ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ធ្វើឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរមួយ
គួរឱ្យកត់សំគាល់ និងយូរអង្វែង

ផែនការសកម្មភាពជាតិសំរាប់កុមារកំព្រា
កុមារទទួលផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍ និង
កុមារងាយរងគ្រោះដទៃទៀត ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
២០០៨ - ២០១០

មិថុនា ឆ្នាំ២០០៨

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

ធ្វើឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរមួយ
គួរឱ្យកត់សំគាល់ និង យូរអង្វែង

ផែនការសកម្មភាពជាតិសំរាប់កុមារកំព្រា
កុមារទទួលផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍ និង
កុមារងាយរងគ្រោះដទៃទៀត ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
២០០៨ — ២០១០

ខែមិនា ឆ្នាំ២០០៨

មាតិកា

អារម្ភកថារបស់រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និង យុវនីតិសម្បទា....................................២

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ..៣

អក្សរកាត់..៤

សេចក្តីផ្តើម...៥

សាវតារបស់ប្រទេសកម្ពុជា...៥

សេចក្តីសង្ខេប នៃការប៉ាន់ប្រមាណស្ថានភាពកុមារកំព្រា កុមារទទួលផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគ អេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍ និងកុមារងាយរងគ្រោះដទៃទៀត ៨

ផែនការសកម្មភាពជាតិ..១៤

ការបង្កើតឡើងនូវផែនការសកម្មភាពជាតិ...១៤

គោលការណ៍ណែនាំ...១៥

ទស្សនទាន :...១៧

គោលដៅ :..១៨

ភ្ជាប់បណ្តាញជាមួយផែនការ យុទ្ធសាស្ត្រ និង ទិសដៅជាតិដទៃផ្សេងទៀត.............................១៨

គោលបំនងរបស់ផែនការសកម្មភាពជាតិ...២០

យុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះទាំង ៥ ....២២

បទដ្ឋានកញ្ចប់អប្បបរិមានៃកិច្ចគាំទ្រ..២២

ឧបសម្ព័ន្ធទី១..២៦

ឯកសារយោង...៣២

សូម ពិនិត្យមើលទំព័រឡើងវិញ

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិតាមដានស្ថានភាពកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ ដែលដឹកនាំដោយ ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា សូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅដល់អ្នកទាំងអស់គ្នាដែលបានរួមចំណែកក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍នូវផែនការសកម្មភាពជាតិសំរាប់កុមារកំព្រា កុមារទទួលផលប៉ះពាល់ ដោយមេរោគអេដស៍ និងកុមារងាយរងគ្រោះដទៃទៀត សំរាប់ ឆ្នាំ ២០០៨- ២០១០ នេះ ។

សូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសដល់សមាជិកទាំងអស់នៃគណៈកម្មការដឹកនាំ ចំពោះកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង និងការណែនាំបច្ចេកទេសក្នុងដំណើរការនេះ និងសូមអរគុណដល់ UNICEF, DFID, Save the Children Australia និង Family Health International ចំពោះការជួយគាំទ្រជាហិរញ្ញវត្ថុ ។

យើងខ្ញុំសូមវាយតម្លៃខ្ពស់ចំពោះ លោកស្រី Jenne Roberts, លោកស្រី Serey Phal និង ទីប្រឹក្សាជាច្រើននាក់ទៀតដែលបានជួយសម្របសម្រួលក្នុងការអភិវឌ្ឍន៍ផែនការនេះ និងបានសរសេរ សមាសភាគជាច្រើនរបស់វា ។ យើងខ្ញុំក៏ទទួលស្គាល់ផងដែរនូវមតិយោបល់និងទិន្នន័យ ជាច្រើនដ៏មានតំលៃដែលបានផ្តល់ដោយក្រុមហ៊ុន Constella Futures ។

លើសពីនេះទៅទៀត យើងខ្ញុំសូមសម្តែងនូវការដឹងគុណដល់ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល អង្គការសាសនា និង ទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលជាច្រើនទៀត ដែលបានចូលរួមសិក្ខាសាលាថ្នាក់ខេត្ត និងជាតិ ដើម្បីធ្វើអោយផែនការសកម្មភាពនេះកាន់តែបានប្រសើរឡើងនិងមានសុពលភាព ។

ជាចុងក្រោយនេះ យើងខ្ញុំសូមអរគុណដល់កុមារទាំងអស់ដែលបានរួមចំណែកផ្តល់នូវគំនិត និង ទិន្នន័យរបស់ពួកគេ និងដែលបានចែករំលែកនូវមតិយោបល់ និងបទពិសោធន៍ ដែលជួយឱ្យយើងខ្ញុំធានាបានថាផែនការនេះអាចដោះស្រាយរាល់តំរូវការរបស់ពួកគេ ។

អក្សរកាត់

CMDG	គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សកម្ពុជា
CRC	អនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិកុមារ
DFID	នាយកដ្ឋានចក្រភពអង់គ្លេសសំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ
FHI	អង្គការសុខភាពគ្រួសារអន្តរជាតិ
HIV	មេរោគអេដស៍: វីរុសដែលបំផ្លាញប្រព័ន្ធភាពស៊ាំការពាររាងកាយរបស់មនុស្ស
MoSVY	ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និងយុវនីតិសម្បទា
NAA	អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍
NCHADS	មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនឹងជំងឺអេដស៍ សើស្បែក និងកាមរោគ
NGO	អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល
NOVCTF	ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិពហុផ្នែក ស្តីពីកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ
OVC	កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ
RGC	រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា
UNAIDS	កម្មវិធីអង្គការសហប្រជាជាតិរួមគ្នាប្រយុទ្ធ នឹងជំងឺអេដស៍
UNICEF	មូលនិធិសហប្រជាជាតិសំរាប់កុមារ
USAID	ទីភ្នាក់ងារសហរដ្ឋអាមេរិកដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិ

សេចក្តីផ្តើម

សាវតារ

កុមារ និង យុវជនអាយុ១៨ឆ្នាំចុះ មានចំនួនស្មើរពាក់កណ្តាលនៃចំនួនប្រជាជនសរុបក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលមានចំនួន ១៣,៨លាននាក់។ សមាមាត្រដ៏ច្រើនលើសលប់ (៨៥%) នៃចំនួនប្រជាជនសរុប រស់នៅតាមទីជនបទ និង ប្រកបមុខរបរចិញ្ចឹមជីវិតដោយពឹងផ្អែកលើវិស័យកសិកម្ម។ កម្ពុជាកំពុងទទួលបាននូវស្ថេរភាពគួរឱ្យកត់សំគាល់មួយ បន្ទាប់ពីប្រទេសនេះបានទទួលរងនូវការបំផ្លិចបំផ្លាញ ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច និង សង្គម ពីសង្គ្រាមស៊ីវិល និងរបបប្រល័យពូជសាសន៍ អស់រយៈពេលជាងបីទសវត្សកន្លងមក។ ពិនិត្យ លើទិដ្ឋភាពទូទៅ ជាង៣០%នៃចំនួនប្រជាជនសរុប មិនទាន់បានឆ្លងផុតពីភាពក្រីក្រ ។

ភាពងាយរងគ្រោះនៅមានច្រើន[1] ។ ប្រជាជនភាគច្រើនមានការពឹងផ្អែកទៅលើវិស័យកសិកម្មដើម្បីចិញ្ចឹមជីវិតហើយផលដំណាំស្រូវអាស្រ័យទៅលើស្ថានភាព អាកាសធាតុមិនទៀងទាត់ ។

[1] កថាខ័ណ្ឌខាងក្រោមស្តីអំពីភាពងាយរងគ្រោះត្រូវយកស្រង់ពី ការគ្រប់គ្រងការគ្រោះថ្នាក់ និងភាពងាយរងគ្រោះនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ការប៉ាន់ប្រមាណ និងយុទ្ធសាស្ត្រសំរាប់ការពារសង្គម (ធានាគារពិភពលោកខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៦)

ចំពោះជនក្រីក្រដែលរស់នៅក្នុងទីក្រុង និងជាពិសេសជនទេសន្តរប្រវេសន៍ ការខ្វះខាតជំរកដែលមានសុវត្ថិភាពធ្វើឱ្យជនក្រីក្រភាគច្រើនស្ថិតក្នុងស្ថានភាពមិនទៀងទាត់ដោយរស់នៅឥតច្បាប់លើដីរបស់អ្នកដទៃធ្វើឱ្យគេប្រឈមមុខទៅនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់នៃការបណ្តេញចេញភ្លាមៗ។ ការរផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅពីជនបទមកកាន់ទីក្រុងក៏បង្កើនថែមទៀតនូវភាពងាយរងគ្រោះដល់កុមារផងដែរ មិនថានៅក្នុងស្ថានភាពដែលឪពុកម្តាយទុកកុមារនៅក្នុងភូមិ ឬក៏ពេលកុមារតាម ឪពុកម្តាយទៅកន្លែងទីក្រុងដែលមិនមានសុវត្ថិភាពនោះទេ។

កម្ពុជាកំពុងជួបប្រទះការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ ដែលនោះគឺជាចំនួនបូកសរុបនៃការឆ្លងរាលដាលតូចៗជាច្រើន និងបែងចែកតាមប្រភេទនៃកំរិតឆ្លងខ្ពស់ ក្នុងចំនោមអ្នកបំរើសេវាផ្លូវភេទ អតិថិជនរបស់ពួកគេ ក្រុមបុរសស្រលាញ់បុរស និង ក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយការចាក់បញ្ចូល មួយចំនួនតូចដែលកំពុងតែរីករាលដាលធំឡើងៗ។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការទប់ស្កាត់ មានភាពជោគជ័យគួរឱ្យកត់សំគាល់ ដោយទិន្នន័យតាមដានសង់ទីណែលមេរោគអេដស៍ បានបង្ហាញឱ្យឃើញនូវការថយចុះក្នុងកំរិតថេរមួយនៃអត្រាប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ក្នុងចំណោមប្រជាជនទូទៅ ពីកំរិត៣% ដែលជាតួលេខមួយខ្ពស់នៅក្នុង ឆ្នាំ១៩៩៧ មកត្រឹម 0,៩%នាពេលបច្ចុប្បន្ន ក្នុងក្រុមអាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ។ ប្រេវ៉ាឡង់មេរោគអេដស៍ ក្នុងចំនោមស្ត្រីដែលបានមកទទួលការពិនិត្យផ្ទៃពោះមុនពេលសំរាល កំពុងតែមានការថយចុះ ហើយត្រូវបានប៉ាន់ប្រមាណក្នុងកំរិតជាតិថាមានអត្រា១,១%នៅក្នុងឆ្នាំ២00៦ បើទោះបីជាកំរិតអត្រានេះ មិនបានបង្ហាញការប្រែប្រួលនៃអត្រាទិន្នន័យនៅក្នុងតំបន់ទីក្រុងដែលតែងតែកើតមានឡើង និងមានកំរិតខ្ពស់ជាងក៏ដោយ[2] ។

គេប៉ាន់ប្រមាណក្នុងឆ្នាំ២00៦ ថាមានមនុស្សពេញវ័យប្រមាណ ៦៥.000នាក់ និង កុមារ ៦.000នាក់ កំពុងផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និង ជាអ្នកជំងឺអេដស៍ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា[3] ។ ពុំមានការប្រមូលទិន្នន័យអ្នកឆ្លងមេរោគអេដស៍ថ្មីៗណាមួយត្រូវបានធ្វើឡើងឡើយ ប៉ុន្តែបើទោះជាយ៉ាងដូច្នេះក្តី នេះគឺជាការប៉ាន់ប្រមាណចុងក្រោយបំផុត ដែលបានឱ្យដឹងថា ចាប់ពីឆ្នាំ២00៣ ក្នុងមួយឆ្នាំៗមានមនុស្សចំនួន ៨.000នាក់ទៀតបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ (ប្រហែល0,0៦% នៃចំនួនប្រជាជនសរុប) ដែលពាក់ កណ្តាលនៃ ចំនួននេះ គឺជាស្ត្រីដែលបានរៀបការរួច និង ១/៣ ទៀត ជាកុមារ[4] ។

ការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ភាពក្រីក្រ និង អសន្តិសុខស្បៀង បច្ចុប្បន្ននេះកំពុងគំរាមកំហែងការរស់នៅរបស់កុមារជាច្រើនក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ជាពិសេសកុមារកំព្រា។ ការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ និង ភាពក្រីក្រ ចំពោះកុមារ និង គ្រួសាររបស់ពួកគេ ទាមទារឱ្យមានកិច្ចអន្តរាគមន៍ ដែលបំរើឱ្យសេចក្តីត្រូវការរបស់កុមារងាយរងគ្រោះគ្រប់រូបនៅក្នុងសហគមន៍។ វាក៏ទាមទារផងដែរនូវអន្តរាគមន៍ទាំងឡាយណា ដែលដោះស្រាយនូវសេចក្តីត្រូវការបន្ថែមទៀតរបស់កុមារដែលទទួលផលប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ពីមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍ ។

[2] សិក្ខាសាលាស្តីអំពីកិច្ចព្រមព្រៀងជារួមលើលទ្ធផលអង្កេតតាមដានសង់ទីណែលមេរោគអេដស៍ ក្នុងការប៉ាន់ប្រមាណមេរោគអេដស៍ក្នុងឆ្នាំ២00៦ សំរាប់កិច្ចប្រជុំផ្សព្វផ្សាយនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា (ថ្ងៃទី២៨ ខែមិថុនា ឆ្នាំ២00៧) នៅសណ្ឋាគារសាន់វ៉េ ភ្នំពេញ ។

[3] Op cit

[4] មជ្ឈមណ្ឌលជាតិប្រយុទ្ធនិងជំងឺអេដស៍ សើរស្បែក និងកាមរោគ(២00៣) របាយការណ៍តាមដានសង់ទីណែលមេរោគអេដស៍ កម្ពុជា ។

ភាពកំព្រាឯកោឬងាយរងគ្រោះរបស់កុមារ ពុំមែនជាបាតុភូតដែលថ្មីនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាឡើយ ហើយការឆ្លើយតប របស់គ្រួសារ និង សហគមន៍ ចំពោះកុមារកំព្រា រឺ កុមារទទួលផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍តែងប្រកបដោយក្តីអាណិតអាសូរ។ បន្ទុកដ៏ធ្ងន់ធ្ងរក្នុងការថែទាំសមាជិកគ្រួសារដែលមានជម្ងឺអេដស៍ត្រូវធ្លាក់ទៅលើកុមារ រឺ បណ្តាលឱ្យប៉ះពាល់ដល់ការទទួលបាននូវកិច្ចការពារ ថែទាំ និង គាំទ្ររបស់កុមារ។

ហេតុដូច្នេះ ផែនការនេះផ្តោតទៅលើកុមារកំព្រាដោយសារគ្រប់មូលហេតុទាំងអស់ និង កុមារដែលទទួលផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍ផងដែរ។

សេចក្តីសង្ខេប នៃការប៉ាន់ប្រមាណស្ថានភាពកុមារកំព្រា កុមារទទួលផលប៉ះពាល់ដោយ មេរោគអេដស៍ និងកុមារងាយរងគ្រោះដទៃទៀត

ការកំណត់ចំនួនកុមារកំព្រា កុមារទទួលផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍ និងកុមារងាយរងគ្រោះដទៃទៀត និងតួលេខសំខាន់ៗខ្លះ:

មានការប្រែប្រួលបន្តិចបន្តួចនៅក្នុងសមាមាត្ររួមនៃចំនួនកុមារដែលមានអាយុចាប់ពី 0 ដល់ ១៤ឆ្នាំ រវាងឆ្នាំ ២000 និង ២00៥។ ដោយប្រើប្រាស់តួលេខចំនួនប្រជាជននៅឆ្នាំ ២00៤ គេប៉ាន់ស្មានថានៅឆ្នាំ២00៥ មានកុមារកំព្រា ជាច្រើននាក់កំពុងរស់នៅក្នុងផ្ទះ បន្ថែមលើ កុមារកំព្រាប្រមាណ ៦ ១២១នាក់ដែល កំពុងរស់នៅក្នុង មជ្ឈមណ្ឌលកុមារកំព្រា។ ភាគច្រើននៃកុមារ កំព្រាទាំងអស់នេះបានបាត់បង់ឪពុក។ មានការល្បៀងគ្នាយ៉ាងខ្លាំងនៃ ចំនួនប្រេវ៉ាឡង់ កុមារកំព្រាពីខេត្តមួយទៅខេត្តមួយទៀត។ នៅក្នុងឆ្នាំ ២00៥ ខេត្តដែលមានចំនួនសមាមាត្រនៃកុមារកំព្រាខ្ពស់ជាងគេ រួមមាន: ខេត្តបាត់ដំបង/ប៉ៃលិន (១0%) ខេត្តឧត្តរមានជ័យ (៩%) និងខេត្តសៀមរាប (៩%)។ ទោះបីជាចំនួនប្រេវ៉ាឡង់នៃ កុមារ កំព្រានៅតំបន់ទីក្រុង និងជនបទមានភាពស្រដៀងគ្នាក៏ដោយ ក៏តំបន់ជនបទទទួលបន្ទុកនៃការថែទាំ កុមារកំព្រាច្រើនជាងនៅតាមតំបន់ទីក្រុង ពីព្រោះមានកុមារ រស់នៅទីនោះច្រើនជាង។

