

タイ王国 家族計画・母子保健プロジェクト 終了時評価報告書

平成8年6月
(1996年6月)

国際協力事業団
医療協力部

JICA LIBRARY



J 1146495 (5)

医協一
J R
96-44

タイ王国家族計画・母子保健プロジェクト終了時評価報告書

平成8年6月



タイ王国
家族計画・母子保健プロジェクト
終了時評価報告書

平成 8 年 6 月
(1996年 6 月)

国際協力事業団
医療協力部



1146495 [5]

序 文

本プロジェクトは、出生率、乳児死亡率ともにタイ国内の他の地域に比べて高い東北部のコンケン県を中心とする4県において、家族計画・母子保健活動を促進、強化することを目的として、平成3年6月1日から5年間の予定で開始されました。

このたび、国際協力事業団は、本件実施にかかる討議議事録に基づく協力期間が平成8年5月31日をもって終了するのに先立ち、これまでの協力内容などの評価をタイ側と共同で行うため、同年2月21日から3月1日まで、大妻女子大学人間生活科学研究所長 高石昌宏氏を団長とする終了時評価調査団を派遣しました。

本報告書は、本調査団が実施した調査および協議の内容と結果などを取りまとめたものです。ここに、本件調査にあたり、ご協力いただきました関係各位に対しまして深甚の謝意を表します。

平成8年6月

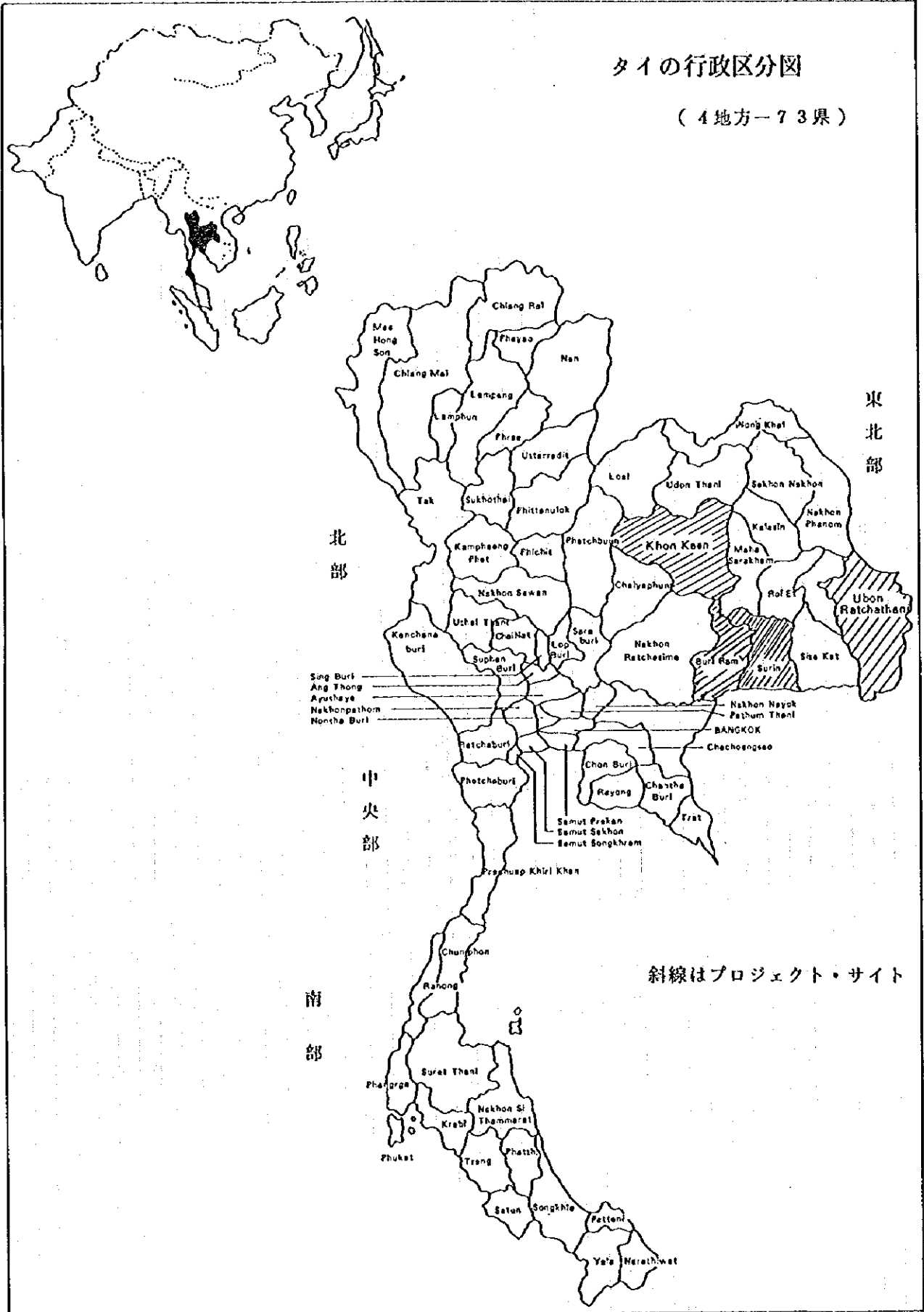
国際協力事業団

理事 小澤 大二

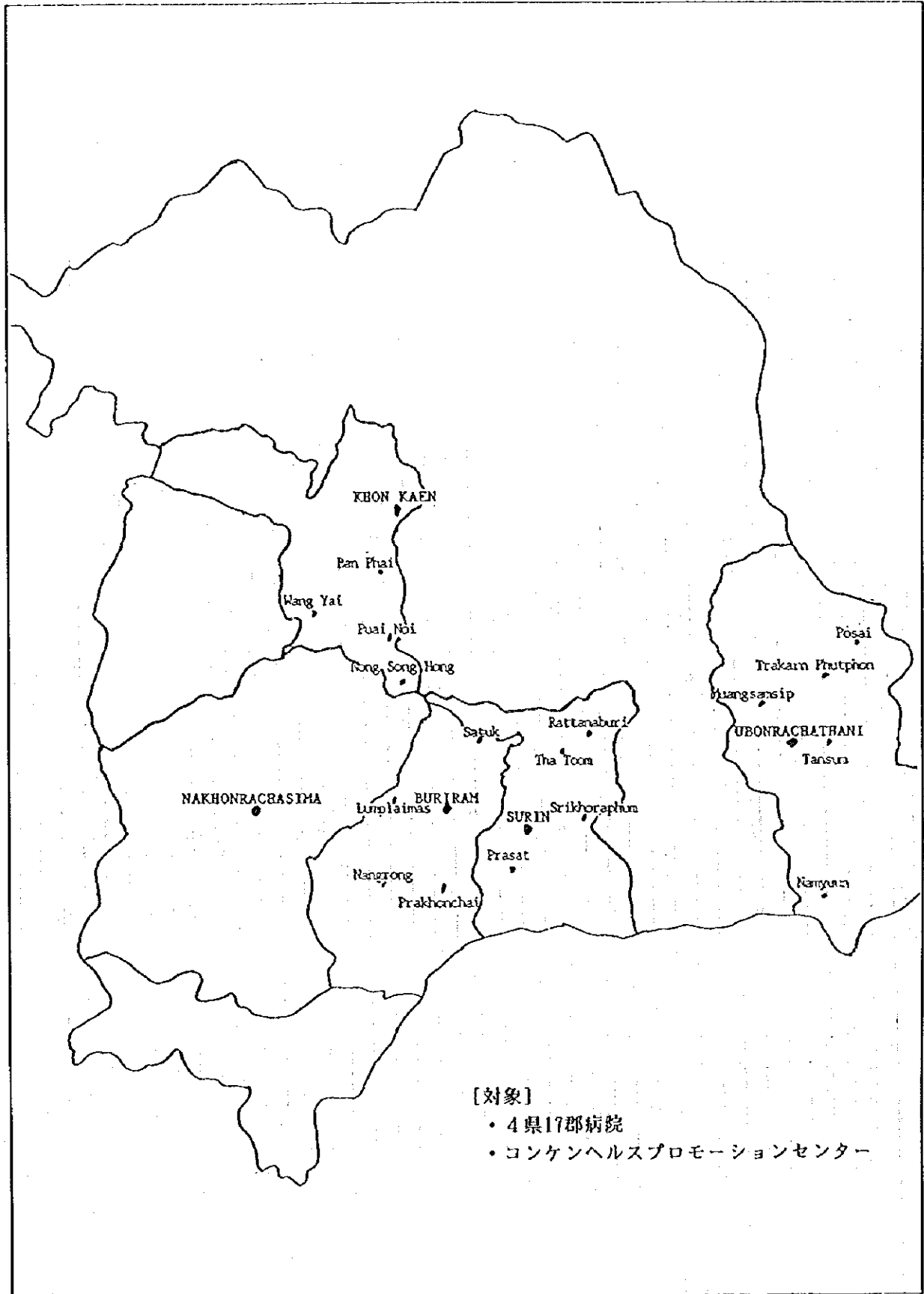
プロジェクト位置図 (1)

タイの行政区分図

(4 地方 - 73 県)



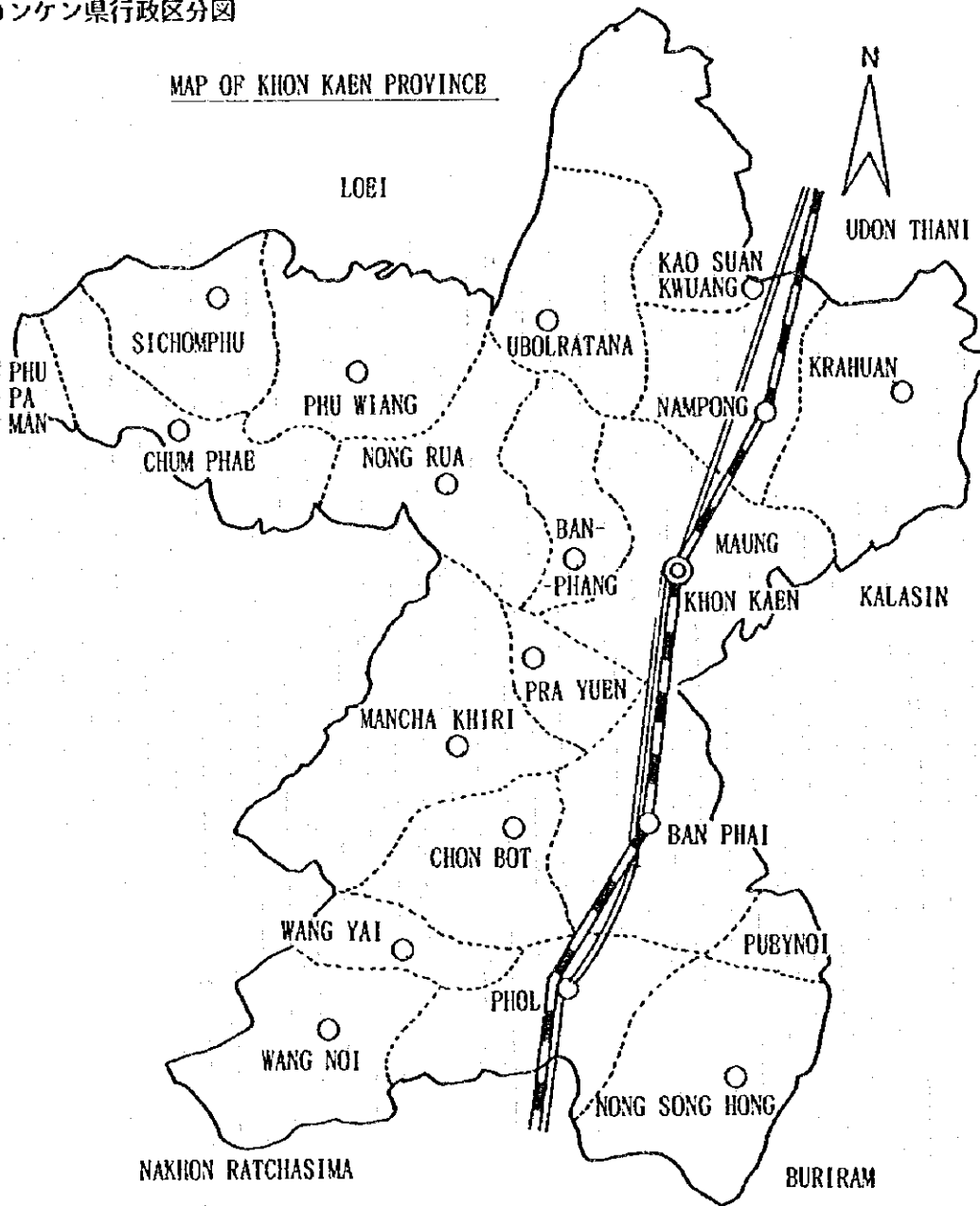
プロジェクト位置図(2)



