកូនដោយមានការជំនួយពីមន្ត្រីសុខាភិបាលដែលមានវិជ្ជាជិវៈជាងស្ត្រី ដែលមានបញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិទាបបំផុត។

មិនមានទំនាក់ទំនងរវាងការសម្រាលកូនដោយមន្ត្រីសុខាភិបាលមានជំនាញជំនាញវិជ្ជាជីវៈ ទៅនឹងអាយុម្តាយការអប់រំរបស់ម្តាយ និងកត្តាប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយការធ្វើផែនការគ្រួសារទេ។

តារាង៥.៦.២ កត្តាកំណត់នៃការមានជំនួយពីមន្ត្រីជំនាញសុខាភិបាលអំឡុងពេលសម្រាលសម្រាប់ស្ត្រីអាយុ ១៥-៤៩ឆ្នាំ តាមកូនកើតរស់ចុងក្រោយរយៈពេល៣ឆ្នាំមុនអង្កេត កម្ពុជា ឆ្នាំ ២០២១-២០២២

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	មេគុណ (Coefficient)	កម្រិតលំអៀង (SE)	កម្រិតជឿជាក់	Exp(B)	៩៥% ចន្លោះជឿជាក់ EXP(B) ទាបបំផុត	ខ្ពស់បំផុត
អាយុម្តាយ						
១៥-១៩@						
២០-២៤	-១,៣៨	១,៨៨	០,៤៦	០,២៥	០,០១	៩,៩៥
២៥-២៩	-១,៧៨	១,៥៦	០,២៥	០,១៧	០,០១	៣,៥៩

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	មេគុណ (Coefficient)	កម្រិតលំអៀង (SE)	កម្រិតជឿជាក់	Exp(B)	៩៥% ចន្លោះជឿជាក់ EXP(B)	
					ទាបបំផុត	ខ្ពស់បំផុត
៣០-៣៤	-១,៦៣	១,៥៤	០,២៩	០,២០	០,០១	៤,០២
៣៥-៣៩	-១,៩៣	១,៥៤	០,២១	០,១៥	០,០១	២,៩៧
៤០-៤៤	-១,៧៥	១,៥៤	០,២៥	០,១៧	០,០១	៣,៥៣
៤៥-៤៩	-២,២៦	១,៥៥	០,១៤	០,១០	០,០១	២,១៥
តំបន់						
ទីប្រជុំជន@						
ជនបទ	-០,២៧	០,១៩	០,១២	០,៧៧	០,៥៣	១,១១
កម្រិតសិក្សាអប់រំម្ដាយ						
មិនបានចូលរៀន@						
បឋមសិក្សា	-០,១៧	០,៤៨	០,៧៣	០,៨៥	០,៣៣	២,១៧
មធ្យមសិក្សា	០,២១	០,៤៥	០,៦៤	១,២៤	០,៥១	២,៩៩
ខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សា	០,២១	០,៤៤	០,៦៤	១,២៣	០,៥២	២,៩១
កម្រិតសិក្សាអប់រំឪពុក						
មិនបានចូលសាលា@						
បឋមសិក្សា	-០,៥១	០,២៥	០,០៤	០,៦០	០,៣៧	០,៩៩
ខ្ពស់ជាងមធ្យមសិក្សា	-០,១៦	០,១៨	០,១៤	០,៨៥	០,៦០	១,២៣
ការងាររបស់ម្ដាយ						
មានការងារធ្វើ@						
គ្មានការងារធ្វើ	-០,២៤	០,១៦	០,១៤	០,៧៩	០,៥៨	១,០៨
ចំនួនកូនចង់បាន						
0@						
1-2	០,៣១	០,៤៨	០,៥២	១,៣៧	០,៥៣	៣,៥២
3-4	០,៦១	០,២៥	០,០២	១,៨៤	១,១២	៣,០១
5+	០,៤៥	០,២២	០,០៤	១,៥៦	១,០២	២,៤០
លំដាប់កូន						
1@						
2	-០,៤៦	០,២៥	០,០៧	០,៦៣	០,៣៩	១,០៣
3	-០,៤៩	០,២២	០,០២	០,៦១	០,៤០	០,៩៤
4	០,១៦	១,០២	០,៨៧	១,១៨	០,១៦	៨,៦៣