សិក្ខាសាលាដើម្បីបង្កើតការព្រមព្រៀងគ្នាថ្នាក់ជាតិ នៅឆ្នាំ ២00៧ ស្តីអំពីការប៉ាន់ស្មានមេរោគអេដស៍នៅប្រទេសកម្ពុជា បានធ្វើការប៉ាន់ស្មានថា មានកុមារកំពុងរស់នៅដោយផ្ទុកមេរោគអេដស៍ប្រមាណជា ៣ ៨00នាក់។ ដោយហេតុថា ចំនួន១.១ភាគរយនៃស្ត្រីមានផ្ទៃពោះមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ និងប្រសិនបើពុំមានអន្តរាគមន៍ដើម្បីការពារការឆ្លងពីម្តាយទៅទារកទេនោះ គេប៉ាន់ប្រមាណថានឹងមានទារកចំនួន

១,៥៤៧នាក់ កើតមកផ្ទុកមេរោគអេដស៍ជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ នៅពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ពុំទាន់មានការប៉ាន់ប្រមាណពីចំនួនកុមារដែលទទួលផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍នៅឡើយទេ។

មរណៈភាពរបស់ឪពុកឬម្តាយធ្វើឱ្យមានបញ្ហាប្រឈមដល់កុមារ ហើយជំងឺរបស់ឪពុកម្តាយ ក៏មានផលប៉ះពាល់ដល់សុខភាព និងការអភិវឌ្ឍន៍របស់កុមារនោះផងដែរ។ កុមារដែលរស់នៅជា មួយឪពុកម្តាយដែល មានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃគឺទំនងជាទទួលបានសំភារៈជាមូលដ្ឋាន ដូចជា ស្បែកជើង និងសំលៀកបំពាក់ចំនួន ២ ឬក៏ច្រើនកំភ្លែតិចជាងកុមារកំព្រា និងកុមារមិនកំព្រា។ នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៥ ចំនួន៦ភាគរយនៃកុមារមានឪពុកឬម្តាយ ឬក៏ទាំងពីរនាក់បានធ្លាក់ខ្លួនឈឺអស់រយៈពេល ៣ ឬក៏ច្រើនខែ កាលពីឆ្នាំមុន។ ដោយហេតុដូច្នេះហើយទើប មានកុមារម្នាក់ក្នុងចំណោមកុមារ ៧ នាក់ (១៤.៤%)ដែលមានអាយុពី 0 ដល់ ១៧ ឆ្នាំក្លាយជាកុមារកំព្រា ឬកុមារងាយរងគ្រោះដោយសារតែជំងឺរ៉ាំរ៉ៃរបស់ឪពុកឬម្តាយ។

ភាពក្រីក្រធ្ងន់ធ្ងរ បានដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការបង្កអោយមានភាពងាយរងគ្រោះដល់កុមារ។ កុមាររស់នៅតាមផ្លូវទាំងអស់ត្រូវបានចាត់ទុកស្ថិតក្នុងចំណោមកុមារងាយរងគ្រោះបំផុតនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ មានការប៉ាន់ប្រមាណថាមានកុមារងាយរងគ្រោះបំផុតយ៉ាងតិចចំនួន ២៤ ៧00នាក់ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ភាគច្រើននៅក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញ ប៉ៃលិន សៀមរាប និងក្រុងព្រះសីហនុ។

ទិន្នន័យដែលប្រមូលបានតាមរយៈរបាយការណ៍របស់នគរបាលប្រឆាំងនឹងការជួញដូរមនុស្ស បានបង្ហាញថា នៅក្នុងឆ្នាំ ២00៧ មានជនរងគ្រោះនៃការជួញដូរ ការកេងប្រវ័ញ្ច ឬបំពានផ្លូវភេទ/ការចាប់រំលោភ ចំនួន ៧៧១ នាក់ ក្នុងនោះមានកុមារចំនួន ២៧២នាក់ ត្រូវបានជួយសង្គ្រោះ។

ការយល់ដឹងអំពីស្ថានភាពរបស់កុមារកំព្រា កុមារទទួលផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍ និងកុមារងាយរងគ្រោះដទៃទៀត និងចំនុចសំខាន់ៗមួយចំនួន:

- ១៩%នៃកុមារកំព្រា មានជីដូនជីតាដែលជាមេគ្រួសារ
- ៨%នៃកុមារកំព្រាត្រូវបានគេយកមកចិញ្ចឹមជាកូន ជាកូនធម៌ ដោយជាប់ឬក៏មិនជាប់សាច់ញាតិ ទៅនឹងមេគ្រួសារ

- ១៧%នៃកុមារកំព្រា មិនកំពុងរស់នៅជាមួយបងប្អូនបង្កើត ទាំងអស់របស់ពួកគេដែលមាន អាយុក្រោម ១៨ឆ្នាំទេ ធ្វើឱ្យកុមារទាំងនោះកាន់តែមានភាពតានតឹងអារម្មណ៍ បន្ថែមទៅលើការប៉ះទង្គិចដែលមាន ស្រាប់ដោយការបាត់បង់ឪពុកម្តាយ ។
- កុមារដែលបាត់បង់ម្តាយ ទំនងជាមានសភាពក្រិនធ្ងន់ធ្ងរជាងកុមារផ្សេងទៀត
- កុមារដែលម្តាយរបស់គេមានទ្រព្យសម្បត្តិតិចបំផុត មានការប្រឈមមុខ ទៅនឹងការស្លាប់ ៣ដង ច្រើនជាងកុមារដែលម្តាយរបស់គេមានទ្រព្យសម្បត្តិច្រើនបំផុត
- កុមារដែលមានជីវភាពក្រីក្របំផុត ទទួលបានតិចតួចនូវកម្មវិធីបង្ការ ដូចជា ការចាក់ថ្នាំបង្ការ និងការការពារជំងឺដែលបង្ករដោយទឹកមិនស្អាត ដែលនាំអោយ អត្រារស់រានមានកំរិតទាប (ឧទាហរណ៍ មានតែ៥៦%នៃកុមារដែលមាន ជីវភាពក្របំផុត ទទួលបានការចាក់ថ្នាំបង្ការគ្រប់ចំនួន បើធៀបទៅនឹង ចំនួន ៧៦%នៃកុមារដែលមានជីវភាពធូរធារ)
- កុមារ និងយុវវ័យដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារដែលទទួលផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍ទំនងជាញុំាអាហារបានតិចជាង និងមានភាពស្រេកឃ្លានច្រើនជាងកុមារ/យុវវ័យដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារដែលមិនទទួលផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍
- ភាពពុំមានអាហារគ្រប់គ្រាន់សំរាប់បរិភោគជារៀងរាល់ថ្ងៃ គឺមានការជាប់ទាក់ទងយ៉ាងសំខាន់ជាមួយនឹងការធ្លាក់ទឹកចិត្ត ការថប់បារម្ភ និងភាពតានតឹងអារម្មណ៍ នៃកុមារដែលទទួលផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍
- កុមារកំព្រាដែលមានអាយុ ចន្លោះពី ១៣ ទៅ ១៧ឆ្នាំ ពុំបានចូលរៀនជាប់លាប់នោះទេ ហើយវាជាការពិតណាស់ចំពោះទាំងកុមារា និងកុមារី
- ជាទូទៅ កុមារីមានអត្រានៃការចុះឈ្មោះចូលរៀនទាបជាងកុមារា ហើយអត្រានេះ កាន់តែទាបច្រើនជាង នេះទៅទៀតចំពោះកុមារី ដែលទទួលផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍
- ការរើសអើង និងការស្រេកឃ្លាន គឺជាសញ្ញាសំខាន់ធំបំផុតចំនួន ២នៃវិបត្តិផ្លូវចិត្តក្នុងចំណោមកុមារដែលទទួលផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍
- កុមារដែលមានការបាត់បង់ម្តាយ ទំនងជាបានចុះបញ្ជីកំណើត ឬក៏មានសំបុត្រកំណើតតិចជាងកុមារដទៃទៀត
- គ្រួសារដែលទទួលផលប៉ះពាល់ដោយជំងឺអេដស៍ មានប្រាក់ចំណូលទាបជាងគ្រួសារដែលមិនទទួលផលប៉ះពាល់ដោយជំងឺអេដស៍

- គ្រួសារដែលទទួលផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍ ចំណាយច្រើនទៅលើការថែទាំសុខភាព និងចំណាយតិចទៅលើការចំណាយដទៃទៀត បើធៀបទៅនឹងគ្រួសារដែលមិនទទួលផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍
- ជំងឺរ៉ាំរ៉ៃរបស់ឪពុកម្តាយ ទាំងនៅក្នុងតំបន់ទីក្រុង និងជនបទគឺជាប់ពាក់ព័ន្ធ ច្រើនទៅ នឹងស្ថានភាព ទ្រព្យសម្បត្តិដែលមានកំរិតទាបហើយគ្រួសារនៅជនបទមានការលំបាកជាង។

តាមការធ្វើផែនទីនៃការឆ្លើយតបនៅពេលបច្ចុប្បន្ននេះ បានចង្អុលបង្ហាញថា ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាសង្គមសំរាប់កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ (OVC)គឺនៅមានកំរិត ហើយកុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះជាច្រើននាក់មិនទាន់បានទទួលការគាំទ្រគ្រប់គ្រាន់ពីរដ្ឋាភិបាល និង សង្គមស៊ីវិល នៅ ឡើយទេ ។ ឧទាហរណ៍ មានតែ ៦ ខេត្តប៉ុណ្ណោះ ដែលមានសេវាកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ដល់កុមារកំព្រា និងកុមារងាយរងគ្រោះ នៅក្នុងចំនួន ៧០%នៃចំនួនឃុំទាំងអស់របស់ខេត្តនិមួយៗ ហើយ ការគ្របដណ្តប់នៃសេវាកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ដល់កុមារកំព្រាគឺ មានតិចជាង ៣០% នៅក្នុងខេត្តចំនួន ១៣។

ខេត្តមួយចំនួនដែលគួរអោយកត់សំគាល់ ដូចជា ខេត្តកំពង់ចាម សៀមរាប ព្រៃវែង កំពង់ធំ និងកំពង់ស្ពឺ មានចំនួនកុមារកំព្រាខ្ពស់ និងការគ្របដណ្តប់នៃការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់មានកំរិតទាប។ ខេត្តទាំងនេះ អាចត្រូវបានគេចាត់ទុកជាខេត្តអាទិភាពសំរាប់ការពង្រីកការផ្តល់សេវា។

ផែនការសកម្មភាពជាតិ

ការបង្កើតឡើងនូវផែនការសកម្មភាពជាតិ

ផែនការសកម្មភាពជាតិនេះ ត្រូវបានរៀបចំឡើងដោយមានការចូលរួមចំណែកយ៉ាងទូលំទូលាយពីសំណាក់រដ្ឋាភិបាល និង សង្គមស៊ីវិល ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាល និង កុមារ ព្រមទាំងដៃគូអភិវឌ្ឍន៍អន្តរជាតិជាច្រើនទៀត។ ផែនការនេះរៀបចំឡើងដោយផ្អែកលើអនុសាសន៍ និង មេរៀនជាបទពិសោធន៍ដែលទទួលបានពីការវាយតម្លៃស្ថានភាព និង ការឆ្លើយតប ព្រមទាំង ការរៀបចំផែនទីសេវា កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ចំពោះ OVC ដែលបានបង្កើតឡើងនៅឆមាសទី១ ឆ្នាំ២០០៧ ហើយ ដែលឯកសារទាំងពីរនេះ ត្រូវបានរៀបចំបោះពុម្ពផ្សាយនៅពេលជាមួយគ្នា និងផែនការសកម្មភាពជាតិនេះ[5] ។ ក្រុមការងារថ្នាក់ជាតិ ពហុផ្នែក ស្តីពីកុមារកំព្រា និង កុមារងាយរងគ្រោះ ដឹកនាំដំណើរការទូទៅនៃការរៀបចំឯកសារទាំងនេះ ដោយមានជំនួយពី គណកម្មការដឹកនាំ ទីប្រឹក្សាអន្តរជាតិម្នាក់ និង ទីប្រឹក្សាក្នុងស្រុកពីរនាក់។

ផ្អែកតាមរបកគំហើញ និង អនុសាសន៍ ទទួលបានពីការវាយតម្លៃស្ថានភាព និង គោលការណ៍ណែនាំរបស់ *ក្របខណ្ឌការងារសកលសំរាប់ការការពារ ថែទាំ និង គាំទ្រ ដល់ OVC ដែលកំពុងរស់នៅក្នុងពិភពនៃមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍* សេចក្តីព្រាងផែនការមួយត្រូវបានបង្កើតឡើង។ សេចក្តីព្រាងផែនការនេះបានទទួលនូវមតិយោបល់កែលំអបន្ថែមតាមរយៈ សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ថ្នាក់ខេត្ត ចំនួនពីរដែល ត្រូវបានរៀបចំធ្វើ នៅក្នុងខេត្តបាត់ដំបង និង ក្រុងព្រះសីហនុ និង សិក្ខាសាលាពិគ្រោះយោបល់ថ្នាក់ជាតិមួយទៀត នៅក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញ ក្នុងខែមិថុនា ឆ្នាំ២០០៧។

អ្នកចូលរួមនៅក្នុងសិក្ខាសាលាបានផ្តល់ជូននូវព័ត៌មានត្រឡប់ និង ធ្វើការបញ្ជាក់ទៅលើភាពស៊ីសង្វាក់របស់ចក្ខុវិស័យ និង គោលដៅ ព្រមទាំងផ្តល់យោបល់លំអិតទៅលើយុទ្ធសាស្ត្រនិមួយៗ គោលបំណងសកម្មភាព ភ្នាក់ងារដឹកនាំ និង ដៃគូសំខាន់ៗ។ សូចនាករ និង ចំនុចដៅ ត្រូវបានកំនត់ដោយមាន កិច្ចពិគ្រោះយោបល់ជាមួយភ្នាក់ងារដឹកនាំ ព្រមជាមួយនឹងជំនួយបច្ចេកទេសពី UNAIDS ហើយសូចនាករ

---

[5] សេចក្តីពង្រាងលើកុមារកំព្រា កុមារទទួលរងផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍ និង កុមារងាយរងគ្រោះដទៃផ្សេងទៀតក្នុងប្រទេសកម្ពុជា: ការវិភាគស្ថានភាព និង ការឆ្លើយតប ២០០៧ និង សេចក្តីពង្រាងលើការរៀបចំផែនទីសដែលឆ្លើយតបទៅនិង ការការពារ ការថែទាំ និងការ គាំទ្រកុមារកំព្រា និងងាយរងគ្រោះ កុមារនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

និងចំនុចដៅទាំងនោះមានលក្ខណៈស្របគ្នាទៅនឹង ចំនុចដៅសំរាប់ការទទួលបាន ជាសកល ចំនុចដៅរបស់ NCHADS និង ចំនុចដៅដែលបង្កើតឡើង ក្រោមផែនការយុទ្ធសាស្រ្តជាតិ សំរាប់ការឆ្លើយតប ទូលំទូលាយនិង ពហុវិស័យ ចំពោះមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍ ២០០៦-២០១០។

ឈ្មោះរបស់អង្គការនិង អ្នកចូលរួម ក្នុងសិក្ខាសាលានៅខេត្របាត់ដំបង ក្រុងព្រះសីហនុ និងភ្នំពេញ មានចែងក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ទី១។

គោលការណ៍ណែនាំ

អនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិកុមារ បានផ្តល់ជាមគ្គុទ្ទេសក៏ដល់ផែនការសកម្មភាពជាតិ