プロジェクト位置図 (3)

コンケン県行政区分図

MAP OF KHON KAEN PROVINCE



REMARK

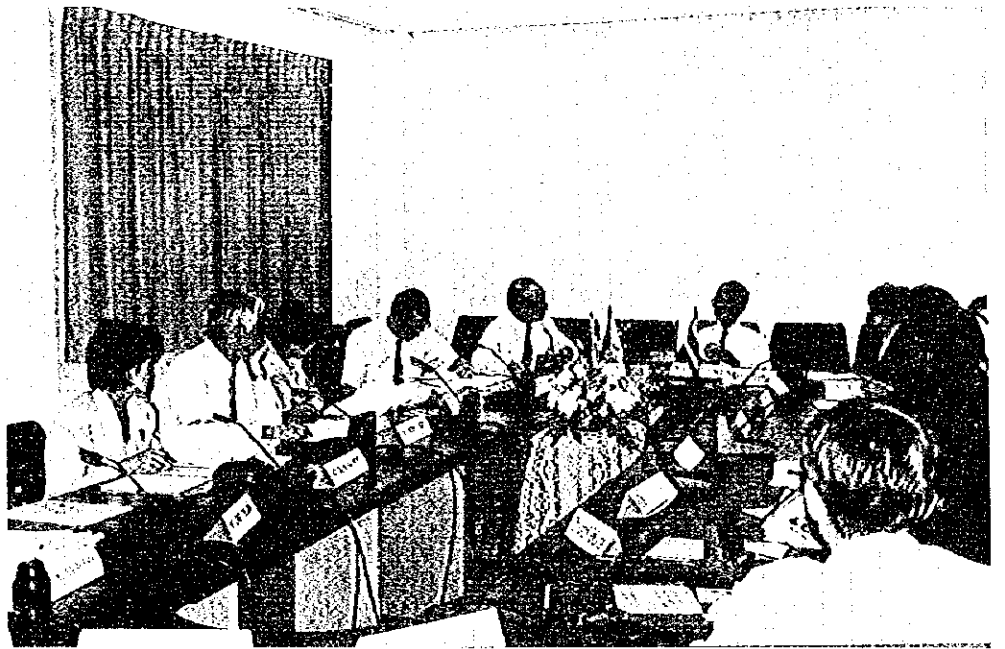
- | | | | |
|-----------|------------|---|-----------|
| ——— | PROVINCIAL | ⊙ | PROVINCE |
| - - - - - | DISTRICT | ○ | DISTRICTS |
| ——— | RAILWAY | | |
| ===== | ROAD | | |

コンケン県(KHON KAEN PROVINCE)の概要

1. バンコク～コンケン間の距離 445km (☞東京～米原間に相当)
2. 面積 : 13,404km² (☞東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県の総面積に相当)
3. 人口 : 1,653,536人 (1989年) (☞札幌市に相当)
4. 人口密度 123人/km² (☞島根県に相当)
5. 平均収入 (1988年) 16,506 BAHTS/年 (約94,000円)



