

Title	Principal Investigator
14. Role of Health Volunteers in Immunization Programs.	Dr. U-Thai Chindapon PCMO, Pang-nga Province.
15. The Study of the Development of Herbal Plants in School.	Mrs. Oranuch Puapatanakul School Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health.
16. Study of Effectiveness and Efficiency of IUD Campaign In Nong Khai Province.	Dr. Pichaiyo Wanasiri PCMO, Nong-Khai Province.
17. Screening, Follow up and Promulgation of Research Project.	Dr. Orapin Singhadej ATC/PHC
18. Study on Effectiveness of Training Tambol Doctor for PHC Service.	Dr. Prakrom Woothipongse Director of PHC DIVISION, MOPH.
19. Study on Surveillance of Diseases by Village Health Volunteers.	Dr. Prakorm Woothipongse Director of PHC DIVISION, MOPH.
20. The Information Education, and Communication Development System the Primary Health Care Approach.	Dr. Prakrom Woothipongse Director of PHC DIVISION, MOPH.
21. Case Study of Community Participation Approach in PHC.	Dr. Samreung Yang-Kratoke Director of Sung-Nern Hospital, Nakornrachasima Province.
22. Development of Teaching Module for Promoting of Breast Feeding in Songkhla Province.	Ms. Permsiri Nitimanop Prince of Songkhla University.

1985

Title	Principal Investigator
01. Problems and Needs of Nurse Leaders in Supporting the Primary Health Care.	Miss. Jintana Uniphan Department of Nursing Education, Faculty of Education, Chulalongkorn University.
02. Factors Influencing the Progress Performance of the Community Fund to Primary Health Care Development.	Miss. Poonsuk Chanpen Regional Public Health Centre, Amphur Phra Phutthabat, Saraburi Province.
03. Comparison of Practical Model of Health Volunteer in the Primary Health Care in Urban of Nakornsawan.	Dr. Veera Phupattanakul Head of Social Medicine Division, Sawanpracharak Hospital, Nakornsawan province.
04. Study on Acceptance of Muslim Villagers Toward Oral Rehydration Salt (ORS) in Diarrheal Treatment.	Mr. Somsak Butaraj Director, General Communicable Diseases Centre, Songkhla Province.
05. Campaign for Prevention and Treatment Chronic Otitis Media in Buriram Province.	Dr. Siripongse Ekakhatajit Otolaryngological Surgury Buriram Hospital, Buriram Province.
06. A Case Study of Selected Agricultural in relation to Social Welfair Business with Special Reference to Supplementary Food for School Children.	Mrs. Suparb Maneemuang Chief, Research Section, Technical Division Co-operative Promotion Department.
07. Shallow Wells Water Quality Pesticides Contaminated Area.	Mr. Suvich Emngem Sanitation Centre, Region 2, Cholburi Province.
08. Strengthening of Referral System for Supporting of PHC in Bua Yai District.	Dr. Sanguan Nittayarampong Director, Bua Yai Hospital, Nakornrachasrima Province.
09. A Pilot Study on the Utilization of Slow Sand Filtration as Appropriate Method to Treat Pond Water for Rural Community Water Supply.	Assoc.Prof. Udom Kompayalk Department of Environment Health Science, Faculty of Public Health, Mahidol University.
10. Surveillance and Control of Diarrheal Disease by Village Health Volunteers and Communicators in Samut-Sakorn Province.	Dr. Somkiart Cheaupetcharasopon Director, Kratumban Hospital, Samut-Sakorn Province.
11. The Study of Health Card System Capacity on MCH Aspect.	Dr. Sompon Kusonlertchariya Director, Maternal and Child Health Center, Amphur Phol, Khonkaen Province.

Title	Principal Investigator
12. Follow-up Study and Promulgation of Research for PHC Development.	Assoc.Prof.Dr. Orapin Singkadej Deputy Director, Research Division ATC/PHC
13. A Study on Operability and Water Quality of P.V.C. Hand-Pump Wells at Chana District, Songkla Province.	Assoc.Prof.Dr. Sivapon Uboncholakate Department of community Medicine, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University.
14. Effectiveness of Dental Health Behavior Between Two Models of Urban Primary Health Care in Nakhornsawan.	Dr. Duangpon Suntarajarn Dentistry Division, Sawan Pracharak Hospital, Nakhornsawan Province.
15. The Role of Hospital in Resolving Nutritional Problem among Pre-School Age in Urban-Slum Areas.	Dr. Vanlee Sattayasai Social Medicine Division Bhuddachinnarat Hospital, Pitsanuloke Province.
16. A Study on Perception of Illness, Health Service-Seeking Behavior and Referral System in Government Health Services in Pitsanuloke Province.	Dr. Chatchawal Weeraphan Provincial Chief Medical Officer, Pitsanuloke Province.
17. Health Education in Primary Health Care.	Dr. Thongchai Kanjanopas Director, Office of Public Health Technical Services, Chaiyapum Provincial Public Health Office.
18. Food Behavioral Patterns That Effect Opisthorchis Viverrine Infection in Northeastern Thailand.	Assist.Prof. Walaitip Sacholwijarn Department of Nutrition, Faculty of Public Health, Mahidol University.
19. Development of Village Health Information Model for Primary Health Care by Family Head Reporting.	Dr. Tana Earkarna Samutsongkram Provincial Chief Medical Office.
20. Knowledge, Perception, Congruency of Expected Role and Actual Role of the Nurses in Primary Health Care.	Mrs. Nanthana Rangchangkul Health Training Division, Ministry of Public Health.
21. Work Load Study of Tambon Health Worker In Supporting Primary Health Care : Preliminary Study.	Dr. Pricha Deesawasdi Principle Medical Official, Office of Permanent Secretary of State, Ministry of Public health.

Title	Principal Investigator
22. Values and Other Psychological Factors and Primary Health Care Service Involvement and Utilization Among Thai Rural Villagers.	Assoc.Prof.Dr. Prapapen Suwan Department of Health Education, Faculty of Public Health, Mahidol University.
23. A Study on the Control of Malaria Vectors by Means of Environmental Modification and Manipulation.	Assist.Prof.Dr. Jirasakdi Rojanapremsuk Department of Parasitology, Faculty of Public Health, Mahidol University.
24. Public Health in Thailand : Its Problems and Solution.	Dr. Prapont Piyaratt NESDB, Office of Prime Ministry.
25. Simplified Index for Assessment of Dental Caries Status.	Dr. Tui Youngnoi Lecturer, Department of Epidemiology Faculty of Public Health, Mahidol University.
26. Utilization Behavior in Community Essential Drugs Fund : A Case Study.	Mr. Udom Sritipayas Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University.

1986

Title	Principal Investigator
01. Development of Siam Cardamom in Pharmaceutical Preparations.	Mrs. Pisamal Thiptanasup Department of Pharmaceutical Chemistry Faculty of Pharmacy, Mahidol University.
02. A Study of the List and Usage of Essential Drugs from the Medical Cooperative in North-Eastern Region, Thailand.	Mr. Wimol Pukwilai Health Worker School, College of Public Health Khon Khaen Province.
03. The use of Family Folders as the Source of Health Information at Community Level.	Dr. Tawekiat Boonyapaisarncharoen Somdej Prasunkaraj Hospital, Ayudhaya Province.
04. A Comparative Study of Knowledge, Attitudes, and Practices of Villagers toward Health Education through the Village's Spread News Center, the Village's Reading Center, and the People Who realize about Health In Kalasin Province.	Dr. Yingson Srithong Provincial Chief Medical Officer, Kalasin Province.
05. Pattern and Determinants of Medical Case Service Utilization in Rural Thailand : A case study in Nakorn Sawan Province.	Assist.Prof. Uraiwan Kanungsukkasem Institute of population and Social Resezrch, Mahidol University.
06. The Provision of Essential Drugs at Community through Medical Cooperative.	Dr. Sompong Sudsog Provincial Chief Medical Officer, Angthong Province.
07. Study on Effectiveness of Dental Health by Community Organization.	Dr. Paitoon Salsanguansat Maechan Hospital, Chiangrai Province.
08. The Comparison between the New Model of Health Service the Extended O.P.D. and 10-bed Community Hospital.	Dr. Samreung Yangkratoke Director of Sungnern District Hospital Nakornrachasrima Province.
09. Village Organization Networking as a Strategy to Increase the Efficiency of Primary Health Care Implementation.	Mr. Somporn Fuangchan Faculty of Management Sciences, Prince of Songkla University.
10. Measurement of Health Level in Health Card Fund Project Samutsakorn province.	Mrs. Yupaphant Janmaeka Chief of Advertise Training and Service Promotion Section, Provincial Health Office, Samutsakorn Province.
11. Effects of Efficient Tooth-brushing that Combined with Scaling Compare to Efficient Tooth-Brushing alone in Decreasing Gingivities of the Rural Primary Student.	Dr. Sunee Wongkongkathap Phon Hospital, Khon-Khean Province.

Title	Principal Investigator
12. Method Developing Administration System of District Health Office.	Dr. Ruangrith Kasemsup Provincial Chief Medical Officer Lopburi Province.
13. Efficiency of Postural Correction and Early Self Treatment of Agriculture Low Back Pain in Donjang Village Ratchburi Province.	Mr. Suchai Tummahagin, Physical Therapist, Physical Therapy section, Ratchburi Province.
14. The Role of the Buddhist Monks in Health Education and Primary Health Care Activities Supports.	Dr. Chamaiporn Santikarn Director of Community Hospital, Hod Hospital, Chiangmai Province.
15. The Strengthening of PHC Activities through Continuing Health Education.	Mrs. Sumarng Maneewon Nursing Department, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.
16. A Study on Effectiveness of Trained about Physical Examination of Tambols Health Workers in Screening Patients in Health Card Project.	Mr. Suwat Tientong Director of Technical Promoting and Public Health Service Office, Suphanburi Province
17. The Impact of Establishment of a Village Drug Fund: Case study in Krathumban District, Samuthsakorn Province.	Mr. Chaiyant Orpoom Krathumban District Health Officer, Samuthsakorn Province.
18. Follow up Evaluation and Promulgation of Research Project Funded.	Assoc.Prof.Dr. Boonlert Leoprapi Deputy Director, ATC/PHC Mahidol University.
19. The Efficiency In Management of Village Development Funds Committees : A Case Study of Phang-nga Province.	Dr. U-thai Jindapol Provincial Chief Medical Officer Phang-nga Province.
20. Work Efficiency of VHV/VHC In Disease Surveillance and Vital Strategies Collection : A Case Study of Phang-nga Province.	Dr. U-thai Jindapol Provincial Chief Medical Officer Phang-nga Province.
21. Community Drug Dispensary 1986. Sungnern Hospital, Nakornrachasrima Province.	Mr. Vittaya Kulsomboon Sungnern Hospital, Nakornrachasrima Province.

Collaborative Researches with Regional Training Centre for  
Primary Health Care Development (RTC) in Series 5/1986

Title	Principle Investigator
22. The Behavior Performance of Drinking Water Consumers in Kalasin Province.	Dr. Yingson-Srithong Provincial Health Office Director, Kalasin Provinces.
23. Comparative Study of Knowledge, Attitude, and Performance of Health Volunteers toward Expanded Programme on Immunization in Mahasarakham Province.	Dr. Paskorn Chaiyaseth Director of Chiang Yuen Hospital, Mahasarakham Province.
24. A Comparative Study of Health Education Achievement for Out-patient in Community Hospital by Audio Visual Tools.	Dr. Weraphan Suphanchaimat Director of Banphai Hospital, Khon Khaen Province.
25. Can Health Card Programme enhance the Referral System? A Comparative Assesment.	Dr. Somyos Charoensak Director, the Office of Technical and Health Service Promotion, Roi-et Province.
26. Study on Cost-effectiveness of Campaign for Latrine Construction Programme in Pang-Nga Province.	Dr. Anake Koisomboon Chief of Planning and Evaluation Division Provincial Health Office, Pang-Nga Province.
27. Comparative Study on The Influencing Factors on The Application of Health Card.	Miss. Urai Phungprasertsil Chief of Health Education and Training Unit, Provincial Health Office, Choomporn Province.
28. Mother's Food Habit in Second Half of Prenancy Effects on Infants Birth Weight.	Mrs. Warinee Opasnun Chief of Health Education and Training Unit, Provincial Health Office, Phayao Province.
29. Factors effected The Treatment of The Drug Addict in The Hilltribe of Prae Province.	Dr. Mongkol Na Songkhla Provincial Chief Medical Officer, Prae Province.
30. Factors Related to Community Particpation In Primary Health Care.	Lieutenant-Colonel Dr. Thavorn Pattayarug. Provincial Chief Medical Officer Chachoengsao Province.
31. Performance of The Leaders on the Implementation of Nutrition Programme in Panatnikom District, Cholburi Province.	Mr. Punya Kerathihatayagon Director, the Office of Technical and Health Service Promotion, Cholburi Province.

## 11. RESEARCH COMMITTEE

### 1. Advisory Committee :

1. Professor Dr. Natth Bhamarapavati
2. Dr. Pramulkh Chandavimol
3. Professor Dr. Prawase Wasi
4. Professor Dr. Debhanom Muangman
5. Dr. Pricha Desawatdi
6. Professor Dr. Aree Valyasevi
7. Dr. Krasae Chanawongse

### 2. Steering Committee :

- |  |   |
|--|---|
| 1. Associate Professor Boonlert Leoprapai          | <i>Chairman</i>                                 |
| 2. Dr. Pragrom Wuttipongse                         | <i>Member</i>                                   |
| 3. Dr. Jumroon Mikhanorn                           | <i>Member</i>                                   |
| 4. Professor Dr. Kraisd Tontisirin                 | <i>Member</i>                                   |
| 5. Ms. Pissamai Chandavimol                        | <i>Member</i>                                   |
| 6. Associate Professor Dr. Orapin Singhadej        | <i>Member</i>                                   |
| 7. Associate Professor Dr. Parapan Punyaratabundhu | <i>Member</i>                                   |
| 8. Associate Professor Thavithong Hongwiwat        | <i>Member</i>                                   |
| 9. Dr. Suwit Wiboolpolprasert                      | <i>Member</i>                                   |
| 10. Dr. Som-arch Wongkhomthong                     | <i>Member</i>                                   |
| 11. Assitant Professor Boonyong Kei wkarnka        | <i>Member</i>                                   |
| 12. Associate Professor Santhat Sermsri,           | <i>Member and Secretary</i>                     |
| 13. Miss. Boonmee Wattananon                       | <i>Member and</i><br><i>Assistant Secretary</i> |
| 14. Mr. Somchai Viripiromgool                      | <i>Member and</i><br><i>Assistant Secretary</i> |



ASEAN TRAINING CENTER  
FOR  
PRIMARY HEALTH CARE DEVELOPMENT

The ATC/PHC is a technical training and development institution which functions under joint auspices of Mahidol University and the Ministry of Public Health Thailand. It was established in October 1982 with support of the Japanese Government as one of the Human Resources Development Projects in each of the five ASEAN countries, and is supported by the Royal Thai Government and collaborating agencies.

The ATC/PHC operates programs of research and development in primary health care service models for rural and urban settings. It provides training facilities, technology, materials, and courses to meet training needs of target groups of Thailand, and the other ASEAN countries. Finally ATC/PHC offers seminars and conferences for exchange of information and experience to promote development of PHC among ASEAN countries.

The ATC/PHC works closely with the ASEAN Secretariat and its Committee on Social Development, Expert Committee on Health and Nutrition, the Japanese International Cooperation Agency (JICA), the South-East Asia Medical Information Center (SEAMIC), the World Health Organization (WHO), other UN health related agencies, and appropriate non-governmental organizations.

The ATC/PHC offers unique opportunities, resources, and mechanisms for development of PHC in Thailand and the ASEAN countries. If you would like further information on how you can participate and benefit from the ATC/PHC, please write to:

ASEAN TRAINING CENTRE FOR PRIMARY  
HEALTH CARE DEVELOPMENT  
MAHIDOL UNIVERSITY.

