No. 21

ASEAN人造りプロジェクト
タイ国プライマリー・ヘルス・ケア訓練センター
エバリュエーション調査団報告書

(1987.6.4～6.12)

昭和63年1月

国際協力事業団

医　協
JR
88－06

ASEAN人造りプロジェクト
タイ国プライマリー・ヘルス・ケア訓練センター
エバリュエーション調査団報告書

（1987.6.4～6.12）

JICA LIBRARY
1041991[9]

昭和63年1月

国際協力事業団

国際協力事業団
受入月日 '88. 4. 6 | 122
98
登録No. 17440 | MCF

序　　　　　文

ASEAN（東南アジア諸国連合）地域の人造りセンターの1つであるタイ国プライマリー・ヘルスケア訓練センター（以下 ATC／PHC という）プロジェクトは、タイ国及び ASEAN 各国のプライマリー・ヘルス・ケアを推進するための人材の養成、研究開発、モデル地域における PHC 手法の開発等を行い、各国の国民の保健衛生の向上に寄与するため、昭和57年10月に開始された。

本プロジェクトに関する日本国とタイ国政府間の Recod of Discussions（R／D）により、協力期間は57年10月1日から62年9月30日までとなっており、今次調査団は本プロジェクトのこれまでの成果を評価し、今後の対処方針を協議するため、小野寺伸夫厚生省国立公衆衛生院衛生行政学部長を団長として昭和62年6月4日から6月12日まで派遣された。

調査団はマヒドン大学により運営されている ATC／PHC の活動状況並びに保健省の運営による地域訓練センター（RTC／PHC）の活動状況について必要な現地調査を行なうとともに、大学当局者、保健省当局者とも討議を行い、本プロジェクトの評価と今後の取扱い等につき Minutesにとりまとめタイ側代表との間で署名を行った。

本報告書は上記調査団の調査結果をとりまとめたものである。

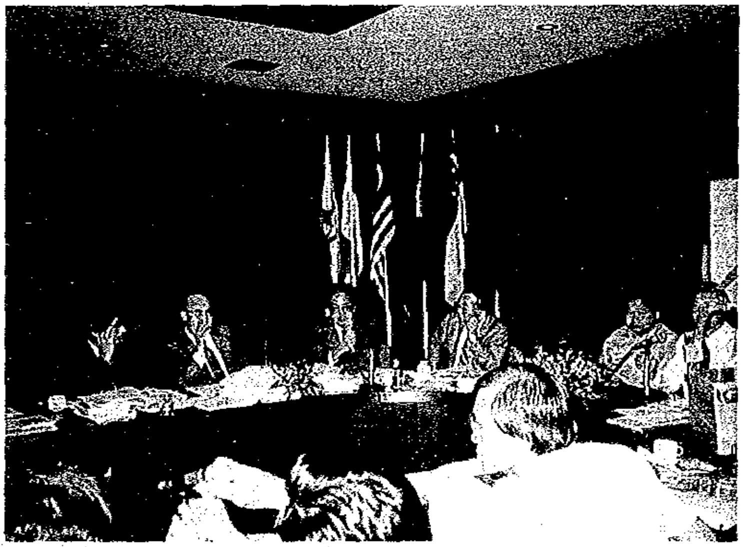
ここに調査団派遣に御協力を賜わった関係機関、また調査団に参加された各位に対して深甚なる謝意を表するものである。

昭和63年1月

国際協力事業団
理事　　末永昌介

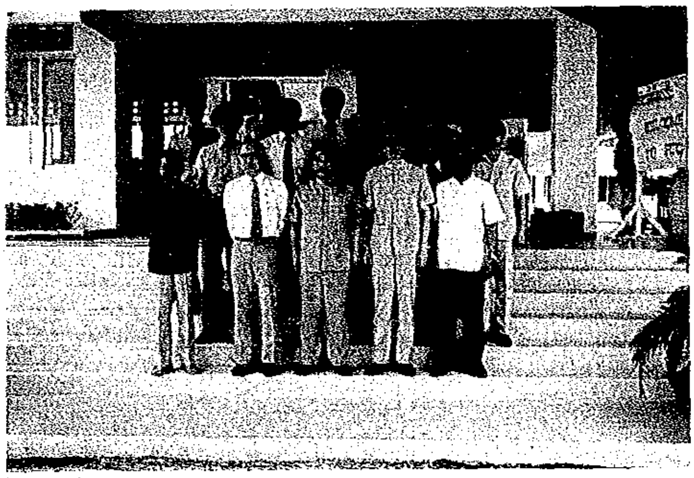
ATC にて小野寺団長（右）と打合せをするマヒドン大学ナット学長

左より ATC クラッセ所長、豊川団員、ナット学長



ATC にてプロジェクトのエバリュエーションについての討議風景

保健省表敬訪問。左から保健次官、豊川団員、小畑団員、小野寺団長



チョンブリRTC／PHC正面玄関にて関係者と記念撮影

ATC／PHCにおけるエバリュエーション調査ミニッツ署名式

目　次

序　文
写　真

I. エバリュエーション調査団の目的と経緯 …… 1
1. 調査団派遣の目的と経緯 …… 1
2. 調査団の構成 …… 1
3. 調査団の日程 …… 2
4. 主要面談者 …… 4
5. 評価方法 …… 5

II. 要　旨 …… 7
1. 活動実績の評価 …… 7
2. 本プロジェクトの周辺状況 …… 7
3. ATC／PHC の Institute 昇格問題 …… 7
4. ATC／PHC と RTC／PHC の関係 …… 8
5. Minutes について …… 9

III. プロジェクトの実績 …… 10
1. 投入実績 …… 10
2. 活動実績 …… 10
1) 研修およびセミナー …… 10
2) 調査・研究 …… 15
3) モデル開発 …… 15
4) インフォメーション・ドキュメンテーション …… 16

IV. 日本国内の実施体制及び支援体制 …… 17

V. タイ国政府のプロジェクト実施体制 …… 18
1. タイ国における PHC の現状及び国家政策の中での位置付け …… 18
2. ATC の内部管理・運営体制 …… 19
3. RTC の内部管理・運営体制 …… 19
4. ATC と RTC との関係 …… 20
5. ローカル・コストの負担事業等の管理・運営の現状と問題点 …… 20

6. ATC、RTCを取り巻く第三国、国際機関の動向 …… 21

VI. 評 価 …… 23
1. 研修事業の今後の見通し …… 23
2. 研究部門 …… 23
1) 総括評定 …… 23
2) 研究委員会とその機能 …… 24
3) 研究成果の発表 …… 24
3. モデル開発部門 …… 24
1) 総括評定 …… 24
2) 活動状況の報告 …… 25
3) 延長問題について …… 25
4. インフォメーション・ドキュメンテーション …… 25
5. 評価の総括 …… 26

VII. 延長する場合の基本的考え方 …… 28
1. 総括的な考え方 …… 28
2. 他のアセアン人造りセンターとの関係 …… 28
3. 基本方針 …… 28
4. 3. に基く具体的協力内容 …… 28
5. 協議結果 …… 29

VIII. ATC/PHCプロジェクトに対する団長提言 …… 30
1. 日本側に対して …… 30
2. タイ側に対して …… 30

付属資料 1. Minutes …… 33
2. Plan of Action …… 41
3. Specific Check List …… 49
4. Research Division …… 89
5. Research for Primary Health Care Model Development Chantaburi Province …… 129
6. 中間エバリュエーション報告書 …… 155
7. 岩村リーダー総合報告書 …… 185

I. エバリュエーション調査団の派遣

1. 調査団派遣の目的と経緯

1982年9月29日付で日本とタイ国との間で署名、締結されたRecord of Discussions（R／D）により、タイ国プライマリー・ヘルス・ケア 訓練センター（ATC／PHC）プロジェクトが同年10月1日から開始された。

本プロジェクトの目的はタイ国はもとよりASEAN（東南アジア諸国連合）地域のプライマリー・ヘルス・ケア（PHC）を推進するための研修、研究、モデル開発、情報の収集・提供等の各種事業を実施することにより、PHCに従事する幹部指導者、中堅幹部、指導員、ボランティアなどの人材を養成し、当該諸国の国民の保健衛生水準の向上に寄与することとしている。

これに対して日本政府からは専門家の派遣、機材供与、研修員の受け入れを行ってきたが、本プロジェクトの特色の1つとしては、各種事業の実施に際し必要と認めたローカルコストについて支援をしてきたことである。

一方、日本政府の無償資金協力により、1984年3月にバンコク西方約30キロ地点にあるマヒドン大学サラヤキャンパスに訓練センター（ATC／PHC）を、コンケン県に地域訓練センター（RTC／PHC）が完成し、更に1985年3月にはチョンブリ県、ナコンサワン県、及びナコンシタマラート県にRTC／PHCが完成し、プロジェクトの基盤が整備された。

本ATC／PHCプロジェクトを推進するに当って、タイ側は1982年～1987年の5か年間の活動計画（Plan of Action）を作成し、研修、研究、モデル開発及び情報の収集・提供の各分野に亘って活動を進めており、今回の評価はこれら各種活動計画の分野を中心に実施した。

また今回の評価チームを派遣する前に予め国内委員、および本プロジェクトで派遣され検討され、評価のための確認票（Check List）（資料3）が作成された。これは事前にタイ側に送付されATC／PHC、RTC／PHCのそれぞれの責任者による記入の回答を求める方法がとられると共に、評価調査団にとっての確認票でもあった。

現地における評価査定は6月5日から6月10日の6日間に、ATC／PHC、RTC／PHC（チョンブリのみ）における視察、資料説明、討議、追加資料提出要求などを通じて、終始友好的雰囲気で、かつ緻密に実施された。また保健省においてRTC／PHCについての考え方についても聴取した。最終的にはマヒドン大学当局、ATC／PHC関係者、保健省、DTEC（Department of Technical and Economic Cooperation）、RTC／PHC関係者を網羅した合同の討議形式により評価を行った。

2. 調査団の構成

団長	小野寺 伸夫	国立公衆衛生院衛生行政学部長
団員	棚木 元	外務省経済協力局技術協力課課長補佐
〃	豊川 裕之	東京大学医学部保健学科疫学教室助教授

団　員　　潮　見　重　毅　　　厚生省健康政策局計画課医療計画専門官
〃　　　　小　畑　美知夫　　　国際協力事業団医療協力部長

3. 調査団の日程

日順	月　日	曜日	日　　　　　　　　　　程
1	6月4日	木	10:50　成田発　(TG 643) 16:50　バンコク着 18:00 ～調査日程打合せ エラワンホテル泊 (以下同じ)
2	6月5日	金	9:00　ATC／PHC所長　Dr. Krasae エラワンホテル訪問、挨拶 10:30　マヒドン大学ファヤタイキャンパスにて Dr. Natth 学長表敬 12:00　学長主催の昼食会 ATC／PHCの幹部出席 13:30　保健省次官補　Dr. Dhatchai 表敬 15:00　DTEC　日本担当課長　Mr. Krisda 表敬 16:00　JICA　日本大使館表敬 JICA　甲斐氏、大使館　岩野二等書記官と日本側の対処方針について協議
3	6月6日	土	資料整理、打合せ
4	6月7日	日	資料整理 外務省　棚木団員到着 夕方　団内打合せ
5	6月8日	月	9:30 ～マヒドン大学サラヤキャンパス ATC／PHC訪問、Dr. Krasae 表敬 10:00 ～各活動の説明、討議 12:00 ～ Dr. Krasae 主催昼食会 14:00 ～午前に引続いて説明、討議
6	6月9日	火	8:00 ～出発　チョンブリのRTC／PHC訪問 RTC／PHC視察 伝統薬 (薬草) の研修会開催中 保健省次官補　Dr. Dhatchai 及び4つのRTC／PHCの所長等が出席してRTC／PHCの活動状況について討議

日順	月　日	曜日	日　　　　　　　　程
			14:00 ～バンコクに戻り保健省を訪れ、保健省次官 Dr. Pirote 表敬 引続いて保健省と RTC／PHC について討議 18:30 ～保健省次官主催の夕食会
7	6月10日	水	10:00 ～ 12:00　ATC／PHC でATC／PHC 関係幹部、マヒドン大学当局者、RTC／PHC 所長、保健省担当者、DTEC 関係者との合同会議 12:00 ～ Dr. Krasae 主催昼食会 13:30 ～ 21:00　ATC／PHC 幹部と Minutes 原案について協議
8	6月11日	木	8:00 ～豊川団員、棚木団員帰国 (10:00　Bangkok 発　740) 9:30　マヒドン大学シリラ病院の会議室で Minutes 署名交換式 Natth 学長不在のため副学長 Prof. Tan が代理署名 Dr. Krasae が立ち合い署名 10:00 ～保健省挨拶 11:00 ～日本大使館に報告 (浦部参事官、岩野二当書記官) JICA 事務所に報告 (甲斐職員) 18:30 ～団長主催　夕食会 (インターコンチネンタルホテル)
9	6月12日	金	10:30　バンコク発 (TG 740) 18:30　成田着

4. 主要面談者

	名　　　前	職　　　位
I.	マヒドン大学	
1	Dr. Natth Bhamarapravati	Rector of Mahidol University
2	Prof. Tan Chongsmphajasiddha	Vice Rector for Development and Planning.
II.	ATC／PHC	
1	Dr. Krasac Chanawongse	Director
2	Dr. Orapin Singhadei	Deputy Director
3	Mr. Boonyong Keiwharnka	Assistant Director for Training Division. Acting Secretary － General Affaire
4	Dr. Santhat Sermsri	Assistant Director for Reserch
5	Dr. Som-arch Wongkhomthong	Model Chantaburi Project Manager
6	Mr. Sommai Wanson	Assist. Director for Development Manager
III.	保健省	
1	Dr. Pirote Ningsanonda	Permanent Secretary
2	Dr. Dhatchai Mungkandi	Deputy Permanent Secretary
3	Dr. Prakrow Vuthipongse	Chief Medical Officer
4	Dr. Jumroon Mikhanorn	Director of Office of PHC
5	Mr. Ong-arch Sitthichareonchai	Director of RTC Comburi.
IV.	WHO	
1	Dr. Dragan Stern	WHO Programme Coordinator and Representatiae to Thailand
V.	日本大使館	
1	浦部　和好	参事官
2	岩野　正史	二等書記官
VI.	JICA 事務所	
1	後藤　教基	所長
2	甲斐　寿治	副参事
3	鈴木　徹也	プロジェクト調整員
VII.	DTEC	
1	Mr. Krisda Piampongsant	日本担当課長

5. 評価の方法

1) ワーキング・グループの設置

今回の評価に際しては本プロジェクト国内委員会内にワーキング・ルームを設け、評価の方法等について検討を行った。

ワーキング・グループのメンバーとしては国内委員からは小野寺伸夫委員（国立公衆衛生院）、豊川裕之委員(東京大学医学部保健学科)、またこれまで長期専門家として現地で指導を行ってきた寺尾浩明（帝京大学医学部講師）、兵井伸行先生（順天堂大学医学部助手）、および星旦二先生（国立公衆衛生院）である。

2) 評価方法

① 客観的評価のためのチェック・リスト

ワーキング・グループは国内委員の委託を受けて、本プロジェクトを評価するための基準を作成するに当たり、The Plan of Action(1985)〔資料2〕を基本とした。即ち、The Plan of Action にて提起され、かつ両国政府間で承認された事項について、その達成状況を調べることをを評価の大枠とした。因に、The Plan of Action を取り交わした Minutes〔資料2〕は、本プロジェクトの実施に関するR／Dを基本として1985年11月27日確認された。

作成されたチェック・リスト〔資料3〕は、評定者の主観を排除するために、機械的に印をつける様式を採用しており、文章による回答（自由回答）は例外的に設けられているにすぎない。

② チェック・リストの活用上の注意

評価は総合的見地に立ってなされるべきであり、局所的な状況が全体（総合）評価にとって替わるようになることは避けなければならない。 また、評価は学校でいうと試験の採点ではなく、生徒および教師、カリキュラムをも評定の対象となる。そのような理解に立って、本チェック・リストを利用することが使用上の注意点である。そして、評価ミッションのメンバーが採点するだけではなく、タイ国の担当者にも配布して、自己採点をしてもらうことが望ましい。

タイ国側の送付先としては、ATC／PHC については所長以下各部門の責任者、RTC／PHC については4か所の所長及び保健省の PHC 担当責任者を希望した。チェック・リストは評価ミッションのバンコック到着前に提出してもらうこととした。

③ 評価ミッションによる現地視察

現地調査については、本プロジェクトの主要機関であるマヒドン大学の ATC／PHC における調査の他、保健省の組織として運営されている4つの RTC／PHC のうちの1つであるチョンブリの RTC／PHC において行った。また国全体の PHC を推進する立場にある保健省の考え方も聴取した。

3) 個別の調査、討議に加え、本プロジェクトに関与する各機関全体の意見をきくために、マヒド

ン大学当局、ATC／PHC関係者、保健省当局、RTC／PHC関係者、更に対外技術協力の窓口となっているDTEC(Department of Technical and Economic Cooperation)の担当者を含めた合同の討議の場を設けて、本プロジェクトの評価及び今後の方針等について討議を行った。

II. 要　　旨

今回の調査の目的は1982年10月から開始された本プロジェクトが本年9月30日で終了することにより、これまで実施されてきた本プロジェクトの実績の評価を行うと同時に、本年10月以降のタイ国側の延長希望に対してどのように対処するかを、判断するための資料を収集する調査であった。

1. 活動実績の評価

本プロジェクトの目的を、ASEAN諸国の人造りセンターの1つとしてPHCに従事する人材の養成並びにPHCの考え方を普及することにより、国民の保健衛生、健康水準の向上に資することとしたものである。このための本プロジェクトの活動の具体的計画を

① 研修：国内、国際のPHC従事人材養成のための研修活動

② 研究：PHCに関する調査研究活動

③ モデル地域開発：モデル地域を設定して実際の現場におけるPHC手法の開発

④ 情報・広報：情報の収集、提供、出版活動

の4つにおいて実施されてきたことは妥当な計画設定であり方法論であるとして評価できる。

個々の活動状況は全体として活発に実施されており、各部門のカウンターパートのレベルも高く、タイの保健政策の大きな柱としているPHC推進のために理論的にも実際的にも大きな役割を果しているものと考えられる。

2. 本プロジェクトの周辺状況

本プロジェクトの活動計画の1つである国際研修は、これまでASEAN諸国を対象として1か月間の国際研修や短期間のConsultative Meetingを開催し、さらに1986年10月からPHCに関する10カ月間のマスター・コースが開設された。

このようなタイ側の国際的研修活動の実績と本プロジェクトの成果を踏まえ、日本政府はこれを一層発展させるため1987年よりATC／PHCにおける第三国研修を行うために実施協議調査団を派遣して前向きに検討中である。このことはタイ側に対し大きな刺激を与え、本プロジェクトの研修部門の一部であるInternational Seminarから新しい大きな結実が得られたことであり、その成功の内証でもある。

3. ATC／PHCのInstitute昇格問題

現在ATC／PHCのタイ側の位置づけはマヒドン大学の学長事務局の部局の中の1つとして位置づけられており、人材的にも、予算的にもその基盤が脆弱であることが、本プロジェクトの成長・拡充と共に徐々に指摘されはじめた。

ATC／PHCの幹部職員である研究者、行政官10人のうち所長を除き他の9人はすべて大学の他

の学部からの出向・兼任人事で占められている。このことは一方では優秀な人材活用の活性化、流動化により、本プロジェクト運営に活力を与え、かつ大学の他の学部にもPHCの理念の普及をもたらす効果が期待できるが、他方ではマン・パワーの制限、人材の安全性に不安が残される。

また、予算的にも、本プロジェクトの運営費等のローカルコストは、現在では日本側が負担しているが、プロジェクト終了後のタイ側の対応が憂慮される。これに対しタイ側は本センターをマヒドン大学の付属機関の1つに格上げすることを計画しており、手続きを進めている。Insitute に格上げになった場合に人員面、予算面についてどの程度のメリットがあるのか確たる解答は得られないが、組織的には12の学部、4つの付属機関と同格に位置づけられることにより、ある程度の明るい展望が開かれるものと期待される。

現在の進捗状況は、マヒドン大学内の手続き、文部省の手続き（承認）は終了しており、内閣の官房を通過し、昭和62年2月に総務行監諮問委員会事務局（Office of Governmental System & Regulation Reforming Board）にあげられている模様であり、他の省庁から出されている組織案件と合わせて審議されることとなっており、時期的な見通しは明かでない。

4. ATC／PHCとRTC／PHCの関係

本プロジェクト発足時点におけるRTC／PHCの協力については、「RTCについては建設コストのみ日本側負担で完成後の運営管理費はすべてタイ側の負担とする」という了解の上に立ってR／Dの締結がなされており、このためRTCを所管する保健省は独自に運営費を計上して運営に当っておる。

RTCは保健省次官室に直轄しているPHC室（Office of PHC）に属している。4つのRTCはそれぞれ4つの課を構成しており、管理課、研修課、研究開発課、情報管理課である。職員数は一番多いのがコンケンRTCで28人、少ないのがナコンシタマラートとナコンサワンで21人、チョンブリが25人である。RTCにおける研修活動は4か所それぞれにおいて活発に実施されており、草の根レベルの人材養成が行われている（表1）。