កម្ពុជា គឺជាប្រទេសហត្ថលេខីនៃអនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិកុមារ (CRC) ដែលជាឯកសារអន្តរជាតិ ពេញលេញ បរិបូរណ៏មួយទាក់ទងទៅនឹងសិទ្ធិកុមារ។ CRC បានទទួលស្គាល់ថា កុមារគឺជាសិទ្ធិវន្ត ហើយក៏ជា អ្នកចូលរួមផងដែរ ពួកគេពុំមែនគ្រាន់តែជា អ្នកទទួលសេវា រឺ ជាអ្នកទទួលផលប្រយោជន៏ ពីវិធានការ ការពារចំពោះពួកគេតែប៉ុណ្ណោះនោះទេ។

អនុសញ្ញាស្តីពីសិទ្ធិកុមារ បានបញ្ជាក់យ៉ាងច្បាស់ថា គ្រួសារមានការទទួលខុសត្រូវចម្បង ក្នុងការការពារ និង ថែទាំកុមារ ចំណែកឯរដ្ឋាភិបាលវិញទទួលខុសត្រូវ ការពារ ថែរក្សា និង គាំទ្រ ទំនាក់ទំនងរវាងកុមារ និង គ្រួសារ។ អនុសញ្ញាក៏បានបញ្ជាក់ផងដែរអំពី ការទទួលខុសត្រូវរបស់រដ្ឋ ក្នុងការផ្តល់កិច្ចការពារ ជាពិសេស ចំពោះកុមារដែលខ្វះខាតភាពកក់ក្តៅក្នុងបរិស្ថានគ្រួសាររបស់ពួកគេ។

តំលៃសំខាន់របស់ CRC គឺបានផ្តល់ការណែនាំសំរាប់ការអនុវត្តន៏ និង ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ផែនការ សកម្មភាពជាតិនេះ។ ហេតុដូច្នេះ ផែនការនេះអនុវត្តន៏ទៅតាមគោលការណ៏ចំនួន៤ ដូចខាងក្រោមៈ

- ការគ្មានការរើសអើង (មាត្រាទី២)
- ឧត្តមប្រយោជន៏របស់កុមារ (មាត្រាទី៣)
- សិទ្ធិក្នុងការទទួលបាននូវ ការរស់រានមានជីវិត សុខមាលភាព និង ការអភិវឌ្ឍន៏ (មាត្រាទី៦)
- កុមារមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងការសំរេចចិត្តទាំងឡាយណាដែលមានផលប៉ះពាល់ដល់ពួកគេ (មាត្រាទី១២)

រាល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងឡាយ គួរតែបានរួមចំណែក ធ្វើឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរមួយគួរឱ្យកត់សំគាល់ និងយូរអង្វែង ដល់ជីវិតរបស់កុមារ

រាល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងឡាយ ទាំងកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់បុគ្គល និង សមូហភាព គួរតែតំរង់ឆ្ពោះទៅការ ធ្វើឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរមួយជាវិជ្ជមាន គួរឱ្យកត់សំគាល់ និង យូរអង្វែងដល់ជីវិតរបស់កុមារ។ កិច្ចការនេះទាមទារឱ្យមាន ការយល់ច្បាស់អំពីផលប្រយោជន៍ដែលបានគ្រោងទុក និង មិនបានគ្រោងទុករបស់កម្មវិធី ដែលកុមារអាចនឹងទទួលបាន ព្រមទាំងកសាងនូវសមត្ថភាព ក្នុងការវិភាគ ក៏ដូចជាការអនុវត្តន៍គោលនយោបាយផងដែរ។

សមធម៌យេនឌ័រ

យេនឌ័រ ការអភិវឌ្ឍន៍ និង ការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍ មានទំនាក់ទំនងយ៉ាងស្អិតរមួតជាមួយគ្នា ហើយទំនាក់ទំនងនេះ បានស្តែងឱ្យឃើញយ៉ាងច្បាស់លាស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ស្ត្រី និង កុមារី ងាយនឹងទទួលរងគ្រោះពីការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និង ផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ជាងបុរស អាស្រ័យដោយ ពួកគេមានឋានៈនៅក្នុងគ្រួសារ និង សង្គមទាបជាងបុរស។ វិសមភាពយេនឌ័រ ចាំបាច់ត្រូវលើកឡើង និង ធ្វើការកែសំរួល ដើម្បីឱ្យការឆ្លើយតបថ្នាក់ ជាតិប្រកបទៅដោយប្រសិទ្ធិភាពជាក់លាក់។

ការចូលរួមរបស់កុមារ

កុមារ និង អ្នកថែទាំរបស់ពួកគេ ពុំមែនគ្រាន់តែជាអ្នកដែលទទួលនូវសេវាគាំទ្រផ្នែកសង្គមតែប៉ុណ្ណោះទេ ពួកគេក៏ជាផ្នែកមួយនៃដំណោះស្រាយបញ្ហាផងដែរ។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែង បទពិសោធន៍ និង ការយល់ដឹងជ្រៅជ្រះរបស់ពួកគេ សុទ្ធសឹងតែមានតំលៃ សំរាប់គ្រប់រូបភាពទាំងអស់នៃការឆ្លើយតបថ្នាក់ជាតិ គិតចាប់ពី ការបង្កើតគោលនយោបាយ រហូតដល់ការរៀបចំផែនការកម្មវិធី ការអនុវត្តន៍ផែនការ ការសិក្សា ស្រាវជ្រាវ ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង វាយតំលៃ។ ជាគោលការណ៍ ប្រសិនបើ OVC ត្រូវការ ឱ្យមានអ្នកតំណាងសំរាប់ចូលរួមនៅក្នុងវេទិកាដើម្បីធ្វើការសំរេចចិត្តលើបញ្ហាអ្វីមួយ ពួកគេគួរមាន អ្នកតំណាងដែលជាកុមារ/OVC។ ឆ្លងតាមរយៈការចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពអភិវឌ្ឍន៍ កុមារតែងទទួលបាន នូវជំនាញ និង ទំនុកចិត្ត ដែលមិនត្រឹមតែជួយដល់ពួកគេនាពេលបច្ចុប្បន្ននោះទេ ថែមទាំងអាចជួយដល់ ពួកគេសំរាប់ពេលអនាគតថែមទៀតផង។

វិធីដោះស្រាយដែលផ្តោតលើកុមារ

វិធីដោះស្រាយដែលផ្តោតលើកុមារ ធានាថាកុមារត្រូវគេទទួលស្គាល់ថាជាអតិថិជន ហើយគួរតែជាមនុស្សសំខាន់ ក្នុងការទទួលផល ពីរាល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងអស់។ កុមារអាចចង់ពិភាក្សាអំពីបញ្ហាដែលមនុស្សពេញវ័យមិនចង់លើកយកមកនិយាយដូចជាបញ្ហាការរំលោភបំពាន។ ភាពបើកចំហរកាន់តែទូលំទូលាយជួយឱ្យគ្រួសារ និងសហគមន៍លើកឡើងនូវបញ្ហាសំខាន់ៗដែលប៉ះពាល់ដល់កុមារហើយភាពបើកចំហរនេះតែងធ្វើឱ្យទំនាក់ទំនងមានភាពប្រសើរឡើងជានិច្ច។ នៅពេលដែលទទួលបានការគាំទ្រ និងឱកាសកុមារអាចមានភាពប៉ិនប្រសប់ក្នុងការអប់រំកុមារដទៃទៀត និងមនុស្សពេញវ័យលើបញ្ហាសំខាន់ៗ។ វិធីដោះស្រាយដែលផ្តោតលើកុមារធានាថាកុមារ នឹងទទួលបានលក្ខណៈងាយស្រួលក្នុងការបង្ហាញដោយត្រឹមត្រូវនូវអ្វីដែលជាតំរូវការរបស់ពួកគេនៅក្នុងវេទិកាថ្នាក់សហគមន៍ ថ្នាក់ជាតិ និងអន្តរជាតិ ដោយពុំមានការកេងប្រវ័ញ្ច។

ចក្ខុវិស័យ:

សង្គមកម្ពុជាមួយ ដែលកុមារគ្រប់រូបទទួលបាននូវ ការការពារ ថែទាំ និង គាំទ្រគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍ឱ្យឈានដល់សក្តានុពលពេញលេញរបស់ពួកគេ ក្នុងបរិស្ថានមួយដែលពោរពេញទៅដោយការគាំទ្រ។

គោលដៅ:

គោលដៅផែនការសកម្មភាពជាតិពហុផ្នែករយៈពេល៣ឆ្នាំ គឺដើម្បីពង្រឹងកិច្ចសំរបសំរួល ប្រព័ន្ធ និង ការគ្របដណ្តប់ ព្រមទាំងគុណភាពសេវាដែលចាំបាច់ក្នុងការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ចំពោះជីវិត និង អនាគតកុមារកម្ពុជា និងដោះស្រាយផងដែរ នូវបញ្ហាសំខាន់ៗទាំងឡាយនៃកុមារងាយរងគ្រោះ។

ទំនាក់ទំនងជាមួយផែនការ យុទ្ធសាស្ត្រ និង ចំនុចដៅជាតិដទៃផ្សេងទៀត

ផែនការសកម្មភាពជាតិ នឹងរួមចំណែកក្នុងការសំរេចឱ្យបាននូវ គោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍កម្ពុជា (CMDG) និង ចំនុចដៅដទៃផ្សេងទៀត ជាពិសេសចំនុចដៅទាំងឡាយណាដែលទាក់ទងទៅនឹង ការធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងដល់ជីវិតកុមារ និង អ្នកថែទាំរបស់ពួកគេ ដែលក្នុងនោះរួមមាន:

CMDG 1: លុបបំបាត់ភាពក្រីក្រ និង ភាពអត់ឃ្លានធ្ងន់ធ្ងរ

CMDG 2: សំរេចឱ្យបាននូវការអប់រំមូលដ្ឋានជាសកលដែលមានរយៈពេល៩ឆ្នាំ

CMDG 4: កាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់របស់កុមារ

CMDG 5: ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវសុខភាពរបស់មាតា

CMDG 6: បញ្ឈប់ និង កាត់បន្ថយការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍

ផែនការសកម្មភាពជាតិ នឹងរួមចំណែកក្នុងការសំរេចឱ្យបាននូវ គោលដៅរបស់ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិទូលំទូលាយ និងពហុវិស័យឆ្លើយតបចំពោះមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍លើកទី II (NSP II) ជាពិសេសនៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រទី៧ដែលបានចែងថាក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និង យុវនីតិសម្បទា (MOSVY) នឹងផ្តល់ភាពជាអ្នកដឹកនាំ ក្នុងការបង្កើតគោលនយោបាយយុទ្ធសាស្ត្រ និង គោលការណ៍ណែនាំសំរាប់សេវាកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ចំពោះកុមារ គ្រួសារ និង សហគមន៍ និងបង្កើន ការគ្របដណ្តប់ និង គុណភាពលើកិច្ចអន្តរាគមន៍ ចំពោះ OVC និង គ្រួសារដែលទទួលផល ប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍ [6] ។ NSPII ក៏មានគោលដៅមួយដើម្បីបង្កើន កិច្ចគាំទ្រផ្នែកអាហាររូបត្ថម្ភដល់គ្រួសារដែលទទួលផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ដែលត្រូវបានធ្វើឱ្យមានលក្ខណៈច្បាស់លាស់និងពិតប្រាកដនៅក្នុងផែនការនេះជាមួយនឹងការឯកភាពនៅថ្នាក់ជាតិទៅលើកញ្ចប់អប្បបរមាសំរាប់ជំនួយផ្នែកស្បៀងអាហារ ។

សូចនាករ និង ចំណុចដៅសំរាប់ការទទួលបានជាសកល ដែលផ្តោតសំខាន់ទៅលើ OVC រួមមានៈ

- ចំនួនភាគរយនៃគ្រួសារដែលមានសមាជិកជា OVC និង ដែលបានទទួលកញ្ចប់ អប្បបរមាសំរាប់ការថែទាំ (ចំណុចដៅសំរាប់ឆ្នាំ២០០៨- ៣០% និង ឆ្នាំ២០១០ - ៥០%)
- ចំនួនភាគរយនៃឃុំ/សង្កាត់ដែលយ៉ាងហោចណាស់ មានអង្គការចំនួនមួយ ផ្តល់ការថែទាំ និង គាំទ្រដល់គ្រួសារដែលមានសមាជិកជា OVC (ចំណុចដៅសំរាប់ឆ្នាំ២០០៨ - ៥០% និង ឆ្នាំ២០១០ - ១០០%)[7]

[6] អាជ្ញាធរជាតិប្រឆាំងនឹងជំងឺអេដស៍ (2005). "ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រជាតិ សំរាប់ការឆ្លើយតបពហុផ្នែកដែលមានលក្ខណៈពេញលេញ ចំពោះមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ២០០៦-២០១០" កម្ពុជា

[7] កម្មវិធីសហការណ៍គាំទ្ររបស់ UNAIDS 2006-2010; ដំណើរការលួន - ការពិគ្រោះទុកជាមុនរបស់សង្គមស៊ីវិល លើការទទួលបានជាសកល - ផែនទីមាគាររបស់ប្រទេសកម្ពុជា សំរាប់ការឆ្លើយតបជាតិ ចំពោះមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ . HACC, ថ្ងៃទី២៣ ខែវិច្ឆិកា ២០០៦

ខេត្តអាទិភាព

អាស្រ័យដោយវត្តមានរបស់មេរោគអេដស៍ក្នុងចំណោមចំនួនប្រជាជនទូទៅ និង ចំនួនដ៏ច្រើនលើសលប់របស់ OVC ព្រមជាមួយនឹងចំនួនតិចតួចនៃការគ្របដណ្តប់លើសេវាកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ ខេត្តអាទិភាពសំរាប់ការពង្រីកសេវា រួមមាន កំពង់ចាម សៀមរាប ព្រៃវែង កំពង់ធំ និង កំពង់ស្ពឺ ។

គោលបំនងរបស់ផែនការសកម្មភាពជាតិ

ផែនការសកម្មភាពជាតិពហុផ្នែករយៈពេល៣ឆ្នាំ នឹង:

1. ផ្តល់នូវរចនាសម្ព័ន្ធក្របខណ្ឌការងារ ដើម្បីសំរបសំរួលការឆ្លើយតបឱ្យមានលក្ខណៈងាយស្រួល និង ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ចំពោះកុមារកំព្រា កុមារទទួលផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍ឬកុមារងាយរងគ្រោះដោយក្របខណ្ឌការងារនេះនឹងបង្កើតឱ្យមានឡើងនូវការផ្លាស់ប្តូរមួយជាវិជ្ជមាន យូរអង្វែង និង គួរឱ្យកត់សំគាល់ សំរាប់ជីវិតរបស់កុមារ
2. ផ្តល់នូវគោលការណ៍ណែនាំ និង ក្របខណ្ឌការងារ សំរាប់ការបង្កើតកម្មវិធី ការរៀបចំ និង កំណត់កាលវិភាគសកម្មភាព រវាងភ្នាក់ងារផ្សេងៗដើម្បីកាត់បន្ថយកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងស្ទួនគ្នាដដែលៗ និង ធានាឱ្យមាននូវវិធីដោះស្រាយរួមនិងស្របគ្នាមួយ
3. ដើរតួជាក្របខណ្ឌយោងមួយដែលមានសូចនាករ និង ចំណុចដៅរួម ដែលបានព្រមព្រៀងគ្នាដើម្បីវាស់ស្ទង់សមិទ្ធិផលដែលកម្ពុជាសំរេចបាន ក្នុងការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍លើកុមារ
4. ត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាឯកសារស្នូល សំរាប់ការកៀងគរ និងផ្តល់ធនធានប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ដល់កម្មវិធីគាំទ្រ OVC និង សកម្មភាពអាទិភាពដទៃទៀតនៅទូទាំងប្រទេស
5. ជាក្របខណ្ឌការងារជាតិរួមមួយសំរាប់ពង្រឹង និង ធ្វើឱ្យមានការឯកភាពក្នុងការផ្តល់អន្តរាគមន៍ជាតិពហុផ្នែក ដល់គ្រប់បណ្តាស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ។

យុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះទាំង៥:

ដើម្បីសំរេចបាននូវគោលដៅ និង ចក្ខុវិស័យ ផែនការសកម្មភាពជាតិ នឹងប្រើប្រាស់ យុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះចំនួន៥ ដែលបានរៀបចំនិងកែសំរួលពី *ក្របខណ្ឌការងារសកលសំរាប់ការការពារ ថែទាំ និង គាំទ្រ កុមារកំព្រា និង កុមារងាយរងគ្រោះដែលកំពុងរស់នៅក្នុងពិភពនៃមេរោគអេដស៍និងជំងឺអេដស៍ ។*

យុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះសំរាប់ប្រទេសកម្ពុជារួមមាន:

១. ពង្រឹង សមត្ថភាពគ្រួសារ ដើម្បីការពារ និង ថែទាំកុមារកំព្រា និង កុមារងាយរងគ្រោះ ដោយពន្យារជីវិតឪពុកម្តាយ និង ផ្តល់នូវការគាំទ្រផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច ចិត្តសង្គម និង ការគាំទ្រដទៃផ្សេងទៀត

២. បំផុសចលនា និង គាំទ្រ ការឆ្លើយតបក្នុងសហគមន៍ដែលការពារ ថែទាំ និង គាំទ្រ OVC និងអ្នកថែទាំរបស់ពួកគេ

៣. ធានាថា កុមារកំព្រា និង កុមារងាយរងគ្រោះ ទទួលបាននូវ សេវាសំខាន់ៗ ដែលរួមមាន ការអប់រំ ការថែទាំសុខភាព ការចុះបញ្ជីកំណើត និង សេវាដទៃទៀតផ្សេងទៀត

៤. ធានាថា កុមារងាយរងគ្រោះទទួលបានការការពារ តាមរយៈគោលនយោបាយ និង នីតិកម្ម

៥. បង្កើតឱ្យមានឡើងនូវ បរិស្ថានគាំទ្រមួយ សំរាប់ការឆ្លើយតបមួយដែលទទួលបានការសំរបសំរួល និង ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ចំពោះកុមារដែលទទួលផលប៉ះពាល់ រឺ ងាយរងគ្រោះដោយមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍ ។

យុទ្ធសាស្ត្រជាក់លាក់

យុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះទី១: ពង្រឹងសមត្ថភាពគ្រួសារ ដើម្បីការពារ និង ថែទាំកុមារកំព្រា និង កុមារងាយរងគ្រោះ

គ្រួសារគឺជាក្តីសង្ឃឹមដ៏ប្រសើរបំផុតសំរាប់កុមារងាយរងគ្រោះ ប៉ុន្តែគ្រួសារដែលទទួលផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍ រឺ កំពុងជួបប្រទះនូវកង្វះខាតធ្ងន់ធ្ងរផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ រឺ អសន្តិសុខស្បៀង អាចទាមទារ ឱ្យមានការជួយគាំទ្រពីប្រភពខាងក្រៅ សំរាប់សេចក្តីត្រូវការក្នុងការរស់នៅភ្លាមៗ និង សេចក្តីត្រូវការសំរាប់ការរស់នៅយូរអង្វែងទៅមុខទៀត ។

គ្រួសារ OVC ទាមទារឱ្យមានកិច្ចគាំទ្រគ្រប់បែបយ៉ាង ដើម្បីឱ្យពួកគេអាចមានលទ្ធភាពក្នុងការផ្ដល់ការការពារ ថែទាំ និង គាំទ្រ ដល់កុមារ។ យុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះទី១ រួមមានគោលបំណងជាក់លាក់ចំនួន៦ ដែលគោលបំណងនិមួយៗ អាចសំរេចទៅបាន តែដោយសារឆ្លងតាមការអនុវត្តន៍សកម្មភាពពាក់ព័ន្ធមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ។ វាចាំបាច់ណាស់ដែល សកម្មភាពនិមួយៗត្រូវបានអនុវត្ត តាមរយៈសេវាឆ្លើយតបរួមបញ្ចូលគ្នាមួយ។

គោលបំណងជាក់លាក់:

១.១ ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងផ្នែកជីវភាពនិងសន្តិសុខផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចរបស់គ្រួសារដែលគាំទ្រ OVC

១.២ ផ្ដល់ នូវកិច្ចគាំទ្រផ្នែកចិត្តសង្គម ដែលប្រកបដោយគុណភាព ដល់កុមារ ដែលទទួលផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍ និង អ្នកថែទាំរបស់ពួកគេ

១.៣ ពង្រឹង និង គាំទ្រសមត្ថភាពថែទាំកុមារ

១.៤ ការពារសិទ្ធិរបស់កុមារពេលបច្ចុប្បន្ន និង តទៅអនាគត

១.៥ ពន្យារជីវិតរបស់ឪពុកម្ដាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍

១.៦ កាត់បន្ថយការឆ្លងរាលដាលថ្មីៗ ក្នុងចំណោមយុវជនវ័យក្មេង តាមរយៈការពង្រឹងជំនាញបំណិនជីវិតរបស់ពួកគេ

យុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះទី២: បំផុសចលនា និង គាំទ្រ <u>ការឆ្លើយតបក្នុងសហគមន៍</u> ដើម្បីថែទាំ ការពារ និង គាំទ្រ ដល់ កុមារកំព្រា និង កុមារងាយរងគ្រោះ

OVC រស់នៅក្នុងសហគមន៍ ហើយសហគមន៍ផ្ដល់ឱ្យពួកគេនូវការគាំទ្រ ទាន់ពេល វេលា និង ស្របទៅនឹងសេចក្ដីត្រូវការរបស់ពួកគេបំផុត។ មេរៀនជាបទពិសោធន៍ បានបង្ហាញ ឱ្យឃើញអំពីសេចក្ដីត្រូវការឱ្យមាននូវវិធីដោះស្រាយដែលមានលក្ខណៈជាប្រព័ន្ធមួយ សំរាប់ការបំផុសចលនា និងការគាំទ្រនៅក្នុងសហគមន៍។ ដើម្បីឱ្យកិច្ចការនេះសំរេចទៅបាន យុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះទី២ បានដាក់ចេញនូវគោលបំណងជាក់លាក់ចំនួន៣។

គោលបំណងជាក់លាក់:

២.១ ជំរុញឱ្យមេដឹកនាំភូមិ/ឃុំ/សង្កាត់ សមាជិកក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ និងមេដឹកនាំសហគមន៍ផ្សេងទៀតបានចូលរួមក្នុងការ ឆ្លើយតបចំពោះសេចក្ដីត្រូវការភ្លាមៗរបស់ OVC

២.២ ជំរុញឱ្យសមាជិកក្នុងសហគមន៍ ជជែកគ្នាដោយបើកចំហរ ត្រឹមត្រូវ និង ដោយពុំមានការ

រីសអើងចំពោះ មេរោគអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍

២.៣ បំផុសចលនាសមាជិកក្នុងសហគមន៍ ឱ្យផ្តល់នូវការគាំទ្រ ដែលប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់ ទាន់ពេលវេលា និង ការគាំទ្រដែលពោរពេញទៅដោយការអាណិតអាសូរដល់ OVC និង គ្រួសារដែលទទួលផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍ ។

យុទ្ធសាស្រ្តគន្លឹះទី៣: ធានាថា កុមារកំព្រា កុមារទទួលផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍ និង កុមារងាយរងគ្រោះដទៃទៀត ទទួលបាននូវ <u>សេវាសំខាន់ៗ</u>

ការទទួលបាននូវសេវាសំខាន់ៗ អាចជួយការពារសិទ្ធិក្នុងការរស់រានមានជីវិត និង ការអភិវឌ្ឍន៏របស់កុមារ។ OVC ទាមទារឱ្យទទួលបាននូវសេវាទាំងនេះយ៉ាងពេញលេញ និង ដោយឥតគិតថ្លៃ។ យុទ្ធសាស្រ្តគន្លឹះនេះ រួមមានគោលបំណងជាក់លាក់ចំនួន៤ ដែលផ្តោតសំខាន់លើ ការបង្កើននិងពង្រីកវិសាលភាពគ្របដណ្តប់នៃសេវា កញ្ចប់អប្បបរមា។

គោលបំណងជាក់លាក់:

៣.១ បង្កើនសន្តិសុខស្បៀងក្នុងចំណោមកុមារកំព្រា កុមារទទួលផលប៉ះពាល់ដោយ មេរោគអេដស៍ កុមារងាយរងគ្រោះដទៃទៀត និង អ្នកថែទាំរបស់ពួកគេ

៣.២ កាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និង ស្លាប់របស់កុមារ តាមរយៈការផ្តល់នូវកិច្ចគាំទ្រដល់ OVC និង អ្នកថែទាំរបស់ពួកគេ ដើម្បីឱ្យពួកគេអាចទទួលបាននូវសេវាសុខភាព

៣.៣ គាំទ្រ OVC ដោយរួមទាំងកុមារទទួលផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍ ឱ្យបាន ទទួលការអប់រំក្នុងប្រព័ន្ធរយៈពេល៩ឆ្នាំដោយឥតគិតថ្លៃ

៣.៤ ផ្តល់ឱ្យកុមារដែលត្រូវការឱ្យមាននូវការថែទាំជំនួស អាចទទួលបាននូវជំរើសសំរាប់ការថែទាំជំនួស សមស្រប និង ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព

យុទ្ធសាស្រ្តគន្លឹះទី៤: ធានាថា កុមារងាយរងគ្រោះទទួលបានការការពារ តាមរយៈគោលនយោបាយ និង នីតិកម្ម

ខណៈពេលដែលគ្រួសារមានការទទួលខុសត្រូវបឋម ក្នុងការថែទាំ និង ការពារកុមារ រាជរដ្ឋាភិបាលក៏ត្រូវមានការទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ ក្នុងការការពារ និង ធានានូវសុខមាលភាពរបស់ពួកគេផងដែរ [8] ។ កម្ពុជាមានច្បាប់ បទបញ្ញត្តិ និងបានផ្តល់សច្ចាប័នអនុសញ្ញាអន្តរជាតិមួយចំនួន ដែលអាចយកមកប្រើប្រាស់ដើម្បីការពារកុមារពីការរំលោភបំពាន ការកេងប្រវ័ញ្ច និងការរើសអើង។

ក្នុងរយៈពេលពាឆ្នាំខាងមុខ ផែនការសកម្មភាពជាតិនេះនឹងដឹកនាំសកម្មភាព ដើម្បីពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់រដ្ឋាភិបាលក្នុងការលើកកំពស់ប្រព័ន្ធថែទាំកុមារដោយញាតិសន្តាន និង ដោយឪពុកម្តាយធម៌ , បង្កើតឱ្យមានឡើង ត្រួតពិនិត្យតាមដាន និង ពង្រឹងការអនុវត្តន៍បទដ្ឋានអប្បបរមាសំរាប់អ្នកផ្តល់សេវា , កសាងសមត្ថភាព និង ភាពទទួលខុសត្រូវរបស់មន្ត្រីជំនាញដែលធ្វើការងារជាមួយកុមារ ព្រមទាំងបង្កើនសមត្ថភាពក្នុងការ ផ្លាស់ប្តូរពីការថែទាំកុមារនៅតាមស្ថាប័ន ឱ្យទៅជាសេវាថែទាំជំនួសក្នុងសហគមន៍វិញ។

គោលបំណងជាក់លាក់:

៤.១ ធានាថាកុមារទទួលបានការការពារពីអំពើរំលោភបំពាន ការកេងប្រវ័ញ្ច ភាពព្រងើយកន្តើយ និង ការជួញដូរ តាមរយៈច្បាប់ ស្តីពីកិច្ចការពារកុមារ ច្បាប់ស្តីពីយុត្តិធម៌អនិតិជន និងកម្មវិធីដែលពាក់ព័ន្ធមួយចំនួនទៀត

៤.២ លើកកំពស់សមត្ថភាពរបស់ MOSVY ក្នុងការការពារ ថែទាំ និង គាំទ្រ OVC

យុទ្ធសាស្ត្រគន្លឹះទី៥: បង្កើតឱ្យមានឡើងនូវ <u>បរិស្ថានអំណោយផលមួយ</u> សំរាប់ការឆ្លើយតបដែលទទួលបាននូវការសំរបសំរួល និង ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព ដើម្បីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍ចំពោះកុមារកំព្រា និង កុមារងាយរងគ្រោះដទៃផ្សេងទៀត

[8] UNICEF (2004) ក្របខណ្ឌការងារសំរាប់ការការពារ ថែទាំ និង គាំទ្រកុមារកំព្រា និង កុមារងាយរងគ្រោះដែលកំពុងរស់នៅក្នុងពិភពនៃមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍ , ទំព័រទី១៨

“ កាលគ្រាដំបូង ការរីករាលដាលនៃមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ បានធ្វើឱ្យមានការភ័យខ្លាច ភាពព្រងើយកន្តើយ និង ការបដិសេធន៍មិនទទួលស្គាល់ ដែលទាំងអស់នេះបាន នាំឱ្យឈានទៅដល់ភាពស្ងៀមស្ងាត់ និង អសកម្ម អំពីសំណាក់ផ្នែករដ្ឋាភិបាល និង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធដទៃផ្សេងទៀត ក៏ដូចជាការរើសអើង និង ភាពមាក់ងាយ ទៅលើអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍។ កុមារកំព្រា និង កុមារងាយរងគ្រោះ និង ក្រុមគ្រួសាររបស់ពួកគេ តែងតែក្លាយខ្លួនទៅជាជនរងគ្រោះ ដោយសារតែទង្វើបែបនេះ[9] ”

គោលបំណងជាក់លាក់:

៥.១ ពង្រឹងសមត្ថភាពរបស់ NOVCTF ក្នុងការដឹកនាំ ដើម្បីជា ប្រយោជន៍ដល់ OVC

៥.២ ពង្រឹងកិច្ចសំរបសំរួលរវាងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធ ដែលកំពុងដើរតួក្នុងការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ចំពោះកុមារ

៥.៣ ជំរុញឱ្យកុមារ មេដឹកនាំ និង សហគមន៍ គាំទ្រដល់ OVC

៥.៤ កសាងសមត្ថភាពរបស់ NOVCTF ក្នុងការកំនត់សំគាល់ កៀងគរ និង ផ្តល់ធនធានដែលចាំបាច់សំរាប់ការអនុវត្តន៍ផែនការនេះប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព

៥.៥ ផ្តល់ឱ្យអ្នកធ្វើការសំរេចចិត្ត សកម្មជន និង អ្នកគាំទ្រ នូវព័ត៌មាន ដែលចាំបាច់ក្នុងការកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៍ចំពោះ OVC ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព

បទដ្ឋានកញ្ចប់អប្បបរមានៃកិច្ចគាំទ្រ

ផ្នែកខាងក្រោមនេះនឹងផ្តល់នូវការកំណត់និយមន័យ និងខ្លឹមសារដែលបានព្រមព្រៀងគ្នារួចហើយស្តីពីបទដ្ឋានកញ្ចប់អប្បបរមានៃកិច្ចគាំទ្រដែលត្រូវផ្តល់អោយ OVC ។

---

[9] UNICEF (2004) ក្របខណ្ឌការងារសំរាប់ការការពារ ថែទាំ និង គាំទ្រ ចំពោះកុមារកំព្រា និង កុមារងាយរងគ្រោះ ដែលកំពុងរស់នៅក្នុងពិភពនៃមេរោគអេដស៍ និង ជំងឺអេដស៍, ទំព័រទី២០

កញ្ចប់អប្បបរមានៃកិច្ចគាំទ្រ រួមមានៈ

- សន្តិសុខស្បៀងអាហារ
- ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសង្គម
- ការគាំទ្រផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច
- ការគាំទ្រផ្នែកអប់រំ
- ការគាំទ្រផ្នែកសុខភាព