25/5 PHUTTHAMONTHON 4, SALAYA,  
NAKHON CHAISRI, NAKHON PATHOM 73170  
TELEPHONE: 4419040-4 EXT. 45, 46



5. Research For Primary Health Care  
Model Development Chantaburi Province



PROGRESS REPORT  
RESEARCH FOR PRIMARY HEALTH CARE  
MODEL DEVELOPMENT  
CHANTABURI PROVINCE

January 1985 - December 1986



ASEAN TRAINING CENTRE FOR PRIMARY  
HEALTH CARE DEVELOPMENT

December 9, 1986

## Table of Contents

1. Summary of the first year activities
  - Objectives
  - Research areas and models
  - Descriptions of models
  - Training of GHVs
  - The study in MCH and EMC
  - Assessment on the first year activities
  
2. Summary of the second year activities
  - Emphasis of the second year activities
  - Leadership training of GHVs
  - Research areas and models

### Annexes

1. Research Publications.
2. List of Major Activities.
3. Financial Statements.

Progress Report

Research for PHC Model Development, Chantaburi Province

January 1985-December 1986

SUMMARY OF THE FIRST YEAR ACTIVITIES

(JANUARY 1985-MARCH 1986)

The Research for PHC Model Development, Chantaburi Province began its preparation since January 1984. After several meetings among ATC staff, the representatives from MOPH, and the local authorities at Chantaburi, the following objectives and the research areas and models were planned and designed.

Objectives of the Research Project

1. To study and develop a model to strengthen MCH and essential medical care activities in primary health care;
2. To study the possibility, efficiency and effectiveness of utilizing the Graduate Health Volunteers (GHV's) in primary health care and community development;
3. To study the information management system which is necessary in the administration, management and evaluation of primary health care; and
4. To study the impact of socio-economic and cultural factors for the effective implementation of PHC in Chantaburi Province.

### The Research Areas and Models

Six models had been launched in 24 Tambons, 179 villages.

---

Models	I	II	III	IV	V	VI	Total
							<hr/> 6
No. of GHV's	5	0	4	0	6	0	15
No. of Tambons	5	3	4	3	6	3	24

---

### Description of Models

- Model 1. The strengthening of MCH. & EMC. by utilizing GHV's.
- Model 2. The strengthening of MCH. & EMC. without using GHV's.
- Model 3. The strengthening of Health Card Fund by utilizing GHV's.
- Model 4. The strengthening of Health Card Fund without using GHV's.
- Model 5. The PHC and community development by utilizing GHV's.
- Model 6. The PHC and community development without using GHV's.

### Training of GHV's

In May, The center began to recruit GHV's through newspaper advertising and university bulletins. There were 675 university graduates (male 203, female 472) from 10 universities that applied for the training. Following the selection process, i.e. through the written examination and individual interviews, 15 were accepted. The one month training in PHC was given at ATC/PHC in July 1986, followed by another 1 month training at Chantaburi (two weeks at Provincial Public Health office



and Phra-Pok-Klao Regional Hospital, two weeks at community hospitals). After completion of the training sessions, each GHV was assigned to work in cooperation with the health centre staff to promote PHC and community development in their responsible Tambons. All of the 15 GHV's stayed with the project until June 30, 1986.

#### The Study in MCH and EMC

Dr. Somboon Kiartinan, a staff at the OB-GYN Department at the Phra-Pok-Klao Regional Hospital, and the team at the Regional Hospital and the Community Hospitals, were responsible for the research projects. Firstly, a situation analysis and community assessment on PHC, MCH & FP, Essential Medical Care and Community Development in the research areas was conducted in September-October, 1985. The data on 168 villages in 23 Tambons and 6 districts in Chantaburi, including interviews of 168 village committees, 368 Village Health Communicators (VHCs) and Village Health Volunteers (VHVs), was summarized quickly at the RTC in Chonburi in December, 1985 for the purpose of project operations, and then analysis was done with ATC/PHC computer facilities in 1986. Their results are being published in both Thai and English.

The model of MCH & EMC on the first year aimed at.

1. Promoting ante-natal care (ANC) and post-delivery care, including vaccinations of the mother and child through community efforts.
2. Strengthening of the capabilities of the health centers

and health center staff on ante-natal services, normal delivery, post-delivery services and the screening of high risk pregnancy cases.

3. Improving the referral services, from the health centers to community hospitals and the Regional Hospital, concerning high risk pregnancy cases.

#### Activities Performed During the First Year

1. Training of GHVs and midwives from 8 Tambons on MCH & EMC by the research team.
2. Training of VHCs and VHVs in 8 Tambons by the GHVs and the midwives on MCH & EMC
3. Providing 8 health centers with technical supervision and necessary equipment.
4. Health education to the people and setting up the surveillance system of community medical problems through "Self-Monitoring Health Calendar"

#### Assessment on the First Year Activities

The first year activities had been reviewed by the management committee, the field co-ordinating committee and the researchers in "The First Year Annual Conference on the Research for PHC Model Development, Chantaburi Province" which was held at ATC/PHC during May 7-8, 1986. The committees had concluded that-

1) The training of GHVs are highly successful in terms of theoretical training at ATC/PHC and practical field training in Chantaburi province.

2) No impact of GHVs' activities or MCH research activities could be observed from the health center's records gathered during October 1985-March 1986.

However, the project has experienced the following things.

1. Chantaburi is a prosperous province. The most lucrative products are from fruit growing (durian, rambuttan, and mangosteens), rubber plantations and gem mines.

2. In the midst of the population's high socioeconomic status, the result of the situation analysis showed that health and health care are at unsatisfactory level. Statistically, there are few second or third degree malnourished children, although one-fourth of those aged one to five years are considered to be first degree malnourished. Pregnant women seldom obtain proper antenatal care which includes a tetanus vaccination and nutritional information and the infant mortality rate remains at approximately forty per one thousand live births. The most common illnesses are still malaria, diarrhea, dysentery, food poisoning, hepatitis and typhoid as usually found in most of the rural areas. Regarding environmental sanitation, over 40% of the population do not have adequate drinking water nor proper latrines.

3. Regarding the community's high economic but poor health status, most of the GHVs reported inactive participation of the

communities (VHVs, VHCs, village headmen, village committee, Tam-Bon councils and others) and passive attitude of the government officials at all levels (health center personnel, community development workers, agricultural extensionists, district officers, provincial officers, physicians, nurses and others) towards both PHC activities and PHC strategies.

4. Chantaburi's basic health problems are intensified by three factors. Firstly, in the rural communities the houses are scattered amidst the fruit orchards. This creates a large distance from the health center as well as between villagers themselves and communication is extremely difficult under these circumstances. Secondly, due to long history of self-dependent life style, people neither have time nor appreciating the intrinsic value of communal activities. They must concentrate on their livelihoods which take them away from their houses during daylight hours, and in the evenings it is either too dark or too far for the people to congregate. Finally, there is a high migration rate into the area, particularly from the poverty-stricken northeast region of the country. Not only are these migrants economically poor, but also, upon relocating here, they do not know how and where to access health care and they do not have a participatory feeling towards their new communities.

5. Taking in consideration aforementioned factors, it is unlikely to any GHV who has only a 9 month stay in the community to contribute to significant improvement towards PHC or community development unless there is

- 5.1 decrease in the size of assigned area.
- 5.2 provision of motor bicycles
- 5.3 close supervision on both technical aspects and individual affairs
- 5.4 training to provide medical treatment at a certain level for the GHVs to gain confidence from the community.

SUMMARY OF THE SECOND YEAR ACTIVITIES

(APRIL 1986-DECEMBER 1986)

The second year activities had been laid out by the committee at the end of the annual conference at ATC/PHC during May 7-8, 1986, and were readjusted among the researchers at the conference at Phra-Pok-Klao Hospital during August 11-13, 1986.

The committee had realized the importance of leadership training of GHVs, the importance of full participation in the project by the local health staff, the importance of vital interactions among GHVs, the communities, and all level of health personnel and the researchers, and the strong relationship of MCH activities with other PHC activities.

Therefore, it is in appropriate for the project to confine itself to the study of MCH model alone, but should also try to quest for appropriate combination of training of GHV's, research in MCH and other PHC activities, and development of local staff and the communities involved.

Emphasis of the second year activities

1. Leadership training of Graduate Health Volunteers.
2. Model development in primary health care and community development through the training of Graduate Health Volunteers.
3. To study and develop a model to strengthen maternal and child health and essential medical care activities in primary health care.

### Leadership Training of GHVs.

This year there were 1024 university graduates from more than 20 institutions that applied for the training. A brief orientation reduced the number of people to 710 (male 192, female 518). Following the similar selection process as last year, 15 candidates and 25 alternates were accepted. After two weeks of training, only 15 were chosen to stay on as GHV's.

After the completion of training session at ATC/PHC and study tour, the GHVs were given realistic job previews for each model area and as a group they decided who would prefer to work at a particular situation. Presently, they are working full time at their sites from July 1986 to March 1987.

### RESEARCH AREAS AND MODELS

The research areas are classified into eight models utilizing 15 Graduate Health Volunteers (GHVs) in 24 tambons. The fields to be studied are: maternal and child health (MCH), essential medical care (EMC), the health card fund (HCF), primary health care (PHC) and community development (CD):

The eight models include the following:

- Model 1: the strengthening of MCH and EMC utilizing GHVs
- Model 2: the strengthening of MCH and EMC without GHVs
- Model 3: the strengthening of the HCF utilizing GHVs
- Model 4: the strengthening of the HCF without GHVs
- Model 5: improving PHC and CD utilizing GHVs
- Model 6: improving PHC and CD without GHVs

Model 7: improving urban PHC utilizing GHVs

Model 8: improving urban PHC without GHVs

	MODELS								TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	8
NUMBER OF GHVs	5	0	3	0	5	0	2	0	15
NUMBER OF TAMBONS	5	3	3	3	5	3	1	1	24

The study on models 1-8 will be carried out by the 5 research teams on the following different research topics:

1. Research Team for Maternal and Child Care and Essential Medical Care (MCH and EMC) Model 1-2

Research Team Leader

Dr. Somboon Kiartinan

Researchers

Doctors from Phra-Pok-Klao Hospital

Health Officers, Chantaburi

Doctors from Community Hospitals

Topics for Study

Topics in MCH

Project 1. The Training Model for Graduate Health Volunteers in MCH and Medical Care



- Project 2. The Training Model for School Children in MCH and Medical Care.
- Project 3. The Training Model for School Teachers in MCH and Medical Care.
- Project 4. Midwives Continuing Education in MCH and Medical Care.
- Project 5. The Promotion of Appropriate Pregnancy Care and Delivery for Pregnant Women.
- Project 6. Family Planning in High Risk Population.
- Project 7. The Surveillance of Community Health Status by Health Calendar.

#### Topics in Essential Medical Care

- Project 8. The Study on Hypertension and Diabetes Mellitus in the Rural Community.
- Project 9. Anemia Detection and Treatment Program in the Rural Community.
- Project 10. The Study on Prevention of Malaria by Ta-Krai-Hom, ("aromatic lemon grass")
- Project 11. The Study on Leukorrhea and Cervical Cancer in the Rural Community
- Project 12. The Promotion of Nutritional Status in the Rural Community.
- Project 13. Nutrition and Dental Health in the Rural Community
- Project 14. MCH Educational Music Tape
- Project 15. Pre-school Children Development Center

2. Research Team for Health Card Fund (HCF) Model 3-4

Research Team Leader                      Dr. Chalong Kroan-Ha  
Chief, Provincial Medical Office,  
Chantaburi Province

Researchers                                  Chantaburi Health Officers

Topics for Study

Project 16. Research and Development for Health Card Fund Model

Project 17. The Integration of Health Card Fund and Community  
Development

3. Research Team for PHC & CD (Model 5-6)

Research Team Leader                      Dr. Boonchai Bhumboplab  
Director, Technical & Health Services  
Promotion Office, PMO, Chantaburi

Researchers                                  Chantaburi Health Officers

Topics for Study

Project 18. The Promotion of Environmental Sanitation by Community  
Organization

Project 19. The Strengthening of PHC Supervision System

Project 20. The Study on "PHC Family Model"

4. Research Team for PHC & CD (Model 5-6)

Research Team Leader                      Mr. Methe Chanjaruporn  
Acting Director, RTC Chonburi

Researchers                                  RTC Chonburi staff

Topics for Study

Project 21. The Study on Expanded Drug Cooperatives in the community

Project 22. The Study on strengthening VHVs and VHCs capability  
in PHC and community development

5. Research Team for Urban PHC (Model 7-8)

Research Team Leader

Dr. Bandit Chaowakul

Director of Phra-Pok-Klao Regional Hospital

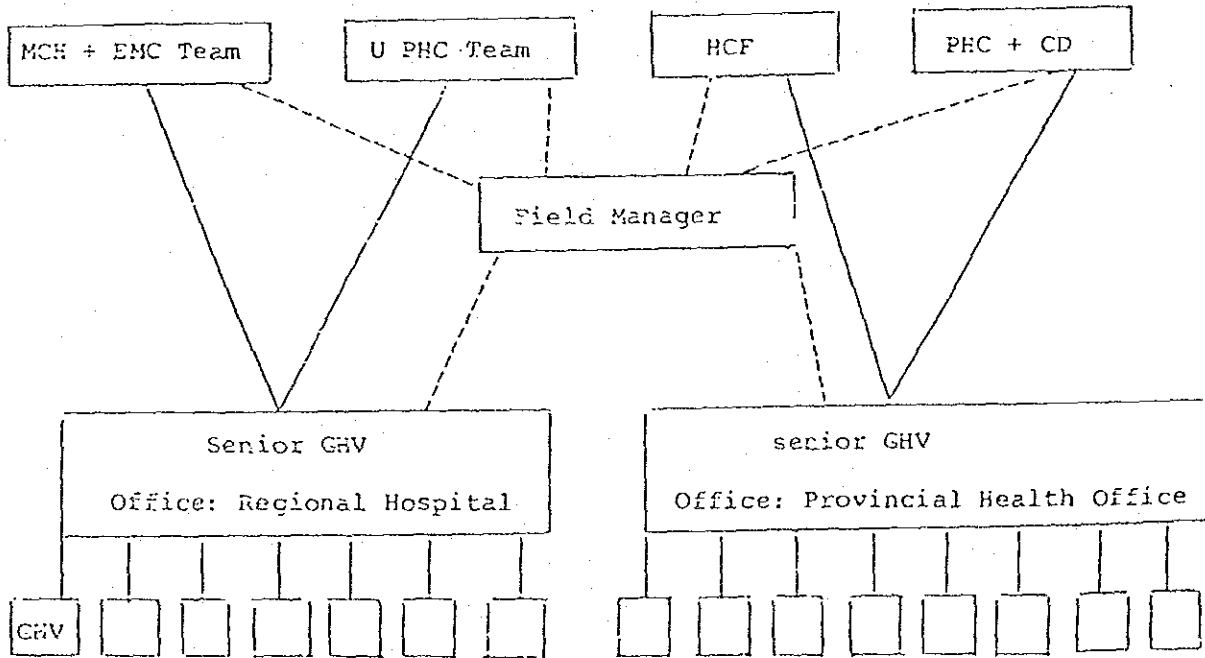
Researchers

Doctors of Phra-Pok-Klao Hospital

Topic for Study

Project 23. Urban PHC Development Project

Project Management in the Field (1986-1987)



Note \_\_\_\_\_ Daily Coordination  
 ----- Coordination in Policy

The GHVs are now working closely with the health center staff, the local government officers and the research team. They are closely supervised by the two senior GHVs and their respective research teams on both technical and individual affairs. On the other hand, their experience in the field will be fed back to the research teams and finally to Mahidol University to adjust the policy, strategy and appropriate intervention models.

Annex 1.