ចរិតលក្ខណៈអង្កេត	មេគុណ (Coefficient)	កម្រិតលំអៀង (SE)	កម្រិតជឿជាក់	Exp(B)	៩៥% ចន្លោះជឿជាក់ EXP(B)	
					ទាបបំផុត	ខ្ពស់បំផុត
5+	០,៣៥	០,២៩	០,១២	១,៤២	០,៨១	២,៤៨
គម្លាតកំណើត						
>24@						
24-35	-០,៥២	០,២២	០,០១	០,៦០	០,៣៩	០,៩១
36-47	-០,៣២	០,២០	០,១១	០,៧២	០,៤៩	១,០៧
48-59	០,០០	០,២១	១,០០	១,០០	០,៦៦	១,៥១
60+	០,៣១	០,២៦	០,២៣	១,៣៦	០,៨២	២,២៦
ការទទួលបានការផ្សព្វផ្សាយផែនការគ្រួសារ						
មិនបានទទួល@						
ទទួលបានដោយផ្នែក	-០,២៦	០,២០	០,១៩	០,៧៧	០,៥២	១,១៤
ទទួលបានច្រើន	-០,០៩	០,២៦	០,៧៤	០,៩២	០,៥៥	១,៥៣
បញ្ចភាគទ្រព្យសម្បត្តិ						
ទាបបំផុត@						
ទាប	-១,០០	០,៣៤	០,០០	០,៣៧	០,១៩	០,៧២
មធ្យម	-០,៩១	០,៣៣	០,០១	០,៤០	០,២១	០,៧៨
ខ្ពស់	-០,៥៥	០,៣៤	០,១០	០,៥៨	០,៣០	១,១២
ខ្ពស់បំផុ	-០,៧៣	០,៣០	០,០២	០,៤៨	០,២៧	០,៨៨

កម្រិតជឿជាក់: P<0,01, P<0,05, P<0,1

ឯកសារយោង

-Bradley, S,E,K,, T,N, Croft, J,D, Fishel, and C,F, Westoff, 2012, Revising Unmet Need for Family Planning, DHS Analytical Studies No, 25, Calverton, Maryland, USA: ICF International,

-Graham, W,, W, Brass, and R, W, Snow, 1989, “Indirect Estimation of Maternal Mortality: The Sisterhood Method,” Studies in Family Planning 20(3): 125–135, doi:10,2307/1966567

-National Institute of Statistics [Cambodia], Directorate General for Health [Cambodia], and ICF International, 2015, Cambodia Demographic and Health Survey 2014, Phnom Penh, Cambodia, and Rockville, Maryland, USA: National Institute of Statistics, Directorate General for Health, and ICF International,

-Rutenberg, N,, and J, Sullivan, 1991, “Direct and Indirect Estimates of Maternal Mortality from the Sisterhood Method,” Proceedings of the Demographic and Health Surveys World Conference 3: 1669–1696, Columbia, Maryland, USA: IRD/Macro International Inc,

-WHO/UNICEF Joint Monitoring Programmed for Water Supply, Sanitation and Hygiene, Core questions on drinking water, sanitation and hygiene for household surveys: 2018 update, New York: United Nations Children’s Fund (UNICEF) and World Health Organization, 2018,

-World Health Organization (WHO) and United Nations Children’s Fund (UNICEF), 2014, Every Newborn: an action plan to end preventable deaths, Geneva: World Health Organization,

-World Health Organization (WHO), 2016, WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience, Geneva: WHO,
https://www,who,int/publications/i/item/9789241549912

-Maternal health (WHO), https://www,who,int/health-topics/maternal-health#tab=tab_1

-Guide to DHS Statistics DHS-7 (version 2), The Demographic and Health Surveys Program,
https://dhsprogram,com/data/Guide-to-DHS-Statistics/index,cfm