表1　1985年～1987年6月までの研修状況

RTC名	研修開催回数	参加人員
コンケン	59	3,405
ナコンサワン	93	4,300
チョンブリ	151	5,309
ナコンシタマラート	71	4,155
合　計	374回	17,169人

しかしながらRTC／PHCにおけるATC／PHCとの共同の研修は数が少なく、1985年から1987年6月までの4か所合計で27回に過ぎない。

今後国民に広くPHCの概念を広めて行き、住民参加の下でタイ国の目ざす"Health for All"、あるいは"Quality of Life"を推進して行くためには、RTC／PHCのそれぞれの機能を一層強化して、研修、研究、情報の収集・提供を行って行く必要がある。

今回ATC／PHC関係者との討議の中でRTC／PHCとの連携を更に深めるよう各活動分野について提案したが、ATC／PHC側としては、これまで行って来た協力関係以上に踏みこむことについては必ずしも積極的ではなく、むしろ日本側が主導的にやることが可能であるならおやりになって結構ですという発言があった。

5. Minutesについて

今回の調査に際し、現地大使館およびJICA事務所より、本プロジェクトを延長する場合は、後刻JICA事務所が延長R／Dを締結することになるので、ある程度具体的に計画内容を詰めて、Minutesとして残して行ってもらいたいこと、また1986年12月に橋本正己国内委員長が訪タイした際に、Dr. Natth学長と会談して、ある程度の合意が出来ているのでそれを踏まえて協議をしてもらいたいという要望が出された。

調査団としては、本プロジェクトの評価の結果、団長以下団員の意見として本プロジェクトのある程度の延長が望ましいという立場であったが、延長する場合には個々の活動計画について、それぞれ見直しを行ない、1987年5月27日の国内委員会で検討した延長要請に対する基本方針に沿って、調査団としての方針を確認し、Minutesを結ぶこととした。

Ⅲ. プロジェクトの実績

1. 投入実績

日本側プロジェクト投入実績は表2の通りで長期専門家7名、短期専門家47名、研修員受入れ28名、機材供与額100百万円、ローカルコスト負担額240百万円、調査団8回の派遣を行った。

2. 活動実績

1) 研修及びセミナー

PHCを推進するため、特にそれに従事する人材の養成が重要な活動目標として、実施されている。また、実際にPHCを現場で推進する上で保健衛生の枠内では処理できるものではなく、関係各省の協力が必要となり、タイの場合は、農業、教育、内務、保健の各省の協力を得ながら研修計画を実施している。

① 国内研修

表3 国内研修実績

日本会計年度	1982年	1983	1984	1985	1986	1987
回　数	6回	8	9	9	15	—
参加者数	193人	483	317	772	703	—

② 国際研修

a. 1か月の国際研修

表4 国際研修実績

	月　日	参加者数	オブザーバー
第1回	1984年10月	13人	5
2 〃	1985年10月	17 〃	1
3 〃	1986年10月	16 〃	
4 〃	1987年10月予定	15 〃	

b. インドネシア医師に対する国際コース

1985年6月～9月「健康開発の計画と管理」

世界銀行支援　33人参加

表2　投　入　実　績

昭和62年8月31日現在

	昭和57年度	昭和58年度	昭和59年度	昭和60年度	昭和61年度	昭和62年度
	R／D以前 / 1年目	1年目 / 2年目	2年目 / 3年目	3年目 / 4年目	4年目 / 5年目	5年目
1. R／D	57/10/1 ←→ 62/9/30					
2. 専門家派遣 1)長期 リーダー			寺尾（公衆衛生） 12/3 ←→ 5/31		岩村（公衆衛生） 5/20 ←→ 10/1	
調整員		長谷川 6/3 ←→ 6/2			鈴木 5/12 ←→ 10/1	
公衆衛生				兵井 10/29 ←→ 10/28	松田 9/1 ←→ 10/1	
衛生教育		小林 8/1 ←→ 7/31				
2)短期 公衆衛生	百井 11/20 ←→ 12/14 百井 3/1 ←→ 4/4 松本 3/23 ←→ 4/23 橋本 3/25 ←→ 3/30 小泉 3/27 ←→ 3/31 豊川 3/24 ←→ 3/31 太田 3/25 ←→ 3/31	石鱕 3/5 ←→ 3/10 小泉 3/5 ←→ 3/10 豊川 3/5 ←→ 3/10	岩村 7/5 ←→ 7/18 丸井 7/13 ←→ 8/12 丸井 12/16 ←→ 1/12 橋本 9/11 ←→ 9/15 橋本 2/19 ←→ 2/21	岩村 8/5 ←→ 8/17 丸井 11/6 ←→ 11/14 丸井 4/1 ←→ 4/11 岩村 11/11 ←→ 11/20 岩村 7/25 ←→ 8/21 福島 3/9 ←→ 3/19 西 3/9 ←→ 3/19 兵井 8/8 ←→ 8/22 丸井 1/5 ←→ 1/14 大城 10/1 ←→ 10/31 小野寺 10/18 ←→ 10/25	丸井 7/10 ←→ 7/20 小野寺 10/21 ←→ 10/26 増田 3/1 ←→ 3/8 橋本 12/16 ←→ 12/20 丸井 4/17 ←→ 4/27 兵井 12/16 ←→ 12/23 松田 4/17 ←→ 4/30 岩村 4/20 ←→ 4/30	丸地 7/5 ←→ 7/16 渡辺 7/23 ←→ 8/19 星 6/4 ←→ 7/1
視聴覚・情報処理		岩梨 3/30 ←→ 4/15		大隅 12/11 ←→ 12/25	内海 8/3 ←→ 9/6 井上 11/26 ←→ 12/5	糸賀 8/18 ←→ 9/10
技術協力	長谷川 3/27 ←→ 3/29 近藤 3/22 ←→ 4/5	近藤 3/15 ←→ 3/10	伊藤 9/11 ←→ 9/15		堀内 12/16 ←→ 12/20	
3. 研修員受入れ	7/18 ←→ 7/25 Dr. N. Bhamarapravati（高級） 7/18 ←→ 7/24 Dr. P. Ningsamonda（高級） 2/17 ←→ 3/23 Dr. A. Nondasnta（PHC） 2/17 ←→ 3/23 Ms. C. Pisamai（PHC）	（公衆衛生学）1/19 ←→ 2/18 Dr. A. I. Ayudaya 1/19 ←→ 2/18 Dr. P. Chaovanapricha（公衆衛生学） 1/19 ←→ 2/18 Dr. P. Skulbhram（PHC） 1/19 ←→ 2/18 Dr. M. Vamananda（PHC） 1/19 ←→ 2/18 Mr. N. Klaikiew（A/V）	11/29 ←→ 12/9 Dr. P. Chamdavimol（準高級） （公衆衛生学）11/29 ←→ 12/9 Dr. O. Pawabutr（公衆衛生） 11/29 ←→ 12/23 Dr. O. Singhadej（PHC） 11/29 ←→ 12/23 Ms. C. Jieraphan（PHC） Ms. W. Kamsrichan 2/21 ←→ 4/17	9/1 ←→ 9/28 Mr. S. N. Janada(PHC) 9/1 ←→ 9/28 Mr. S. Thongkong(PHC) 9/1 ←→ 9/28 Mr. S. Sermsri(PHC) 9/1 ←→ 9/28 Mr. B. Keiwarnka(PHC)	9/17 ←→ 10/21 Ms. P. Sittipongse (PHC) 9/17 ←→ 10/21 Ms. W. Pattamanuch (PHC) 10/5 ←→ 3/31 Ms. B. Wattananon (PHC) 1/12 ←→ 4/1 Mr. S. Suintiwes (PHC) 1/12 ←→ 4/1 Mr. M. Chanjaruporn (PHC)	11/24〜6/3 Mr. S. Viripirmgool 6/25〜12/21 Mr. P. Muangman 11/24〜3/2 Ms. W. Koyekaewpring 11/24〜3/2 Mr. C. Pathanacharoen 9/29〜2/21 Mr. J. Vibulwong

4. 機材供与 1) 主要品目 2) 金　額	視聴覚機材 事務用品 当年度　22,258千円	事務用品 車両 書籍 越繰　18,289千円	コンピューター 視聴覚機材 書籍・印刷機 繰　越　5,291千円 当年度　15,872千円	視聴覚機材 当年度　816千円	パソコン 視聴覚機材 } 現地調達 繰　越　17,416千円	コンピューター 視聴覚機材 車両 } 現地調達 }（予定） 当年度　20,000千円
5. ローカルコスト 1) 国内研修 2) 国際研修 3) 国際セミナー 4) 研究 5) モデル開発 6) 情報・出版	} 26,906千円 ―――― ―――― ――――	} 25,869千円 6,607千円 ―――― ―――― 計　32,476千円	20,913千円 6,528千円 3,565千円 10,415千円 2,387千円 ―――― 計　43,808千円	33,014千円 5,943千円 2,922千円 13,584千円 11,045千円 ―――― 計　66,508千円	28,538千円 6,053千円 2,999千円 12,825千円 16,335千円 ―――― 計　66,760千円	7,825千円 4,098千円 2,034千円 5,731千円 7,245千円 3,362千円 計　30,295千円(予定)
6. 無償資金協力 27.4億円	事前 ―― BD ―― EN ―――― 完成 { アセアン・プライマリー・ヘルス・ケアー訓練センター（ATC） 3月　5月　10月　3月 { コンケン地方訓練センター（RTC） BD ―――― EN ―――― 完成 { チョンブリRTC 5月　6月　3月 { ナコンサワンRTC ナコンシタマラートRTC					

7. 調査団

昭和56年度		昭和57年度		昭和58年度	昭和59年度	昭和60年度	昭和61年度	昭和62年度
R／D以前			1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	
予備 8/3 ↔ 8/9 中澤幸一 (JICA) 橋本正己 (国立公衆衛生院) 南沢孝夫 (厚生省) 平賀廣暉 (外務省) 熊倉　晃 (JICA)	予備 11/30 ↔ 12/11 橋本正己 (国立公衆衛生院) 平良専純 (JICA) 平賀廣暉 (外務省) 豊川裕之 (東京大学) 宮内盛義 (東京大学) 佐和　進 (厚生省) 熊倉　晃 (JICA)	事前 3/16 ↔ 3/16 橋本正己 (国立公衆衛生院) 百井一郎 (日本ツーリストクリニック) 廣田良夫 (厚生省) 佐々木修 (外務省) 熊倉　晃 (JICA)	実施協議 9/27 ↔ 10/5 橋本正己 (埼玉県衛生短大) 小泉　明 (東京大学) 百井一郎 (安積福祉 橋爪　章 (厚生省) 杉山　長 (外務省) 岩元　渉 (文部省) 近藤芳久 (JICA)	計画打合せ 10/23 ↔ 10/27 橋本正己 (埼玉県衛生短大) 豊川裕之 (東京大学) 松本信雄 (東京大学) 谷崎泰明 (外務省) 近藤芳久 (JICA)	巡回指導 10/10 ↔ 10/18 小泉　明 (東京大学) 古市圭治 (厚生省) 豊川裕之 (東京大学) 北林春美 (JICA)	計画打合せ 11/24 ↔ 11/30 小泉　明 (東京大学) 豊川裕之 (東京大学) 小野寺伸夫 (国立公衆衛生院) 澤　宏紀 (厚生省) 和田章男 (外務省) 佐藤　忠 (JICA)		エバリュエーション 6/4 ↔ 6/12 小野寺伸夫 (国立公衆衛生院) 豊川裕之 (東京大学) 潮見重毅 (厚生省) 棚木　元 (外務省) 小畑美知夫 (JICA)

c. マスターコース

第1回　1986年10月～1987年6月（10か月間）

「PHCの管理」について

JICA以外の支援　9人参加

第2回　1987年9月～1988年7月（10か月）

「PHCの管理」について

JICAの第三国研修として実施予定　16人参加予定

③ Consultative Meeting

表5　Consultative Meeting 実績

回　数	月　　日	参加者	オブザーバー
第1回	1983年3月	18人	16人
2 〃	1984年3月	14 〃	12 〃
3 〃	1985年2月	16 〃	3 〃
4 〃	1986年3月	15 〃	3 〃
5 〃	1987年3月	15 〃	−

2)　調査・研究

1982年から1986年11月まで、112の研究プロジェクトが推進された。PHCのあらゆる要素をカバーしている。

表6　研究者の分布状況

	大　学	保健省
中　央	37 人	13 人
地　方	5 〃	57 〃

1986年、1987年には地方の保健衛生従事者の研究能力を向上するため、新しい試みとして、10の研究プロジェクトについてRTCとATCと共同で行っている、PHCのジャーナル（タイ語と英語）を出版準備中であり、1987年8月に第1回を出版する予定である。

3)　モデル開発

1985年以来チャンタブリ地方でモデル開発を実施中である。このモデル開発はGHV（Graduate Health Volunteers）の訓練と活用により、母子保健の強化、基本的な医療活動の2つに重点がおかれている。目的はPHCのモデルを構築し、テストすることで、地域開発に向けてPHC活動を促進することにある。また、ATC／PHCとRTC／PHC、地方の保健衛生当局、その他関連組織のPHCサービス部門との協力の強化を目指してきた。さらに1986年以来GHVを活用すること

によりチャンタブリ市における都市のPHCモデル開発も行っている。

4） Infomation & Documentation

① この事業は一般国民に対してPHCがよりよい健康生活に貢献することについての活動状況の紹介やPRを行うこと。

② ATC／PHCとRTC／PHCの Reference System を形成すること。

③ ATC／PHC、RTC／PHC、その他のPHC関係機関との間に情報のネットワークシステムを作ること。

④ ATC／PHC、RTC／PHCにおける図書館機能の充実を図ること。

⑤ A－V活動を強化して、国民向けの教材を作って行くことを活動実績として、目的としている。

第1回A－V研修

1986年8月に開催されATC、マドヒン大学から7人、RTC／PHC、保健省から8人が参加した。

第2回A－V研修

1987年4月に開催されATC、マドヒン大学から15人、RTC／PHC、保健省から8人が参加した。

さらに1987年5月にATC／PHC職員のためにコンピューターコースが開催された。将来は3つのコースを予定している。

また、ATC／PHCは、WHOのSEARO（東アジア地域事務局）のPHC情報センターの1つに指定されている。

IV. 日本国内の実施及び支援体制

現在のわが国におけるPHCの活動状況は開発途上国と同じ内容ではないが、日本の生活水準に見合った内容で活発に取り行われている。しかしながら、日本における戦後の衛生行政の発展の歴史をみると、PHCという言葉は使わないものの、内容的には現行のPHCとほぼ同一の公衆衛生活動として国民の健康の保持増進が図られてきたのである。

即ち全国800有余の保健所を中心にして、衛生教育、伝染病予防、健康相談、結核対策、母子保健・家族計画、栄養改善、食品衛生、環境衛生（水道、ゴミ、衛生昆虫、旅館、興行所等）、衛生統計、保健婦家庭訪問事業等々PHCの内容を網らしており、更に市町村を中心にした地区衛生活動、共同保健計画、母子保健活動など住民参加による地域の保健活動も行って来た。

これらの公衆衛生活動を推進して来た保健所の重要な役割や同時に、今日まで、衛生行政の理論的、技術的な支援や公衆衛生従事者の教育訓練を担当してきた国立公衆衛生院の果たしてきた役割と今まで蓄積されたノウハウは大きいものがある。国立公衆衛生院の機能は、公衆衛生に関する教育、訓練、研究であり、タイのATC／PHCも小規模ながらほぼ同様の役割を有している。ただしタイのATC／PHCは文部省系列であるから、ストレートに保健省のPHC推進と結びつかない面がある。

本プロジェクトは事前調査の段階から元国立公衆衛生院衛生行政学部長橋本正己博士を中心として、国内支援体制の整備をお願いし、プロジェクト発足と同時に橋本博士を委員長とし、東京大学医学部医学科、同保健学科、全国保健所長会、厚生省健康政策局計画課、国立公衆衛生院衛生行政学部のそれぞれの機関の協力を得て国内委員を形成し、本プロジェクトの計画検討、長期・短期専門家の派遣計画の検討、研修員の受け入れ、供与機材の検討等を行いプロジェクトの円滑な推進を図ってきた。このため保健医療協力の最も大きな問題の1つである専門家の派遣についても国際研修、Consultative Meetingへの講師など随時適切な専門家を派遣しており、円滑に長期専門家、短期専門家を派遣することができ、タイ国から評価されている。

V. タイ政府のプロジェクト実施体制

1. タイ国におけるPHCの現状及び国家政策の中での位置付け

1970年代に入り、タイ国政府は全人口（約5,000万人）の約80％が住む農村部を対象とする保健医療施設の整備と保健医療サービスの向上を目指して来た。

しかし、保健医療施設や従事者は少なく、しかもそれらは極端に都市部に偏在している。施設については全人口の約20％、またサービスに関しても約25～30％をカバーしているにすぎず、依然として感染症の蔓延、安全な水の供給設備の不足、栄養不良等の深刻な問題をかかえている。

こうした状況からタイ国政府は保健省、内務省、教育省、農林省を中心とする総合的な地域社会開発の一環として、第4次（1977～1981年）、第5次（1982年～1986年）、第6次（1987～1991年）国家保健計画においてプライマリ・ヘルス・ケア（PHC）事業を上記問題解決のための最優先政策の1つとして推進して来ている。

PHCの概念は1975年にWHOが提唱し、1978年12月、アルマ・アタで開かれたPHCに関する国際会議では"Health for All by the Year 2000"を合言葉に全世界が迅速に効果的な保健活動を取ることが宣言された。

PHCの実際活動は、それぞれの国、あるいは地域によって様々な内容が考えられるが、タイ国では、次にかかげるようにWHOがPHCに少なくとも必要であるとした①～⑧の8項目に更に⑨、⑩の2つを加えて10項目の内容を目標に取り組んでいる。

① 健康教育

② 食糧供給と栄養改善

③ 安全な飲料水の供給と基本的環境衛生

④ 家族計画を含めた母子保健

⑤ 主要伝染病に対する予防接種

⑥ 風土病対策

⑦ 一般的な疾病や傷害の適切な手当て

⑧ 必須医療品の配備

⑨ 歯科衛生

⑩ 精神衛生

以上のタイ国におけるPHC 10項目は村落レベルにおける基本的な保健サービスであり、以下のPHC実践上の基本原則に基づいて着実に進められている。

① 住民参加

② 適正技術

③ 地域資源の最大活用

④ 各分野の協調と統合

⑤ 既存の医療制度との調和

2. ATCの内部管理・運営体制

1) スタッフの配置

スタッフに関する最大の問題は、各セクションの長がすべて非常勤であり、また、一種のローテーション方式で異動が頻繁に行われていることである。今次 ATC 側との協議において、ATC 側より、限られた人員で本件プロジェクトの内容を多角的に把握するには、この方式が適しているとの趣旨の説明が為されたところ、確かに右の説明には一理あるが、ATC における施設・機材面の整備がひととおり為された現状において、ATC が今後更に発展して行く上において、少なくとも各セクションの長等の重要なポストには常勤の職員があてられることが必要であることは言うまでもない。

2) ATC の Institute の昇格問題

現在、マヒドン大学では、ATC の Institute への昇格につき努力が為されているが、右が実現すれば、ATC の必要人材の定員化と運営予算確保の可能性が出てくるものとみられる。本件は下図のとおり、現在、総理府内の諮問委員会の検討に付されている段階にあり、ここまで来れば Institute への昇格は確実と見られらている。本件が出来るだけ早く承認され、Institute として具体的に動き出すことが期待される。

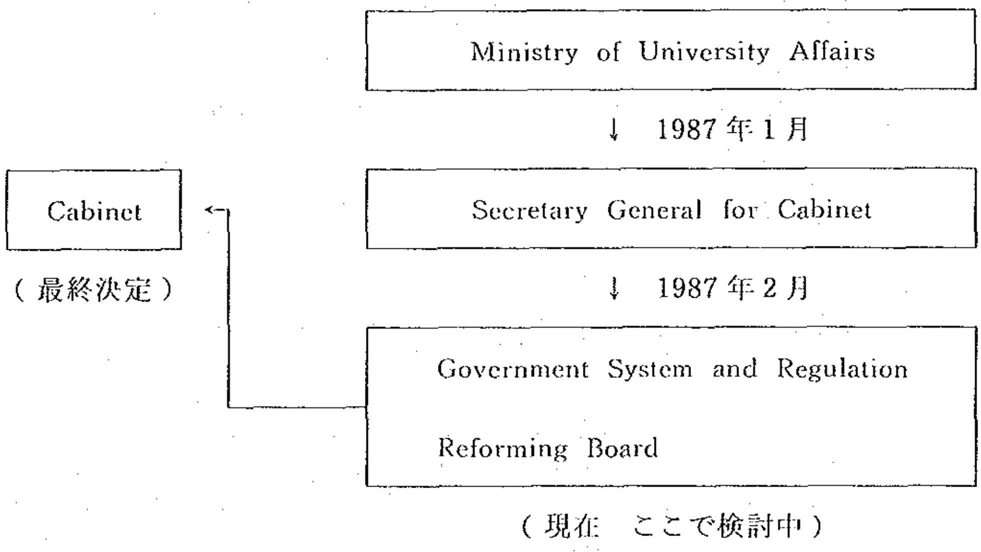


図1 ATCのInstitute昇格問題

3. RTCの内部管理運営体制

RTCの体制は、人員、予算面とも年々充実していることが認められる。RTC の内部管理・運営体制は基本的には保健省側の問題であり、ここで述べるべきことは特にない。

4. ATCとRTCとの関係

本件プロジェクトが開始されて以来、ATCとRTCとの関係強化の問題は、少くとも日本側関係者にとっては、常に、本件プロジェクトの根幹に係る重要な問題として捉えられて来た。今次、タイ側との協議においても、日本側より、本件問題の重要性を指摘し、タイ側も十分理解を示したものの機構面にせよ、財政面にせよ、ATCとRTC間の関係強化につきタイ側として、現在、特に具体的なアイディアを持っているわけではなく、現時点では、むしろATC、RTCそれぞれが自己の体制を強化することに、より重要度を置いているのではないかとの印象を受けた。
（因みに、機構面で言えば、本件プロジェクトの開始に当たって、ATCとRTCとの関係を総合調整する組織としてExecutive Board for ATC／RTCが設置されているが、同Executive Boardは具体的活動をほとんど行っていないことが認められた。）