#### RESEARCH PUBLICATIONS

1. GHV monthly newsletter (in Thai)
2. Introduction to the Research for Primary Health Care Model Development Project (in Thai and English)
3. A Manual for the Training of GHVs (in Thai)
4. A Manual for the Training of GHVs in MCH and EMC (in Thai)
5. Situation Analysis and Community Assessment on Primary Health Care, Maternal and Child Health, Family Planning, Essential Medical Care and Community Development in Chantaburi Province (in Thai and English, still in process of publication)
6. The Reports of GHVs (1985-1986): Problems, Obstacles and Recommendations for PHC, MCH and Community Development in Chantaburi Province (in Thai)
7. The Study on the Interest of Thai University Graduates in PHC and Community Development (in Thai, still in process of publications)

Annex 2.

List of Major Activities

January 1985-March 1986

January	
7-8	I. Field visit by ATC staff to Chantaburi.
February	
14-16	II. Field visit by ATC staff and researchers to Chantaburi
26-27	The first consultation meeting at ATC/PHC among ATC staff, Chantaburi provincial health officers, Phra-Pok-Klao Regional Hospital medical doctors, members of MOPH, member of RTC Chantaburi and other researchers.
March	Preparing of research contents by researchers.
April	
10-12	The second consultation meeting at ATC/PHC on research contents, research areas, research methodology at Phra-Pok-Klao Regional Hospital Chantaburi Province
May	Graduate Health Volunteers application and selection.
5-15	GHV application (585 person applied).
20	GHV written examination (50 persons passed).
30-31	GHV oral examination (15 persons passed).
June	Preparing of GHV training program and training materials.
July	GHV training & preparing of data collection.
1-22	GHV theoretical training at ATC/PHC.
23-26	GHV field study at Nakornrajsima and Khonkaen provinces,

29-30 Meeting at ATC/PHC with representatives of MCH/EMC team, data processing team, ATC team, RTC team, MOPH team on the drafts of questionnaires and data collection methodology.

August GHV continuous training at Chantaburi and pre-test of questionnaires.

1-30 GHV training at Chantaburi

9-10 Pre-test of questionnaires at Tambon Ta-Luang, Klung district.

11-12 Conference on revising final questionnaires and data collection procedures.

13-30 Printing of final questionnaires and data collection sheets.

September GHVs begin work in the field and data collection.

1 GHVs begin work in the field.

2-30 Data collection by researchers and GHVs.

October

9-11 Data analysis and conference on work plans by researchers, GHVs, health center staff and others at RTC Chantaburi.

20-26 GHV and community leaders from Chantaburi participate in the conference on Community leaders, ATC/PHC.

November Preparing and printing of the reports on

- 1) Introduction to ATC/PHC project on Chantaburi Model Development project.
- 2) The Manual for training of Graduate Health Volunteers.

3) The Situation Analysis and Community Assessment on  
Primary Health Care, Maternal and Child Health,  
Family Planning, Essential Medical Care and Community  
Development in Chantaburi province.

14-15 Dr. Mark Belsey, Chief, MCH division, WHO, Geneva,  
visited the project site in Chantaburi.

December

26-27 Seminar in the field among GHV's and the researchers  
at Ban-Som-Dej Hospital, Chonburi Province.

January 1986

30-31 GHV's monthly meeting.

February

24 Consultative meeting on the selection of GHVs batch 2,  
ATC/PHC.

27-28 GHV's monthly meeting at Chantaburi.

March

3-5 Seminar in the field among GHV's and the researchers  
at Kitchakoot Natural Forest, Chantaburi Province.

17-28 Application of the batch 2 GHVs at ATC/PHC.

April 1986-December 1987

April Selection of GHVs.

1 Orientation to the applicants and written examination.

21-25 Oral examination.

29-30 Monthly GHVs meeting at Chantaburi

May Training of New GHVs.

2-30 Training of new GHVs at ATC/PHC.

7-8 Annual Conference on the Research for PHC Model Development  
Chantaburi province at ATC/PHC.

23, GHV's batch 2 finished theoretical training.

26 15 Motor bicycles were transported to Chantaburi  
for GHV field operation.

June GHV Field Training in Chantaburi.

2-22 GHVs continuous training at the Provincial Public  
Health Office, Phra-Pok-Klao Regional Hospital, and  
communities hospitals.

17-20 Japanese experts surveyed the research areas.

3 GHVs began to work in the field.

26-27 Seminar among GHVs, health center staff, and local  
researchers at The Provincial Public Health Office.

30 GHV's batch 1 graduation day.

July GHV's field operation and intervention in PHC and MCH  
activities.

9 Presentation of the project activities to Dr.H.Mahler,  
Director of WHO, Geneva and WHO staff at ATC/PHC.

29-30 Monthly GHV's meeting, Chantaburi province.

August

10-13 Japanese Television Team recorded the Research for PHC  
Model Development activities at Chantaburi province.

11-13 Readjustment of annual plan among the researchers at the  
Phra-Pok-Klao Hospital.

30 GHVs submitted the first report on situation analysis and  
plan of activities.



September

- 8-10 Japanese and Thai journalists visited Chantaburi Model Development Project, Chantaburi province.
- 15-17 The first annual conference of health center staff, GHVs, research teams and community leaders at RTC Chantaburi.
- 29-30 Dr. Mark Belsey, Chief, MCH division, WHO, Geneva visited the project site in Chantaburi for the second time.

October

- 6-9 GHV's regular supervision by ATC staff
- 11-17 The participants of III International Training Programme in PHC Development from ATC/PHC conducted the field study at the project site in Chantaburi.
- 23-24 The research team and community leaders from Bang-Sra-Klao village observed a village in Nakornsawan province under the "Land of Morality, Land of Prosperity" campaign.

November

- 4-5 Dr. Amorn Nondasuta, the Permanent Secretary of the Ministry of Public Health, Dr. Suchin Palapornkul, The Deputy Secretary of the Ministry of Public Health, Dr. Krasae Chanawongse, the Director of ATC/PHC visited the project sites, Chantaburi province.
- 30 Submission of GHV second reports.

December

- 8-12 Training for VHV/VHC and local officers at Ban-Plang sub-district, Pong-Nam-Ron district, Chantaburi province.
- 9 Presentation of the project activities to Prof. Natth Bhamarapravati, the Rector of Mahidol University at ATC/PHC. (proposed schedule)

- 17-19 Evaluation on the project activities by Prof. Masami Hashimoto, the chairman of Japanese National Committee on ATC/PHC Project, ATC/PHC. (proposed schedule)
- 25-26 Bangkok Metropolitan Health Officers visit urban PHC model areas and other project activities at Chantaburi (proposed schedule)

Financial Statement for the Research for MIC Model Development Chantaburi Province  
(January 1985-March 1986)

No	Title	Daily Allowance	Honorarium	Publications	Salary	Monitoring	Translations	Wage	Materials	Traveling Expenses	Miscellaneous	Total (Baht)
1	Graduate Health Volunteer Training	23,050	17,600	22,500	45,000				12,731	7,500	32	128,435
2	Monthly allowance for CIV. (since August 1985-April 1986)				405,000							405,000
3	Gasoline Expenses for 15 Health Centers									21,000		21,000
4	Research contract for MCH team (Chantaburi)	40,500	7,800			98,790		15,000	12,167.75	2,490	1,978	178,627.75
5	Consultative Meeting (6 times)	100,100							30,259	13,309	2,484	146,442
6	Village Data Collection	27,300						3,350	12,312.75	10,222	1,579	54,770.75
7	Data Analysis							25,447.25	2,935			28,382.25
8	Publications			157,294.50			10,000					157,294.50
9	Translations								157,398.75	10,225	2,443	190,324.75
10	Monitoring and field supervision	20,250										
	Total (Baht)	221,400	25,400	179,794.50	450,000	98,790	10,100	43,795.25	227,828.25	64,063	6,416	1,320,377

Financial Statement for the Research for PHC Model Development,

Chantaburi Province (April 1986-December 1986)

1. Daily Allowance		258,357	Baht
2. Honorarium		22,150	"
3. Monthly allowance for GHVs		361,500	"
4. Translations		2,600	"
5. Wage		3,900	"
6. Materials		29,971	"
7. Gasoline Expenses		31,486	"
8. Gasoline for GHV		8,770	"
9. Research contract for RTC Team		60,000	"
10. " MCH Team		140,900	"
11. " UPHC Team		51,285	"
12. " PHC + CD Team		50,000	"
13. " HCF Team		65,616	"
14. Miscellaneous		4,826.50	"
	TOTAL SPENDING	1,091,316.50	Baht
	TOTAL ANNUAL BUDGET	1,935,906.00	Baht
	REMAINING BUDGET	844,544.50	Baht

タイ国プライマリー・ヘルス・ケア  
訓練センタープロジェクト

## 6. 中間エバリュエーション報告書

昭和61年12月16日～20日(23日)

### 目 次

#### 日 程

パートⅠ 橋 本 正 己

国立公衆衛生院名誉教授

パートⅡ 兵 井 伸 行

順天堂大学医学部公衆衛生学教室助手

パートⅢ 堀 内 清 美

国際協力事業団医療協力部



日 程

月 日	曜日	内 容
12月16日	火	18:00 バンコク着 ( JL 717 ) 岩村リーダー、鈴木調整員の出迎えをうける。 Erawan Hotel チェックイン後、日程打合せ 於「将軍」
17日	水	09:30 ~ 12:00 JICA 表敬 ( 後藤所長、甲斐職員、高山書記官 ) 日本側打ち合わせ ( 高山、甲斐、岩村、松田、鈴木、チーム ) 後半、甲斐、堀内は ATC/PHC の会計報告について打合せ 12:00 ~ 13:00 会食 於 ヒルトンホテル「源氏」 ( 後藤、甲斐、岩村、松田、鈴木、チーム ) 13:30 ~ 14:00 ATC/PHC Krasae 所長表敬 ( Dr. Boonlert、甲斐、鈴木 ) 14:00 ~ 16:00 Session I Plan of Action 進捗状況の報告 タイ側 Dr. Krasae, Dr. Boonlert, Dr. Som-arch Dr. Orapin, Mr. Somchai, Mrs. Chongkolnee Mr. Pornthep, Mrs. Chirapa, Mrs. Watchari Ms. シャンダー、トゥック Miss. Penkair 日本側 甲斐、現地専門家、チーム
18日	木	09:00 ~ 10:30 日本側打ち合わせ ( Session I で配布された資料 Summary of Project Status 他をもとに対処方針について ) 10:45 ~ 11:30 Session II タイ側 Session I のメンバー + Assoc Prof Linda 同じく Boonyong 11:30 堀内-チャントブリの model development へ向けて出発 12:00 ~ 13:00 橋本、兵井、ATC にてユニセフ職員と昼食 午後 橋本、ユニセフ職員と意見交換 兵井、Assoc Prof Linda と GHVs の収集したデータ処理
19日	金	10:30 ~ 13:30 橋本先生名誉博士号授与式及び昼食会 13:30 ~ 17:00 兵井、研究者追跡調査についての作業 堀内、ATC 会計報告調査 19:30 ~ 23:00 会食 ( 松田、鈴木、兵井、堀内 )

月 日	曜日	内 容
12月20日	土	11:30 橋本、堀内、バンコク発 TG 640 兵井、鈴木調整員と打ち合わせ
21日	日	以下兵井専門家 10:30～14:00 新津晃一、国際基督教大準教授と昼食 18:00～20:30 高山書記官と夕食
22日	月	09:30～11:00 国内研修“PHC and Quality of Life in Urban Area” 開講式 11:30～13:30 Assoc. Prof. Linda と作業、昼食 13:30～15:00 Mr. Somchai と研究者追跡調査についての作業 15:30～16:30 保健省 OPHC で会議 (Mr. Ong-art、岩村、鈴木、兵井)
23日	火	08:45 バンコク発 TG 642



1986年12月25日

国際協力事業団  
医療協力部長 殿

業 務 報 告 書

タイ国医療協力プロジェクト ASEAN Training Centre for Primary Health Care Developmentの調査のため、1986年12月16日より同20日までバンコクに出張しましたので、別紙のとおり報告致します。

橋 本 正 己

## 1. 総 括 報 告

この技術協力プロジェクトは、1982年10月1日正式に発足以来、4年余を経過し、1987年9月末の終了まで、残すところ9か月弱となった。今回の専門家チームの派遣は、来年度の早い時期に予定される本プロジェクトの Final Evaluation Mission の派遣に備え、1985年11月27日、JICA の計画打合せ調査団（小泉明団長）と、タイ側政府関係者も出席した Joint Committee で合意署名された Minutes の内容である“Plan of Action”の現在までの実施、実現の状況を follow up するとともに、本技術協力プロジェクトの将来に関するタイ側の意見を聴取することを主たる任務としたものである。

但し、今回の調査団は、去る11月5日の本プロジェクトの国内委員会で、団長に予定されていた小泉明教授が、その後止むを得ぬ公務の事情から出張不能となったため、急遽橋本がこれに替ることとなり、また時期的にも国会開催中のため、関係各省からの同行も適わず、きわめて短期間のものとなった。しかし幸いにして、JICA バンコク事務所の担当者らの努力による周到な準備によって、おおむね所期の目的を果すことができた。以下にその調査、協議等の概要を報告する。

12月16日（火）：JL 717 便にて18：30 バンコク着。本プロジェクトの岩村昇リーダー、鈴木調整員らとスケジュール等の打合せを行い、Erawan Hotel に投宿。

12月17日（水）：午前は、日本大使館及び JICA タイ事務所を表敬訪問、打合せの後、ATC/PHC に赴き、所長 Dr. Krasae 及び副所長 Dr. Boonlert に挨拶。

午後は、同センター会議室に於て Dr. Krasae を議長として、団長より今回の訪タイの主旨表明に続いて、前記“Plan of Action”について、調査、討議を行った。

最初に、Dr. Boonlert により、マヒドン大学より、JICA に対するタイ国の ATC/PHC プロジェクトに関する報告（1986年12月17日付、当日配布）“Summary of Project Status Classified by Category in the Plan of Action 1982 - 1986”について、概略つぎのような報告が行われた。

### A. Training and Seminars

1. 国内研修プログラムについては、1985年に修了生に対し、follow up 調査を1回実施した。修了生と ATC との年次的会議は、まだ行っていない。
  - 1982年10月より、1986年12月までの間に、37コースを実施し、計1,957名（PHC関係4省の他大学、民間団体等）の修了生を出した。このうち1985年12月より現在までに7コースを実施している。
  - RTC/PHC に於ては年1回以上、共同訓練コースが実施されており、またすべての RTC で県の保健担当者に対する研究のための特別訓練が1986～1987年度に実施される予定。
  - PHC に関する訓練の教材の開発について、活動が計画されているが、この分野には日本からの専門家の派遣が必要である。
2. 国際研修プログラムについては、1986年11月までに ASEAN 各国を対象に1か月の訓練コー

スを3回(各参加者15名)実施した。これらコースの理論の部分はATCで行い、フィールドワークはRTCで行った。修了者に対する定期的follow up調査は現在準備中。なお、この国際訓練コースの評価は、各コースの終了前に実施している。

また、ASEAN諸国のPHCに関する経験等を交換し、協力を協議する目的で、1983年3月第1回以来、1986年までに4回の4-5日の国際セミナーを実施、毎回15名程度の参加者を得ている。

以上の他、1986年4月以降、関係する国際機関、団体等の協力を得て、次の諸事業が実施された。

- インドネシアの行政関係の中堅医師33名を対象に、1986年6月17日より9月5日まで、PHCの計画と運営に関する訓練コースを実施(World Bankの援助による)。
- 家族計画の技術と管理に関する訓練ワークショップを、20名を対象に1986年4月7日より18日まで実施(家族計画国際援助金による)
- “Quality of Life of the ASEAN People”を主題として、1986年11月15・16日、ASEAN Journalists Confederationの会議を開催。

また、タイ側の要請によるPHCのManagementを主眼とするMasterコース(ASEAN及び周辺諸国を対象)の創設については、1986年9月、JICAより第3国研修事前調査団(中村信団長)が派遣さ、M. P. H. Mコースを1987年度以降、JICAの第3国研修として援助する見通しとなっているが、その第1回のコースが9名の参加者を得て、1986年10月27日に開講され、1987年6月の修了に向けて、タイ側(マヒドン大学)の自力によって現在運営されている。