បទដ្ឋានកញ្ចប់អប្បបរមានៃកិច្ចគាំទ្រ	**ខ្លឹមសារនៃកញ្ចប់និមួយៗ**
សន្តិសុខស្បៀងអាហារ	▪ អង្ករ ចំនួន ៣០ គីឡូក្រាម ក្នុងមួយខែ សំរាប់កុមារ OVC ១ នាក់ ▪ ប្រេងឆា ចំនួន ១ លីត្រ ក្នុងមួយខែ ▪ អំបិលអ៊ីយ៉ូត ចំនួន ០.៥ គីឡូក្រាម ក្នុងមួយខែ ▪ ទឹកត្រី ចំនួន ១ លីត្រ ក្នុងមួយខែ
ការគាំទ្រដើម្បីស្តារឡើងវិញផ្នែកផ្លូវចិត្ត រឺ ចិត្តសាស្ត្រ	**ចំពោះកុមារៈ** ផ្តល់ប្រឹក្សា ចុះសួរសុខទុក្ខតាមផ្ទះ សកម្មភាពកំសាន្តផ្សេងៗ (ការលេងកំសាន្តក្លឹបកុមារ ការប្រមូលផ្តុំក្នុងសង្គមផ្សេងៗ ។ល។) សៀវភៅកំណត់ត្រាផ្សេងៗ ។ល។ **ចំពោះអ្នកថែទាំៈ** ផ្តល់ប្រឹក្សា ចុះសួរសុខទុក្ខតាមផ្ទះ ការឈប់សំរាកពីការងារបណ្តាញអ្នកថែទាំ ។ល។ ▪ **ការគាំទ្រឱ្យមានការជឿជាក់លើខ្លួនឯងៈ** ការអប់រំ/បណ្តុះបណ្តាលជំនាញ បំនិនជីវិតដល់កុមារ និងអ្នកថែទាំ ដូចជាជំនាញក្នុង ការធ្វើការសំរេចចិត្ត ការទំនាក់ទំនង ការចរចា ការដោះស្រាយបញ្ហា ការកាត់បន្ថយការតានតឹង អារម្មណ៍ ការបង្កើតមុខរបរ/ប្រាក់ចំណូលខ្នាតតូច ការគ្រប់ គ្រងគ្រួសារ ។ល។ ▪ **ការធ្វើសមាហរណកម្ម**ចូលទៅក្នុងគ្រួសារ សាលារៀន កន្លែងការងារ ▪ **ជំនាញគ្រប់គ្រងករណីសំរាប់អ្នកធ្វើការងារសង្គមៈ** មនុស្សទាំងអស់ដែលមានទំនាក់ទំនងជាមួយកុមារ ត្រូវបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលលើការងារសង្គម ជាពិសេសការគ្រប់គ្រងករណី ▪ **ការទាក់ទាញការគាំទ្រ** ដើម្បីដោះស្រាយការមាក់ងាយ និងការរើសអើង

	សមភាពនៃការទទួលការអប់រំ ការចុះបញ្ជីកំណើត អាហារ និងអាហាររូបត្ថម្ភ ជំរក (ការថែទាំជំនួស)
ការគាំទ្រផ្នែកអប់រំ	កញ្ចប់នៃការអប់រំក្នុងប្រព័ន្ធត្រូវៈ ▪ លើកទឹកចិត្តអោយឪពុកម្តាយ/គ្រួសារចុះឈ្មោះកុមារចូលរៀន ▪ បំផុសចលនា "ការគាំទ្ររបស់សហគមន៍" ដើម្បីគាំទ្រការអប់រំសំរាប់ OVC (សៀវភៅ ប៊ិច ឯកសណ្ឋាន ការធ្វើដំណើរ ។ល។ ▪ ធានាថាការចែកចាយសៀវភៅសំរាប់គ្រូ និងសៀវភៅសំរាប់សិស្ស និងសំភារៈសំរាប់អានមួយចំនួនទៀតបានដល់ដៃលោកគ្រូអ្នកគ្រូ សិស្សានុសិស្ស និងសហគមន៍ផ្ទាល់ ជាពិសេសនៅតាមតំបន់ដាច់ស្រយាល ▪ ផ្តល់អាហាររូបករណ៏ដល់កុមារតាមសេចក្តីត្រូវការ ដែលអាចកាត់បន្ថយអត្រាកុមារដែលទៅតាមឪពុកម្តាយរបស់ពួកគេ (ការផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅតាមរដូវកាល) ▪ បង្កើត "មជ្ឈមណ្ឌលរៀនសូត្រក្នុងសហគមន៍"ដោយរួមមានសកម្មភាពជាច្រើន ដែលជួយឱ្យកុមារចាប់អារម្មណ៏លើការរៀនសូត្រជួយកាត់បន្ថយការរៀនត្រួតថ្នាក់ ឬក៏ការឈប់រៀនព្រមទាំងអាចផ្តល់នូវជំនាញបំណិនជីវិតដល់កុមារទៀតផង ▪ ទាក់ទាញការគាំទ្រនៅគ្រប់ជាន់ថ្នាក់ទាំងអស់ដោយផ្តោតទៅលើរាល់បញ្ហាទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធទៅនិងការអប់រំរបស់ OVC
	ការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ និងជំនាញបំណិនជីវិត សំរាប់យុវជនក្រៅសាលាៈ ជំនាញបំណិនជីវិតរួមមានការយល់ដឹងដោយខ្លួនឯង ការទំនាក់ទំនង ជំនាញទំនាក់ទំនងអន្តរបុគ្គល គំនិតច្នៃប្រឌិត ការសំរេចចិត្ត ការដោះស្រាយបញ្ហា ចំណេះដឹងអំពីមេរោគអេដស៏ និងការអប់រំដៃគូ
ការគាំទ្រផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច	▪ គាំទ្រកុមារធំៗ និង/រឺសមាជិកពេញវ័យនៅក្នុងគ្រួសារ OVC ឬក៏គ្រួសារ ទទួលផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៏ឱ្យទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាល វិជ្ជាជីវៈ/ ជំនាញ ▪ ធានាថាគ្រួសារ OVC រឺក៏គ្រួសារទទួលផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៏ ទទួលបានកម្មវិធីឥណទានខ្នាតតូចដោយមិនគិតការប្រាក់ ▪ ផ្តល់កម្មវិធីធនាគារសត្វពាហនៈ ដូចជាគោក្របី/ពពែ/ជ្រូក

	▪ បង្កើនលទ្ធភាពគ្រួសារក្នុងការផលិតអាហារហូបចុកគ្រប់គ្រាន់ ឬក៏សំរាប់លក់ដូរផងដែរ រាប់បញ្ចូលទាំងការដាំបន្លែបង្ការ ដំណាំស្រូវ ការចិញ្ចឹមសត្វពាហនះ/មាន់ទា /ត្រី និងផលិតផលសិប្បកម្មផ្សេងៗទៀត ▪ បណ្តុះបណ្តាលគ្រួសារនូវជំនាញបំណិនជីវិតដែលពាក់ព័ន្ធទៅនិងសកម្មភាព បង្កើនប្រាក់ចំណូល រាប់បញ្ចូលយ៉ាងហោចណាស់ក៏ ជំនាញគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុជាមូលដ្ឋាន ជំនាញគ្រប់គ្រងមុខជំនួញខ្នាតតូច និងជំនាញផ្នែកគិតលេខ និងសរសេរអក្សរ ▪ ធ្វើការតាមដានគ្រួសារយ៉ាងទៀងទាត់ដើម្បីត្រួត ពិនិត្យ និងផ្តល់ការ គាំទ្រ ផ្នែកបច្ចេកទេស រហូតគ្រួសារនោះមានភាពរឹងមាំគ្រប់គ្រប់អាចក្រោកឈរដោយខ្លួនឯងបាន ។
ការគាំទ្រផ្នែកសុខភាព	ការទទួលបាននូវសេវាសុខភាពសមស្រប: - ចំពោះ OVC ដែលមានអាយុចាប់ពី 0 ដល់ ៥ឆ្នាំ សេវាសុខភាព រួម មានការចាក់ថ្នាំបង្ការគ្រប់ ចំនួន ការផ្តល់ថ្នាំវីតាមីនបន្ថែម ការពិនិត្យសុខភាពជាប្រចាំ និង សេវាធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍ - ចំពោះ OVC ដែលមានអាយុចាប់ពី ៦ ដល់ ១៣ឆ្នាំ សេវាសុខភាពរួមមានការផ្តល់ថ្នាំវីតាមីន បន្ថែម ការពិនិត្យសុខភាពជាប្រចាំ ការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ការថែទាំ សុខភាពបន្តពូជនិងសេវាផ្តល់ពិតមានអំពីការបង្ការមេរោគអេដស៍ - ចំពោះ OVC ដែលមានអាយុចាប់ពី ១៤ ដល់ ១៨ឆ្នាំ សេវាសុខភាពរួមមានការថែទាំសុខភាព ជាប្រចាំសំរាប់ OVC និងអ្នកថែទាំ ការថែទាំសុខភាពបន្តពូជសេវាផ្តល់ពិតមានអំពីការបង្ការមេរោគ អេដស៍ និងសេវាធ្វើ តេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍
កញ្ចប់ផ្សេងៗនៃកិច្ចគាំទ្រ	
កញ្ចប់អប្បបរមានៃកិច្ចគាំទ្រផ្នែកសង្គមសំរាប់កុមារដែលកំពុងទទួលការព្យាបាលមេរោគអេដស៍(ការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំ ARVឬក៏ការព្យាបាលឬបង្ការជំងឺឱកាសនិយមផ្សេងៗ)	▪ ជំនួយស្បៀងអាហារ ▪ ការធ្វើដំណើរ ▪ ការអមដំណើរដែលផ្តល់ទំនុកចិត្ត ▪ ការគាំទ្រជាប់លាប់

ឧបសម្ព័ន្ធទី១

តារាងសមាជិកគណកម្មការនាយក ដែលរួមមាន ឈ្មោះ និង ទីកន្លែងធ្វើការរបស់អ្នកចូលរួម សំរាប់ក្រុមការងារនិមួយៗ សិក្ខាសាលាខេត្ត និង សិក្ខាសាលាជាតិ (ទំនាក់ទំនងទទួលពតិមាន ពី លោក វ៉ាន់ឌី ឬក៏អ្នកផ្សេងដែលនៅក្នុងក្រុមការងារលេខាធិការដ្ឋាន)

សិក្ខាសាលាក្រុងព្រះសីហនុ

បញ្ជីវត្តមានអ្នកចូលរួម, សិក្ខាសាលា អំពីផែនការសកម្មភាពជាតិ ៦-៧ មិថុនា ២០០៧ នៅ សណ្ឋាគារខ្សាច់មាស

No.	Name	Sex	Title/Position	Institution
1	H.EKhoy Sokha	M	Dep Governor	Svay Rieng
2	Morm Maly	F	Chief of Administration	Information
3	Ain Manith	F	Court	Court of Sihanoukville
4	Som Soporn	M	Staff	CCPCR
5	Mony Sisovan	M	Director	CCPOAR
6	Mok Sareoun	M	Deputy Director	Education
7	Korng Dyna	M	Deputy Director	PoCR
8	Ke Hukdom	M	Deputy Director	PoLVT
9	Serju Sithjut	M	Deputy Director	PHD
10	Nuy Pengjev	M	Deputy Director	PoRD
11	Seng Kuteara	M	Staff	AFFESIP
12	Pov Vanny	F	Chief Of Gender	PMoWA
13	Mak Sros	F	Staff	PSAVY/ M'LOPTAPANG
14	Bou Somart	M		CPCDO, PNH
15	Khat Sovan	M	Staff	PC TAKEO
16	Pol Sarorn	M	Translator	PNH
17	Jeanne Roberts	F	Consultant	OVC Task Force
18	Kien Seryphal	F	Consultant	OVC Task Force
19	Sok Kheng	F	Staff	VCAO, PNH
20	Sok Phanna	F	Programme Officer	KT PNH
21	Keo Sarim	M	Staff	CWPD,KSPE
22	Py Sarart	F	Staff	SIT KD
23	Em Sovanny	F	Programme Officer	ASPECA KP
24	Nam Phanat	M	Programme Officer	KC.DI KP
25	Ho Map	F		Kep organization
26	Cent Saroeun	M	OVC	REDA Svay Rieng
27	Leak ChoWorn	M	Programme Officer	PNKS Prey Veng
28	Kong Khim	M	Staff	Rescue KD
29	Tit Kosal	F	Director	AOG
30	Pen Sona	M	Vice PHD	Svay Rieng
31	Mao Chhien	M	Vice PLAH	Svay Rieng
32	Miss Roth SoPhea	M	Staff	CWDCC K.P
33	Poach Mann	F	Staff	PTEA Svay Rieng

34	Ms Keo Kaneka	M	Staff	CARITAS Cambodia
35	Mop Sophal	F	Programme Coordinator	CCAVA
36	Prum Vannak	M	Deputy Director	Svay Rieng
37	Khim Phearum	M	Programme Officer	Save the Children Norway
38	Ros Sam An	M	Deputy Director	SANTINA SVR
39	Im Thano	M	CPO Project Manager	WVC PNH
40	Chin Mony	M	Advocate	LICADHO PNH
41	Keo Ravy	M	Staff	MoSVY PNH
42	Chea Somaly	F	Staff	MoSVY PNH
43	Seang Seong	F	Staff	DSAVY

សិក្ខាសាលាខេត្តបាត់ដំបង

បញ្ជីវត្តមានអ្នកចូលរួម, សិក្ខាសាលា អំពីផែនការសកម្មភាពជាតិ ៦-៧ មិថុនា ២០០៧ នៅ សណ្ឋាគារតេអូ

No.	Name	Sex	Title/Position	Institution
1	HE Keo Borentr	M	Chair NOVCTF	MoSVY
2	Song Bunthon	M	Database, HIV/AIDS	Caritas/Siem Reap
3	Meas Samnang	M	Staff	CWPD/ Pailin
4	Kim San	M	E D	COHD/Pursat
5	Pum Reatray	M	General Manager	CHO/Pursat
6	Loeung Makyon	M	Director	KT/BMC
7	Koy Vanlyn	M	PC	SEADO/BMC
8	Meng SengHieng	M	Staff	KBA/BMC
9	Chey Kimsan		Field Officer	Ponleurkuma/BMC
10	Chheang Sophat	M	BLI	UNICEF/Pursat
11	In Titya	M	Project Coordinator	OEC/BTB
12	Heng Sayhong	F	Survey	LICHADO/BTB
13	Srey SaKan		Social Worker	KNK/BTB
14	Tep Chantha	M	Project Coordinator	CWCC/Poipet/BMC
15	Khlang Pichet	M	Chief Of Disabled Children	NOVCTF/MOSAVY
16	Kim Gnongchea	M	Chief of PoCR	PoCR
17	Pol Narin			PoWA
18	Teav Aoum	F	Deputy Director	PoLVT
19	Chea Sarin	M		Provincial Information
20	Morm Sam		Deputy Director	PoLVT
21	Khun Vuthy	M	Deputy Director	POSAVY
22	Nhean Sophat	M	Chief of Administration	PHD
23	Teav Sokha		Assistant	UNHCHR
24	Tem Thearim	F	Assistant	SABORAS
25	Moav Kosal		Director	Phare PS
26	Nil Domnang	M	Project Officer	WVC, Child Labour
27	Chea Nary	F	Social Worker	KMR
28	Duk Chorvarn	M		PORD
29	Tor Sros		Programme Officer	I L D O

30	Rouern Hak	M	Staff	BWAD
31	Nou Bora	M	Representative	SKO
32	Mony Vansavat		Chief	HOC
33	Chann Syna	F	Programme Officer	ARM/BTB
34	Prak Makara	M	BTB	KST 2
35	Erm Lak	M	BTB	KRDA
36	Chann Sothy	M	BTB	UNDP/PSDA
37	Sa Kimsorn	M	BTB	KRDA
38	Lim Sophea		BTB	PKO
39	Oer Kheamra	F	BTB	MPK
40	Veth Valda	M	Chief HIV/AIDS	MoSVY
41	Keo Chanda	M	National Consultant	UNICEF
42	Kong Narom	M	Project Assistant	UNICEF
43	Nget Saborak	M	ED	CSCN/Pursat

សិក្ខាសាលាភ្នំពេញ

បញ្ជីវត្តមានអ្នកចូលរួម, សិក្ខាសាលា អំពីផែនការសកម្មភាពជាតិ ២១-២២ មិថុនា ២០០៧ នៅ

Imperial Garden Villa and Hotel

No.	Name	Sex	Title/Position	Institution
1	Keo Borent	M	NOVCTF	MoSVY
2	Khoy Sokha	M	Deputy Governor	Svay Rieng
3	Mao Cheang	M	VICE PlAH	Svay Rieng
4	Pen Sokna	M	Deputy Director	PHD Svay Rieng
5	Janne Roberts	F	Consultant	OVC TASK FORCE
6	Haritiana	F	Chief HIV/AIDS	UNICEF
7	Tan Sokhon	M	Technical Assistant	MoSVY/SCA
8	Keo Ravy	F	Staff	MoSVY
9	Klang Pichet	M	Chief of Bureau	MoSVY
10	Vandy Phal	M	Director	Pak
11	Vann Pisey	F	Secretary	JBCF
12	Sokhan Synoda	F	Programme Officer	ACR/CA
13	Hory Vouchyang	F		
14	Natalie Kruse levy	F	Technical Advisor	CRS
15	Poch Man	M	Director	PTEA Svay Rieng
16	Pen Leakkheana	F	Project Officer	WVC
17	Chea Thira	F	OVC Specialist	KHANA
18	Kong Narom	F	Programme Officer	UNICEF
19	Vong Tong	M	Chief of Organisation	
20	Lesley Miller	F	Head of Child Protection	UNICEF
21	Chantal Rappiiyeau	F	Project Coordination	CIAI
22	Lyn Mayson	F	Director - OPS	SCA
23	Sarah Chhin	F	Child Welfare Advisor	ICC
24	Pov Theng	M	Facilitator	SCA Siem Reap
25	Tan Kimhieng	M	Assistant	SCA Siem Reap
26	Pin Saraveth	M	Assistant-Director	E A A
27	Ly Yasak	M	P O	SCA
28	Sary Ong	M	Coordinator	Wat Chba Ampov

