



กรอบการดำเนินการ
เพื่อการปกป้อง ดูแลและให้การสนับสนุน
เด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยง
ที่อยู่ในโลกที่เกี่ยวข้องกับเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์

กรกฎาคม 2547



Bernard van Leer Foundation



Centre for the Study of AIDS
University of Pretoria

Danida DFID



Global AIDS Alliance



Columbia University
MAILMAN SCHOOL
OF PUBLIC HEALTH



Save the Children
UK



World Food Programme



World Vision



กรอบการดำเนินการ

เพื่อการปกป้อง ดูแลและให้การสนับสนุน

เด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยง

ที่อยู่ในโลกที่เกี่ยวข้องกับเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์

กรกฎาคม 2547



บทนำ	4
ข้อมูลโดยสรุป	5
ภาพรวมของสถานการณ์และการตอบสนองต่อปัญหา	7
กรอบการดำเนินการ	13
เป้าหมายระดับโลก	13
หลักการที่เป็นแนวทางด้านสิทธิมนุษยชน	14
ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ	15
1. เสริมสร้างสมรรถนะของครอบครัวให้เข้มแข็ง	16
2. ระดมและสนับสนุนให้ชุมชนสามารถตอบสนองต่อปัญหาได้ด้วยตัวเอง	21
3. ดำเนินการให้มีการรับรองและคุ้มครองการเข้าถึงบริการที่จำเป็น	22
4. ดำเนินการให้รัฐบาลคุ้มครองเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงมากที่สุด	26
5. ปลุกจิตสำนึกในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมและสนับสนุน	29
แนวทางการจัดทำโครงการ	30
การติดตามตรวจสอบความก้าวหน้าในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย	34
การส่งเสริมความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและการสนับสนุนระหว่างประเทศ	36
แนวทางในอนาคต	37
ภาคผนวก	39
กิตติกรรมประกาศ	43
หนังสืออ้างอิง	45



สิ่งที่ท้าทายที่น่าเศร้าและยุ่งยากมากที่สุดของการระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประการหนึ่งก็คือจำนวนเด็กที่สูญเสียบิดามารดาอันเนื่องมาจากโรคเอดส์หรือเด็กที่ชีวิตเปลี่ยนไปโดยไม่มีวันจะเหมือนเดิมอันเนื่องมาจากโรคเอดส์ ซึ่งวิกฤตการณ์ดังกล่าวเป็นปัญหายิ่งใหญ่และซับซ้อนและมีผลกระทบต่อชีวิตเด็กจำนวนหลายล้านคน โดยไม่มีสิ่งใดจะทำให้เด็กๆ เหล่านี้ลืมความเจ็บปวดที่ประสบมา อย่างไรก็ตาม การที่เราเริ่มมีจิตสำนึกด้วยการให้ความสนใจและดำเนินความพยายามจะสามารถช่วยลดความทุกข์ทรมานที่เด็กจำนวนมากเหล่านี้กำลังเผชิญอยู่และช่วยทำให้อนาคตมีแนวโน้มสดใสมากขึ้น ข้อตกลงเกี่ยวกับประเด็นปัญหาและการดำเนินการที่สำคัญๆ ยังมีอีกมากที่จะช่วยเพิ่มอัตราเร่ง ขอบข่ายและประสิทธิภาพในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

จนกระทั่งขณะนี้ ผู้ที่เกี่ยวข้องจากทุกส่วนของสังคมได้ร่วมมือกันจัดทำกรอบการดำเนินงานตามที่ปรากฏในเอกสารนี้ โดยมุ่งเป้าหมายไปที่ผู้นำระดับอาวุโสและผู้มีอำนาจในการตัดสินใจทั่วโลกซึ่งมีอิทธิพลในการกำหนดนโยบาย กำหนดโครงการและจัดหาทรัพยากรที่จะนำมาช่วยเหลือเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยง ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดวาระร่วมกันในการแก้ไขปัญหาให้มีประสิทธิภาพ เนื่องจากไม่มีรัฐบาลหรือองค์กรใดสามารถดำเนินงานในทุกประเด็นตามกรอบการดำเนินการได้พร้อมๆ กันโดยลำพังหรือจะลงมือปฏิบัติด้วยพลังระดับเดียวกันต่อทุกประเด็นในกรอบการดำเนินการ และจะต้องมีการเรียงลำดับความสำคัญเร่งด่วนในแต่ละประเทศและในระดับท้องถิ่นให้เสียก่อน อย่างไรก็ตามเพื่อเป็นการยืนยันยุทธศาสตร์ดังกล่าว กลุ่มผู้คนจากหลากหลายสาขาสามารถพูดเป็นเสียงเดียวกันได้เกี่ยวกับความจำเป็นเร่งด่วนและความสำคัญของความท้าทายต่าง ๆ และความพยายามร่วมกันที่จำเป็นในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว

กรอบการดำเนินการนี้เกิดมาจากกระบวนการที่เริ่มในปี 2543 และตั้งอยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์ของบุคคลต่างๆ ที่สั่งสมมาตลอดระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา โดยกรอบการดำเนินการนี้ได้รับการพัฒนาและขัดเกลาจากการปรึกษาหารือทั้งในระดับภูมิภาคและระดับโลกของผู้ปฏิบัติงานและผู้กำหนดนโยบายรวมถึงการตอบสนองจากผู้เชี่ยวชาญที่สำคัญๆ สำหรับในปัจจุบัน เอกสารที่เป็นแรงขับเคลื่อนขบวนการนี้ได้แก่หนังสือเรื่อง Children on the Brink ที่ออกเป็นประจำทุกปี และหนังสือฉบับแรกๆ เรื่อง Principles to Guide Programming and Other Children Affected by HIV/AIDS และหนังสือเรื่อง Strategic Action for Children and Families Affected by AIDS กรอบการดำเนินการที่ปรากฏในเอกสารนี้สะท้อนให้เห็นถึงวิวัฒนาการของยุทธศาสตร์และหลักการที่ได้ปรากฏในเอกสารต่างๆ เหล่านี้ในช่วงแรกรวมถึงฉันทามติที่กว้างขึ้นเกี่ยวกับวาระที่ได้จัดทำร่วมกัน

ทางผู้จัดทำขอขอบคุณบุคคลต่างๆ องค์กรและหน่วยงานราชการทั้งหลาย ที่ได้มีส่วนร่วมให้มีการพัฒนากรอบการดำเนินการนี้ จุดเปลี่ยนที่สำคัญคือการที่ความพยายามทั้งในระดับโลก ระดับชาติและระดับท้องถิ่นเป็นแรงผลักดันที่ทำให้ผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ที่มีต่อเด็กๆ ลดลง และจะสามารถเอาชนะได้ในที่สุด คณะผู้จัดทำขอวิงวอนให้รัฐบาล องค์กรระหว่างประเทศ องค์กรเอกชน องค์กรทางศาสนาและองค์กรทางสังคมทั้งหลายที่ทำงานเกี่ยวข้องกับเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงที่มีชีวิตอยู่ในโลกที่มีผู้ติดเชื้อโรคเอดส์โปรดได้ให้การสนับสนุนกรอบการดำเนินการนี้และนำไปใช้เพื่อระดมการตอบสนองที่สามารถให้เด็กๆ ได้รับสิทธิและสิ่งจำเป็นต่อพวกเขาอย่างแท้จริง

Peter Piot
Executive Director
UNAIDS

Carol Bellamy
Executive Director
UNICEF

การระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ขยายตัวอย่างรวดเร็วและกว้างขวางจนกลายเป็นภัยพิบัติสำหรับเด็กๆ โดยมีเด็กที่ติดเชื้อไวรัสเอชไอวีหรือเป็นโรคเอดส์ถึงเกือบ 3 ล้านคน ทำให้เด็กกว่า 14 ล้านคนที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีต้องสูญเสียบิดาหรือมารดาหรือทั้งบิดาและมารดาไปเพราะโรคเอดส์ และเด็กส่วนใหญ่เป็นเด็กในแถบอนุทวีปซายาในแอฟริกา

เป็นที่คาดกันว่า ภายในปี พ.ศ. 2553 จำนวนเด็กที่จะกลายเป็นเด็กกำพร้าทั่วโลกอันเป็นผลมาจากโรคเอดส์จะมีจำนวนเกินกว่า 25 ล้านคน แต่นั่นเป็นเพียงเศษเสี้ยวของจำนวนเด็กที่ชีวิตเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรุนแรงอันเนื่องมาจากผลกระทบของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ที่มีต่อครอบครัว ชุมชน โรงเรียน ระบบการดูแลสุขภาพและสวัสดิการรวมถึงระบบเศรษฐกิจทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ จากอัตราการเพิ่มการติดเชื้อเอชไอวีที่กำลังเพิ่มขึ้นในหลายภูมิภาคของโลก ทำให้วิกฤติสำหรับเด็กในด้านนี้จะยังคงมีอยู่ต่อไปอีกหลายทศวรรษแม้ว่าจะได้มีการขยายโครงการป้องกันและการรักษาออกไปมากมายเพียงใดก็ตาม

เท่าที่ผ่านมารอบครัวและชุมชนได้ตอบสนองต่อสภาพปัญหาของเด็กเหล่านี้ด้วยความเมตตาสงสารและช่วยฟื้นฟูสภาพของเด็ก อย่างไรก็ตามครอบครัวและชุมชนเหล่านี้ก็ยังคงดิ้นรนต่อสู้ด้วยความหวาดหวั่น แต่ทุกวันนี้มีเพียงทรัพยากรอันน้อยนิดที่เข้าถึงครอบครัวและชุมชนผู้ซึ่งเป็นผู้ตอบสนองด้านแรกต่อปัญหาเหล่านี้ และในแผนการพัฒนาของชาติส่วนใหญ่ก็ให้ความสนใจเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงเหล่านี้้น้อยมาก ยิ่งไปกว่านั้น ผู้ให้ทุน และแหล่งทุนต่าง ๆ ยังไม่สนับสนุนโครงการที่ครอบคลุมกว้างขวางต่อเรื่องนี้ จะเห็นได้ว่าการตอบสนองต่อวิกฤติการณ์ที่เด็กได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ยังไม่เป็นที่สนใจถึงขั้นเป็นความสำคัญเร่งด่วนระดับโลกอย่างเห็นได้ชัด

กรอบการดำเนินการซึ่งร่างขึ้นมาจากความร่วมมือกับผู้ปฏิบัติงานด้านการพัฒนาและผู้แทนจากหน่วยงานราชการที่หลากหลาย องค์กรทางศาสนาของภาคเอกชน สถาบันการศึกษา ภาคเอกชนและสังคมแสดงให้เห็นถึงโอกาสสำหรับการดำเนินงานร่วมกันที่มีเอกลักษณ์เป็นของตนเอง ไม่มีรัฐบาลหรือหน่วยงานใดจะสามารถแก้ไขปัญหาหลากหลายที่ก่อขึ้นจากโรคติดต่อจำนวนเป็นหมื่นเป็นแสนได้เพียงลำพัง การทำงานร่วมกัน การประสานงานโดยมีวาระร่วมกันเท่านั้นที่จะทำให้เราดำเนินขั้นตอนที่ยิ่งใหญ่นี้ได้อย่างถูกต้องทิศทาง

กรอบการดำเนินการนี้ตั้งอยู่บนพื้นฐานของบทเรียนทั้งหลายที่มีมาหลายปี เป็นกรอบที่เห็นว่าครอบครัวและชุมชนเป็นพื้นฐานที่จะแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพและกว้างขวางเพียงพอต่อสภาพปัญหา เด็กๆ ก็เช่นกันจะเป็นตัวแทนที่มีพลังอย่างยิ่งต่อการเปลี่ยนแปลง บทบาทนี้จะทำให้เด็กๆ มีความเชื่อมั่นและการเคารพตนเองเพิ่มสูงขึ้นเมื่อพวกเขาได้เป็นส่วนหนึ่งในการต่อสู้กับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ นอกจากนั้น กรอบการดำเนินการยังเสนอกิจกรรมรณรงค์ที่เกิดจากกรอบการดำเนินงานและมีผลโดยตรงต่อเด็กที่อยู่ในความเสี่ยง และชุมชนที่พวกเขาอาศัยอยู่ และจะผสมผสานเข้ากับโครงการอื่นๆ เพื่อส่งเสริมสวัสดิการของเด็กและลดความยากจนลง การทำงานที่มีเป้าหมายเพื่อช่วยมีเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวี หรือเอดส์ หรือเด็กกำพร้าอันเป็นผลมาจากเชื้อเอชไอวี หรือเอดส์จะช่วยแก้ปัญหาการรังเกียจและการเลือกปฏิบัติที่มีต่อเด็กๆ เหล่านี้รุนแรงขึ้น ยุทธศาสตร์ที่สำคัญของกรอบการดำเนินการนี้มีดังนี้

- 1. เสริมสร้างสมรรถนะของครอบครัวให้เข้มแข็งขึ้นเพื่อปกป้องและดูแลเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยง โดยการยึดอายุของบิดามารดาและให้การสนับสนุนทางด้านเศรษฐกิจ จิตวิทยาสังคมและด้านอื่นๆ



ภาพรวมของสถานการณ์และการแก้ไข้ปัญหา

2. ระดมและสนับสนุนให้ชุมชนสามารถตอบสนองต่อปัญหาได้ด้วยตัวเอง
3. ดำเนินการให้เด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงได้รับการบริการที่จำเป็นรวมถึงการศึกษา การดูแลสุขภาพ การจดทะเบียนการเกิดและการบริการอื่นๆ
4. ดำเนินการให้รัฐบาลประเทศต่างๆ ปกป้องเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงโดยการปรับปรุงนโยบายและงานด้านนิติบัญญัติให้ดีขึ้นและโดยการจัดสรรทรัพยากรให้แก่ครอบครัวและชุมชนต่างๆ
5. วรรณคดีให้ตระหนักถึงภัยดังกล่าวในทุกระดับผ่านการเป็นกระบอกเสียงและการรณรงค์ทางสังคมเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ให้การสนับสนุนเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์

การผสมผสานกิจกรรมเป็นการเฉพาะเพื่อนำมาใช้ภายในประเทศต่างๆ นั้นขึ้นอยู่กับความจำเป็น สมรรถนะและความสำคัญเร่งด่วนของพื้นที่นั้นๆ อย่างไรก็ตาม เริ่มมีความเห็นร่วมกันมากขึ้นเรื่อยๆ ว่าการศึกษาคือปัจจัยสำคัญยิ่งต่อการปรับปรุงชีวิตและอนาคตของเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงต่อเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ฉะนั้น การสามารถเข้าถึงการบริการที่จำเป็นหมายความว่าความรวมถึงการที่เด็ก ผู้ปกครองและผู้ดูแลได้รับการรักษาให้มีชีวิตยืนยาวจากยาต้านไวรัส-เอชไอวี อย่างเท่าเทียมกัน

จากกรอบการดำเนินการนี้สรุปได้โดยให้มีการกำหนดการดำเนินการหลักที่จะต้องกระทำอย่างเร่งด่วน รวมถึงการจัดลำดับความสำคัญของการช่วยเหลือสนับสนุนแก่เด็กกำพร้า เด็กที่อยู่ในความเสี่ยง และครอบครัวของเด็ก เหล่านี้ไว้ในนโยบายแห่งชาติ การดำเนินงานและแผนต่างๆ ของประเทศที่ได้รับผลกระทบ กรอบนี้ได้ขอรับรองให้รัฐบาลทั้งหลายประเมินทรัพยากรที่ตกลงไว้เพื่อเริ่มและดำเนินการตอบสนองที่เพียงพอและอย่างยั่งยืนตลอดทศวรรษนี้และในทศวรรษต่อไปเท่าที่วิกฤตการณ์ยังคงอยู่กับเรา

ระดับการระบาดและการขยายตัวของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในขณะนี้กำลังอยู่ในระยะที่น่าเป็นห่วง ผู้คนกว่า 20 ล้านคนทั่วโลกเสียชีวิตลงเพราะโรคเอดส์ และอีก 41 ล้านคนมีชีวิตอยู่กับเชื้อเอชไอวี จากอัตราการติดเชื้อที่ยังคงเพิ่มสูงขึ้น ทำให้โลกกำลังเผชิญกับความหายนะที่เพิ่มขึ้นอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในอนาคตต่อไปอีกเป็นเวลายาวนาน

ผลกระทบของเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะสะท้อนให้เห็นได้อย่างลึกซึ้งในชีวิตของเด็กผู้ซึ่งความอยู่รอดและพัฒนาการมีความเสี่ยงเป็นอย่างยิ่ง เด็กๆ จำนวนเกือบ 3 ล้านคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปีมีชีวิตอยู่กับเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ โดยในจำนวนนี้ 2.7 ล้านคนอยู่ในอนุทวีปซาราในแอฟริกา¹ ส่วนอีก 14 ล้านคนเป็นเด็กที่สูญเสียบิดาหรือมารดาหรือทั้งบิดาและมารดาเพราะโรคเอดส์

คำจำกัดความของเด็กกำพร้า

เด็กกำพร้ามารดา ได้แก่เด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปีที่มารดาเสียชีวิตแล้วและบางครั้งบิดาเสียชีวิตด้วย (รวมถึงเด็กกำพร้าซ้ำซ้อน)

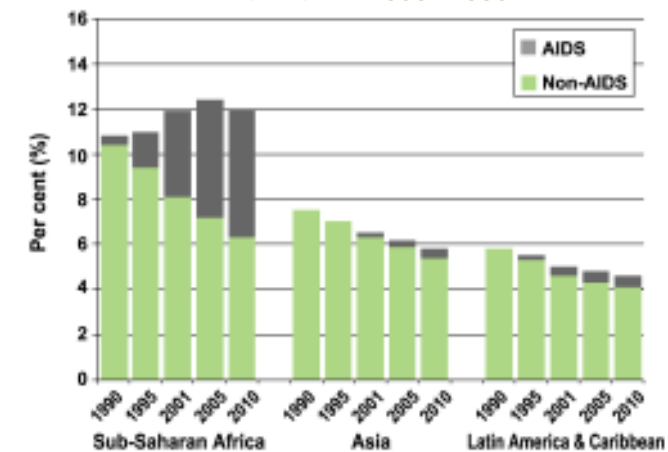
เด็กกำพร้าบิดา ได้แก่เด็กที่อายุต่ำกว่า 18 ปีที่บิดาเสียชีวิตแล้ว และบางครั้งมารดาเสียชีวิตด้วย (รวมถึงเด็กกำพร้าซ้ำซ้อน)

เด็กกำพร้าซ้ำซ้อน ได้แก่เด็กอายุต่ำกว่า 18 ปีที่บิดาและมารดาเสียชีวิตทั้งคู่

ขณะที่สถิติที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นสถิติเด็กกำพร้าอายุต่ำกว่า 15 ปี แต่เอกสารเรื่อง Children on the Brink 2004 จะรายงานการประมาณการณ์จำนวนเด็กกำพร้าที่อายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งเป็นไปตามคำนิยามของเด็กที่กำหนดขึ้นโดยอนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิเด็ก

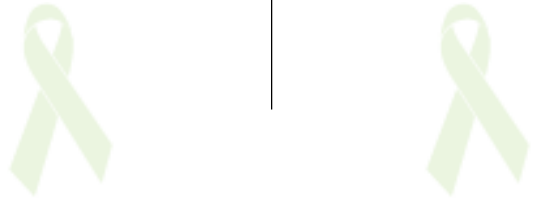
เด็กๆ ที่เป็นกำพร้าจากโรคเอดส์ส่วนมากอาศัยอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82) อยู่ในอนุทวีปซาราในแอฟริกา ในขณะที่การติดเชื้อขยายตัว จำนวนเด็กที่สูญเสียบิดามารดาจากโรคเอดส์ในภูมิภาคอื่นๆ ของโลกก็มีจำนวนเพิ่มขึ้นเช่นกัน ทั้งนี้รวมถึงทวีปเอเชีย ลาตินอเมริกาและประเทศแถบทะเลคาริบเบียนและยุโรปตะวันออก

จำนวนร้อยละของเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีที่กลายเป็นเด็กกำพร้าตามภูมิภาคและสาเหตุระหว่างปี 2533-2553



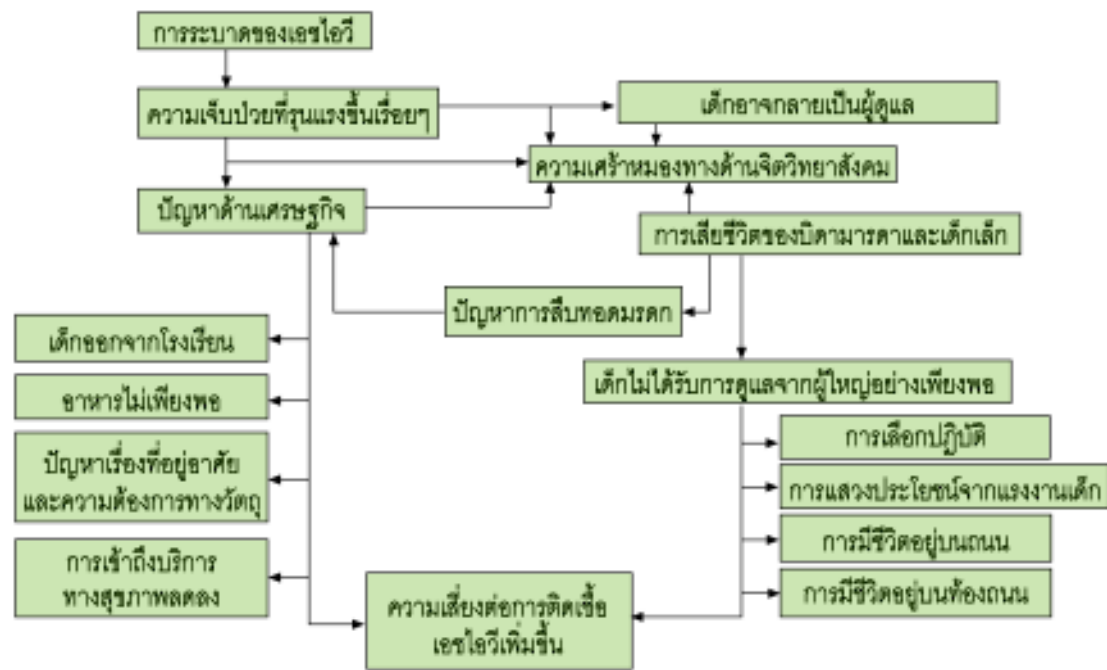
แหล่งข้อมูล
Children on the Brink, 2002

¹ การประมาณการณ์เกี่ยวกับเด็กกำพร้าของยูนิเซฟ



แม้ว่าจะยังไม่มีจำนวนการประมาณการที่แน่นอน แต่มีเด็กเป็นจำนวนมากที่กลายเป็นเด็กที่อยู่ในความเสี่ยง อันเนื่องมาจากผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ ความเสี่ยงดังกล่าวเกิดขึ้นจากความยากจน ความหิวโหย ความขัดแย้งทางด้านการทหาร และการใช้แรงงานเด็กที่เป็นอันตรายยิ่ง ท่ามกลางภัยอันตรายต่างๆ ภัยอันตรายนี้เป็นเชื้ออย่างดีต่อการแพร่ระบาดของโรคและในทางกลับกันการแพร่ระบาดของโรคเป็นเชื้ออย่างดีต่อการเกิดภัยอันตรายเหล่านี้ ในประเทศที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด จะมีบิดามารดา ญาติผู้ใหญ่ ครู อาจารย์ เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขและบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อการอยู่รอดรวมถึงพัฒนาการและการปกป้องเด็กล้มตายลงเป็นจำนวนมากอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน และเด็กอีกจำนวนหลายล้านคนที่มีชีวิตอยู่กับบิดามารดาที่กำลังป่วยและใกล้จะเสียชีวิตหรืออาศัยอยู่ในครัวเรือนที่ยากจนซึ่งรับเด็กกำพร้าไว้ในความดูแล โดยชุมชนต่างๆ ได้ถูกทำให้อ่อนแอลงจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รวมถึงโรงเรียน บริการสาธารณสุขและเครือข่ายที่ให้การสนับสนุนด้านสังคมอื่นๆ ปัญหาที่ซับซ้อนและเกี่ยวโยงกันระหว่างเด็กๆ และครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะเห็นได้จากแผนภูมิข้างล่าง

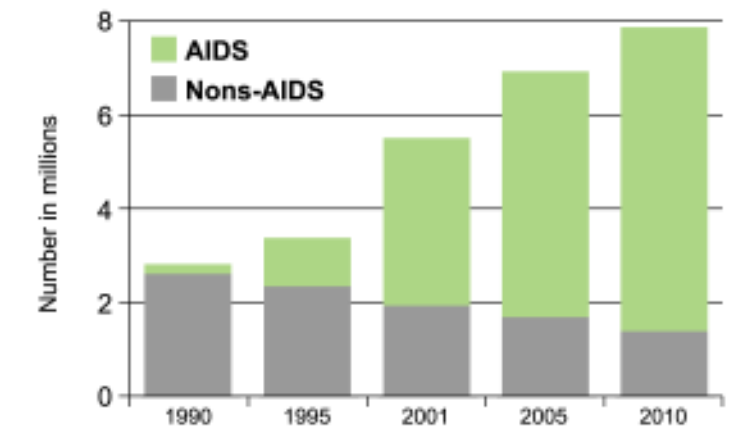
ปัญหาของเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์