## B. Research

1982年より1986年11月までに、PHCの殆ど全分野に亘る112のテーマについて研究が行われた。各テーマ担当研究者の分布は、central level計50題(大学37、保健省13)、provincial level計62題(大学5、保健省57)となっており、うち本年度では21テーマについて研究が進められている(資料1. Annex II、参照)

- 農村地域に対する研究活動の技術援助と協働活動については、本年度、農村地域の8つのプロジェクトの研究班について、RTCとATCの共同研究とその評価のため、1986年12月、その第1回合同会議を南部地方のRTCで実施。
- 研究結果と活動についての研究者の追跡調査は、兵井伸行氏(前長期専門家)によって計画、実施され現在集計、分析中。
- 研究報告の刊行については、PHC Journal(タイ語及び英語)刊行を準備中で、1987年3月に創刊の予定。
- 現在までの業績目録(Annotated Bibliography)は殆んどできている。
- 研究及びその他のプログラムの評価の手法についてはまだ始めているが、この分野については

日本の専門家の派遣が必要である。

- 政策立案等に役立つ研究データ及び情報のシステムについては、適切な専門家のチームが選定され、その下で1987年3月初旬に第1回の test run が行われる予定である。

#### C. Model Development

この課題については、主任担当者 Dr. Som-Arch より、その現在までの進行状況を、次のReportに基づいて説明があり、その概要は次のとおりである。

“Progress Report : Research for PHC Model Development, Chantaburi Province, January 1985 - December 1986.” (ATC/PHC, December 9, 1986)

- 1985年に、次の3つのModelを開発し試行した。
  - ① GHVs に対するリーダシップ訓練モデル、
  - ② PHC とコミュニティ開発との訓練、研究の integration モデル、
  - ③ PHC における母子保健推進についてのモデル。
- 1986年には、上記に加え次の4つのModelを開発し、試行した。
  - ① Health Card 基金とコミュニティ開発の integration モデル、
  - ② PHC family model、
  - ③ drug cooperatives の拡大と、PHC 及びコミュニティ開発に於ける VHVs、VHCs の活動能力の強化モデル、
  - ④ 都市地域に於ける PHC のモデル。
- PHC サービスの提供についての ATC、RTC、及び県保健医官等との連携活動の強化について、1985年には保健省、チャンタブリ県保健医官、プラボ・ククラ病院及び RTC が、主に GHVs の訓練の運営プロジェクトに参加した。
- 1986年には、前記の諸組織が ATC/PHC と緊密に連携して前記 Model 開発のプロジェクトの計画と実施、GHVs の訓練及び監督指導に当たった。
- GHVs 活用の実験に加えて、母子保健の研究チームにより、①母子保健サービス推進に於ける学童の訓練、及び② village committee、VHVs、VHCs、及び母子保健、PHC、QOL 運動のコミュニティ・リーダーたちの合同訓練、が行われた。
- 1986年より、チャンタブリ市に於て、GHVs 活用による都市型の PHC モデルを開発、実施中である。
- 現在の諸 Models をタイ国の他の地域、特に南部地方に適用するために、1987年2月から、ノン・シタマラート RTC/PHC、及び県衛生部の協力を得て、その実施が始められる予定。

#### D. Information and Documentation

これは ATC と RTC の連携強化と共に、Plan of Action でその強化を強く要請された分野であるが、タイ側の報告の要旨は次のとおりであった。

- PHC の展示活動については、マヒドン大学の Institute of Language and Culture for Rural Development の協力による。
- ATC/PHC と RTC/PHC の Reference System については目下検討中。
- ATC/PHC、RTC/PHC、及びその他の PHC 関係諸機関を対象とする情報ネットワークの樹立

については、既に PHC 情報開発委員会が組織され、現在までに 2 回の会合が行われた。

- 1986 年 10 月 13 日より 15 日まで、保健情報システムの開発と運営管理に関するワークショップを行った（注：兵井専門家の報告、1986. 11. 3 参照）。
- ATC/PHC 及び RTC/PHC の librarian の強化は現在進行中。
- AV 活動の他の諸プログラムとの連携の下での広報、出版及び訓練教材作成機能の強化については、1986 年 8 月 17 日より 9 月 3 日まで、ATC、マヒドン大学より 7 名、RTCs と保健省より 8 名が参加し、第 1 回の AV に関する訓練コースを実施した。（視聴覚技術専門家、内海成治氏の指導による）
- 1987 年 2 月に、10 日間、15 名対象の第 2 回 A/V 研修コースを実施の予定。
- ATC/PHC は、WHO/SEARO の PHC Information Resource Centres のひとつに、また、Asia-Pacific Academic Consortium for Public Health の PHC 情報の Clearing House に指定されている。

#### E. Administration Measures taken by The Thai Government

- 上級の管理及び技術者が、1986 年 12 月 1 日付で、マヒドン大学の公衆衛生以外の学部から 11 名補充された。
- 1986 年 12 月 1 日現在、前記以外の管理及び技術その他の職員は、78 名である。
- ATC/PHC プロジェクトに対するタイ政府からの operational budget は、1984 年の 320 万バーツ、1985 年には 470 万バーツ、1986 年には 840 万バーツに増加した。

タイ側からの以上の説明の後、日本側より、この報告書を十分検討した上で、明日の会議に於て討議致したい旨を提言し、第 1 回の会議を終了した。

12 月 18 日（木）：09:00～10:30、ATC/PHC に於て、調査団、ATC/PHC 専門家、JICA 事務所担当職員と対応について協議し、10:30 よりの会議室に於ける第 2 回会議に出席。（議長、Dr. Krasac）

最初に橋本から、前記の日本側の協議に基づいて、次のような発言がなされた。

- (1) 本日の討議は、R/D による技術協力計画が終了する 1987 年 9 月末までを中心に行いたい。
- (2) 1987 年 5 月頃に予定される JICA の本プロジェクトへの Final Evaluation Mission の来タイに備えて、その 1987 年 3 月末までの各事業の実施状況と成果等に関する総合的な報告書の作成に努力して頂きたい。このためには、昨日配布され説明を受けた Summary Report が基礎となるものと考えられるが、今回出発前に入手し、検討したマヒドン大学 Dr. Siripath Watthana-Kaseir による下記の Assignment Report\*（July 1985、注：活動状況の記述は 1985 年 3 月末まで）も本プロジェクトの総合評価のため貴重な document と考えられるので、報告書作成についてはこれも参照し、万全を期して頂きたい。

\* Mid-Term Evaluation of the ASEAN Training Centre for Primary Health Care Development,

July 1985.

(3) 昨日説明のあった今日までの本プロジェクトのユニークな活動の実績は、マヒドン大学と ATC/PHC の職員各位の献身的な努力による所が大きい。ATC/PHC プロジェクトの今後の健全なレベルの高い発展のための必須の条件は、施設や必要機材がひとつとおり整備された現状からみて、常勤の優秀な人材の増員強化である。このためには、予定される ATC/PHC の Institute への Grade up が絶好の機会と考えられるので、日本側としては特に強い関心をもってこれを見守りたい。

以上の発言の後の討議の中で、出席メンバーから、1987年10月以降の本プロジェクトの延長の予測についての質問が出されたので、本年12月10日の JICA・ATC/PHC プロジェクト国内委員会に於ける協議をふまえて、橋本から概略次のような説明がなされた。

本プロジェクトの性格とその国際的意義、またタイ国におけるこれまでの活動の実績とその現状からみて、若干の延長は必要と考えられる。一方、鈴木(元)総理の提言による ASEAN 5 か国の Manpower Development Projects 中で、本プロジェクトは各位のご努力により、他に比べて最も進んでおり、operational cost 特に訓練のための running cost 等は、本プロジェクトが独占の観があった。しかし最近には、他のプロジェクトも活動を開始したため 1987年4月以降は予算面できわめてきびしい条件となることが予測される。したがって、延長する場合本プロジェクトについては、タイ側の自動的な努力で進展が見込まれる事業については、極力・タイ側に任せることとし、日本側としては、来る Final Evaluation の結果をふまえ、各プログラムの効果的な運営を重視して Focus を絞って協力することとなろう。今回出発前の本プロジェクト国内委員会で討議された要点は、およそ次のとおりである。

#### A. Training and Seminars

1. 国内訓練については、ATC/PHC 及び RTCs/PHC のこれまでの実績に鑑み、タイ側に十分実施・運営の能力があり、所要経費も比較的少ないので、全面的にタイ側に任せたい。
2. 国際訓練プログラム及び国際セミナーについては、本プロジェクトが ASEAN Region を対象としていることから、少なくともそのいずれかを延長の後も続ける必要があると考えられる。しかし本年10月、新しく PHC Management を主とする Master Degree のコースがタイ側によって開始され、1987年のコース以降は、JICA の第三国研修として正式に協力がなされる見通しとなっているので、これとの関連についても十分考える必要があろう。

#### B. Research

PHC の研究は、成果のコミュニティへの適用をみるためにも相当の年月を要するものである。したがって今後は、研究課題を重点的に絞ると共に、RTC、県レベルの研究者の育成、強化に力を注ぐことが望ましいと考える。

#### C. Model Development

このプログラムは、PHC の発展のためきわめて重要であり、プログラムの性格上その開始時期が遅れたが、現在積極的、意欲的に進められており、GHVs の養成と人材開発を重視しつつ、今後も

継続する必要がある。

#### D. Information and Documentation

常勤の専門スタッフの確保・強化が緊急重要な課題である。先般来日本側の短期専門家の指導によって、AV分野、コンピュータシステム等に対する担当者の訓練、調査等が始められたが、いずれにしても現在備えられている供与機材を十分に活用することが望ましく、常勤スタッフとしては、少なくとも専門的 Librarian, Analyst, Programmer が必須と考えられる。また、情報システムは、PHC 情報を主眼とすることが望ましく、図書館も PHC に関する図書、雑誌、資料を最重点とした特色の発揮が望まれる。これについては少なくとも、タイ語、英語、日本語のものが必要であるが、専門的知識を備えた翻訳者の配置が望ましい。

以上の説明について、堀内団員からも補足説明がなされた後、若干の質疑・応答があり第2回の会議を終了した。

会議終了の後、当日 ATC に於て開催中の UNICEF の会議のメンバーと昼食を共にして懇談し、午後は Dr. Krasae を煩して前述のマヒドン大学 Dr. Siripath の来所を求め、所長室で関係者同席の上、橋本より、前記の Mid-Term Evaluation Report を評価すると共に、JICA の Final Evaluation Mission のためのタイ側の Report 作成について、協力、助言を求めた。なお、堀内団員は、現地視察のため、午後チャンタブリに向けて出発した。

12月19日(金): 私(橋本)に対するマヒドン大学の名誉公衆衛生学博士の授与式のため、10:30 ATC/PHC に赴き、Dr. Natth(学長)、Dr. Krasae(所長)、Dr. Debhanom(公衆衛生学部長)他に所長室にて挨拶の後11:00より ATC/PHC 会議室に於ける授与式に臨んだ。授与式には、前記マヒドン大学の最高幹部、諸学部教授、ATC/PHC 職員、日本側からは、大使館蒲部参事官、高山一等書記官、JICA Office 後藤所長及び関係職員、在バンコクの JICA・医療協力諸プロジェクトの日本人専門家が出席された。

式は、Natth 学長による Citation に続いて、Dr. Sem より名誉学位記が授与され、私がこれに対して謝辞を述べて終了した。授与式の後、12:00~13:30の間 ASEAN House に於て和やかなレセプションが行なわれた。医師として、公衆衛生をライフ・ワークとする私にとって、今回の名誉学位の授与は誠に光栄であり、ATC/PHC プロジェクトへの参加の機会を与えられた JICA に対し、ここに厚く謝意を表するしだいである。

同日午後は、岩村リーダー、松田専門家、鈴木調整員、JICA の関係者、Dr. Krasae、Dr. Som-Arch 他と懇談の後、岩村リーダーの案内で、Salaya キャンパス内の諸施設、研究所等を見学した。

12月23日(土): 23日まで調査のため滞在する兵井専門家を残し、堀内団員と共に TG 640 にてバンコク発、19:30 成田着、帰国。

タイ国においては、1986年10月1日より、第6次国家経済社会開発5か年計画が発足し、第4次5か年計画以来、国家保健計画として重視されて来た PHC は、今回の5か年計画(1987~1991)に於ては従来の BMN 達成のため“Quality of Life”を社会目標に掲げて、PHC 推進強化の政策が明

示されている。

タイ国に於ては、以上のように PHC の推進は既に Alma-Ata 宣言（1978.9）に先立って政府の政策的な配慮が特に注目されるが、本プロジェクトはこのようなタイ国自らの努力の集積の下で、“Health for All”を志向する現在の世界的な流れの中で、WHO から注目、評価されている国際的にも類のないプロジェクトであるといつてよい。

今回のバンコク滞在中、JICA 事務所を通じて保健省幹部との接触に努力したが、滞在期間も短く、先方の諸行事のスケジュールの都合でその機会を持つことができなかった。

今後日本側としては、本プロジェクトの歴史的、今日的意義と、これまでのタイ側の熱心な活動の実績、ASEAN 諸国へのインパクトを十分理解して、延長問題を含め、将来展望をふまえた有効適切な協力援助を行うことが必要であり、1987年5月頃に予定される本プロジェクトの Final Evaluation の派遣については現地当局との連携を密にして万全の事前準備を行うと共に、特にこの Mission のメンバー構成について、万全を期するべきであると考え。（橋本正己、1986年12月）



昭和62年1月5日

業 務 報 告 書

国際協力事業団  
医療協力部長 殿

氏 名：兵 井 伸 行

プロジェクト名：タイ国プライマリ・ヘルス・ケア訓練センター・プロジェクト

指導科目名：公衆衛生

勤務機関名：順天堂大学 医学部公衆衛生学教室

派遣期間：昭和61年12月16～23日

目 次

業務計画書

業務日誌

業務報告

1. 中間エバリュエーション
  - 保健省の将来計画についての協議
2. 研究者追跡調査のフォローアップ
3. 保健省のPHC小冊子英語版のフォローアップ
4. 短期専門家派遣についての意見交換
5. 携行機材
6. その他
  - 第3国研修への日本側の対応の具体化
  - 第5回 International Consultative Meeting
  - ATCのInstitute昇格
  - ATC職員の移転
  - 第2回日本国際保健医療学会総会へのDir. Keasacの参加
  - 国内研修 / — コンピュータ部門
  - タイ国における日本の経済技術協力の評価

## 業 務 計 画 書

昭和61年11月5日の国内委員会で決定された12月の日本人専門家チームの派遣に関し、派遣メンバーの1人に選ばれた兵井専門家は、この委員会での議論に基づき以下の業務計画を立て、11月19日国際協力事業団医療協力部へ提出した。