しかし、このことを以って、本件プロジェクトの現状を消極的にのみとらえることは適当ではないのであろう。本件プロジェクトの基本的枠組（ATCを中心に考える。）に鑑みれば、ATCとRTCとの間に緊張関係が生ずるのはある程度やむを得ない面があるからである。

いずれにせよ、PHC全体を推進する上で、ATCとRTCとの関係を具体的に如何なる態様のものとするかは、最終的にはタイ側が策定すべきことであり、ATCとRTCがそれぞれ発展して行く中で両者間の関係の調整・強化が為されて行くことを期待したい。

なお、今般署名されたミニッツにおいて、ATCとRTCとの関係に関る具体的事業として、ATCとRTCの合同研究、ATC、RTC及び保健省間の情報ネット・ワーク網の開発等が掲げられているが、本件プロジェクト全体の中で、Information & Documentationの分野、特に、ソフトの側面が相対的に遅れているとの印象を受けたところ、今後、この面で効果的かつ重点的な協力を行う必要があると考えられる。また、この分野が強化されることとなれば、ATC、RTC、保健省間の関係強化に資する上で、大きな役割を果たすこととなろう。

5. ローカル・コストの負担事業等の管理・運営体制の現状と問題点

1) ローカル・コスト

① ATCに対しては、従来より他のアセアン人造りプロジェクトに比し多くのローカル・コスト（技術者養成対策費、プロジェクト運営費）が割当てられて来たところ、かかる日本側の支援振りにより、タイ側に必要以上の期待感を抱かせることとなったとすれば問題であろう（因みに、マヒドン大学側提出の資料（FIVE－YEAR PLAN OF ATC／PHC DEVELOPMENT PROZEC－T）（1988－1992）では、5年間に日本側より、74万バーツ（5億円弱）の支援を要するとしている点に注意。）

② ATC側との今後協議においては、日本側よりの今後の財政的支援問題が重要な論点の一つとなったが、結局ミニッツに於て、延長が決定された場合には、ローカル・コストが大巾に削減されることとなるにつき確認が為されたことは、今後、本件プロジェクトを運営して行くに

おいて重要な前提となるものである。日本側のローカル・コストが、毎年増加して行くタイ側の要求をほぼ充たす形で承認されて来ただけに、事業の選定、支出規模等、今後の日本側の対応振りには一層の合理性及び妥当性が要求されることとなろう。

2) ATC側の会計処理

ATCの会計処理は、マヒドン大学独自の監査機関(Internal Auditi Council)の監査に付されており、特に問題は無いと思われる(図2)。

なお、従来より、ATC側よりの最終精算報告の遅れが問題となっているところ、右遅れを出来る限り短縮するためより一層の努力が為される必要がある。

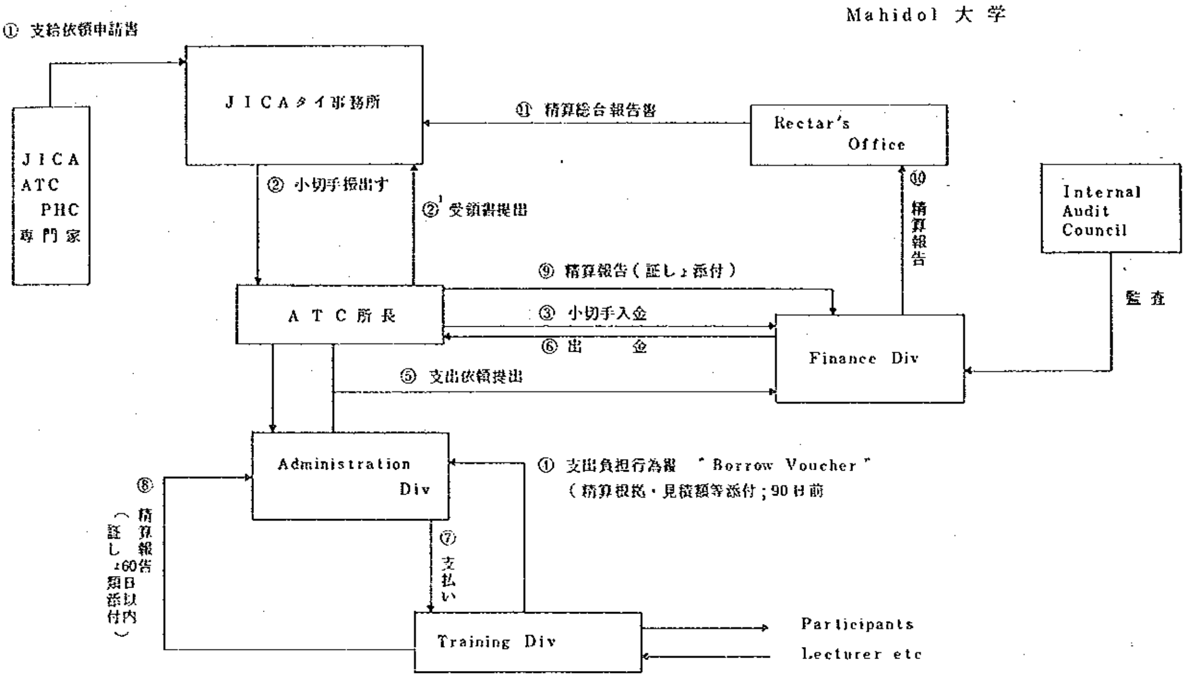


図2　JICAローカルコスト資金チャート

Mahidol大学

1. ATC専門家よりマヒドン側へ「資金運用計画表」を通報。
2. ATCには帳簿はないが、支出負担行為書(借用書)による管理。
3. Finance Div. 名義の各事業別銀行口座開設。
4. 最終的精算証書類は、Finance Div. にて保管される。
5. 精算行為を60日以内に実施しないと同費目の支出は次回出来ない。
6. 流用は同一事業の枠内可能。

6. ATC、RTCを取り巻く第三国、国際機関の動向

WHOは感染症対策を重点にタイ国政府に協力しており、Nakhon Sawanにおけるモデル開発事業は2年目に入っている。

また、PIRC(PHC Information Resource Center)としての機能をATC／PHCの中に持たせる

ための協力援助を行っており、タイ国におけるPHC活動に大きな関心を持っている。

UNICEFは母子保健事業を通じてのアプローチはあるが、具体的な計画は現在のところないようである。

その他、国際機関以外では、オーストラリアがコンケンの RTC／PHCに対し1985年から1987年にかけてリサーチ事業に援助を行っている（1985年：35万バーツ、1986年：23万バーツ、1987年：60万バーツ）。

また、インドネシアは自国のrural doctor育成のため世界銀行の融資を受けて昨年6月17日～9月5日にかけて研修を依頼している（The International Training Course Planning and Management of Health and Development）。今年度も同様の研修コースが計画されているが、今年はインドネシアのみならずASEAN、SEARO各国からも参加が予定されている。

わが国としてはこうした国際機関の動向にも注目しつつ、研修活動を中心とした協力を今後も推進していくことが望ましいと思われる。

VI. 評　　価

1. 研修事業の今後の見通し

本プロジェクトはASEAN人造りのプロジェクトの一環であり、またPHCの発展には何といってもマンパワーの開発充実が重要であることから、本プロジェクトにおける研修事業はプロジェクトの主要事業の中でも最も重要な位置づけにあると思われる。

そうした意味でタイ国におけるPHCを発展させるためにATC／PHC、RTC／PHCの果たす役割は極めて大きいものがある。

本プロジェクトが1982年10月にスタートして4年9ヶ月経過するが、ATC／PHC、RTC／PHCを核にして着実に研修事業が推進され、次々とPHCに通じた人材が確保されており、本プロジェクトの当初の目的は達成されつつあると思われる。

とりわけ国内研修事業についてはATC／PHC、RTC／PHCともに年々着実に発展して来ており、今後タイ国政府自身の手で充分推進していけるものと考える。しかし、ATC／PHC、RTC／PHCの所管省の違い等により必ずしも連係、協力が充分になされているとは言い難いので、ATC／PHCとRTC／PHCの合同研修（Collaborating Training Course）については、今後技術協力していく必要があろう。この合同研修を通して、ATC／PHCとRTC／PHCが相互に刺激・研鑽することになり、相方の活動の活性化が期待できる。

国際研修事業についても着実に発展しており、定期的にInternational Training Programme, International Consultative Meetingが開かれてきている。9月にはFourth International Training Programme on "Information Systems for PHC／Quality of Life Development" が予定されており、5年間の本プロジェクト最後の国際研修となる。

また、今年から第三国研修が計画されているが、これはマスターコースに相当する10ヶ月間の長期コースで中堅職員を対象としたものである。新しい研修コースであるが、その成果が期待される。

国際研修についても、タイ国内はもとよりASEAN各国からも高く評価されており、今後も従来通り継続して実施する必要があると思われる。本プロジェクトはASEAN人造りプロジェクトに根幹を置くものであり、その意味からもこの国際研修事業を通じてASEAN各国にPHCの推進者が送り出されることは重要なことである。そして、彼らを通してASEAN各国のPHCが向上・発展することはWHOのアルマ・アタ宣言に連続していくものである。

今後、本プロジェクトにおける研修事業とりわけ国際研修事業の継続が強く望まれる。

2. 研究部門

1) 総括評定

研究部門についての総括評定は以下に述べる通りである。

① PHC人材養成に役立つ研究であるかどうかという点については、研究課題を見る限りにおい

て、本計画の趣旨に合致している。

② 研究者の選出、研究課題の選定については、当初、マヒドン大学に偏っていたが、後半（実施計画：Plan of Action；1985（資料2）以後）では偏重は解消した。そして逆にRTC関係の研究課題が多くなった。

③ 研究成果の報告は不十分である。1984年度研究課題は22題中3題が未提出であり、1985年分では26題中21題、1986年分では21題中19題が未提出となっている。PHC活動の成果が挙がってくるには長い時日が要るが、せめて中間報告であってもよいから、実施情況の報告があることが望ましい。

④ 研究状況の管理については、Progress Report：Research Devisionが1987年5月に発表されている。同資料は70ページからなる活版印刷物であり、内容は、組織及び組織図、目的、運営・経過、研究申請状況、予算及び課題（1982～1986）を整然と収録している。（資料4）

2) 研究委員会とその機能

研究委員会（Research Committee）はナット学長を中心とする顧問委員会と、ブンラート教授を長とする実行委員会（委員14名）から成る。公正な機能を果したと考えられる。研究課題も、課題名で推測する範囲で、PHCに密接な結びつきがあるものであって、その選定に問題はなかったと考えられる。（資料4を参照）

3) 研究成果の発表

研究成果の発表は不十分であり、英文論文、タイ語論文を併せても公に発表されたものは少ない。本調査団は、研究成果の発表が不十分であることを遺憾に思うものである。

3. モデル開発部門

1) 総括評定

モデル開発部門の評価は以下の通りに総括できる。

① 成果は未だ十分に挙がってはいないが、方法論、組織論およびリーダーシップは十分に評価できる。

② 方法論については以下に述べる2点で特長（独創的工夫）が認められる。

a. Graduate Health Volunteer（GHV）という新しい型の保健人材を育成している。

b. モデル地区を6～8ヶ所選定し、MCH（母子保健）の強化・Health Card Fund（保健カード基金制度）などのタイ国行政施策とGHV参入を組合わせた試行計画を立て、それに基づいた活動がなされている。

なお、GHVは定員15名であるが、タイ国の就職事情も関係すると思われるものの、公募に対する応募者数が多く（1987年度は千名を越える人数）、社会的にも好評である。また、GHVのモラール（士気）も高く、モデル地区内での評価も良好である。ただし、GHVは現在のところad hocな制度であり、本プロジェクトを終了した段階で解消すると予想される。

2) 活動状況の報告

本部門の活動状況については Progress Report : Research for Primary Health Care, Model Development, Chanthaburi Province, January 1985 – December 1986 に英文で克明に報告されている（資料5）。ただし、何分にも、1985年1月に開始したばかりの部門であり、取扱う問題が地域住民の保健行動という年期を要する内容なので、十分なる成果を見るに至っていない。

なお、PHC活動に対する評価の全般について云えることであるが、モデル開発のように形を示さないことに対する評価方法ないし評価基準はひと工夫なされるべきであって、無償供与の機材・施設に対する評価方法ないし基準と同じであってはならない。しかし、人文科学的色彩の濃い文化的現象の評価には主観的判断の混入があり、公正を欠いた制定になる危険性がある。それを防ぐために、教育効果制定のために工夫された"客観テスト"の手法を用いて作成したのが Specific Evaluation として設定した Check List である。この List に基づいて General Evaluation を試みたのが、本評価の方法である（Specific Check List for ATC／PHC、MOPH and RTC／PHC：資料3）。

3) 延長問題について

本プロジェクトが延長されるのであれば、モデル開発は次の理由で継続すべきである。

① 出発が遅れており、1985年正月に開始されたために、今、ようやく3年目をむかえたところである。

② 社会的ニード、保健ニードも高い部門であり、PHC活動の中心的役割を演じているので、成功裡にプロジェクトを終了させたい。

③ 同部門の活動状況は良好であり、延長により十分に確立されると期待できる。

4. インフォメーション・ドキュメンテーション

Information と Documentation の役割は情報活動を基盤にして、Primary Health Care（PHC）を発展させることである。Information and Documentation は、3部つまり A／V. Computer 及び Library から構成されている。A／V部の活動は Audio Visual を活用した PHC 関連情報収集と、情報提供を実施し活動報告書を作成している。Computer 部の活動は PHC 関連ソフトを開発するとともに、国内外の PHC 関係者を対象にした Computer セミナーを実施している。一方、Library 部では、蔵書レベルの整備は十分とは言えないものの、書籍、雑誌による PHC 関連情報収集や提供をおこない、また PHC 関連の広報活動として各種情報出版活動も幅広く実施している。

情報化社会が成熟化するにつれて、PHC関連情報活動の意義が更に高まっていくものと考えられる。このための今後の課題としては、Library の重点的整備とともに、A／V 及び Computer の特にソフト面での活用や応用が期待されていると言えよう。具体的な課題としては、Information と Documentation の今後の役割と課題そして展望を含めた中長期的な計画を策定すること、具体的な ATC 自身による自助努力をすることそして、JICA 等による継続的な支援活動が求められていると考え

られる。

具体的な活動課題としては、各種のデータをデータベース化することによって、これまでの学問的、経済的蓄積をPHC関係者が十分に活用できる情報システムの整備、同様にComputer部門では、実際のPHC活動においてSoftwareを活用しPHCを発展させて行くことが求められる。そのための日常活動としては、既存のSoftwareを活用し応用していくためのセミナーや講習会を定例的に開催して行くことが必要であろう。

一方、InformationとDocumentationの情報活動が活性化するにつれて、ディスケットレベルでも情報交換が可能となり、将来の情報ネットワークシステムの基盤整備が構築されるとともに、ATC・RTCそして保健省間の連携強化に役立つであろう。

5. 評価の総括

本プロジェクトは昭和56年1月鈴木首相のASEAN諸国歴訪に際し、ASEAN人造りプロジェクトの一環として発足した。今日、21世紀に向かって世界の全ての人々が健康を享受すべく基本戦略として提唱されているPHCの向上に関して人材の育成、研究の開発、モデル地域開発の推進等を中心的要素として昭和57年10月1日から昭和62年9月30日までの5カ年計画として現在に至っている。タイ国はASEAN諸国との友好を深めるとともに本プロジェクト発足以前に我が国と二国間技術協力に基づく地域保健向上計画プロジェクトを設定するなどベーシック・ヘルス・サービスに必要な基盤整備の充実に努めてきた。かような背景のもとに新たに展開されてきたPHC向上の努力はタイ国の総合発展計画にも位置づけられベーシック・ミニマム・ニーズをみたすべき方向を確かなものとしてきた。さらに、1986年設定した総合6カ年計画はPHC発展の重要性がより高められクオリティ・オブ・ライフの向上に視点をおき21世紀に向かう国民的努力を新たにしている。

本件プロジェクトはマヒドン大学と公衆衛生省の連係システムを通じ、ATC／PHCとRTC／PHCの各々の機能に応じた発展の努力が向けられている。ATC／PHCは全国的視点と国際的視野から教育・研究・指導がなされ、RTC／PHCはより地域的あるいは実践的に方向が持たれている。更に、両者の合同による教育・研究・指導の体系も期待される面でもあり、さらにATC／PHCよる地域保健医療向上に関する研究方法の指導も今後一層の充実が望まれている。本プロジェクトを通じてASEAN諸国のPHC発展はもとよりヘルス・システムズ・リサーチ等の振興を通じ多くの国際的連携が可能である。

本件プロジェクトが5カ年を経過する段階においてプロジェクトの目的への達成度および活動の内容等について実地視察、予め配布した自己評価記入を含め1982－1987年アクション・プランの強調点分類に基づき詳細な検討・協議をタイ国の自助努力の経過を尊重しつつ行った。

総括的見方としては、現状において今後とも解決を必要とするいくつかの問題点は有するものの本件プロジェクトの基本を形成する国際的教育・訓練から地域住民の参加・協力に至る体系が考慮されるとともに、国家総合計画として位置づけられ着実にして整合性のあるPHC発展の努力を傾

注していることは極めて成功度の高いプロジェクトであると評価して良いであろう。さらに、本センターを学部同様のインスティテュートと昇格すべき手続きが進行しておるとともにPHCに関するマスター・コースの設定・第三国研修の実施の方向等一連の発展過程でもある。

国家教育研修としてはPHC向上に関する各般の教育研修事業が実施されており、それらの内容は対象者の水準と役割に応じATCおよびRTCの機能をより的確に活用し参加者は全国に亙っている。さらに、マヒドン大学と公衆衛生省の共催による地域の保健政策決定や推進に大きな影響を及ぼす各分野に亙る地域指導者の参加によるPHCに関するコミュニティ・リダーズ・カンファレンスの開催などは重要な意味をもっている。また、地域保健向上に関する研究方法の技術教育指導などはATC／RTC連携システムをより充実する鍵の一つであり今後とも期待すべき側面でもある。

国際教育研修はASEAN諸国研修員を対象とした一ヶ月研修の実施を始め、国際セミナー・ワークショップおよびコンサルテイティブ・ミーティングの開催などはPHC発展に関する情報交換や相互理解のための意義は大きく、今後とも一層の努力は必要である。特に、PHC発展の基本課題の解明に当たって我が国の保健水準の向上、住民参加体制及び社会発展のメカニズムと経過、さらに今後の方向は極めて関心事の高い要件でもある。

研究開発については地域オリエンテッドの発想を基本とした研究人材の確保、研究意欲の向上、研究方法の開発等の充実が図られている。しかし、研究のとりまとめ、評価システムの検討等とともにPHC発展に関する特別課題の共同研究の推進が期待されてよいであろう。

モデル地域 Development はGHVの活動を基本として展開されているが、大学の地域参加として、さらに、若い人材のPHC活動参加と体験のもつ意味は極めて大きいものがある。人材確保の方策、教育訓練のありかた、実践活動のアプローチ等の充実がなされているが、今後、活動に関するとりまとめ、および連携と評価システムに期待すべきものがある。

インフォメーション・ドキュメンテーションについては特にハード・ウエアの整備の段階を経過しソフト・ウエアの段階に至っている。今後、PHC発展に資するパブリケーションやPHCデータ・バンク機能としての図書館の充実、コース・ウエアの共同製作、AV機器のATC／RTCを通じた有効活用が重視されねばならない側面である。

本件プロジェクトは健康で活力ある地域社会を創造する基本として、PHC発展を方向づける国際的にも国内的にも極めて重要なプロジェクトである。この際、活動の成果について望ましい位置付けをもつものの、なお国際協力を通じ課題の対応も必要な分野もあり内容を選択的に集約化することによってなお一層の発展が可能である。

Ⅶ. 延長する場合の基本的な考え

1. 総括的な考え方

各種事業ごとの内容について評価を行なって、本プロジェクトの目標の達成度、成果、取組みに対する努力等を検討した結果、様々な問題はあるが順調に進捗していることを強調する。従って、本来当初のR／Dによる5カ年計画により87年9月に終了するところであるが、個々についてみると、なお目標に達しないものについては引続き継続に行なうこととする。今後タイ政府が引続いての自助努力を行ない、将来独立して運営することを期待したい。我々調査団としては一定の期限、即ち2年間を限度として延長を日本政府に勧告する。