29	Koem Vibol	M	Coordinator	Wat Neak Loeung Krom
30	Van Sothan	M	Coordinator	Wat Neak Loeung Krom
31	Cent Saroeun	M	Coordinator	REDA
32	Por SoKea	F	Admin Assistant	AFH
33	Hok Phearom	F	Pr. Coordinator	Task
34	Huot Totem	M	Director	Vithey Chivit
35	Chea Sarath	M	President	WOMEN
36	Rachaeklave	F	Management Advisor	REDA
37	Vong Rithy	M	ASSI ED	REDA
38	Ky Kanary	F	Co-Director	NYEMO Cambodia
39	Kang Namany	M		UNICEF
40	Prom Den Soeurn	F	Pr. Manager	KDFO
41	Kong Udom	M	Project Assistant	UNICEF
42	Tim Noonan	M	Project Manager	Marynoll
43	Isaac Veth	M	Isaacveth/Director	Aii
44	Uong Chheng	M	Head Of HIV/AIDS Dep.	AFESIP
45	Tan Kimlleng	M	Medical Director	Sihanouk Hospital
46	Ung Kimheang	M	TA	MoEYS/ UNDP
47	Sok Socheath	M	President	CFC Kg Cham
48	Kuch Chhan	F	CWI	CFC Kg Cham
49	Khum	M	Project Manager	CFC Kg Cham
50	Chet Tra	M	CWA	CFC Kg Cham
51	Roth Sophea	M	ED	CPR Kg Chnang
52	Roeung Sopunna	F	CPC	SCADP Kandal
53	yi kosalvathanak	M		UNICEF
54	Keo Choureoun	M	ADV.Proj. Officer	Cesecom
55	Dr Ith Vira	M	Viil. AT2s Office	MoI
56	Biil Barnaar	M	Ex Director	JBCF
57	Maria Finnevisdssan	F	Training Advisor	Hosea.Project/icc
58	Ang Sophy	M	OVC Advisor	OVC
59	Sovanmakara	M	OVC Advisor	OVC
60	Bou Buntha	M		
61	Sey Mon	M	OVC Advisor	OVC
62	Live Wandlee	M	MT	MoI
63	Ex Saravuth	M	**Advocacy Programme Manager**	SCADP
64	Manfauth Rohes	F	Consultant	CARE
65	Ung Sopea	M	TA	CPN+
66	Kristen Rasmussen	F	Assistant to the Director of Programming	CWS
67	Sok Bunthoeun	M	BLI	BLI
68	Sok Kimclan	M	BLT	BLT
69	Luy Bora	M	BLT	BLT
70	Ourg Orn	M	Volunteer	
71	Chum Thon	M	P. Manager	World Solution
72	Nop Sarin SreyRoth	F	P. Manager	CWCC
73	Vong Sarath	M	Criss.cc	Korsang
74	Chea Sophat	M	Project Officer	Kscpo-PP
75	Cindy Milford	F	Prog. Coordinator	FHI
76	Mao Pouthyroth	F	Assistant to Country Focal Point	Cambodia Acts/VCHO
77	Seng Kimleang	F	Intern	UNICEF

78	Chan Sopheap	M	OVC	Leader/SCA
79	Phan Sothea	M	Assistant Director	SoS-KDI
80	Sok Phanna	M	Project Coordinator	Krousar Thmey
81	Ann Riikoner	F	TA	SCA
82	Chhoeng Sineang	M	Chief YCC	YCC kandal
83	Prak Soty	F	Admin.	SFODA
84	Phan Phorphirum	M	IEC Officer	Pact
85	Choub Soben	M	ACCYCC	YCC Kg Speu
86	Chea Sareth	M		PDOCR Kg Cham
87	Sok Sambath	M		MoIDUSRY
88	Yang Meang Sang	M		DOLA/MoI
89	Dr Hem Sokhorn	M		Kumacheat Hospital
90	Heng Vannarith	M		MoD
91	Mey Chanthy	F		MoWA
92	Chhun Roeun	M	Director	Sit Kandal
93	Pheng Channdara	M	Trainer	Chabdai
94	Y Saro	M	Deputy Director	PDoCR Pursat
95	Om Roeun	M	HIV Youth EDO	Kosang
96	Sim Yuon	M	Director of Cults Department	MoCR
97	Vong Satyaravy	F	PMTCT Coordinator	NMCHC
98	Khy Chhet	M	Under Of Department	MoJ
99	Dr Suos PremPrey	M	Aids Unit	NCHADS
100	Chhoeum Chhat	M	Chief of Bureau	MoCR
101	Sean Polin	F	Staff	MoSVY
102	Nget Vyna	M	Staff	Mo Water
103	Thao Pov	F	Under Of Bureau	MoSVY
104	Ros Sokha	M	Under Of Bureau	MoSVY
105	Trong Kam	M	Staff	Kosang
106	Meas Vuthy	M		NCHADS
107	Te RomPey	M	Under Of Bureau	Mo Water
108	Mao Sovaday	M	Director of Department	MoSVY
109	Peum Vannak	M	Deputy Director	Svay Rieng
110	Mony Sothara	M		Praskusamak Hospital
111	Korm Sokan	M	Program	CRC
112	Thong Rithy	M	Primary Education Dept	MoEYS
113	Nhean Saroeun	M	Chief of Special Education	MoEYS
114	In Sam Aun	F	Under Of Department	MoP
115	Tem In	F	Chief	PoCR Kg Speu
116	Prom SaMet	M	Chief of Bureau	PoCR Kg Speu
117	Koav Visal	M		CTN
118	Meang Sang	F	Under Of Bureau	MoWA
119	Bou Sitha	F	Under Of Bureau	MoSVY
120	Chea Thy	M	Staff Of Plan	NAA
121	Ross Ty	M	Admin	MoSVY
122	Chom Bunrith	M	Staff	MoSVY
123	Vet Valda	M	Chief of Bureau	MoSVY
124	Sorn Saborn	F	Under Of Department	MoSVY
125	Heang Sovan	M	AIDS Programme	MoI
126	Im Seng Kim	M	Exec. Director	Psk Kg. Speu
127	Chhim Pheavy	F	Team Leader	CWPD
128	Chouk Sytorn	F	Information	CWDA
129	Kien Seryphal	F	Consultant	OVC TASK FORCE

130	Keo Chenda	F	Consultant	UNICEF
131	Lao songheng	M	Center Manager	CCASVA
132	Ros Pohn	M	Accountant	Wat bang bori
133	Phy Sophon	M	Director	Riverkids

ឯកសារយោងៈ

Belize, National AIDS Commission, "The National Strategic Plan: A Multisectoral Approach to Addressing HIV&AIDS in Belize 2006-2011," Belize: National AIDS Commission, 2006

Family Health International (FHI), Care For Orphans, Children Affected By HIV/AIDS And Other Vulnerable Children: A Strategic Framework, Arlington, VA: FHI, 2001

Fitzgerald, I. et al, Moving Out of Poverty: Changing Trends in Community Well-being and Household Mobility in Nine Cambodian Villages. Cambodia: Cambodia Development Resource Institute, 2007

HIV/AIDS Coordinating Committee (HACC), Proceedings - Civil Society Pre-Consultation on Universal Access - Cambodia's Road Map to the National Response to HIV/AIDS, 23 November 2006

HIV Sentinel Surveillance Consensus Workshop on 2006 HIV Estimation for Cambodia Dissemination Meeting, Phnom Penh, 28 June 2007

Hunter, S., "National Systems and Strategies for Provision of Care to HIV/AIDS Affected Adults and Children," UNAIDS Workshop On The Role Of Debt Relief In Financing National HIV/AIDS Programs, Lilongwe, Malawi, 2000

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, "Algiers Plan of Action," Pan-African Conference: Consolidating Our Red Cross and Red Crescent Role as a Reliable and an Effective Civil Society Partner, 2004

___, "East Africa Regional Programmes: Logical Framework for 2007 Activities," 2007

Jamaica, Child Development Agency, Ministry of Health, "National Plan of Action for Orphans and Other Children Made Vulnerable by HIV/AIDS in Jamaica," Kingston: Ministry of Health, 2003

Kingdom of Swaziland, Ministry of Health and Social Welfare, "The National Multisectoral HIV and AIDS Policy: A Nation at War with HIV and AIDS," 2006

Malawi, "National Plan of Action for Orphans and Other Vulnerable Children: A Summary," n.d.

Maluwa-Banda, D. and C. R. Bandawe, "A Rapid Appraisal of the Orphans Situation in Malawi: Issues, Challenges and Prospects," Educational Foundations Department, 2000

National AIDS Authority (NAA), "National Strategic Plan for a Comprehensive and Multi-Sectoral Response to HIV/AIDS 2006-2010" Cambodia: NAA, 2005

NCHADS, HIV Sentinel Surveillance Report, Cambodia, 2003

National Institute of Public Health, National Institute of Statistics, et al, Cambodia Demographic and Health Survey 2005, Phnom Penh and Calverton, Maryland: National Institute of Public Health, National Institute of Statistics, 2006

Republic of Rwanda, Ministry of Local Government, Information and Social Affairs, "National Policy for Orphans and Other Vulnerable Children," Republic of Rwanda: Ministry Of Local Government, 2003

Republic of South Africa, "National Action Plan for Orphans and Other Children Made Vulnerable by HIV and AIDS 2006-2008: Building A Caring Society Together," South Africa: 2005

Republic of South Africa, Ministry of Social Development, "Policy Framework for Orphans and Other Children Made Vulnerable by HIV and AIDS, South Africa: Building A Caring Society Together," South Africa: Ministry of Social Development, 2005

Smart, R., Policies for Orphans and Vulnerable Children: A Framework for Moving Ahead, The Policy Project, July 2003

South African Red Cross Society, "Regional Red Cross OVC Strategy: Southern Africa," 2005

UNICEF, Child Protection And Children Affected By AIDS: A Companion Paper To The Framework For The Protection, Care, And Support To Orphans And Vulnerable Children Living In A World With HIV And AIDS, New York: UNICEF, 2006

_____, A Framework For The Protection, Care And Support of Orphans And Vulnerable Children Living In A World With HIV and AIDS, 2004

United States Government, Recommendations for the "Strategy of the United States on Orphans and Other Vulnerable Children" December 2005

USAID/Rwanda, "USAID/RWANDA Integrated Strategic Plan 2004-2009," 2004

The World Bank, Managing Risk and Vulnerability in Cambodia: An Assessment and Strategy for Social Protection, The World Bank, June 2006

Zimbabwe, "National Plan of Action for Orphans and Other Vulnerable Children," 2004

ផែនការសកម្មភាពជាតិសំរាប់កុមារកំព្រា កុមាររទទួលផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍ និង កុមាររងាយរងគ្រោះដទៃទៀត ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ២០០៨-២០១០

យុទ្ធសាស្ត្រទី១: ពង្រឹងសមត្ថភាពគ្រួសារក្នុងការការពារ និង ថែទាំកុមារកំព្រា និង កុមាររងាយរងគ្រោះ							
គោលបំណងជាក់លាក់		សកម្មភាពកម្មវិធី	ស្ថាប័នទទួលខុសត្រូវចម្បង	សូចនាករ និង ខ្សែបន្ទាត់មូលដ្ឋាន	ចំនុចដៅដទៃទៀត	ចំនុចដៅឆ្នាំ ២០១០	ទំនាក់ទំនងសុចនាករ
1.1	**ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងផ្នែកជីវភាព និង សន្តិសុខផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចរបស់គ្រួសារ ដែលគាំទ្រ OVC**	បង្កើនចំនួនភាគរយនៃគ្រួសារ OVC ដែលទទួលបានកិច្ចគាំទ្រកញ្ចប់អប្បបរិមា (កិច្ចគាំទ្រផ្នែកសន្តិសុខស្បៀង កិច្ចគាំទ្រផ្នែកចិត្តសង្គម កិច្ចគាំទ្រផ្នែកសុខភាព កិច្ចគាំទ្រផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច កិច្ចគាំទ្រផ្នែកអប់រំ)	MOSVY	ចំនួនភាគរយនៃគ្រួសារ OVC ដែលទទួលបានកិច្ចគាំទ្រកញ្ចប់អប្បបរមា	ឆ្នាំ២០០៨ = ៣០%នៃ គ្រួសារ OVC	៥០%នៃគ្រួសារ OVC	របាយការណ៏នៃការទទួល បានជាសកល ២០០៧
		លើកកំពស់ និង គាំទ្រ ការដាំបន្លែបង្ការតាមផ្ទះ ការចិញ្ចឹមសត្វ និង សកម្មភាព កសិកម្មខ្នាតតូចដទៃទៀត	MoAFF, អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ចំនួនភាគរយនៃគ្រួសារ OVC ដែលបានទទួលកិច្ច គាំទ្រ ក្នុងការដាំបន្លែបង្ការតាមផ្ទះ ការចិញ្ចឹមសត្វ និង សកម្មភាពកសិកម្មខ្នាតតូច		៥០%នៃគ្រួសារ OVC	

		បង្កើនប្រសិទ្ធិភាពកម្មវិធីបង្កើតប្រាក់ចំនូល តាមរយៈការបង្កើតឡើងនូវទំនាក់ទំនង ផ្លូវការ និង កិច្ចសហការ រវាងកម្មវិធីបង្កើតប្រាក់ចំនូល និង បណ្តាអង្គការ ដែលមាន ជំនាញបច្ចេកទេសពាក់ព័ន្ធដោយ រាប់បញ្ចូល **គំរោងផ្តួចផ្តើម ធ្វើមុខជំនួញក្នុងសហគមន៍**	NOVCTF, MoLVT, UNICEF, អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ចំនួនអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលបាន ទទួល ជំនួយបច្ចេកទេសពីអ្នកឯកទេស ក្នុងសកម្មភាព បង្កើតប្រាក់ចំនូល		៨0%នៃអង្គការមិនមែន រដ្ឋាភិបាលដែលត្រូវការ ជំនួយបានទទួលជំនួយ បច្ចេកទេសពីសកម្មភាព បង្កើតប្រាក់ចំនូល	
		បង្កើតឱ្យមានឡើងនូវ វេទិកាពិភាក្សា អំពីសន្តិសុខផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចរបស់ OVC (រឺ អនុគណៈកម្មការរបស់ NOVCTF) ដើម្បីចែករំលែកព័តិមាន និង មេរៀនជា បទពិសោធន៍ ដើម្បីធ្វើឱ្យការរៀបចំកម្មវិធី មានភាពប្រសើរឡើង	NOVCTF, អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ចំនួនវេទិកាប្រជុំដែលត្រូវបានបង្កើតឡើង	វេទិកាមួយត្រូវបានបង្កើតឡើង មុនឆ្នាំ២00៨	វេទិកាប្រជុំប្រចាំត្រីមាស ត្រូវបានបង្កើតឡើង	

		អនុវត្តសាកល្បង និង វាយតំលៃលើផែនការគោលដៅ ផ្ទេរប្រាក់ក្រោមលក្ខខណ្ឌ ជាក់លាក់/ការផ្តល់ជូនប្រាក់សំរាប់ គាំទ្រកុមារ អាស្រ័យទៅតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ ដែលបានព្រមព្រៀង និង ការវាយតំលៃប្រកបដោយតម្លាភាព ព្រមទាំងប្រៀបធៀប សមិទ្ធិផលដែលសំរេចបាន និងតម្លៃចំណាយសមស្រប ទៅនឹងកម្មវិធី ស្តីពី សន្តិសុខប្រាក់ចំណូល និង កិច្ចគាំទ្រផ្នែកសំភារៈ ដែលត្រូវបានជ្រើសឡើង និង ដែលបានទទួលជោគជ័យ ។	MOSVY, MoLVT អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ចំនួនតំបន់ដែលបានអនុវត្តគំរោងសាកល្បង	វេទិកាមួយត្រូវបានបង្កើតឡើង មុនឆ្នាំ២០០៨	តំបន់សាកល្បងចំនួនបីកន្លែងត្រូវបានអនុវត្តន៍ និង វាយតំលៃ	