▶
บุรีรัมย์県の病院前

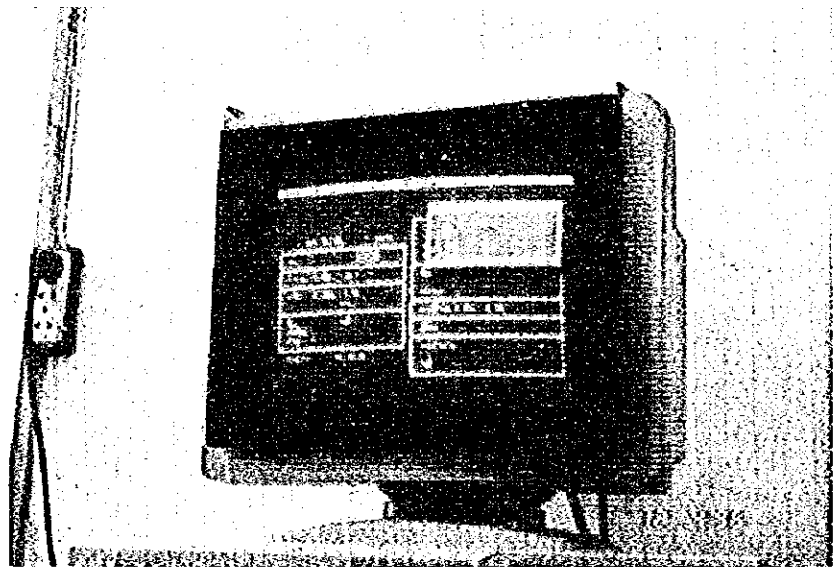


▶
FP/MCHセンター
リージョン10での協議



▶
同上

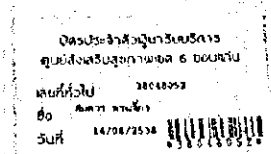
▶
コンケン母子病院の患者登録システム

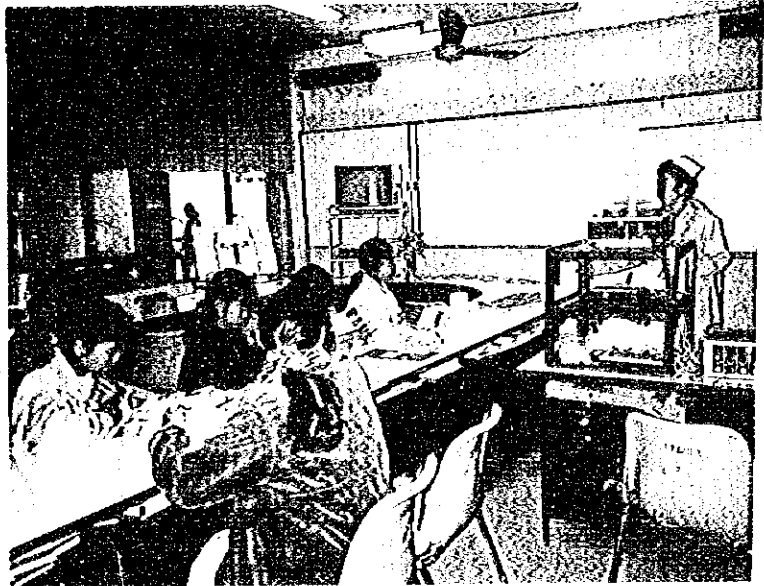


▶
患者登録システム入力後出力される患者カード

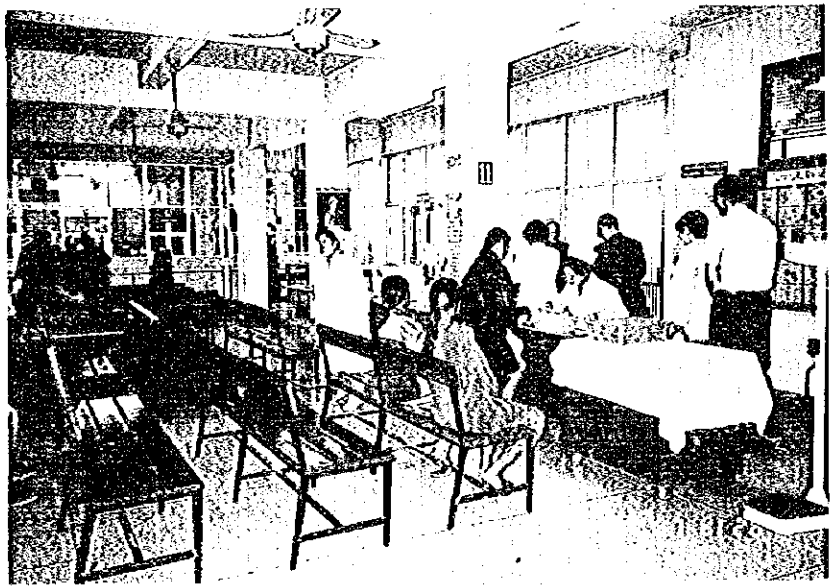


▶
患者カード





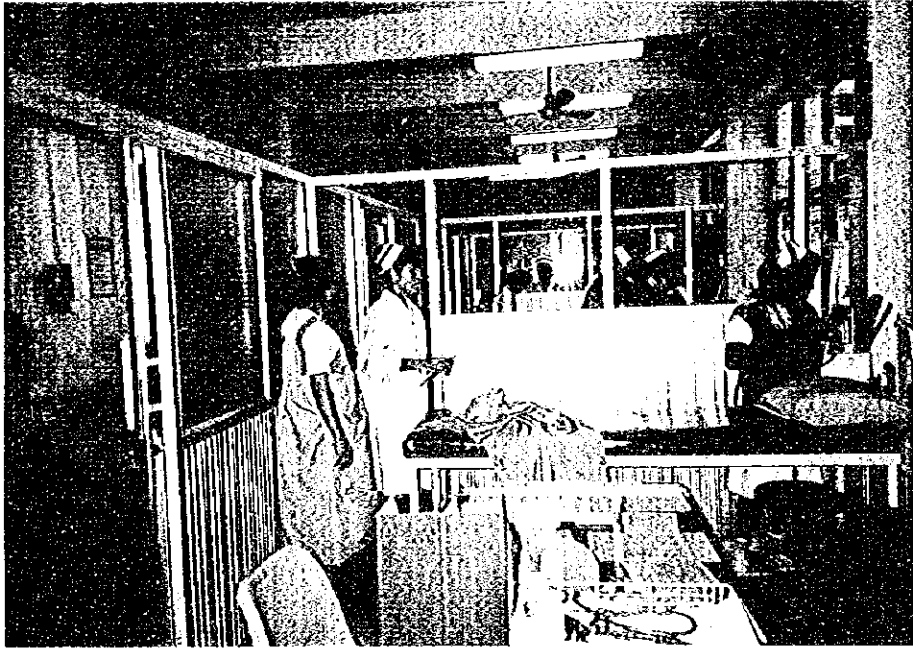
▶ 母子病院での母親学級



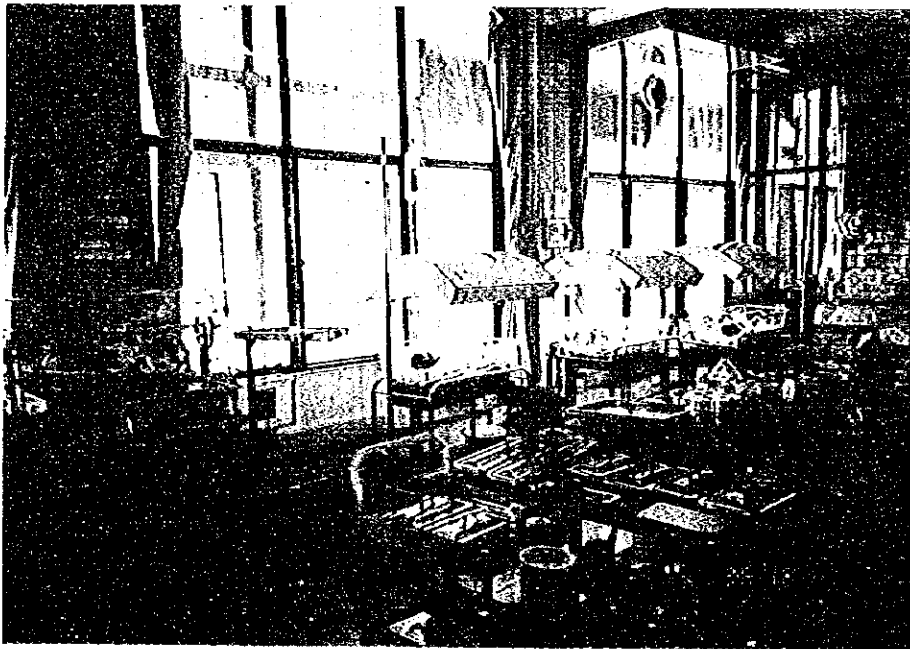
▶ 母子病院での妊婦検診



▶ 同上



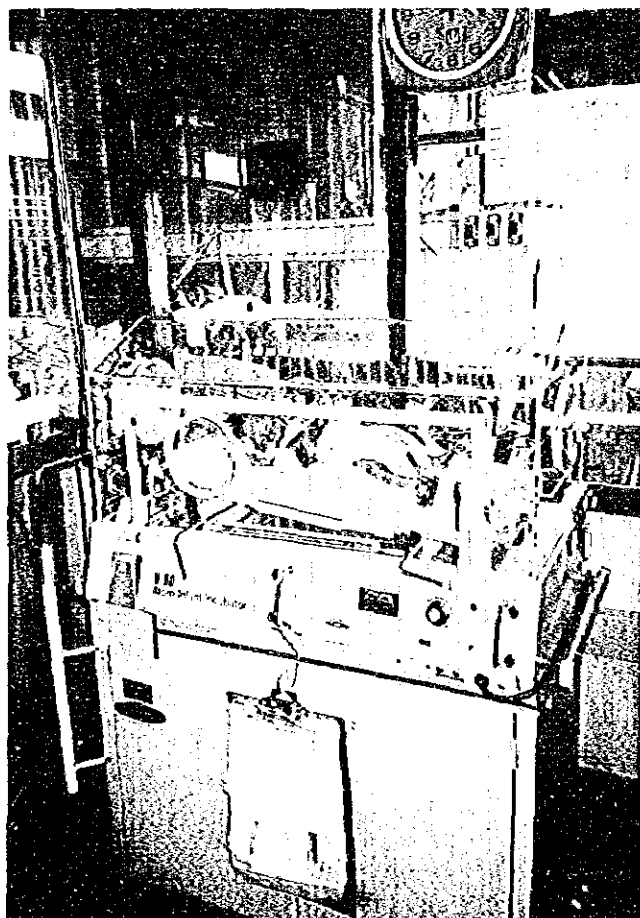
▲個別の妊婦検診。プロジェクト期間中にベッド間に仕切りが作られた。



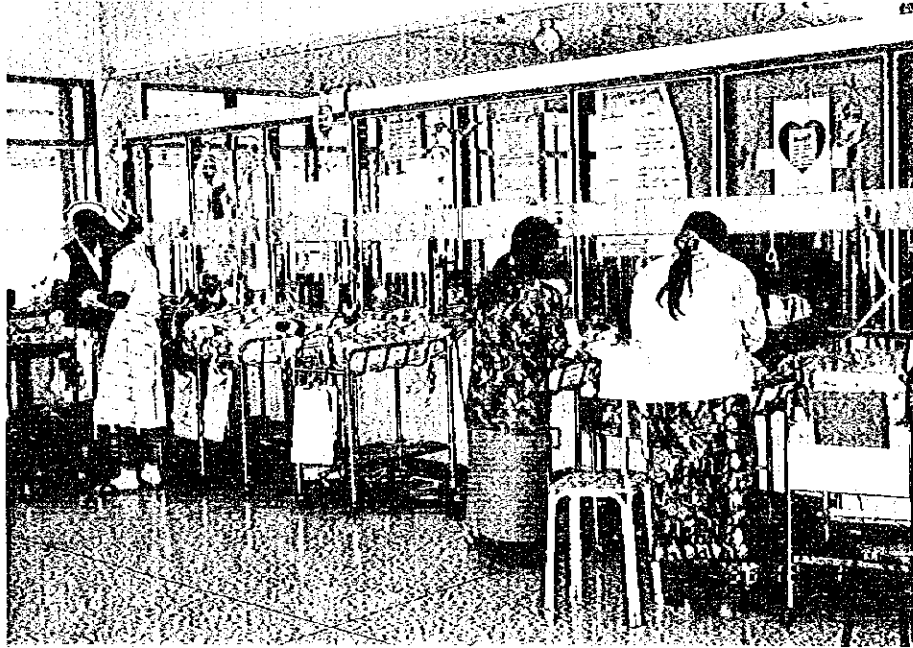
▲母子病院のNICU



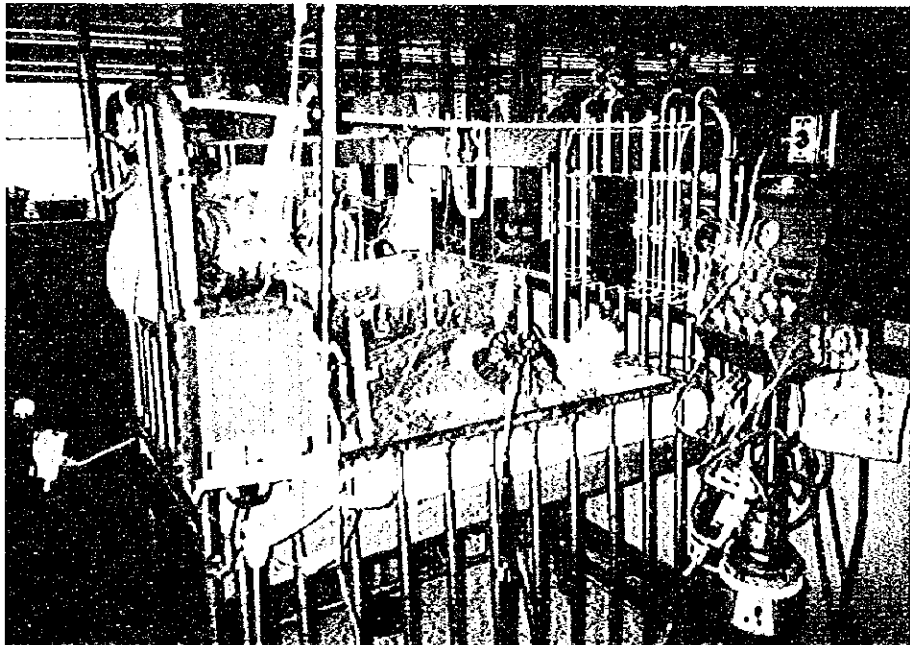
▲母子病院のNICU、母親も着替えて入室



▶ 母親病院のNICU、
インキュベーター



▲コンケン病院のNICU、母親は私服



▲コンケン病院のNICUでは、インキュベーター不足のためライトで保温しているケースもある。

目 次

序文	
プロジェクト位置図	
写真	
第1章 調査団の派遣について	1
1-1 調査団派遣の経緯	1
1-2 目的	1
1-3 調査方法および調査項目	1
1-4 調査団の構成	2
1-5 調査日程	3
1-6 主要面談者	4
第2章 総括	6
第3章 プロジェクト当初計画（抜粋）	9
第4章 プロジェクトの評価	10
4-1 家族計画・母子保健分野の活動強化	10
4-2 人材養成促進	13
4-3 保健・医療情報管理システムの形成	14
4-4 調査研究促進	15
第5章 評価結果総括	16
5-1 評価結果	16
5-2 家族計画・母子保健活動に関する評価結果	16
5-3 保健・医療情報管理システムおよび調査・研究促進に関する評価	16
5-4 教訓および提言	17
資料	
1 プロジェクト総括表	21
2 タイ保健省組織図	23
3 コンケン県の医療システム	24

4	合同評価報告書	25
5	各県との協議結果	49
6	討議議事録（R/D）および暫定実施計画（T S I）	57
7	収集資料	67

第1章 調査団の派遣について

1-1 調査団派遣の経緯

わが国はタイからの要請を受けて、1974年から1989年の15年間、同国の中西部において家族計画分野のプロジェクト方式技術協力を実施した。タイ政府はその成果を受けて、出生率、乳児死亡率ともに同国内の他地域に比べ依然として高い東北部において家族計画・母子保健活動を推進、強化するため、わが国政府に対し新たな技術協力を要請してきた。

わが国はこの要請を受け、1990年10月に事前調査団を派遣、要請の背景、協力内容、実施体制などの確認および候補対象地区の調査を行った。続いて1991年1月実施協議調査団を派遣、同18日にタイ保健省と本件実施にかかる討議議事録（R/D）に署名し、1991年6月1日より5年間にわたる技術協力を開始した。

R/Dに記載されている本プロジェクトの活動の基本方針は、

- (1) 県レベルにおける母子保健・家族計画活動およびこれに伴うIEC活動の強化
- (2) 母子保健・家族計画活動に従事する技術者の教育訓練
- (3) 同分野における情報システムの構築
- (4) 同分野における調査研究の促進

の4点である。

プロジェクトの進捗状況の把握と協力実施計画の見直しを行うため、協力開始から10カ月を経過した1992年4月には計画打合せ調査団を派遣、1年9カ月を経過した1993年3月には巡回指導調査団を派遣してきた。

開始されて以来、1995年12月末までの間に長期専門家8名、短期専門家延べ16名が派遣され、16名の研修員受入が行われた。また機材供与額は総計約2億8000万円に及んだ。それ以外の事業としては、中堅技術者要請事業を含む各種セミナーを15回にわたって開催し、計1120名の医療保健従事者に技術指導を行ってきた。

1996年5月31日をもって本プロジェクトは終了の予定である。

1-2 目的

プロジェクトの協力期間終了を前に当初の目標およびその後に設定された目標の達成度を確認するとともに、案件を相手国側に移管しても十分に自立発展の見通しがあるかどうかについて、調査・検討することを目的として派遣した。

1-3 調査方法および調査項目

つぎのように調査を行った。

- (1) 現地調査に入る前に本プロジェクトに関する一連の資料の事前分析を行う。
- (2) 現地調査において相手側と合同で現地調査を実施し、終了時評価調査票の各調査項目について、専門家チーム、カウンターパート、相手側実施機関、そのほかプロジェクト関係者より個別または会議形式によりヒアリング調査、関連資料の収集を行う。
- (3) 評価調査結果の骨子について相手側チームと協議し、結論についての合意を図る。
- (4) 評価結果に基づき日本側およびタイ側の合同により合同評価報告書を作成する。
- (5) 帰国後評価結果を取りまとめ、報告書を作成するほか、報告会を開催し、関係機関に報告を行う。

具体的な調査項目は次のとおり。

- (1) 当初計画（目的・目標設定および暫定実施計画）の妥当性
- (2) 協力実績（日本側・タイ側の活動実績）
- (3) 技術移転状況（問題点・制約条件の把握と対応結果を含む）
- (4) 管理・運営状況（問題点・制約条件の把握と対応結果を含む）
- (5) 案件の効果（地域への波及可能性を含む）
- (6) 自立発展の見通し（組織的、財務的、物的・技術的、管理運営上）
- (7) 教訓および提言

1-4 調査団の構成

（担当分野）		（団員）	
団長・総括	高石 昌弘	大妻女子大学人間生活科学研究所所長	
公衆衛生	甲斐 一郎	東京大学地域保健学講座助教授	
母子保健	富澤 一郎	厚生省児童家庭局母子保健課課長補佐	
周産期看護	大槻 静子	東北大学医学部付属病院	
協力計画	牧木 小枝	国際協力事業団医療協力部	

1-5 調査日程

日順	月日(曜日)	日 程	宿 泊
1	2月21日(水)	10:55 成田→バンコク、林専門家と打合せ	バンコク
2	22日(木)	8:45-9:15 在タイ日本国大使館、JICA タイ事務所訪問および打合せ 10:55 バンコク→コンケン(空路) 14:00-16:00 Health Promotion Center Khonkaen (HPC) HPCでのプロジェクト活動発表 18:30- HPC主催の夕食会	コンケン
3	23日(金)	9:00-10:15 MCH Hospital Khonkaen 10:30-12:00 Khonkaen Hospital 13:30-16:00 Provincial Public Health Office (PPHO) コンケン県プロジェクト活動発表	コンケン
4	24日(土)	資料整理、団内打合せ	コンケン
5	25日(日)	コンケン→プリラムに移動(陸路)	プリラム
6	26日(月)	9:30-11:30 Lampimas Community Hospital (60 Beds) プリラム→スリン(陸路) 14:00-17:00 スリン、プリラム県合同プロジェ クト活動発表	ウボン
7	27日(火)	9:00-12:00 PPHO Ubon ウボン県プロジェクト活動発表 13:30-14:30 Muang Sam Sip Community Hospital (30 Beds) 15:00-16:00 Health Center 20:05 ウボン→バンコク(空路)	バンコク
8	28日(水)	9:00-11:30 保健省との協議(甲斐団員帰国) 12:00 JICA主催レセプション 15:00 合同評価報告書に署名 16:30 在タイ日本国大使館、JICAタイ 事務所報告	バンコク
9	29日(木)	プロジェクトとの打合せ、資料整理	バンコク
10	3月1日(金)	11:10 バンコク→成田	

1-6 主要面談者

< バンコク >

(1) Department of Health

Dr. Vira Niyonwan

(2) D T E C

Mr. Nipon Srivat

(3) International Health Division

Ms. Nantika Sungoonshorn

(4) Family Health Division

Dr. Vichai Tienthavorn

Mr. Sanit Maprachaub

Ms. Rachaneewan Sirinawin

(5) Provincial Public Health Office

Mr. Nipon Manasathitpong Ubon Ratchathani

Dr. Taweelarp Deawpanich Buriram

Dr. Warawuth Chuenta Surin

Ms. Laddawan Tesprasit Khon Kaen

(6) Health Promotion Center

Dr. Wanida Sinchai Region 6 Khon Kaen

Ms. Jubonratana Chavong Region 5 Nakhon Ratchasima

Ms. Krongsook Kaewchin Region 7 Ubon Ratchathani

Mr. Samai Boonthawee Region 7 Ubon Ratchathani

< 地方 >

(氏名)

(場所・住所)