แหล่งข้อมูล Williamson, March 2000

แม้ว่าจะมีเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์เพียงบางส่วนเท่านั้นที่สูญเสียบิดาหรือมารดา หรือทั้งบิดาและมารดา แต่ผลกระทบต่อเด็กเหล่านั้นอาจรุนแรงสาหัสได้ ในภาวะปกติ การเสียชีวิตของบิดาหรือมารดาที่อายุยังน้อยรายเดียวมักจะไม่ใช่เชื่อมโยงกับการเสียชีวิตของบิดาหรือมารดาที่ยังมีชีวิตอยู่ แต่เนื่องจากเชื้อเอชไอวีเป็นโรคที่ติดต่อกันได้ทางเพศสัมพันธ์ ฉะนั้นทั้งบิดาและมารดาอาจเสียชีวิตได้ถ้าฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งที่ได้รับเชื้อมีจำนวนมาก ยิ่งไปกว่านั้นเด็กจำนวนมากกำลังสูญเสียทั้งบิดาและมารดาในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน ภายในปี พ.ศ. 2553 จำนวนเด็กที่สูญเสียบิดามารดาจากโรคเอดส์ในอนุทวีปซาราวาในแอฟริกาจะมีจำนวนสูงถึง 8 ล้านคน จากจำนวน 5.5 ล้านคนในปี 2544 ซึ่งเป็นสถิติจากการประมาณการณ่ อย่างไรก็ตาม ในขณะที่โรคกำลังระบาด คาดว่าการติดเชื้อในภูมิภาคอื่นๆ มีแนวโน้มใกล้เคียงกันด้วย

จำนวนของเด็กกำพร้าเพิ่มขึ้นในอนุทวีปซาราวาในแอฟริกากลางเพิ่มสูงขึ้นอันเป็นผลจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์



แหล่งข้อมูล Children on the Brink, 2002

เด็กๆ จะได้รับผลกระทบอย่างลึกซึ้งเมื่อบิดามารดาล้มป่วยและเสียชีวิต ทำให้กลายเป็นคนที่ประสบกับความทุกข์ทรมานที่ยาวนานซึ่งมักจะมีลักษณะดังนี้

ความยากลำบากทางเศรษฐกิจ - ความรู้สึกที่แหล่งสนับสนุนด้านเศรษฐกิจของครอบครัวเริ่มสิ้นคลอนและเงินออมถูกใช้จ่ายไปในการดูแล ทำให้สมรรถนะของครอบครัวที่จะสนองความต้องการพื้นฐานของเด็กลดลง เป็นการบีบบังคับให้เด็กจำนวนมากต้องรับผิดชอบในการดูแลครอบครัว

การขาดความรัก ความเอาใจใส่และความรักใคร่ - การขาดบิดามารดาบ่งชี้ถึงการขาดการดูแลเอาใจใส่อย่างต่อเนื่องที่มีต่อเด็ก ซึ่งอาจทำให้ขาดสิ่งกระตุ้นทางด้านสภาพแวดล้อมและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมถึงความรักใคร่และความอบอุ่นเฉพาะตัวของเด็ก

การออกจากโรงเรียน - ความกดดันทางด้านเศรษฐกิจและความรับผิดชอบที่ต้องดูแลบิดามารดาและพี่น้อง อาจทำให้เด็กต้องออกจากโรงเรียนแม้ขณะที่บิดามารดายังมีชีวิตอยู่

ภาวะจิตใจซึมเศร้า - ความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของบิดามารดาอาจก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้าอย่างลึกซึ้งกับเด็ก ได้ทำให้อัตราการเสียชีวิตของเด็กเพิ่มสูงขึ้นและยิ่งเลวร้ายยิ่งขึ้นจากการรังเกียจอันเนื่องมาจากการเกี่ยวข้องกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์และการเป็นเด็กกำพร้า

การสูญเสียทรัพย์สินมรดก - เด็กกำพร้า (และผู้ที่เป็นหม้าย) มักจะสูญเสียเงินทองหรือทรัพย์สินสมบัติที่ตนควรจะมีสิทธิ

การเพิ่มขึ้นของการถูกทารุณกรรมและความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี - ความยากจนและบางครั้งการไม่มีบิดามารดาที่จะให้การศึกษาและปกป้อง ทำให้เด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่อการถูกทารุณกรรมและเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีมากขึ้น มีเด็กจำนวนมากถูกบังคับให้เป็นแรงงานที่เสี่ยงต่ออันตรายและ/หรือถูกแสวงประโยชน์ทางเพศเพื่อหาเงินหรือเพื่อให้ได้มาซึ่ง “การปกป้อง” โดยได้รับที่อยู่อาศัยหรืออาหาร

ภาวะทุพโภชนาการและความเจ็บป่วย - เด็กกำพร้าและเด็กอื่นๆ ที่ได้รับผลกระทบกำลังประสบกับภาวะความเสี่ยงจากการได้รับอาหารไม่ถูกสุขลักษณะและความเจ็บป่วยและมักจะไม่ได้รับการดูแลทางการแพทย์ตามที่จำเป็น

การรังเกียจ การเลือกปฏิบัติและการถูกโดดเดี่ยว - เด็กกำพร้าที่ไม่มีผู้ปกครองมักจะออกจากบ้านไปอาศัยอยู่ในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคยและบางครั้งเป็นสถานที่ที่ไม่ต้อนรับตน โดยเฉพาะเด็กที่เป็นกำพร้าอันเนื่องมาจากโรคเอดส์มักจะถูกปฏิเสธจากญาติพี่น้องมากกว่าเด็กที่เป็นกำพร้าเพราะสาเหตุอื่น



จากการที่มีการต่อต้านเป็นอย่างมาก เด็กกำพร้าอันเนื่องมาจากโรคเอดส์มักจะถูกกันออกจากสังคมและอาจกลายเป็นสมาชิกของสังคมที่อยู่ในความเสี่ยงได้อย่างรวดเร็ว

- ในระหว่างปี 2545 ในเขตชนบทของซิมบับเว ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์จะมีรายได้ น้อยกว่าครอบครัวที่ไม่ได้รับผลกระทบจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์เฉลี่ยถึงร้อยละ 31²
- ในสาธารณรัฐแทนซาเนีย ระดับการเข้าเรียนในโรงเรียนสำหรับเด็กที่อาศัยอยู่กับบิดาหรือมารดาเพียงหนึ่ง คนอยู่ที่ร้อยละ 71 ส่วนเด็กที่เป็นกำพร้าเข้าเรียนจะอยู่ที่ระดับร้อยละ 52 เท่านั้น³
- ในประเทศเดียวกันนี้ เด็กที่ทำงานในเมืองแ่งเกินกว่าครึ่งเป็นเด็กกำพร้า⁴
- ในกรุงแอดดิส อบาบา ประเทศเอธิโอเปียคนงานเด็กที่ทำงานบ้านกว่าร้อยละ 75 เป็นเด็กกำพร้า⁵
- ในบางส่วนของประเทศแซมเบีย ร้อยละ 65 ของเด็กที่อยู่ในขายบริการทางเพศและร้อยละ 56 ของเด็กที่ อาศัยอยู่บนถนนเป็นเด็กกำพร้า⁶

แม้ว่าผลกระทบของเชื้อเอชไอวี/เอดส์จนถึงปัจจุบันจะเป็นภัยพิบัติที่ยิ่งใหญ่ไปแล้วก็ตาม แต่สภาวะที่เลวร้ายยิ่ง กว่าก็กำลังจะตามมาอีก ทั้งนี้ เพราะในเวลาอีก 10 ปีข้างหน้า จำนวนผู้คนที่ติดเชื้อแล้วและจะต้องเสียชีวิต เพราะโรคเอดส์จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมหาศาล ดังนั้นจำนวนของเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงก็จะ ต้องเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน ทั้งนี้ภายในปี 2553 คาดว่าจำนวนเด็กที่จะกลายเป็นเด็กกำพร้าอันเนื่องมาจากโรค เอดส์จะมีจำนวนเกินกว่า 25 ล้านคน⁷ และเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงจะมีจำนวนมากกว่าที่ประเมินไว้เสียอีก นอกจากนี้ จำนวนเด็กที่จะติดเชื้อเอชไอวีก็จะต้องมีเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน โดยครึ่งหนึ่งของจำนวนเด็ก เหล่านี้อาจเสียชีวิตตั้งแต่ยังไม่ฉลองวันเกิดในปีแรกด้วยซ้ำ วิกฤติการณ์นี้เป็นสิ่งที่ไม่เคยมีมาก่อนและจำเป็นต้อง มีการตอบสนองอย่างที่ไม่เคยทำมาก่อนเช่นกัน โดยจะต้องเป็นวิธีการแก้ไขที่ยั่งยืนตลอดเวลา 20 ถึง 30 ปี ข้างหน้า

² คณะกรรมการประเมินผลความเสี่ยงแห่งชาติของซิมบับเวร่วมกับคณะกรรมการประเมินผลความเสี่ยงของ SADC FANR รายงาน หมายเลข 3 เรื่องการประเมินความเสี่ยงและความมั่นคงด้านอาหารในกรณีฉุกเฉินแห่งซิมบับเว ฮาราเร่ ซิมบับเว เมษายน 2546

³ การสำรวจประชากรและสุขภาพิ สาธารณรัฐแทนซาเนีย 2542

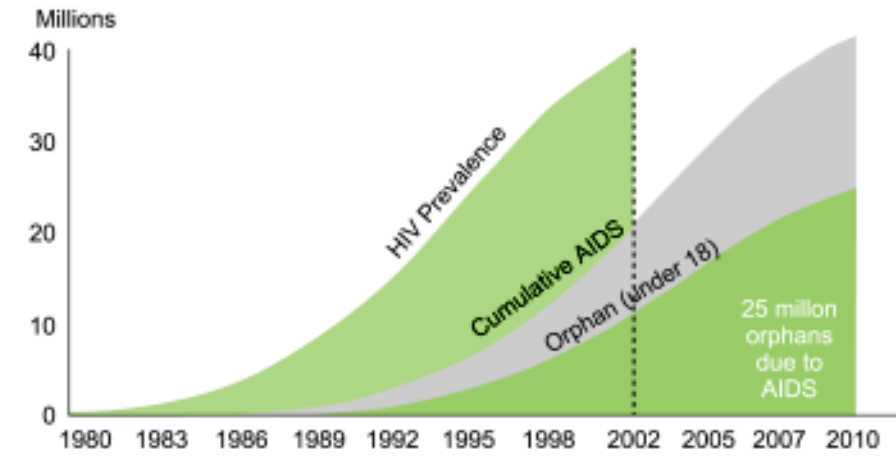
⁴ Mwami, J.A., J.A. Sanga and J. Nyoni, *Child Labour in Mining : Arapid Assessment*, (แรงงานเด็กในการทำเหมืองแร่) International Labour Organisation/International Program on the Elimination of Child Labour (Tanzania) Geneva มกราคม 2545

⁵ Kifle, A., 'Ethiopia, Child Domestic Workers in Addis Ababa: A Rapid Assessment' องค์การแรงงานระหว่างประเทศ กรุงเจนีวา กรกฎาคม 2545

⁶ Mushingeh, A., et al., 'A Rapid Assessment on the Case of the Lusaka, Copperbelt and Eastern Provinces', HIV/AIDS and Child Labour in Zambia, Paper No. 5 สำนักงานแรงงานระหว่างประเทศ กรุงเจนีวา 2546

⁷ United States Agency for International Development, โครงการความร่วมมือแห่งสหประชาชาติว่าด้วยเอชไอวี/เอดส์, และ กองทุนสำหรับเด็กแห่งสหประชาชาติ, *Children on the Brink: A joint report on orphan estimates and program strategies*, TvT Associates/The Synergy Project, Washington, D.C., 2002.

สถิติการระบาดของโรค-เอชไอวี เอดส์ เด็กกำพร้า



แหล่งข้อมูล : UNAIDS/UNICEF, 2546 ปรับปรุงมาจาก Whiteside, A, and C., Sunter 2543

ครอบครัวและชุมชนเป็นปราการด่านแรกที่จะตอบสนองต่อโรคนี้ โดยมีกรสนองตอบด้วยความเห็นอกเห็นใจ และความช่วยเหลือจากภาวะเศร้าโศกโดยเฉพาะครอบครัวใหญ่ที่ได้รับเอาเด็กกำพร้าเข้าไว้ในระบบครอบครัว ขยายของตน อย่างไรก็ตาม มีหลักฐานที่เห็นได้ชัดว่าครอบครัวต่างๆ กำลังดิ้นรนภายใต้ภาวะความกดดันและการไม่ประสบผลสำเร็จในการสนองตอบความต้องการของเด็กได้อย่างเต็มที่ มีหลายครอบครัวที่มีผู้หญิงและ คนแก่เป็นหัวหน้าครอบครัวซึ่งยากจนอยู่แล้ว แต่จะต้องเจียดทรัพยากรที่มีอยู่เพียงน้อยนิดให้แก่เด็กที่มาเพิ่ม บางครอบครัวมีแต่เด็กล้วนๆ ที่ถูกทอดทิ้งให้ดูแลตัวเอง นอกจากนั้นโรคเอดส์ยังสร้างความกดดันอย่างมหาศาล ให้แก่ครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาเพียงรายเดียว รวมถึงครอบครัวขยายและเครือข่ายความปลอดภัยในชุมชน ตามประเพณีดั้งเดิม ขณะที่เครือข่ายสวัสดิการทางสังคมของรัฐมักจะถูกทอดทิ้ง หรือเมื่อเยี่ยมเมื่อเข้ามา ก็มักจะ ไม่สามารถเชื่อมถึงครอบครัวและชุมชนที่โดนผลกระทบ

โรคระบาดนี้เพิ่มพูนผลกระทบจากความยากจนในทุกระดับ ในประเทศที่ประสบภัยนี้อย่างร้ายแรงนั้น กระทรวง ศึกษาธิการ สาธารณสุข เกษตร และสวัสดิการสังคม รวมทั้งกระทรวงอื่นๆ มักจะมีทรัพยากรหรือหอรออันเนื่องมา จากการเสียชีวิตจำนวนมากของเจ้าหน้าที่ของตนขณะที่ปริมาณความต้องการที่จะรับบริการก็เพิ่มมากขึ้น

ถ้าไม่มีการร่วมมือกันในการดำเนินการอย่างเพียงพอ ภาวะเกี่ยวกับเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงย่อมมี แนวโน้มที่จะทำให้การพัฒนาลดน้อยถอยลงไปด้วย รวมทั้งจำนวนการเข้าเรียนในโรงเรียนจะลดลง พร้อมกันนั้น ความไม่เสมอภาคและการไม่มีเสถียรภาพทางสังคมจะเพิ่มขึ้น จะเป็นการผลักดันให้จำนวนเด็กออกสู่ท้องถนน หรือเข้าสู่สถานเลี้ยงเด็กเพิ่มสูงขึ้น

ได้มีการแก้ไขปัญหาวิกฤติการเกี่ยวกับเด็กกำพร้ามากขึ้น แต่ยังคงขาดความเร่งด่วนที่จำเป็นและยังคงไม่มีการให้ ความสำคัญรวมทั้งยังมีขอบเขตจำกัด มีการนำโครงการในระดับชุมชนมาใช้โดยองค์กรทางศาสนาและองค์กร เอกชนและชุมชนเพื่อปกป้องสิทธิและการอยู่ดีกินดีของเด็กกำพร้า แต่โอกาสที่จะขยายตัวอย่างมีนัยสำคัญยังไม่ อาจเกิดขึ้นได้ นอกจากนั้นการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอาจเป็นเพียงปฏิริยาตามธรรมชาติและเห็นว่าเด็กๆ คือ “ผู้รับเคราะห์ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้” ก็จะทำให้เฉพาะความช่วยเหลือเฉพาะหน้าที่จำเป็นอย่างจำกัด เช่นการแจกจ่าย อาหารและเสื้อผ้าเป็นต้น วิธีการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอาจเป็นการตอกย้ำให้เด็กมีชีวิตอยู่โดยการพึ่งพาและจะมี ผลในทางลบอย่างร้ายแรงในอนาคต ฉะนั้นจึงเป็นเรื่องสำคัญมากที่การแก้ไขจะต้องเป็นการแก้ไขในระยะยาว และให้เด็กและครอบครัวของเด็กเป็นผู้มีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการต่อสู้กับเชื้อเอชไอวี/เอดส์และการปรับปรุง คุณภาพชีวิตของตนเอง



ในสถานการณ์ที่วิกฤติการณ์กำลังเลวร้ายลงไปเช่นนี้ การนำโดยรัฐบาล การประสานงาน การมีสิ่งอำนวยความสะดวกยังคงเป็นเพียงส่วนย่อยและอ่อนแอ โครงการที่จัดขึ้นเกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์เข้าถึงเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงมีเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ขณะที่ความจำเป็นและความต้องการเกี่ยวกับแนวทางและการสร้างสมรรถนะเพื่อขยายการแก้ไขปัญหาลับเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ เท่าที่ผ่านมา เด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงมักไม่ได้รับความสนใจเท่าที่ควรในยุทธศาสตร์การลดความยากจน นอกจากนี้ เครื่องมือในการพัฒนาชาติด้านอื่นๆ รวมทั้งผู้บริจาคก็มักจะไม่ตอบสนองต่อสถานการณ์อย่างเพียงพอหรือด้วยความรวดเร็วพอ เห็นได้อย่างชัดเจนว่ายังไม่เห็นว่าการแก้ไขปัญหาระบาดนี้เป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วนของโลก สิ่งท้าทายที่สำคัญที่สุดที่รัฐบาล องค์กรเอกชนและชุมชนกำลังเผชิญอยู่คือการพัฒนาการแก้ไขปัญหามาตรฐานปฏิบัติได้และมีประสิทธิภาพทัดเทียมกับขนาดและความยาวนานของวิกฤติการณ์

ความท้าทายมีอยู่มากมาย แต่ก็มีเหตุผลสมควรที่จะมีความหวัง เนื่องจากเมื่อไม่กี่ปีที่ผ่านมารัฐบาลทั้งหลายและหุ้นส่วนด้านการพัฒนาในระดับต่างๆ มีประสบการณ์ในการต่อสู้กับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ค่อนข้างมากและมีความรู้มากขึ้นว่าสิ่งใดปฏิบัติแล้วได้ผลดี นอกจากนี้ผู้นำระดับชาติเริ่มให้ความช่วยเหลือเพื่อต่อสู้กับโรคระบาดเพิ่มมากขึ้น แรกกดดันและการดำเนินการเริ่มขยายตัวเพื่อให้การทดสอบและการรักษาเอชไอวี/เอดส์มีมากขึ้น การเป็นหุ้นส่วนระหว่างผู้มีส่วนร่วมในระดับต่างๆ กำลังขยายตัว

จากความคืบหน้าเหล่านี้ ทำให้เกิดเวทีเพื่อเร่งการแก้ไขปัญห ณ จุดที่กำลังวิกฤตนี้ หุ้นส่วนที่สำคัญจากหน่วยงานของรัฐบาล องค์กรระหว่างประเทศและสังคมได้ร่วมมือกันเพื่อพัฒนากรอบการดำเนินงานร่วมกันเพื่อแก้ไขปัญหาและกำลังร่วมมือกันทำงานอย่างใกล้ชิดและดีขึ้นในระดับชาติและระดับย่อยของชาติ



กรอบการดำเนินการ

โศกนาฏกรรมของมนุษย์และวิกฤติการณ์ที่กำลังเพิ่มมากขึ้นของเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงเรียกร้องให้ต้องมีการแก้ไขในระดับโลก ปัจจุบันจึงต้องให้ความสนใจในการแสวงหาทรัพยากรและขยายการเป็นหุ้นส่วนที่จำเป็นเพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาลับได้อย่างเพียงพอและมีเป้าหมายเดียวกันในระยะยาว กรอบการดำเนินการตามที่เสนอข้างล่างสะท้อนให้เห็นฉันทามติระหว่างประเทศอย่างกว้างขวางที่มีต่อเป้าหมาย หลักการ ยุทธศาสตร์ และการจัดโครงการที่จะเป็นแนวทางสำหรับการแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมุ่งไปที่เจ้าหน้าที่ระดับอาวุโสของรัฐบาลรวมทั้งผู้นำองค์กรและผู้กำหนดนโยบายที่มีสมรรถนะในการระดมการเพิ่มการแก้ไขปัญหาระดับโลกให้ยั่งยืน การนำกรอบการดำเนินการนี้มาใช้จะช่วยเพิ่มอัตราเร่งและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของความพยายามทั้งในระดับนานาชาติ ระดับชาติและระดับท้องถิ่นเพื่อเผชิญกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และลดผลกระทบที่จะมีต่อเด็กให้น้อยลง

เป้าหมายระดับโลก

ในเดือนกันยายน 2543 การรวมตัวของผู้นำโลกครั้งใหญ่ที่สุดที่เคยมีมาได้จัดทำ United Nation Millenium Declaration ซึ่งเป็นวาระที่มุ่งมั่นเพื่อลดความยากจนและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของผู้คนทั่วโลก โดยเป้าหมายทั้ง 8 ประการของ Millenium Development Goals มีผลกระทบโดยตรงต่อชีวิตของเด็กๆ ซึ่งเป้าหมายสำคัญเป้าหมายหนึ่งในจำนวนนี้คือการต่อสู้กับเชื้อเอชไอวี/เอดส์

Millenium Declaration รวมถึงเป้าหมายเสริมและข้อตกลงที่เกี่ยวข้อง เช่น Education for All และตระหนักดีว่าการขาดรูปแบบการใช้แรงงานเด็กที่เลวร้ายที่สุดไม่อาจประสบผลสำเร็จได้ถ้าไม่รวมการแก้ไขการระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์และผลกระทบของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ต่อเด็กเข้าไว้ด้วย

เพื่อให้ความสำคัญในการตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาโรคเอดส์ ที่ the United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS เมื่อเดือนมิถุนายน 2544 ได้ก่อให้เกิดกลุ่มผู้นำในระดับพิเศษ การเกิดจิตสำนึกและการสนับสนุนต่อการแก้ไขปัญหาวิกฤติการณ์เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ คำประกาศว่าด้วยข้อผูกพันที่จัดทำในการประชุมวาระพิเศษของสหประชาชาติได้ระบุวัตถุประสงค์และเป้าหมายเกี่ยวกับกำหนดเวลาเพื่อวัดความก้าวหน้าและเพื่อให้สามารถประสบผลสำเร็จ โดยกำหนดเป้าหมายอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมไปจนถึงปี 2548 ทั้งนี้เพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งของการแก้ไขปัญหามาตรฐานของจำนวนของเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงในระยะยาวโดยประเทศต่างๆ พร้อมทั้งหุ้นส่วนของตนได้มีมติว่า:

ภายในปี 2546 จะพัฒนานโยบายระดับชาติและยุทธศาสตร์และภายในปี 2548 จะนำมาปฏิบัติเพื่อ : เสริมสร้างสมรรถนะของรัฐบาล ครอบครัวและชุมชนให้เข้มแข็งเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อเด็กกำพร้า เด็กหญิงและเด็กชายที่ติดเชื้อและได้รับผลกระทบจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รวมถึงการจัดให้มีการให้คำปรึกษาที่เหมาะสมและให้การสนับสนุนด้านจิตวิทยาสังคม ดำเนินการให้ได้เข้าศึกษาในโรงเรียนและมีที่อยู่อาศัย มีโภชนาการที่ดี ได้รับการบริการด้านสุขภาพและสังคมอย่างเท่าเทียมกับเด็กอื่นๆ ให้การปกป้องเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงจากการถูกทารุณ การใช้ความรุนแรง การแสวงประโยชน์ การเลือกปฏิบัติ การค้าและการสูญเสียทรัพย์สินที่เป็นมรดก

ดำเนินการไม่ให้มีการเลือกปฏิบัติและให้ได้รับสิทธิมนุษยชนอย่างเต็มที่และเท่าเทียมกันโดยการส่งเสริมนโยบายอย่างจริงจังและเห็นได้ชัดในการลดการรังเกียจของเด็กที่ต้องเป็นกำพร้าและมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์

การเร่งรัดชุมชนระหว่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศผู้บริจาค สังคมรวมถึงภาคเอกชนเพื่อส่งเสริมโครงการระดับชาติให้มีประสิทธิภาพเพื่อสนับสนุนโครงการสำหรับเด็กที่เป็นกำพร้าหรือที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในภูมิภาคที่ได้รับผลกระทบ ในประเทศที่มีความเสี่ยงสูงและให้ความช่วยเหลือเป็นพิเศษต่ออนุทวีปซาร่าในแอฟริกา