### 業 務 計 画 書

昭和61年11月19日

プロジェクト名： タイ国プライマリ・ヘルス・ケア訓練センター

氏 名： 兵 井 伸 行

所 属： 順天堂大学医学部公衆衛生学部

連 絡 先： 東京都文教区本郷2-1

(03) 813 - 3111 内線 3535

派遣予定期間： 昭和61年12月16日～23日

### 業 務 計 画

#### I. 中間エヴァリュエーション

— 次回国内委員会(12月10日)で検討される中間エヴァリュエーションの内容・方法に基づきATCおよび保健省担当者との協議と実行準備を行う。

— ATCの将来計画について協議する。

— 保健省の将来計画について協議する。

#### II. 研究者追跡調査のフォローアップ

— ATCに郵送された調査票の取りまとめと日本での解析準備を行う。

#### III. 保健省のPHC小冊子英語版のフォローアップ

— 英語版印刷完了の確認と配布先についての協議を行う。

#### IV. 短期専門家派遣についての意見交換

— 現地日本人チームの1987年9月末までの短期専門家派遣に関する意見聴取を行う。

— ATCおよび保健省側の1987年9月までの短期専門家派遣に関する意見聴取を行う。

#### V. 携行機材

— 現地日本人チームの希望に基づいた携行機材の選択と携行を行う。

業 務 日 誌

12月16日(火)	18:00	JL 717にてバンコク着。岩村リーダー、鈴木調整員の出迎えを受ける。
	19:30~20:00	ドンタニホテル「将軍」にて、日程打ち合せ。
17日(水)	9:30~12:00	JICA 表敬。日本側打ち合せ(高山、甲斐、岩村、松田、鈴木、チーム)。
	12:00~12:45	ヒルトンホテル「源氏」にて、会食(後藤、甲斐、現地専門家、チーム)。
	13:30~13:50	Krasae 所長表敬(Dr. Boonlert、甲斐、鈴木、チーム)
	14:00~16:00	Session I (Dir. Krasae、Dr. Boonlert、Dr. Orapin、Dr. Som-arch、シニア・スタッフ、甲斐、現地専門家、チーム)。
18日(木)	9:00~10:30	日本側事前打ち合せ(現地専門家、チーム)。
	10:45~11:30	Session II (Dir. Krasae、Dr. Boonlert、Dr. Som-arch、Assoc. Prof. Linda、Assoc. Prof. Boonyong シニア・スタッフ、現地専門家、チーム)。
	12:00~13:00	ATCにてユニセフ職員とともに昼食。
	13:00~18:30	Assoc. Prof. LindaとGHVsの収集したデータ処理。
	19:30~21:30	松田専門家と夕食。
19日(金)	10:30~12:00	橋本先生名誉博士号授与式。
	12:00~13:30	お祝の昼食会。
	13:30~17:00	研究者追跡調査についての作業。
	19:30~23:00	会食(松田、鈴木、堀内、兵井)。
20日(土)	11:15	橋本、堀内専門家 TG 640にて帰国。鈴木調整員と打ち合せ。
21日(日)	10:30~14:00	新津晃一 国際基督教大学準教授と昼食。
	18:00~20:30	高山書記官と夕食。
22日(月)	9:30~11:00	国内研修“PHC and Quality of Life in Urban Area” 開講式。
	11:30~13:30	Assoc. Prof. Lindaと作業、昼食。
	13:30~15:00	Mr. Somchaiと研究者追跡調査についての作業。
	15:30~16:30	保健省 OPHC で会議(Mr. Ong-art、岩村、鈴木、兵井)
12月23日(火)	8:45	TG 642にて帰国。

## 業 務 報 告

業務計画書に基づいた業務の内、今回の専門家チームで分担を取り決めた部分について以下に報告致します。

### 1. 中間エバリュエーション

#### — 保健省の将来計画についての協議

保健省 Office of Primary Health Care (以下 OPHC) の Director Dr. Prakrom および Mr. Ong-art との会議を 12 月 22 日 (月) 15:30 に予定し、岩村リーダー、鈴木調整員と保健省へ出向いたが、残念ながら Dr. Prakrom はアフリカでの WHO の会議より帰国直後、国内出張直前のあわただしい日程の中、別の会議に出席しており、会見出来なかった。

この会議では、先ず最初に今回のチームの目的とその業務を保健省側に説明し、理解を求めた。また、「延長」の場合にも、ATC と RTCs への協力の形は、基本的には現状のまま変化しない旨を明らかにするとともに、最終評価ミッションの訪タイは、1987 年 5 月末か 6 月の予定であり、然るべき評価の準備を依頼した。最終評価については、Dr. Siripath の Mid-Term Evaluation of the ATC/PHC を参考に手渡し、この延長で評価を行うよう既に ATC に要請したことを付け加えた。

また、機材供与については、1986 年度分は承認され、現在購入契約手続き中であり、1987 年度分については、「延長」が決定されたとしても、総額はかなり減少するとの説明がなされた。

続いて、12 月 17 日 ATC より提出された Summary of Project Status Classified by Categories in the Plan of Action, 1982 - 1986 (以下 Summary of Project Status) に基づいて、日本側と ATC が 17 日の Session I、18 日の Session II で協議した内容について報告し、保健省側の協力が必要とされる箇所についての見解を求めた。

1986 年度より開始された 4 RTCs を中心として実施する PHC Research and Evaluation Training (Summary of Project Status、14 頁、B. Reasearch、2 の項) についての説明では、既に各 RTC での研究課題が決定され、1 回目の訓練コースが実施されつつあるとのことである。

この訓練コースは、1986 年度に 3 回、1987 年度に 2 回の計 5 回を予定しており、各 RTC の Region に位置する大学より 5 ~ 6 名の講師を迎え、参加者はそれぞれ近隣県の県および郡の Health Officer より 16 名、RTC より 3 名、OPHC より 1 名の 20 名である。

既に実施された、あるいは予定されている訓練コースは次の通りである。

12 月 8 ~ 12 日 (1986)	ナコンシマラート RTC
15 ~ 19 日 (1986)	チョンブリ RTC
20 ~ 24 日 (1986)	ナコンサワン RTC
1 月 5 ~ 9 日 (1987)	コンケン RTC

この訓練コースに対する ATC 側の係わりは、チョンブリでのコースに Dr. Boonlert が招待され

参加、ナコンサワソンのコースと同じく Mr. Sommai が参加したに留まっている。コンケンでのコースには、現地日本人チームの松田専門家が参加する予定である。残念ながら現在の ATC には、この研究活動に常時係わるタイ側スタッフは存在しない。現地日本人チームでは、今後機会あるごとに ATC のスタッフを連れ出し、コースへの参加を計る方針である。

ちなみに、この活動自体は Research の枠内であるが、その経費は GHVs の養成と同様に、National Training の枠で扱われている。

この PHC Research and Evaluation の活動について、その内容、成果を OPHC ならびに RTCs が積極的に英文で記録し印刷物とすることを併せて要請した。

この他、D. Information and Documentatrion ( Summary of Project Status, 20 頁、3 の項 ) では、ATC の Assoc. Prof. Linda を中心に OPHC との PHC Information Network づくりの委員会が発足しており、先の沖縄研修センターのコンピュータ専門家井上氏の報告に基づいたこの分野での協力の拡大が期待されている。RTCs へのパーソナル・コンピュータの導入とその活用への協力が強く表明されている。

同じく 21 頁、6 項に関し、既に WHO および University of Hawaii が WHO/SEARO PHC Information Resource Centre ならびに PHC Information Clearing House for the Asia-Pacific Academic Consortitu for Public Health に関し、コミットしているとの見解を改めて示された。

新保健大臣がタイ国の第 6 次国家保健計画に基づいた協力要請を既に日本大使館へ提出したはずと、Mr. Ong-art は述べたが、その内容については一切知らないとのことである。この件に関連してと推測されるが、新保健大臣が 1987 年 1 月下旬に日本を訪問するとの情報も流れている。この第 6 次国家保健計画においては、Non Communicable Disiease への対応が大きな核としてあげられ、健康教育、サーベイランス・システムの確立、労働・産業衛生の発展などが重視されているとの情報もある。

いずれにせよ、Dr. Prakrom と会見出来なかったので、保健省の将来計画についての新しい情報はほとんど得ることが出来なかった。

## 2. 研究者追跡調査のフォローアップ

研究者追跡調査のフォローアップ ( Summary of Project Status, 14 頁、3 項 ) に関し現在までに回収された調査票は次の通りである。

年 度	研究課題数	学術雑誌 への投稿	調査票回収率	
			主任研究官	研 究 員
1982	23	4	4 ( 17.4 % )	4 ( 17.4 % )
1983	20	4	9 ( 45.0 % )	7 ( 35.0 % )
1984	22	8	15 ( 68.2 % )	9 ( 40.9 % )

まだ調査票を ATC へ郵送しない研究者には、郵便による問い合わせを既に行った。この調査の内

容の解析、整理については、回収された調査票のコピーを日本に持ち帰っているので、今後、Mr. Somchai と来日研修中の Ms. Boonmee (ともに Department of Research) らと適宜連絡を取りながら作業を進めて行く積もりである。

回収された調査票を一見したところでは、研究の意義や得たもの、現在の仕事への貢献等の質問項目については、5段階評価で3以上の良い評価が得られているようである。また、研究時間や予算の配分および専門技術面での支援などの問題を指摘する者もいるが、今後機会があれば、このような研究をもう一度行いたいとする者が殆どである。

### 3. 保健省の PHC 小冊子英語版のフォローアップ

英国版の初校は既に出来上がり、Dr. Prakrom に校正を頼んでいる最中で、1986 年中に校正を終えたいとのことであった。この英訳および印刷経費は既に報告したように、現地業務費で負担することで合意しており(約1万バーツ)、初版千部を当初の予定としている。国際協力事業団の協力による出版という acknowledgment も入ることになっている。配布先は、保健省や関連省庁、PHC に係わる国際機関を予定している。ATC での国際研修、セミナーの教材としても活用できると考えている。

### 4. 短期専門家派遣についての意見交換

1987 年 9 月までの短期専門家(派遣期間1年以内)の派遣についての意見は様々であるが、基本的に次の点を考慮しなくてはならないと考えられる。

- 1) 1987 年 9 月までの短期専門家にタイ国の PHC 活動、ATC の現状、その経緯、人脈などを詳細に説明しオリエンテーションを付けるだけの時間的、人的余裕がない。
- 2) したがって、視聴覚に基づいた健康教育や民族学的性格を供えた情報図書、コンピュータ関係の専門家で、ごく限られた時間内、範囲でその分野の現状を把握し問題解決のための方策を実行できる人が必要である。
- 3 現在の ATC のスタッフは、数名のシニア・スタッフを除いて、ほとんど一般事務を担当しており、たとえ日本から短期専門家が来ても、カウンターパートなど受入れ態勢を組むことが非常に難しい。
- 4) 日本から専門家を派遣しなくても、タイ国内で捜せば、コンピュータ、図書などでもかなり優秀な人材が大学、民間から条件によっては得られると考えられる。その場合、短期間のプロジェクトのコンサルタント、アドバイザーとして迎え、1つのプロジェクト・リーダーとしての契約を結ぶなど、経済的、社会的な配慮を日本側が事前に準備をすることが不可欠となろう。日本側主導の契約ベースならタイ側の協力が得やすいと思われる。
- 5) ATC および RTCs のシニア・スタッフはほとんど英語を解するが、ジュニア・スタッフとなると、タイ語でしかコミュニケーションできないので、4) のタイ人専門家の活用がもし可能なら非

常に有効だと考えられる。

- 6) 過去の ATC の活動は、次々と「行事」を作り出しては、人を引きつけるという形を取っており、日本人短期専門家派遣という「行事」も長期専門家では薄れがちな緊張感を作り出し、タイ側の対応を短期間に迫るといった効果が非常に大きい。

以上の点より、1987年9月までの短期専門家（派遣期間1年以内）の派遣について考慮する必要があると思われる。

## 5. 携行機材

現地日本人チームより要請のあった書籍、特に労働・産業衛生、社会保障、環境衛生、Quality of Life についての関連図書を選び携行した。次に、携行した図書のリストを示す。

労働と健康の歴史、Vol. 1～4、三浦豊彦、労働科学研究所、1984

医制百年史、厚生省医務局、働きょうせい、昭和51年〔品切れ〕

社会保障教室、小山路男、山本正淑、有斐閣選書

国民の福祉の動向、昭和61年版、厚生統計協会

保健と年金の動向、昭和61年版、厚生統計協会

国民衛生の動向、昭和61年版、厚生統計協会

公害医療ハンドブック、環境庁環境保健部保健業務課編、日本医事新報社、昭和51年公害、東京大学公開講座7、東京大学出版会

日本の環境問題、宮本憲一、有斐閣選書

食品・薬品公害、高橋光正、藤木英雄、有斐閣選書

母子保健の主なる統計、昭和61年、母子保健事業団

わが国の母子保健、母子保健事業団

国際統計要覧、1986年、総務庁統計局編、大蔵省印刷局

Occupational Health in Developing Countries in Asia, W. O. Phoon, Eds., 1985, SEAMIC

Annual Report on Health and Welfare for 1983, JICWEL, 1984

Quality of The Environment in Japan 1985, Environment Agency, 1986

One Hundred Years of Health Progress in Japan, F. Ohtani, Ed. Int'l Med. Fund. Japan, 1972

Tuberculosis Problems in Asian Countries, T. Iwasaki, Int'l Med. Fund. Japan, 1972

Poliomyelitis Control in Several Asian Countries, I. Tagaya, Ed., Int'l Med. Fund. Japan, 1972

## 6. その他

### — 第三国研修への日本側の対応の具体化

1987年9月より実施予定の第3国研修による Master of Primary Health Care Management への日本側の専門的学問的な協力の内容について、研修事業部とは別に国内委員会ならびに医療協力部で、早急に具体的な検討が必要と考えられる。これは、先に ATC より提出されたカリキュラムの大枠の中で、日本側の担当する分野の設定、およびその人選など、今後5年余り続く予定の第三国研修の中で、日本側がある程度主導権を持って継続的に運営できる部分の準備を進めることが急がれる。

この点については、大使館高山一等書記官より、国内委員会および医療協力部での具体的かつ早期の検討とともに実務的な小委員会の設置を強く望む旨の発言があった。

### — 第5回 International Consultative Meeting

第5回 International Consultative Meeting は、1987年3月2日より6日までの5日間、「(Community) Resource Mobilization for PHC Development」というテーマで開催される予定である。

今回も、日本側からの講師ならびに参加者が期待されている。講義の内容は、特に ATC からの指定を待つ必要はなく、講師の希望する内容と時期を早い目に提示すれば何等問題はないと考えられる。Consultative Meeting は、期間も5日間と短いので、出来れば全体を通して討論に加わることのできる日本側の参加者が希望されており、これは、プロジェクトにとっても有意義であると思われる。

### — ATC の Institute 昇格

ATC の Institute 昇格は、かねてから時間の問題とされていたが、まだその時期が確定していない。Institute 昇格の時期が、このプロジェクトの最終評価ミッションの前であれば、「延長」後の協力内容について、専任の人員配置などを「延長」の条件として議論することも可能である。しかし、最終評価ミッションの訪タイの時点で、Institute 昇格が確定していなければ、ATC の将来に大きな不確定要素を残すこととなり、「延長」についての具体的な議論は余り望めない。この点について、ATC 側の理解を得るとともに、日本側もそのミッションの派遣時期については慎重な対応が必要と考えられる。

岩村リーダーは、Institute 昇格ならびに次に述べる ATC 職員の移動に伴う人員配置を見極めなければ「延長」に関し、現地日本人チームが現在のところ対応できる状態ではないとの立場である。

### — ATC 職員の移動

Deputy director として、日本側の信頼も厚く、1985年11月の Plan of Action 作製以来、ほとんどの実務を預っていた Dr. Boonlert が以前居た Institute for Population and Social Research (マヒドン大学サラヤ・キャンパス) へ12月末あるいは1987年1月に戻るとのことである。

Dr. Boonlert とともに ATC へ来た現在 WHO のナコンサワン・プロジェクトの責任者である Mr. Taveesak も同様に Institute for Population and Social Research へ戻る可能性を個人的に表明し



ている。

また、チャンドブリ・モデル開発の Dr. Som-arch も 1987 年 7 月頃より、入学を許可されれば、オランダの大学で「Policy Management」の修士過程（2 年間）に進むことも予想されている。

この他、ATC の Bulletin を発行したり、ATC のほとんどの公式英文書の作成校正を行っているアメリカ人 Mr. Stephan も、現在の仕事の内容に不満を抱いており、Rector Natth にその意見・希望が受け入れられなければ ATC を離れることもあると話している。

以前より、セミナーやワークショップといった「仕事」の開催の度に、その実務を担当して来た若手 3 人の内 Assoc. Prof. Sommai および Boonyorn も個人的に ATC のマネジメントの不備を訴えたり、ATC での仕事が必ずしも自己の経歴のプラスにはならないことなどを話している。