Dr. Manit Teeratantikanon

Khon Kaen Provincial Public Health Officer

Provincial Chief Medical Officer

Srichan Rd., A. Muang Khon Kaen 40000

Dr. Wuttikai Mungmai

Ubonratchatani Provincial Public Health

Provincial Chief Medical Officer

Officer

Promptep Rd., A. Muang Ubonratchatani 34000

<p>Dr. Aman Ariyachaipanit Provincial Chief Medical Officer</p>	<p>Tel 045-244801-4 Fax 045-241918 Buriram Provincial Public Health Officer 261 Jira Rd., A. Muang Buriram 31000</p>
<p>Dr. Noppadol Patitad Provincial Chief Medical Officer</p>	<p>Surin Provincial Public Health Officer 7 Krungsrinok Rd., A. Muang Surin 32000 Tel 044-611762, 612831 Fax 044-612831</p>
<p>Dr. Wanida Sinchai (Director)</p>	<p>Health Promotion Center Region 6 195 Srichan Rd., A. Muang Khon Kaen 40000 Tel 043-236772 Fax 043-243416</p>
<p>Dr. Sirijit Watsanawat Head of Pediatric Department</p>	<p>Khon Kaen Hospital Srichan Rd., A. Muang Khon Kaen 40000 Tel 043-336789 ext. 1448</p>
<p>Dr. Yingkiate Pitsanuwong Director</p>	<p>Lamplaimas Community Hospital A. Lamplaimas Buriram 31130 Tel 044-611242 Fax 044-661243</p>
<p>Dr. Thawat Boonthai Director</p>	<p>Muang Sam Sip Community Hospital A. Muang Sam Sip Ubonratchatani 34140 Tel 045-489064, 489144 Fax 045-489144</p>
<p>Ms. Chantee Promkomon Head</p>	<p>Nadee Health Center A. Muang Sam Sip Ubonratchatani 34140</p>

第2章 総括

本調査団は、別項に記載されているとおり、保健省を訪問し本プロジェクトの目標および進捗状況の概要を伝えた後、カウンターパートである保健省のDr. Vira Niyonwanおよび家族保健課(Family Health Division)のMs. Rachaneewan Sirinawinと合流し、プロジェクト・サイトであるコンケン県に移動した。プロジェクトオフィスがあり本プロジェクトの活動の中心であるHealth Promotion Center Region 6 (HPCR6)の責任者を含む主要関係者と面談して、プロジェクトの活動報告を受けた後、プロジェクトの効果などについて聴取した。それとともに、現地滞在中の派遣専門家チームからもこれらについて聴取し、また、本プロジェクトにより購入した機材の使用状況、HPCR6の母子病院(MC Hospital)の活動状況を調査した。

本プロジェクトの対象地域はタイ東北地方のうちの4県(コンケン県、スリン県、プリラム県、ウボン県)であり、直接の対象はその4県の17郡病院である。本調査団はコンケン県での協議の後、これらの4県すべてを訪問し、各県の関係者からプロジェクトの活動報告を受け、プロジェクトの成果およびプロジェクト終了後の方向性などについて協議した。プロジェクト・サイトでの調査を終えた後、バンコクに戻り、保健省およびDTEC関係者とプロジェクトの成果、効果、およびタイにおける家族計画・母子保健の今後の方向性などについて協議し、タイ側代表Dr. Vira Niyonwan、日本側代表高石昌弘調査団長により合同評価報告書に署名・交換した。

本プロジェクトの活動計画は、延べ8名の長期専門家および17名の短期専門家の指導分野に反映されているように、IECを中心とする地域での活動から病院での活動へと変化した。これはタイにおける急速な家族計画・母子保健状況の向上によるものである。本プロジェクトを通してわが国の協力期間が受け入れた16名の研修員は、それぞれの分野で重要な人材となっている。本プロジェクトは、家族計画・母子保健活動の推進を通じてタイ東北部のコミュニティーにおける住民の健康状態を改善することを目的としているが、この5年間でタイ東北部のコミュニティーにおける保健状況は非常に改善され、家族計画の指標は国家保健目標であった数字を達成し母子保健の指標は国家保健目標にほぼ達しようとしている。その意味で、本プロジェクトのOverall Goal, Project Purposeは達成されている。

(1) 家族計画・母子保健分野の活動および情報教育啓発活動の強化

プロジェクト前半において行われた地域の母親に対する意識調査、マザーコンテスト、ヘルスポランティア研修は地域におけるIECを促進するのに役立った。

プロジェクト後半において行われた病院を中心とする活動のなかで中堅技術者への研

修を通じて伝達された知識・技術は、地域によってはヘルスセンターレベルまで伝わっているとあり、本プロジェクトで実施された研修は意義深かった。保健指標で特に注目すべきは妊産婦検診率（4回以上検診を受診する者の割合）の向上であり、確実に好ましい値に近づいている。今後は妊産婦検診で発見されるべき早期新生児死亡群の確かつ早期な発見の促進、新生児医療体制の改善が課題であり、今後の研修のカリキュラムを吟味し直すこと、ハイリスク指標を見直すことなどにより質の向上を図っていくことが望まれる。

対象地域のなかでは新生児医療体制の改善を図るための行政機関、医療機関からなる話し合いの場が作られており、システムとして機能している地域もあり、プロジェクト終了後も継続可能である。

(2) 人材育成

延べ1300名以上の保健・医療従事者に対してトレーニングが行われ、数量的評価は難しいものの、タイ側関係者の意識が向上し、成果として自主的に11種類の研修用テキストが作成され、家族計画・母子保健の水準の向上に有益であった。

(3) 保健情報管理制度の確立

1992年から開始された本分野の活動は、母子病院患者管理システムを中心とするものであった。2年後の1994年から病院のカルテ管理に利用され、結果として保健省でのコンピューター導入の動きを促進し、県病院レベルでの予算化が進められている。ただし、事務量の多さ、データの正確性、情報の意義に対する理解不足、情報処理技術者の不足などは課題である。

(4) 母子保健分野などの調査研究の促進

5年間で7種類の調査研究が行われ、保健事業立案、評価に不可欠なデータ収集についてのタイ側関係者の意識向上に寄与した。特に郡病院で行った乳児死亡率調査は、信頼できる保健統計に対する自主的な研究意欲を広げた意味で、高く評価されるべきである。

(5) 教訓および提言

個々の保健・医療活動が積極的に進められているのに対し、母子保健活動に関する情報収集、管理、活用など、組織的な運用は残念ながら十分でない。また、妊産婦管理、新生児管理に関しては、その医療機材の効率的な活用を進め、リファラルシステムの充実に努めるなど、ハイリスク事例に対する適切な対応をさらに発展していく必要がある。合同評価報告書のなかで提言した内容は次のとおりである。

- ① 家族計画の目標はおおむね達成できたが、思春期の若年妊娠にかかわる課題が残っているため、すべての人々に対する早期教育のため、小学校最終学年における家

族計画教育が必要である。

- ② タイにおける母子保健活動の基礎は確立されているが、妊婦管理の質を向上させるため、母子病院には新しい高度な母子管理技術を導入し、将来これを全国に広めていく必要がある。
- ③ 新生児管理の重要性にかんがみ、新生児集中治療施設を整備し、ハイリスク児管理の基準を確立するとともに、リファラルシステムを充実させる必要がある。
- ④ 全国レベルでの乳児死亡率をはじめとする母子保健指標の正確性を期するため、正確な届け出を含む健康指標についての情報管理システムを強化する必要がある。
- ⑤ この家族計画・母子保健プロジェクトの成果をプロジェクト対象外の他地域にも波及させ、全国レベルにおける発展を期すべきである。

第3章 プロジェクト当初計画（抜粋）

(1) 日本・タイ両国政府は、マスタープランに基づき本プロジェクトの実施に協力する。

(2) 日本側協力内容

① 専門家派遣

- ・ 長期4名（リーダー、家族計画・母子保健、IEC、調整員）
- ・ その他必要と認められる分野の専門家

② 機材、器具などの供与

③ タイ側カウンターパートの日本における研修

④ 中堅技術者養成に必要な経費の一部負担

(3) タイ側協力内容

① カウンターパートおよび必要な事務職員の配置

② 建物および付属施設などの供与

③ 日本側が供与する以外の機械、車両、器具、道具、および部品などの供与

④ プロジェクト業務の実施に必要なすべての運営経費

<マスタープラン>

(1) プロジェクトの目的

プロジェクトの目的は、東北タイにおいて、家族計画および母子保健活動を促進強化することにより地域住民の保健水準を向上する。

(2) プロジェクトの業務

① 家族計画および母子保健活動を増進するとともに、IEC活動を強化する。

② 家族計画、母子保健分野の人材養成を促進する。

③ 上記分野の保健情報管理システムを形成する。

④ 上記分野の調査研究を促進する。

第4章 プロジェクトの評価

4-1 家族計画・母子保健分野の活動強化

活動項目	具体的活動	達成度
地域におけるFP/MCH活動	<p>[基礎調査]</p> <p>ウボン県・コンケン県の延べ1200名の妊婦および5歳以下の子供を持つ母親に対する意識調査</p> <p>[マザーコンテスト]</p> <p>モデルマザーの基準に沿ってコンテストを実施、同時に母乳による発育優良児のコンテストを実施</p> <p>[ヘルスポランティア研修]</p> <p>FP/MCHの研修によりタンボン単位での活動を活性化</p> <p>[中堅技術者養成]</p> <p>① 母子保健に関するサービスの向上を図るため郡病院およびヘルスセンター看護婦・助産婦を対象に実施</p> <p>② 家族計画に関するサービスの向上を図るため子宮内避妊器具挿入に関する研修を郡病院およびヘルスセンター看護婦・助産婦を対象に実施</p> <p>[産後家庭訪問]</p> <p>早期新生児ならびに褥婦の家庭訪問</p>	90%

(評価)

中堅技術者養成を通じて得た新しい知識および技術を、地域に帰って地元のヘルスパーソナルにどのような方法で伝えていくかの課題は残るが、地域によっては、研修で得た知識・技術がヘルスセンターレベルまで完璧に伝わっているところもあり、研修を継続する意味は十分にある。産後家庭訪問率は期待したほどあがらなかった。これは供与機材（オートバイ）が活用されていないと考えるよりは、産後3回の検診が必要であるか否かを検討することがむしろ重要である。

活動項目	具体的活動	達成度
妊婦健康診査の質的向上	妊婦健康診査回数と周産期死亡調査 MCH病院-R6および11の郡病院 を対象に実施 中堅技術者養成 ① 妊婦健康診査の質的向上を図るた め県衛生部・郡病院看護婦・助産婦 を対象に実施 ② 母子保健に関するサービスの向上 を図るため郡病院およびヘルセン ター看護婦・助産婦を対象に実施 母子健康手帳の活用 ① 母子健康手帳記入状況（記入率） を移動巡回サービス前後の調査によ り実施 ② 実際の記入状況の確認 ③ 母子健康手帳セミナー開催	80%

(評価)

妊娠期間中少なくとも4回の健診を、適当な間隔をおいて受けることはこの5年間で確実に定着してきた。

その値は適当な間隔をおかずに健診を受けた妊婦の数を上回っており、さらに確実に好ましい値に近づいている。これは、IEC機材を活用しての妊婦保健指導の効果・中堅技術者養成による妊婦管理能力の向上・母子健康手帳の普及などが考えられる。今後は、ANCで発見されるべき早期新生児死亡群をいかに的確に早期に発見できるかであり、そのためには現在使用しているハイリスク項目を根本から見直し、より正確な胎児情報を得るための検討が必要である。

分娩では、胎児監視装置、胎児心音検出器、超音波診断装置などの供与機材の活用、中堅技術者養成による分娩管理能力の向上により胎児仮死を減少させることができ、早期新生児死亡率を減少させることができた。今後は入院時産婦のすべてにNSTを実施することが課題であり、さらにはNSTを判読し対処できる能力を養うための看護婦に対する教育が必要であり、これは中堅技術者養成のプログラムに取り入れられている。

活動項目	具体的活動	達成度
新生児医療体制の改善	妊婦健康診査回数と周産期死亡調査 早期新生児死亡は妊娠36週以降に多く、出生時体重2500g以上が90%を占める。 乳児死亡率調査 郡病院を対象に現在実施中 新生児看護セミナー 新生児看護の基本について郡病院・MCH-R6の看護婦・助産婦を対象に実施 新生児リファラルシステム作り 短期専門家（新生児科医）と郡病院・県衛生部とのミーティングにより新生児ケアの医療チームを作る必要性、ならびに各施設において治療できる基準を決め地域性を考慮した転送システム作りが提案され現在進行中。 コンケン県ではほぼ話し合いが終了している。	70%

(評価)