ในเดือนพฤษภาคม 2545 ที่ประชุมสมัชชาองค์การสหประชาชาติวาระพิเศษเกี่ยวกับเด็ก (“The World Fit for Children”) ได้ยืนยัน และเป้าหมายของวาระพิเศษปี 2544 the Millennium Development Goals ที่กำหนดขึ้นเป็นการเฉพาะสำหรับเด็กๆ ที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์

หลักการที่เป็นแนวทางด้านสิทธิมนุษยชน

อนุสัญญาแห่งสหประชาชาติว่าด้วยสิทธิเด็กและเครื่องมือเกี่ยวกับสิทธิมนุษยชนอื่นๆ เป็นแนวทางสำหรับการดำเนินการทั้งปวงในการให้ความช่วยเหลือเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยง ทั้งนี้เพื่อรับรองว่าการพัฒนาเป็นการตระหนักถึงสิทธิพื้นฐานของบุคคลที่ผู้ใดจะกีดกันไม่ได้และสามารถนำมาใช้ได้เป็นสากล วิธีการนี้ยอมรับว่าเด็กเป็นทั้งผู้มีส่วนร่วมและผู้ถือสิทธิ ไม่ใช่เป็นเพียงเฉพาะผู้รับการบริการหรือผู้รับประโยชน์จากมาตรการในการปกป้องเท่านั้น

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กยังยืนยันว่าครอบครัวคือผู้ที่ต้องรับผิดชอบเบื้องต้นในการปกป้องและดูแลเด็ก และรัฐบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการปกป้อง รักษาและให้การสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและครอบครัว นอกจากนี้ อนุสัญญาดังกล่าวยังได้กำหนดความรับผิดชอบของรัฐให้ปกป้องดูแลเป็นพิเศษแก่เด็กที่ไม่มีสภาพแวดล้อมเป็นครอบครัว ทั้งนี้ มาตราต่างๆ ของอนุสัญญาที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะได้ระบุไว้ในภาคผนวก 2

คุณค่าที่สำคัญ – หรือ “หลักการอันเป็นแนวทาง” – ของอนุสัญญาตามที่ระบุไว้ข้างล่างนี้มีอิทธิพลต่อวิธีการที่จะได้รับสิทธิแต่ละสิทธิและทำหน้าที่เป็นสิ่งอ้างอิงอย่างต่อเนื่องในการนำความพยายามทั้งปวงมาปฏิบัติและติดตามผลเพื่อให้เด็กได้รับสิทธิและช่วยปกป้องสิทธิของเด็กได้อย่างเต็มที่

ประโยชน์สูงสุดสำหรับเด็ก

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กระบุว่า การตัดสินใจทุกครั้งและแต่ละครั้งที่มีผลกระทบต่อเด็ก จะต้องพิจารณาแนวทางการแก้ไขปัญหาทุกประการให้รอบคอบและจะต้องคำนึงถึง ผลประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นหลัก โดยหลักการนี้มีความเชื่อมโยงกันที่กับเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงเมื่อต้องมีการตัดสินใจเกี่ยวกับผู้ดูแล รวมถึงทรัพย์สินและอนาคตของเด็ก และยังคงขยายไปยังเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวกับเด็กด้วย ซึ่งรวมถึงการพัฒนา นโยบายและโครงการและการจัดสรรทรัพยากรสาธารณะ

การไม่เลือกปฏิบัติ

เด็กทั้งหลายควรจะได้รับโอกาสให้ได้รับสิทธิต่างๆ ที่รับรองโดยอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ทั้งนี้รัฐต่างๆ จะต้องกำหนดเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงและด้อยโอกาสมากที่สุดแล้วดำเนินการเพื่อให้สิทธิต่างๆ ของเด็กได้รับการยอมรับและปกป้อง เด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการถูกเลือกปฏิบัติในทุกด้านของชีวิต ดังนั้นหลักการนี้จึงจำเป็นอย่างยิ่งในการเป็นแนวทางสำหรับการดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์



สิทธิในการอยู่รอด การเป็นอยู่ที่ดีและการพัฒนา

อนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กตั้งอยู่บนพื้นฐานการยอมรับในสิทธิการอยู่รอดของเด็ก การมีความเป็นอยู่ที่ดีและมีการพัฒนา หลักการนี้ไม่จำกัดอยู่เฉพาะด้านร่างกาย แต่มากไปกว่านั้น เนื่องจากจะให้ความสำคัญต่อความต้องการเพื่อให้เด็กได้มีพัฒนาการอย่างสอดคล้องเต็มที่รวมถึงระดับจิตใจ ศิลธรรม จิตวิทยาและสังคม ทั้งนี้ รัฐต่างๆ จะต้องดำเนินยุทธศาสตร์เพื่อช่วยเหลือเด็กที่ด้อยโอกาสมากที่สุด รวมถึงเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์

การเคารพต่อความคิดเห็นของเด็ก

หลักการนี้เน้นให้เห็นว่าเด็กมีสิทธิที่จะแสดงความคิดเห็นในทุกๆ เรื่องที่มีผลกระทบต่อตนเองและความคิดเห็นดังกล่าวจะต้องได้รับการยอมรับตามอายุและวุฒิภาวะของเด็ก โดยยอมรับศักยภาพของเด็กที่จะเรียนรู้กระบวนการตัดสินใจและมีส่วนร่วมในฐานะเป็นพลเมือง รวมทั้งผู้มีส่วนร่วมในความเปลี่ยนแปลง หลักการนี้ให้ความสำคัญต่อการดำเนินการให้เด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงได้เข้ามีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่มีผลกระทบต่อตน เช่นการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและทรัพย์สินมรดก และเด็กมีส่วนร่วมสำคัญในการเป็นผู้มีส่วนร่วมในการต่อสู้กับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ด้วย

ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ

ยุทธศาสตร์ 5 ประการตามที่กล่าวถึงข้างล่างกำหนดขึ้นด้วยเจตนาให้เป็นเป้าหมายด้านต่างๆ ที่สำคัญและเป็นแนวทางปฏิบัติแก่รัฐบาลต่างๆ และผู้มีส่วนร่วมอื่นๆ ในการดำเนินการสนองตอบความจำเป็นของเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยง การปฏิบัติตามยุทธศาสตร์เหล่านี้ตามเนื้อหาของแผนพัฒนาแห่งชาตินับว่าเป็นกุญแจสำคัญต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดโดย the Millennium Summit and at the UN Special Session on HIV/AIDS

ยุทธศาสตร์จะแสดงให้เห็นถึงวิวัฒนาการตามที่แสดงไว้ในเอกสาร Children on the Brink 2002 ซึ่งการทำให้สมรรถนะของครอบครัวและชุมชนเข้มแข็งขึ้นยังคงเป็นความสำคัญหลัก อย่างไรก็ตาม การสามารถเข้าถึงบริการต่างๆ เพิ่มขึ้นยังคงถือว่าเป็นเรื่องสำคัญอย่างเด่นชัดและต้องมีผู้นำรัฐบาลเข้ามามีส่วนร่วม รวมถึงการสนับสนุนขององค์กรภาคเอกชน องค์กรทางศาสนาและองค์กรชุมชนทั้งหลาย ยุทธศาสตร์เหล่านี้จะต้องนำมาใช้พร้อมๆ กับความพยายามในการป้องกันการระบาดของเชื้อเอชไอวี การสูญเสียบิดามารดาให้กับโรคเอดส์และสาเหตุอื่นๆ ที่ทำให้เด็กมีความเสี่ยง

ยุทธศาสตร์สำคัญ 5 ประการ

1. เสริมสร้างสมรรถนะของครอบครัวให้เข้มแข็งเพื่อปกป้องและดูแลเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงโดยการยืดอายุของบิดามารดาและให้การสนับสนุนด้านเศรษฐกิจ สังคมจิตวิทยาและด้านอื่นๆ
2. ระดมและสนับสนุนให้ชุมชนสามารถตอบสนองต่อปัญหาได้ด้วย
3. ดำเนินการให้เด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงสามารถได้รับการบริการที่จำเป็นรวมถึงการศึกษา การดูแลสุขภาพ การจดทะเบียนการเกิดและเรื่องอื่นๆ
4. ดำเนินการให้รัฐบาลต่างๆ ปกป้องเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงมากที่สุดด้วยการปรับปรุงนโยบายและงานด้านนิติบัญญัติและโดยการจัดสรรทรัพยากรไปสู่ครอบครัวและชุมชนของเด็ก
5. ปลุกจิตสำนึกของผู้คนทุกระดับด้วยการเป็นกระบอกเสียงและการรณรงค์ทางสังคมเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์



การดำเนินการตามที่ได้กล่าวถึงข้างล่างมีเจตนาเพื่อช่วยให้การแก้ไขปัญหาวิกฤติการณ์ที่กำลังเพิ่มมากขึ้นมีประสิทธิภาพ เนื่องจากเป็นการรวบรวมประสบการณ์และความรู้ของผู้ที่ทำงานด้านการปกป้องและดูแลเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงทั้งปวง

อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่า ผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ที่มีต่อเด็กแต่ละรายจะแตกต่างกันเป็นอย่างมาก ไม่มีแบบอย่างหรือการแก้ไขเฉพาะที่สามารถนำไปใช้ในชุมชน ประเทศและภูมิภาคทั้งหมดในแบบเดียวกันได้ด้วยเหตุนี้ ในแต่ละประเทศอาจมียุทธศาสตร์แบบผสมผสานและการดำเนินการก็จะแตกต่างกันโดยขึ้นอยู่กับความจำเป็น สมรรถนะและลำดับความสำคัญเร่งด่วนของท้องถิ่น

1. เสริมสร้างสมรรถนะของครอบครัวให้ความเข้มแข็งเพื่อปกป้องและดูแลเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงโดยการยืดอายุของบิดามารดาและให้การสนับสนุนด้านเศรษฐกิจสังคมจิตวิทยาและด้านอื่นๆ

เมื่อครอบครัวใดเริ่มรู้สึกว่าได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ความสัมพันธ์ในครอบครัวจะเป็นแหล่งให้การสนับสนุนได้เร็วที่สุด มารดาหรือบิดาที่สูญเสียสามีหรือภรรยาไปเพราะโรคเอดส์จะมีภาวะความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นในด้านเศรษฐกิจและการดูแลเด็ก และในบางกรณีตนเองก็อาจจะเริ่มเจ็บป่วยด้วย ในครอบครัวที่ทั้งบิดาและมารดาเสียชีวิต จะไม่มีที่ใดเป็นที่ดีที่สุดในการเลี้ยงดูเด็ก มีเพียงทางเลือกที่ดีกว่าหรือเลวกว่าเท่านั้น การส่งเสริมให้พี่น้องยังคงอยู่พร้อมหน้าภายใต้การดูแลของบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียว หรือให้อยู่ในความดูแลของญาติพี่น้อง หรือครอบครัวที่เด็กรู้จักดีและพร้อมที่จะยอมรับเป็นผู้ให้การดูแลใหม่ที่ถาวรน่าจะเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด เด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงจำนวนมากมักจะอาศัยอยู่กับบิดามารดาที่รอดชีวิตหรืออยู่ในครอบครัวขยายของตน แม้แต่เด็กที่มีชีวิตอยู่บนถนนส่วนใหญ่ต่างยังคงรักษาความสัมพันธ์กับครอบครัวของตนไว้ จากการตระหนักถึงความจริงข้อนี้ ทำให้เห็นว่าหัวใจของยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงก็คือการทำให้สมรรถนะของครอบครัวทั้งหลายเข้มแข็งเพื่อให้สามารถดูแลและปกป้องเด็กๆ ของตนได้

ครอบครัวต่างเป็นความหวังที่ดีที่สุดสำหรับเด็กที่อยู่ในความเสี่ยง แต่ก็ต้องได้รับการสนับสนุนจากแหล่งภายนอกต่อความจำเป็นเพื่อการอยู่รอดเฉพาะหน้าและความอยู่รอดในระยะยาว ทั้งนี้ครอบครัวทั้งหลายจะต้องได้รับการสนับสนุนทั้งทางด้านเศรษฐกิจ ด้านวัตถุและด้านสังคมจิตวิทยา นอกจากนี้ สมาชิกของครอบครัวที่มีชีวิตอยู่กับเชื้อเอชไอวีหรือโรคเอดส์จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนให้มีชีวิตยืนยาว โดยมีชีวิตที่ดีกว่าและมีศักดิ์ศรีมากกว่า การเข้ามามีส่วนร่วมที่เป็นหลัก 6 ประเด็นเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งต่อสมรรถนะของครอบครัวในการต่อสู้กับปัญหา การเป็นหุ้นส่วนกันระหว่างรัฐบาลและองค์กรที่มีชุมชนเป็นฐานรวมถึงองค์กรทางศาสนาจำนวนมากต่อการให้การสนับสนุนดังกล่าว

การปรับปรุงสมรรถนะด้านเศรษฐกิจของครอบครัว

การสร้างสมรรถนะของครอบครัว

- ปรับปรุงสมรรถนะด้านเศรษฐกิจของครอบครัว
- ให้การสนับสนุนด้านสังคมจิตวิทยาแก่เด็กที่ได้รับผลกระทบและผู้ดูแล
- ส่งเสริมสมรรถนะการดูแลเด็กให้เข้มแข็งขึ้นและได้รับการสนับสนุน
- ให้การสนับสนุนการวางแผนเพื่อสืบทอดมรดก
- ยืดอายุของบิดามารดาให้ยืนยาวขึ้น
- ส่งเสริมทักษะด้านอาชีพและทักษะด้านสังคมจิตวิทยาให้กับเยาวชน



สมรรถนะของครอบครัวในการปกป้องสิทธิและดำเนินการให้เด็กของตนมีการอยู่ดีกินดีนั้น ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับความสามารถของครอบครัวในการสนองตอบความจำเป็นเฉพาะหน้า โดยดำเนินการให้มีรายได้อย่างสม่ำเสมอและรักษาความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครอบครัวไว้ ทั้งนี้ การเข้าไปให้ความช่วยเหลือควรมุ่งส่งเสริมให้เศรษฐกิจของครอบครัวมีความยืดหยุ่น ส่วนการให้เงินช่วยเหลืออย่างมีเงื่อนไข การมีกลไกการประกันภัย การให้เงินอุดหนุนโดยตรงและการให้ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุสามารถช่วยตอบสนองความจำเป็นเร่งด่วนของครอบครัวที่อยู่ในความเสี่ยงมากที่สุดได้ ตัวอย่างของการให้ความช่วยเหลือในระยะยาว ประกอบด้วย การแนะนำให้สมาชิกรู้จักดำเนินการจัดการการออมทรัพย์เป็นกลุ่ม สนับสนุนให้เข้าถึงการบริการทางการเงินที่เสนอโดยสถาบันการเงินขนาดเล็ก สร้างความเชื่อมโยงระหว่างวิสาหกิจขนาดย่อมกับตลาดที่ทำกำไรได้มากกว่าหรือแหล่งที่ประหยัดได้มากกว่าในการซื้อวัตถุดิบและปรับปรุงประสิทธิภาพทางการเกษตร

สิ่งที่สำคัญก็คือเด็กที่มีอายุมากขึ้นและเยาวชนควรมีส่วนร่วมในการวางแผนทำกิจกรรมที่กำหนดขึ้นเพื่อปรับปรุงสมรรถนะทางด้านเศรษฐกิจครัวเรือน ซึ่งจะช่วยให้ส่งเสริมความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและปกป้องตนเองจากอันตรายของการใช้แรงงานเด็กและการแสวงประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจในอนาคต

ทั้งนี้ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษต่อจำนวนเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่เป็นเขตเกษตรกรรม ซึ่งมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น เพราะบุคคลเหล่านี้เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของแรงงานทางด้านเกษตรกรรมในอนาคต เพราะการถ่ายทอดความรู้และความชำนาญระหว่างคนรุ่นต่างๆ กำลังถูกคุกคามจากการเจ็บป่วยที่ขยายตัวมากขึ้นและการเสียชีวิตก่อนเวลาอันควรของบิดามารดา ตัวอย่างประสบการณ์จากประเทศกัมพูชาคือโครงการที่มุ่งเน้นการปรับปรุงความรู้และความชำนาญทางการเกษตรสามารถส่งเสริมความมั่นคงทางด้านอาหาร โภชนาการ และโครงการที่เกี่ยวกับทักษะในการดำเนินชีวิตเพื่อให้ได้ประโยชน์เฉพาะหน้าและในระยะยาวมากที่สุด⁸

ยุทธศาสตร์เฉพาะที่ใช้ในการสนับสนุนกิจกรรมทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัวขึ้นอยู่กับสถานะการณของท้องถิ่นและความจำเป็นของครัวเรือนแต่ละราย อย่างไรก็ตาม เกณฑ์ในการเข้ามามีส่วนร่วมควรจะต้องอยู่บนพื้นฐานของความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจ การจัดทำโครงการด้านยุทธศาสตร์ควรจะมีลักษณะดึงดูดผู้คนในระดับฐานะทางเศรษฐกิจสังคมที่ยากจนในพื้นที่ใดพื้นที่หนึ่ง

ยุทธศาสตร์การพัฒนาและการลดความยากจนแห่งชาติประกอบด้วยการทำงาน การสร้างตลาด และการขยายการเกษตรกรรม ซึ่งสามารถจัดให้กับครัวเรือนที่มีความเสี่ยงอย่างเหมาะสมได้ การศึกษาทางด้านเศรษฐกิจระดับจุลภาคจะช่วยชี้ให้รัฐบาลเห็นว่าการลงทุนจำนวนน้อยในเด็กและครอบครัวมีศักยภาพที่จะสามารถก้าวกระโดดเป็นผลประโยชน์ขนาดใหญ่ต่อเศรษฐกิจของชาติได้

การให้การสนับสนุนทางจิตวิทยาสังคมต่อเด็กที่ได้รับผลกระทบและผู้ดูแลเด็ก

โครงการสำหรับเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงจำนวนมากมุ่งไปที่การให้ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุและสนองตอบความต้องการทางกายภาพแก่เด็กๆ อย่างไรก็ตามเนื่องจากปัญหาทางจิตวิทยาสังคมนั้น บางครั้งก็เข้าใจได้ยากหรือยากที่จะประเมิน ฉะนั้นโครงการต่างๆ จึงมักตอบสนองได้ไม่เพียงพอ

เชื้อเอชไอวี/เอดส์จะบ่อนทำลายและแล้วจะทำลายความผูกพันที่เป็นพื้นฐานสำคัญของมนุษย์ที่จำเป็นในชีวิตครอบครัวปกติและการพัฒนาการของเด็ก เนื่องจากเด็กที่รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์จะวิตกกังวลและหวาด

⁸ Sukothea, N., The Empowerment of Farmer Life Schools, 2002, Community Integrated Pest Management Website: <http://www.communityipm.org>.



กลัวอยู่ตลอดเวลาในระหว่างที่บิดามารดากำลังเจ็บป่วย แล้วยังต้องประสบกับความเศร้าโศกและความว่าวุ่นทางอารมณ์เมื่อบิดามารดาเสียชีวิต ปัญหาต่างๆ เหล่านี้ มักจะเพิ่มมากขึ้นจากข้อห้ามทางวัฒนธรรมอันเกิดจากการวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับโรคเอดส์และการเสียชีวิต ซึ่งเราจะสรุปว่าเด็กและผู้ดูแลเด็กจะสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ดังกล่าวได้โดยไม่ต้องได้รับการสนับสนุนอย่างไม่ได้เพราะบุคคลเหล่านี้ต้องการโอกาสเป็นอย่างยิ่งในการแสดงความรู้สึกโดยไม่ต้องเกรงกลัวต่อความรังเกียจ การเลือกปฏิบัติและการถูกแบ่งแยก

การตอบสนองต่อความต้องการทางจิตวิทยาสังคมไม่จำเป็นต้องมีโครงการแยกต่างหากเนื่องจากมาตรการที่เกี่ยวข้องสามารถประสานเข้ากับกิจกรรมอื่นๆ ได้ วิธีการเข้ากลุ่ม การสนับสนุนจากเพื่อนในวัยเดียวกันและการแนะนำส่วนบุคคลเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง โรงเรียน โครงการสวัสดิการสังคม องค์กรทางศาสนา และองค์ประกอบในโครงสร้างทางสังคมอื่นๆ ที่มีอยู่ซึ่งมีศักยภาพที่จะเข้าถึงครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์และชุมชนจะเป็นผู้ที่สามารถให้การสนับสนุนที่จำเป็นได้เป็นอย่างมาก ครู อาจารย์ เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขและบุคคลอื่นๆ สามารถรับการฝึกอบรมเพื่อให้ทราบถึงสิ่งบอกเหตุถึงความเศร้าโศกและดำเนินการให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม การติดตามตรวจสอบที่มีชุมชนเป็นฐานและกิจกรรมเพื่อการส่งเสริม เช่น กิจกรรมที่ดำเนินการโดยอาสาสมัครที่เป็นหญิงและวัยรุ่นในชุมชนบางแห่ง เป็นสิ่งที่จะช่วยเป็นแนวทางและปกป้องเด็กๆ ได้เป็นอย่างดี⁹ องค์ประกอบพื้นฐานบางประการที่พบว่าเป็นกุญแจไปสู่ความสำเร็จในการเข้าไปให้การสนับสนุนทางด้านสังคมจิตวิทยา คือการชุมชนรู้สึกเป็นเจ้าของในโครงการ การให้เด็กและเยาวชนเข้ามีส่วนร่วมในการวางแผนและนำแผนไปปฏิบัติและการจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของท้องถิ่นและความเชื่อ¹⁰ นอกจากนี้ โครงการจะต้องจัดหาการสนับสนุนที่เหมาะสมต่อการพัฒนา ยอมรับว่าเด็กที่มีอายุแตกต่างกันจะมีปฏิกริยาต่อความเจ็บปวดและการสูญเสียแตกต่างกันออกไปและจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนตลอดช่วงชีวิตในวัยเด็กและวัยรุ่น

การดำเนินการใช้หนังสือเกี่ยวกับความจำและกลองความจำ เป็นวิธีการหนึ่งซึ่งแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการดำเนินการกับประเด็นปัญหาทางด้านจิตวิทยาสังคม¹¹ เครื่องมือเกี่ยวกับความจำจะส่งเสริมให้มีการปรึกษาหารือระหว่างบิดามารดาและเด็กเกี่ยวกับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นและเกี่ยวกับผู้ที่จะมาดูแลเด็กในอนาคต วิธีการนี้ยังจะก่อให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างเด็กกับบิดามารดาอย่างยั่งยืนและจะสามารถจำประสบการณ์ในทางบวกได้ดียิ่งขึ้น

ส่งเสริมและสนับสนุนสมรรถนะในการดูแลเด็กให้เข้มแข็งยิ่งขึ้น

จากการที่บิดามารดาจำนวนมากกำลังเสียชีวิตก่อนถึงเวลาอันควรทำให้ครอบครัวที่มีบิดาหรือมารดาเพียงคนเดียวรวมทั้งญาติพี่น้องจำนวนมากและสมาชิกในสังคมคนอื่นๆ ต้องรับผิดชอบชีวิตเด็กใหม่เพิ่มขึ้น ปรากฏว่าปู่ย่าตายายในประเทศที่ได้รับผลกระทบมากที่สุดต้องดูแลเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงในจำนวนร้อยละที่สูงมาก¹² นอกจากนี้ เด็กๆ ที่ต้องทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัวเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้น เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปรับปรุงคุณภาพและการเข้าถึงความช่วยเหลือของรัฐบาลที่ได้รับการส่งเสริมเพื่อให้สนับสนุน

⁹ Levine, C. and G. Foster, รายงานของ The White Oak เรื่อง :การสร้างการสนับสนุนระหว่างประเทศให้กับเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ โครงการเพื่อเด็กกำพร้า (Building international support for children affected by AIDS, The Orphan Project), New York, 2000; and Foster, G. and L. Jiwili, เรื่อง “การสนับสนุนด้านจิตวิทยาสังคมต่อเด็กที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์” (Psychosocial Support of Children Affected by AIDS: An evaluation and review of Masiye Camp) Bulawayo, Zimbabwe, 2001.
¹⁰ Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI), Resource CD on Psychosocial Support for Children Affected by HIV/AIDS, REPSSI, Bulawayo, Zimbabwe, 2003.
¹¹ Morgan, Jonathon, et al., Manual: Make Your Own Memory Box, The Memory Box Project, which forms part of the AIDS and Society Research Unit at the University of Cape Town, South Africa, 2003.
¹² การศึกษาของธนาคารโลกพบว่าผู้สูงอายุต้องดูแลเด็กกำพร้าร้อยละ 20 ถึงร้อยละ 50 ในทวีปแอฟริกา และละตินอเมริกา (World Bank studies have found that the elderly are caring for 20 per cent to over 50 percent of orphaned children in Africa and Latin America) (HelpAge International/International HIV/AIDS Alliance, Forgotten Families: Older people as carers of orphans and vulnerable children, HelpAge International, London, 2003.)