2. 他のASEAN人造りセンターとの関係

日本政府としては、他のASEAN人造りセンターとバランスからATC／PHCの予算を延長の開始される1987年10月1日より大幅に削減せざるをえなくなって来ていることも考慮する必要がある。

3. 基本方針

延長する場合にあっては、次の基本方針で対処する。

1) 協力内容を充分に検討し、選択し、重点的に行なう。

2) 延長後におけるタイ側のローカルコスト負担について一層の努力を行なわせる。

3) ATC／PHCの国際的な視点を考慮すべきである。

4. 3.に基く具体的協力内容

1) 研修活動

① 国内研修活動は、タイ国自身の問題として定着し軌道に乗ってきているのでタイ国自身で行なう。

② 1カ月の国際セミナーについては継続して行なう。

③ 国際研修活動は、原則として継続して行なう。マスターコースに相当する長期コースで中堅職員を対象とする。

④ 従来から実施している本プロジェクトによる研修としては、セミナーを中心とした短期間のInternational Seminar, International Workshop, Consltative Meetingは継続して行なう。

2) 研究活動

原則として新しい研究は開発しない。ただし次のものについての予算的技術的協力は行なう。

① 農村地域をフィールドとしたATCとRTCの共同研究及び研究研修

② 今までの研究の取りまとめと評価

3)　モデル開発事業

新しいモデル開発事業は行なわない。従来進めてきたチャンタブリモデル開発事業のまとめ及び評価を行なう。

4)　Information と Documentation

PHC／QoL の国民への普及と、ATC とRTC との情報交換などは必要性が高く、特に、

① ATC／RTC 間のネットワークの充実、

② AV 技術の開発、

③ 保健衛生の情報処理技術の開発、

④ 図書館の充実、

への協力が必要である。

5)　専門家の派遣

日本政府は引続き長期及び短期の専門家の派遣について努力する。

6)　研修員の受入れ

日本政府は本プロジェクトに関係する研修員の受入れを引続き行なう。

7)　機材供与

必要な機材について、予算の範囲で供与する。

5. 協 議 結 果

延長する際の基本的考え方について ATC／PHC の幹部と協議を行ったが、特に以下のことが問題となった。

1)　延長の期間についてタイ側は3年を主張し、日本側は2年を主張した。

2)　予算の削減時期についてタイ側は既に計画を組んでいるので10月1日を希望し、日本側は今年度当初即ち4月1日を主張した。

3)　RTC との緊密な連携について日本側は強調したがタイ側は従来からやっているので Minutes から削除することを主張し、削除した。

Ⅷ. ATC／PHCプロジェクトに関する団長提言

以上のことから本調査団としては本プロジェクトの今後の対処方針については本文の minutes の附属文「Agreement for the Consideration of the Extention of ATC／PHC Project」（資料１）の中でタイ側との間で確認したところであるが、以下の点について外務省、JICA及びタイ側に対し次の事を提言したい。

1. 日本側に対して

 1) 本プロジェクトを今後２年程度継続延長することにより所期の目標をほぼ達成できるものと思料される。

 2) 延長する際には本プロジェクトの活動計画、即ち研修事業、研究事業、モデル開発事業、情報活動のそれぞれの進捗状況やタイ側の取組み状況などを充分勘案して焦点をしぼって重点的に行うことが望ましい。

 3) 延長後において、日本側としては専門家（長期、短期）の派遣、研修員の受け入れ、機材の供与について引続き努力すること。

2. タイ側に対して

 1) 延長後においてタイ側で必要とするローカルコストの負担については一層の努力を行うこと。

 2) 本プロジェクト終了後、独立して ATC／PHC が運営できるよう準備を整えること。

 3) RTC／PHC との協同研究、研修及び情報のネットワークの構築を行うなど、相互連携を密にすること。

 4) ATC／PHC の Institute 昇格問題については、引続き努力を行い、その実現を図ることを期待する。

  また Institute 昇格に際しては、適切な人員の配置、予算の配分について、充分配慮することが期待される。

付　属　資　料

1. Minutes
2. Plan of Action
3. Specific Check List
4. Research Division
5. Research for Primary Health Care
   Model Development Chantaburi Province
6. 中間エバリュエーション報告書
7. 岩村リーダー総合報告書

1. Minutes

THE MINUTES OF DISCUSSIONS
BETWEEN THE EVALUATION TEAM AND THAI AUTHORITIES CONCERNED
ON THE ASEAN TRAINING CENTRE FOR PRIMARY HEALTH CARE DEVELOPMENT PROJECT

Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as " JICA ") dispatched an evaluation survey team (hereinafter referred to as " the Team ") headed by Professor Dr. Nobuo Onodera to the Kingdom of Thailand from June 4- June 12, 1987 to evaluate ASEAN Training Centre for Primary Health Care Development Project(hereinafter referred to as " the Project ") on the basis of the Record of Discussions signed between JICA and Thai Authorities concerned on September 29, 1982.

During its stay in the Kingdom of Thailand, the Team exchanged views and had a series of discussions with the Thai Authorities concerned. As a result of the discussions, both parties agreed that they would recommend their respective Governments to extend the term of the Project to 2 years under the conditions as stated in the Documents attached hereto.

Bangkok, June 11, 1987

Prof. Dr. Nobuo ONODERA
Leader of The Japanese
Evaluation Survey Team

Prof. Dr. Natth BHAMARAPRAVATI
Rector of Mahidol University

Witnessed :

Dr. Krasae CHANAWONGSE
Director of ASEAN Training Centre
for Primary Health Care Development

2.2 Research

The Research Programmes have been implemented well. The Thai side is requested to publish the results in the forms of English proceedings and monograph in order to be untilized in PHC activities worldwide.

2.3 Model Development

We recognize that the model development in Chanthaburi has been successfully implemented with regards to strengthening of maternal and child health and essential medical care. This activity is unique in terms of Graduate Health Volunteers (GHVs) who are working in the villages as practitioners of PHC.

2.4 Information and Documentation

Information and Documentation system of ATC and RTC activities have contributed well to the development of PHC.

ATTACHED DOCUMENT

I. Results of Evaluation

1) General Observation

The Government of Japan and the Government of the Kingdom of Thailand have cooperated with each other in implementing the ASEAN Training Center for Primary Health Care Training Center Project for the purpose of developing human resources in the field of primary health care.

Furthermore, as a part of the ASEAN Human Resources Development Project, it was expected that the Project would contribute to ASEAN countries through trainings and seminars on primary health care.

Since this Project started in 1982, the Japanese Government has carried out necessary measures according to "Record of Discussions" signed in 1982 and the " Plan of Action " of the Project.

The Thai Government has made great efforts to promote this Project in order to realize " Health for All" , or "Quality of Life" for the nation.

This time, JICA has dispatched the Evaluation Team to evaluate this Project before it terminates at the end of September in 1987.

The Team has carried out the evaluation survey in ATC/PHC, RTC/PHC in Chonburi and at MoPH, from 4th to 12th of June in 1987.

2) Observation for Each Programme

2.1 Training

2.1.1 The national training has been implemented very well. However, we would like to expect more systematic and integrated ideas for programme with functional approach adjusted to the trainees' level and interest for community health development concerned.

2.1.2 The International training, seminar, workshop or consultative meeting have been successfully organized. Those effective programmes should be continued to attain the objective of human resources development.

Agreed Concepts for the Consideration
of
The Extension of ATC/PHC Project

I. General observation

The Team has carried out the evaluation on ATC/PHC Project according to the Plan of Action covering 1982-1986. The level of the achievements of the objectives of the Project, its products, various measures and effort to promote this Project undertaken by Thai Government have been examined. As the result, the Team has reached at the conclusion that, although the Project has yet some problems, the total Plan of Action is going on smoothly. The Team expresses its appreciation to the enthusiastic efforts on the part of the Thai Government to promote the Project.

Therefore, it is the intention of the Team to consider the possibility of extension of some programmes of the Project which have not yet attained their objectives until present time and which have some possibilities to achieve their objectives by such extension for another few years.

In this connection, it is also noted that the Thai Government will make every effort continuously to maintain this Project and eventually operate it by herself in the future independently after termination of this Project.

The Team would recommend to the Japanese Government that the Project be extended to 2 years.

II. Relations with other Human Resources Development Projects

It is also to be noted that, due to the considerations to other ASEAN Human Resources Development (AHRD) Projects, the Japanese Government will be obliged to reduce the budget allocated to ATC/PHC Project substantially starting from the starting date of extension period (October 1, 1987).

III. In consideration of the extension of the period of this Project, following aspects should be considered

1. Each programme of this Project should be fully examined and the necessary programmes should be selected.

2. Thai Government should make every effort to bear her local cost after the extension of the Project.

3. International aspect of this ATC/PHC activities will be continued.

IV. Cooperation programmes after the extension based upon III. mentioned above

1) Training programme

1.1 As the national training has been already considered as the activities of the Thai Government, this programme could be mostly undertaken by the Thai Government herself. However, the Japanese Government will continue to support in the training activities to some extent.

1.2 Cooperation in one month International Training Programme will be continued in principle.

1.3 As the Third Country Training Programme will begin from this year, this training programme is aimed at long term master course for middle class competences.

1.4 Short term international seminar, workshop or consultative meeting which has been done until the present time by this Project for senior competences will be continued.

2) Research Programme

A new subject may not be implemented in principle. However, financial and technical support will be considered as follows

2.1 Joint research and research training in the field survey for promotion of PHC by ATC/PHC and RTC/PHC .

2.2 Evaluation and English publishing of the researches which have been made already.

3) Model Development

New project on model development should not be inaugurated. However, implementation and evaluation of the model development in Chantaburi will be continued.

4) Information and Documentation

Since the dissemination of the PHC/QOL knowledge to the public and the exchange of information between ATC/PHC and RTC/PHC are deemed highly necessary, the cooperation is still needed especially as follows

4.1 To develop network system on information among ATC/PHC, RTC/PHC and MOPH.

4.2 To support A/V materials and techniques.

4.3 To develop technique for processing of data on health problem.

4.4 To strengthen the library function.

Activities

5) Dispatch of Japanese Experts.

The Japanese Government will continue to endeavour to dispatch necessary experts both on short term and long term basis as much as possible.

6) Acceptance of Trainees.

The Japanese Government will continue to accept trainees for technical training in Japan related to this Project.

7) Provision of Machinery and Equipment.

Necessary equipments would be provided within the limits of annual budget of the Japanese Government.

2. Plan of Action

MINUTES OF DISCUSSIONS BETWEEN THE JAPANESE PLANNING AND CONSULTATION TEAM AND THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF THE KINGDOM OF THAILAND ON THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION PROGRAMME FOR THE PRIMARY HEALTH CARE TRAINING CENTRE PROJECT

The Japanese Planning and Consultation Team (Team) organized and dispatched by the Japan International Cooperation Agency (JICA) and headed by Prof. Akira Koizumi, visited Thailand from November 24 to 30, 1985, in order to review the activities and make a plan for the remaining period of the technical cooperation programme concerning the Primary Health Care Training Centre Project under the scheme of the ASEAN Human Resources Development Project, which was agreed in the Record of Discussions signed on September 29, 1982.

During its stay in the Kingdom of Thailand, the Team had a series of discussions and exchanged views with the Thai authorities concerned with respect to desirable measures to be taken by both Governments for the successful implementation of the technical cooperation programme for the above-mentioned Project.

As a result of those discussions, the Team and the Thai authorities concerned agreed to recommend to their respective Governments the matters referred to in the attachment hereto.

Bangkok, November 27, 1985

Prof. Akira KOIZUMI
Head
Japanese Planning and Consultation Team

Prof. Natth BHAMARAPRAVATI
Project Director
Mahidol University

Ms. Preeya KASHEMSANT
Deputy Permanent Secretary
Ministry of Public Health

I. PLAN OF ACTION

The Project's main strategy will be to expand and upgrade its on-going activities in Training and Seminars, Research and Model Development, by which ATC/PHC and RTC/PHC can play a significant role in the promotion of PHC development as well as in improving the quality of life. Information and Documentation activity will enhance and cooperate with the above activities as one of the departments of ATC/PHC although it is not specifically defined in the Record of Discussions. Special emphasis will be placed on strengthening links with RTC/PHC and on the development of Information and Documentation activity.

The purpose of this plan of action is to present a detailed outline of future activities with a tentative schedule for implementation (which is given in ANNEX) and measures to be taken by both Governments under the framework of the Record of Discussions during the remainder of the term of cooperation.

A. TRAINING AND SEMINARS

1. National Training Programme

The National Training Programme will continue with short-term training courses aimed at enhanced utilization of knowledge and experience obtained by trainees in the course of their PHC-related activities.

An annual meeting of ATC/PHC, RTC/PHC and the Office of Primary Health Care, Ministry of Public Health will be held to develop this Programme and to formulate policy and plans for the various training activities.

In the National Training Programme, emphasis will be placed on the following activities:

(1) follow-up ex-trainees with regard to their current activities, motivation and social situation

(2) an annual meeting of selected ex-trainees for exchange of ideas and experience and to present new technology and developments in PHC activities

(3) organizing innovative training courses on subjects such as PHC research and development, PHC leadership development, PHC management development, PHC development for school teachers, PHC development for local politicians, quality of life and PHC and graduate health volunteer development

(4) organinzing a collaborative training course at each RTC/PHC at least once a year

(5) developing PHC training materials.

2. International Training Programme

The International Training Programme will continue with one short-term training course a year. Such a training course will contribute to enhancing PHC activities in each ASEAN member country through exchange of ideas and experience among participants.

In the International Training Programme, emphasis will be placed on the following activities:

(1) enhancing PHC personnel's skills and understanding of PHC activities in each ASEAN member country in an international perspective
(2) a periodic follow-up survey to assess the impact of international training courses on the subsequent activities of trainees.

3. International Seminar

An International Seminar will be held once a year with a view to enhancing the effectiveness of the International Training Programme. The Seminar will contribute to the mutual understanding among ASEAN member countries.

In the International Seminar, emphasis will be placed on the following activities:

(1) exchange of views on PHC policies and strategies and recommending of areas for possible collaboration among ASEAN member countries
(2) collecting and disseminating information and data concerning PHC
(3) evaluating the International Training Programme
(4) recommending topics for the International Training Programme.

B. RESEARCH

The Research Programme will be implemented in cooperation with and backing up other PHC programmes. Furthermore, it will play a significant role opening up innovative perspectives for each programme.

In the Research Programme, emphasis will be placed on the following activities:

(1) developing and selecting appropriate research topics and researchers through categorization of subject and geographic areas
(2) establishing technical-support and collaboration systems (including RTC/PHC, Ministry of Public Health and universities) for research activities in rural areas
(3) follow-up of researchers in terms of the results and impact of their activities
(4) publishing of scientific reports or journals in both Thai and English
(5) establishing methods for the evaluation of the Research Programme and the other Programmes

II. MEASURES TO BE TAKEN BY BOTH GOVERNMENTS

Measures to be taken by both Governments will be the same as those specified in the attached document(numbers I to VII) to the Record of Discussions. Based on the PLAN OF ACTION and TENTATIVE SCHEDULE FOR IMPLEMENTATION, the Team and the Thai authorities concerned identify that the following provisions, among others, would be made:

Japanese side:

(1) dispatch at least 8 experts per year so as to provide and conduct the Programmes of TRAINING AND SEMINARS, RESEARCH, MODEL DEVELOPMENT and INFORMATION AND DOCUMENTATION

(2) accept at least 5 personnel per year connected with the Project for technical trainning in Japan

Thai side:

identify and select ATC/PHC and RTC/PHC staff members for receiving training and take measures to ensure the utilization of knowledge and experience obtained for ATC/PHC and RTC/PHC operations and development.

[illegible]

Tentative Schedule for Implementation
from December 1985 to September 1987

Activity	'85 12	'86 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	'87 1	2	3	4	5	6	7	8	9
A. TRAINING AND SEMINARS																						
I. National Training																						
1. ATC/PHC	■	■	■				■	■		■		■	■	■	■	■			■	■	■	
2. ATC/PHC and RTC/PHC							■		■		■	■					■	■	■		■	
II. International Training (1 month each)								■												■		
III. International Seminar (4-5 days each)				■												■						
B. RESEARCH																						
1. Research development, manangement including follow-up and evaluation	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2. Technical support for funded research projects especially projects funded under joint ATC/PHC & RTC/PHC project							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
3. Publishing research reports and journals								■							■					■		
C. MODEL DEVELOPMENT																						
Activities included: area selection, recruiting and training of GHVs, situation analysis, MCH & EMC intervention, etc.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
D. INFORMATION AND DOCUMENTATION																						
1. Committee meeting (half day each)	■				■			■			■			■			■			■		
2. Activities	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
• EVALUATION																						
1. Progress evaluation				■						■						■	■	■	■	■	■	■
2. Report making				■						■						■	■	■	■	■	■	■
3. Planning for furture activities																	■	■	■	■	■	■

3. Specific Check List

A.TRAINING AND SEMINARS

1.National Training Programme

The National Training Programme will continue with short-term training courses aimed at enhanced utilization of knowlege and experience obtained by trainees in the course of their PHC-related activities.

An annual meeting of ATC/PHC, RTC/PHC and the Office of Primary Health Care, Ministry of Public Health will be held to develop this Programme and to formulate policy and plans for the Various training activities.

#1 Lists of national training courses and number of participants in each course

available inavailable [*]

How many times has ATC/PHC held national training courses?
How many participants have attended to each course?

	Japanese FY					
	1982	1983	1984	1985	1986	1987°
Times	____	____	____	____	____	____
Participants	____	____	____	____	____	____

(1987° : as of the date of evaluation)

#2 Does ATC/PHC keep the list of ex-trainees?
good fair poor

#3 Does ATC/PHC also keep their address?
good fair poor

#4 Does ATC/PHC keep their present position?
good fair poor

#5 How degree have their social situation changed?
good fair poor

#6 Has ATC/PHC held Annual Meeting of selected ex-trainees?
yes no

#7 How many times has RTC/PHC organized collaborative training courses with ATC?

RTC	Japanese FY 1982	1983	1984	1985	1986	1987*
Khon Kaen	____	____	____	____	____	____
Nakhon Sawan	____	____	____	____	____	____
Cholburi	____	____	____	____	____	____
Nakhon Srithammaraj	____	____	____	____	____	____

(1987* : as of the date of evaluation)

#8 Have ATC- and RTC/PHC developed some training materials?

A T C	good	fair	poor
Nakhon Sawan RTC	good	fair	poor
Khon Kaen RTC	good	fair	poor
Cholburi RTC	good	fair	poor
Nakhon Srithammaraj RTC	good	fair	poor

Memorandum

2. International Training Programme

> The International Training Programme will continue with one short-term training course a year. Such a training course will contribute to enhancing PHC activities in each ASEAN member country through exchange of ideas and experience among participants.

#1 Lists of title and participants in each course

available inavailable [*]

Participants	Japanese FY 1982	1983	1984	1985	1986	1987°
Japan						
Burunei	____	____	____	____	____	____
Indonesia	____	____	____	____	____	____
Malaysia	____	____	____	____	____	____
Philippines	____	____	____	____	____	____
Singapore	____	____	____	____	____	____
Thailand	____	____	____	____	____	____
Others						
Total	____	____	____	____	____	____

(1987° : as of the date of evaluation)

#2 Evaluation by the participants upon the course?

available inavailable [*]

#3 Does ATC/PHC keep communication with ex-trainees(Note:Bulletin, Newsletter,etc)?

yes no

Memorandum

3. International Seminar

> An International Seminar will be held once a year with a view to enhancing the effectiveness of the International Training Programmes. The Seminar will contribute to the mutual understanding among ASEAN member countries.

#1 How many times were the International Seminar held throughout 5 years?

Lists of title and participants each Seminar

available inavailable [*]

	Japanese FY					
Participants	1982	1983	1984	1985	1986	1987°
Japan	____	____	____	____	____	____
Burunei	____	____	____	____	____	____
Indonesia	____	____	____	____	____	____
Malaysia	____	____	____	____	____	____
Philippines	____	____	____	____	____	____
Singapore	____	____	____	____	____	____
Thailand	____	____	____	____	____	____
Others						
Total	____	____	____	____	____	____

(1987° : as of the date of evaluation)

#2 Evaluation by the participants upon the Seminar?

available inavailable [*]

#3 How was the collaboration among participants from ASEAN member country?

good fair poor

#4 How were the collection of and dissemination of the information and the data concerning PHC in the Seminar?

good fair poor

B.RESEARCH

> The Research Programme will be implemented in cooperation with and backing up other PHC programmes. Furthermore, it will play a significant role opening up innovative perspectives for each programme.