新生児死亡率の改善を図るためには、死亡原因としてあげられている呼吸窮迫症候群と感染症を減少させることである。

大学病院以外で新生児科医のいる病院はほとんどなく、一般の小児科医が本を片手に新生児を診ている現状では、的確な診断・治療はきわめて難しい。このことは新生児看護に携わる看護婦の質にも影響を与えており、新生児看護セミナーはカリキュラムの検討を重ねながら継続していくことが望まれる。周産期死亡率調査から郡病院レベルでは1500g未満の極小未熟児の死亡率が50%を超え、転送すべきケースであるという結論を導き出している。これは死亡率を調査することによって、郡病院レベルでできることとできないことがわかるようになってきたことであり、新生児医療体制を改善するうえで大きな前進である。

<自立発展の見通し>

(1) 組織的自立発展の見通し

地域におけるFP/MCH活動・妊婦健康診査の質的向上について、その中心となる

ヘルスプロモーションセンター（HPC-R6）は積極的に役割を担っており、プロジェクト終了後も中堅技術者養成研修および妊婦健診の質的向上をめざしての組織的活動が可能である。新生児医療体制の改善については、ヘルスプロモーションセンター母子病院のみならず、郡病院、県病院、大学病院および県衛生部をも交えた話し合いの場が作られ、すでにシステムができあがった地域もある。プロジェクト終了後タイ側が継続することは十分に可能である。

（2） 財務的自立発展の見通し

中堅技術者養成研修については、焦点を定めカリキュラムを吟味し直すことによって継続実施は可能である。妊婦健康診査の質的向上を図るためにはスクリーニングの方法を見直すことが必要であり、妊婦健康診査受診率が向上した現在、健康診査の質をあげることが次へのステップとして当然のことととらえるタイ側の努力が期待される。新生児医療体制の改善では、コンケン大学看護学部には依頼している新生児看護セミナーを継続していくことが望ましく、県衛生部およびコンケン大学看護学部の協力が期待される。

（3） 物的・技術的発展の見通し

プロジェクトが医療機材としてHPC-R6に全国で初めて供与した地中海性貧血診断のための機材は、その有効性が実証され、その後全国のヘルスプロモーションセンターに国家予算で導入された。保育器・超音波診断装置も国家予算で郡病院に導入される予定である。医療機材は、適切な取り扱いをすることが機材を十分に活用するために大切なことであるが、現在のタイはこの点についての認識が不足している。しかし、高度・高額医療機材を自国予算で導入しはじめた今日、解決は時間の問題であり自国の責任において管理は可能である。技術的発展については、教育を受けた看護婦（学士・修士）と、看護学校卒業後まったく新しい知識技術についての教育を受ける機会のなかった看護婦との間に交流はほとんどない。医師数の不足を看護婦が補っていることの意味を看護婦みずからが気づき、看護の質をあげていくための努力を期待する。

4-2 人材養成促進

延べ1300名以上の保健・医療従事者に対してトレーニングが行われ、数量的評価は困難とはいふものの、家族計画・母子保健の水準の向上に有益であった。

（1） 母子保健技術改善研修

地域病院、保健センターの看護婦を対象として、1993年より毎年行われた。この結果としては、① この研修の後、タイ側の努力で自主的に同様の研修が組織されるようになったこと、② Region 6における出産前健診カバー率が、1992年の69.1%から1995年には88.5%に上昇したこと、などがあげられよう。

(2) IUD挿入研修

1993年、1994年に行われ、200名以上が参加した。これらの研修については1年後に詳細な事後評価が行われ、研修参加者が日常業務のなかでIUD挿入を頻繁に行っていることが明らかとなった。1995年のRegion 6の人口増加率は1.2%であり、国の目標を達成している。

(3) 研究手法研修

中堅技術者を対象として1993年に行われ、30名が参加した。この結果、5件の研究が組織された。すなわち、出産時の夫の参加についてのビデオの効果に関する研究、母子保健カードの効果に関する研究、コンケン地区の若年妊婦の特徴に関する研究、コンケン地区の小学生の歯科保健に関する研究、エイズウイルス陽性妊婦の身体、心理、社会的健康状態に関する研究である。

(4) 評価手法研修

中堅技術者を対象として1994年に行われ、30名が参加した。その結果、6件の評価研究が行われた。

(5) 妊産婦健診技術向上研修

1995年に行われ、健診技術の向上が図られた。

(6) 新生児看護研修セミナー

1994年、1995年に行われ、コンケン大学の指導のもと、分娩時の取り扱い、特に新生児仮死に対する処置の向上をめざした。

(7) 海外研修

3名がインドネシアおよびエジプトに派遣され、それぞれの国のJICAプロジェクトについて研修を行った。

前述したように、これらの成果を数量化することは、なかなか困難であるが、以上の事業の結果、タイ側関係者の意識が向上し、11件に及ぶ研修用教本が自主的に作成されたことも重要な成果である。援助のレベルが当該国の技術や医療資源の水準と合致しているかということは、非常に重要なポイントであると考えられるが、その意味でも、本プロジェクトは、タイ側の自主的な動きを作り出したという点で、タイの現状のレベルにふさわしかったのであるといえよう。

4-3 保健・医療情報管理システムの形成

1992年より、林短期専門家をはじめとする日本側専門家の指導により、母子病院患者管理システムが開始となった。1994年から、このシステムは病院のカルテ管理に利用されており、医療サービスの向上に有益であった。また、こうした日本側の援助は、保健省での

コンピューター導入の動きを促し、県病院レベルでの予算化が進められている。

タイにおける保健・医療情報システムは、健康水準が一定のレベルに達しているので、これ以上の向上を望むとするならば、保健事業の立案、評価を行うという意味から、非常に重要な点であると考えられる。

現状の問題点を列挙すると、① 末端での事務量の多さや資源の不足のため、情報処理が困難であること、② 末端で収集されたデータを地域レベルで集計する際の正確性の問題、③ 情報収集の意義が保健・医療従事者に理解されず、情報のフィードバックに問題があること、④ 自前の情報処理技術者が不足していること、などがあげられよう。

今後、途上国を脱して、より高い健康水準をめざすタイにとっては、このような情報システムの整備が不可欠の課題となっていくであろう。こうした技術面でのわが国の援助の可能性はまだまだ残されているのではないだろうか。

4-4 調査研究促進

以下の調査が行われ、保健事業の立案、評価を行ううえで不可欠のデータ収集についてのタイ側の意識が大いに向上した。

- (1) 家族計画・母子保健事業調査
- (2) 若年妊婦調査
- (3) 母子保健基礎調査
- (4) I E C 調査
- (5) 低体重児フォローアップ調査
- (6) 妊婦健診と周産期死亡率調査
- (7) 乳児死亡率調査（継続中）

最後の乳児死亡率調査は、5カ所の地域病院で行われたもので、タイに信頼できる保健統計が存在しない現在、タイ側関係者の保健・医療情報についての問題意識を高め、自主的な研究意欲を広げた意味で高く評価されるべきであろう。現在、この乳児死亡率調査を全国のモデル病院で行う動きが保健省にあり、これも本プロジェクトの隠れた成果と考えられる。

今後、JICAのプロジェクトが行う場合、事前評価、プロジェクト実施中、事後評価のすべての段階で、まず、自前のデータ収集を行うことが最優先の課題のひとつと考えられる。このような努力によってはじめて、プロジェクトの正確な評価が可能となり、また、相手国にも保健・医療情報の重要性が理解され、ひいては自前のデータ収集を行う契機にもなるためである。

第5章 評価結果総括

5-1 評価結果

評価調査の結果については、以下の各項目で述べるとおりであるが、本プロジェクトの5年間にわたる活動の成果を総合的に評価すると、概括的には当初の実施協議調査団討議議事録（R/D）に示されていた目標水準に十分到達していると考えてよい。

5-2 家族計画・母子保健活動に関する評価結果

ヘルスプロモーションセンターにより推進された家族計画指導は、住民参加の実効をあげ、多大の成果を収めており、プロジェクトの成果として評価できる。オートバイ供与による家庭訪問の充実も評価されよう。

妊産婦および新生児管理のための医療器材が、地区病院および母子保健病院に供与された結果、母子保健のレベルは向上し、とりわけ母子保健病院における早期新生児死亡率がプロジェクト期間中半減したことは、大きな成果であった。

家族計画・母子保健活動を推進されるため、広範な教育研修事業が展開され、その結果、人口増加率の軽減や母子保健状態のレベルアップに多大の成果が得られた。地域によってはThe Mass Media Associationが組織されセミナーが開催されるなど、今後の独自の活動に連なる成果が得られている。プロジェクトの後半に開始された妊産婦・新生児管理に関する研修も成果をあげ、タイ側で作成された教材などは、今後の活動に大いに役立つものと思われる。

5-3 保健・医療情報管理システムおよび調査・研究に関する評価

母子保健病院における患者管理システムの構築が計画され、言語上の困難を克服してプロジェクトの後半に完成し今後の活用が図られたことは評価できる。今後この方式を拡大していくための基盤となろう。

正確な乳児死亡率の現状把握のため、4県の5地域病院で研究が進められた。母子保健活動評価の基礎となる乳児死亡率をはじめとした、母子保健指標を正確に把握するための重要な推進力として今後の発展が期待できる。

5-4 教訓および提言

タイは決して一般的な表現としての途上国ではなく、経済発展が急速に進展しており、その意味では先進国に近いいわば「中進国」と考えられる。タイのなかでは発展が遅れているといわれる本プロジェクト対象の東北地域でも、幹線道路はよく整備されており、今後、家族計画・母子保健活動を独自に推進していくための重要な基盤となろう。

また、今回のプロジェクトを含め過去20年に及ぶ援助の積み重ねが、タイの経済発展と相まって、家族計画・母子保健活動の進展を推進してきたものと思われる。そして、ヘルスセンターでのナースの活躍の実態を見聞すると、往時のわが国における保健婦の活動を彷彿させる。地域病院における医師、看護婦らの個々の活動もきわめて精力的に行われており、今後の発展が期待できよう。

しかし、個々の活動が真摯に進められている割には、母子保健活動に関する情報の収集・管理・活用など組織的な運用は残念ながら十分とはいえない。また、妊産婦・新生児管理に関しては医療器材についても、その効率的な活用を進め、ハイリスク事例に対する適切な対応をさらに進展していく必要が感じられた。

以上の視点から、評価の総括として次のような提言をしたい。

- (1) 家族計画の目標はおおむね達成できたが、思春期の若年妊婦にかかわる課題が残っているため、すべての人々に対する早期教育のため、小学校最終学年における家族計画教育が必要である。
- (2) タイにおける母子保健活動の基礎は確立されているが、妊婦管理の質を向上させるため、母子病院には新しい高度の母子管理技術を導入し、将来これを全国に広めていく必要がある。
- (3) 新生児管理の重要性に鑑み、新生児集中治療施設を整備し、ハイリスク児管理の基準を確立するとともに、照会システムを充実させる必要がある。
- (4) 全国レベルでの乳児死亡率をはじめとする母子保健指標の正確性を期するため、正確な届出を含む健康指標についての情報管理システムを強化する必要がある。
- (5) 今回の家族計画・母子保健プロジェクトの成果をプロジェクト対象外の他地域にも波及させ、全国レベルにおける発展を期すべきである。