ผู้ดูแลเด็กกลุ่มใหม่โดยผ่านทางโรงเรียน ศูนย์สาธารณสุข การบริการสวัสดิการสังคมและเด็กก่อนวัยเรียน

จะต้องขยายความพยายามที่ใช้ชุมชนเป็นฐานในการสนับสนุนการเลี้ยงดูเด็กให้มีความเข้มแข็งขึ้น ความคิดริเริ่มเกี่ยวกับการดูแลเด็กเล็ก/ศูนย์ดูแลเด็กโดยชุมชนจะช่วยลดจำนวนผู้ดูแลเด็กและสร้างโอกาสในการพัฒนาเด็ก ในบางประเทศ การจัดโครงการให้เหมาะสมกับความจำเป็นของผู้ดูแลเด็กที่อายุมากหรือครัวเรือนที่มีเด็กเป็นผู้นำจะมีประสิทธิภาพมากขึ้น กลุ่มการให้การสนับสนุนผู้ดูแลเด็กเป็นกลุ่มที่จะให้ความช่วยเหลือในการบรรเทาทุกข์ที่จำเป็น และให้โอกาสในการมีประสบการณ์ร่วมกันและเรียนรู้จากกันและกัน¹³ นอกจากนี้ได้มีการให้ความสนใจเป็นพิเศษในการดำเนินความพยายามทั้งปวงเพื่อไม่ให้เด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงถูกเลือกปฏิบัติด้วยการปฏิบัติที่ไม่ยุติธรรมในบ้านของตนเอง การบริการทั้งจากรัฐบาลและชุมชนควรจะให้เพียงพอกันเพื่อป้องกันและแก้ไขการทำทารุณกรรมทางเพศและการแสวงประโยชน์จากเด็กๆ ในบ้านของตนเอง¹⁴

จะต้องให้ความสำคัญเป็นพิเศษต่อการพัฒนาการอย่างผสมผสานในเด็กวัยก่อนเรียนโดยเฉพาะการให้ความสำคัญทางด้านอาหารและโภชนาการ การสาธารณสุขและพัฒนาการ ความจำเป็นทางจิตวิทยาสังคม ศูนย์ดูแลเด็กและด้านที่สำคัญอื่นๆ การทำกิจกรรมเพื่อให้การสนับสนุนและทำให้ “ทักษะในการจัดการกับปัญหา” เข้มแข็งขึ้นและทรัพยากรทางด้านอารมณ์ของผู้ดูแลเด็กที่เข้ามาใหม่ก็จะเป็นสิ่งสำคัญด้วยเช่นกัน

การสนับสนุนการวางแผนสืบทอดทรัพย์สิน

การวางแผนนี้เป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่สำคัญในการขยายกิจกรรมเพื่อช่วยบิดามารดาในการวางแผนเพื่ออนาคตของลูกหลานของตน กิจกรรมดังกล่าวประกอบด้วยแนวทางในการเปิดเผยความเจ็บปวดของตนเอง การปลอบโยนเด็กๆ เมื่อมีความทุกข์ การจัดทำพินัยกรรมและการดำเนินการด้านอื่นๆ เช่น การเจาะแจ้งผู้ดูแลเด็กที่เหมาะสมและดำเนินการให้มีการเตรียมการและส่งต่อเอกสารทางกฎหมาย เช่น ใบเกิด โฉนดที่ดินเป็นต้น เมื่อใดก็ตามที่บิดามารดาไม่ได้ทำพินัยกรรม เด็กอาจสูญเสียมรดกไปได้ (เงินทอง ที่ดิน ทรัพย์สินและสัตว์เลี้ยง) อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีการทำพินัยกรรมอย่างถูกต้องสมบูรณ์ แต่กระบวนการก็อาจผิดพลาดได้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ที่ตกเป็นทายาทและบุตรหลานมักจะถูกปฏิเสธสิทธิอันถูกต้องของตนอันเนื่องมาจากกฎหมายและประเพณี และแม้เมื่อมีกฎหมายหรือศานากำหนดให้มีการถ่ายโอนเงินทองหรือทรัพย์สินให้แก่เด็ก การบังคับใช้กฎหมายดังกล่าวอาจมีจุดบกพร่อง โดยญาติพี่น้องของเด็กมักจะได้รับมรดกไปแทน ฉะนั้นการวางแผนล่วงหน้าจะช่วยให้บิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือเอดส์ดำเนินการให้บุตรหลานของตนมีอนาคตที่ดีขึ้นอันเป็นการลดแรงกดดันทางด้านอารมณ์และความวิตกกังวลของเด็กได้ทางหนึ่ง

ในการปรับปรุงวิธีปฏิบัติในการสืบทอดมรดก รัฐบาลจำเป็นจะต้องดำเนินการทางนิติบัญญัติและการบังคับใช้กฎหมาย รวมถึงการฝึกอบรมบิดามารดาและครอบครัว ซึ่งงานนี้บุคลากรของรัฐบาล องค์กรเอกชนและอาสาสมัครของชุมชนสามารถดำเนินการได้ ในประเทศนามิเบีย บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ผู้ดูแลเด็ก ผู้ให้คำปรึกษาและนักบรรณคดีของชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยเชื้อเอชไอวีและเอดส์กำลังได้รับการฝึกฝนให้เป็นวิทยากรในการเขียนพินัยกรรมและการรับมรดก¹⁵ การให้การสนับสนุนด้านสังคมจิตวิทยาเป็นองค์

¹³ HelpAge International/International HIV/AIDS Alliance, 2003.
¹⁴ Human Rights Watch, “Policy Paralysis: การเรียกร้องให้มีการดำเนินการต่อเอชไอวี/เอดส์ การละเมิดการใช้สิทธิมนุษยชนต่อผู้หญิงและเด็กในแอฟริกา (A call for action on HIV/AIDS-related human rights abuses against women and girls in Africa)” Human Rights Watch, New York, December 2003.
¹⁵ Shipiki, Ruusa and Michaela Figueira, คู่มือสำหรับวิทยากรด้านการเขียนพินัยกรรมและการรับมรดกในนามิเบีย, ศูนย์ให้ความช่วยเหลือด้านกฎหมาย (Training Manual for Trainers on Will Writing and Inheritance in Namibia), Legal Assistance Centre: AIDS Law Unit, Windhoek, Namibia, 2001



ประกอบที่สำคัญของการวางแผนสืบทอดมรดกและวิธีการใช้กล่องความจำและหนังสือความจำเช่นที่กล่าวมาข้างต้น พิสูจน์ให้เห็นแล้วว่าประโยชน์อย่างยิ่งในการพูดถึงความเจ็บป่วยของตนเอง ทำให้จิตสำนึกของความ

การยึดอายุของบิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี

การช่วยเหลือบิดามารดาให้มีสุขภาพแข็งแรงและมีชีวิตยืนยาวขึ้นเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดประการหนึ่งที่เป็นประโยชน์ต่อเด็ก ๆ ซึ่งสามารถทำได้โดยการให้การรักษาที่เหมาะสมและการให้การสนับสนุนการดูแลที่บ้าน บิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพแข็งแรงนานเท่าไรก็จะเป็นผลดีต่อเด็กมากเท่านั้น การจัดสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บิดามารดาทดสอบหาเชื้อเอชไอวี และเข้ารับการรักษาเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ความพยายามในการขยายการรักษาโดยวิธี Highly Active Antiretroviral Therapy เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งต่อการยึดอายุบิดามารดาที่ติดเชื้อได้เป็นจำนวนหลายล้านคน¹⁶ สิ่งที่สำคัญประการหนึ่งของวิธีการดังกล่าวคือวิธีการ “3 x 5 Initiative” ที่มุ่งจะรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีจำนวน 3 ล้านคน ให้ได้ภายในปี ค.ศ 2005 (2548)¹⁷ การเชื่อมโยงการดูแลและการสนับสนุนด้วยความคิดริเริ่มที่มีอยู่เช่นการป้องกันไม่ให้มีการติดเชื้อระหว่างบิดามารดาไปยังบุตรเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญสำหรับบิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวีหรือเป็นโรคเอดส์ และจะเป็นประโยชน์ต่อสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด

แม้ก่อนที่การรักษาด้วยยาต้านไวรัส - เอชไอวี จะมีบริการมากขึ้น ชีวิตของบิดามารดาที่ติดเชื้อเอชไอวี สามารถจะดีขึ้นและยืนยาวขึ้นได้ด้วยการให้เข้าถึงการรักษาโรคติดต่อทั่ว ๆ ไปที่ราคาไม่แพง ซึ่งเป็นยาที่จำเป็นต่อการรักษาการติดเชื้อโดยทั่วไป นอกจากนั้นจะต้องขยายการบริการเพื่อการรักษาอาการเจ็บป่วยทั่วไปและการติดเชื้อโรคฉวยโอกาสแก่สถานพยาบาลและการดูแลรักษาตามบ้านแก่ผู้ที่ป่วยด้วยโรคเอดส์ การจัดให้มีการศึกษาเกี่ยวกับยา อาหาร และโภชนาการ ผ่านทางครอบครัวและโครงการสนับสนุนจะเป็นประโยชน์ต่อทั้งบิดามารดาและเด็กและช่วยให้บิดามารดามีชีวิตยืนยาวขึ้นอย่างมีศักดิ์ศรีและสะดวกสบายตามสมควร

ในขณะเดียวกันโครงการป้องกันที่มีขนาดใหญ่ในเชิงรุกก็เป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วนสำหรับบิดามารดาและเยาวชนที่ติดเชื้อเอชไอวีอีกจำนวนหลายล้านคน

การสร้างความเข้มแข็งให้กับชีวิตของเยาวชนและทักษะเพื่อการอยู่รอด

สาเหตุอีกประการหนึ่งของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของบิดามารดาประการหนึ่งคือการไม่ได้ถ่ายทอดทักษะจากคนรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง การที่ไม่มีบิดามารดาให้คำแนะนำและสนับสนุนทำให้เด็กวัยรุ่นและเยาวชนถูกบีบให้รับเอาความรับผิดชอบที่ตนไม่ได้รับการฝึกฝน ฉะนั้นการฝึกเยาวชนให้เผชิญกับความจำเป็นดังกล่าวนับว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญยิ่งในการแก้ไขปัญหา โดยเฉพาะ คือเยาวชนจำเป็นต้องเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ ในสาขาต่างๆ ให้ดีขึ้น ซึ่งรวมถึงการจัดการงานในบ้าน การดูแลพี่น้องที่อายุน้อยกว่า การจัดทำงานประมาณและการบริการที่ตนมีสิทธิได้รับ การฝึกฝนทางวิชาชีพและการฝึกงานทั้งหลายเป็นกุญแจสำคัญที่จะส่งเสริมความสามารถในการหารายได้ นอกจากนั้นเยาวชนจะต้องได้รับการฝึกฝนให้มีทักษะในการปฏิสัมพันธ์กับผู้คนและสังคมที่จำเป็นเพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ เพื่อให้การสื่อสารมีประสิทธิภาพและมีการพัฒนาการเผชิญกับปัญหาและการจัดการตนเองที่จะทำให้สามารถปกป้องตนเองจากการติดเชื้อเอชไอวีและความเสี่ยงอื่นๆ ได้ เยาวชนในกระบวนการพัฒนาทักษะนี้จะต้องไม่เป็นผู้รับแต่เพียงฝ่ายเดียว การส่งเสริมให้บุคคลเหล่านี้มีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการวางแผนและนำแผนมาปฏิบัติจะเป็นการปรับปรุงคุณภาพของโครงการและเสริมสร้างการเคารพตนเองอันเป็นผลจากการเข้ามามีส่วนรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้นและกลายเป็นหุ้นส่วนในการต่อสู้กับเอชไอวี/เอดส์ในที่สุด

¹⁶ การได้รับและใช้วิธีการรักษาแบบ Antiretroviral therapy อย่างกว้างขวางจะช่วยลดจำนวนเด็กกำพร้าที่ประเมินไว้ลง
¹⁷ ดูเว็บไซต์ ขององค์การ World Health Organization (WHO) website: who.int/3by5/about/en/.



2. ระดมและสนับสนุนให้ชุมชนสามารถตอบสนองต่อปัญหาได้ด้วยตนเอง

เมื่อครอบครัวต่างๆ ไม่สามารถสนองความต้องการพื้นฐานของบุตรหลานของตน ชุมชนจะเป็นสถานที่ที่ปลอดภัยในการให้ความช่วยเหลือที่จำเป็น ในทางปฏิบัติ การดูแลเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงเป็นภาระของครอบครัวเดียวที่อยู่รอดได้ด้วยความช่วยเหลือของชุมชน ครอบครัวขยายสามารถรับภาระจำนวนสมาชิกเพิ่มขึ้นด้วยความช่วยเหลือของชุมชน และในกรณีพิเศษจริงๆ ชุมชนจะเป็นผู้ให้การดูแลเด็กๆ ในครอบครัวที่มีเด็กเป็นหัวหน้าหรือในกรณีที่ไม่มีครอบครัวใดดูแล การทำให้สมรรถนะของชุมชนเข้มแข็งเพื่อให้การสนับสนุน ปกป้องและดูแลเป็นพื้นฐานสำคัญในการต่อสู้เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกับผลกระทบระยะยาวของวิกฤตการณ์เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ ที่มีต่อเด็กๆ

บทเรียนจากกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนในการสนับสนุนเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงอื่นๆ ที่ดำเนินมาจนถึงปัจจุบันนี้ ชี้ให้เห็นว่าจำเป็นจะต้องมีวิธีการที่เป็นระบบเพื่อระดมชุมชนซึ่งเน้นถึงความสนใจของชุมชนเกี่ยวกับเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงสูงสุดของตน¹⁸ การให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ ที่สำคัญ 4 ประการ จะทำให้การริเริ่มของชุมชนเข้มแข็งขึ้นและเป็นฐานที่มั่นคงในการขยายการช่วยเหลือดังกล่าว นับว่าองค์กรทางศาสนาและองค์กรเอกชน รวมทั้งองค์ประกอบอื่นๆ ในโครงสร้างของชุมชนมีบทบาทสำคัญในการระดมความพยายามเพื่อช่วยเหลือชุมชน

การระดมและการสนับสนุนให้ชุมชนสามารถตอบสนองต่อปัญหาได้ด้วยตนเอง

- ให้ผู้นำท้องถิ่นเข้าร่วมในการตอบสนองความต้องการของสมาชิกของชุมชนที่อยู่ในความเสี่ยง
- จัดและสนับสนุนกิจกรรมที่จะส่งเสริมให้สมาชิกของชุมชนพูดจาอย่างเปิดเผยเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์
- จัดกิจกรรมเพื่อการส่งเสริมด้วยการร่วมมือกัน
- ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนดูแลเด็กที่ไม่มีครอบครัวรองรับ

การเข้ามามีส่วนร่วมของผู้นำท้องถิ่น

ผู้นำท้องถิ่นซึ่งประกอบด้วยผู้นำตามประเพณี ผู้นำทางศาสนา นักปกครอง กลุ่มผู้หญิง บุคคลสำคัญ นักหนังสือพิมพ์ ครูอาจารย์ และบุคคลอื่นๆ จำเป็นจะต้องมีจิตสำนึกเกี่ยวกับผลกระทบของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และสถานการณ์เกี่ยวกับเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยง กระบวนการสร้างจิตสำนึกดังกล่าวมุ่งส่งเสริมผู้นำและชุมชนให้ดำเนินการเพื่อสนับสนุนเด็กที่ได้รับผลกระทบและเพื่อตรวจสอบเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงมากที่สุดเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กเหล่านั้นอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของผู้ใหญ่ หรืออยู่ในโรงเรียนและได้รับการบริการที่จำเป็น และตระหนักถึงสิทธิขั้นพื้นฐานอื่นๆ สิ่งที่สำคัญเป็นพิเศษคือการเตือนผู้นำให้ตระหนักถึงการทารุณกรรมทางเพศและการแสวงประโยชน์ทางด้านการแรงงานที่เด็กเหล่านี้กำลังเผชิญอยู่และให้เห็นถึงความจำเป็นในการสร้างวัฒนธรรมของการไม่ยอมรับการทำทารุณกรรมรวมทั้งให้มีการดำเนินการอย่างเฉียบขาดต่อการกระทำดังกล่าว สิ่งนี้จะทำให้มีจิตสำนึกที่เข้มงวดในการจัดให้มีการดูแลที่จำเป็นต่อเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงและกระตุ้นให้มีการดำเนินการในระดับท้องถิ่นเพื่อตอบสนองต่อความจำเป็นที่ตรวจพบ

การส่งเสริมให้ชุมชนพูดคุยอย่างเปิดเผยเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์

การขาดความรู้เกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ การได้รับข้อมูลที่ผิดๆ และการมีทัศนคติในทางลบต่อผู้ติดเชื้อโรค

¹⁸ สำหรับการปรึกษาหารือในรายละเอียดเกี่ยวกับแนวทางสำหรับการระดมชุมชน โปรดดูเอกสารของ Williamson, John, ‘Strategic Action for Children and Families Affected by HIV/AIDS’ (draft), November 2002.



เอ็ดส์จะเป็นการบ่อนทำลายความเต็มใจของชุมชนในการสนองตอบความจำเป็นของผู้ที่ได้รับผลกระทบ นอกเหนือจากความกลัวต่อโรคผู้คนอาจจะเชื่อมโยงโรคเอ็ดส์กับพฤติกรรมที่ตนไม่เห็นด้วยและเลือกปฏิบัติต่อผู้ที่ได้รับเชื้อในที่ต่างๆ หลายแห่ง บางครั้งความกลัวและการรังเกียจทำให้เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีและเด็กที่เป็นกำพวดเพราะโรคเอ็ดส์ไม่ได้รับการดูแล ข้อมูลจะช่วยลดการรังเกียจและการเลือกปฏิบัติที่มากับโรคนี้ ความพยายามในการทำให้ชุมชนมีการพูดคุยเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์จะช่วยกำจัดความเชื่อผิดๆ ปลุกจิตสำนึกและสร้างความเห็นอกเห็นใจ โดยเด็กๆ และเยาวชนจะเป็นบุคคลสำคัญที่มีส่วนร่วมในกระบวนการนี้ ชุมชนเยาวชน กลุ่มศาสนา โรงเรียน และส่วนประกอบอื่นๆ ของชุมชน อาจเป็นเวทีสำหรับการกระจายข้อมูลและการเจรจาได้

การจัดและสนับสนุนกิจกรรมที่เป็นความร่วมมือ

มีชุมชนที่ยากจนหลายชุมชนเป็นตัวอย่งของการใช้ทรัพยากรในท้องถิ่นที่มีอยู่เพื่อช่วยเหลือเด็กและครัวเรือนที่มีความเสี่ยงเนื่องจากเชื้อเอชไอวี/เอ็ดส์ กลุ่มต่างๆ ในชุมชนสามารถให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อเด็กเหล่านี้ได้ และยังสามารถช่วยเหลือครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากโรคเอ็ดส์ให้สนองตอบต่อความต้องการพื้นฐานของเด็กได้ กิจกรรมที่ประสบผลสำเร็จประกอบด้วยการตรวจสอบของชุมชนและการไปเยี่ยมเยียนครอบครัวที่ได้รับผลกระทบ โครงการอาสาสมัครที่ให้การสนับสนุนทางด้านสังคมจิตวิทยาซึ่งเป็นที่ต้องการมาก การทำสวนครัวร่วมกัน การบริการดูแลเด็กของชุมชน โรงเรียนชุมชน การจัดหาแรงงานเพื่อการช่วยเหลือและการดูแลเด็กเล็ก การรวบรวมเงินทุนเพื่อให้ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ ผู้ปกป้องของชุมชน ชุมชนเยาวชนรวมถึงโครงการพักผ่อนหย่อนใจ ตัวอย่างเช่น ในประเทศมาลาวีและภูกันดา กิจกรรมเหล่านี้มักจะดำเนินการและได้รับการสนับสนุนจากคณะกรรมการเพื่อการพัฒนาของชุมชน นอกจากนั้น สามารถนำการริเริ่มระดับตำบลและโครงการพัฒนาระดับชาติขนาดใหญ่มาปรับเพื่อสนับสนุนการดำเนินการดังกล่าวได้ การลงทุนในชุมชนต่างๆ เพื่อนำการดำเนินการดังกล่าวมาเป็นบรรทัดฐาน จะสร้างความแตกต่างอย่างยิ่งใหญ่ให้กับชีวิตของเด็กกำพวดและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยง วิธีนี้จะเป็นการเพิ่มประโยชน์ในการส่งเสริมจิตสำนึกของชุมชนเกี่ยวกับเอกลักษณ์และพลังอำนาจต่อกิจการของชุมชน

ส่งเสริมและสนับสนุนชุมชนในการดูแลเด็กที่ไม่ได้รับการดูแลจากครอบครัว

เด็กบางคนไม่สามารถได้รับการดูแลโดยครอบครัวภายในชุมชนของตนเอง อย่างน้อยแม้เป็นการชั่วคราวก็ตาม ฉะนั้นจำเป็นต้องมีความพยายามเพื่อขยายการดูแล การรับเป็นบุตรบุญธรรมและการดูแลที่ไม่ใช่สถาบันประเภทอื่นๆ สำหรับเด็ก¹⁹ การเพิ่มการดูแลหรือการรับเป็นบุตรบุญธรรมสำหรับเด็กในชุมชนของตนเองเป็นความท้าทายที่ยิ่งใหญ่ที่สุดที่จะต้องดำเนินการให้ได้ ขณะที่รัฐบาลกำลังดำเนินการเพื่อขยายการรับดูแลและการบริการรับเป็นบุตรบุญธรรมนั้น ชุมชนสามารถให้การสนับสนุนในการเพิ่มจำนวนครอบครัวที่จะรับเด็กเข้ามาอยู่ในครอบครัวขยายของตนได้ แม้ว่าจะเป็นเพียงการชั่วคราวก็ตาม นอกจากนั้นชุมชนยังสามารถช่วยเหลือในการติดตามตรวจสอบครอบครัวเหล่านี้เพื่อให้ผู้ดูแลเด็กรายใหม่เหล่านี้สามารถเผชิญกับความต้องการที่เพิ่มขึ้นและเพื่อไม่ให้เด็กถูกทำทารุณกรรมหรือแสวงประโยชน์ได้

3. ดำเนินการเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กกำพวดและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงได้รับการบริการที่จำเป็น รวมถึงการศึกษา การดูแลสุขภาพ การจดทะเบียนเกิดและการบริการอื่นๆ

เด็กกำพวดและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงอยู่ในสถานะที่ไม่ได้รับประโยชน์จากการได้รับบริการที่จำเป็นต่อสวัสดิการของตน ในหลายประเทศ อัตราการเข้าเรียนในโรงเรียนของเด็กเหล่านี้อยู่ในระดับต่ำและอยู่ในสถานะเสี่ยงต่อการมีภาวะโภชนาการและสุขภาพที่ไม่ดี นอกจากนั้นยังมีความเสี่ยงสูงต่อการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหา

¹⁹ สำหรับการปรึกษาหารือเกี่ยวกับสถานเลี้ยงเด็กกำพวด โปรดดูผนวก 3



ประโยชน์อันเนื่องมาจากสถานะทางสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กกำพวดและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงมีความต้องการทางด้านจิตวิทยาสังคมอย่างมีนัยสำคัญแต่ระบบการตอบสนองความต้องการด้านนี้ค่อนข้างอ่อนแอ หรือในกรณีที่หนักที่สุดคือไม่มีการตอบสนองด้านนี้เลย

มาตรา 65 ของ the Declaration of Commitment of UN Special Session on HIV/AIDS เรียกร้องให้มีการบริการที่จำเป็นและเท่าเทียมกันแก่เด็กกำพวดและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น รัฐบาลมีหน้าที่จะต้องให้บริการแก่เด็กๆ และชุมชนทั้งหมด ในระดับท้องถิ่น องค์กรเอกชน องค์กรทางศาสนา ภาคเอกชนและชุมชนที่เป็นชาวพื้นเมืองอื่นๆ มักจะมีบทบาทสำคัญในการขยายการเข้าถึงการบริการเหล่านี้ และเพื่อให้เป็นส่วนหนึ่งของแผนการให้บริการอย่างทั่วถึงของรัฐทั้งหมด จึงมีความจำเป็นต้องเพิ่มทรัพยากรและการให้บริการใหม่ๆ ดังเช่น การผสมผสานการให้บริการแบบเคลื่อนที่เพื่อให้บริการแก่เด็กๆ ถึงที่พักอาศัย และเพื่อให้มีผลกระทบมากขึ้นและยั่งยืน จำเป็นจะต้องให้การรับรองว่ากิจกรรมรณรงค์นั้นควรจะต้องช่วยสร้างศักยภาพ คุณภาพ การประสานงาน และการเข้าถึงบริการที่มีประสิทธิภาพ

ดำเนินการให้ได้รับการบริการที่จำเป็น

- เพิ่มการลงทะเบียนและการเข้าเรียนในโรงเรียน
- ดำเนินการให้มีการจดทะเบียนการเกิดสำหรับเด็กๆ ทั้งหมด
- ให้บริการด้านโภชนาการและสุขภาพขั้นพื้นฐาน
- ปรับปรุงการได้รับน้ำที่ปลอดภัยและสุขอนามัยที่ดี
- ดำเนินการให้ระบบกฎหมายคุ้มครองเด็กที่อยู่ในความเสี่ยง
- ดำเนินการให้มีการบริการจัดหาที่อยู่ให้แก่เด็กที่ไม่มีครอบครัวดูแล
- เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินการและการวางแผนในระดับท้องถิ่น

การศึกษา

ผู้มีส่วนร่วมในการต่อสู้กับเอชไอวี/เอ็ดส์ต่างยอมรับและสนับสนุนข้อเท็จจริงที่ว่าการศึกษาสามารถเสริมสร้างและปรับปรุงความเป็นอยู่ของเด็กกำพวดและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงให้ดีขึ้นได้²⁰ การศึกษาให้ประโยชน์แก่เด็กแต่ละคนโดยเฉพาะและยังเป็นศูนย์ทรัพยากรที่สำคัญที่จะสนองความต้องการของชุมชนได้อย่างหลากหลาย เด็กทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการศึกษาเบื้องต้น การเข้าศึกษาในโรงเรียนจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับอนาคตของเด็ก และควรจะได้ใช้สิทธินี้อย่างเต็มที่ นอกเหนือจากการเรียนรู้ทางวิชาการ การศึกษายังมีความสำคัญสำหรับการพัฒนาทางด้านสังคมของเด็กๆ ด้วย โรงเรียนสามารถให้สิ่งแวดล้อมที่มีการจัดองค์การที่ดีและปลอดภัยแก่เด็กๆ ให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจและการกำกับดูแลโดยผู้ใหญ่และให้โอกาสในการเรียนรู้ในการปฏิบัติตัวกับเด็กอื่นๆ รวมถึงการพัฒนาเครือข่ายทางด้านสังคม การศึกษาช่วยลดความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีของเด็กโดยการเพิ่มความรู้ จิตสำนึก ทักษะและโอกาสให้แก่เด็ก²¹

²⁰ โปรดดู Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, et al., HIV/AIDS and Education: A strategic approach, UNAIDS, Geneva, November 2002; and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, ‘บทบาทของการศึกษาในการสนับสนุนและการดูแลเด็กกำพวดและเด็กอื่นๆ ที่มีความเสี่ยงอันเนื่องมาจากเอชไอวี/เอ็ดส์ (The Role of Education in Supporting and Caring for Orphans and Other Children Made Vulnerable by HIV/AIDS)’ (เป็นร่างการปรึกษาหารือสำหรับการหารือระหว่างหุ้นส่วนระดับโลก (draft discussion paper for the Global Partners Forum), ตุลาคม 2546, Geneva), UNAIDS, 2546

²¹ International HIV/AIDS Alliance, Building Blocks: Africa-Wide Briefing Notes: Education, International HIV/AIDS Alliance, Brighton, United Kingdom, 2003.