Following points will be checked:

b.1. With regard to developing and selecting appropriate research topics and researchers through categorization of subject and geographic areas;

#1 List of research committee member
available inavailable [*]

#2 Number of applied and of accepted researches each year

	Japanese FY					
Proposal	1982	1983	1984	1985	1986	1987°
Applied	____	____	____	____	____	____
Accepted	____	____	____	____	____	____

(1987° : as of the date of evaluation)

#3 Title of researches with allocated grant each year
available inavailable [*]

#4 Number of researches completed and incompleted each year

	Japanese FY					
Research	1982	1983	1984	1985	1986	1987°
Completed	____	____	____	____	____	____
Incompleted	____	____	____	____	____	____

(1987° : as of the date of evaluation)

The situation to follow up incompleted researches, and its results
good fair poor

#5 Research topics classified by PHC elements each year
available inavailable [*]

#6 Researchers classified by geographic areas each year (4 regions and Bangkok Metropolitan)
available inavailable [*]

#7 List of researchers classified by affiliation each year
available inavailable [*]

B.2. With regard to establishing technical-support and collaboration systems (including RTC/PHC, Ministry of Public Health and universities) for research activities in rural areas;

#1 Chronological development of technical-support and collaboration systems for research activities in rural areas
available inavailable [*]

#2 Organization chart and list of participants in these systems
available inavailable [*]

#3 Functions and list of activities in these systems
available inavailable [*]

B.3. With regard to follow-up of researchers in terms of the results and impact of their activities;

#1 Committee(member) for follow-up
available inavailable [*]

#2 Participants of annual meeting for researchers and results of presentation
available inavailable [*]

#3 Procedure of follow-up
available inavailable [*]

#4 Results of follow-up
available inavailable [*]

B.4 With regard to publishing of scientific reports or journals in both Thai and English;

#1 List of editorial board (member)
available inavailable [*]

#2 List of scientific reports or journals published each year (English title, presence of English abstract, type of language, pages, number of copies, circulation)
available inavailable [*]

#3 Utilization of printing machinerry at ATC for this purpose [referred to Administration]
good fair poor

B.5 With regard to establishing methods for the evaluation of the Research Programme and other Programmes;

#1 List of committee (member)
available inavailable [*]

#2 Activities
good fair poor

#3 Results
available inavailable [*]

Memorandum

C. MODEL DEVELOPMENT

> The Model Development Programme will construct and test PHC models which will contribute to and promote PHC activities toward community development. It aims at strengthening collaboration among ATC/PHC, RTC/PHC, Provincial Medical Offices and other related organizations in the delivery of PHC services, as well as experimenting PHC models with the concept of utilizing different categories of personnel in strengthening health activities.

C1. Chantaburi

#1 Is there a compilor in practice? yes no

#2 Who is a compilor? ( )

#3 Is there a practical plan? yes no

If yes, some documents are available?

available inavailable [*]

#4 Is the list of GHVs available?

available inavailable [*]

#5 Is there any concrete curriculum for GHV? yes no

#6 How are the activities of GHVs in model areas?

good fair poor

#7 How is morale of GHVs?

good fair poor

#8 Is there publication concerning Model Development?

available inavailable [*]

C2. South Thai Region

#1 Is the feasibility for the Rural-based Model Development explored? yes no

If yes,

- Are there some severe barriers? yes no

If yes, describe the barriers:

( )

- Stage of practical activities: started planning not yet
- On-going community organization

good fair poor

#2 Who is/will be the chief compilor in the south Thai Region?

( )

D. INFORMATION AND DOCUMENTATION

The information and Documentation will integrate and facilitate the Training and Seminars, Research and Model Development Programmes. It will be conducted mainly by the divisions of audio-visual, computer and library activities. It will contribute to the provision of necessary PHC information of Thailand and other ASEAN member countries.

A committee will be organized to strengthen the activities of the information and Documentaiton Programme.

#1 Lists of personnel for A/V, computer and library sections

	Personnel	Number	Status (permanent/ part-time)
① A/V	Section Chief	_____	__________
	Camera Technician	_____	__________
	Designer	_____	__________
	Others	_____	__________
② Computer	Section Chief	_____	__________
	System Engineer	_____	__________
	Programmer	_____	__________
	Others	_____	__________
③ Library	Section Chief	_____	__________
	Librarian	_____	__________
	Others	_____	__________

Memorandum

#2 Utilization of facilities and provided equipments

	Facility & Equipment		Utilization		
① A/V	Studio	....	good	fair	poor
	Dark-room	....	good	fair	poor
	Camera	....	good	fair	poor
	TV Camera	....	good	fair	poor
	Video-recorder	....	good	fair	poor
	Dubbing equipment for Video-tape	....	good	fair	poor
	Dubbing equipment for audio-tape	....	good	fair	poor
	OHP	....	good	fair	poor
	16mm Projector	....	good	fair	poor
② Computer	PC-100	....	good	fair	poor
	Work station	....	good	fair	poor
	AS-100	....	good	fair	poor
③ Library	Reading room	......	good	fair	poor
	Microfilm reader	......	good	fair	poor
	Microfilm processor	......	good	fair	poor

#3 Number of Books/Periodicals

Total Volume (Book) :__________ , PHC related:__________

(Periodical):__________ , PHC related:__________

Memorandum

#4 Activities of each section

	Activity				
① A/V	Production of Training Materials	....	good	fair	poor
	Production of material for RTCs and others	....	good	fair	poor
	Record of events	....	good	fair	poor
② Computer	Lists of input data		available	inavailable [*]	
③ Library	Reference service	....	good	fair	poor
	Utlization from outside of ATC/PHC	....	good	fair	poor

7\. How degree has Information and Documentation achieved the items listed in Plan of Action as a whole?

PHC Exhibition	....	good	fair	poor
Reference system in ATC/PHC	....	good	fair	poor
Reference system in RTC/PHC	....	good	fair	poor
Information network among ATC/PHC, RTC/PHC & other PHC-related agencies		good	fair	poor
Production of publicity	....	good	fair	poor
Production of educational materials	....	good	fair	poor
Utilization of available resources from WHO, UNICEF, SEAMIC and other related organizations	....	good	fair	poor
Committee to strengthen the activities of the Information and Documentation Programme	....	good	fair	poor

Memorandum

E.MISCELLANEOUS

#1 Administration
#2 Utilization of facilities
- Dormitory
- Auditorium
- Printing shop

#3 Collaboration between MOPH(4RTCs) and ATC/PHC
#4 Site Condition of ATC/PHC: transportation, tele-communication

Memorandum

E. MISCELLANEOUS

1.Administration

#1 Lists of the "Board" members

available inavailable [*]

#2 How many times were the meetings of the "Board" held?

times

If few, why?

#3 How did the "Board" coordinate ATC and RTCs?

good fair poor

#4 Lists of the Joint Committee members

available inavailable [*]

#5 Did the Joint Committee meet at least once a year?

yes no

If not, why?

#6 How did the Joint Committee work to formulate the annual operation plan of the Project and others?

good fair poor

#7 Lists of personnel in ATC/PHC

available inavailable [*]

*/Number of personnel ATC/PHC by status 1982-1987

	1982	1983	1984	1985	1986	1987
official						
permanent						
temporary						

*/ List of personnel at RTCs/PHC

available inavailable [*]

2.Operational Budget by Sources 1982-1987

	1982	1983	1984	1985	1986	1987
JICA						
Thai Gov.						
M.Univ.						
DTEC						
Others ( )						

3.Utilization of the Equipment Provided

Please fill the attached sheet. [*]

4.Training of Thai Personnel in Japan

Please ask ex-trainees to fill the attached questionaire. [*]

機材供与

過去に供与された主要な機材の利用状況及び管理状況について調査し、次の基準により評価する。

(1) 利用状況（年間平均）

A　週1回以上

B　月1～3回

C　あまり利用されていない。

(2) 管理状況

A　点検整備が十分行なわれ、常に使用可能な最良の状態におかれている場合。

B　使用にあたって特段の問題はなく、管理が概ね良好な場合。

C　整備を行えば使用可能な状態に置かれている場合。

D　使用に耐えない状態、あるいは状態を把握していない場合。

供与年度 FY	機　材　名 Name of the Equipment	設置場所 place	供与数 number provided	現有分 present number	利用状況 utilization	管理状況 maintename	備　考

Ex-trainees

QUESTIONNAIRE

Name

Position

Training: duration /field

Please circle an appropriate rating number.

1. Japanese Language Training

a. Duration

1	2	3	4	5
too short		just right		too long

b. Usefullness (in Japan)

(In everyday living)

1	2	3	4	5
not useful		useful		very useful

(In technical training)

1	2	3	4	5
not useful		useful		very useful

2. Technological Training

a. Coverage of the subjects

1	2	3	4	5
incomplete		just right		too broad

b. Level

1	2	3	4	5
too elementary		just right		too advanced

c. Duration

1	2	3	4	5
too short		just right		too long

d. Method of instruction and presentation

1	2	3	4	5
very poor		good		outstanding

e. Quality and quantity of training material

1	2	3	4	5
very poor		good		outstanding

f. Quality and quantity of training facilities

1	2	3	4	5
very poor		good		outstanding

g. Your attainment of techniques and knowledge

1	2	3	4	5
little		fair		fully

h. In your opinion, to what extent was your expectation of this training filled?

1	2	3	4	5
Not fulfilled		Fair		Completely fulfilled

i. Application of techniques and knowledge

Do you think that you have chances to make good use of the techniques and knowledge you have attained in the technical training in your country?

1	2	3	4	5
few		fair		quite many

j. Which part of the technical training in Japan has been useful and/or useless in your job?
Show some definite examples.

Useful

Useless

Ⅱ SPECIFIC EVALUATION FOR RTCs/PHC

Ver.May/14/1987

A.TRAINING AND SEMINARS

#1 Lists of training courses conducted at each RTC/PHC and number of participants in each course

available inavailable [*]

How many times have RTCs/PHC held training courses?
How many participants have attended to each course?

R T C		Japanese FY 1982	1983	1984	1985	1986	1987°
Khon Kaen	Times	____	____	____	____	____	____
	Participants	____	____	____	____	____	____
Nakhon Sawan	Times	____	____	____	____	____	____
	Participants	____	____	____	____	____	____
Cholburi	Times	____	____	____	____	____	____
	Participants	____	____	____	____	____	____
Nakhon Srithammaraj	Times	____	____	____	____	____	____
	Participants	____	____	____	____	____	____
T o t a l	Times	____	____	____	____	____	____
	Participants	____	____	____	____	____	____

(1987° : as of the date of evaluation)

#2 Do RTCs keep the list of ex-trainees?

Nakhon Sawan RTC	good	fair	poor
Khon Kaen RTC	good	fair	poor
Cholburi RTC	good	fair	poor
Nakhon Srithammaraj RTC	good	fair	poor

#3 Do RTCs/PHC also keep their addresses?

Nakhon Sawan RTC	good	fair	poor
Khon Kaen RTC	good	fair	poor
Cholburi RTC	good	fair	poor
Nakhon Srithammaraj RTC	good	fair	poor

#4 Do RTCs/PHC keep the present positionof ex-trainees?

Nakhon Sawan RTC	good	fair	poor
Khon Kaen RTC	good	fair	poor
Cholburi RTC	good	fair	poor
Nakhon Srithammaraj RTC	good	fair	poor

#5 How degree have social situation of ex-trainees changed after the training and seminars?

Nakhon Sawan RTC	good	fair	poor
Khon Kaen RTC	good	fair	poor
Cholburi RTC	good	fair	poor
Nakhon Srithammaraj RTC	good	fair	poor

#6 Do RTCs/PHC keep communication with ex-trainees?
(Note:Bulletin, Newsletter,etc)

Nakhon Sawan RTC	good	fair	poor
Khon Kaen RTC	good	fair	poor
Cholburi RTC	good	fair	poor
Nakhon Srithammaraj RTC	good	fair	poor

#7 Evaluation of courses by the participants
available inavailable [*]

Memorandum

#8 How many times have RTCs/PHC organized collaborative training courses with ATC?

R T C	Japanese FY 1982	1983	1984	1985	1986	1987°
Khon Kaen	____	____	____	____	____	____
Nakhon Sawan	____	____	____	____	____	____
Cholburi	____	____	____	____	____	____
Nakhon Srithammaraj	____	____	____	____	____	____
Total	____	____	____	____	____	____

(1987° : as of the date of evaluation)

#9 Have RTCs/PHC developed some training materials?

Nakhon Sawan RTC	good	fair	poor
Khon Kaen RTC	good	fair	poor
Cholburi RTC	good	fair	poor
Nakhon Srithammaraj RTC	good	fair	poor

#10 How many participants did attend the National Training Courses conducted at ATC/PHC from RTCs/PHC and MOPH?

Participants	Japanese FY 1982	1983	1984	1985	1986	1987°
Khon Kaen	____	____	____	____	____	____
Nakhon Sawan	____	____	____	____	____	____
Cholburi	____	____	____	____	____	____
Nakhon Srithammaraj	____	____	____	____	____	____
M O P H	____	____	____	____	____	____
Total	____	____	____	____	____	____

(1987° : as of the date of evaluation)

#11 How many participants did attend the International Training conducted at ATC/PHC from RTCs/PHC and MOPH?

	Japanese FY					
Participants	1982	1983	1984	1985	1986	1987°
Khon Kaen	____	____	____	____	____	____
Nakhon Sawan	____	____	____	____	____	____
Cholburi	____	____	____	____	____	____
Nakhon Srithammaraj	____	____	____	____	____	____
M O P H	____	____	____	____	____	____
T o t a l	____	____	____	____	____	____

(1987° : as of the date of evaluation)

#12 How many participants did attend the International Seminar conducted at ATC/PHC from RTCs/PHC and MOPH?

	Japanese FY					
Participants	1982	1983	1984	1985	1986	1987°
Khon Kaen	____	____	____	____	____	____
Nakhon Sawan	____	____	____	____	____	____
Cholburi	____	____	____	____	____	____
Nakhon Srithammaraj	____	____	____	____	____	____
M O P H	____	____	____	____	____	____
T o t a l	____	____	____	____	____	____

(1987° : as of the date of evaluation)

B.RESEARCH

#1 List of research committee member
available inavailable [*]

#2 Lists of researches conducted by RTCs/PHC
available inavailable [*]

#3 How are the technical-support and collaboration systems(including ATC/PHC, Ministry of Public Health and universities) for research activities in rural areas?
good fair poor

RTCs --	RTCs	good	fair	poor
RTCs --	MOPH,PCMOs	good	fair	poor
RTCs --	ATC	good	fair	poor
RTCs --	Univ.	good	fair	poor
ATC --	MOPH,PCMOs	good	fair	poor

#4 Organization chart and list of participants in these systems
available inavailable [*]

#5 Lists of activities in these systems
available inavailable [*]

#6 List of scientific reports or journals published each year (English title, presence of English abstract, type of language, pages, number of copies, circulation)
available inavailable [*]

Memorandum

C. MODEL DEVELOPMENT(limited only to Cholburi RTC/PHC)

D. INFORMATION AND DOCUMENTATION

#1 Lists of personnel in Information and Documentation at each RTC/PHC

available inavailable [*]

No. of Personnel	Japanese FY 1982	1983	1984	1985	1986	1987°
Khon Kaen	____	____	____	____	____	____
Nakhon Sawan	____	____	____	____	____	____
Cholburi	____	____	____	____	____	____
Nakhon Srithammaraj	____	____	____	____	____	____
Total	____	____	____	____	____	____

(1987° : as of the date of evaluation)

#2 Utilization of facilities and provided equipments

Kohn Kaen RTC

	Facility & Equipment		Utilization		
① A/V	Camera	....	good	fair	poor
	Video-recorder	....	good	fair	poor
	OHP	....	good	fair	poor
	16mm Projector	....	good	fair	poor
② Computer (if provided)		....	good	fair	poor
③ Library	Reading room	......	good	fair	poor

Nakhon Sawan RTC

Facility & Equipment			Utilization		
① A/V	Camera	....	good	fair	poor
	Video-recorder	....	good	fair	poor
	OHP	....	good	fair	poor
	16mm Projector	....	good	fair	poor
② Computer (if provided)		....	good	fair	poor
③ Library	Reading room	......	good	fair	poor

Cholburi RTC

Facility & Equipment			Utilization		
① A/V	Camera	....	good	fair	poor
	Video-recorder	....	good	fair	poor
	OHP	....	good	fair	poor
	16mm Projector	....	good	fair	poor
② Computer (if provided)		....	good	fair	poor
③ Library	Reading room	......	good	fair	poor

Nakhon Srithammaraj RTC

Facility & Equipment			Utilization		
① A/V	Camera	....	good	fair	poor
	Video-recorder	....	good	fair	poor
	OHP	....	good	fair	poor
	16mm Projector	....	good	fair	poor
② Computer (if provided)		....	good	fair	poor
③ Library	Reading room	......	good	fair	poor

Overall

	Facility & Equipment		Utilization		
① A/V	Camera	....	good	fair	poor
	Video-recorder	....	good	fair	poor
	OHP	....	good	fair	poor
	16mm Projector	....	good	fair	poor
② Computer (if provided)		....	good	fair	poor
③ Library	Reading room	......	good	fair	poor

#3 Number of Books/Periodicals at each RTC/PHC

Khon Kaen RTC
Total Volume (Book) :__________ , PHC related:__________
(Periodical):__________ , PHC related:__________
Nakhon Sawan RTC
Total Volume (Book) :__________ , PHC related:__________
(Periodical):__________ , PHC related:__________
Cholburi RTC
Total Volume (Book) :__________ , PHC related:__________
(Periodical):__________ , PHC related:__________
Nakhon Srithammaraj RTC
Total Volume (Book) :__________ , PHC related:__________
(Periodical):__________ , PHC related:__________

Grand Total (Book) :__________ , PHC related:__________
(Periodical):__________ , PHC related:__________

Memorandum

14 Activities of Information and Documentation at each RTC/PHC

Nakhon Sawan RTC

	Activity				
① A/V	Production of Training Materials	……	good	fair	poor
	Record of events	……	good	fair	poor
② Computer	Lists of input data		available	inavailable	[*]
③ Library	Reference service	……	good	fair	poor
	Utlization from outside of RTC/PHC	……	good	fair	poor

Khon Kaen RTC

	Activity				
① A/V	Production of Training Materials	……	good	fair	poor
	Record of events	……	good	fair	poor
② Computer	Lists of input data		available	inavailable	[*]
③ Library	Reference service	……	good	fair	poor
	Utlization from outside of RTC/PHC	……	good	fair	poor

Cholburi RTC

	Activity				
① A/V	Production of Training Materials	……	good	fair	poor
	Record of events	……	good	fair	poor
② Computer	Lists of input data		available	inavailable	[*]
③ Library	Reference service	……	good	fair	poor
	Utlization from outside of RTC/PHC	……	good	fair	poor

Nakhon Srithammarj RTC

	Activity				
① A/V	Production of Training Materials	....	good	fair	poor
	Record of events	....	good	fair	poor
② Computer	Lists of input data		available		inavailable [*]
③ Library	Reference service	....	good	fair	poor
	Utlization from outside of RTC/PHC	....	good	fair	poor

Overall

	Activity				
① A/V	Production of Training Materials	....	good	fair	poor
	Record of events	....	good	fair	poor
② Computer	Lists of input data		available		inavailable [*]
③ Library	Reference service	....	good	fair	poor
	Utlization from outside of RTC/PHC	....	good	fair	poor

#5 How degree has Information and Documentation of RTCs/PHC achieved the item listed below?

PHC Exhibition	good	fair	poor
Reference system in RTC/PHC	good	fair	poor
Information network among ATC/PHC, RTC/PHC & other PHC-related agencies	good	fair	poor
Production of publicity	good	fair	poor
Production of educational materials	good	fair	poor
Utilization of available resources from WHO, UNICEF, SEAMIC and other related organizations	good	fair	poor
Committee to strengthen the activities of the Information and Documentation Programme	good	fair	poor

I. MISCELLANEOUS

#1 Lists of the "PHC Committe on RTCs/PHC" members
available inavailable [*]

#2 How many times were the meeting of the "PHC Committe on RTCs/PHC" held?

	Japanese FY					
	1982	1983	1984	1985	1986	1987°
Times	____	____	____	____	____	____

(1987° : as of the date of evaluation)

If few, why?

#3 How did the "PHC Committe on RTCs/PHC" coordinate RTCs and ATC?
good fair poor

#4 Lists of the Joint Committee members from RTCs and MOPH
available inavailable [*]

#5 Did the Joint Committee meet at least once a year?
yes no

If no, why?

#6 How did the Joint Committee work to formulate the annual operation plan of the Projects and others?
good fair poor

#7 Lists of personnel at RTCs/PHC
available inavailable [*]

	Japanese FY					
No.of Personnel	1982	1983	1984	1985	1986	1987°
Khon Kaen	____	____	____	____	____	____
Nakhon Sawan	____	____	____	____	____	____
Cholburi	____	____	____	____	____	____
Nakhon Srithammaraj	____	____	____	____	____	____
Total	____	____	____	____	____	____

(1987° : as of the date of evaluation)

#8 Utilization of the equipment and machinnery provided

Please fill the attached sheet.

#9 Training of Thai personnel in Japan

Please ask ex-trainees to fill the attached questionnaire.

Memorandum

Ⅲ. SPECIFIC EVALUATION FOR EACH RTC/PHC

Ver.May/14/1987

A.TRAINING AND SEMINARS

#1 Lists of training courses conducted at your RTC/PHC and number of participants in each course

available inavailable [*]

How many times have your RTC/PHC held training courses?
How many participants have attended to each course?

	Japanese FY					
	1982	1983	1984	1985	1986	1987'
Times	____	____	____	____	____	____
Participants	____	____	____	____	____	____

(1987' : as of the date of evaluation)

#2 Do your RTC/PHC keep the list of ex-trainees?

good fair poor

#3 Do your RTC/PHC also keep their addresses?

good fair poor

#4 Do your RTC/PHC keep the present position of ex-trainees?

good fair poor

#5 How degree has social situation of ex-trainees changed after the training and seminars?

good fair poor

#6 Do your RTC/PHC keep communication with ex-trainees? (Note:Bulletin, Newsletter,etc)

good fair poor

#7 Evaluation of courses by the participants

available inavailable [*]

#8 How many times have your RTC/PHC organized collaborative training courses with ATC/PHC?