1.2	**ផ្តល់នូវកិច្ចគាំទ្រផ្នែកចិត្តសង្គម ដែលប្រកបដោយគុណភាពដល់ កុមារដែលទទួលផលប៉ះពាល់ដោយ មេរោគអេដស៍ និងអ្នកថែទាំរបស់ពួកគេ**	ពង្រីកការបណ្តុះបណ្តាលការងារសង្គមកិច្ចជាមូលដ្ឋាន ការបង្ហាត់បង្ហាញ កម្មវិធីចុះត្រួតពិនិត្យ និង កសាងសមត្ថភាព សំរាប់បុគ្គលិកសង្គមកិច្ចរបស់ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល និង របស់រដ្ឋាភិបាល ដែលធ្វើការងារជាមួយ OVC ។ ធានាថាកម្មវិធីសិក្សាត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជាប្រចាំដើម្បី ដាក់បញ្ចូលបន្ថែមនូវ គោលនយោបាយ និង កម្មវិធីថ្មីៗ។	MOSVY, UNICEF អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ចំនួនបុគ្គលិក MOSVY ធ្វើការជាមួយ កុមារ ដែលបានបញ្ចប់វគ្គបណ្តុះបណ្តាល ការងារសង្គមកិច្ច ជាមូលដ្ឋានប្រកបដោយ ជោគជ័យក្នុងមួយឆ្នាំៗ។ ខ្សែបន្ទាត់មូលដ្ឋាន SSC មាន ៤៩នាក់។		ចំនួនបុគ្គលិករបស់ MOSVY ដែលកំពុងទទួលការ បណ្តុះបណ្តាល	GFTAM R7
		បង្កើត និង ផ្សព្វផ្សាយសេចក្តីណែនាំនៃការអនុវត្តន៍ល្អ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹង សេចក្តីត្រូវការផ្នែកចិត្តសង្គមរបស់ OVC ។	MOSVY, អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ចំនួនឯកសារស្តីពីសេចក្តីណែនាំនៃការអនុវត្តន៍ល្អ ដែលត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយ			

		ពង្រីកការទទួលបាននូវវគ្គបណ្តុះបណ្តាលពី NCHADS. កម្មវិធីជាតិសុខភាពផ្លូវចិត្ត លើកិច្ចគាំទ្រផ្នែកចិត្តសាស្ត្រ សំរាប់ OVC និង ពង្រីកកាលានុវត្តភាពនៃការបណ្តុះបណ្តាល ដល់បុគ្គលិកអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ។	MoH (NCHADS, NMHP), អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ចំនួនបុគ្គលិកដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល ផ្នែកគាំទ្រចិត្តសាស្ត្រសំរាប់ OVC	ឆ្នាំ២០០៨ : មានគ្រូពេទ្យកុមារចំនួន៩០រូប និង អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាសំរាប់កុមារ ចំនួន១០០រូប បានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលមុនឆ្នាំ២០០៨	គ្រូពេទ្យកុមារចំនួន ៩០រូប និង អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាសំរាប់កុមារ ចំនួន ១០០រូប	ផែនការរបស់ NCHADS
1.3	**ពង្រឹង និង គាំទ្រសមត្ថភាព ថែទាំកុមារ**	ពង្រីកមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត ដើម្បីដាក់បញ្ចូល OVC និង ក្រុមជួយខ្លួនឯង ដែលជាអ្នកថែទាំកុមារ ដើម្បីគាំទ្រគ្នាទៅវិញទៅមក ។	CPN+, NCHADS, NAA	ចំនួននៃការថែទាំបន្តនៅក្នុងមណ្ឌលមិត្ត ជួយមិត្ត ដែលបានបង្កើតឡើង	ឆ្នាំ២០០៨ : មានមណ្ឌលមិត្តជួយមិត្តចំនួន ២០កន្លែង	មណ្ឌលមិត្តជួយមិត្ត ចំនួន៣០កន្លែង	ផែនការរបស់ NCHADS
1.4	**ការពារសិទ្ធិរបស់កុមារនាពេលបច្ចុប្បន្ន និងតទៅអនាគត**	បង្កើនការចុះបញ្ជីកំនើតឱ្យបានទូលាយដល់តំបន់ផ្សេងៗទៀត តាមរយៈការពង្រឹងការអនុវត្តនអនុក្រឹត្យស្តីពីការចុះបញ្ជីកំនើត និង បទបញ្ជាពាក់ព័ន្ធ ។	MOI, MoJ, UNICEF, អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ចំនួនភាគរយនៃកុមារកំព្រា (អាយុក្រោម ៥ឆ្នាំ) ដែលបានចុះបញ្ជីកំនើតនៅមូលដ្ឋាន ។ ខ្សែបន្ទាត់មូលដ្ឋានក្នុងឆ្នាំ ២០០៥ = ៧៤% អនុក្រឹត្យនិងបទបញ្ជាពាក់ព័ន្ធចុះបញ្ជីកំ	អនុក្រឹត្យនិងបទបញ្ជាពាក់ព័ន្ធការចុះបញ្ជីកំណើតត្រូវបានកែសំរួលឆ្នាំ ២០០៩	៩៥%	

				នើត ត្រូវបានពិនិត្យ និង កែសំរួល			
		ពង្រីកការរួមបញ្ចូលគ្នានៃកម្មវិធីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ លើ OVC ដែលរួមមាន ការរៀបចំផែនការសន្តតិកម្ម និង សកម្មភាពការពារមរតក ក្នុងការផ្តល់សេវា ចំពោះOVC និង អ្នកថែទាំរបស់ពួកគេ។	MoJ, អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ចំនួនភាគរយនៃអ្នកថែទាំបឋម ដែលបាន រៀបចំឱ្យបុគ្គលដទៃផ្សេងទៀត មើលថែទាំ កូនជំនួសពួកគេ ក្នុងករណីដែលពួកគេពុំ អាចមើលថែកូនដោយខ្លួនឯងបាន។ ខ្សែបន្ទាត់មូលដ្ឋានឆ្នាំ២០០៥ = ៧៤% នៃអ្នកថែទាំកុមារទាំងអស់។		៨០%	

1.5	**ពន្យារជីវិតរបស់ឪពុកម្តាយដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍**	ពង្រីកការទទួលបាននូវការធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ និង ការព្យាបាល សំរាប់ឪពុកម្តាយ និង អ្នកថែទាំបឋម របស់កុមារ ។	MoH (NCHADS)	ចំនួនមណ្ឌល VCCT ដែលផ្តល់សេវាប្រឹក្សា និង ធ្វើតេស្តឈាមរកមេរោគអេដស៍ ។ ខ្សែបន្ទាត់មូលដ្ឋាន ឆ្នាំ២០០៧ = មាន មណ្ឌល VCCT ចំនួន ១៧០កន្លែង ។ចំនួនភាគរយមនុស្សពេញវ័យអាយុពី ១៥-៤៩ឆ្នាំ ដែលធ្លាប់បានធ្វើតេស្តឈាម រកមេរោគអេដស៍ ខ្សែបន្ទាត់មូលដ្ឋាន ឆ្នាំ២០០៥ = ១១% ។		មណ្ឌល VCCT ចំនួន ២០០កន្លែង	របាយការណ៍នៃការទទួលបានជាសកល ២០០៧
		បង្កើនការទទួលបាននូវការថែទាំបន្តសំរាប់មនុស្សពេញវ័យ	MoH (NCHADS)	ចំនួនស្រុកប្រតិបត្តិ ដែលមានសេវាថែទាំបន្ត ពេញលេញ ។ ខ្សែបន្ទាត់មូលដ្ឋានឆ្នាំ២០០៦ = ២២កន្លែង		ស្រុកប្រតិបត្តិចំនួន ៤០	របាយការណ៍នៃការទទួលបានជាសកល ២០០៧
1.6	**កាត់បន្ថយការឆ្លងរាលដាលថ្មីៗ ក្នុងចំនោមយុវជនវ័យក្មេង តាមរយៈ ការពង្រឹងជំនាញបំណិនជីវិត របស់ពួកគេ**	អភិវឌ្ឍន៍ និង ប៉ាន់ប្រមាណតំលៃលើផែនការពង្រីកវគ្គបណ្តុះបណ្តាលជំនាញបំណិនជីវិត សំរាប់យុវជននៅក្នុង និង ក្រៅសាលា ។	MoEYS, អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ចំនួនសាលារៀនដែលផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល ជំនាញបំណិនជីវិត	គណនាចំណាយសំរាប់ផែនការពង្រីកសកម្មភាពឱ្យបានមុន ឆ្នាំ២០០៩	មូលនិធិត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ ហើយ ផែនការកំពុងត្រូវបានអនុវត្ត	

យុទ្ធសាស្ត្រទី២: បំផុសចលនានិង គាំទ្រការឆ្លើយតបក្នុងសហគមន៍

យុទ្ធសាស្ត្រជាក់លាក់	សកម្មភាពកម្មវិធី	ស្ថាប័នទទួលខុសត្រូវចម្បង	

2.1	**ជំរុញឱ្យអ្នកដឹកនាំ ភូមិ/ឃុំ សមាជិក ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ និង អ្នកមេដឹកនាំក្នុង សហគមន៍ដទៃទៀតឱ្យចូលរួមក្នុងការ ឆ្លើយតបទៅនឹង សេចក្តីត្រូវការភ្លាមៗ របស់ OVC**	គាំទ្រ និង ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវចំនេះវិជ្ជា និង ការយល់ដឹងរបស់អាជ្ញាធរមូលដ្ឋាន អំពីបញ្ហា OVC តាមរយៈ ការបណ្តុះបណ្តាល ផ្នែកសង្គមរបស់ក្រសួងមហាផ្ទៃ សំរាប់ក្រុមប្រឹក្សា ឃុំ/សង្កាត់ ដើម្បីជំរុញឱ្យ ចៅសង្កាត់/មេឃុំ ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ និង មេភូមិ អាចជួយសំរបសំរួល ដាក់ការឆ្លើយតប OVC ទៅក្នុងផែនការវិនិយោគឃុំ/សង្កាត់។	MOI, ក្រុមប្រឹក្សាជាតិ វិមជ្ឈការ និង វិសហមជ្ឈការ (NCDD), ភាពជាដៃគូដើម្បី គាំទ្រ វិមជ្ឈការ និង វិសហមជ្ឈការ (PSDD), MOSVY, PLAU (អង្គភាពរដ្ឋបាលមូលដ្ឋានរបស់ខេត្ត) NAA	ចំនួនភាគរយ អភិវឌ្ឍន៍ក្នុង ឃុំ/សង្កាត់ របស់ OVC
		តាមរយៈទិន្នន័យឃុំ/សង្កាត់ បង្កើត និង វិភាគព័ត៌មាន ក្នុងមូលដ្ឋាន លើចំនួន និង ស្ថានភាពរបស់ OVC និង ប្រើប្រាស់ពត៌មាននោះក្នុងកិច្ចពិភាក្សា ដែលត្រូវបានធ្វើឡើងនៅឯ PRDC និង ទាក់ទាញការគាំទ្រចំពោះ OVC ។	MOI (NCDD, PSDD)	ចំនួនភាគរយ និងប្រើប្រាស់ OVC
		បង្កើតឡើងនូវយន្តការដើម្បីឱ្យកុមារ និង យុវជនវ័យក្មេងៗ ចូលរួមឱ្យបានសកម្ម ក្នុងការបង្កើត ឱ្យ មានការឆ្លើយតបពីសហគមន៍ ចំពោះ OVC និង ជួយដល់ អ្នកធ្វើការសំរេចចិត្ត ឱ្យអាចកំនត់ និង យល់អំពីបញ្ហាសំខាន់បំផុត ដែល OVC កំពុងតែប្រឈមមុខ។	NOVCTF, អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ចំនួនកុមារដែ ឱ្យមាននូវកា

		បង្កើត និង ពង្រីកការគ្របដណ្តប់នៃបណ្តាញការការពារកុមារជាតិ តាមរយៈ ការធ្វើសុខដុមរូបនីយកម្មទៅលើកម្មវិធីដែលមានស្រាប់ ជាមួយនឹងក្របខ័ណ្ឌការងារ រួមនិង សមាសធាតុស្នូលដទៃទៀត ព្រមទាំងធ្វើការពង្រីកបន្ថែម។	MoSVY,UNICEF ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ចំនួនខេត្តដែ ពារកុមារ។ ខ្សែបន្ទាត់មូ មានចំនួន ៨
2.2	**ជំរុញឱ្យសមាជិក ក្នុងសហគមន៍ជជែកគ្នាដោយចំហរ ដោយត្រឹមត្រូវ និង ដោយពុំមាន ការរើសអើងអំពី មេរោគអេដស៍-ជំងឺអេដស៍**	ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល និង កិច្ចគាំទ្រ ដើម្បីជំរុញឱ្យព្រះសង្ឃ មេដឹកនាំសាសនា អ្នកដឹកនាំក្នុងមូលដ្ឋាន និង មនុស្សសំខាន់ៗក្នុងសហគមន៍ ជជែកគ្នាអំពីបញ្ហា មេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ និង ដោះស្រាយបញ្ហាការរើសអើង និង ការមាក់ងាយចំពោះគ្រួសារ ដែលទទួលផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍	UNICEF, MoCR, NAA, FBOs, អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ចំនួនមេដឹកន ដែលត្រូវបាន

2.3	**បំផុសចលនា សមាជិកក្នុងសហគមន៍ ឱ្យផ្តល់ការគាំទ្រ ដែលប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធិភាព ទាន់ពេលវេលា និង ដោយក្តីស្រលាញ់ អាណិតអាសូរដល់ OVC ព្រមទាំងគ្រួសារ ដែលទទួលផលប៉ះពាល់ដោយ មេរោគអេដស៍-ជំងឺអេដស៍**	បំផុសចលនា អ្នកដឹកនានិងសមាជិកក្នុងសហគមន៍ ឱ្យបង្កើតឡើងនូវក្រុមជួយខ្លួនឯងក្នុងមូលដ្ឋាន ដែលផ្តល់ ការគាំទ្រផ្នែកចិត្តសង្គម និង ការជួយគ្នាទៅវិញទៅមក ដល់ OVC និងអ្នកថែទាំរបស់ពួកគេ។	ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល ដែលធ្វើការនៅក្នុងសហគមន៍ , BLI	ចំនួនភាគរយ មានអង្គការ ដល់គ្រួសារ

យុទ្ធសាស្ត្រទី៣ : ធានាឱ្យកុមារកំព្រា កុមារទទួលផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍ និង កុមារងាយរងគ្រោះដទៃទៀតទទួលបាននូវសេវាសំខាន់ៗ

គោលបំណងជាក់លាក់	សកម្មភាពកម្មវិធី	ស្ថាប័នទទួលខុសត្រូវចម្បង	

3.1	**បង្កើនសន្តិសុខស្បៀង ក្នុងចំនោម OVC និង អ្នកថែទាំរបស់ពួកគេ**	កំនត់ចំនុចដៅក្នុងការចែកចាយកញ្ចប់អប្បបរមា នៃការគាំទ្រផ្នែកស្បៀងអាហារ ដល់គ្រួសារ ដែលងាយរងគ្រោះបំផុត រាប់បញ្ចូលគ្រួសារអ្នកដែលទទួលផលប៉ះពាល់ដោយ មេរោគអេដស៏ តាមរយៈក្រុម CHBC ។	WFP, អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ចំនួនគ្រួសារ អប្បបរមានៃ

3.2	**កាត់បន្ថយអត្រាឈឺ និង ស្លាប់ របស់កុមារ ដោយផ្តល់កិច្ចគាំទ្រ ដល់ OVC និង អ្នកថែទាំរបស់ពួក គេ ដើម្បីឱ្យពួកគេទទួលបាននូវ សេវាសុខភាព**	ផ្តល់កិច្ចគាំទ្រដល់ OVC និង អ្នកថែទាំរបស់ពួកគេ ដើម្បីឱ្យពួកគេអាចទទួលបាន នូវសេវាថែទាំសុខភាពសមស្រប ដូចជាតាមរយៈ មូលនិធិសមធម៌ និង សេវាបញ្ជូន។	MoH, MoI, UNICEF, WHO	ចំនួនឃុំ/សង្ ផ្តល់ការគាំទ្រ ដើម្បីឱ្យពួក
		បង្កើនការទទួលបានជារួមមួយនូវ កម្មវិធីសុខភាពមាតា និងទារក សុខភាពបន្តពូជ ជាពិសេសគឺ ការរៀបចំផែនការគ្រួសារ និង កម្មវិធីផ្សេងៗទៀតដើម្បី បង្កាការចម្លងពីម្តាយទៅកូន (PMTCT) ។	MoH (NMCHC)	ចំនួនស្រុកប្រ មានមណ្ឌល PMTCTខ ១៨% នៃខេ ច្រើនជាង0,