ประเทศและชุมชนจะต้องสามารถกำหนดสิ่งที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการศึกษาและกำหนดยุทธศาสตร์ที่เหมาะสมสำหรับท้องถิ่นในการดึงดูดและทำให้เด็กอยู่ในโรงเรียน อย่างไรก็ตาม ค่าธรรมเนียมและค่าใช้จ่ายแอบแฝงของการศึกษามักจะเป็นอุปสรรคสำคัญ การเคลื่อนไหวเพื่อให้มีการยกเลิกค่าเล่าเรียนจึงเป็นความพยายามที่สำคัญในการดำเนินการให้เด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงเข้ามาอยู่ในระบบการศึกษา การเข้าไปให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายสำหรับโอกาสในการเข้าเรียนในโรงเรียนมีความจำเป็นและอาจรวมถึงการบริการดูแลเด็ก เทคนิคการประหยัดแรงงานและค่าตอบแทนที่กำหนดโดยชุมชน การจัดหาอาหารของโรงเรียนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในพื้นที่ที่ความปลอดภัยด้านอาหารเป็นประเด็นสำคัญทำให้อัตราการเข้าเรียนของเด็กและสถานะของการโภชนาการดีขึ้น เมื่อรวมกับการปันส่วนอาหารกลับไปบ้าน อาหารของโรงเรียนก็ให้ประโยชน์นอกเหนือไปจากตัวเด็กเองเนื่องจากได้ให้ความช่วยเหลือกับสมาชิกในครอบครัวด้วย อย่างไรก็ตาม โครงการอาหารของโรงเรียนจะต้องดำเนินการโดยการหรือกับผู้นำชุมชนและผู้ให้บริการที่เข้ามามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องเพื่อให้ตระหนักถึงอันตรายของการมีชีวิตอยู่ด้วยการพึ่งพา

ครูอาจารย์มีหน้าที่สำคัญในการช่วยเหลือเด็กที่อยู่ในวัยเรียนให้ปลอดภัยจากเชื้อเอชไอวีและให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ การสร้างสมรรถภาพและการจัดให้มีการกำกับดูแลและการให้การสนับสนุนแก่ครูอาจารย์เป็นกุญแจสำคัญในการเพิ่มคุณภาพของการศึกษา ครูอาจารย์อาจได้รับการฝึกอบรมให้สามารถกำหนดเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงและสามารถให้ความช่วยเหลือและคำปรึกษาที่จำเป็น การจัดทำหลักสูตรของโรงเรียนให้เกี่ยวข้องกับความต้องการในชีวิตประจำวันของเด็กและเยาวชนให้มากขึ้นจะช่วยดึงดูดให้เด็ก ๆ อยู่ในโรงเรียน เนื่องจากการเรียนรู้ของเด็กๆ เริ่มต้นได้ดีก่อนจะโตพอสำหรับการศึกษาตามรูปแบบ ฉะนั้นเมื่อใดก็ตามที่เป็นไปได้ ก็ควรจะพยายามหากิจกรรมทางการศึกษาที่เหมาะสมกับวัยให้แก่เด็กก่อนวัยเรียน

เป็นที่น่าเสียดายที่โรงเรียนก็เป็นสถานที่ที่มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน นโยบายและมาตรการเพื่อการติดตามตรวจสอบจึงจำเป็นสำหรับการป้องกันและแก้ไขสถานการณ์ที่เด็กจะถูกละเมิดหรือแสวงประโยชน์ได้ มาตรการเหล่านี้สามารถดำเนินการเพื่อให้แน่ใจว่าเด็ก ๆ ทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งเด็กที่มีความเสี่ยงมากจะไม่ถูกกีดกันจากการได้รับสิทธิในการมีสภาพแวดล้อมทางการศึกษาที่ปลอดภัยอันเนื่องมาจากกระทงดังกล่าว

การเพิ่มบทบาทของโรงเรียนในการต่อสู้กับเชื้อเอชไอวี/เอดส์และการบรรเทาผลกระทบที่เกิดขึ้นกับเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงอาจเกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลเด็ก (ทั้งก่อนและหลังเลิกเรียน) โปรแกรมการพักผ่อนหย่อนใจและการให้การศึกษแก่ชุมชน ความพยายามในการปรับปรุงและขยายบทบาทของโรงเรียนจึงกำหนดให้ผู้ปกครอง ผู้นำชุมชนและตัวเด็กเองเข้ามามีส่วนร่วมด้วย

การจดทะเบียนการเกิด

บทบาทหลักของเจ้าหน้าที่ส่วนท้องถิ่นคือดำเนินการเพื่อให้มีระบบการจดทะเบียนการเกิดของเด็กๆ ทั้งหมด แม้ว่าอาจไม่สามารถดำเนินการได้ในทุกกรณีเมื่อมีการเกิด การจดทะเบียนการเกิดก็มีความสำคัญมากต่อการระบุตัวบุคคลรวมทั้งการทำให้ได้รับการสาธารณสุขและสวัสดิการ เจ้าหน้าที่ทั้งระดับท้องถิ่นและระดับชาติจะต้องพัฒนาและยุทธศาสตร์และนำมาใช้ในการเพิ่มการจดทะเบียนการเกิด ดังนั้น ในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของบทบาทในการติดตามตรวจสอบตามที่กล่าวไว้ข้างต้น ชุมชนจะสามารถให้ความช่วยเหลือในการระบุตัวเด็กกำพร้าและเด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่จำเป็นต้องจดทะเบียนการเกิด โดยสามารถเตือนผู้ดูแลเด็กเหล่านั้นให้เห็นถึงความสำคัญ และสามารถช่วยเจ้าหน้าที่ในระดับท้องถิ่นให้ดำเนินการเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กเหล่านี้ได้มีการลงทะเบียนแล้ว

สุขภาพและโภชนาการ

มีความจำเป็นต้องมีกลไกในการดำเนินการเพื่อให้เด็กกำพร้า เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงอื่นๆ



สามารถได้รับการบริการการดูแลสุขภาพที่จำเป็น จากความจำเป็นดังกล่าว สมควรที่จะมีการศึกษาการดำเนินการเพื่อไม่ให้ผู้ใช้บริการต้องเสียค่าธรรมเนียม อย่างไรก็ตาม สถานการณ์และการตัดสินใจด้านนโยบายจะผันแปรไปโดยขึ้นอยู่กับแต่ละประเทศ²² โครงการในการให้ความช่วยเหลือด้านการให้คำปรึกษาและตรวจหาเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจากบิดามารดาสู่ลูก และการให้การดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์เป็นกุญแจสำคัญในการเข้าถึงผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงอื่นๆ ที่ต้องการการบริการทางด้านดูแลสุขภาพ

การดำเนินการเพื่อให้เด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ให้การดูแลได้รับการบำบัดเพื่อให้มีชีวิตที่ยาวนานเป็นสิ่งสำคัญและต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนในวาระแห่งชาติและวาระระดับโลกทั้งหมด ทั้งนี้ จะต้องส่งเสริมการริเริ่มเพื่อขยายการรักษาโดยยาต้านไวรัส - เอชไอวี อย่างมีประสิทธิภาพ และการเชื่อมโยงความพยายามการรักษาเข้ากับการป้องกันการติดเชื้อจากบิดามารดาสู่ลูก และการจัดการแบบผสมผสานการเจ็บป่วยของเด็กเข้ากับโครงการอื่นๆ การดูแลและการให้ความช่วยเหลือที่บ้านเป็นการเพิ่มสวัสดิการและความมั่นใจของเด็กและครอบครัวซึ่งจะเป็นโอกาสในการเข้าถึงว่าเด็ก ๆ คนใดต้องการความช่วยเหลือมากที่สุด สิ่งที่สำคัญคือ โครงการให้ความช่วยเหลือที่บ้านจะส่งเสริมให้เด็กได้รับความช่วยเหลือหลังจากบิดาหรือมารดาเสียชีวิต การให้บริการสุขภาพที่จำเป็นสำหรับเด็กเล็กทั้งหมดได้แก่การฉีดวัคซีน การเสริมวิตามินเอ การตรวจสอบการเจริญเติบโต การให้อาหารเด็กอ่อน การถ่ายพยาธิและการผสมผสานการบริหารการเจ็บป่วยของเด็ก สิ่งสำคัญเมื่อเด็ก ๆ เติบโตขึ้นคือการให้บริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมแก่เยาวชนเพื่อให้มีชีวิตที่ดีต่อไป

น้ำสะอาดและสุขอนามัย

ในหลายๆ ชุมชนที่มีการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์อย่างหนัก ปรากฏว่าการมีน้ำสะอาดและการสุขอนามัยที่ปลอดภัยเป็นปัญหาที่รุนแรงสำหรับเด็กกำพร้า เด็กที่อยู่ในความเสี่ยงอื่นๆ และครอบครัวของเด็ก ในหลายๆ พื้นที่ปัญหานี้เป็นปัญหาหลักทางด้านสุขภาพและการอยู่รอดสำหรับทั้งเด็กและผู้ปกครองของเด็ก ฉะนั้นจึงได้ให้การรับประกันความพยายามในการเพิ่มการช่วยเหลือด้วยน้ำที่ปลอดภัยโดยการจัดสร้างสถานีน้ำ การฝึกอบรมและจัดหาที่เก็บน้ำสะอาดและการบำบัดน้ำ การขยายการวางท่อ การขุดบ่อน้ำและการดำเนินการอื่นใดที่เหมาะสม การได้รับน้ำสะอาดทำให้ลดภาระความต้องการของเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงและผู้ให้การดูแลเด็ก การดำเนินการด้านสุขอนามัยและอาหารที่เหมาะสมเป็นองค์ประกอบสำคัญของข้อมูลที่จัดให้แก่ผู้ให้การดูแล

การคุ้มครองตามกฎหมาย

การกระทำทารุณ การแสวงหาประโยชน์และการละเมิดการสืบทอดมรดกกำลังเป็นภัยคุกคามแก่เด็กกำพร้าและเด็กที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น ในเรื่องนี้ชุมชนมีบทบาทสำคัญยิ่ง องค์การทางศาสนาและองค์กรชุมชนอื่นๆ สามารถทำงานร่วมกับสมาชิกของชุมชนในการติดตามดูแลเด็ก ๆ โดยเข้าแทรกแซงในท้องถิ่นเมื่อเห็นเหมาะสมและแจ้งเตือนเจ้าหน้าที่เมื่อพบการกระทำทารุณกรรม นอกจากนี้ รัฐบาลทั้งหลายจะต้องขยายความพยายามเพื่อให้แน่ใจว่าผู้พิพากษาและผู้นำตามประเพณีทราบถึงปัญหาเหล่านี้และทราบถึงกฎหมายที่มีอยู่และวิธีการที่ได้กำหนดไว้เพื่อปกป้องเด็กจากการกระทำทารุณกรรม การแสวงหาประโยชน์และการเสียชีวิตในการรับมรดก การรณรงค์อย่างกว้างขวางผ่านสื่อต่างๆ ในการต่อต้านการกระทำทารุณกรรมได้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพในประเทศที่มีผลกระทบอย่างรุนแรงอย่างเช่น แอฟริกาใต้และสวาซีแลนด์ ในบางสถานการณ์ อาจจำเป็นต้องสร้างศูนย์คุ้มครองเด็กที่มีอำนาจตามกฎหมาย

²² โปรดดูเอกสารของ World Bank, World Development Report 2004: Making Services Work for Poor People, chapter 4, for a discussion of user fees.

การจัดหาสำหรับเด็กที่ไม่ได้รับการดูแลจากครอบครัว

กลไกการรับเป็นบุตรบุญธรรม และการเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ในท้องถิ่นเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับเด็กที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ ซึ่งจะทำให้โครงการที่มีอยู่เข้มแข็งขึ้นและขยายวงกว้างออกไป มีการสร้างกลไกและมาตรการสนับสนุนเพื่อจัดหาครอบครัวให้แก่เด็กอ่อนที่ถูกทอดทิ้งอย่างรวดเร็ว ในการจัดหาการดูแลเด็กนอกครอบครัวนั้น ควรจะต้องพยายามให้พี่น้องได้อยู่ร่วมกันและป้องกันไม่ให้เด็กที่ยังเล็กไปอยู่สถานสงเคราะห์ขนาดใหญ่ ขณะที่การจัดหาที่อยู่ให้มีความคล้ายคลึงกับครอบครัวให้มากที่สุดเพื่อให้เด็กทั้งหมดได้มีพัฒนาการที่ดี แต่การจัดหาสภาพคล้ายคลึงครอบครัวดังกล่าวเป็นสิ่งสำคัญที่สุดสำหรับเด็กเล็ก

การพัฒนา การให้เงินสนับสนุน การใช้และติดตามตรวจสอบระบบของชุมชนที่ตั้งอยู่บนหลักการการจัดให้เด็กได้มีสภาพแวดล้อมที่เป็นครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญเร่งด่วนที่สุด เมื่อมีการจัดให้เด็กได้อยู่ในครอบครัวของญาติหรือครอบครัวอุปถัมภ์จะต้องติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อให้แน่ใจว่าเด็กได้รับการดูแลเป็นอย่างดีและสิทธิของเด็กได้รับการปกป้อง²³ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการจัดทำและบังคับใช้วิธีการตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าเด็ก ๆ อยู่ในความดูแลของสถาบันก็ต่อเมื่อไม่มีทางเลือกเป็นอย่างอื่นและให้เป็นการชั่วคราวเท่านั้นจนกว่าจะหาครอบครัวหรือชุมชนให้ได้ จากประสบการณ์ที่ผ่านมาในหลายประเทศ ได้มีความพยายามที่จะลดการพึ่งพาสถาบันต่างๆ ลง ตัวอย่างเช่น บทเรียนจากเอธิโอเปียและอูกันดา สามารถใช้เป็นแนวทางให้กับประเทศอื่นๆ ที่พยายามพัฒนาระบบใหม่ๆ ที่เข้มแข็งที่ส่งเสริมการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นฐาน²⁴

การดำเนินการและการวางแผนในระดับท้องถิ่น/เขต

แผนการดำเนินการของท้องถิ่นโดยรวมมีความสำคัญในการตอบสนองต่อความต้องการด้านบริการครอบครัวและชุมชน หลายๆ ประเทศกำลังอยู่ในระหว่างดำเนินการเพื่อกระจายอำนาจบริหารที่สำคัญยิ่งต่อความสำเร็จของความพยายามขยายการให้บริการ ซึ่งควรจะได้รับ การสนับสนุนและขยายออกไปในวงกว้าง การถ่ายโอนอำนาจการตัดสินใจ อำนาจหน้าที่และทรัพยากรเป็นส่วนสำคัญในการกระจายอำนาจ ซึ่งเป็นกระบวนการทางการเมืองที่มีบทบาทสำคัญในการนำมาซึ่งการแก้ไขปัญหเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์และปัญหาเกี่ยวกับเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยง²⁵ การจัดให้มีการบริการตามความต้องการของเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงจะต้องผสมผสานเข้ากับความพยายามนี้โดยการสร้างสมรรถภาพของเจ้าหน้าที่ในระดับเขตและระดับท้องถิ่นเพื่อให้สามารถเข้าถึงตัวเด็กที่อยู่ในความเสี่ยง ครอบครัวและชุมชน ประเมินความต้องการ ร่วมมือกับผู้มีส่วนร่วมและผู้ให้บริการอื่นๆ เพื่อฝึกสอนเจ้าหน้าที่และเพิ่มการให้บริการ โครงสร้างใหม่สำหรับการให้บริการและติดตามตรวจสอบว่าการบริการครอบคลุมทั่วถึงหรือไม่ การประเมินความต้องการของท้องถิ่นในการเข้าไปมีส่วนร่วมเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญในกระบวนการวางแผนของเขต

4. ดำเนินการให้รัฐบาลคุ้มครองเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงมากที่สุดโดยการปรับปรุงนโยบายและกฎหมายและการจัดหาทรัพยากรให้แก่ชุมชน

ในขณะที่ครอบครัวมีความรับผิดชอบหลักในการดูแลและคุ้มครองเด็ก รัฐบาลก็มีความรับผิดชอบในการคุ้มครองเด็กและดำเนินการให้เด็ก ๆ มีความเป็นอยู่ที่ดี

²³ การประเมินผลอย่างรวดเร็วที่ได้ดำเนินการโดยองค์กรแรงงานระหว่างประเทศในหลาย ๆ ประเทศของแอฟริกาพบว่าบ่อยครั้งที่การดำเนินการเหล่านี้นำมาสู่การใช้ประโยชน์ทางด้านแรงงานในประเทศ

²⁴ Save the Children, 'A Last Resort: The growing concern about children in residential care', Save the Children, UK, on behalf of the International Save the Children Alliance, 2003.

²⁵ Phiri, S. and D. Webb, 'The Impact of HIV/AIDS on Orphans and Programme and Policy Responses', AIDS, Public Policy and Child Well-Being, 2002. [http://www.unicef-icde.org/research/ESP/aids/aids_index.html]

ประเทศต่างๆ ส่วนใหญ่ได้ตกลงจะดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายที่ได้ตกลงกันใน the UN General Assembly's Declaration of Commitment on HIV/AIDS และเพื่อให้เป็นไปตามข้อผูกพันเหล่านี้ ประเทศต่างๆ จะต้องดำเนินการและได้รับการสนับสนุนในวงกว้างโดยการดำเนินการของหลายๆ ฝ่าย ไม่มีกระทรวงไหนมีอำนาจแต่เพียงผู้เดียวในเรื่องที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยง รัฐบาลจะต้องหาวิธีการดึงกระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการคลัง กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสวัสดิการสังคมและหน่วยงานอื่นๆ มาร่วมกันแก้ไขปัญหาคือความต้องการที่มีอยู่มากมายของเด็กเหล่านี้ต้องมีประสิทธิภาพ

ดำเนินการให้รัฐบาลคุ้มครองเด็กที่อยู่ในความเสี่ยง

- กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแห่งชาติ
- เพิ่มประสิทธิภาพของรัฐบาล
- ดำเนินการให้ทรัพยากรไปถึงชุมชน
- พัฒนาและบังคับใช้กรอบการสนับสนุนทางกฎหมาย
- จัดให้มีกลไกเพื่อดำเนินการให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและดำเนินความพยายามร่วมกัน

กำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์และแผนปฏิบัติการแห่งชาติ

ใน the Declaration of Commitment the UN Special Session on HIV/AIDS ประเทศต่างๆ ได้ตกลงที่จะพัฒนานโยบายยุทธศาสตร์แห่งชาติในการคุ้มครองและดูแลเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงภายในปี 2548 และเพื่อสร้างประสิทธิภาพนโยบายเหล่านี้จะต้องสะท้อนอยู่ในนโยบายแห่งชาติและนโยบายของแต่ละภาคส่วน ในแผนงาน และแผนงบประมาณ แผนการตอบสนองต่อการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และผลกระทบต่อเด็กและเยาวชนควรจะเป็นส่วนหลักของนโยบายแห่งชาติ และเครื่องมือในการวางแผนรวมถึงยุทธศาสตร์ในการพัฒนา²⁶ ในการหารือในระดับภูมิภาคที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่องในอนุทวีปซาร่าในแอฟริกา ประเทศต่างๆ หลายประเทศต่างกำลังพัฒนาแผนการดำเนินการแห่งชาติอยู่ในขณะนี้ การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากความร่วมมือระหว่างประเทศและการติดตามดูแลและให้เป็นที่ไปได้จะช่วยให้แผนงานถูกนำไปปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดในการประชุมวาระพิเศษนั้น

การเพิ่มประสิทธิภาพของรัฐบาล

เพื่อคุ้มครองการเป็นอยู่ที่ดีของเด็กและเยาวชน ราชการส่วนท้องถิ่นและรัฐบาลแห่งชาติต้องการทรัพยากรที่พอเพียงและประสิทธิภาพภายในประเทศในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดยุทธศาสตร์ การกำหนดนโยบายการพัฒนาและการบังคับใช้ การดำเนินงานตามโครงการ การติดตามดูแลและการประเมินผล แต่ด้วยทรัพยากรที่ขาดแคลนเกินความสามารถที่จะจัดหาได้ในสภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจระดับมหภาคที่ยากลำบากอยู่แล้ว การให้บริการโดยตรงและการให้การสนับสนุนแก่ครอบครัวกลายเป็นเรื่องยากลำบากยิ่งขึ้น วิธีการดำเนินการที่สร้างสรรสำหรับการเพิ่มเครือข่ายความปลอดภัยทางสังคมจึงมีความจำเป็น ในประเทศที่ได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงจากการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ทรัพยากรบุคคลและสถาบันที่เป็นที่พึ่งสำหรับสุขภาพ ความปลอดภัยและความก้าวหน้าในอนาคตต่างถูกทำลาย ดังนั้น เพื่อให้เป็นไปตามข้อผูกพันและแก้ไขปัญหเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ รัฐบาลทั้งหลายจะต้องสร้างสมรรถภาพทั้งในระยะเฉพาะหน้าและระยะยาวและต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรทั้งในส่วนท้องถิ่นและระหว่างประเทศ

²⁶ อาจรวมถึงยุทธศาสตร์การลดความยากจน วิธีการเข้าถึงทั่วทุกภาคของสังคมและโครงการการลงทุนในภาคของสังคม

ดำเนินการให้ทรัพยากรไปถึงชุมชน

ขั้นตอนที่สำคัญในการจัดสรรทรัพยากรคือการรวมการแก้ไขปัญหาคือ/เอชไอวี/เอดส์ไว้ในกระบวนการพัฒนาประเทศและการจัดทำงบประมาณ รวมทั้งยุทธศาสตร์ในการลดความยากจนลง ในบรรยากาศที่เงินงบประมาณอยู่ในภาวะตึงตัว การลงทุนเพิ่มขึ้นอย่างจำกัด การใช้ประโยชน์ในทรัพยากรที่มีอยู่อย่างสร้างสรรค์และตามลำดับความสำคัญเร่งด่วน การดำเนินความพยายามในเชิงรุกเพื่อระดมทรัพยากรจากภายนอกและมีการจัดสรรให้ชุมชนได้ใช้ประโยชน์โดยตรงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้การแก้ไขปัญหานั้นประสบผลสำเร็จ และเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการนี้ ประเทศต่างๆ จำเป็นต้องกำหนดลำดับความสำคัญเร่งด่วนของการดำเนินการตามที่ได้มีการนำเสนอตามความต้องการและสถานการณ์ของท้องถิ่น รัฐบาลทั้งหลายจำเป็นต้องกำหนดระบบและกลไกที่สอดคล้องกันเพื่อสนับสนุนให้เงินทุนและทรัพยากรจากผู้ให้ทุนทั้งหลายไปสู่ชุมชนที่ได้รับผลกระทบอย่างแท้จริง