このように、現在の ATC は、Deputy director Dr. Boonlert を実務の要として機能しており、その彼が ATC を去ることにより、今後の ATC の動向が大きく左右されることは避けられないと考えられる。また、彼の下でその仕事を支えて来た若手も移動が予想される者や希望する者が多く、もし、そういった事態になれば、日本側としてはタイ側の人事が落ち着くまで、事態を見守るほかないといえる。

#### — 第 2 回日本国際保健医療学会総会への Director Krasae の参加

1987 年 4 月 2 日、3 日に東京で開催される第 2 回日本国際保健医療学会総会に、このプロジェクトに関する演題発表について学会事務局より問い合わせがあり、小林基弘、元長期専門家と相談の上、ビスコ社制作の 16 mm フィルム「新しき国民医療を求めて」を映画演題として発表する予定である。

これに加え、かねてより Director Krasae が学会講演／発表の形での訪日を希望しており（JICA 研修員の定員の利用を避けたいためもある）、また、4 月は年度始めということもあり、日本側とこのプロジェクトの今後について日本で協議するに適切な時期とも考えられたので、学会事務局に Director Krasae の学会講演／発表の可能性について尋ねてみたところ、可能とのことであった。早速現地日本人チームに知らせるとともに、所長の意向を尋ねてもらうように連絡を取った。

「日本の国際医療協力の反省と展望」というテーマのシンポジウムに正式参加可能ではあるが、学会事務局は、正式招待者の場合も航空運賃を負担できないとの回答であった。JICA による旅費負担の方策も検討してもらったが、結局不可能と判明したので、その旨を Director Krasae に伝えた。

派遣専門家の学会発表と同様、現地カウンターパートの学会講演／発表などについてもその意義が認められる場合には、何らかの便宜が計られるよう検討されることを願う。

#### — 国内研修 “Primary Health Care and Quality of Life in Urban Area”

12 月 22 日より 26 日まで、ATC にて、上記のテーマで国内研修コースが実施された。参加者は 35 名で、全員首都バンコクの保健衛生部の技術官（Technical Officer）であった。都市化に伴う健康の問題と PHC、Quality of Life について討論されるとのことであった。

#### —— コンピュータ部門

先の沖縄研修センターのコンピュータ専門家井上氏の派遣時の協議に基づき、ATCに12月17日リースによるパーソナル・コンピュータ（IBM 互換性機種）が導入された。

Assoc. Prof. Lindaの説明によると、会議の席でタイ国内でのリースのパーソナル・コンピュータの有無が話題になった、Rector Natthが導入を命じたとのことで、そのリース料はマヒドン大学が負担するのか、ATCが負担するのか知らないとのことであった。井上専門家の提言や研修センターでの過去の活動は、ATCや保健省関係者に高く評価されており、日本側のこの分野への協力のコミットに対し、継続を望む声が高い。

先に報告した Assoc. Prof. Lindaが始めつつある保健省 Health Statistics Divisionの病院・患者統計のデータ収集解析の際のコンピュータ利用も、彼女が提案したデータ取悉用紙の書式変更が保健省で認められそうだとのことである。しかし、この活動は、日本側にとっては、本来のプロジェクトの枠内の活動ではなく、実際の協力はできない旨繰り返し述べて来ており、彼女もその点は十分理解している。もちろん、ATCにとっては、このような保健省との関係を発展させることは、非常に大切であり、日本側としては、たとえ実際の協力を行わなくとも、そういった関係が育つように配慮する必要がある。

#### —— タイ国における日本の経済技術協力の評価

1985年8月より1年間タイ国に滞在していた国際基督教大学、新津晃一準教授（開発社会学）が、学術振興会の仕事でチュラロンコン大学を1カ月の予定で再び訪れており、話をする機会を得た。現在チュラロンコン大学の経済学社会学の専門家とともに、日本のタイ国での経済技術協力の評価を実施する話が持上がっており、もし実施となれば保健医療協力もその対象としたい。4月ごろ、関係のタイの学者が訪日する予定であるので、具体化すればこのプロジェクトも何らかの協力を願いたいとのことであった。この件に関し、Dr. Santhat（1985年度研修員、社会学者）にも連絡をとり、その旨を伝えておいた。

以上のように、現在のATCは、Institute昇格およびDeputy director Dr. Boonlertの移動など、今後のATCの将来を左右する大きな出来事の真只中にあり、最終評価に基づく「延長」の具体的な討論に進むには、余りにも不確定な要素が多いと言わねばならない。しかし、こういったATCの動きを見守りつつも、第3国研修や第5回International Consultative Meetingへの協力など日本側の対応が必要とされる部分については、積極的に日本側の作業を進めることが不可欠であろう。

## 業 務 報 告 書

堀 内 清 美

本プロジェクト訪問時の担当調査事項は主に次の2点である。

1. JICA 負担 Local Cost の使用状況調査と会計報告
  2. Plan of Action の進捗状況を把握して日本側がとるべき措置を明らかにすること。
- 以上に加えて短期間ではあったが、滞在中の所感を述べて報告に代えることとする。

### 1. JICA 負担 Local Cost の使用状況調査と会計報告

( 調査の背景 )	1985 年度	1986 年度	
技術者養成対策費	41,879 千円	37,589 千円	} 内訳は別紙 3
プロジェクト運営費	13,584 千円	29,160 千円	
計	55,463 千円	66,749 千円	
	( 7,182,742 )	( 9,816,029 )	

日本円にして5,000万～7,000万にのぼる膨大な Local Cost の適切な運営管理は JICA タイ事務所に一任されているが、第1回のタイ側の精算報告が毎年大幅に遅れているため(1985年度の場合、報告は86年8月末)、その内容のチェックができないまま、やむを得ず翌年度の Local Cost を査定、送金するということが繰り返されている。

しかもこれまではプロジェクトを軌道にのせる意味もあり、毎年増加してゆくタイ側の要求をほぼ充たす形で承認してきたのに対し、

- ① プロジェクトが1987年9月には終了(あるいはいずれは終了)する予定であることからタイ側の自立を促すために、JICA 負担の Local Cost を削減する。
- ② 他のアセアン人づくりプロジェクトの始動に伴い、自動的にタイ PHC へのわりあて分が減少する。

等、PHC をとりまく予算状況が変化してきたために、これまでの予算が適正に執行されているかどうかをあらためて調査する必要性が生じてきた。

### ( 調査方法 )

- ① 精算(会計報告)が遅れる理由を明らかにするため、L/C がどのように流れているか、タイ側の制度をつかむ。
- ② 個別の事業を at random にとり出し、各々について支払が適正に行なわれているか、証憑書と照合しながらチェックする。

### ( 結 果 )

- ① 別紙1、別紙2で説明されているとおり、ATC の会計は全て Finance Division を通じて行なわれ、そこに大学独自の監査制度もあり、きわめて厳密に執行されている。又、ATC にとっては精

算行為を60日以内に行なわないと、同費目の支払が次回から認められないため、正確に行なわざるを得ない。

したがって別紙1、⑩、⑪の精算報告の段階で、遅れが生じることが判明した。

理由は、2つ考えられる。

- 1) Finance Divisionは大学全体の会計で扱っており処理に時間がかかる。(担当者には会っていないので詳細不明) Dr. Som-archの説明。
- 2) JICAの会計規則により、この場合は全ての証憑を英語か日本語に訳して理解できるようにする必要があるとのこと。この翻訳に手間どるため最終精算報告がなかなか出ないとのこと。(計算だけは可能)

以上により、マヒドン大学、あるいはATCは、時間はかかるものの、制度にのっとって執行をしていたことがわかった。諸要時間をどの程度短縮するかは、JICAがどの程度基準を譲歩するかにかかっている。

又、年1回の精算を四半期毎に変えれば情報も新しいし、内容チェックも易しいが、四半期をまたがって支出するものがあったり、手間がかかるとの理由で実行には今一步、他のプロジェクトの例を見ながら検討の余地あり。

- ② International Training、National Training、Model Developmentの支払記録から各1例ずつを選び支出内容と証憑書を照合したところ、疑問の点は特になかった。最も心配されたのは、International Trainingにおいて一般の報告書によると、パキスタン等、他の国々からの参加者が教見されたため、これら参加者の経費も事前の承認なく、JICA L/Cを使用していなのではないか、ということ。これらは杞憂にすぎず、UNICEF等、国際機関、あるいは、各国政府が参加費を負担していることがわかった。

## 2. Plan of Actionの進捗状況把握と日本側がとるべき措置

(橋本先生の補足)

タイ側が用意した“Summary of Project Status Classified by Category in the Plan of Action 1982-1986”を日本人チーム全員で検討し、タイ側だけでは人材不足の分野について下記のとおり専門家(短期)を出す努力をする旨先方に伝えた。

- ① P.2、1.5 Developing PHC Training materials
- ② P.15、5 Establishing methods for the evaluation of the Research
- ③ P.20、2 Establishing arfrine system in ATC and RTC
- ④ P.21、6 PHC Informetion Clearing House (librarian)

以上のうち①、②についてはとりあえず松田専門家の入選を依頼。③は井上専門家の報告書をパソコンメーカーの人、現場で実際に担当している人の各1名を派遣することが望ましい。④については今後、岩村専門家からも推せんあり、⑤については1月中に入選を行ないたい。

(所 感)

1. 丸3日間の現地滞在の間、1日1泊は GHV の OB で、現在は ATC/PHC でお手伝いをしている Mr. Uurasak (通称 Pon) に連れられてチャンタブリの Model Development (Bany Sra Kron Village) をみてきた。近くの地域の GHV も含め4人の GHV に会い活動の内容を聞きながら、夕食をともにしたが、皆一様に今の仕事に誇りをもっており、将来はこの経験の延長上に教師や開発公社(役所)の職員となり、教育やマネジメントを通してこの国の開発に貢献したいと異調音に語った。Model Development のもうひとつの重要な側面は GHV という制度を通して、開発に不可欠な人材を長期的な視野で育成しているということにあるのではないだろうか。彼らは、直接、開発に係わる仕事につかなくても、GHV の経験を通して培った考え方をもとに人生のいろいろな場面にいろいろな人に影響を与えていくことと思う。
2. 日本が ATC/PHC に協力をする上で、今後問題となってくるのは、WHO、UNICEF 他の援助国、特に国際機関との関係をどうもつかということである。

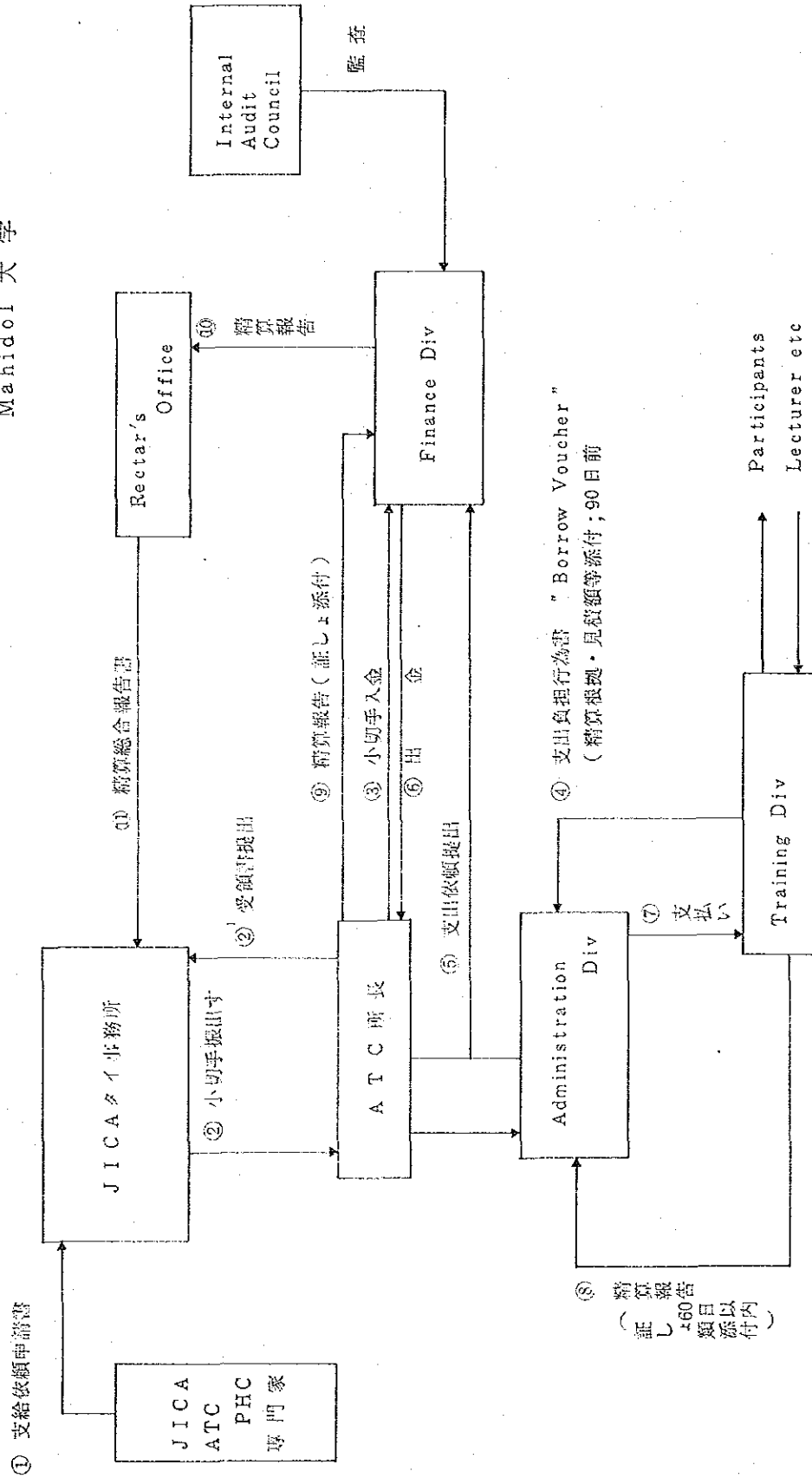
PHC は、WHO の重要な戦略にもなっており、これら国際機関や他国の動向を無視しながら進めることは、およそ現実的でない。今回我々が滞在中も、ATC/PHC を会場として UNICEF の会議が行なわれており、我々の会議と重複する場面もあったが、驚くべきことは、これらの情報が事前に日本人チームには伝わっておらず、全員が直前になって知ったということである。

ATC/PHC の中に日本人チームはプロジェクトのことだけに留意していれば良いというわり切った考え方があるとは思えない。国際機関と日本側が協力しあうことを願いながらも、日本側の国際機関に対する明確なポリシーがないために、両方に気がねしている、という感じである。

自分のテリトリーだけを大事にするだけではなく、お互い利用すべきところは利用し、それによって ATC/PHC が動きやすくなるのが本来の協力ではないかと考える。

JICA ローカルコスト賈金チャート

Mahidol 大学



(๙)

แบบ ก. ๒๒.  
แบบ ก. ๒๒.