	Japanese FY					
	1982	1983	1984	1985	1986	1987'
Times	____	____	____	____	____	____

(1987' : as of the date of evaluation)

#9 Have your RTC/PHC developed some training materials?

good fair poor

#10 How many participants did attend the National Training Courses conducted at ATC/PHC from your RTC/PHC?

	Japanese FY					
	1982	1983	1984	1985	1986	1987°
Perticipants	____	____	____	____	____	____

(1987° : as of the date of evaluation)

#11 How many participants did attend the International Training conducted at ATC/PHC from your RTC/PHC?

	Japanese FY					
	1982	1983	1984	1985	1986	1987°
Perticipants	____	____	____	____	____	____

(1987° : as of the date of evaluation)

#12 How many participants did attend the International Seminar conducted at ATC/PHC from your RTC/PHC?

	Japanese FY					
	1982	1983	1984	1985	1986	1987°
Perticipants	____	____	____	____	____	____

(1987° : as of the date of evaluation)

Memorandum

B.RESEARCH

#1 List of research committee member
available inavailable [*]

#2 Lists of researches conducted by your RTC/PHC
available inavailable [*]

#3 How are the technical-support and collaboration systems(including ATC/PHC, Ministry of Public Health and universities) for research activities in your rural areas?

		good	fair	poor
your RTC --	other RTCs	good	fair	poor
your RTC --	MOPH,PCMOs	good	fair	poor
your RTC --	ATC	good	fair	poor
your RTC --	Univ.	good	fair	poor

#4 Organization chart and list of participants in these systems
available inavailable [*]

#5 Lists of activities in these systems
available inavailable [*]

#6 List of scientific reports or journals published each year (English title, presence of English abstract, type of language, pages, number of copies, circulation)
available inavailable [*]

Memorandum

C. MODEL DEVELOPMENT(limited only to Cholburi RTC)

With regard to Chantaburi Model Development;

#1 How is the collaboration among RTCs/PHC, MOPH and ATC/PHC in Chantaburi Model Development?

good fair poor

Cholburi RTC --	PCMOs	good	fair	poor
Cholburi RTC --	ATC	good	fair	poor
PCMOs --	ATC	good	fair	poor

#2 Is Chantaburi Model Development beneficial for Cholburi RTC/PHC?

yes no

The reason of above answere;

Memorandum

D. INFORMATION AND DOCUMENTATION

#1 Lists of personnel in Information and Documentation at your RTC/PHC

available inavailable [*]

	Japanese FY 1982	1983	1984	1985	1986	1987°
No. of Personnel	____	____	____	____	____	____

(1987° : as of the date of evaluation)

#2 Utilization of facilities and provided equipments at your RTC/PHC

Facility & Equipment			Utilization		
① A/V	Camera	....	good	fair	poor
	Video-recorder	....	good	fair	poor
	OHP	....	good	fair	poor
	16mm Projector	....	good	fair	poor
② Computer (if provided)		....	good	fair	poor
③ Library	Reading room	......	good	fair	poor

#3 Number of Books/Periodicals at your RTC/PHC

Total Volume (Book) :__________ , PHC related:__________
(Periodical):__________ , PHC related:__________

Memorandum

#4 Activities of Information and Documentation at your RTC/PHC

Activity					
① A/V	Production of Training Materials	....	good	fair	poor
	Record of events	....	good	fair	poor
② Computer (if provided)	Lists of input data	available		inavailable	[*]
③ Library	Reference service	....	good	fair	poor
	Utlization from outside of your RTC/PHC	....	good	fair	poor

#5 How has Information and Documentation of your RTC/PHC achieved the item listed below ?

PHC Exhibition	....	good	fair	poor
Information network among ATC/PHC, RTC/PHC & other PHC-related agencies		good	fair	poor
Production of educational materials	....	good	fair	poor

Memorandum

C.MISCELLANEOUS

#1 Lists of the "PHC Committe on RTC/PHC" members at your RTC/PHC
available inavailable [*]

#2 How many times were the meeting of the "PHC Committe on RTC/PHC" held?

	Japanese FY					
	1982	1983	1984	1985	1986	1987*
Times	____	____	____	____	____	____

(1987* : as of the date of evaluation)

If few, why?

#3 How did the "PHC Committe on RTC/PHC" coordinate other RTCs and ATC/PHC?
good fair poor

#4 Lists of the Joint Committee members from RTCs/PHC
available inavailable [*]

#5 Did the Joint Committee meet at least once a year?
yes no

If no, why?

#6 How did the Joint Committee work to formulate the annual operation plan of the Projects and others?
good fair poor

#7 Lists of personnel at your RTC/PHC
available inavailable [*]

	Japanese FY					
	1982	1983	1984	1985	1986	1987*
No.of Personnel	____	____	____	____	____	____

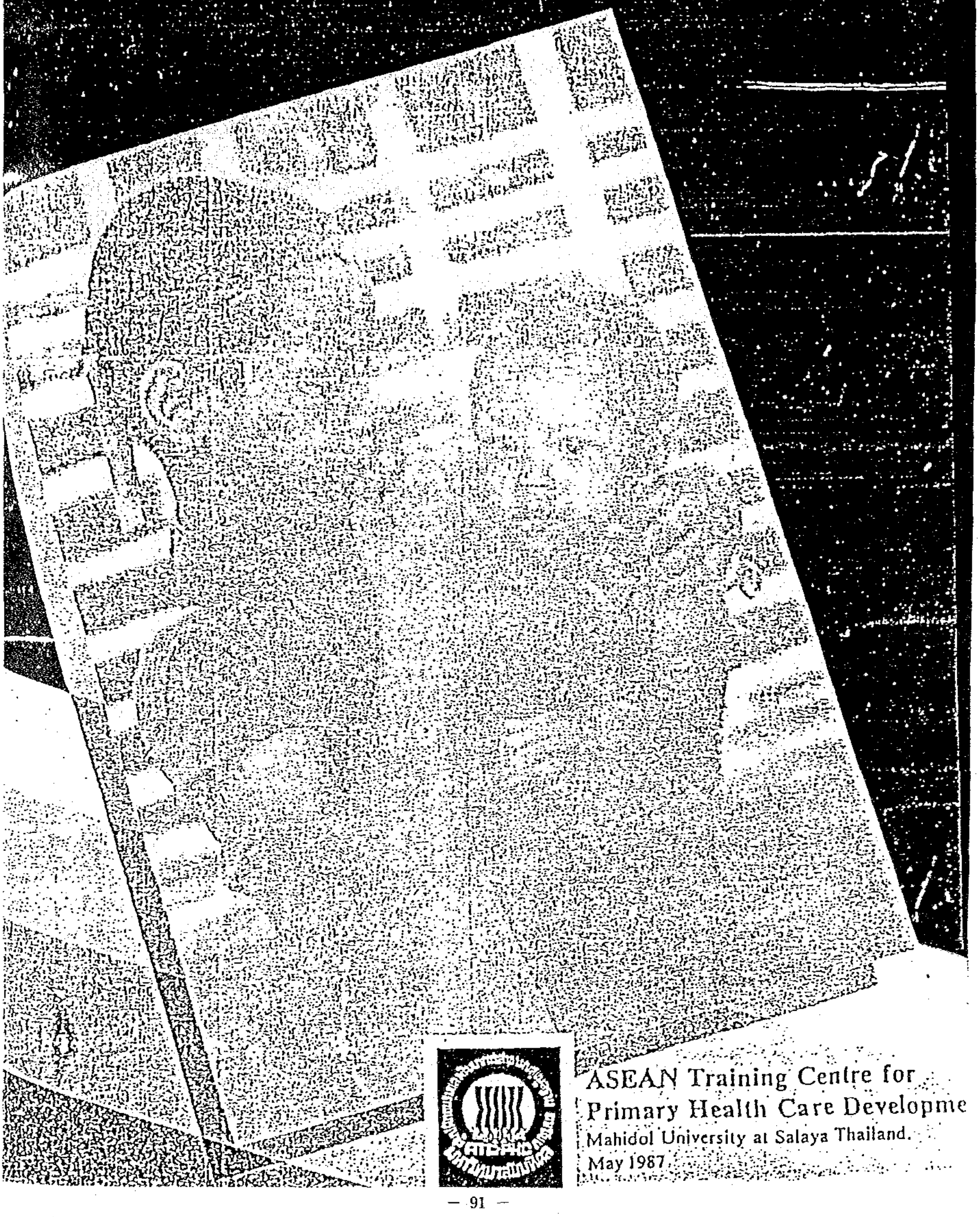
(1987* : as of the date of evaluation)

#8 Utilization of the equipment and machinnery provided to your RTC/PHC
Please fill the attached sheet.

4. Research Division

PROGRESS REPORT

RESEARCH DIVISION



ASEAN Training Centre for
Primary Health Care Developme
Mahidol University at Salaya Thailand.
May 1987

PREFACE

This is the first annual Progress Report of the Research Division of the ASEAN Training Center for Primary Health Care Development (ATC/PHC), Mahidol University. The activities, management and areas of research in primary health care that are supported by ATC/PHC are shown in this report.

During the years 1982-1987 ATC/PHC awarded research grants to the Ministries of Public Health, Education, Interior, Agriculture for primary research of health care elements in both rural and urbun areas of Thailand. To date 122 research projects have been conducted in the field of primary health care and Quality of Life development. Those projects have been consistent with the national economic and development plan of the Royal Thai Government. While we wish to recognize the Ministries and researchers for their progress toward resolution of the problems identified by the national plan, we must acknowledge that there are still urgent needs in primary health care development which must be met. We challenge these bodies to continue their effort in primary health care development for Health for All

It is our hope that through this report the reader will gain insight into the research and development in Primary Health Care and Quality of Life development in Thailand.

Krasae Chanawongse

Dr.Krasae Chanawongse
Director ATC/PHC

Report of Research Division 1987

Content

		page
Part 1	Introduction	1
Part 2	Organization Chart	5
Part 3	Objecttives of the Division	9
Part 4	Application Procedure and Qualifications	13
Part 5	Research Proposals	17
	5.1 Number	19
	5.2 Institute	19
	5.3 Regional Distribution Classification	20
Part 6	Budget	27
	6.1 Total Budget	29
	6.2 Research Grand	30
Part 7	Target Research Areas 1982-1986	31
Part 8	Target Research Areas 1987	35
Part 9	Areas of PHC Research Supported	39
Part 10	Lists of Approved Research Projects	43
Part 11	Research Committee	67

ASEAN Training Centre for Primary Health Care Development [ATC/PHC]

Director	:	Dr. Kasae Chanawongse
Assistant Director	:	Assoc. Professor Dr. Santhat Sermsri
Researchers	:	Miss. Boonmee Watananon
		Mr. Somchai Viripiromgool
		Miss. Siriluck Lyeskul
Japanese Experts	:	Professor Dr. Noboru Iwamura
		Dr. Masami Matsuda
		Mr. Tetsuya Suzuki
Foreign Affair	:	Mr. Stephen W. King
		Mrs. Sue Barclay
Secretary	:	Miss. Sukhon Thongna
Editorial Staff	:	Dr. Kasae Chanawongse
		Mr. Somchai Viripiromgool
		Assoc. Professor Dr. Santhat Sermsri

1. INTRODUCTION

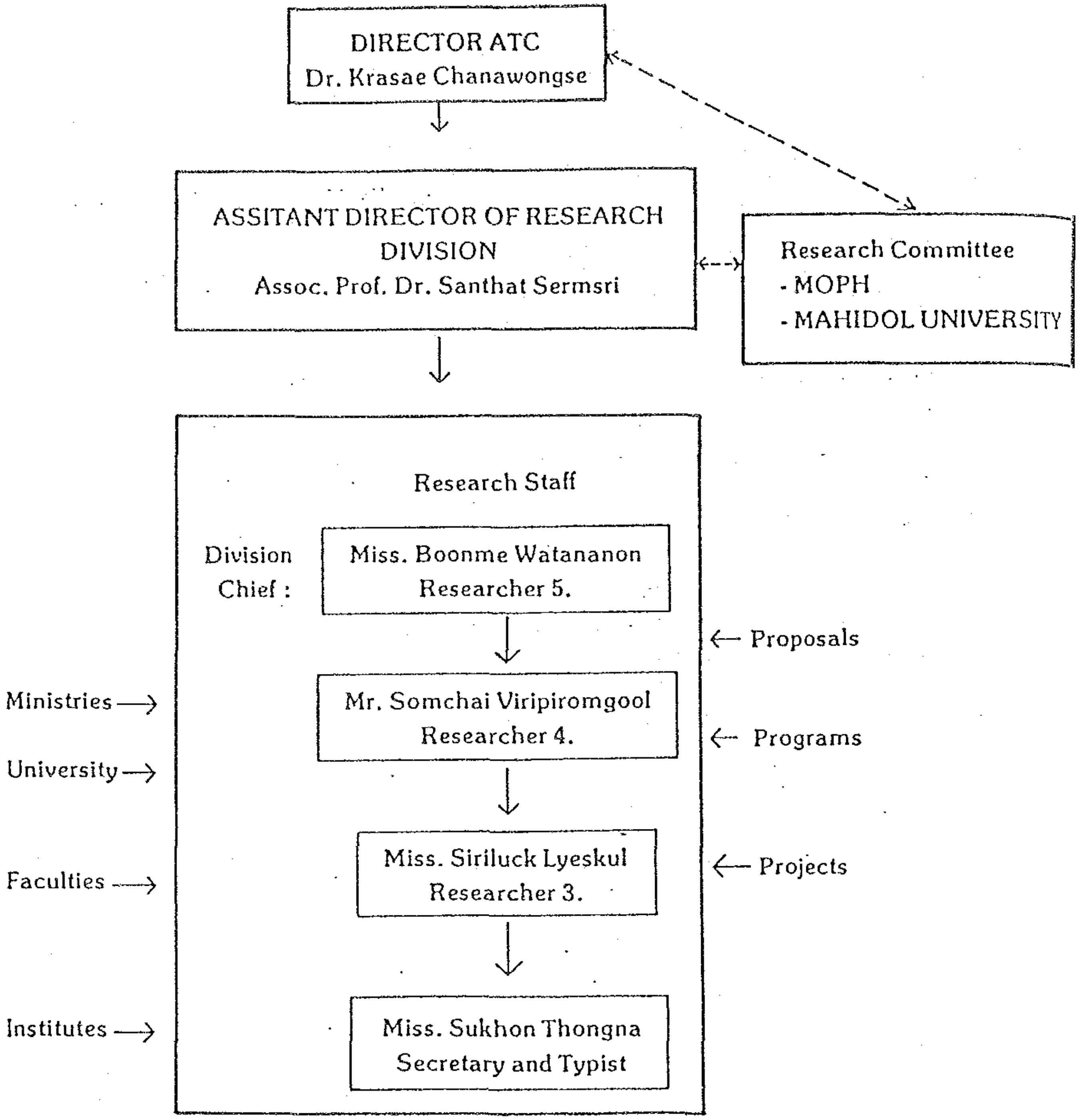
Research Division of the ASEAN Training Centre for Primary Health Care Development (ATC/PHC) Mahidol University was established in 1982. The main function of ATC/PHC promote to research activities and skills of field personnel who are currently delivering Primary Health Care (PHC) services and are directly involved in PHC tasks in rural and urban areas. The goal of the centre is to provide both financial and scientific support to researchers in order to enable them to obtain and identify empirical problems for the development of their current activities. This effort should provide an avenue for establishing local researchers, expanding their research activities, as well as developing methods for improving their current services.

The first five-year plan of the Research Division (1982-1986) was aimed at establishing various aspects of PHC research areas, including food and nutrition, environmental sanitation, health education, mother and child health, family planning, immunization, disease control, curative services, essential drugs and PHC model. Under the auspices of the research division, 122 projects designed to develop new approaches for PHC along with health strategies for further improvements in the basic elements of personnel and policy PHC have been established. This objective is also in line with the policy, guiding principles and with basic criteria for relevancy as regards to PHC research as outlined by the Research Comittee of Mahidol University and the Ministry of Public Health.

The future direction of PHC research activities of the centre have already been established for the 2nd 5 year plan [1987-1992]. The new policy aims at developing various approaches for implementing the conventional strategies and establishing a linkage between elements concerned in PHC work. The program under this new policy contains, four major activities of PHC and related rural development field, including Community Financing, Food Sanitation, Inter-Sectoral Cooperation, Traditional Medicine and Health Information Systems. The division is still granting research fellowships to independent researchers. Research proposals are regularly screened and reviewed by the research committee of ATC/PHC.

The purpose of this publication is to identify activities and communicate other relevent information regarding the PHC development activities of ATC/PHC.

2. ORGANIZATION CHART OF RESEARCH DIVISION



3. OBJECTIVES

The main objective of the ATC/PHC Research programme is to support and promote the development of the research capabilities of health professionals from Mahidol University, Ministry of Public Health, provincial health workers and other health professionals from related institutions in the area of primary health care.

Specific Objectives

1. To Develop and select appropriate research topics and researchers through categorization of subjects and geographical areas.

2. To Establish technical support and collaborative systems including RTC/PHC, Ministry of Public Health and universities, for research activities in rural areas.

3. To Follow-up researchers in terms of the results and impact of their activities.

4. To Publish scientific reports and journals in both Thai and English

5. To Establish methods of evaluating the Research Programme

6. To Develop a research data and information system for use in policy formulation, programme planning and in the development of training materials.

4. APPLICATION PROCEDURE AND QUALIFICATIONS

4.1 Type of Grant

This research funding is part of the ASEAN Training Centre for Primary Health Care Development project in cooperation and support of the Government of Japan through Japan International Cooperation Agency [JICA].

4.2 Qualification of Applicant

Applicants must be personnel of Mahidol University, Ministry of Public Health or other Institutions that the research committee has approved.

4.3 Details for Research Proposal

Applicants must follow the outline below when submitting research proposals:

(1) Title of research (both in English and Thai)
(2) Name and position of principle researcher and associate researcher (both in English and Thai)
(3) Background and research rationale
(4) Literature reviews
(5) Research Objectives
(6) Hypothesis
(7) Methodology, Research Design and Sample size
(8) Expected Research Results
(9) Place of Investigation
(10) Duration and diagram showing the work schedule
(11) Budget required
(12) References
(13) Biography of Principle researcher and associate researcher (Summary)
(14) Proposal Summary in English
(15) Qualification from the Head of Department

4.4 Application Method

Research proposal applicants should submit their proposal directly to their supervisions for approval and then send 15 copies of the complete research proposal in Thai and 15 copies of the research proposal summary in English to the ASEAN Training Centre for Primary Health Care Development, Mahidol University, Salaya Campus.

4.5 Investigation Duration

The period of investigation should be limited to projects specially approved by the research committee.

4.6 Reporting

1. Submit 15 copies of progress report Thai or English or both every 6 months.
2. Submit 15 copies of the final report in both Thai & English in accordance with the form that is acknowledgable for publishing in a technical journal.

3. For the continuing research project the researcher must submit report the current work together with summary of previous research results.

4. The researcher must present the final results at ATC/PHC.

4.7 Procedure of Screening

The consideration and activities of research proposal includes:

Step

1. Reviewing issues and topics of research activities by the Research Committee of the ATC/PHC.
2. Announcement/request of research proposals and projects.
3. Consideration of research proposals.
4. Approval of potential research proposals.
5. Disbursement of research funds.
6. Workshop of research proposals being funded
7. Presentation of research outcomes.
8. Publication of research findings.

4.8 Screening Procedure

For screening research proposals, the research committee uses specific criteria and must approve the budget for each proposals. The main criteria for screening of research proposals are as follow :

1. The proposed research has to promote and or create an effective Primary Health Care system.
2. The proposed research has to reduce the negative effects and/or reduce serious health problems among the population.
3. The proposed research should lead to solving serious problems of the community or country.
4. The proposed research must contribute to national socio-economic development.
5. The proposed research must be relevant to ATC/PHC policy.
6. The proposed research is feasible in terms of :
   - 6.1 legality and government regulations;
   - 6.2 sufficient resources;
   - 6.3 community acceptibility; and
   - 6.4 appropriate duration
7. The proposed research is a continuing project with expectation to expand basic aspects of the previous plan.

5. RESEARCH PROPOSALS

As indicated in the introductory section, 122 research projects have been supported during the first five-years of the research division of the ASEAN Training Center for Primary Health Care Development. With this number, there were actually 259 research proposals which made a request for both financial and technical assistances to the division. The following tables and maps provide specific details including number of the proposals, classification of organizations and regional distribution.