การพัฒนาและบังคับใช้กรอบการสนับสนุนทางกฎหมาย

ประเทศส่วนใหญ่มีเครื่องมือทางด้านนโยบายและบทบัญญัติทางกฎหมายที่หลากหลายเกี่ยวกับสิทธิ การคุ้มครอง การดูแลและการให้ความช่วยเหลือเด็ก กฎหมายที่มีอยู่จำเป็นต้องได้รับการทบทวนและแก้ไขเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานระหว่างประเทศในปัจจุบันและต้องสามารถแก้ไขปัญหาคือ/เอชไอวี/เอดส์ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสิทธิของเด็กๆ สิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง คือจะต้องมีโครงสร้างที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้สามารถดำเนินการและบังคับใช้กฎหมายใหม่และกฎหมายที่ได้มีการแก้ไขทั้งหลายได้

สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน : กรอบการดำเนินการทางด้านกฎหมาย

กฎหมายที่สนับสนุนการดูแลและการคุ้มครองเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงประกอบด้วย

- ห้ามการเลือกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพ การศึกษา การจ้างงานหรือในเรื่องอื่นๆ ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการสันนิษฐานสถานะหรือการมีอยู่จริงของเชื้อเอชไอวี
- จัดหาที่พักและผู้ดูแลให้เด็กที่ขาดการดูแลอย่างเพียงพอจากผู้ใหญ่
- ดำเนินการเพื่อให้สตรีมีสิทธิในการถือครองทรัพย์สินและมรดก
- คุ้มครองสิทธิการรับมรดกของเด็กกำพร้าและหญิงหม้าย
- คุ้มครองเด็กๆ จากการถูกระงับการกระทำทารุณกรรม การทอดทิ้งและการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ใหญ่
- กำหนดรูปแบบการใช้แรงงานเด็กที่เลวร้ายทั้งหมด
- กำหนดอุปสรรคที่ทำให้เด็กที่ยากจนไม่ได้รับการศึกษาในโรงเรียนหรือได้รับการดูแลสุขภาพ
- คุ้มครองเด็กเร่ร่อนและเด็กที่ดำเนินชีวิตข้างถนน
- * พัฒนานโยบายที่สนับสนุนและส่งเสริมการจัดหาที่อยู่โดยใช้ครอบครัวเป็นฐานให้แก่เด็กๆ ที่ไม่ได้รับการดูแลจากครอบครัวอย่างเพียงพอ
- * จัดให้มีมาตรฐานเฉพาะเพื่อเป็นทางเลือกในการดูแลเด็กที่ไม่ได้รับการดูแลจากครอบครัว รวมทั้งขั้นตอนในการป้องกันและการแยกพี่น้องจากกัน โดยก่อนอื่นจะต้องจัดหาที่อยู่โดยใช้ครอบครัวเป็นฐาน การใช้ที่พักที่เป็นสถาบันให้เป็นที่สุดท้ายและเป็นการชั่วคราว และการมีส่วนร่วมของเด็กในการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดหาที่พักของตน

จัดให้มีกลไกเพื่อดำเนินการให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและส่งเสริมการประสานงานในการดำเนินการ

เอชไอวีและความยากจนทำให้รัฐบาลที่รับผิดชอบยอมรับว่าสิทธิของเด็กๆ เป็นภารกิจที่ยากลำบากยิ่งขึ้น เพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลงที่ทำไว้ รัฐบาลทั้งหลายจะต้องหารูปแบบและวิธีการใหม่ๆ ซึ่งจะต้องมีส่วนร่วมในอำนาจ

การตัดสินใจของชุมชนและมีสิทธิได้รับทรัพยากร ดังนั้นการสร้างความร่วมมือใหม่ๆ กับภาคธุรกิจ ผู้ให้ทุน องค์การระหว่างประเทศ องค์การทางศาสนาและองค์กรเอกชน รวมทั้งประเทศเพื่อนบ้าน โดยจะต้องมีกลไกเพื่อให้เกิดกิจกรรมต่างๆ มีการประสานงานกันเป็นอย่างดีไม่ซ้ำซ้อนและกำหนดขึ้นเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามที่ตกลงกันไว้ และข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิภาพของโครงการได้รับการเผยแพร่และใช้ปรับปรุงคุณภาพและผลกระทบ

กล่าวโดยสรุป ความเป็นผู้นำของชาติที่เข้มแข็ง มีวิสัยทัศน์เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับรัฐบาลในการจะดำเนินการตามความรับผิดชอบที่มีต่อเด็กให้บรรลุผล ผู้นำจะต้องให้ความสำคัญเร่งด่วนทางด้านการศึกษาขั้นพื้นฐาน การดูแลสุขภาพ โภชนาการ สวัสดิการเด็กและการบริการที่จำเป็นอื่นๆ โดยจะต้องมีนโยบายในการเพิ่มขีดความสามารถของสตรีและเด็กในการช่วยเหลือตัวเองและคุ้มครองรายได้และทรัพยากรของบุคคลเหล่านี้ ผู้นำจะต้องจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนและจัดหาทรัพยากรเพื่อให้การสนับสนุนความพยายามของชุมชนและการบริการที่สำคัญ ท้ายที่สุดผู้นำจะต้องแสดงออกถึงการต่อต้านการแบ่งแยกเด็กที่ได้รับผลกระทบและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์

5. ปลูกจิตสำนึกในทุกระดับชั้นโดยการเป็นกระบอกเสียงและรณรงค์ทางสังคมในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์

แรกเริ่มทีเดียว การแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์เกิดขึ้นพร้อมกับความหวาดกลัว ความไม่รู้และการปฏิเสธ ซึ่งนำไปสู่การนิ่งดูดายและการไม่ดำเนินการในส่วนหนึ่งของรัฐบาลและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอื่นๆ รวมทั้งการรังเกียจและการเลือกปฏิบัติต่อผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ซึ่งเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงรวมทั้งครอบครัวมักจะเป็นเหยื่อในทำนองนี้ การรังเกียจและการเลือกปฏิบัตินำมาซึ่งการปฏิเสธ การไม่เป็นมิตร การโดดเดี่ยวและการละเมิดสิทธิมนุษยชน การลดการรังเกียจและลดการเลือกปฏิบัติสามารถทำได้ด้วยการมีข้อมูลเพิ่มขึ้น การทำความเข้าใจความเชื่อเก่าๆ และการเปลี่ยนทัศนคติของสาธารณชนเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ผู้ที่มีส่วนร่วมทั้งหลายต่างมีบทบาทในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมมากขึ้น

ปลูกจิตสำนึกเพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมสนับสนุน

- จัดทำการวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกัน
- ระดมผู้นำที่มีอิทธิพลเพื่อโน้มน้าวให้มีการลดการรังเกียจ การนิ่งดูดาย และการเลือกปฏิบัติ
- ส่งเสริมและให้การสนับสนุนกิจกรรมการระดมทางสังคมในระดับชุมชน

จัดทำการวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกัน

การวิเคราะห์สถานการณ์ของเด็กและเยาวชนที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์ จะช่วยให้องค์กรที่ทำงานร่วมกันมีความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยง ซึ่งจะช่วยให้บุคคลดังกล่าวสามารถกำหนดโอกาสในการบรรเทาได้ เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ การวิเคราะห์สถานการณ์จำเป็นจะต้องเป็นมากกว่าการดำเนินการทางด้านเทคนิคที่ดำเนินการโดยฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเพียงฝ่ายเดียว แต่ควรจะเป็นกระบวนการที่ดำเนินการร่วมกันและมักจะมีรัฐบาลเป็นผู้นำ แต่ให้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างหลากหลาย สิ่งสำคัญก็คือโดยกระบวนการเองแล้วจะต้องกำหนดให้ผู้มีส่วนร่วมตระหนักถึงผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคที่มีต่อเด็กๆ และครอบครัวและให้เพิ่มจิตสำนึกเกี่ยวกับการตอบสนองที่เป็นไปได้ และควรจะให้โอกาสในการร่วมกันกำหนดข้อตกลงเพื่อกำหนดปัญหาและระดมการดำเนินการร่วมกัน



การให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์สถานการณ์สามารถทำให้เกิดความเข้าใจเป็นพิเศษและก่อให้เกิดข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินการได้²⁷

ระดมผู้นำที่มีอิทธิพลเพื่อนำมาสู่ให้มีการลดการรังเกียจ การนิ่งดูตายและการเลือกปฏิบัติ

เป้าหมายแรกของการรณรงค์เพื่อให้มีจิตสำนึกคือบุคคลสาธารณะที่มีชื่อเสียงที่สามารถสื่อข้อความสำคัญไปยังกลุ่มคนได้อย่างหลากหลาย บุคคลดังกล่าวรวมถึงผู้นำของรัฐบาล ผู้แทนสื่อต่างๆ ผู้นำทางศาสนา บุคคลที่มีชื่อเสียงทางด้านการศึกษาและการบันเทิงที่รู้จักกันอย่างแพร่หลาย ผู้นำเยาวชน นายจ้างและอื่นๆ การนำเสนอการวินิจฉัยข้อเท็จจริงและข้อเสนอแนะในการวิเคราะห์สถานการณ์ที่รวมอยู่ในการประชุมเชิงปฏิบัติการแห่งชาติอาจเป็นวิธีที่ดีในการโน้มน้าวผู้นำและสาธารณะชนโดยทั่วไป

โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำทางการเมืองจะต้องมีความกล้าพอที่จะพูดคุยกอย่างเปิดเผยเกี่ยวกับเรื่องเอชไอวี/เอดส์ ในหลายๆ ประเทศเช่นบราซิล เซเนกัล ประเทศไทย และอูกันดา ที่มีผู้นำทางการเมืองที่เข้มแข็งให้การสนับสนุนอย่างเปิดเผยเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ อย่างกว้างขวางเกี่ยวกับโรคเอดส์ ทำให้วิกฤติการณ์เปลี่ยนไปและเริ่มบรรลุความสำเร็จอย่างชัดเจน ผู้นำที่มีอิทธิพลควรจะต้องแสดงความคิดเห็นอย่างเปิดเผย ต่อเนื่องและแข็งขันแทนเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยง ในเคนยา ได้มีการเพิ่มทั้งจิตสำนึกและการสนับสนุน ทำให้เรื่องของเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงเป็นประเด็นรณรงค์ในการเลือกตั้งเมื่อไม่นานมานี้

ส่งเสริมและให้การสนับสนุนกิจกรรมการระดมทางสังคมในระดับชุมชน

องค์กรทางศาสนา สมาคมและองค์กรเอกชนสามารถมีบทบาทที่สำคัญในการสร้างจิตสำนึกและส่งเสริมความรับผิดชอบของชุมชนในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ในหลายๆ ประเทศ เครือข่ายทางศาสนาจะครอบคลุมกว้างขวางมากกว่าเครือข่ายของรัฐบาลเสียอีก กลุ่มทางศาสนาและกลุ่มชุมชนอื่นๆ สามารถมีบทบาทที่สำคัญในการเข้าถึงกลุ่มที่อยู่ในความเสี่ยงมากที่สุดระหว่างผู้ที่ได้รับผลกระทบและสามารถช่วยระดมการสนองตอบของชุมชน งานการวิเคราะห์สถานการณ์ที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งงานวิเคราะห์ที่ได้รวมการมีส่วนร่วมจากฝ่ายต่างๆ สามารถจัดท้าวติบทิปที่จำเป็นสำหรับการระดมทางสังคมประเภทนี้ได้

แนวทางการจัดทำโครงการ

ประสบการณ์ที่มีค่าได้มาจากการเรียนรู้จากโครงการขนาดเล็กหลายๆ โครงการที่จัดขึ้นสำหรับเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงทั่วโลก ประสบการณ์เหล่านี้เป็นแนวทางในการดำเนินยุทธศาสตร์ที่ได้อธิบายไว้ข้างต้น เอกสาร *Children on the Blink 2002* แสดงให้เห็นถึงการยอมรับอย่างกว้างขวางในหลักการของการจัดทำโครงการส่วนองค์กรอีกมากมายที่ทำงานสนับสนุนเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงต่างก็ได้เสนอแนวทางอื่นๆ ด้วยเช่นกัน²⁸ แนวทางตามที่กำหนดในกรอบการดำเนินงานนี้เป็นการนำองค์ประกอบร่วมและแนวความคิดที่สำคัญ

²⁷ สำหรับรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกัน ดู William, J.,A. Cox and B Johnston, *A Framework and Resource Guide: Conducting a situation analysis specific to orphans and vulnerable children affected by HIV/AIDS*, USAID Africa Bureau and the Population, Health and Nutrition Information Project, Washington D.C., 2004 (in Press).
²⁸ โปรดดูเป็นตัวอย่างเช่น, Family Health International, *Care for Orphans, Children Affected by HIV/AIDS and Other Vulnerable Children: A strategic framework*, The IMPACT project, Family Health International, Arlington, Virginia, June 2001; International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies, *Orphans and Other Children Made Vulnerable by HIV/AIDS: Principles and operational guidelines for programming*, International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies, Geneva, 2002; International HIV/AIDS Alliance, *Building Blocks: Africa-wide briefing notes: Resources for communities working with orphans and vulnerable children*, International HIV/AIDS Alliance, Brighton, United Kingdom, 2003.



ของความพยายามเหล่านี้มาไว้ด้วยกัน และถือเป็นส่วนหนึ่งของทั้งรัฐบาลและสังคมที่มุ่งจะส่งเสริมการแก้ไขปัญหานี้ในระดับชุมชน ระดับเขตและระดับชาติให้เข้มแข็ง

การให้ความสำคัญแก่เด็กที่มีความเสี่ยงมากที่สุดและชุมชนต่างๆ ไม่เฉพาะเด็กกำพร้าเนื่องจากโรคเอดส์

โครงการนี้ไม่ควรจะแยกเด็กกำพร้าเนื่องจากโรคเอดส์ แต่ควรจะมุ่งให้การบริการและความพยายามในการระดมชุมชนเพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ชุมชนทั้งหลายที่มีโรคภัยที่ทำให้เด็กและเยาวชนมีความเสี่ยงมากกว่าเด็กกำพร้าไม่ใช่เด็กกลุ่มเดียวที่เป็นกลุ่มเสี่ยงเพราะโรคเอดส์ แต่เด็กทุกคนในชุมชนที่มีโรคระบาดอย่างหนักหน่วงต่างเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบทั้งสิ้น

การมีเป้าหมายไปที่เด็กกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเป็นการเฉพาะอาจนำไปสู่การเพิ่มการรังเกียจ การเลือกปฏิบัติและอันตรายแก่เด็กเหล่านั้นได้ในขณะที่ปฏิเสธที่จะให้การสนับสนุนเด็กกลุ่มอื่นในชุมชนที่มีความต้องการอย่างลึกซึ้ง การมีเป้าหมายสองระดับเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการให้การสนับสนุนเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์ เป้าหมายแรกคือการมุ่งไปที่เป้าหมายทางภูมิศาสตร์ที่ครอบคลุมและชุมชนต่างๆ มีความยากลำบากในการปกป้องคุ้มครองและจัดหาสิ่งที่ต้องการให้กับเด็กของตน แต่ดูเหมือนจะไม่มีที่แห่งใดที่เชื้อเอชไอวี/เอดส์จะยกเว้นให้เสียเลย ทั้งนี้ ผลกระทบของโรคระบาดและสมรรถภาพในการต่อสู้กับโรคแตกต่างกันไปอย่างมีนัยสำคัญตามพื้นที่ทางภูมิศาสตร์และภาคส่วนต่างๆ ของประชากร เป้าหมายระดับที่สองคือการเข้าถึงบุคคลและครอบครัวที่มีความต้องการความช่วยเหลือ เป้าหมายนี้จะประสบผลได้เป็นอย่างดีก็ด้วยการดำเนินการของชุมชนเอง ซึ่งมักจะทราบดีกว่าบุคคลภายนอกเกี่ยวกับองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความเสียหายและบุคคลที่กำลังอยู่ในความเสี่ยงมากที่สุด

การกำหนดปัญหาเฉพาะของชุมชนและภาวะที่ทำให้เกิดความเสียหายตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและการดำเนินการตามยุทธศาสตร์เพื่อการรณรงค์ที่กำหนดโดยท้องถิ่น

สถานการณ์ของแต่ละชุมชนจะมีเอกลักษณ์เป็นของตนเองเกี่ยวกับปัญหาที่ประสบ ลำดับความสำคัญเร่งด่วนที่ได้กำหนดและทรัพยากรที่มีอยู่ ปัจจัยสำคัญของการจัดทำโครงการเพื่อให้ความช่วยเหลือเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงคือการให้สมาชิกของชุมชนได้มีส่วนร่วมในการประเมินความต้องการของตนเองและจัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนเพื่อให้สามารถพัฒนากิจกรรมรณรงค์ที่เหมาะสมตามความต้องการของท้องถิ่น

การเข้าถึงตัวเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงและการรวบรวมข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับเด็กเหล่านี้ รวมทั้งครัวเรือนที่เด็กอาศัยอยู่มีความจำเป็นก่อนที่จะมีการออกแบบกิจกรรมช่วยเหลือใดๆ การที่ชุมชนได้เป็นศูนย์กลางในการมีบทบาทในกระบวนการนี้มากเพียงใด ชุมชนก็จะมีจิตสำนึกของการเป็นเจ้าของและมีความรู้สึกรับผิดชอบต่อความช่วยเหลือที่จะมีขึ้น คุณค่าของการปรึกษาหารืออย่างใกล้ชิดกับชุมชนจะสะท้อนให้เห็นตัวชี้วัดใหม่ๆ ที่กำหนดโดยชุมชนเกี่ยวกับความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาทางสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรมท้องถิ่นและมีความเกี่ยวข้องกับแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการอบรมปลูกฝังเด็ก ในหลายๆกรณี กระบวนการนี้ นำไปสู่การฟื้นฟูมาตรการการให้ความช่วยเหลือเด็กที่เป็นธรรมเนียมปฏิบัติกันมา²⁹ เมื่อใดก็ตามที่ได้มีการดำเนินการไปแล้ว การติดตามตรวจสอบโครงการโดยชุมชน เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งต่อการเรียนรู้และพัฒนาโครงการอย่างต่อเนื่อง

²⁹ White, Joanne, เรื่อง 'เด็กที่เป็นกำพร้าหรือมีความเสี่ยงเอชไอวี/เอดส์ (Children Orphaned or Otherwise Made Vulnerable by HIV/AIDS: Examples of UNICEF's response in East and Southern Africa' (draft) (ตัวอย่างการแก้ไขปัญหานี้ในแอฟริกาตะวันออกและแอฟริกาใต้ของยูนิเซฟ), มิถุนายน 2546.

การเข้ามามีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนในฐานะผู้มีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการแก้ไขปัญหา

เด็ก ๆ และเยาวชนไม่ใช่เป็นเพียงแค่กลุ่มเป้าหมายที่เฉื่อยชา ไม่มีพลังที่ต้องให้ความช่วยเหลือเท่านั้น แต่เป็นส่วนหนึ่งของการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ และ ตามที่ได้กล่าวไว้ในตลอดการดำเนินการนี้ เด็กและเยาวชนเหล่านี้สามารถมีบทบาทสำคัญยิ่งในการบรรเทาผลกระทบ เยาวชนสามารถช่วยชุมชนในการระบุและเข้าใจปัญหาที่สำคัญที่สุดที่เด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงกำลังเผชิญอยู่ โดยสามารถไปพบปะกับเด็ก ๆ และดึงให้เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมสันถวนการและกิจกรรมทางสังคมอื่นๆ เพื่อผสมผสานการอยู่ร่วมกันมีจิตสำนึกในการเชื่อมโยงกับชุมชนที่กว้างขึ้น นอกจากนี้ ยังสามารถช่วยครอบครัวที่ได้รับผลกระทบด้วยการงานพื้นฐาน หนึ่ง เด็ก ๆ และเยาวชนสามารถใช้ละครหรือวิธีการอื่นใดเพื่อให้ข้อมูลแก่ชุมชนเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ก็ได้ โดยบอกให้รู้เกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงการติดเชื้อและความจำเป็นในเรื่องการมีเมตตา สงสาร การนำเยาวชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาทั่วทั้งชุมชนสามารถนำไปสู่การเพิ่มการเคารพตนเองและจิตสำนึกว่าสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ ขณะที่ช่วยสร้างนิสัยในการเป็นคนรับผิดชอบและมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น

ให้ความสนใจเป็นพิเศษกับบทบาทของเด็กชายและเด็กหญิง บุรุษและสตรีและแก้ไขปัญหาการกีดกันทางเพศ

ภาระส่วนใหญ่ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือโรคเอดส์ เด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงมักตกอยู่กับสตรีและเด็กหญิง เมื่อเกิดความเจ็บไข้ ในครอบครัวหรือเมื่อเด็ก ๆ กลายเป็นเด็กกำพร้า บ่อยครั้งที่เด็กหญิงจะเป็นคนแรกที่จะต้องออกจากโรงเรียนเพื่อดูแลผู้เจ็บป่วยและน้องเล็ก ๆ และเข้าทำหน้าที่ของผู้ใหญ่ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ความสนใจเป็นการเฉพาะเพื่อคุ้มครองและให้ความช่วยเหลือเด็กหญิงในสถานะการณ์เช่นนี้ มาตรการ เช่นการให้รับประทานอาหารในโรงเรียนและปันส่วนกลับบ้าน การให้บริการดูแลเด็กและการจัดตารางการศึกษาที่ผ่อนคลาย การเพิ่มการได้รับน้ำที่สะอาดปลอดภัยและสุขอนามัยรวมถึงการช่วยเหลือเพื่อประหยัดเวลาจะช่วยให้เด็กหญิงที่ได้รับผลกระทบเช่นเดียวกับเด็กชายได้รับการศึกษาด้วย

เนื่องจากสถานะทางสังคมที่ต่ำต้อย เด็กหญิงและสตรีในหลาย ๆ สภาพการณ์มักเสี่ยงต่อการถูกกระทำทารุณกรรมและการแสวงประโยชน์ทางเพศมากกว่าเด็กชายและบุรุษ ความเสี่ยงนี้มีมากขึ้นในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งกันทางด้านอาหาร เด็กหญิงมักจะขาดทักษะหรืออำนาจในการเลือกเกี่ยวกับเรื่องเพศซึ่งทำให้เพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อเอชไอวีได้ เด็กกำพร้าและเด็ก ๆ ที่อาศัยอยู่กับครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อเอชไอวีมักเป็นผู้ที่มีความเสี่ยง จึงจำเป็นต้องมีโครงการเข้าไปช่วยเหลือเพื่อคุ้มครองคนเหล่านี้ และเพื่อลดความเสี่ยงต่อไปอีก จะต้องแก้ไขปัญหาคือความต้องการในการละเมิดต่อเด็กและปัญหาโสเภณี รวมทั้งประเพณีเกี่ยวกับเพศสัมพันธ์ของผู้ชาย ความไม่เท่าเทียมกันทางเพศ และการแสวงประโยชน์ทางเพศจากเด็ก ๆ และเยาวชน

สิ่งสำคัญคือผู้ชายจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมรับผิดชอบในการเลี้ยงดูบุตรมากขึ้น ให้การดูแลผู้เจ็บป่วยและงานประจำวันในบ้านทั้งหลาย ซึ่งมักจะต้องมีการปรับเปลี่ยนทางสังคมที่ผู้ชายรู้สึกสบายใจที่จะรับเอาความรับผิดชอบใหม่ๆ เหล่านี้ ซึ่งจะสามารถส่งเสริมได้โดยการเจรจาผ่านทางชุมชน การฝึกอบรมการดูแลเด็กและการเป็นกระบอกเสียง

ในหลาย ๆ ประเทศ สตรีถูกเลือกปฏิบัติโดยกฎหมายและขนบธรรมเนียมประเพณีซึ่งกีดกันไม่ให้ถือครองที่ดินหรือห้ามหญิงม่ายรับมรดกในที่ดินหรือทรัพย์สิน กฎหมายและนโยบายดังกล่าว – พร้อมทั้งระบบสำหรับการบริหารงานยุติธรรม – จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้มีความคุ้มครองสิทธิขั้นพื้นฐานของสตรีและเด็ก