<b>Borrow Voucher</b> คูปองการยืมเงิน		เลขที่.....
Name (ชื่อ)..... (๑)		วันที่.....
Date (ชื่อ)..... (๒)		จำนวนเงิน B.M.
Borrower (ยืมเงิน) under (ยืมเงิน)..... Signature (ลายเซ็น)..... I have a purpose to borrow money from..... การยืมเงินของข้าพเจ้ามีเงินจาก..... for expenditure in..... as following details เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการ..... (ก) ดังรายละเอียดต่อไปนี้		
ESTIMATION I estimate..... amount in writing (ตัวอักษร).....		Total Money (บาท) รวมเงิน (บาท).....
I promise to follow all the instructions order and will bring all the real asset voucher and sum of money (if ever)..... ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามคำสั่งและจะนำเอาทรัพย์สินจริงและเงิน (ถ้ามี)..... จำนวนที่ตกลงกันไว้มาชำระคืน (ถ้ามี) ให้กับนายธนาคารหรือเจ้าหนี้เงินยืมจากข้าพเจ้าใน ..... (๑) in case of default to admit execution from my salary ..... (๒) in case of default to admit execution from my salary ..... (๓) in case of default to admit execution from my salary ..... (๔) in case of default to admit execution from my salary ..... (๕) in case of default to admit execution from my salary ..... (๖) in case of default to admit execution from my salary ..... (๗) in case of default to admit execution from my salary ..... (๘) in case of default to admit execution from my salary ..... (๙) in case of default to admit execution from my salary ..... (๑๐) in case of default to admit execution from my salary ..... (๑๑) in case of default to admit execution from my salary ..... (๑๒) in case of default to admit execution from my salary ..... (๑๓) in case of default to admit execution from my salary ..... (๑๔) in case of default to admit execution from my salary ..... (๑๕) in case of default to admit execution from my salary ..... (๑๖) in case of default to admit execution from my salary ..... (๑๗) in case of default to admit execution from my salary ..... (๑๘) in case of default to admit execution from my salary ..... (๑๙) in case of default to admit execution from my salary ..... (๒๐) in case of default to admit execution from my salary ..... (๒๑) in case of default to admit execution from my salary ..... (๒๒) in case of default to admit execution from my salary ..... (๒๓) in case of default to admit execution from my salary ..... (๒๔) in case of default to admit execution from my salary ..... (๒๕) in case of default to admit execution from my salary ..... (๒๖) in case of default to admit execution from my salary ..... (๒๗) in case of default to admit execution from my salary ..... (๒๘) in case of default to admit execution from my salary ..... (๒๙) in case of default to admit execution from my salary ..... (๓๐) in case of default to admit execution from my salary ..... (๓๑) in case of default to admit execution from my salary ..... (๓๒) in case of default to admit execution from my salary ..... (๓๓) in case of default to admit execution from my salary ..... (๓๔) in case of default to admit execution from my salary ..... (๓๕) in case of default to admit execution from my salary ..... (๓๖) in case of default to admit execution from my salary ..... (๓๗) in case of default to admit execution from my salary ..... (๓๘) in case of default to admit execution from my salary ..... (๓๙) in case of default to admit execution from my salary ..... (๔๐) in case of default to admit execution from my salary ..... (๔๑) in case of default to admit execution from my salary ..... (๔๒) in case of default to admit execution from my salary ..... (๔๓) in case of default to admit execution from my salary ..... (๔๔) in case of default to admit execution from my salary ..... (๔๕) in case of default to admit execution from my salary ..... (๔๖) in case of default to admit execution from my salary ..... (๔๗) in case of default to admit execution from my salary ..... (๔๘) in case of default to admit execution from my salary ..... (๔๙) in case of default to admit execution from my salary ..... (๕๐) in case of default to admit execution from my salary ..... (๕๑) in case of default to admit execution from my salary ..... (๕๒) in case of default to admit execution from my salary ..... (๕๓) in case of default to admit execution from my salary ..... (๕๔) in case of default to admit execution from my salary ..... (๕๕) in case of default to admit execution from my salary ..... (๕๖) in case of default to admit execution from my salary ..... (๕๗) in case of default to admit execution from my salary ..... (๕๘) in case of default to admit execution from my salary ..... (๕๙) in case of default to admit execution from my salary ..... (๖๐) in case of default to admit execution from my salary ..... (๖๑) in case of default to admit execution from my salary ..... (๖๒) in case of default to admit execution from my salary ..... (๖๓) in case of default to admit execution from my salary ..... (๖๔) in case of default to admit execution from my salary ..... (๖๕) in case of default to admit execution from my salary ..... (๖๖) in case of default to admit execution from my salary ..... (๖๗) in case of default to admit execution from my salary ..... (๖๘) in case of default to admit execution from my salary ..... (๖๙) in case of default to admit execution from my salary ..... (๗๐) in case of default to admit execution from my salary ..... (๗๑) in case of default to admit execution from my salary ..... (๗๒) in case of default to admit execution from my salary ..... (๗๓) in case of default to admit execution from my salary ..... (๗๔) in case of default to admit execution from my salary ..... (๗๕) in case of default to admit execution from my salary ..... (๗๖) in case of default to admit execution from my salary ..... (๗๗) in case of default to admit execution from my salary ..... (๗๘) in case of default to admit execution from my salary ..... (๗๙) in case of default to admit execution from my salary ..... (๘๐) in case of default to admit execution from my salary ..... (๘๑) in case of default to admit execution from my salary ..... (๘๒) in case of default to admit execution from my salary ..... (๘๓) in case of default to admit execution from my salary ..... (๘๔) in case of default to admit execution from my salary ..... (๘๕) in case of default to admit execution from my salary ..... (๘๖) in case of default to admit execution from my salary ..... (๘๗) in case of default to admit execution from my salary ..... (๘๘) in case of default to admit execution from my salary ..... (๘๙) in case of default to admit execution from my salary ..... (๙๐) in case of default to admit execution from my salary ..... (๙๑) in case of default to admit execution from my salary ..... (๙๒) in case of default to admit execution from my salary ..... (๙๓) in case of default to admit execution from my salary ..... (๙๔) in case of default to admit execution from my salary ..... (๙๕) in case of default to admit execution from my salary ..... (๙๖) in case of default to admit execution from my salary ..... (๙๗) in case of default to admit execution from my salary ..... (๙๘) in case of default to admit execution from my salary ..... (๙๙) in case of default to admit execution from my salary ..... (๑๐๐) in case of default to admit execution from my salary		
Signature (ลายเซ็น).....		Date (วันที่).....
I hereby approve and accept this Borrow Voucher in amount of..... ข้าพเจ้าขอรับรองและรับคูปองการยืมเงินในจำนวนเงิน..... B.M. บาท		Date (วันที่).....
Signature (ลายเซ็น).....		Date (วันที่).....
Borrow Voucher Borrow money in amount..... คูปองการยืมเงิน ยืมเงินในจำนวน..... B.M. บาท		Date (วันที่).....
Signature (ลายเซ็น).....		Date (วันที่).....

( ၁၅ )

Report on repaid money.  
របាយការងារលើ (ခပ်) ပစ္စည်း

Number of time အရေအတွက်	Day Month Year ရက်လက ဝ	What របាយការងារပေါ်		Total amount စာရင်းစာရင်း	Remark မှတ်ချက်	Receiver Signature ရက်စွဲ	Receipt # ရက်စွဲ
		ခပ်, ဝယ် လက်ကိုင် Cash or Voucher					

- Remark:  
မှတ်ချက်
- (၁) Report to treasury administrator, Chief Treasury, Department Treasury or any position similarly as in case my case
  - (၂) Note the bureaucracy which paid for Borrow Money
  - (၃) Note the expenditure money for
  - (၄) Report to Approver
  - (၅) Report to Auditor



JICA's Budget Schedule for AY, RTC '86  
 In F.Y. 1986 (Apr-'85-Mar-'87)

Item	Activities	Unit = Buht ( Exchange Rate Bht.1 = Y 6.80 )													
		'86 Apr.	May.	Jun.	Jul.	Aug.	Sep.	Oct.	Nov.	Dec.	'87 Jan.	Feb.	Mar.	Total	
<b>Expenditure for Training Programme</b>															
I.	National Training Programme														
1.	Local Politician									264,780					264,780
2.	Management				223,772										223,772
3.	N.G.O.					228,708									228,708
4.	School Teacher I														379,508
5.	" II										379,508				379,508
6.	" III								379,508						379,508
7.	Concept in Non-Formal Education										471,470				471,470
8.	Research & Evaluation				292,930				292,930						878,800
9.	Development Training											489,508			489,508
10.	A/V Training					176,000					174,287				350,287
	(Sub Total)	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 516,712 )	( 697,630 )	( 379,508 )	( 379,508 )	( 672,438 )	( 439,067 )	( 471,470 )	( 489,508 )	( 0 )	( 0 )	( 4,045,849 )
II.	International Training										979,815				979,815
III.	International Consultative Meeting												502,130		502,130
	( I - III Total )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 516,712 )	( 697,630 )	( 379,508 )	( 379,508 )	( 672,438 )	( 439,067 )	( 471,470 )	( 489,508 )	( 502,130 )	( 0 )	( 5,527,794 )
IV.	Research					1,346,000					577,000				1,923,000
V.	Model Development				1,500,000						435,906				1,935,906
VI.	Information & Documentation					300,000					129,325				429,325
	( I - VI Total )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 1,500,000 )	( 646,000 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 0 )	( 4,288,235 )
	Monthly Total	0	0	0	2,016,712	343,530	379,508	2,501,558	672,438	439,067	471,470	489,508	502,130		9,816,029 G.T.

Local Govt Disbursement by JICA

Unit = Bahts

Items	Fiscal Year	F.Y. 85-86	F.Y. 86-87	Total
I. Training Affair		(S.T. 4,395,313)	(S.T. 5,527,794)	(S.T. 9,923,107)
(i). National Training		2,462,415	4,045,849	6,508,264
(ii). International Training		641,820	979,815	1,621,635
(iii). International Seminar		315,538	502,130	817,668
(iv). Community Leaders Conference		975,540	- N.A. -	975,540
II. Research Activity		1,467,052	1,923,000	3,390,052
III. Model Development		1,320,377	1,935,906	3,256,283
IV. Information & Documentation ( incl. GHV Training)		- N.A. -	429,329	429,329
Total		7,182,742	9,816,029	16,998,771

N.B. (1). Figures in F.Y. 85-86 mean NET Disbursement  
(2). Figures in F.Y. 86-87 mean Amount in Planning

## 7. 岩村リーダー総合報告書



1987年9月30日

ATC/PHCプロジェクト・リーダー報告書

岩村 昇

1) はじめに

私は、昭和59年7月5日から18日迄の第1回、同60年4月5日から17日迄の第2回、同年7月25日から8月21日迄の第3回、同年11月11日から20日迄の第4回、同61年4月20日から30日迄の第5回の短期専門家の経験を積ませていただいた上で、同61年5月20日から同62年9月30日迄の長期の、しかもリーダーとしての任命を得たのであるが、此は私にとって、非常な幸いであった。此の様な配慮をして下さった関係各位に、感謝の意を表したい。

更に、昭和62年2月から6月に至る4ヶ月にわたり、日本で病氣療養させていただいたことに対して、心からなる感謝の意を表したい。

以下、各論的なことは今日迄の松田専門家の報告により、又実務的なことは鈴木調整員からのその都度の連絡により、更に、総括的なことは、エバリュエーション調査団の報告書によって明らかなので、私は包括的な視点で、此の報告書をまとめてみることにする。

2) タイのPHCの背景とATCの周辺

私は、昭和61年5月20日に長期専門家リーダーとして着任以来2ヶ月間は、タイの歴史・文化に関する書籍・文献、それも日本人の書いたもの、イギリス人の書いたもの、タイ人の書いたものの英訳を読み漁った。

そして次の2ヶ月間は、タイ人の文化人類学者、社会学者、農村経済学者、農村開発専門家達に会った。そうして、その何人かは、質素で思慮深く、穏健な思想の持ち主で、私の尊敬する人物像であった。此等の人々の中から、ATC/PHCの催す国内研修、国際研修に、講師として来ていただくことが出来た。

又、今日に至る迄、WHO、UNICEF、ESCAP等国際機関の入達で、PHCと直接間接に関わって居る人達、又NGOでPHCプロジェクトを担って居る人達にも、努めて会って来た。因みに、此の入達の所在は、松田専門家がDr. Som-Arch等との協力で最近完成したdirectoryに網羅されて居る。

こうした国際機関やNGOの人達の中からも、ATC/PHCのセミナーに、resource personsとして参加して下さる人もあった。

又、参考資料①のInternational Training Course on planning and Management for Health and Development, 29 June - 5 September 1987は、WHO-UNICEFの財政的支援で行われた。此の場合DTECが間に立って取りもったのであるが、Rector NatthもDr. Krasaeも、こうした国際機関やNGOの人達との面識が広く、中には交友関係の深い筋もあり、今後も国際研修については、財政的支援者を見つけるのは、そう難しいことではないと思われる。

3) ATC/PHCのユニークネス

むしろ国内研修の財政的支援者を見つけるのが、従来の研修内容では、今後難しくなると思われる。此の問題は、ATC/PHCにしか無い特色をつくり出し、その内容を教示するコースを、Certificate コース、diploma コースそして master コースとして運営し、学生から授業料を徴集し、その実績により、政府からの補助金を得ることによって解決する。

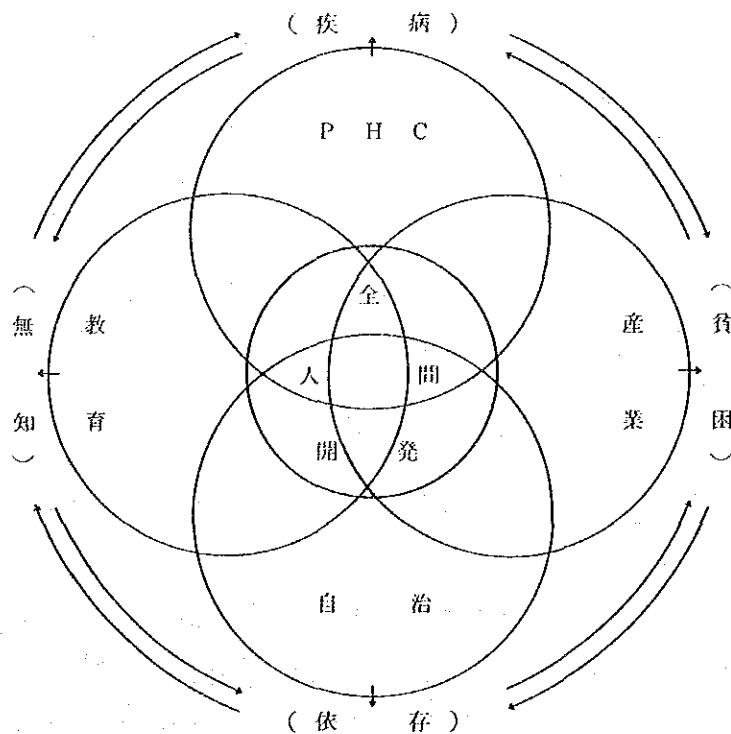
ATC/PHCのユニークネスとは？それは Primary Health Care Management (PHM) である。

その内容は、昨年第一回の master of Primary Health Care Management (MPHM) を運営することにより、ATC/PHC が自己教育出来たのであるが、PHC は包括的農村共同体開発 Comprehensive Rural Community Development (CRCD) の一環としてのみ発展し得るといふことの再確認から始まる。(第一図参照)

そもそも、此の CRCD は、1960 年代に、発展途上国の農村問題にかかわって居た NGO の人達の中から出て来た発想であり、特にインドでは、戦前からあったマハトマ・ガンジーのアシュラム運動で育った人材が、小さな CRCD を全インド亜大陸のあちこちで、始めて居た。

しかし、インドを含めどの発展途上国も、CRCD を国の政策として取り上げ、CRCD の為に訓練された行政官が草の根レベルに定着するという試みは、継続性をもつに至らぬまま今日に及んで居る。

その点タイだけは、Basic Minimum Needs (BMN) 運動として、農業及び協同組合省、内務省、教育省、更に保健省の共同作業が、事実上 CRCD として継続して居る。此の事は、国際研修に参加したアセアン諸国の人達が、うらやましがって居た。



第1図：包括的農村共同体開発

そのタイの BMN による CRCD の草の根現場に PHC の推進者として入って行ったのが、ATC/PHC の model development 部の Graduate Health Volunteers (GHV) である。

此の GHV 達の現場である Chantaburi Province で、MPHM 学生達の field research がなされ、その結果が修士論文としてまとめられて居る。(資料②参照)

GHV 達と話してみても、修士論文を論じてみても、PHM の management は、日本語でいう管理だけでなく、経営である。少い予算、人手と時間で、Primary Health Care Development の効率が出来る限り良くする。それが PHC 経営である。それを一つの新しいサイエンス PHC 経営学として研究し研修するのが、ATC/PHC である。