Table 5.1

Number of research proposals and number of accepted proposals during 1982-1986

Series	No. of proposals	
	applied	accepted
1	27	23
2	48	20
3	50	22
4	64	26
5	70	31

5.2 Classified by Office/Institutes receiving ATC Research Grants 1982 - 1986

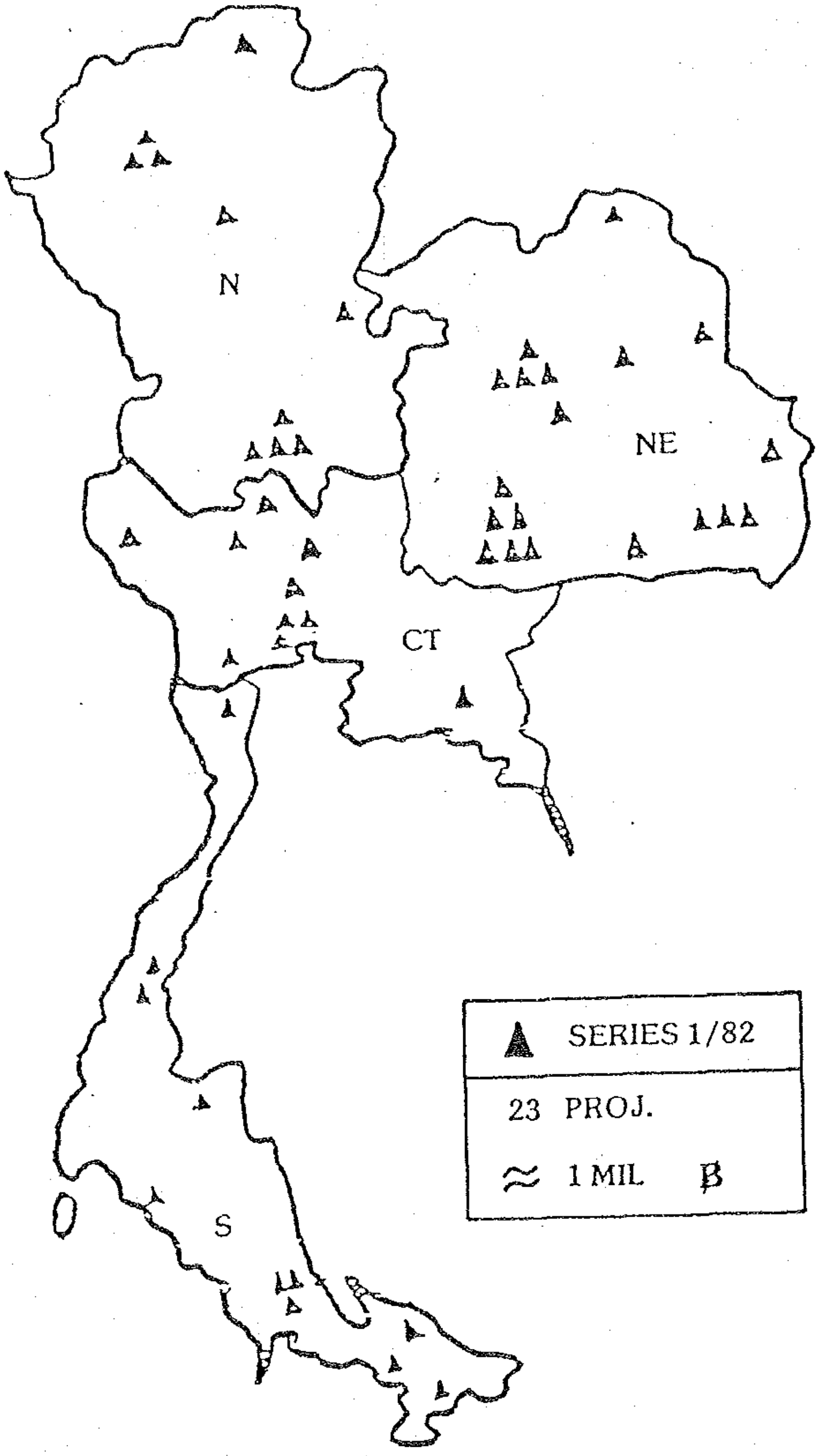
Office/Organization	Series 1	Series 2	Series 3	Series 4	Series 5	Total
Mahidol University	8	7	8	7	4	34
Chulalongkorn University	-	-	-	1	-	1
Central area MOPH	6	1	5	2	2	14
Rural area	9	11	7	13	16	56
Prince of Songkla University	-	1	1	1	1	4
Khon Kaen University	-	-	1	-	-	1
Ministry of Agricultural	-	-	-	1	-	1
Funded throught 4 RTC, MOPH	-	-	-	-	10	10
NESDB	-	-	-	1	-	1
Total	23	20	22	26	31	122

Table 5.3

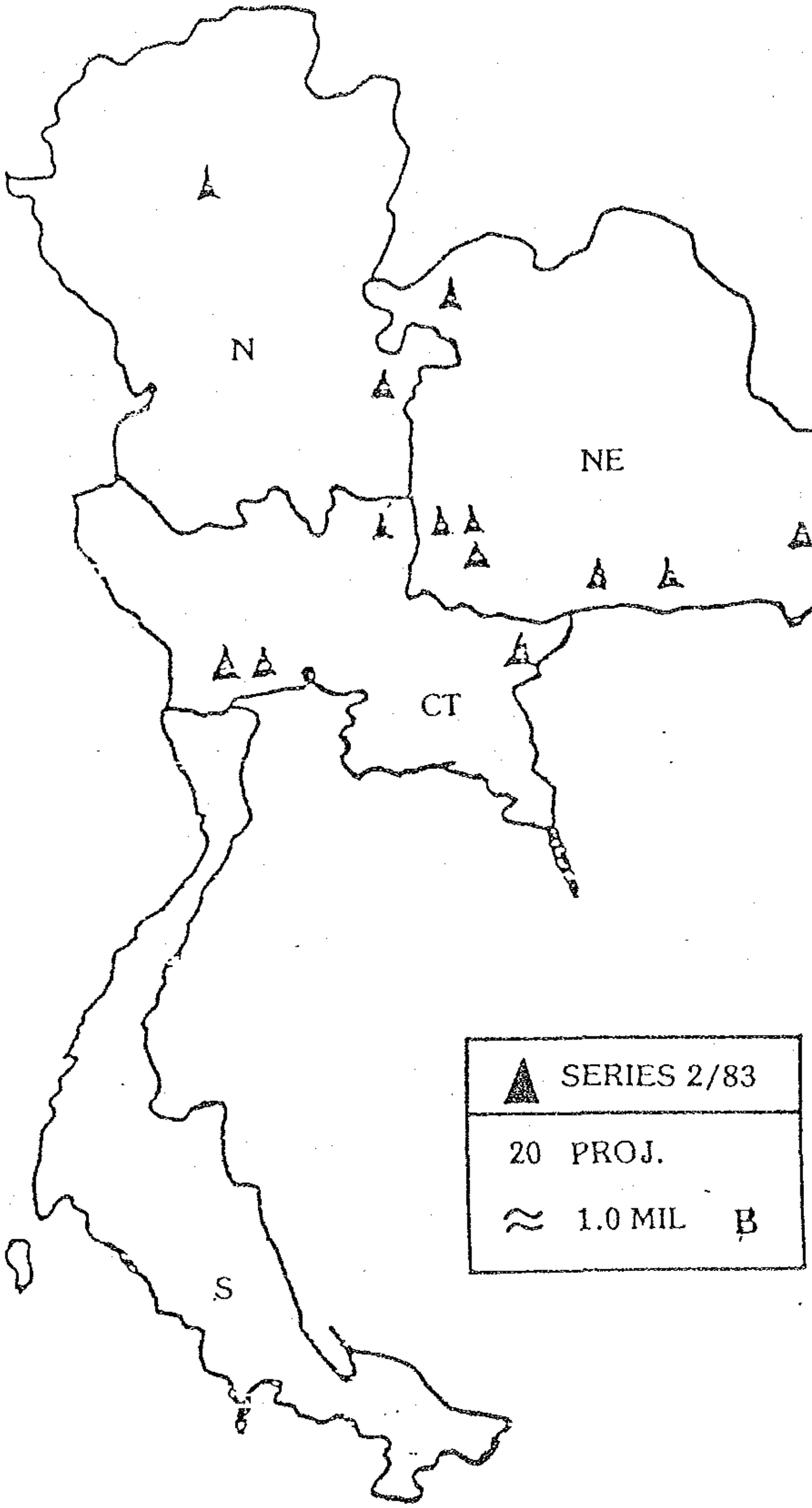
Regional Classification of Research Projects Receiving ATC Funded 1982-1986

Regional	SERIES					Total
	1	2	3	4	5	
Northern	1	-	-	4	4	9
Central	15	12	14	16	13	70
North Eastern	7	6	5	3	9	30
Eastern	-	-	-	1	-	1
Southern	-	2	2	2	5	11
Western	-	-	1	-	-	1
Total	23	20	22	26	31	122

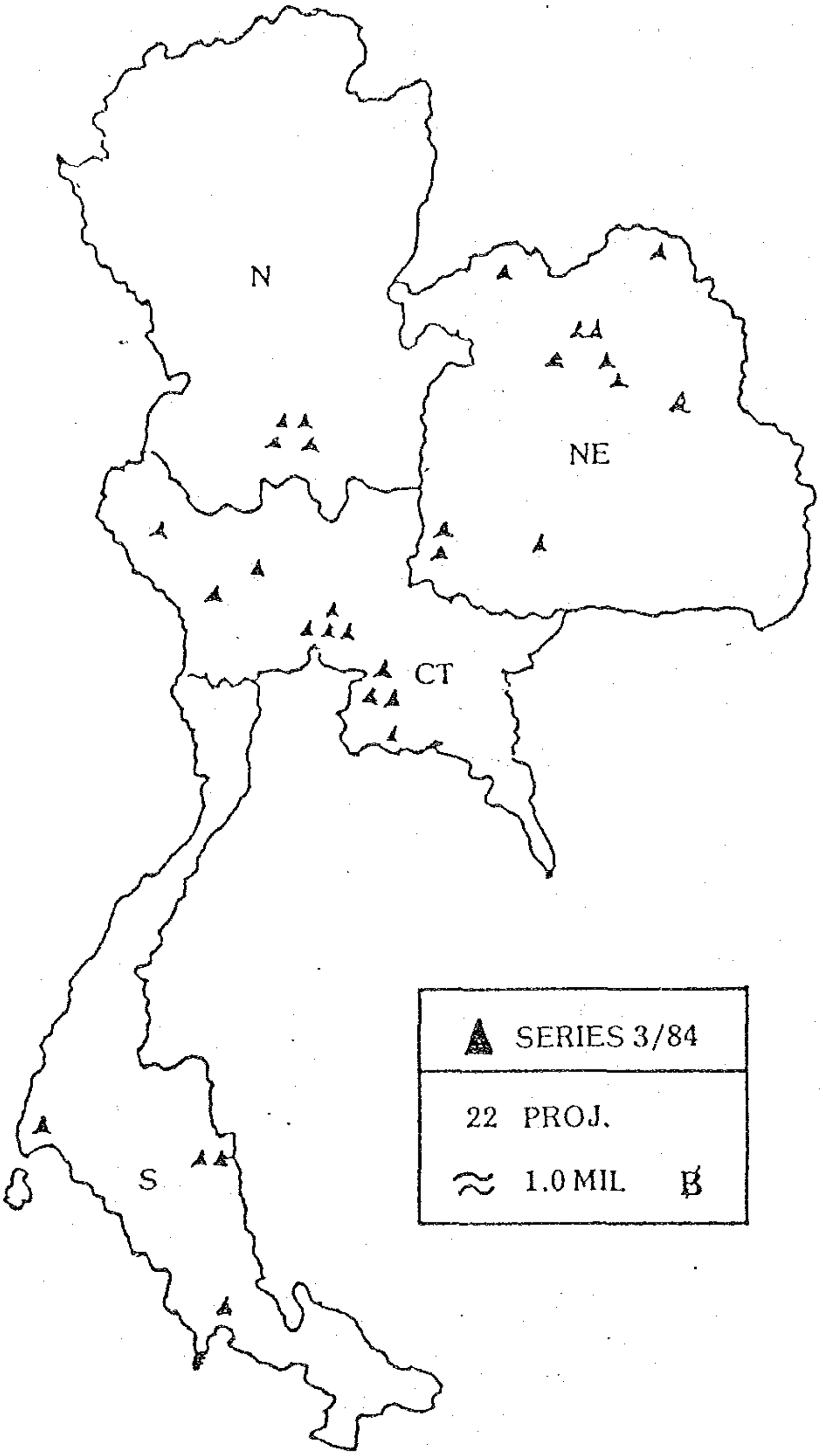
Map 1. DISTRIBUTION OF RESEARCHS GRANTED



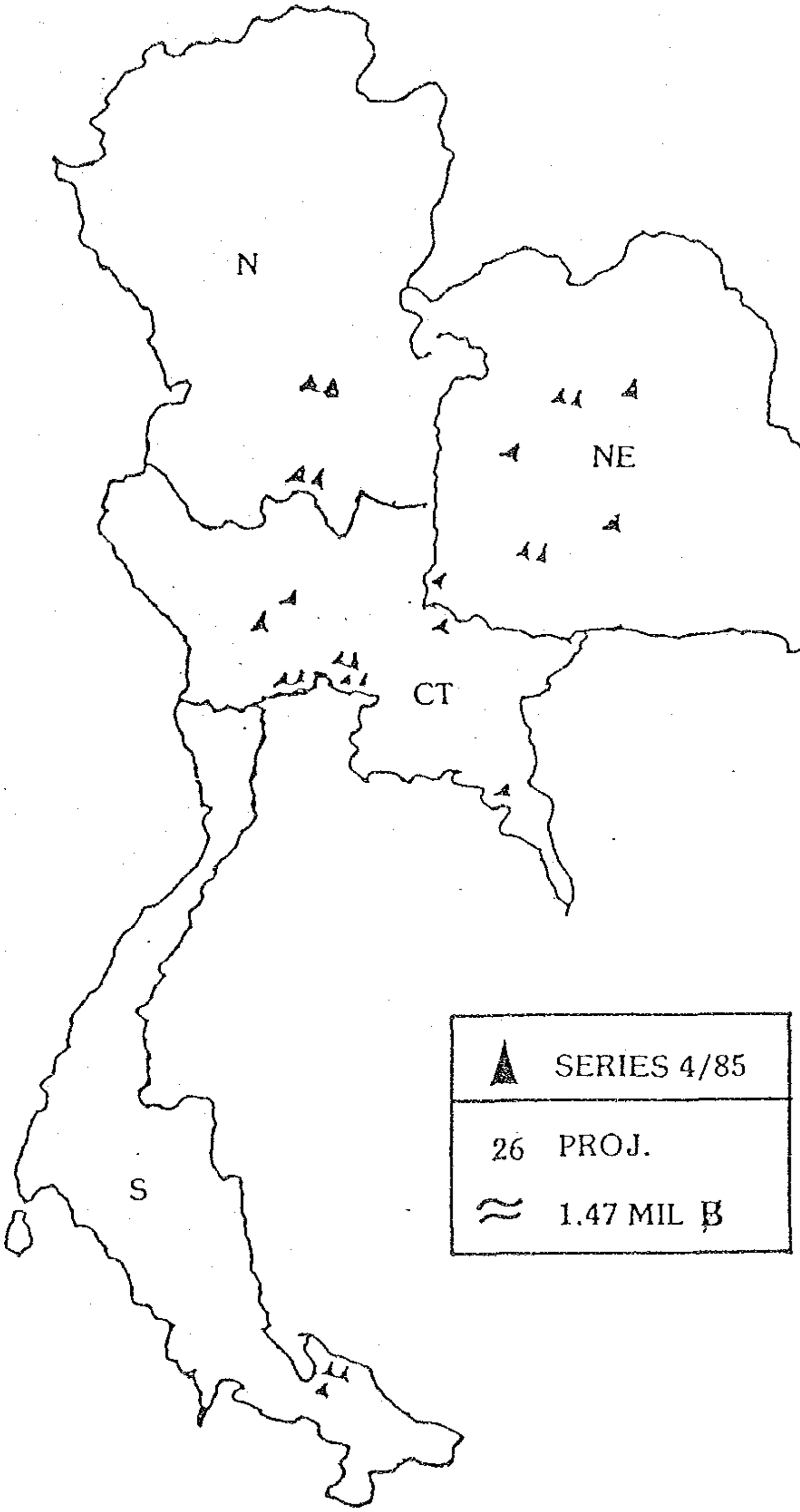
MAP 2. DISTRIBUTION OF RESEARCHS GRANTED



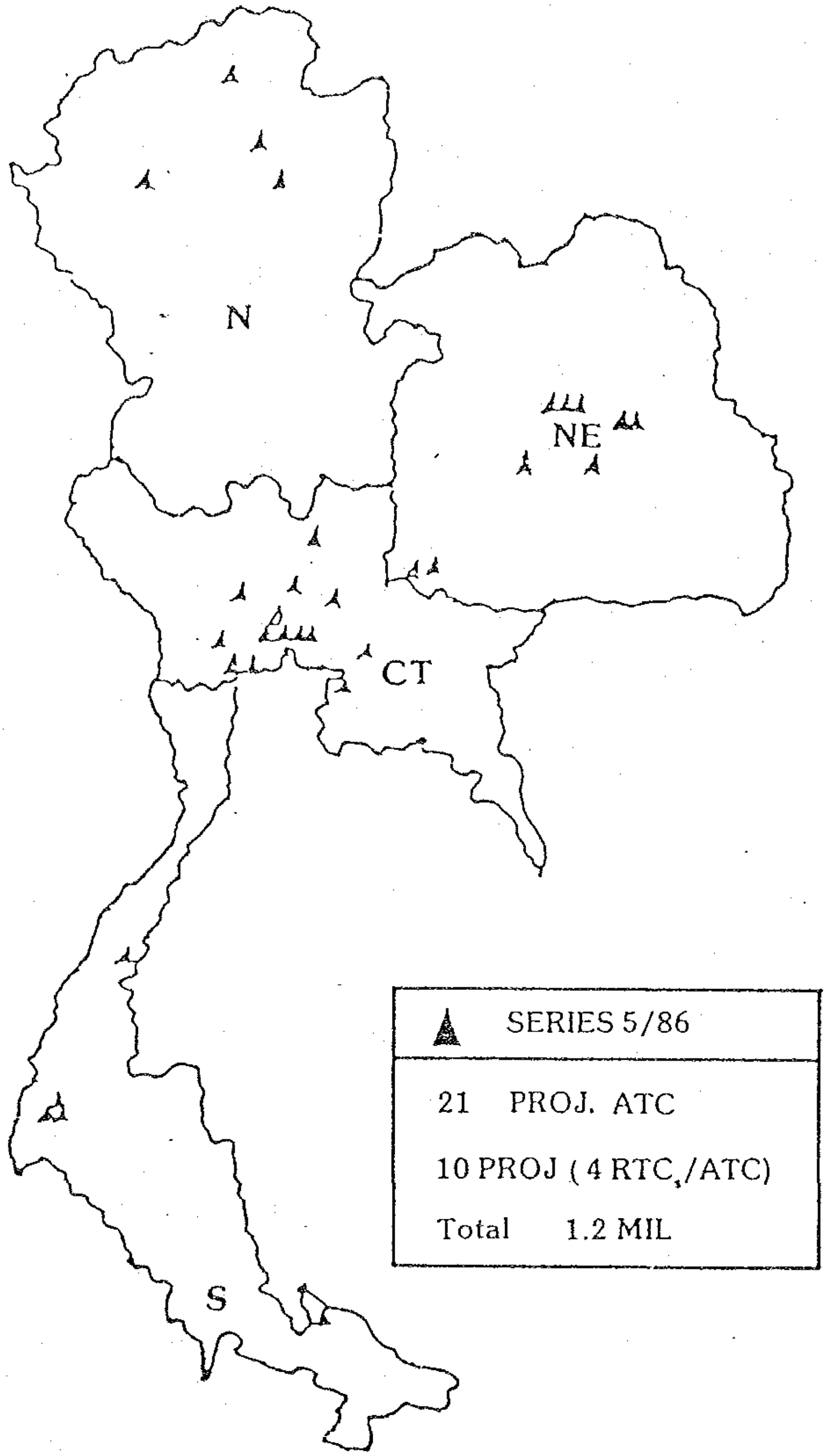
Map 3. DISTRIBUTION OF RESEARCHS GRANTED



Map 4. DISTRIBUTION OF RESEARCHS GRANTED



Map 5. DISTRIBUTION OF RESEARCH GRANTED



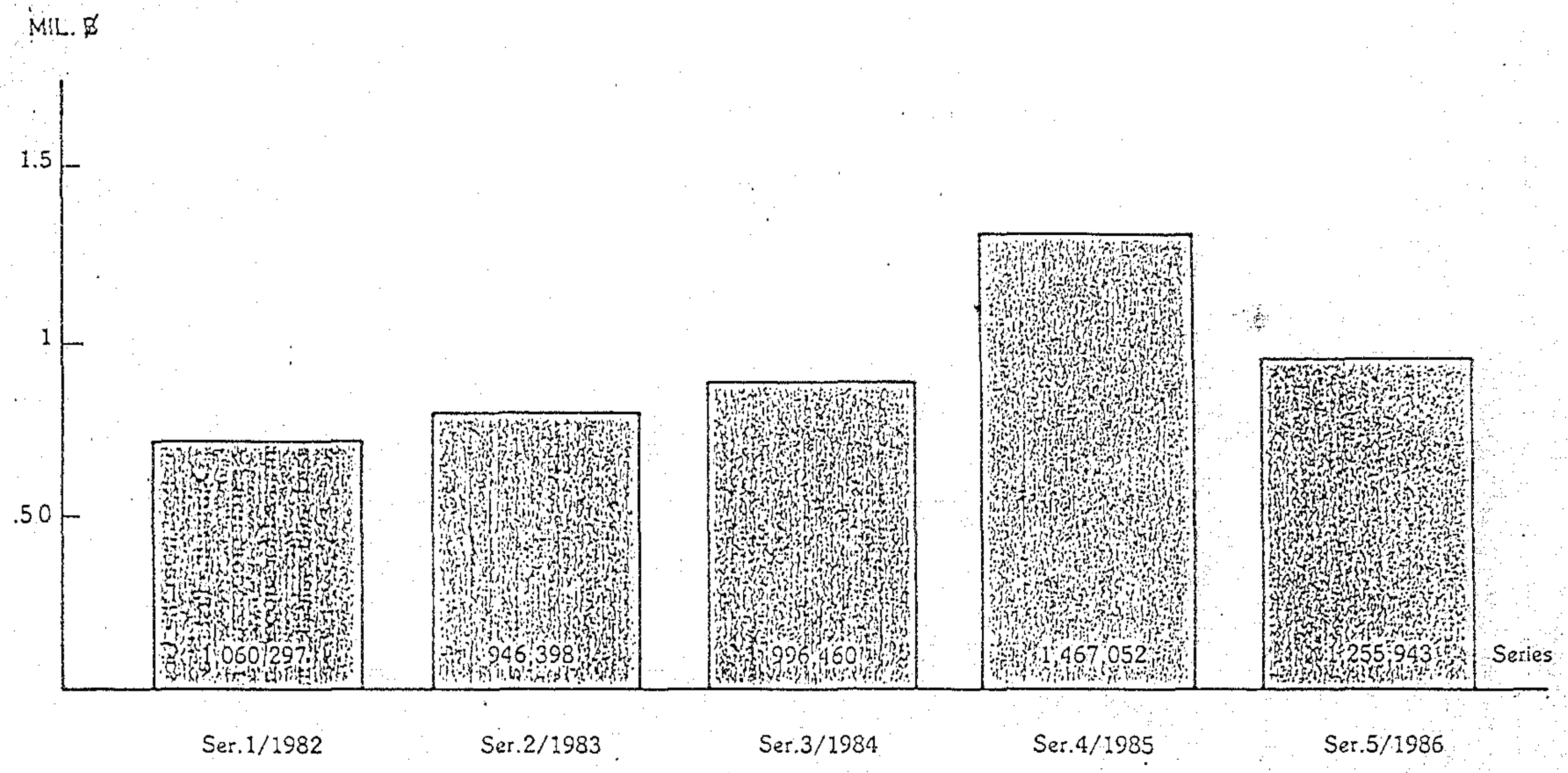
6. BUDGET

The total research budget from 1982-1986 is a part of the ASEAN Training Centre for Primary Health Care Development project with cooperation and support from the Government of Japan through Japan International Cooperation Agency [JICA]. During the first five years, 1982-1986, the Research Division has given support to five series of research proposals. The total amount of assistance was ฿ 5,746 million excluding the ฿ 32 million earmaked for supporting 8 research projects to be conducted by participants and four RTC collaborative research and evaluation training programmes.