資 料

1 プロジェクト総括表

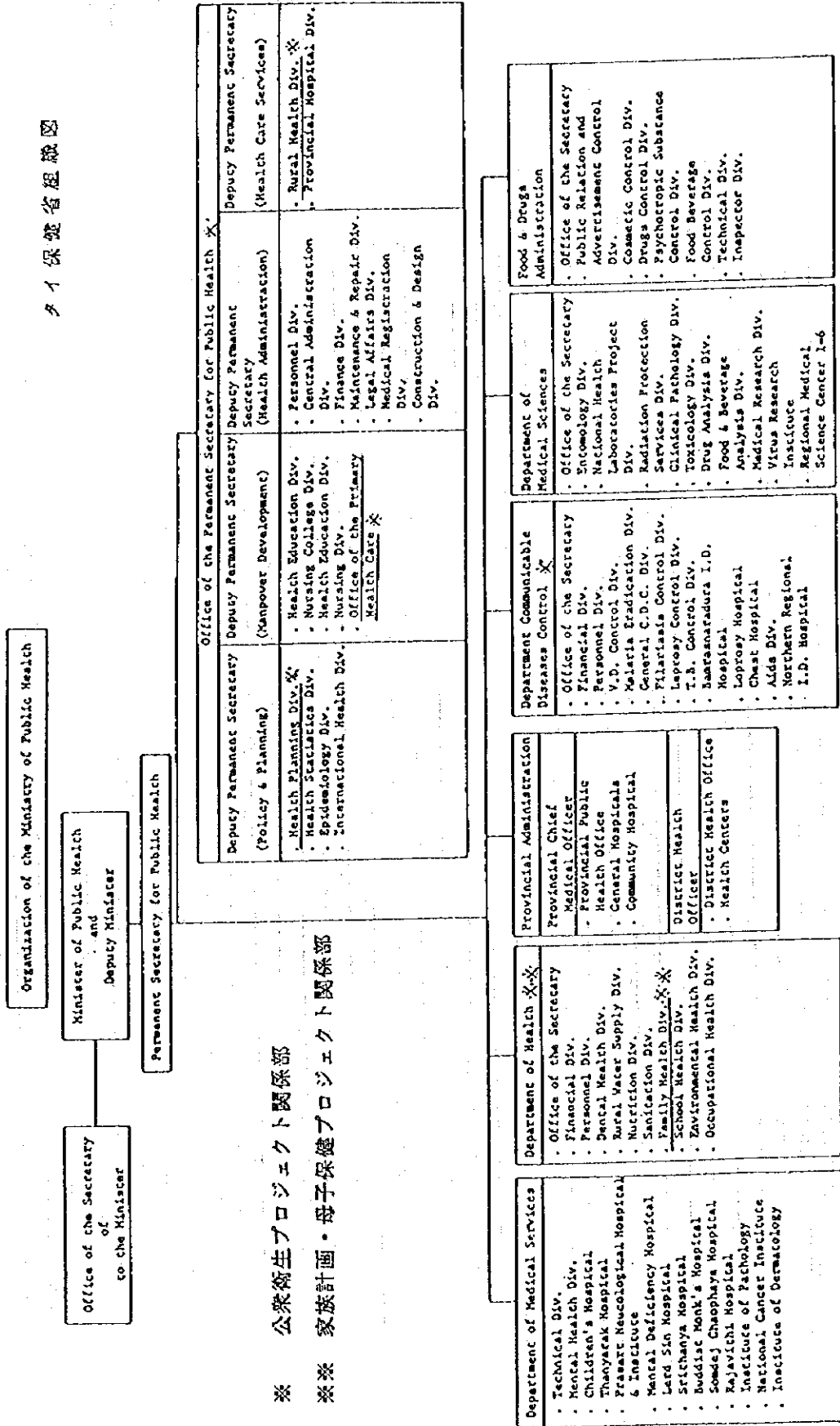
項目	内容(概要、種別、氏名、分野等)	平成3年('91)	平成4年('92)	平成5年('93)	平成6年('94)	平成7年('95)	平成8年('96)
目標	1 家族計画・母子保健活動の強化及び情報教育啓発活動の強化						
	1-1 エネルギーによる健康増進						
	a 基礎調査						
	b ハラスティ? 研修						
	1-2 妊婦健診の質的向上及び新生児医療体制の改善						
	a 胎産期死亡・乳児死亡現状調査						
	b 新生児看護研修セミナー						
	c 妊婦健診技術向上研修						
	1-3 F.P/MCHの普及活動						
	a 母子保健教育啓蒙キャンペーン						
	b マザーコンテスト						
	c ミニカー/お祝い						
	1-4 F.P/MCHの教材制作						
	a 九州県衛生部保健教育課に対するビデオ制作技術の移転						
	1-5 その他関連事業						
a 中間評価セミナー							
b 母子保健手帳セミナー							
c 母子保健セミナー							
専門専門家派遣	F.P/MCH I.E.C 詳細別添参照	奥村 一幸川	一内海	一内海	一久慈 一青山 一安藤	一長濱 一金川 一滝澤 一高橋 一北林	

備考: エネルギーによる健康増進 (Family Health Development by the Community)
 - ヘルスポランケンティアによる母子保健・家族計画にかかわる住民への普及活動。既に協力期間は終了し最終報告書(タイ、英文)が提出された。
 妊婦健診の質的向上及び新生児医療体制の改善
 - 保健診の掲げる妊婦健診回数4回以上は既に80%前後に達し、質的健診が求められている。一方施設分娩数は地方においても急激に増加しており80%前後に達し、特に那珂原における新生児看護、及び新生児医療体制の改善が求められている。
 - 現在胎産期死亡、乳児死亡調査が進められており今年中に分析し、提言は可能であるがプロジェクト協力期間内のモデル化の実施は難しい。
 F.P/MCHの教材制作
 - 現在までの制作本数18本。ビデオ制作技術の移転: カメラワーク、編集技術は移転された。

項目	内容(概要、種別、氏名、分類等)	平成3年('91)	平成4年('92)	平成5年('93)	平成5年('94)	平成7年('95)	平成8年('96)
2	人材養成						
	2-1 新病院、保健所看護婦等の訓練		—	—	—	—	—
	<ul style="list-style-type: none"> a 中絶技術者養成対策事業 IUD挿入研修 母子保健技術改善 研究手法研修 評価手法研修 妊婦健康診察向上研修 		—	—	—	—	—
	備考：研修員数等別途参照						
3	保健情報管理体制の確立						
	3-1 母子病院患者管理システム開発		—	—	—	—	—
	短期専門家派遣 保健情報システム構築		—	—	—	—	—
	備考：—1993年8月短期専門家派遣によって母子病院患者管理システムのプログラムは開発されたが受療のオペレーションが巧くいかずコンケンケン大学のエンジニアの協力の下に同プログラムをモディファイし外来患者の登録のみが'94年より稼働した。						
4	母子保健分野等の調査研究の促進						
	<ul style="list-style-type: none"> 1 家族計画・母子保健事情調査 2 若年妊婦調査 3 母子保健基礎調査 保健増進事業 4 IEC調査 5 低体重児フォローアップ調査 6 妊婦健康診察と周産期死亡調査 7 乳児死亡調査 		—	—	—	—	—
	備考：5と7を除いた調査研究は既に報告書が提出されている。						

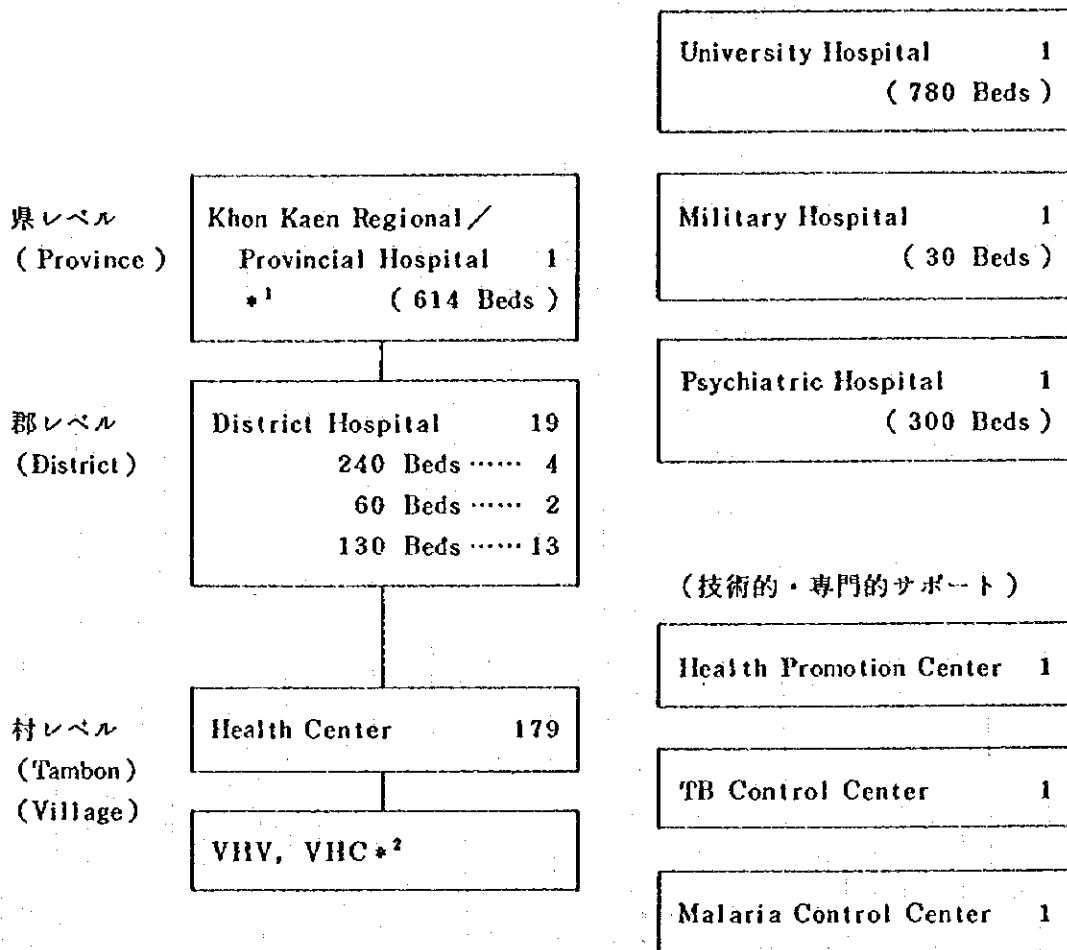
2 タイ保健省組織図

タイ保健省組織図



※ 公衆衛生プロジェクト関係部
 ※※ 家族計画・母子保健プロジェクト関係部

3 コンケン県 (KHON KAEN PROVINCE) の医療システム



*¹ コンケン県は、東北タイ地方 (Region) の中心でもあるため Regional Hospital も兼ねる。

*² VHV : Village Health Volunteer

VHC : Village Health Communicator

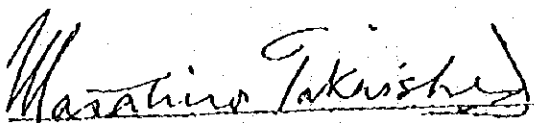
原則として、VHVは各村から1名、VHCは10家族から1名、各村の推薦で選ばれ、簡単な初期医療(薬の投与等)や受け持ち地区の住民の死亡、出産等の情報を保健所に伝えること、逆に保健所からの伝達事項を住民に伝えること等に従事する。彼等は1~2週間の研修を受けてから任命される。また、VHV、VHCは無報酬であり、自分の仕事の合間にVHV、VHCとしての業務を行う。(ただし、本人は医療費免除の特権を受けられる。)

JOINT EVALUATION REPORT
ON
THE JAPANESE TECHNICAL COOPERATION
FOR
THE FAMILY PLANNING AND MATERNAL AND CHILD HEALTH PROJECT
IN
THE KINGDOM OF THAILAND

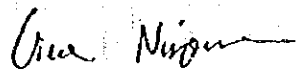
February 28 th, 1996

Bangkok

The Kingdom of Thailand



Dr. Masahiro Takaishi
Leader
Japanese Evaluation Team
Japan International Cooperation
Agency, Japan



for Dr. Prakrom Vuthipongse
Director-General
Department of Health
Ministry of Public Health
The Kingdom of Thailand

Discussion between the Evaluation Team of Japan International Cooperation Agency (JICA) and the Ministry of Public Health and other relevant agencies of the Kingdom of Thailand on the evaluation of the Japanese Technical Cooperation for the Family Planning and Maternal and Child Health Project in Thailand.

Date : February 28th, 1996

Place : Ministry of Public Health, Nonthaburi, The Kingdom of Thailand

Attendants :

JAPANESE PANEL

(1) Evaluation Team

Dr. Masahiro Takaishi	Team Leader
Dr. Ichiro Kai	Member
Dr. Ichiro Tomisawa	Member
Ms. Shizuko Otsuki	Member
Ms. Saeda Makimoto	Member

(2) Project Team

Dr. Naoshi Kuji	Team Leader
Mr. Shinya Iwayanagi	Project Coordinator
Ms. Ritsuko Nagahama	Family Planning and Maternal and Child Health

(3) JICA Thailand Office

Mr. Eiryo Sumida	Resident Representative
Mr. Masazumi Ogawa	Assistant Resident Representative

(4) Embassy of Japan

Mr. Nobuharu Kumamoto	First Secretary
-----------------------	-----------------

M.T.

Dir

THAILAND PANEL

(1) Department of Health

Dr. Vira Niyomwan

(2) DTEC

Mr. Nipon Sirivat

(3) International Health Division

Ms. Nantika Sungoonshorn

(4) Family Health Division

Dr. Vichai Tienthavorn

Mr. Sanit Maprachaub

Ms. Rachaneewan Sirinawin

(5) Provincial Public Health Office

Mr. Nipon Manasathitpong

Dr. Taweelarp Deawpanich

Dr. Warawuth Chuenta

Ms. Laddawan Tesprasit

Ubon Ratchathani

Buriram

Surin

Khon Kaen

(6) Health Promotion Center

Dr. Wanida Sinchai

Ms. Jubonratana Chavong

Ms. Krongsook Kaewchin

Mr. Samai Boonthawee

Region 6 Khon Kaen

Region 5 Nakhon Ratchasima

Region 7 Ubon Ratchathani

Region 7 Ubon Ratchathani

M.T.

Give

I. INTRODUCTION

The Japanese Evaluation Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Masahiro Takaishi visited the Kingdom of Thailand from February 22nd, 1996 to February 29th, 1996 in order to evaluate jointly with the Thai Authorities concerned the past achievements and future prospects of the Japanese Technical Cooperation for the Family Planning and Maternal and Child Health Project in Thailand (hereinafter referred to as "the Project") on the basis of the Record of Discussions signed on January 18th, 1991.