此の 8 月 31 日から始まった、第二期の MPH M の学生達と話してみると(資料③参照)、一層その感を強くする。

#### 4) Graduate Return Home (GRH) プログラム

最近ドイツの NGO の一つである MISE REOR がスポンサーになって Asian NGO Workshop on Development Volunteer Programmes and Volunteer Training というのが、バンコック、コンケンそしてチェンマイと移動しながら 5 日間にわたってもたれ、ATC/PHC からは Dr. Som-Arch が参加した。彼は此の Workshop で、かねてからのアイデアがまとまって来たと、次のように語ってくれた。

「今のタイには、農村出身の大学卒業生で、都会に居ても就職出来ないので、少しづつ自分の故郷に帰る傾向が出始めて居る。彼等を手ぶらで帰すのではなく、ATC/PHC で PHC と BMN について基本的なことを 3 ヶ月訓練してから帰す。彼等は自分の村自分の家で、農業や商業を営みながら、全くの part time non-paid Volunteers として、PHC、BMN の為に働く。ATC/PHC の research 部から彼等の村へ出かけて、その影響を調査し、その結果を information & documentation 部が情報処理する。こうすれば、ATC/PHC の各部門が今迄ばらばらに仕事して居たのが、一つの方向をもったチーム・ワークがとれるようになる。」と。

#### 5) おわりに

ATC/PHC は草の根から遊離してはならない。今のところ ATC/PHC が持って居る草の根とのつながりで最大は、GHV であり、彼等が働いて居る Model Development 部であり、その責任者である Dr. Som-Arch である。

此の Model Development は Operation Research の手法であり、此を発展させて来たのは、経営学 の分野である。今後、JICA から短期専門家として、此の方面の経験者に来ていただき、ATC/PHC の運営が、Model Development を中心に、他の research 部、training 部、information & documentation 部がそれぞれを支援するという態勢になるよう、特に Dr. Krasae に忠告していただく必要がある。

最後に、JICA 長期専門家学会に出席するについて、たとえ赴任1年以内でも、可能にさせていただきたい。又、PHC 関係学会は、日本国外でもたれる事が多いので、此に出席することも認めていただきたい。

更に、ATC/PHCの国際研修参加者のフォロー・アップを目的とした、ASEAN 諸国訪問を、専門家だけでなく調整員にも実施出来るよう考慮していただければ幸いである。

私は、鈴木調整員、松田専門家と共に、此の ATC/PHC で一年有余を過し得た事を名誉とする。又御両人の協力に心からなる感謝の意を表するものである。



OBSERVATION & RECOMMENDATION  
ON  
ATC/PHC

Noboru IMAMURA, 30 Sept. 1987

Since 1984 I have visited ATC/PHC five times as one of the short term JICA experts, and been a long term expert from May of 1986 to September of 1987.

In May and June 1986, I tried to read the books of Thai History and Culture written by Japanese, British and Thai authors. And I had many opportunities to meet Thai cultural antropologists, sociologists, economists and rural development experts. Same time, I made observation tour to grass-root communities as often as possible.

As a result of such reading the books, meeting the scholars and visiting grass-root people, I came to see that PHC development should be one of the parts of "Comprehensive Rural Community Development" (CRCD).

**Comprehensive Rural Community Development (CRCD)**

Poverty, dependency, ignorance and diseases are linkaged each other. So income-generating, self government, Education and PHC should go together at grass-roots level. This is CRCD. In Thailand, we have BMN campaign which is carried on by cooperation between Agriculture, Interior, Education and Public Health Ministries. We can sow seeds of PHC in grass-roots communities where BMN movement have motivated people.

However, BMN is not active in some villages. In such cases, PHC had to take initiative and ask cooperation of Agriculture, Interior and Education people. PHC can be the entrance of CRCD.

As far as I found not only in Thailand but also in Nepal, Bangladesh, Indonesia, the Philippines and other developing countries, most of the Project leaders of successful CRCDs were economists, sociologists agriculturists and other non-medical scientists. Very few of medical doctors were successful when they were humble enough to listen voices of grass-roots people through social scientists.

ATC/PHC can be proud of the good term work between health-medical scientists, social scientists and humanity scientists particularly on the model development project.

## Grass-Roots Exposure

I had opportunities to visit GHVs and stay with them in Chantaburi villages, and every time I was impressed by the activities of GHVs who were struggling problems. Sometime I was refreshed when some of them shared with me their experience 'How I came to understand grass-roots people!' 'At the beginning time, I felt big wall between me and them, but later I found the wall existed inside of my mind.' "When I was sick, one of poor grass-roots mothers took care of me."

One day I was very inspired by a conversation with a grass-root family. One of the GHVs helped me as a interpreter. This grass-root family consisted of young parent and two small children. Their way of living was very simple, but quite clean, and children looked healthy.

"WHAT IS MOST IMPORTANT IN YOUR LIFE?" I asked the young father. He turned his face to his wife, and smiled each other. Be honest and peaceful minded!!" This was the reply of a simple grass-roots family. This is the basement of Asean Culture "Simple Living and High Thinking" which we are missing, but our grass-roots people are still preserving.

ATC/PHC may wish to expose all staffs into such grass-roots culture by turn to activate their work.

## Graduate Return Home (GRH) Program

One day, Dr. Som-Arch shared his vision on 'How to encourage young educated people to go back to their home villages and serve for total human development of their grass-roots people'. This vision has grown from his experience of existing on going GHV program.

ATC/PHC may wish to open the door such youngsters those who are graduated from the faculties of agriculture, social science and humanity science etc. They can be trained on PHC and BMN by ATC/PHC, and send to their own villages. They will live on their own resources as educated farmers, businessmen or teachers, and work as PHC and BMN volunteers. In nearly future, some of them would be "PHC-BMN Minded Community Leaders."

This GRH program would start from the work of ATC/PHC training section. After the GRH trainees go back to their rural communities, ATC/PHC research section would go to GRH ex-trainees living spots and make research, for example, on the influence of them to their community people. This would be real practical Operation Research (OR). So, ATC/PHC model development section can work with research section. And the final work of this OR would be done by ATC/PHC information and documentation section.

This is the way, ATC/PHC would be able to develop inter-sectorial cooperation and be a good example to other institutes.

### **Inter-Institutional Cooperation**

ATC/PHC is very lucky surrounded by good neighbours institutes in Salaya campus.

From Institute of Population and Social Study, quite numbers staffs have been assigned to be the key and resource persons of ATC/PHC.

I had many opportunities to be invited by Institutes of Language and Culture for Development and Institute of Natural Resources and Environment etc., who are located in Salaya campus, and I found many feasible resource persons whom ATC/PHC may wish work together to develop joint ventured inter-disciplinal new science for CRCDC including PHC.

Such Inter-Institutional Cooperation would be very possible, because of their experience of ATC/PHC on working together with non-medical scientists on individual base from the beginning time. ATC/PHC leadership persons are always humble to learn from any people.

### **Acknowledgement**

I wish to express my sincere thanks for ATC/PHC people's kind assistance and hospitality extended to me and my family during our 18 months staying in Thailand.

The time was rather short but extremely worthy for me and it has become an unforgettable memorial period in our lives.

I pray for successful future of ATC/PHC.

INTERNATIONAL TRAINING COURSE  
ON  
PLANNING AND MANAGEMENT FOR HEALTH AND DEVELOPMENT

29 JUNE – 5 SEPTEMBER 1987  
AT ATC/PHC, MAHIDOL UNIVERSITY

NAME	POSITION/ADDRESS	SIGNATURE
<b>THAILAND</b>		
1. Dr. Sonchai Wattana	Director, Banbueng Hospital Chonburi Province	
2. Dr. Suriya Wongkongkathep	Director of Phon Hospital Khon Kaen Province	
<b>SRI LANKA</b>		
1. Mr. A.M.J. De. Silva	Tutor/Public Health Inspector National Institute of Health Sciences, P.O.Box 28, Kalutara, Sri Lanka	
2. Dr. G.P.P. Silva	Medical Officer of Health Werellagama Katugastota Road Sri Lanka	
3. Mr. S. Badurdeen	Account, Planning Division Ministry of Health Inland Revenue Building Colombo 2, Sri Lanka	
4. Dr. S. Jeganathan	Regional Director of Health Services, Ampara Sri Lanka	
5. Dr. S. Tennakoon	Regional Director of Health Services, Ratnapura Sri Lanka	
6. Dr. Upali Ranjan Sirimanne	Divisional Health Officer Divisional Health Centre Beliatte, Sri Lanka	

NAME	POSITION/ADDRESS	SIGNATURE
<b>BANGLADESH</b>		
1. Dr. A.T.M. Shahjahan Ali	Upazila Health and Family Planning Officer, Dhanut, Bogra Bangladesh	
2. Dr. Enayet Karim	Upazila Health and Family Planning Officer, Vill. Jhilluly, Dist. Faridpur, Bangladesh	
3. Dr. Golam Sarwar	Upazila Health and Family Planning Officer, Chirirbanoar, Dinajpur, Bangladesh	
4. Dr. M.A. Mannan	Upazila Health and Family Planning Officer, c/o A.K.M. Shafiqul Islam, Postal Life Insurance, C&I Section, G.M. Office, Dhaka, Bangladesh	
5. Dr. Mahbub-Ul-Alam	Upazila Health and Family Planning Officer, Sauthia Upazila, Pabna Bangladesh	
6. Dr. Mallik Abdullah	Addl. Civil Surgeon Sylhat, Bangladesh	
7. Dr. Md. Humayun Kabir	Upzila Health and Family Planning Officer, Sarail, Brahmanbaria Bangladesh	
8. Dr. Md. Zahurul Islam	Upzila Health and Family Planning Officer, Khairan Mohal, Chakder, P.O. Naogaon, Dist. Naogaon, Bangladesh	
9. Dr. S.M. Mustafa Anower	Residential Medical Officer, Jhenidah Sadar Hospital, Jhenidah, Bangladesh	
<b>INDONESIA</b>		
1. Mr. Bob Susilo Kusumobroto	Program Planning and Reporting Centre for Health Education Jl. Pasar Minggu 17, Jakarta Indonesia	

## THESIS ON MASTER OF PHC. MANAGEMENT PROGRAMME

1. A Study on The Usefulness of Malaria Village Volunteers  
A Case Study in Chantaburi Province  
By : Dr. Ashari Thaib
2. A Study of Drug Supply Management System  
A Case Study in Chantaburi Province  
By : Noel D. LAWAS M.D.
3. A Study of The Appropriateness in Referring Patients of Referral System in Health Card Programme From Health Center to Community Hospital  
A Case Study in Napalai Hospital, Samutsongkram province  
By : Yingkiat Paisalachapong
4. Strengthening of Health Manpower Development in Drug Utilization  
A Case Study of Health Workers at Tambon Level, in Chantaburi Province  
By : Chainat Jitwatna
5. An Assessment of The Performance of Health Personnel in Promotion of Latrine Construction  
By : Manit Teeratantikanont

LIST OF PARTICIPANTS : M.P.H.M./TCTP

DURATION : AUGUST 31, 1987 to JUNE 30, 1988

VENUE : ASEAN TRAINING CENTRE FOR PRIMARY HEALTH CARE DEVELOPMENT, MAHIDOL UNIVERSITY

NO	COUNTRY	NAME OF PARTICIPANTS	POSITION	ACADEMIC CAREER	FELLOWSHIP
1.	THAILAND	DR. NITAS RAIYAMA นายแพทย์นิตน์ ราชวา	Director of the office of technical and health promotion service	M.D.	DTEC
2.	THAILAND	DR. JAMESAK PARKPIEN นายแพทย์จักรศักดิ์ พากเพียร	Director of the School for Dental Nurse	D.D.S.	DTEC
3.	THAILAND	MR. SMAN SUNTINES นายสมัน สันติเวช	Director, RTC/PHC, Nakhonsamran Province	B.Sc. (Sanitation)	DTEC
4.	THAILAND	DR. JARATBHAN SANGUANSERM- SRI	Assistant Professor, Faculty of Pharmacy, Chiangmai University	Dr. rer.nat	DTEC
5.	INDONESIA	ดร. จรัลพรหม สงวนเสรินทร์ DR. FONI SUPRIADI MASDOEKI นายแพทย์โรณี สุปริยาดิ มาสตุ๊กิ	Chief section of Public Health Guidance, Bandung Regency's Health Service	M.D.	JICA
6.	INDONESIA	DR. TAKAHASI RAHMANI นายแพทย์ทาฮาฮาซี ราห์มานิ	Chief, Division of Community Health, Provincial Health Office, South Sulawesi	M.D.	JICA
7.	NEPAL	DR. SAROJ PRASAD นายแพทย์สารโจน ปะระสา	Medical Officer, Maternity Hospital	M.D.	JICA
8.	INDIA	DR. PRAMOD ARYA นายแพทย์ปราโมทย์ อริยะ	Assistant Director, Health Service	M.D.	JICA
9.	INDIA	DR. NARESH KUMAR GUPTA นายแพทย์เนเรศ कुमार กุพตา	Assistant Professor, Department of Preventive & Social Medicine, Maulana Azad Medical College.	M.D.	JICA
10.	INDIA	DR. DAMODAR BACHANI นายแพทย์ดัมโถมา บาขานิ	Assistant Professor, Lady Hardine Medical College	M.D.	JICA

NO	COUNTRY	NAME OF PARTICIPANTS	POSITION	ACADEMIC CAREER	FELLOWSHIP
11.	CHINA	DR. SHAN OU-QI แพทย์หญิงชาน อู คี	Senior Medical Officer, Department of Medical Administration, Ministry of Public Health	M.D.	JICA
12.	CHINA	DR. HANG JI SHAN นายแพทย์หวัง จี ชาน	Lecturer, Department of Pediatrics, People's Hospital, Beijing Medical University	M.D.	JICA
13.	BANGLADESH	DR. AZAHER ALI MOLLA นายแพทย์อาซอาห์ อลิ มอลลา	Medical Officer, Bangladesh Health Service, Ministry of Health & Family Planning	M.D.	JICA
14.	PHILIPPINES	DR. MEREDITH M. ASPRER พันเอกแพทย์หญิงแมริท แอสเปร	Senior Instructor, College of Dentistry, University of Baguio,	D.D.S	JICA
15.	INDONESIA	DR. DODO ANONDO นายแพทย์โดโด อนอนโด	Trainer, Career Development Training Division, Ministry of Health	M.D.	IBRD
16.	INDONESIA	DR. SYARRUL TANJUNG นายแพทย์ซาร์ฮูล ตันจุง	Trainer, Division Administration Staff Training, Centre for Education and Training of Personnel Health, MOH	M.D.	IBRD
17.	NEPAL	MR. SURENDRA KUMAR SHRESTHA นายสุเรนดรา กุมาร์ เซเรสทา	Training Officer, Integrated Community Health Services Development Project, Ministry of Health	B.A. (Education)	UNDP/DTCP
18.	NEPAL	MR. JAGAT MAN SHRESTHA นายจาทัต มาน เซเรสทา	Training Officer, Integrated Community Health Services Development Project, Ministry of Health	B.A. (Economics)	UNDP/DTCP



NO	COUNTRY	NAME OF PARTICIPANTS	POSITION	ACADEMIC CAREER	FELLOWSHIP
19.	INDONESIA	DR. BILLY SETIA NEGARA นายแพทย์บิลลี่ เนการา	Chief of Regencial Health Service, Palembang South Sumatra ..	M.D.	JICA
20.	INDONESIA	DR. SYAHRIL SAMAD นายแพทย์ซายห์ริล สามีด	Chief of Regencial Service, Palembang South Sumatera	M.D.	JICA
21.	YEMEN	DR. NAGUIP NASSER ALAMI นายแพทย์นากิบ นัสเซอร์ อลามิ	Director, FHC in Abyan Governorate, Ministry of Public Health	M.D.	WHO
22.	NEPAL	MR. RAJA RAM KHANAL นายราชา ราม คานาล	Chief Campus, Tribhuvan University	B.A., B.Ed.	WHO

JICA