Table 6.1 Budget for Supported Research Projects 1982-1986

Series/year	Projects	Funded B
1/1982	23	1,060,297.00
2/1983	20	966,398.00
3/1984	22	996,460.00
4/1985	26	1,467,052.00
5/1986	21	935,943.00
Funded Through PHC of MOPH (4RTC)	10 projects/ 4 TRC	320,000.00
Total	112 projects & 10 projects/4TRC	5,746,150.00

Figure 6.2 RESEARCH GRANTS (1982-1986)
ATC/PHC



7. TARGET RESEARCH AREAS

Target areas of research in first five year (1982-86) included the following:

1. Health education
   - 1.1 Educational approaches to modify factors influencing community participation in PHC at tambon and village levels.
   - 1.2 Effective health education innovation in support of PHC activities.
   - 1.3 Comparison of different educational media for transferance of PHC information.
   - 1.4 Culture, language and values variables in the perception of PHC by village communities.

2. Food and nutrition
   - 2.1 Development and evaluation of production and distribution of local food supplements.
   - 2.2 Food habits and nutrition education.
   - 2.3 Improvement of existing acceptable local foods.
   - 2.4 Management of community nutrition services.
   - 2.5 Appropriate technology for nutritional surveillance.
   - 2.6 Food additives and pesticide residues as hazards to health.
   - 2.7 Nutrient fortification at the village level.

3. Environmental sanitation
   - 3.1 Selection and development of appropriate technology for the proper management of waste and excrete (waste-disposal and latrine systems).
   - 3.2 Appropriate family food sanitation systems.
   - 3.3 Development of composit sanitation for individual village health assessment.
   - 3.4 Adequate and safe water supply.
     - 3.4.1 Selection and development of appropriate technology in order to provide adequate, clean water supply for the community (storage and purification systems).
     - 3.4.2 Daily utilization of water at village level.
     - 3.4.3 Appropriate standards of quality for water in village.
     - 3.4.4 Appropriate waste and water disposal.
     - 3.4.5 Arthropod vectors and rodent control.

4. Maternal and child health and family planning (MCH and FP)
   - 4.1 Utilization of risk approach in MCH and FP services.
   - 4.2 Utilization and evaluation of the norms of growth and development of children in health services at village level.
   - 4.3 Changing attitudes toward and values of birth control measures among the hard-core population.
   - 4.4 Survillance of morbidity and mortality of infants at village level.
   - 4.5 Role of women as health promoters at family and community level.
   - 4.6 Impact of incentives/disincentives on family planning acceptance.
   - 4.7 Differential IESC programs effects on acceptance and continuation rate of birth control methods.

4.8 Operational research on expansion and distribution of family planning service units.
4.9 Utilization of PHC providers in family planning services.
4.10 Demographic and health impact of risk approach in family planning acceptance.
4.11 Effects of reducing infant mortality and morbidity on family planning acceptance.
4.12 Cost-effectiveness of birth control methods.
4.13 Policy development and intersectoral links.

5. Expanded immunization

5.1 Motivational technology for high coverage of immunization.
5.2 Evaluation of basic immunization.
5.3 Evaluation of vaccine efficacy under field conditions.
5.4 Innovative delivery of immunization services.
5.5 Development of special vaccination programs for specific endemic diseases.

6. Control of Locally endemic diseases

6.1 Integrated PHC to general public health services.
6.2 Selection of appropriate model and technology for common and/or communicable diseases control at village level.

7. Treatment of minor ailments and simple wounds

7.1 Appropriate technology for diagnosis of common illnesses and injuries at community level.
7.2 Selection, development and evaluation of the practical methods.
7.3 Role of specialists in prevention and treatment of common illnesses through PHC.
7.4 Improvement of the treatment for snake bites and other poisonous animals and plants.
7.5 Appropriate treatment of diarrheal diseases by health volunteers.
7.6 Methods for modification of human behavior in controlling common village diseases.

8. Essential drugs

8.1 Provision of essential drugs at community level through a medical cooperative
8.2 Alternative drugs service systems.
8.3 List and usage of essential drugs from modern sources.
8.4 Development of essential drugs from traditional services.
8.5 Pilot study of community and family garden plots of medicinal plants.
8.6 Pilot production and distribution of essential drugs at local vs central levels.

9. Policy and managerial research in PHC

9.1 Policy development and intersectoral links.
9.2 Operational research on management of PHC in both urban and rural areas.
9.3 Integrated approachs to quality of life promotion in rural areas.
9.4 PHC model development in rural and urban areas.

8. TARGET RESEARCH AREAS IN 1987

With the current stage of health and primary health care activities in Thailand, a direction in supporting research projects which has been revised and established by the research committee of the ASEAN Training Centre for Primary Health Care Development, is revealed in the statements below. With an emphasis on both giving direct support to individual proposal and directly commissioning research projects, five main research areas aiming at a link between primary health care and rural developments include :

1. Community Financing
2. Food Sanitation
3. Inter-Sectoral Cooperation
4. Traditional Medicine
5. Health Information System

1. Suggested issues in Community Financing or Village fund :
   - 1.1 Strategies/mechanism in establishing a proper community resources/village funds.
   - 1.2 Characteristics/Types of community resources.
   - 1.3 Factors affecting to a performance of a community resource in mobilizing village funds.
   - 1.4 Managerial Systems of the community resource.
   - 1.5 etc.

2. Suggested issues in Food Sanitation :
   - 2.1 Eating behavior
   - 2.2 Food processing
   - 2.3 Local food resources
   - 2.4 Factor influencing food sanitation
   - 2.5 etc.

3. Suggested issues in Inter-Sectorial Cooperation :
   - 3.1 Inter-sectorial cooperation at village level.
   - 3.2 Comparative Studies on Inter-sectorial cooperation of a village.
   - 3.3 Patterns of Cooperation among inter-sectorial offices.
   - 3.4 Selected activities of Cooperation at a village.
   - 3.5 Mechanisms in promoting inter-sectorial cooperation.
   - 3.6 Inter-sectorial cooperation within a ministry.
   - 3.7 Inter-sectorial cooperation among ministries.
   - 3.8 Factors affecting an efficiency inter-sectorial cooperation.
   - 3.9 etc.

4. Suggested topics of Traditional Medicine :
   - 4.1 A combined treatment therapy of traditional and modern medicine/health care.
   - 4.2 Factor influencing the utilization of traditional health care.
   - 4.3 Resources of traditional consultation in a village level.

4.4 Traditional medicine in a context of villagers.
4.5 Traditional capacities in a context of health officers.
4.6 An application of traditional health cares in PHC.
4.7 etc.

5. Suggested topics of Information Systems :

5.1 Types of local health information necessary for PHC Development.
5.2 Process of local information collection.
5.3 Managerial systems of local health care statistics.
5.4 Model of health information system in rural areas.
5.5 A method of improving health information system.
5.6 etc.

9. AREAS OF PRIMARY HEALTH CARE RESEARCH Supported by the ATC/PHC : 1982-1986

Nature	Researchs approved in					Total
	1982	1983	1984	1985	1986	
1. General PHC	1	3	-	3	2	9
2. Nutrition	2	2	1	3	1	9
3. Safe water supply/ Sanitation	1	1	1	4	2	9
4. Health Education	1	2	2	2	5	12
5. MCH/Family Planning	2	2	1	-	1	6
6. Immunization	1	1	2	-	-	4
7. Medical care/Essential Drugs	2	5	5	1	6	19
8. Treatment of Minor ailment and Simple wound	1	-	-	1	-	2
9. Control of Locally endemic diseases	1	-	-	-	-	1
10. Mental Health	1	1	-	1	-	3
11. Dental Health	1	-	-	1	2	4
12. VHV/VHC	4	1	2	2	2	11
13. Community participation	1	-	2	1	2	6
14. Health Personnel	2	-	1	2	2	7
15. Health Information	1	2	4	2	2	11
16. Other/Non-Specified in PHC	1	-	1	3	4	9
Total	23	20	22	26	31	122

Lists of Approved Research Projects 1982

Title	Principal Investigator
01. Nutrition Management In Densely Populated Urban and Suburb Communities.	Dr. Rujira Mangkalasiri Department of Social Medicine, Maharaj Hospital, Nakornrachasrima Province.
02. Study on the Role of Village Health Communicators In Health Education.	Dr. Anan Menaruji Director of Ban Pai, Community Hospital, Khon Kaen Province.
03. A Study of Methods and Approaches for Effective Community Participation in Primary Health Care.	Dr. Paichit Pawabutr Provincial Public Health Officer of Nakornrachasrima Province.
04. Evaluation Study of the Impact of VHVś and VHCś Performance on Health Status of the Population.	Assoc.Prof.Dr. Orathai Sakdiswadi Departments of Medicine,Faculty of Medicine,Ramathibodi Hospital.
05. Preliminary Study on the Role of Tambol Doctors in Primary Health Care.	Mr. Chairat Patanachareon Health Planning Division, Ministry of Public Health.
06. Comparative Study on the Effectiveness of Training and Follow-up of Village Health Communicators In Nongkhai Province.	Dr. Tongchai Termprasith Director of Technical and Health Service Promotion Office, Nongkhai Province.
07. The Role of Community Hospitals in Primary Health Care.	Dr. Samreung Yangkratoke Director of Sungnern District Hospital, Nakornrachasrima Province.
08. Utilization of MCH Services by Married Women of Reproductive Age in Kalasin Province According to PHC Projects.	Dr. Uthane Jaranasri Provincial Public Health Officer of Kalasin Province.
09. Provincial Health Information System Development and Provision of Primary Health Care Services through Health Volunteer System.	Dr. Thana Earkarna Provincial Public Health Officer of Samuthsongklarm Province.
10. Study of Role Acceptance in Association with Róle Performance Among VHVś In PHC Projects of Nakhonsawan province.	Dr. Soonthorn Tongkong Provincial Public Health Officer of Nakhonsawan Province.
11. Collection and Analysis of Research Information on PHC Activities.	Dr. Pricha Deesawadi Director, Office of Primary Health Care Ministry of Public Health.
12. Situation Analysis of Food & Nutrition Elements in PHC Activities.	Mrs. Vena Veravitaya Dr. Chawalit Santikitrungruang Dr. Sa-nguan Nittayarumpong Ms. Pattanee Vinitchakul

Title	Principal Investigator
13. Situation Analysis of Safe Water Supply and Basic Sanitation Elements in PHC Activities.	Assoc.Prof. Udom Kompayak Mr. Pitak Sirivatanamethanon Mr. Prateep Siripo Mr. Pulsak Pumviset
14. Situation Analysis of Health Education Elements in PHC Activities.	Dr. Banyat Atiburanagul Mr. Chamnong Aimsomboon Assist.Prof. Boonyong Kiewkarnka
15. Situation Analysis of MCH & Family Planning Elements in PHC Activities.	Assoc.Prof.Dr. Orapin Singhadej Dr. Vallop Thaineua Miss. Uthai Sirivattanan
16. Situation Analysis of Essential Drugs Elements in PHC Activities.	Assist.Prof. Romsai Klasoontorn Mr. Somporn Uthisampankul Mr. Kitti Pitaknitinan
17. Situation Analysis of Immunization and Control of Locally Endemic Diseases in PHC Activities.	Assist.Prof.Pornpan Boonyarattapai Dr. Swadi Ramabutr Mr. Chamroon Thammakrang
18 Situation Analysis of the Treatment of Minor Ailments and Simple Wounds in PHC Activities	Dr. Surakiet Archananupaph Mr. Sompong Chandharakun Dr. Wiputh Poolcharoen
19. Situation Analysis of Mental Health Elements in PHC Activities.	Dr. Supattana Dechatiwonges Na Ayudhaya Dr. Thanu Chatthananon Dr. Amporn Otakul
20. Situation Analysis of Dental Health Elements in PHC Activities.	Dr. Udom Tumkosit Dr. Radar Kasetsuwan
21. Screening, Follow up and Promulgation of Research Projects	Dr. Orapin Singhadej Dr. Sumlee Pleinbangchang Dr. Kraisid Tontisirin
22. Primary Health Care Care Strategies in Korat	Dr. Savai Bhramanee Vice Governor, Nakornrachasrima Province.
23. Research Publications	ATC/PHC

1983

Title	Principal Investigator
01. The Effectiveness of the Wire Broad-casting In Nutrition and Health Education : A Case Study of a village in Ubol-Rachathani Province.	Miss. Karnikar Omunae Department of Public Relation,Institute of Nutrition, Mahidol University.
02. Comparative Study of Health Education through Mass Media and Individual Communication.	Dr. Paungpol Patrakorn Provincial Chief Medical Officer, Phetchabun Province.
03. Outcome of Primary Orientation for VHV & VHC in PHC Programs of Kabinburi District, Prachinburi Province.	Dr. Somsak Narischat Director, Kabinburi Hospital, Prachinburi Province.
04. The Effect of Fat Supplementation on Nutritional Status of Pre-school Children In Rural Southern of Thailand.	Miss. Sauvanit Ong-Roongruang Community Medicine Department, Faculty of Medicine, Songkla University.
05. A Study on Excrets Disposal by Twin Chamber Digesters with Sand-bed.	Mr. Chaiwath Anantarungsee Chief; Sanitation Center Region 1, Saraburi Province.
06. Identification of Simple Indicators for Use in PCM Surveillance at the Local Level.	Dr. Mandhana Prateepasaen Assistant Professor, Department of Nutrition; Faculty of Public Health Mahidol University.
07. The Study of Alternative Nutritional Supplementary Programmes.	Dr. Wibhut Pulcharoen Director, Community Hospital, Dansai District, Loei Province.
08. Current Situation of Selected Profile of Thai Mothers and Children in the Poverty Area of Amphur Doi-Saket,Chiang-Mai Province.	Miss. Suntaree Panutat Department of Nursing, Faculty of Medicine,Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
09. The Cost-Effectiveness of Contraceptive Methods in Rural Communities.	Mrs. Kusol Soonthornthada Assistant Professor; Institute for Population and Social Research, Mahidol University.
10. The Campaign of Basic Immunization Program in Ratchaburi Province.	Dr. Pramate Chayinda Provincial Cheif Medical Officer, Ratchaburi Province.
11. Directed PHC Concept to the People through the National Broadcasting (1983).	Dr. Supat Wanichakarn Department of Medicine, Faculty of Medicine, Mahidol University.
12. The Impact of Mobile Health Unit on Primary Health Care Services.	Dr. Prapat Phisalaphong Chief; Social Medicine; Rajvithi Hospital

Title	Principal Investigator
13. A Study of Referral System through Primary Health Care in Nakornrachasrima Province.	Dr. Wichai Kattiyawitayakul Director; Community Hospital Jakkaraj District, Nakornrachasrima Province.
14. Pilot Produc:ion and Distribution of Essential Drugs at Loca! VS. Central Level.	Mr. Somporn Utissampanthakul Pharmacist, Prakonchai Hospital, Burirum Province.
15. Pilot Production Distribution of Anti-Flatulents at Local VS. Central Level.	Ms. Nanthana Pruekkumvong Assistant Professor, Department of Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Mahidol University.
16. Surveillance of Common Endemic Diseases in Nakorn-Pathom Province.	Dr. Pleng Thongsom Provincial Cheif Medical Officer, Nakorn-Pathom Province.
17. Monitoring of the Community Mental Health Services in Nakornrachasrima Province.	Dr. Supol Rujirapipat Director, Jittavech Hospital, Nakornrachasrima Province.
18. Appropriate Model and Technology of Common Intestinal Worms Control in Haadyai Villages.	Dr. Dilok Puvanan Cheif, Social Medicine, Haadyai Hospital
19. Directed PHC Concept to the People through the National Broadcasting (1984).	Dr. Supat Wanichakarn Department of Medicine, Faculty of Medicine, Mahidol University.
20. Community Drug Dispensary 1983.	Mr. Vitaya Kulasomboon Pharmacist, Sungnern Hospital, Nakornrachasrima Province.

1984

Title	Principal Investigator
01. Acceptability and Nutritional Assessment of Supplementary Foods prepared from Banana and Legumes.	Mrs. Parichart Boonpikum Department of Nutrition, Faculty of Public Health, Mahidol University.
02. The Effectiveness of Health Education on Changing of Knowledge, Attitude and Practice of Post-Partum Sterilization.	Ms. Pranee Soonthornsaduog Faculty of Public Health, Mahidol University.
03. Measles Immunity after Vaccination in Thai Children at 9 months VS. 13 months of age.	Mrs. Pagakrong Lumbikanon Faculty of Medicine, Khon-kaen University.
04. Evaluation of Basic Immunization and Motivation Technology for High Coverage of Immunization.	Dr. Sanga Boon-Umrung Director of Paholpolpayuha-Sena Hospital, Kanchanaburi Province.
05. The Appropriated Model for Controlling of Anemic Status of the Hook-worm Infested Children of various Degree.	Dr. Sri Srinophakun Department of Parasitology, Faculty of Public Health, Mahidol University.
06. Study of Malaria Vector Control by Improving Sanitary Environment.	Dr. Chirasak Rojanapremsak Department of Parasitology, Faculty of Public Health, Mahidol University.
07. Control of Liver Fluke Infestation by Community Participation at Kalasin Province.	Dr. Boonyium Keittivuti Department of Parasitology, Faculty of Public Health, Mahidol University.
08. The Effectiveness of Training Para-Medical Personnel and Village Health Volunteer in Wound Care by Surgeon in General Hospital.	Dr. Vara Rojanahasdin Director of Ban-Pong Hospital, Ban-Pong District, Ratchaburi Province.
09. Development of Essential Drug from Traditional Service (Canum Seeds as a Bulk Laxative).	Dr. Chanta Chaipanich Deputy Dean, Faculty of Phamacy, Mahidol University.
10. Herbal Extract for Diarrheal Treatment.	Mrs. Malin Choolsiri Department of Microbiology, Faculty of Phamacy, Mahidol University.
11. Study of Health Information System in the Committee of Sub-district Councils planning.	Dr. Samak Srichariya PCMO; Loei Province.
12. Study of Basic Minimum Need as an Indication for Development of Urban Community.	Dr. Rujira Mongkalasiri Head, Community Medicine, Maharaj Hospital, Nakornrachasrima Province.
13. The Development of Reactive Paper of Testing of Cholinesterase Activity in Blood Sample.	Dr. Chin-Osoth Husbumroe Director, Occupational Health Division, Ministry of Public Health.