During its stay in the Kingdom of Thailand, the Team discussed and studied together with the Thai counterparts concerned on the progress, performance of commitments and achievements of the Project.

Through careful studies and discussions, both sides summarized their findings and observations as described in the following chapters.

II. METHOD OF EVALUATION

1. Materials used as reference

In order to evaluate the past performance and achievements both in quantity and in quality, the following materials are used as basis of reference:

- (1) The Record of Discussions
- (2) The Tentative Schedule of Implementation
- (3) The Official requests made by the Royal Thai Government with regard to the dispatch of Japanese experts, trainings of Thai counterparts in Japan and provision of equipment by using Forms A-1, A-2, A-3 and A-4
- (4) The Minutes of Discussions agreed during the course of the implementation of the Project (including Project Design Matrix)
- (5) Materials and reports produced in relation to the Project implementation

M.T.

Am

(6) Memorandum of discussion with counterparts in each province

2. Discussion and observation

The Team discussed various aspects of the Project and observed the buildings, machinery, equipment, facilities and utilities made available for the Project.

III. OBJECTIVE AND ACTIVITIES OF TECHNICAL COOPERATION OF THE PROJECT

1. Project Purpose

According to the Record of Discussions signed on January 18th, 1991, the project purpose is to promote and strengthen family planning and maternal and child health activities.

2. Activities of Japanese Technical Cooperation

In order to accomplish the above-mentioned purpose, the following activities were carried out through the dispatch of Japanese experts, trainings of Thai counterparts in Japan and provision of equipment.

A. Strengthening of family planning and maternal and child health care activities as well as related information, education and communication activities at the provincial level,

B. Promotion of education for personnel in the field of family planning and maternal and child health,

C. Formulation of management system on health information in the field of family planning and maternal and child health, and

D. Promotion of research in the field of family planning and maternal and child health.

M.T.

IV. PERFORMANCE OF THE PROJECT

1. Japanese Experts

JICA has dispatched eight (8) long-term and seventeen (17) short-term experts. The name list of experts and their specialties appeared in ANNEX1.

2. Thai Counterpart Trainings in Japan

Sixteen (16) Thai counterparts were sent to Japan for either observation or technical trainings. Their names are listed in ANNEX2.

JICA accepted the Thai counterparts in all fields as agreed in the Record of Discussions.

3. Technology exchange program

Technology exchange program between Thailand and Egypt and between Thailand and Indonesia were implemented. The reports were published. The names of Thai counterparts who participated in the program are listed in ANNEX3.

4. Training / seminars in Thailand

Thirteen (13) personnel training / seminars were implemented. More than one thousand three hundred (1,300) health personnel were trained during the Project. Title and the number of trainees are listed in ANNEX4.

5. Facilities

Facilities necessary for implementation of the Project (including electricity, gas, water supply, sewage system, telephone and furniture) were provided by the Thai side. Also accomodation fee and manpower (including one secretary and one driver) were provided by the Thai side.

M.T.

6. Equipment

Between 1991 and 1996, the equipment worth about two hundred eighty-five million (285,000,000) yen (equal to about seventy-one million bahts) was donated by the Government of Japan. The main equipment and machinery are listed ANNEX 5.

7. Accomplishment of technical cooperation

A. Strengthening of family planning and maternal and child health care activities as well as related information, education and communication activities at the provincial level

Activities are as follows:

(1) "Family Health Development by Community Project" by Health Promotion Center Region 6 in Khon Kaen was carried out from May 1992 to March 1994. This project enhanced community participation through training of health volunteers and IEC activities in communities.

(2) Medical equipment for antenatal care, delivery, and newborn care was provided to community hospitals and Maternal and Child Hospitals Region 5 and 6. Provision of Fetal heart monitors, Ultrasound scanners, and Newborn respirators brought about the decrease of Early Neonatal Death Rate from 7.0 in 1991 to 3.19 in 1995 in Maternal and Child Hospital Region 6 (hereinafter referred to as "MCH Hospital").

Motorcycles were provided to health centers for family planning, neonatal care, and FP/MCH health education through home visiting. And the percentage of home visiting for post natal care increased to seventy (70) percent in most districts.

(3) A Japanese IEC expert was sent to Ubon Ratchathani and transferred IEC technology. And IEC materials were produced by Thai counterparts. In addition, Mass Media Seminar on FP/MCH was

W.T.

implemented. After this seminar, eight provinces in Region 6 and 7 organized "The Mass Media Association" and the Mass Media Seminar in 1995. The rest of provinces is going to arrange the seminar in 1996.

B. Promotion of education for personnel in the field of family planning and maternal and child health

Totally more than one thousand three hundred (1,300) FP/MCH personnel (nurses, midwives and health officers) have been trained under the Project. IUD Insertion Training by the Project ended, as Population Growth Rate became lower than the target level (1.2%) of the seventh Five Year National Health Development Plan. Antenatal Care Service Training and Neonatal Nursing Service Training Seminar were organized in the latter half of the Project in order to meet the increasing need of the people for quality improvement. Several textbooks were produced by Thai counterparts for use by the Project personnel. Title of textbooks is listed in ANNEX 6.

Trainings for health personnel in the field of FP/MCH have been organized at Health Promotion Center Region 6 to improve the health personnel capability so that they are able to carry on the services after the end of the Project.

C. Formulation of management system on health information in the field of family planning and maternal and child health

Patient management system on the LAN (Local Area Network) in MCH Hospital was designed by Japanese experts and Thai counterpart, and all programs and database files were located in the server and can share the file from several users. Registration system which completely started in January 1994 has enabled the quick and accurate process of patient registration. Thai counterparts have been provided with adequate experience to operate the rest of programs.

H.T.

live

D. Promotion of research in the field of family planning and maternal and child health

Training courses on research and evaluation method were held and five research works were implemented during the training. In addition, seven researches have been implemented, most of which conducted at Health Promotion Center Region 6, meanwhile, the survey on Infant Mortality has been promoted at five community hospitals in four provinces (Khon Kaen, Ubon Ratchathani, Surin, and Buriram) in order to find out the actual situation. The research title are listed in ANNEX 7.

It is expected that Thai counterparts obtain practical skill to plan, carry out, and evaluate a research.

As a result of above mentioned activities, most of equipment and machinery provided have been effectively and efficiently used, and the activities beneficially have resulted in the improvement of health personnel capability and the improvement of the health status of the people in the communities in the northeastern part of Thailand.

M.T.

Oru

V. CONCLUSION AND RECOMMENDATION

As a result of the joint evaluation work and discussions, both sides reached the following conclusions:

1. In general, most activities have satisfactorily achieved the target as set forth in the Record of Discussions.
2. Both sides agree that the target of family planning has been achieved. However, the problem of adolescent pregnancy is still remained. Both sides also agree on the necessity of providing family health education for children in primary school (sixth grade).
3. Both sides agree that basic maternal and child health care in Thailand has been progressing well. However, it is considered that antenatal care quality improvement is to be accelerated. MCH Hospital is recommended to introduce new MCH methods, which provide more effective result for implementation through out the country.
4. Both sides agree on the importance of establishing the neonatal intensive care unit connecting each medical institutions with referral in the region. To accomplish NICU system, the criteria or category of the high risk baby is recommended to be determined.
5. Both sides agree that Infant Mortality Survey and introduction of health data management system at national level should be launched in order to develop and further strengthen FP/MCH in Thailand.
6. Both sides agree to using the model of the Project to train and develop the FP/MCH facilities to other area of the country.

M.T.

6/12

Dispatch of Japanese Experts.

1) Long Term Experts.

NO	Title	Name	Period
1	Team Leader	Mr.Teizo Sugiyama	27 June '91 - 26 June '94
2	Team Leader	Dr.Naoshi Kuji	1 June '94 - 1 May '96
3	FP/MCH	Ms.Shoko Okumura	27 June '91 - 30 Sep '92
4	FP/MCH	Ms.Shizuko Otsuki	28 June '93 - 31 Mar '95
5	FP/MCH	Ms.Ritsui Nagauma	31 May '95 - 31 May '96
6	IEC	Mr.Naoto Nakagawa	20 Sep '91 - 19 Sep '93
7	COORDINATOR	Mr.Shigemi Yasui	27 June '91 - 26 June '93
8	COORDINATOR	Mr.Shinya Iwayanagi	14 June '93 - 31 May '96

2) Short Term Experts.

1	Planning	Dr.Kenji Hayashi	7 Jan '92 - 17 Jan '92
2	IEC	Mr.Seiji Utsuni	24 Aug '92 - 29 Aug '92
3	Health Information	Dr.Masayuki Hayashi	21 Dec '92 - 27 Feb '93
4	IEC	Mr.Seiji Utsuni	6 June '93 - 12 June '93
5	Health Information	Dr.Masayuki Hayashi	10 July '93 - 22 Aug '93
6	System Engineering	Mr.Yasuji Noyori	10 July '93 - 22 Aug '93
7	System Analysis	Dr.Tetsuro Kiyotani	5 July '93 - 25 July '93
8	Neonatology	Dr.Atsuko Aoyama	17 June '94 - 14 July '94
9	OB/Gyn	Dr.Naoshi Kuji	9 Feb '94 - 17 Feb '94
10	Neonatal Care	Ms.Yasuko Ando	17 June '94 - 14 July '94
11	Neonatology	Dr.Shuzo Kanagawa	28 Nov '94 - 24 Dec '94
12	Neonatal Care	Ms.Chigiri Komatsu	28 Nov '94 - 24 Dec '94
13	MCH Handbook	Dr.Ken Takizawa	12 Feb '95 - 18 Feb '95
14	MCH Administrative	Dr.Ichiro Tomisawa	18 July '95 - 25 July '95
15	Neonatology	Dr.Taeru Kitabayashi	7 Nov '95 - 4 Dec '95
16	Health Information	Dr.Masayuki Hayashi	19 Nov '95 - 28 Dec '95
17	Health Information	Dr.Masayuki Hayashi	7 Feb '96 - 22 Feb '96

M.T.

One.

Counterpart Personal Trained in Japan.

Name of counterpart	Training Period	Training Field	Post before training	Present Post
1. Dr. Wanida Sinchai	10 Feb '92 - 18 Mar '92	FP/MCH	Director HPC 6	The same
2. Ms. Rachaneewan Sirinawin	7 Jan '92 - 18 Mar '92	FP/MCH	Technical Education Officer	Health Promotion Officer
3. Dr. Sompit Rugsee	9 Nov '92 - 17 Dec '92	FP/MCH	Head FP section HPC 6	The same
4. Ms. Nuchpiya Riewpitak	9 Nov '92 - 17 Dec '92	FP/MCH	Health Promotion officer	The same
5. Dr. Thawat Boonthai	9 Nov '92 - 17 Dec '92	FP/MCH	Director Muangsamisip Hos. Ubon Ratchatani	The same
6. Dr. Narong Chayakul	30 Nov '93 - 14 Dec '93	FP/MCH	Director FHD, DOI	Deputy D.G DOI
7. Ms. Patama Bhiromkul	11 Nov '93 - 12 Dec '93	FP/MCH	Public Health Expert FHD, DOI	Resigned
8. Dr. Narong Winiyakul	11 Nov '93 - 21 Dec '93	FP/MCH	Chief of OB&Gyn MCH Hosp. HPC6	The same
9. Ms. Monthip Worapongsatit	11 Nov '93 - 12 Dec '93	FP/MCH	Senior Health Communication FHD, MOH	Resigned
10. Dr. Vichai Tienthavorn	25 Oct '94 - 23 Nov '94	FP/MCH	Director FHD, DOI	The same
11. Dr. Ouyyom Kaewsuk	25 Oct '94 - 23 Nov '94	FP/MCH	Director MCH Hosp. HPC 6	The same
12. Dr. Yinkinte Pitsanuwongse	25 Oct '94 - 23 Nov '94	FP/MCH	Director Lamphainas Hosp. Buriram	The same

M.T.

One

Name of counterpart	Training Period	Training Field	Post before training	Present Post
13. Ms. Yindee Charansomboon	25 Oct '94 - 23 Nov '94	PP/MCH	Chief of Public Information Subsection	The same
14. Dr. Suiya Rattanapattaya	3 Oct '95 - 1 Nov '95	PP/MCH	Director Danpai Hosp. Khon Kaen	The same
15. Dr. Pearsak Pholpruksa	3 Oct '95 - 1 Nov '95	PP/MCH	Director Rattana-buri Hosp. Surin	The same
16. Ms. Daranee Chotiganta	3 Oct '95 - 1 Nov '95	PP/MCH	Chief of Computer Subsection FHD, DOH	The same

M.T.

Dim

Technology Exchange Program.