ส่งเสริมการทำงานร่วมกันและระดมกิจกรรมประสานงาน

ผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ต่อเด็ก ครอบครัวและชุมชนของเด็กกว้างขวางและซับซ้อนเกินกว่าที่จะแก้ไขโดยไม่มีการดำเนินการและประสานงานกันระหว่างผู้มีส่วนร่วม ทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับการแก้ไขปัญหาเอชไอวี/เอดส์ – ก็มักจะขาดแคลนแม้ในช่วงเวลาที่มีอยู่อย่างอุดมสมบูรณ์ – ก็หมดไปด้วยวิกฤติการณ์ที่ขยายตัวเพิ่มขึ้น ในทุกๆ ระดับ – ทั้งระดับโลก ภูมิภาค ระดับชาติและระดับท้องถิ่น – ผู้มีส่วนร่วมจะต้องหาทางรวบรวมวิธีการแก้ไขปัญหาที่ตัดเทียบกับปริมาณผลกระทบของปัญหาเอชไอวี/เอดส์ที่มีต่อเด็ก ซึ่งจำเป็นที่หน่วยงานของรัฐบาล องค์การระหว่างประเทศ องค์การเอกชน องค์การชุมชนและองค์การทางศาสนา ผู้ให้ทุน ภาคธุรกิจ สื่อและหน่วยงานอื่นๆ จะต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน ตัวอย่างที่ดีของการประเมิน การวางแผนและการดำเนินการร่วมกัน จะเห็นได้จากกรรมาธิการของคณะกรรมาธิการระดับรากหญ้าในชุมชนที่ยากจนที่ได้มาร่วมกันใช้ทรัพยากรในการให้การช่วยเหลือเด็กกำพร้า เด็กที่อยู่ในความเสี่ยงและผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ ส่วนกลุ่มในระดับอื่นๆ ก็สามารถเรียนรู้จากความพยายามของชุมชนเหล่านี้

เชื่อมโยงกิจกรรมการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์และการดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อโรคเอดส์กับการให้ความช่วยเหลือเด็กที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง

โครงการที่มีเป้าหมายอยู่ที่เด็กที่ได้รับผลกระทบโดยการแพร่ระบาดของโรคเอดส์จะได้รับการดูแลอย่างโดดเด่นเดี่ยวจากการดำเนินการเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวีหรือเพื่อการดูแลผู้ติดเชื้อโรคเอดส์ และบ่อยครั้งที่ถูกแยกออกมาจากโครงการที่มุ่งเป้าหมายไปที่เด็กโดยทั่วไป เช่นการบริการด้านสุขภาพ การศึกษาและการคุ้มครองทางสังคม กิจกรรมรณรงค์เรื่องโรคเอดส์มักจะอยู่ในกลุ่มของการป้องกันสำหรับเยาวชน กิจกรรมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โครงการสำหรับเด็กกำพร้า การดูแลผู้ป่วยที่บ้านสำหรับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์มักจะเน้นเฉพาะสุขภาพของผู้ป่วย แต่ไม่ได้สนใจสถานะทางเศรษฐกิจ เงื่อนไขทางสังคมจิตวิทยาของเด็ก ๆ และครอบครัว แต่ทว่าเชื้อเอชไอวี/เอดส์ก็มีผลกระทบต่อสมาชิกทั้งครอบครัว

นอกจากนั้น โครงการมักจะถูกจัดขึ้นตามความสามารถเฉพาะทางวิชาชีพ เช่นการดูแลเพื่อลดการเจ็บปวดหรือการเยี่ยมเยียนเพื่อบรรเทาการติดเชื้อบางชนิด (ดำเนินการโดยผู้มิวชิวิชาชีพด้านสาธารณสุข) การให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ (ดำเนินการโดยชุมชนทางศาสนา) การดำเนินกิจกรรมรณรงค์ป้องกัน (ดำเนินการโดยอาสาสมัครของชุมชนหรือเยาวชนที่ทำหน้าที่ให้การศึกษแก่เพื่อน) การให้ความช่วยเหลือสำหรับเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยง (ดำเนินการโดยผู้ทำงานสวัสดิการสังคม) อย่างไรก็ตาม ปัญหาของเด็กและครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์มีความซับซ้อนและมีความเชื่อมโยงกันจึงไม่อาจแก้ไขด้วยการให้ความช่วยเหลือเพียงอย่างเดียวได้ แต่ต้องการยุทธศาสตร์ที่เป็นโครงการแบบองค์รวมที่ภาคส่วนต่างๆ ของสังคมร่วมกันทำงานอย่างแข็งขัน

การให้การดูแลเด็กและผู้ใหญ่ที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อเอชไอวีจะมีประสิทธิภาพเป็นพิเศษในการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี การดูแลผู้ที่มีชีวิตอยู่กับผู้ติดเชื้อโรคเอดส์จะช่วยรักษาความตระหนักเกี่ยวกับการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ในระดับสูง ซึ่งจะเป็นการให้ข้อมูลทั้งแก่เด็กและผู้ใหญ่เกี่ยวกับวิธีการติดเชื้อ พัฒนาการของ อาการของโรคและผลต่อเด็กและครอบครัวที่อาจมีขึ้นต่อไป ทั้งผู้ใหญ่และเด็กมักจะดูแลและปฏิบัติตัวให้ปลอดภัยหากเป็นผู้ดูแลผู้ติดเชื้อ ตัวอย่างเช่น ผู้ให้การดูแลหลายๆ คนเริ่มกระตุ้นให้มีการป้องกันอันเนื่องมาจากความคุ้นเคยกับโรคและตระหนักถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการป้องกันการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตที่มีมากขึ้นรวมทั้งจำนวนเด็กที่ถูกทิ้งให้เป็นกำพร้าที่มีเพิ่มขึ้น และจากตัวอย่างในประเทศอินเดีย โครงการที่เชื่อมโยงเพื่อสนองความต้องการของครอบครัวทั้งหมดที่ได้รับผลกระทบอาจส่งผลโดยรวม ต่อการเพิ่มคุณภาพและผลสำเร็จในกิจกรรมรณรงค์ทั้งหมด³⁰

³⁰ Monk, N., "Children of the HIV/AIDS Pandemic: The challenge for India, *Orphan Alert 2*, Association Francois-Xavier Bagnoud. [http://www.albinasactionfororphans.org/learn/inform.html]



การใช้การสนับสนุนจากภายนอกเพื่อเสริมสร้างความคิดริเริ่มและแรงจูงใจของชุมชน

การสนับสนุนด้านเงินทุนและการให้ความช่วยเหลือทางวัตถุจากผู้มีเมตตาจิตจากภายนอกในช่วงที่มีความต้องการเร่งด่วนอาจมีผลเสียหายน้อยต่อค่าตอบแทนของรัฐบาลและมีผลต่อความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของชุมชนและอาจจะบ่อนทำลายการริเริ่มของท้องถิ่นได้ และจะยิ่งเป็นปัญหามากขึ้น ถ้าความช่วยเหลือจากภายนอกยุติลงหรือถ้าองค์กรท้องถิ่นเปลี่ยนเป้าหมายของโครงการอันเนื่องมาจากเงื่อนไขการให้เงินสนับสนุนที่ผลักดันโดยผู้บริจาคและลำดับความสำคัญเร่งด่วน เพื่อเป็นการป้องกันการพึ่งพาดังกล่าว กลไกของทั้งระดับชาติและท้องถิ่นจะต้องเข้าไปเสริมสร้างและทำให้สิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้วขยายออกไป

นอกจากนั้น รัฐบาล ผู้บริจาค องค์กรเอกชน องค์กรทางศาสนาและองค์กรของชุมชนต่างๆ จะต้องเน้นการสร้าง ความเข้มแข็งและการสนับสนุนความพยายามที่มีอยู่ของชุมชนเอง กลุ่มชุมชนเหล่านี้เป็นด้านหน้าในการตอบสนองต่อปัญหาเอชไอวี/เอดส์ และได้แสดงให้เห็นถึงสมรรถนะอันยิ่งใหญ่ที่จะดูแลสนับสนุนเด็กที่อยู่ในความ เสี่ยงและวัยรุ่น นอกจากนี้จะต้องมีการส่งเสริมองค์กรชุมชนและกลไกต่างๆ ระหว่างองค์กรโดยการฝึกอบรม และการให้ความช่วยเหลือทางเทคนิค การพัฒนาองค์กร และการสนับสนุนทางการเงินและทางวัตถุอย่างยั่งยืน

ยิ่งไปกว่านั้น โครงการรณรงค์ต่างๆ กับเด็กและชุมชนจะต้องคำนึงถึงธรรมชาติในระยะยาวของวิกฤติการณ์ของโรคเอดส์ด้วย โครงการรณรงค์ที่พัฒนาในวันนี้จะต้องตอบสนองความต้องการของการขยายขนาดโครงการให้ เป็นโครงการขนาดใหญ่ มีความพยายามในระยะยาวที่จะแก้ไขผลกระทบทางตรงทางอ้อมของเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ที่มีต่อเด็ก ครอบครัวและชุมชน ประสบการณ์และบทเรียนที่ประสบผลสำเร็จในการสนับสนุนการริเริ่มของชุมชน จะต้องได้รับการเผยแพร่และนำไปปฏิบัติซ้ำอย่างรวดเร็วต่อไป

การติดตามตรวจสอบความก้าวหน้าในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

ความท้าทายที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยง คือการขาดแคลนข้อมูล สำหรับการติดตามและประเมินผล การมีข้อมูลที่เชื่อถือได้และสอดคล้องกันทั้งในระดับประเทศและระหว่าง ประเทศต่างๆ เป็นสิ่งจำเป็นต่อการวางแผนและการติดตามตรวจสอบนโยบายและโครงการ การเป็นกระบอก เสียงทั้งในระดับชาติและระดับโลก การตัดสินใจเกี่ยวกับการสนับสนุนที่ควรจะให้แก่ครอบครัวและชุมชน รวมถึง การกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานให้แก่ภาคส่วนต่างๆ และผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งหลาย

เพื่อเป็นการติดตามตรวจสอบความคืบหน้าในการดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดใน the UN Special Session Declaration of Commitment on HIV/AIDS ได้มีการพัฒนาตัวชี้วัดหลักขึ้นมาจำนวนหนึ่ง แม้ว่า จะได้มีการกำหนดตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับเด็กกำพร้าเป็นการเฉพาะ (การเข้าเรียนในโรงเรียนของเด็กกำพร้า) แต่ก็ ยังไม่เพียงพอที่จะเป็นแนวทางให้แก่ประเทศ องค์กรและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในการตอบสนองต่อความ ต้องการของเด็กกำพร้าได้

ในระหว่างเดือนเมษายน 2546 the UNAIDS Inter-agency Task Team เกี่ยวกับเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความ เสี่ยงได้จัดให้มีการประชุมระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างกว้างขวางและได้มีฉันทามติเกี่ยวกับตัวชี้วัดหลักที่ใช้วัด ความคืบหน้าในระดับชาติ

ในการดำเนินงานโดย the Declaration of Commitment กลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้ร่วมกันกรองกิจกรรมเฉพาะ จำนวน 37 ประเภทสำหรับปรับปรุงสวัสดิการของเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงโดยจัดเป็นกลุ่มที่สำคัญ 10 กลุ่ม ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขและติดตามตรวจสอบในระดับชาติ กลุ่มกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ข้างล่างสะท้อน ให้เห็นถึงยุทธศาสตร์ตามที่ให้คำจำกัดความไว้ในกรอบการดำเนินการนี้



ตัวชี้วัดหลักทั้งหลายจะถูกนำไปทดสอบภาคสนามและเผยแพร่ไปพร้อมกับแนวทางในการติดตามตรวจสอบ นอกจากนั้น ยังต้องการให้มีความพยายามเพิ่มเติมเพื่อจะสร้างศักยภาพในการติดตามและประเมินผลระดับชาติ

นอกจากการติดตามตรวจสอบในระดับชาติแล้ว จะต้องส่งเสริมความพยายามในการติดตามตรวจสอบ ประสิทธิภาพและคุณภาพของโครงการให้เข้มแข็งขึ้นอย่างเป็นระบบและขยายตัวออกไป การกำหนดและการ เผยแพร่วิธีปฏิบัติที่ดีที่สุดและบทเรียนต่างๆ ที่ผ่านมามีส่วนทำให้โครงการได้รับการปรับปรุงให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องซึ่งจะทำให้การแก้ไขปัญหาที่ประสบผลสำเร็จขยายตัวอย่างรวดเร็ว การติดตามตรวจสอบทั้งระดับชาติและ ระดับโครงการเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการรับรองคุณภาพของกิจกรรมรณรงค์ ทำให้ยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหา สมบูรณ์ขึ้นและสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ได้

ตัวชี้วัดระดับชาติที่สำคัญ

ขอบเขต	ตัวชี้วัด
นโยบาย และยุทธศาสตร์	ดัชนีของนโยบายและยุทธศาสตร์ที่สะท้อนให้เห็นถึงความคืบหน้าและคุณภาพของนโยบาย ระดับชาติและยุทธศาสตร์เพื่อการให้การสนับสนุน การปกป้องและดูแลเด็กกำพร้า และเด็กที่อยู่ในความเสี่ยง
การศึกษา	สัดส่วนของการเข้าศึกษาในโรงเรียนของเด็กกำพร้าเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่ใช่เด็กกำพร้า
สุขภาพ	สัดส่วนการได้รับการดูแลสุขภาพของเด็กกำพร้าเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่ใช่เด็กกำพร้า
โภชนาการ	สัดส่วนของภาวะทุโภชนาการของเด็กกำพร้าเปรียบเทียบกับเด็กที่ไม่ใช่เด็กกำพร้า
การสนับสนุนทางสังคมจิตวิทยา	สัดส่วนของเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจิตวิทยา อย่างเหมาะสม
สมรรถนะของครอบครัว	สัดส่วนของเด็กที่ได้รับการสนองตอบความต้องการพื้นฐาน 3 ประการตามที่กำหนดตาม ท้องถิ่น สัดส่วนของเด็กกำพร้าที่ได้อยู่ร่วมกับพี่น้องทุกคน
สมรรถนะของชุมชน	สัดส่วนของครอบครัวที่มีเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงที่ได้รับการสนับสนุนพื้นฐาน จากภายนอกเพื่อการดูแลเด็กแบบให้เปล่า
ทรัพยากร	รายจ่ายต่อหัวของรัฐบาลสำหรับเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยง
การปกป้อง	ร้อยละของเด็กที่ได้รับการจดทะเบียนการเกิด ร้อยละของคนที่เป็นหม้ายที่มีประสบการณ์จากการไม่สามารถครอบครองทรัพย์สินของตนได้
การดูแลโดยสถานสงเคราะห์และที่อยู่อาศัย	สัดส่วนของเด็กที่อาศัยอยู่ตามถนนหรือเด็กที่อยู่ในความดูแลของสถานสงเคราะห์ (ในฐานะ เป็นตัวชี้วัดความแตกแยกของครอบครัว)

การส่งเสริมความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และการสนับสนุนระหว่างประเทศ



ฉันทราบดีที่ชัดเจนมีวิวัฒนาการมาจากเป้าหมายเพื่อเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงระดับโลก จากการพัฒนากรอบการดำเนินการนี้ มีงานระดับพื้นฐานอยู่แล้วสำหรับความร่วมมือและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระดับโลก ความร่วมมือระหว่างประเทศมีบทบาทสำคัญยิ่งในการเร่งรัดการแก้ไขปัญหานี้ โดยจะต้องช่วยกันระดมทรัพยากรเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก พร้อมทั้งพยายามสร้างและรักษาความร่วมมือใหม่ไว้ รวมทั้งเป็นกระบอกเสียงเพื่อให้ปัญหาเรื่องเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงให้อยู่ในวาระต้นๆ ของวาระโลกและความร่วมมือเพื่อทำงานอย่างใกล้ชิดต่อไปผ่านการประชุมปรึกษาหารือกันเป็นประจำ และร่วมกันทบทวนโครงการและจัดตั้งทีมงานเฉพาะกิจที่สร้างขึ้นเพื่อแก้ไขปัญหาคำพิพาทที่สำคัญๆ

ทั้งนี้ มีความต้องการทรัพยากรจากภายนอกอย่างเร่งด่วนเพื่อช่วยให้ประเทศต่างๆ ขยายขอบเขตการแก้ไขปัญหาและรักษาระดับทรัพยากรที่พอเพียงและยั่งยืนตามที่ได้อธิบายไว้ในกรอบการดำเนินงานนี้ ควรจะมีการจัดหาการสนับสนุนทางการเงินและวัตถุจากภายนอกให้แก่ประเทศต่างๆ ที่ได้รับผลกระทบและจัดสรรให้แก่ชุมชนต่างๆ ในวิธีการที่จะช่วยสร้างศักยภาพและโครงสร้างในระดับท้องถิ่น

การแก้ไขปัญหาไม่อาจกระทำได้อย่างรวดเร็ว ความร่วมมือระหว่างประเทศ รวมถึงผู้บริจาคทั้งระดับทวิภาคีและพหุภาคีมีบทบาทสำคัญในการประเมินและเพิ่มขีดความสามารถด้านทรัพยากรของตน รวมทั้งดำเนินการระดมเงินทุนเพิ่มเติมจากแหล่งใหม่ๆ ในภาวะที่มีปัญหาเรื่องเด็กอย่างยิ่งใหญ่ในระยะยาวเช่นนี้ หน่วยงานระหว่างประเทศและองค์กรผู้บริจาคจะต้องเสริมสร้างแนวทางและรูปแบบการพัฒนาใหม่ๆ ในการให้ความช่วยเหลือเพื่อบรรเทาทุกข์ หลักการที่สำคัญคือการขยายข้อตกลงด้านงบประมาณและวงจรการจัดโครงการที่นอกเหนือจากกรอบระยะเวลาสั้นๆ ของการดำเนินโครงการอย่างที่เคยกำหนด

ความพยายามทางด้านการสื่อสารผ่านทางสื่อที่มีพลังหลายรูปแบบเพื่อลดการรังเกียจและการนิ่งดูดายต่อโรคเอดส์ส่งผลในทางบวก สร้างเสริมสภาพแวดล้อมและช่วยในการแก้ไขปัญหาในบางประเทศ ซึ่งรวมถึงประเทศเซเนกัล ไทย และอูกันดา ความพยายามดังกล่าวยังส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อโรคเอดส์และผู้ได้รับผลกระทบจากโรคเอดส์ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า ยุทธศาสตร์การเป็นกระบอกเสียงในระดับโลกที่จำเป็นในขณะนี้คือการส่งข่าวสารที่สอดคล้องกันเกี่ยวกับความหวังที่มีต่อเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงทั่วโลก

องค์กรระหว่างประเทศและสถาบันต่างๆ สามารถมีบทบาทสำคัญในการมีอิทธิพลและเกื้อหนุนให้มีความร่วมมือและประสานงานระหว่างหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ของสหประชาชาติและผู้ให้ทุนอื่นๆ สามารถช่วยดำเนินการให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดมีโอกาสเข้าร่วมและมีส่วนในการออกแบบ การนำไปปฏิบัติและติดตามประเมินผลการตอบสนองนั้นๆ

เป้าหมายระดับโลกสำหรับเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงมีขอบเขตและกรอบเวลาที่ค่อนข้างจะเป็นความทะเยอทะยาน รัฐบาลของชาติทั้งหลายจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากชุมชนระหว่างประเทศเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเหล่านี้ นอกเหนือจากการเป็นกระบอกเสียงและการให้ความช่วยเหลือทางการเงินแล้ว หน่วยงานระหว่างประเทศและสถาบันต่างๆ สามารถให้การสนับสนุนทางเทคนิคเพื่อให้สามารถนำยุทธศาสตร์ตามที่กำหนดในกรอบการดำเนินงานนี้ไปปฏิบัติและช่วยในการกำหนดและเผยแพร่วิธปฏิบัติที่ดีที่สุดและบทเรียนที่ได้รับไปยังประเทศและภูมิภาคต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น



แนวทางในอนาคต

แม้ว่าฝ่ายต่างๆ จะเข้าร่วมมีข้อผูกพันและมีการดำเนินการเพื่อให้การสนับสนุนเพิ่มขึ้นแก่เด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยง แต่วิกฤตการณ์ก็ยังคงมีอยู่อย่างหนักหน่วงและเร่งด่วนมากขึ้น ผลกระทบของเอชไอวี/เอดส์ขยายตัวอย่างกว้างขวาง ซับซ้อน หลากหลายและเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และจะยังคงอยู่กับเราอยู่ต่อไป เป็นระยะเวลาอันยาวนานพอสมควร ฉะนั้นเพื่อเผชิญกับความท้าทายนี้และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายในระดับโลกได้ เราจะต้องเริ่มเร่งรัดการแก้ไขปัญหานี้เสียแต่เดี๋ยวนี้ การดำเนินการที่สำคัญมีดังนี้

- เร่งรัดและสนับสนุนความพยายามของรัฐบาลแห่งชาติให้บรรลุเป้าหมายตาม the UN Special Session's Declaration of Commitment on HIV/AIDS โดย
 - จัดทำการวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกัน
 - จัดลำดับความสำคัญเร่งด่วนสำหรับเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงและครอบครัวไว้ในแผนพัฒนาของชาติในระดับต้นๆ
 - นำนโยบายแห่งชาติและงานทางด้านนิติบัญญัติมาปฏิบัติเพื่อปกป้องเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยง รวมถึงการให้สัตยาบันอนุสัญญาองค์การแรงงานระหว่างประเทศฉบับที่ 182 ซึ่งเรียกร้องให้มีการกำจัดการใช้แรงงานเด็กในรูปแบบที่เลวร้ายที่สุดทั้งหลาย
 - จัดหากองทุนเพื่อส่งเสริมความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในสังคมทั้งระหว่างภาครัฐบาลและเอกชนและระหว่างองค์กรต่างๆ
 - พัฒนาแผนปฏิบัติการแห่งชาติและนำมาปฏิบัติใช้เพื่อปกป้องและดูแลเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยง
 - พัฒนากลไกต่างๆ เพื่อการติดตามและประเมินผล รวมทั้งนำกลไกมาปฏิบัติใช้
- ประเมินงบประมาณและทรัพยากรที่รัฐบาลทั้งหลายจัดสรรไว้ให้เพื่อแก้ไขปัญหา ทั้งนี้ จะต้องดำเนินการให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพิ่มข้อผูกพันในการช่วยเหลือทางการเงินอย่างยั่งยืนเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการทรัพยากรในระยะยาวได้
- ส่งเสริมและสนับสนุนยุทธศาสตร์และกลไกริเริ่มใหม่ๆ ของรัฐบาลเพื่อจัดสรรทรัพยากรและดำเนินการให้บริการต่างๆ ไปถึงชุมชนที่ได้รับผลกระทบ
- จัดให้ผู้มีส่วนร่วมทั้งหลายเป็นกระบอกเสียงเพื่อรักษาระดับปัญหาเกี่ยวกับเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงอยู่ในวาระแรกๆ ของประเด็นปัญหาโลกและลดการเผยแพร่การรังเกียจและการนิ่งดูดายในสถานการณ์เกี่ยวกับเอชไอวี/เอดส์ซึ่งยังคงเป็นอุปสรรคต่อการแก้ไขปัญหานี้ในทุกระดับ
- ร่วมกันพัฒนาลำดับการทบทวนที่มีความสำคัญเร่งด่วนและนำมาปฏิบัติใช้ ซึ่งรวมถึงการศึกษาระยะยาวเพื่อให้สามารถเข้าใจผลในระยะยาวที่อาจเกิดขึ้นได้อันเนื่องมาจากการมีเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงในสังคมอยู่เป็นจำนวนมาก (เช่น เด็กที่เป็นหัวหน้าครอบครัว การนำเด็กไปใช้แรงงานและการขาดสิ่งอำนวยความสะดวกทางการศึกษาซึ่งจะสามารถทำให้แก้ไขปัญหานี้ได้) และเพิ่มการวิจัยในเชิงปฏิบัติเพื่อให้โครงการมีประสิทธิภาพ
- นำตัวชี้วัดหลักชุดใหม่ซึ่งได้รับการพัฒนาและแนวทางในการติดตามตรวจสอบมาปฏิบัติใช้เพื่อประเมินความก้าวหน้าในระดับชาติอันจะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมาย



- นำการติดตามและประเมินผลมาใช้ในระดับโครงการเพื่อรักษาและส่งเสริมคุณภาพของกิจกรรมรณรงค์ เพื่อให้การใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดเกิดประโยชน์สูงสุดต่อเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงเพื่อปรับปรุงชีวิตความเป็นอยู่ของเด็กเหล่านี้
- วัดความก้าวหน้าตามระยะเวลาอย่างเพียงพอเพื่อปิดช่องว่างระหว่างสิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้วและสิ่งที่กำลังจะดำเนินการเพื่อให้ตอบสนองความต้องการของเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงได้อย่างเพียงพอ