		ពង្រីកកម្មវិធីព្យាបាល និង ថែទាំកុមារផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។	MoH (NCHADS), NAA	ចំនួនសេវាព្យ ខ្សែបន្ទាត់មូ
		ពង្រីកការទទួលបាននូវកញ្ចប់អប្បបរមាជាតិសំរាប់គាំទ្រផ្នែកសង្គម ដែលរួមមាន ជំនួយផ្នែកស្បៀងអាហារ ការធ្វើដំណើរ ការអមដំណើរដែលប្រកបដោយ ទំនុកចិត្ត និង កិច្ចគាំទ្រជានិច្ចជាកាលចំពោះកុមារ ដែលកំពុងទទួលការព្យាបាល មេរោគអេដស៍-ជំងឺអេដស៍ ។	MoH (NCHADS), អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល, WFP	ចំនួនភាគរយ មេរោគអេដ កញ្ចប់អប្បប

3.3	**គាំទ្រកុមារកំព្រា និងកុមារ ងាយរងគ្រោះ ដទៃទៀត រាប់បញ្ចូលទាំងកុមារ ដែល ទទួលផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍ ដើម្បីឱ្យពួកគេ បញ្ចប់ការអប់រំក្នុងប្រព័ន្ធ ដោយឥតគិតថ្លៃរយៈពេល៩ឆ្នាំ**	បង្កើនចំនួនគ្របដណ្តប់នៃឃុំ/សង្កាត់ ដែលមានកញ្ចប់អប្បបរមាគាំទ្រផ្នែកអប់រំ ដើម្បីជំរុញឱ្យ កុមារកំព្រា និង កុមារងាយរងគ្រោះដទៃទៀត រាប់បញ្ចូល កុមារដែល ទទួលផលប៉ះពាល់ដោយមេរោគអេដស៍ អាចទទួលបាននូវ ការអប់រំ មូលដ្ឋាន ដែលមានរយៈពេល៩ឆ្នាំ។	MOEYS, ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់ អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ចំនួន OVC កញ្ចប់អប្បប មានខេត្តចំនួន
		ធានាថាអត្រាចូលរួម និង ចុះឈ្មោះសិក្សាក្នុងសាលា មានលក្ខណៈដូចគ្នារវាង កុមារកំព្រា និង កុមារដែលពុំមែនជាកុមារកំព្រា ដែលប្រការនេះនឹងត្រូវធ្វើឡើង តាមរយៈ ការទាក់ទាញការគាំទ្រ ទំនាក់ទំនង និង កិច្ចគាំទ្រផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ។	MoEYS, ក្រុមប្រឹក្សាឃុំ/សង្កាត់, អង្គការ មិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ចំនួនភាគរយ ចូលរៀនតាម ២០០៥: ៧៦
3.4	**ផ្តល់ជូនកុមារ ដែលត្រូវ ការការថែទាំជំនួសឱ្យពួក គេទទួលបាននូវជំរើសការ ថែទាំជំនួសសមស្រប និង ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព**	បញ្ចូល OVC ដែលស្ថិតក្រោមការថែទាំតាមមូលដ្ឋាន ទៅក្នុងប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងទិន្នន័យ ការថែទាំជំនួសដែលមានស្រាប់។	MOSVY, UNICEF	ប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រ ដើម្បីគ្របដណ

		ធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងនូវគុណភាពនៃការថែទាំជំនួស សំរាប់ OVC ដោយបង្កើតឡើង នូវបទដ្ឋានអប្បបរមាជាតិ និង ប្រព័ន្ធត្រួតពិនិត្យតាមដានតាមបទបញ្ញតិច្បាប់ ។	MOSVY, UNICEF, NAA	ចំនួននៃសៀវ ត្រូវបានផ្សព្វ ការថែទាំតាម
		អភិវឌ្ឍន៍ និង អនុវត្តន៍ យុទ្ធសាស្ត្រទំនាក់ទំនង ដែលលើកកំពស់ អត្ថប្រយោជន៏នៃ របស់ការថែទាំកុមារនៅតាមសហគមន៏ ។	MOSVY, MoWA, UNICEF, អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ចំនួនសកម្មភ
		គាំទ្រកម្មវិធីថែទាំជំនួសតាមសហគមន៏ ដែលផ្តល់នូវ ការរៀបចំផែនការអចិន្ត្រៃយ៏ ដែលផ្តោតសំខាន់លើកុមារ និង សមាហរណកម្មសំរាប់ OVC	MOSVY, MoCR, UNICEF, អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ចំនួនកម្មវិធីរ ត្រូវបានអនុវ

យុទ្ធសាស្ត្រទី៤: ធានាថាកុមារងាយរងគ្រោះទទួលបានការការពារ តាមរយៈគោលនយោបាយ និង នីតិកម្ម			
គោលបំណងជាក់លាក់	សកម្មភាពកម្មវិធី	ស្ថាប័នទទួលខុសត្រូវចម្បង	

4.1	**ធានាថា កុមារទទួលបាន ការការពារ ពីការ រំលោភ បំពានការកេងប្រវ័ញ្ច ការព្រងើយកន្តើយ និងការជួញដូរដោយច្បាប់ ស្តីពីកិច្ចការពារកុមារច្បាប់ ស្តីពីយុត្តិធមិអនិតិជន និង កម្មវិធីពាក់ពន្ធ័របស់ជាតិ ។**	ពិនិត្យឡើងវិញ នូវគោលនយោបាយ និង បទបញ្ជានានា ដើម្បីបង្កើត ច្បាប់ស្តីពីកិច្ចការពារកុមារ ។	MOSVY, MOJ, UNICEF, CNCC	ចំនួនសិក្ខាសា តាក់តែងច្បា
		ទាក់ទាញការគាំទ្រលើការអនុម័ត ច្បាប់ស្តីពីយុត្តិធមិអនីតិជន ។	MOSVY, MOJ	ច្បាប់ស្តីពីយុត្តិ អនុម័ត
4.2	**លើកកំពស់សមត្ថភាព របស់ ក្រសួងសង្គមកិច្ច អតីតយុទ្ធជន និង យុវនីតិសម្បទា (MOSVY) ដើម្បី ការពារ ថែទាំ និង គាំទ្រដល់ OVC**	ធ្វើការវិភាគតួនាទីការងារ (FTA) ដើម្បីវាយតំលៃ សមត្ថភាពរបស់ MOSVY ដោយរាប់បញ្ចូលទាំង អនុសាសន៏ក្នុងការពង្រឹងសមត្ថភាពផងដែរ ។	MOSVY, DFID និង NAA	ចំនួនរបាយក ត្រូវបានផ្សព្វ
		បង្កើតឡើងនូវផែនការការងារប្រចាំឆ្នាំ ដើម្បីបន្តដំណើរការ អនុវត្តន៏ផែនការ សកម្មភាពនេះ ។	MOSVY និង NAA	ផែនការការង

		បរិយាយអំពីទំនួលខុសត្រូវការងាររបស់មុខតំណែងនិមួយៗ និង បង្កើតនូវផែនការ ផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភលើកទឹកចិត្ត ដោយអាស្រ័យលើកិច្ចខិតខំបំពេញការងារ ជាក់ស្តែង របស់បុគ្គលិក។	MOSVY, UNICEF	ចំនួននៃការប ដែលត្រូវបាន ចំនួនបុគ្គលិក ផ្តល់ប្រាក់ឧប កិច្ចខិតខំបំពេ
		អភិវឌ្ឍន៍ និង អនុវត្ត គោលនយោបាយរបស់អង្គការសុវត្ថិភាពកុមារ សំរាប់នាយកដ្ឋានសុខមាលភាពកុមារ ។	MOSVY, UNICEF, អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ចំនួនភាគរយ ភាពកុមារដៃ
		ផ្តល់ជូននូវអាហាររូបករណ៍ដែលមានលក្ខណៈប្រកួតប្រជែងគ្នា ដល់បុគ្គលិក MOSVY ចំនួន៤រូបក្នុងមួយឆ្នាំ ដែលជ្រើសរើស ដោយ NOVCTF ដើម្បីចូលរួមសិក្សា នៅក្នុងវគ្គសិក្សាថ្មី ផ្នែកកិច្ចការសង្គម នៅឯសកលវិទ្យាល័យភូមិន្ទភ្នំពេញ។	NOVCTF	ចំនួនបុគ្គលិក ដែលមានស ពីសកលវិទ្យ

		ពង្រឹងប្រព័ន្ធហិរញ្ញវត្ថុ និង រដ្ឋបាល ដែលលើកកំពស់ តម្លាភាព និង គណនេយ្យភាព ក៏ដូចជាធានាថាMOSVY អាចបង្ហាញនូវសមត្ថភាពរបស់ខ្លួនដើម្បីគ្រប់គ្រង មូលនិធិរបស់ម្ចាស់ជំនួយប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព។	MOSVY, UNICEF	ចំនួននៃការ និង រដ្ឋបាល
យុទ្ធសាស្ត្រទី៥: បង្កើតនូវបរិស្ថានគាំទ្រសំរាប់ការឆ្លើយតបដែលត្រូវបានសំរបសំរួល និង ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព សំរាប់កុមារកំព្រា និង កុមារងាយរងគ្រោះ				
ជាក់លាក់		**សកម្មភាពកម្មវិធី**	**ស្ថាប័នទទួលខុសត្រូវចម្បង**	

5.1	**ពង្រឹងសមត្ថភាព របស់ NOVCTF ក្នុងការដឹកនាំ ដើម្បីជាប្រយោជន៍ដល់ OVC**	ពង្រឹងលេខាធិការដ្ឋាន NOVCTF សំរាប់ការអនុវត្តន៍ ផែនការសកម្មភាពជាតិសំរាប់ OVC ប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាព	MOSVY, UNICEF អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ចំនួនសកម្មភ ដែលបានគ្រ
		ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់ សមាជិកNOVCTFដែលធ្វើការជាមួយ OVC (ភាពជាអ្នកដឹកនាំ ការទាក់ទាញការគាំទ្រ ការរៀបចំផែនការ)	NOVCTF, UNDP, អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល, NAA	ចំនួនសមាជិក ដែលបានទទួ
5.2	**ពង្រឹងកិច្ចសំរបសំរួលរវាងស្ថា ប័នពាក់ព័ន្ធ ដែលធ្វើសកម្មភាព ក្នុងកាកាត់ បន្ថយផលប៉ះពាល់ នៃមេរោគអេដស៏ទៅលើកុមារ**	បង្កើតយន្តការសំរបសំរួល ការងារOVC ក្នុងមូលដ្ឋាន និង តាមបណ្តាខេត្ត (POVCTF) ដែលភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងទៅនឹង NOVCTF	MOSVY, UNICEF, NOVCTF, NAA អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ខ្សែបន្ទាត់មូ
		បង្កើតនូវទំនាក់ទំនងរវាង NOVCTF និង បណ្តាញសន្តិសុខស្បៀង កម្មវិធីអាហាររូបត្ថម្ភជាតិ កម្មវិធីអប់រំសំរាប់ទាំងអស់គ្នា ក្រុមការងារប្រឆាំង ការជួញដូរមនុស្ស និង គណៈកម្មាធិការដឹកនាំសំរាប់ការរស់រានរបស់កុមារ និង ស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធដទៃទៀត។	NOVCTF	ចំនួននៃការជួ

		អភិវឌ្ឍន៍កូនសៀវភៅអសយដ្ឋានដើម្បីទំនាក់ទំនងសេវាសង្គមគ្រប់ជាន់ថ្នាក់សំរាប់ OVC	NOVCTF, UNICEF អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ចំនួនកូនសៀ OVC ដែល
5.3	**ជំរុញកុមារ អ្នកដឹកនាំ និង សហគមន៍ឱ្យទាក់ទាញការគាំទ្រចំពោះOVC**	សហការជាមួយ NAA ដើម្បីសមាសភាគស្តីពី OVC នៅក្នុងយុទ្ធសាស្រ្តជាតិដើម្បីទាក់ទាញការគាំទ្រ ចំពោះបញ្ហាមេរោគអេដស៍	NOVCTF, NAA, UNICEF, អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	សមាសភាគ ដើម្បីទាក់ទា ត្រូវបានអនុវ
		អភិវឌ្ឍន៍សមត្ថភាពរបស់ NOVCTF ដើម្បីទាក់ទាញការគាំទ្រចំពោះ OVC (ការអង្កេតតាមដានដោយមានការណែនាំ ទស្សនកិច្ចសិក្សា វេទិកាពិភាក្សា)	NOVCTF, UNICEF អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ចំនួនព្រឹត្តិការ
		ជំរុញ OVC ឱ្យធ្វើការទាក់ទាញការគាំទ្រចំពោះខ្លួនផ្ទាល់របស់ NOVCTF	NOVCTF អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ចំនួនកុមារដែ លើជំនាញផ្ទ ដែលត្រូវបាន ក្នុងព្រឹត្តិការ

		ជំរុញ សមាជិក និងអ្នកដឹកនាំស្ទួលក្នុងសហគមន៏ អោយធ្វើការទាក់ទាញការគាំទ្រ ចំពោះ OVC	NOVCTF អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ចំនួនសមាជិក ទទួលវគ្គបណ្ដ ចំនួនសមាជិក បានអញ្ជើញ បញ្ចេញយោ
5.4	**អភិវឌ្ឍន៏សមត្ថភាព របស់ NOVCTF ដើម្បីកំនត់ អត្តសញ្ញាណកៀងគរ និងផ្តល់ធន ធានដែលចាំបាច់ និងប្រកបដោយប្រសិទ្ធិភាពក្នុងការអនុវត្តន៏ផែនការនេះ**	បង្កើតឱ្យមានឡើងនូវយន្តការដើម្បីធ្វើទំនាក់ទំនងនិងសមស្របជាមួយម្ចាស់ជំនួយ និង ដែលសម្របសម្រួលដោយ លេខាធិការដ្ឋាន NOVCTF	NOVCTF	ចំនួនកិច្ចប្រជុំ ទំនាក់ទំនងជ
		ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលដល់សមាជិក NOVCTF និង POVCTF (ការរៀបចំផែនការ ការសរសេរសំណើរ ការគ្រប់គ្រងគំរោង ការស្វែងរកមូលនិធិ ការត្រួតពិនិត្យតាមដានការងារ)	NOVCTF, អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ចំនួនសមាជិក
5.5	**ផ្តល់ជូនអ្នកធ្វើការសំរេចចិត្ត សកម្មជន និង អ្នកគាំទ្រ នូវព័តិមានដែលចាំបាច់ ដើម្បីកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃមេរោគអេដស៏- ជំងឺអេដស៏ ទៅលើ OVC ផងប្រកបដោយ ប្រសិទ្ធិភាព**	ពង្រឹងការប្រមូលទិន្នន័យ និង យន្តការគ្រប់គ្រង ដើម្បី ត្រួតពិនិត្យ និង វាយតំលៃ សូចនាករគន្លឹះដែលទាក់ទងទៅនឹង OVC	NOVCTF, NAA, UNAIDS, MoP	ទិន្នន័យដែល

		ធ្វើការស្រាវជ្រាវ និង សិក្សាប្រតិបត្តិ លើស្ថានភាពរបស់ OVC ដោយរាប់បញ្ចូលការស្រាវជ្រាវដែលដឹកនាំដោយកុមារផងដែរ ។	NOVCTF, MOSVY, NAA, MoH (NCHADS), UNICEF, អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ចំនួននៃការស៊ ចំនួននៃការស៊ ដោយមានកា
		ធ្វើការវាយតំលៃ និង រៀបចំឯកសារស្ដីអំពីការអនុវត្តន៍ល្អ និង មេរៀនជាបទ ពិសោធន៍ ដែលផ្ដល់ជាព័តិមានដល់ការរៀបចំកម្មវិធី (ឧទាហរណ៏: កម្មវិធីបង្កើត ប្រាក់ចំនូល ដែលសំដៅធ្វើលើ គ្រួសារ OVC និង គ្រួសារអ្នកផ្ទុកមេរោគអេដស៏)	NOVCTF, UNICEF អង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល	ចំនួននៃការស៊