សន្ទានុក្រម

អត្រាលទ្ធភាពមានកូនតាមក្រុមអាយុជាក់លាក់ ៖	គឺត្រូវបានគណនាដោយយកចំនួនកូនចែកនឹងចំនួនស្ត្រីតាមក្រុមអាយុនីមួយៗក្នុងអាយុវ័យបន្តពូជគុណនឹង ១០០០ លទ្ធផលគឺជាអត្រាជាមធ្យមក្នុងរយៈពេល៣៦ខែដែលបង្ហាញជាអត្រាប្រចាំឆ្នាំក្នុង ១០០០ ស្ត្រី។
ការថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាល ៖	គឺជាភាគរយនៃស្ត្រីដែលសម្រាលកូនក្នុងរយៈពេល ៥ ឆ្នាំចុងក្រោយបែងចែកតាមប្រភេទខ្ពស់បំផុតនៃអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព មុនពេលសម្រាលសម្រាប់ទារកទើបនឹងកើតចុងក្រោយបំផុត និងភាគរយនៃស្ត្រីដែលសម្រាលកូនក្នុងរយៈពេល៥ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ដែលទទួលបានការថែទាំសុខភាពមុនពេលសម្រាលពីមន្ត្រីសុខាភិបាលដែលមានជំនាញវិជ្ជាជីវៈសម្រាប់ការសម្រាលកូនចុងក្រោយៗបំផុត។
អត្រាកំណើតដុល ៖	គឺជាផលធៀបនៃចំនួនកំណើតរស់ប្រចាំឆ្នាំទៅនឹងចំនួនប្រជាជនសរុបក្នុងមួយពាន់នាក់។
អត្រាលទ្ធភាពមានកូនទូទៅ ៖	គឺជាផលធៀបនៃចំនួនកំណើតរស់ទៅនឹង ស្ត្រីក្នុងវ័យបន្តពូជក្នុងអំឡុងពេលនេះជាធម្មតា១-៣៦ខែ មុនការអង្កេតក្នុងចំណោមស្ត្រី១,០០០នាក់ដែលមានអាយុពី ១៥-៤៩ ឆ្នាំ។
ការថែទាំសុខភាពក្រោយពេលសម្រាល៖	គឺជាភាគរយ នៃការពិនិត្យសុខភាពលើកដំបូងក្រោយពេលសម្រាលសម្រាប់កូនកើតរស់ចុងក្រោយ តាមពេលវេលាបន្ទាប់ពីការសម្រាលក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំមុនការអង្កេត និងភាគរយស្ត្រីដែលបង្កើតរស់ក្នុងរយៈពេល២ឆ្នាំមុនអង្កេត ដែលបានទទួលការពិនិត្យសុខភាពក្រោយសម្រាលក្នុងរយៈពេល ២ថ្ងៃដំបូងបន្ទាប់ពីការសម្រាល។
អត្រាលទ្ធភាពមានកូនសរុប ៖	ជាអត្រាលទ្ធភាពមានកូនតាមក្រុមអាយុជាក់លាក់វាស់ចំនួនកូនមធ្យមដែលស្ត្រីបានបង្កើតតាមពេលវេលាមុនឈានដល់អាយុ ៥០ឆ្នាំ ប្រសិនបើអត្រាលទ្ធភាពមានកូនតាមក្រុមអាយុជាក់លាក់បច្ចុប្បន្ន អត្រាលទ្ធភាពមានសរុបបានបង្ហាញចំនួនកូនមធ្យមដែលស្ត្រីម្នាក់បានបង្កើត។
សន្ទស្សន៍ទ្រព្យសម្បត្តិ ៖	គឺជារង្វាស់រួមនៃកម្រិតជីវភាពគ្រួសារមួយ វាត្រូវបានគណនាដោយប្រើទ្រព្យសម្បត្តិគ្រួសារ ដូចជាទូរទស្សន៍ កង់ សម្ភារៈប្រើប្រាស់សម្រាប់ការសាងសង់លំនៅដ្ឋាន ប្រភេទទឹកប្រើប្រាស់ និងបរិក្ខារអនាម័យជាដើម នៅក្នុងការសិក្សានេះ សន្ទស្សន៍ទ្រព្យសម្បត្តិត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជា អ្នកក្រ (ទាបបំផុត និងទាប) កណ្តាលអ្នកមាន (ខ្ពស់ និងខ្ពស់បំផុត)។