การสร้างอนาคตเพื่อให้เด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยงมีชีวิตอยู่ต่อไปได้เป็นงานที่เราทั้งหลายจะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างแข็งขัน การดำเนินการอย่างสร้างสรรค์และผูกพันระดับชุมชน ระดับเขต ระดับชาติ ระดับภูมิภาคและระดับระหว่างประเทศได้แสดงให้เห็นแล้วว่าสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ในการสร้างอนาคตที่ดีกว่าให้กับเด็กที่ได้รับผลกระทบซึ่งมีจำนวนหลายล้านคน แม้ว่าจะไม่อาจขจัดความเจ็บปวดที่เด็กๆ เหล่านี้ได้รับได้ แต่เราสามารถช่วยผ่อนคลายเป็นได้ ความเมตตา สงสาร และความพยายามร่วมกันของเราจะช่วยให้ผู้คนได้รับทราบเรื่องราวปัญหาของเด็กเหล่านี้และสามารถสนองต่อความต้องการพื้นฐานของเด็กได้ เราจะต้องมุ่งดำเนินการเพื่อให้สิทธิของเด็กเหล่านี้ได้รับการปกป้อง ยอมรับและได้รับการตอบสนองเพื่อให้เจริญเติบโตเป็นคนรุ่นใหม่ที่เข้มแข็ง เพื่อสามารถมีส่วนร่วมในการแก้ไขและซ่อมแซมความเสียหายอย่างลึกซึ้งของสังคมและของตนเองอันเนื่องมาจากเอชไอวี/เอดส์ได้

ทศวรรษแห่งเหตุการณ์เกี่ยวกับเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยง

มีเหตุการณ์ในภูมิภาคและระหว่างประเทศหลายเหตุการณ์ที่เป็นตัวกำหนดความคิดและการวางแผนระดับโลกเกี่ยวกับเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยง (Orphans and Vulnerable Children - OVC) ซึ่งเหตุการณ์ที่สำคัญมีดังนี้

ในปี 2537 ในการประชุมเชิงปฏิบัติการในประเทศแซมเบียเกี่ยวกับการให้การสนับสนุนเด็กและครอบครัวที่ได้รับผลกระทบจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ได้มีการประกาศปฏิญญาลูซาก้า ซึ่งในปฏิญญาดังกล่าวได้สะท้อนให้เห็นถึงประเด็นปัญหาต่างๆ เช่น ความจำเป็นในการประเมินความลึกซึ้งของปัญหา สถานการณ์ดูแลเด็กที่เป็นสถาบัน ความจำเป็นทางด้านวัตถุและการสนับสนุนทางการเงินแก่ครอบครัวที่ได้รับผลกระทบ ทักษะในการอยู่รอดและการฝึกวิชาชีพสำหรับเด็ก OVC และสิทธิที่จะได้รับการศึกษาขั้นพื้นฐาน

ในปี 2541 ได้มีการปรึกษาหารือเป็นการทั่วไปของสหประชาชาติว่าด้วย “เด็กที่อยู่ในโลกของคนที่เป็นโรคเอดส์” คณะกรรมการได้เน้นให้เห็นความสำคัญของความเกี่ยวโยงระหว่างสิทธิที่ระบุไว้ในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กกับความพยายามในการป้องกันและการดูแลเด็ก โดยเห็นว่าเชื้อเอชไอวี/เอดส์มักจะถูกมองว่าเป็นปัญหาทางด้านการแพทย์เป็นเบื้องต้น ขณะที่วิธีที่ใช้สิทธิเป็นศูนย์กลางที่กำหนดให้นำอนุสัญญามาใช้ นั้นจะมีความเหมาะสมต่อขอบเขตของประเด็นปัญหาที่จะต้องแก้ไขกว้างขวางมากกว่า

ในเดือนมิถุนายน 2541 ได้มีการประชุมในระดับภูมิภาคว่าด้วยเด็กที่ตกทุกข์ได้ยาก (Children in Distress - CINDI) ในเมืองปีเตอร์มาริตซ์เบิร์ก ประเทศแอฟริกาใต้ ซึ่งประเทศที่ส่งตัวแทนเข้าร่วมประชุมต่างกำหนดให้มีข้อผูกพันที่จะจัดตั้งทีมงานเพื่อเด็ก OVC ในประเทศของตน

ในเดือนพฤศจิกายน 2543 ได้มีการประชุมระดับภูมิภาคแอฟริกาใต้และแอฟริกาตะวันออกว่าด้วยเด็ก OVC เป็นครั้งแรกในเมืองลูซากาประเทศแซมเบีย ซึ่งประเทศที่เข้าร่วมประชุม ต่างกำหนดให้มีข้อผูกพันและแผนที่จะแก้ไขปัญหเกี่ยวกับจำนวนเด็ก OVC ที่เพิ่มขึ้นในประเทศของตน

ในเดือนมิถุนายน 2544 การประชุมสมัชชาสหประชาชาติวาระพิเศษ (UN General Assembly Special Session - UNGASS) จัดขึ้นเพื่อทบทวนและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ในทุกด้าน รวมถึงการพยายามดำเนินการให้มีข้อผูกมัดในระดับโลกที่จะส่งเสริมการประสานงานและขยายความพยายาม ซึ่งส่งผลให้มีการประกาศปฏิญญาว่าด้วยข้อผูกพันเกี่ยวกับเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ซึ่งรวมถึงนโยบายและนโยบายส่วนที่เป็นการเฉพาะและการดำเนินการในทางยุทธศาสตร์ว่าด้วยเด็ก OVC สำหรับประเทศที่ร่วมลงนาม (โปรดดูหน้า 13 เรื่อง เป้าหมายระดับโลก)

ในปี 2545 การประชุมวาระพิเศษของสหประชาชาติว่าด้วยเด็ก ส่งผลให้มีการประกาศปฏิญญาว่าด้วยโลกที่เหมาะสมสำหรับเด็ก (ปฏิญญานี้เป็นการยืนยันเป้าหมายต่างๆ ที่กำหนดในเดือนมิถุนายน 2544)

ในเดือนเมษายน 2545 ผลจากการประชุมที่ปีเตอร์มาริตซ์เบิร์ก และลูซากา ได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการระดับภูมิภาคว่าด้วยเด็ก OVC ในเมืองยามูสคูโครสำหรับประเทศในแอฟริกาตะวันตกและแอฟริกากลาง

โดยมีผู้แทนประเทศต่างๆ เข้าร่วม 21 ประเทศ ผู้แทนของประเทศเหล่านั้นกำหนดข้อผูกพันที่จะจัดตั้งทีมงานในประเทศของตนเพื่อพัฒนาแผนปฏิบัติการเพื่อให้มีการรับรองเป้าหมายในการดำเนินงานเกี่ยวกับเด็ก OVC ตามที่กำหนดไว้ในปฏิญญา UNGASS

ในเดือนกันยายน 2545 การประชุมปรึกษาหารือระหว่างผู้นำในแอฟริกาเรื่อง “การดำเนินการเร่งด่วนเพื่อเด็กที่อยู่ในความเสี่ยง” (Urgent Action for children on the brink) มุ่งให้ความสำคัญต่อการแสวงหาค้นทางที่ดีว่าด้วยลำดับความสำคัญเร่งด่วนเพื่อเพิ่มการแก้ไขวิกฤตการณ์เกี่ยวกับเด็ก OVC และการดำเนินการที่เสนอให้มีการระดมผู้นำ หุ่นส่วน และทรัพยากรที่จำเป็นเพื่อให้เป็นไปตามข้อผูกพันภายใต้ UNGASS

และในเดือนพฤศจิกายน 2545 ได้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการในแอฟริกาใต้และแอฟริกาตะวันออกว่าด้วยเด็ก OVC (มีประเทศต่างๆ เข้าร่วม 20 ประเทศ) ในเมืองวินด์โฮค ประเทศนามิเบีย เพื่อประเมินความก้าวหน้าของประเทศต่างๆ ในการดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายของ UNGASS

แหล่งข้อมูล : Smart Rose, นโยบายเพื่อเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยง : กรอบการดำเนินการเพื่อก้าวต่อไปข้างหน้า (Policies for Orphans and Vulnerable Children:A framework for moving ahead), The Policy Project, Washington, D.C., July 2003.

ภาคผนวก 2

แนวทางที่กำหนดอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก

เมื่อพิจารณาในระดับโลก จะเห็นว่าอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็กเป็นกรอบการดำเนินการทางด้านหลักการเพื่อเป็นแนวทางต่อการดำเนินการแทนเด็ก ดังนั้นจึงเป็นประเด็นอ้างอิงประเด็นที่สำคัญที่สุดประเด็นเดียวเกี่ยวกับเด็กกำพร้าและเด็กที่อยู่ในความเสี่ยง บทบัญญัติต่อไปนี้เกี่ยวข้องเป็นพิเศษ ได้แก่

- มาตรา 3 ประกอบด้วยข้อบัญญัติว่า “ผลประโยชน์สูงสุดของเด็ก” จะต้องเป็นข้อพิจารณาเบื้องต้นในเรื่องเกี่ยวกับเด็ก
- มาตรา 5 รับรองความรับผิดชอบของสมาชิกของครอบครัวขยาย ชุมชนหรือผู้ปกครองตามกฎหมาย ในการสนองตอบต่อความต้องการของเด็กโดยจะต้องสอดคล้องกับสมรรถนะของเด็กด้วย
- มาตรา 6 รับรองว่าเด็กทุกคนมีสิทธิในการมีชีวิต
- มาตรา 8 เกี่ยวกับสิทธิเด็กที่จะดำรงไว้ซึ่งลักษณะประจำตัวของตนเองรวมถึงชื่อและความสัมพันธ์กับครอบครัว
- มาตรา 9 เกี่ยวกับสิทธิเด็กที่จะไม่ถูกแยกไปจากบิดามารดา
- มาตรา 12 รับรองสิทธิเด็กในการมีเสรีภาพในการแสดงออกและเป็นที่ยอมรับในการดำเนินการใดๆ ที่เกี่ยวกับตนเอง
- มาตรา 16 เกี่ยวกับสิทธิเด็กในการมีเสรีภาพที่จะไม่ถูกโจมตีทางด้านเกียรติยศและชื่อเสียง (การรังเกียจ)
- มาตรา 17 รับรองสิทธิในการได้รับข่าวสารที่เหมาะสม
- มาตรา 18 รับรองความรับผิดชอบของรัฐที่จะให้การสนับสนุนบิดามารดาและผู้ปกครองตามกฎหมายเกี่ยวกับความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูเด็กและพัฒนาการบริการเพื่อดูแลเด็ก
- มาตรา 19 เกี่ยวกับการปกป้องเด็กจากการถูกทำทารุณกรรม การทอดทิ้ง การปฏิบัติเพื่อแสวงหาประโยชน์ในทางที่ผิด
- มาตรา 20 เกี่ยวกับความรับผิดชอบของรัฐในการปกป้องเป็นพิเศษต่อเด็กที่ขาดสภาพแวดล้อมที่เป็นครอบครัว
- มาตรา 21 เกี่ยวกับการให้การปกป้องอันเนื่องมาจากการรับเป็นบุตรบุญธรรม
- มาตรา 24 รับรองสิทธิเด็กในการมีมาตรฐานทางด้านสุขภาพสูงสุดและการบริการการดูแลสุขภาพ
- มาตรา 25 ว่าด้วยการทบทวนสถานการณ์ของเด็กเป็นระยะๆ
- มาตรา 27 รับรองสิทธิเด็กในการมีมาตรฐานที่เพียงพอในการดำรงชีวิต
- มาตรา 28 เกี่ยวกับสิทธิของเด็กทุกคนในการได้รับการศึกษา
- มาตรา 31 รับรองสิทธิเด็กที่จะได้รับการพักผ่อน มีเวลาว่าง เพื่อเล่น และสันตนาการ
- มาตรา 32 เกี่ยวกับการปกป้องเด็กจากการแสวงประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจ
- มาตรา 34 เกี่ยวกับการปกป้องเด็กจากการแสวงประโยชน์ทางเพศและการทำทารุณกรรม



เรื่องเกี่ยวกับสถานเลี้ยงเด็กกำพร้า

การสร้างสถานเลี้ยงเด็กกำพร้า หมู่บ้านหรือสิ่งอำนวยความสะดวกทางด้านที่อยู่อาศัยอื่นๆ สำหรับเด็กดูเหมือนจะเป็นการแก้ไขปัญหาที่เป็นไปได้ในการดูแลเด็กกำพร้าที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น แต่ยุทธศาสตร์นี้ไม่ใช่แนวทางแก้ไขปัญหาที่ใช้ได้เสมอไป

การดูแลในสภาพแวดล้อมที่เป็นสถาบันมักจะไม่สามารถตอบสนองความต้องการในการพัฒนาระยะยาวของเด็ก ทั้งนี้ เนื่องจากเด็กๆ ต้องการมากกว่าการดูแลทางร่างกายที่ดี แต่ต้องการความรักความเอาใจใส่ ความมั่นคงและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ครอบคลุมและชุมชนเท่านั้นที่ได้ ประเทศต่างๆ ที่มีประสบการณ์อันยาวนานเกี่ยวกับการดูแลเด็กในสถาบันต่างประสบกับปัญหาที่เกิดจากการที่เด็กที่เติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่และมีปัญหาในการกลับเข้าสู่สังคม ในประเทศเอธิโอเปีย ราวันดา และอูกันดา เป็นตัวอย่างที่ดีเกี่ยวกับการประเมินการพักอาศัยของเด็กในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าที่ทำให้รัฐบาลเหล่านี้ดำเนินนโยบายการลดการดูแลและสนับสนุนเด็กในสถาบันไปเป็นการใช้ครอบครัวเป็นฐานในการดูแล

การมีสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษามากกว่าการให้ความช่วยเหลือโดยตรงแก่ครอบครัวและองค์กรของชุมชนที่มีอยู่ การดูแลโดยสถาบันดังกล่าวในประเทศต่างๆ ส่วนใหญ่ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง โดยค่าใช้จ่ายประจำปีต่อเด็ก 1 คน จะอยู่ระหว่าง 500 ดอลลาร์สหรัฐขึ้นไป ตัวอย่างเช่นงานวิจัยในแอฟริกาของธนาคารโลกในสาธารณรัฐแทนซาเนีย พบว่าการดูแลเด็กในสถาบันต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงถึง 6 เท่าของการเลี้ยงดูเด็กโดยครอบครัว การเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายที่จัดทำขึ้นในอูกันดา แสดงให้เห็นสัดส่วนของค่าใช้จ่ายในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้า 1 แห่งที่สูงถึง 14 เท่าของค่าใช้จ่ายในการดูแลเด็กโดยชุมชน ส่วนการศึกษาอื่นๆ จะพบว่ามีสัดส่วนสูงถึง 1:20 หรือสูงถึง 1:100 (Children on the Brink 2002)

จำนวนเด็กกำพร้าอันเนื่องมาจากเชื้อเอชไอวี/เอดส์ มีมากมายเสียจนทำให้การแก้ไขโดยวิธีการใช้สถาบันไม่ใช่คำตอบที่ถูกต้องและยังไม่ใช่ผลประโยชน์ที่ดีที่สุดของเด็กด้วย การสร้างสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าสำหรับเด็กกว่า 14 ล้านคนไม่อาจเป็นไปได้และไม่ใช่วิธีที่ยั่งยืน

Organizations Participating in the Global Partners Forum

African Development Bank (ADB)
 Association Francois-Xavier Bagnoud (AFXB)
 Permanent Mission of Australia to the United Nations in Geneva
 British Red Cross/International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (IFRC)
 CARE
 Columbia University, Earth Institute and Mailman School of Public Health
 Comic Relief
 Danish Ministry of Foreign Affairs
 Department for International Development (DFID), United Kingdom
 Displaced Children and Orphans Fund (DCOF), US Agency for International Development (USAID)
 Family Health International (FHI)
 Food and Agriculture Organization (FAO)/The Population Programme Service
 Global Fund for AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM)
 Hope for African Children Initiative (HACI)
 International AIDS Trust
 International HIV/AIDS Alliance
 International Labour Organization (ILO)/International Programme on the Elimination of Child Labour (IPEC)
 Netherlands Ministry of Foreign Affairs
 Norwegian Agency for Development (NORAD)
 Oprah Winfrey Foundation
 Pan African Children's Fund
 Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI) /Salvation Army Regional Team
 Save the Children UK
 Swedish International Development Agency (SIDA)
 Swiss Agency for Development and Cooperation
 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS)
 United Nations Children's Fund (UNICEF)
 United Nations Development Programme (UNDP)
 United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)
 United Nations Population Fund (UNFPA)
 United Nations Special Envoy on AIDS in Africa
 United States Agency for International Development (USAID)



United States Committee for UNICEF
 University of London, Partnership for Child Development
 University of Pretoria, AIDS Centre
 World Bank
 World Conference of Religions for Peace (WCRP)
 World Council of Churches
 World Food Programme (WFP)
 World Health Organization (WHO)
 World Vision
 Yale University, Center for Interdisciplinary Research on AIDS (CIRA)

Members of Expert Review Group

Don Casey, Association Francois-Xavier Bagnoud
 Mark Connolly, UNICEF
 Stefan Germann, Regional Psychosocial Support Initiative/Salvation Army
 Kate Harrison, International HIV/AIDS Alliance
 Gillian Holmes, UNAIDS
 Michael J. Kelly, University of Zambia, Lusaka
 Robin Landis, World Food Programme
 Peter McDermott, Africa Bureau of USAID, Washington, D.C.
 Richard Seifman, World Bank
 Mark Stirling, UNICEF
 Linda Sussman, HIV/AIDS Office of USAID, Washington, D.C.
 David Tolfree, Consultant
 Douglas Webb, Save the Children UK, London
 John Williamson, Displaced Children and Orphans Fund of USAID, Washington, D.C.
 Alex Yuster, UNICEF

Consultant/Writer: Laurie A. Gulaid

Catholic Relief Services and USAID, 'Report on the Mid-Term Review of the STRIVE Project', Catholic Relief Services/USAID, Zimbabwe, July 2003.

Child Protection Society Zimbabwe, *How Can We Help? Approaches to Community Based Care: A guide for groups and organizations wishing to assist orphans and other children in distress*, Child Protection Society Zimbabwe, Harare, Zimbabwe, 2000.

Family Health International, *Care for Orphans, Children Affected by HIV/AIDS and Other Vulnerable Children: A strategic framework*, The IMPACT Project, Family Health International, Arlington, Virginia, June 2001.

Foster, G., *Study of the Response by Faith-based Organizations to Orphans and Vulnerable Children: Preliminary summary report*, UNICEF and the World Conference of Religions for Peace, New York, 2003.

Foster, G. and L. Jiwli, *Psychosocial Support of Children Affected by AIDS: An evaluation and review of Masiye Camp*, Bulawayo, Zimbabwe, 2001.

Grainger, C., D. Webb and L. Elliott, *Children Affected by HIV/AIDS: Rights and responses in the developing world*, Working Paper 23, Save the Children, United Kingdom, 2001.

HelpAge International/International HIV/AIDS Alliance, *Forgotten Families: Older people as carers of orphans and vulnerable children*, HelpAge International/International HIV/AIDS Alliance, United Kingdom, 2003.

International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies, *Orphans and Other Children Made Vulnerable by HIV/AIDS: Principles and operational guidelines for programming*, International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies, Geneva, 2002.

International HIV/AIDS Alliance, *Building Blocks: Africa-wide briefing notes: Resources for communities working with orphans and vulnerable children*, International HIV/AIDS Alliance, Brighton, United Kingdom, 2003.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, et al., *HIV/AIDS and Education: A strategic approach*, UNAIDS, Geneva, November 2002.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 'Report on the Africa Leadership Consultation: Urgent action for children on the brink', Johannesburg, South Africa, 9-10 September 2002.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 'Report on the Technical Consultation on Indicators Development for Children Orphaned and Made Vulnerable by HIV/AIDS', UNAIDS, Botswana, April 2003.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 'Report to the United Nations Secretary-General on Progress Towards Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS' (draft), UNAIDS, July 2003.



Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 'The Role of Education in Supporting and Caring for Orphans and Other Children Made Vulnerable by HIV/AIDS' (draft discussion paper for the Global Partners Forum, October 2003, Geneva), UNAIDS, 2003.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and the United Nations Children's Fund, *Children Orphaned by AIDS: Front-line responses from eastern and southern Africa*, UNAIDS/UNICEF, New York, December 1999.

Kelly, Michael J., *Slipping Through the Cracks: Education and health hazards experienced by the children of Africa*, University of Zambia, Lusaka.

Kelly, Michael J., *Standing Education on its Head: Aspects of schooling in a world with HIV/AIDS*, University of Zambia, Lusaka, Zambia, 2000.

Levine, C. and G. Foster, *The White Oak Report: Building international support for children affected by AIDS*, The Orphan Project, New York, 2000.

Monk, N., 'Children of the HIV/AIDS Pandemic: The challenge for India', *Orphan Alert 2*, Association Francois-Xavier Bagnoud. [<http://www.albinasactionfororphans.org/learn/inform.html>]

Morgan, Jonathon, et al., *Manual: Make your own memory box*, The Memory Box Project, which forms part of the AIDS and Society Research Unit (ASRU) of the University of Cape Town, South Africa, 2003.

Mugabe, M., M. Stirling and A. Whiteside, 'Future Imperfect: Protecting children on the brink', A discussion paper prepared for the Africa Leadership Consultation: Acting for Children on the Brink, Johannesburg, South Africa, September 2002.

Phiri, S. and D. Webb, *The Impact of HIV/AIDS on Orphans and Programme and Policy Responses*, AIDS, Public Policy and Child Well-Being, 2002. [http://www.unicef-icdc.org/research/ESP/aids/aids_index.html]

Rau, B., *Combating Child Labour and HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa: A review of policies, programmes and projects in South Africa, the United Republic of Tanzania and Zambia to identify good practices*, ILO/IPEC, HIV/AIDS and Child Labour Paper, No. 1, International Labour Organization/International Programme on the Elimination of Child Labour, Geneva, 2002.

Rau, B., *HIV/AIDS and Child Labour: A state-of-the-art review with recommendations for action*, HIV/AIDS and Child Labour Paper, No. 6, International Labour Organization/International Programme on the Elimination of Child Labour, Geneva, October 2003.

Regional Psychosocial Support Initiative (REPSI), *Call to Action Security and Stability: What happens if we neglect children affected by HIV/AIDS?*, REPSI, Bulawayo, Zimbabwe, 2002.

Regional Psychosocial Support Initiative, Resource CD on Psychosocial Support for Children Affected by HIV/AIDS, REPSI, Bulawayo, Zimbabwe, 2003.

Save the Children, 'A Last Resort: The growing concern about children in residential care', International Save the Children Alliance, July 2003.



Smart, Rose, *Children Affected by HIV/AIDS in South Africa: A rapid appraisal of priorities, policies and practices*, Save the Children, United Kingdom, July 2003.

Smart, Rose, *Policies for Orphans and Vulnerable Children: A framework for moving ahead*, Policy Project, Washington, D.C., July 2003.

Stockholm Declaration (draft), Second International Conference On Children and Residential Care, May 2003.

Tarantola, D. and S. Gruskin, *Children Confronting HIV/AIDS: Charting the confluence of rights and health*, Health and Human Rights and International Quarterly Journal, Vol. 3, No. 1, Association Francois-Xavier Bagnoud and Harvard School of Public Health, Boston, Massachusetts, 1998.

Tolfree, David, *Roofs and Roots: The care of separated children in the developing world*, Save the Children and Arena, London, 1995.

United Nations, *Convention on the Rights of the Child*, UN, New York, 1990.

United Nations Children's Fund, *Africa's Orphaned Generations*, UNICEF, New York, 2003.

United Nations Children's Fund, *Orphan Assistance in South Africa: Developing partnerships and leadership in a new paradigm for community care*, Report of an Assessment of UNICEF Programming in South Africa for Families and Children Affected by HIV/AIDS, September 1998.

United Nations Children's Fund, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization, *Young People and HIV/AIDS: Opportunity in crisis*, UNICEF, New York, 2002.

United States Agency for International Development, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, and United Nations Children's Fund, *Children on the Brink 2002: A joint report on orphan estimates and program strategies*, Tvt Associates/The Synergy Project, Washington, D.C., 2002.

White, Joanne, 'Children Orphaned or Otherwise Made Vulnerable by HIV/AIDS: Examples of UNICEF's response in East and Southern Africa' (draft), June 2003.

Williamson, Jan, 'A Family is for Life' (draft), USAID and the Synergy Project, April 2003.

Williamson, John, and Mark Connolly, *Principles to Guide Programming for Orphans and Other Children Affected by HIV/AIDS* (draft), May 2003.

Williamson, J., A. Cox and B. Johnston, *A Framework and Resource Guide: Conducting a situation analysis specific to orphans and vulnerable children affected by HIV/AIDS*, USAID Africa Bureau and the Population, Health and Nutrition Information Project, Washington D.C., 2004 (in press).

Williamson, John, 'Strategic Action for Children and Families Affected by AIDS' (draft), November 2002.

World Bank, United Nations Children's Fund and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, *Operational guidelines for supporting early child development (ECD) in multi-sectoral HIV/AIDS programs in Africa*, World Bank/UNICEF/UNAIDS, Washington, D.C., 2003.



World Bank, *World Development Report 2004: Making Services Work for Poor People*, World Bank, Washington, D.C., 2003.

World Food Programme, *School Feeding Today*, WFP, Rome, 2003.

World Health Organization, *Global Health-Sector Strategy for HIV/AIDS 2003-2007*, WHO, Geneva, 2002.