Name of counterpart	Training Period	Country	Post before training	Present Post
1. Dr.Oaypom Kacwsuk	9 Mar '92 - 18 Mar '92	Indonesia	Director of MCH Hospital HPC 6	The same
2. Dr.Sompit Rugeice	9 Mar '92 - 18 Mar '92	Indonesia	Head of IP Section HPC 6	The same
3. Dr.Vira Niyomwan	8 Aug '92 - 18 Aug '92	Egypt	Director of Family Health Division , DOH	Senior officer
4. Dr.Narong Winiyakul	8 Aug '92 - 18 Aug '92	Egypt	Chief of OB & Gyn HPC 6	The same

M.T.

/s/

Types of Training / Seminar program

A. Training Program of middle-level Manpower

1. Maternal and Child Health Service Development			
Technical nurse or registered nurse (first-level nurse and nurse-midwives) who work in Community Hospital and Health Center			
FISCAL YEAR	PERSON	DURATION / GROUP	PLACE
1992	95 persons	5 days / 4 G	HPC 6
1993	148 persons	5 days / 5 G	HPC 6
1994	158 persons	5 days / 5 G	HPC 6
1995	85 persons	5 days / 3 G	HPC 6
2. IUD Insertion			
Registered nurse and midwives who work in Community Hospital and Health Center.			
FISCAL YEAR	PERSON	DURATION / GROUP	PLACE
1993	65 persons	20 days / 4 G	HPC 6
1994	32 persons	20 days / 2 G	HPC 6
Cu-T 380 A Insertion			
Technical nurse and midwives who work in Community Hospital and Health Center			
FISCAL YEAR	PERSON	DURATION / GROUP	PLACE
1993	10 persons	2 days / 1 G	HPC 6
3. Research Methodology			
Middle-level manpower in Health Promotion Center Region 6 KhonKaen			
FISCAL YEAR	PERSON	DURATION / GROUP	PLACE
1993	30 persons	100 days / 1 G	HPC 6
4. Program Evaluation			
Middle-level manpower in Health Promotion Center Region 6 KhonKaen			
FISCAL YEAR	PERSON	DURATION / GROUP	PLACE
1994	30 persons	10 days / 1 G	HPC 6

M.T.

(SUL)

5.* Improvement of Neonatal Care			
Nurse who work in Community Hospital			
FISICAL YEAR	PERSON	DURATION / GROUP	PLACE
1994	37 persons	4 days	KhonKaen
6. Antenatal Care Service Development			
Nurse who work in Community Hospital , Provincial Hospital and Provincial Health Office			
FISICAL YEAR	PERSON	DURATION / GROUP	PLACE
1995	52 persons	17 days / 3 0	HPC 6
7.* Neonatal Resuscitation Training			
Nurse who work In Community Hospital , HPC Region 5,6			
FISICAL YEAR	PERSON	DURATION / GROUP	PLACE
1995	17 persons	4 days	KhonKaen

* Seminar Budget

M.T.

Una

A. 1 NUMBER OF PARTICIPANT

	1992	1993	1994	1995	TOTAL
MCH SERVICE DEVELOPMENT	95*	148	158	85	486
IUD INSERTION		65	32		
OTHER Cu-T		10			107
RESEARCH METHODOLOGY		30			30
PROGRAM EVALUATION			30		30
IMPROVEMENT OF ANC				52	52
IMPROVEMENT OF NEONATAL CARE			37*		37
NEONATAL RESUSCITATION				17*	17
TOTAL	95	253	257	154	759

* SEMINAR BUDGET

A. 2 LOCATION

	'92	1993				1994				1995			TOTAL
	MCH	MCH	IUD	Cu-T	RESE	MCH	IUD	BVA	IMP	MCH	ANC	NEO	
Hospital	46	66	57	-	-	73	23	-	33	34	43	13	388
Health Center	39	15	2	10	-	11	3	-	-	8	-	-	88
Provincial Health Office	5	25	1	-	-	28	2	-	-	17	3	-	81
Nurse College	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	3
Distric Health Office	5	34	2	-	-	37	-	-	-	26	-	-	104
Health Promotion R.6	-	7	2	-	30	9	3	30	4	-	6	2	95
												2*	
TOTAL	95	148	65	10	30	158	32	30	37	85	52	17	759

RESE = RESEARCH METHODOLOGY

EVA = PROGRAM EVALUATION

NEO = NEONATAL RESUSCITATION

IMP = IMPROVEMENT OF NEONATAL CARE

* = REGION 5

M.T.

Lee

A-3. PROVINCE DISTRIBUTION

	'92	1993				1994				1995			Total
	MCH	MCH	IUD	Cu-T	RISB	MCH	IUD	IVA	IMP	MCH	AHC	IND	
SURIN	-	8	3	-	-	11	-	-	8	10	2	3	45
BURIRAM	-	10	13	-	-	10	3	-	8	4	2	6	56
UBONRACHATHANI	-	9	1	-	-	7	5	-	10	-	-	1	33
KHON KARN	13	9	6	-	-	11	5	-	7	14	-	3	68
LOPH	8	11	8	-	-	10	3	-	-	-	13	-	53
UDONTHANI	8	9	-	-	-	11	3	-	-	18	-	-	49
NIHONGKAI	8	9	7	-	-	-	3	-	-	-	14	-	41
SAKOLNAKORN	4	8	2	5	-	11	-	-	-	14	-	-	44
KALASIN	8	9	10	-	-	11	2	-	-	14	15	-	69
ROIBT	8	9	5	-	-	12	1	-	-	-	-	-	35
MAHASALAKAM	8	9	3	-	-	11	1	-	-	-	-	-	32
MUKDAHAN	8	9	-	-	-	9	1	-	-	-	-	-	27
NAKORN PANOM	15	14	3	5	-	10	-	-	-	-	-	-	47
YASOTHORN	7	9	2	-	-	4	-	-	-	-	-	-	22
NKHONG DUALAMPHU	-	5	-	-	-	9	1	-	-	6	-	-	21
AMNAT CHAROEN	-	4	-	-	-	7	4	-	-	-	-	-	15
SRI SAKIAT	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	-	5
WATTHARACHITRAROTH	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	-	5
HEALTH PROMOTION REGION 6	-	7	2	-	30	9	-	30	4	-	6	2	90
TOTAL	95	148	65	10	30	158	32	30	37	85	52	17	759

*REGION 5

M.T.

lida

B. Seminar

1. Family Planning and Communication			
Nurse and Health Education Staff who work in Community Hospital and Provincial Public Health Office			
FISCAL YEAR	PERSON	DURATION / GROUP	PLACE
1992	64 persons	1-3 days / 2 G	Ubon
2. Communication Technology			
16 Provincial Public Health Office In North East of Thailand			
FISCAL YEAR	PERSON	DURATION / GROUP	PLACE
1993	65 persons	2 days	PATTAYA
3. Middle Term Evaluation			
Health Personnel From HPC.Region 5,6 4 Provincial Public Health Office. 17 Community Hospital and Health Office.			
FISCAL YEAR	PERSON	DURATION / GROUP	PLACE
1994	56 persons	4 days	Kaoyai
4. MCH Handbook			
Health Promotion Center from 12 Region. MCH section staff of Provincial Public Health Office in project site			
FISCAL YEAR	PERSON	DURATION / GROUP	PLACE
1994	75 persons	1 day	BKK
5. MCH Strategies in Thailand			
Health Promotion Center from 12 Region. MCH section staff of Provincial Public Health Office. In project site			
FISCAL YEAR	PERSON	DURATION / GROUP	PLACE
1995		2 days	BKK
6. Information Management			
Community Hospital & Provincial Public Health Office staff			
FISCAL YEAR	PERSON	DURATION / GROUP	PLACE
1995	223 persons	1 day	Ubon / Surin

M.T.

18

LIST of Equipment

ANNEX 6

No.	DESCRIPTION	QUANTITY						TOTAL
		01	02	03	04	05	00	
	1. MEDICAL EQUIPMENT							
1	INFANT INCUBATOR	4	3	8	2	4		21
2	PORTABLE INCUBATOR					5		5
3	INFANT WARMER WITH RESUSCIATOR		1	9	2	3		15
4	INFANT WARMER	3			4			7
5	NEWBORN RESPIRATOR	1	3	3		1		8
6	BLOOD PRESSURE MONITOR					6		6
7	NEONATAL MONITOR	1	2					3
8	PULS OXIMETER				1	5		6
9	SUCTION PUMP			1	1	7		9
10	INFUSION PUMP			2	6	6		14
11	PHOTO THERAPY UNIT					5		5
12	PORTABLE X - RAY					1		1
13	BILIRUBINO METER	3	3	1	7	4		18
14	HEMATOCRIT CENTRIFUGE	1		4	43	30		78
15	ELECTROLYTE ANALYSER		1					1
16	ELECTRIC CELL COUNTER		1					1
17	FETAL HEART MONITORING		1			3		4
18	FETAL HEART DETECTOR	1			13	8		22
19	VACUUM EXTRACTOR				1	1		2
20	ULTRASOUND		3		2	3		8
21	DELIVERY BED				1			1
22	BABY SCALE		142					142
23	PHYSICIAN SCALE		153					153
24	LENGTH BOARD		135					135
25	AUTOCLEAVE	60	71	45				176
26	FEMALE ROBOT MODEL		5					5
27	FETUS DEVELOPMENT MODEL	5						5
28	ANEASTHETIC MACHINE		1					1
29	DENTAL SCALER				4			4
30	EXAMINE TABLE	2						2
31	LAMP	3						3

M.T.

/100

	2. AUDIO VISUAL	01	02	03	04	05	00	TOTAL
1	TELEVISION	5	17	2				24
2	VIDEO CASSETTE PLAYER	5	17	2				24
3	VIDEO PROJECTOR		1					1
4	SLIDE PROJECTOR	5	4					9
5	OVERHEAD PROJECTOR	2						2
6	VIDEO CAMERA		1					1
7	COPY PRINTER		1	2	2	1		6
8	TRANSPARENCY MARKER	2			2			4
9	VIDEO EDITING SYSTEM		1					1
10	CONFERENCE SYSTEM			1				1
11	PHOTO CAMERA			1				1
12	LOUD SPEAKER WITH TOWER		10					10
13	PROGRAM SLIDE CONTROL	2	3					5
14	SLIDE SYNCHRONIZER	2	1					3
15	SLIDE PROJECTOR STACK		2					2
16	ELECTRIC SCANNER	2						2
17	DISK PLAYER		1					1
18	MINEOGRAPHIC MACHINE	1						1
19	WIRELESS MEETING AMPLIFIER			4				4
20	WIRELESS MICROPHONE			1				1
	3. COMPUTER EQUIPMENT							
1	COMPUTER	10	9	8	7	8		42
2	COMPUTER PRINTER	10	6	6	6	8		36
3	SCANNER			1				1
	4. TRANSPORTATION							
1	MOTOR CYCLE	50	82	60	116			308
2	MICRO BUS	3	3	1	1			8
3	AMBULANCE		1					1
4	PICK - UP		1					1
	5. OTHERS							
1	PHOTO COPY	7		1				8
2	FAX MACHINE	3						3
3	ELECTRIC TYPE WRITER	7						7
4	AIR CONDITIONER	3	2					5

M.T.

Exa

List of Text Book produce by the project.

1. Manual for Family health Management . (1993)
2. Manual for research methodology. (1993)
3. Manual for Family health Management. (1994)
4. Manual for Family health Management. (1995)
5. Manual for Curriculum of Family health service. (1996)
6. Health education for pregnant women in community hospital and health center. (1996)
7. Manual for Practical clinic activity . (1996)
8. Manual for selecting Model mother by standard of public health. (1996)
9. Manual for Health problem solving by Distric Team Solving Problem WHO model . (1996)
10. Training method for solving MCH problem . (1996)
11. Self-care of pregnant women in Nutrition Surveillance by using nutrition graph. (1996)

M.T.

Lin.

List of research**1. The following research were supported by JICA**

1. Family Health Development by community (1992-1994)
2. An Assessment of the level of Mother and Child Health Care and Family Planning for three districts in Ubon.
3. Comparative study of Family Planning knowledge, Attitude and practice of adolescent mother aged 21-35 at HPC 6.
4. IEC KAP Survey.
5. Health Status and Child Caring during First Year for Low Birth Weight New Born
6. Study of Perinatal Death and Health Examination during pregnancy for four provinces in the North-East.
7. Risk approach study in Infant Mortality Rate based on the delivery case at community hospital.

2. The following research were carried out after Research Methodology training program.

1. A study of using video cassette for preparing husband participation during labor.
2. A study of using Mother and Child Health Card for postpartum self-care.
3. A study of characteristics of teenage pregnant women in Khon Kaen.
4. A study of dental health problems and oral care behaviors in private primary school children, Khon Kaen municipality.
5. A study of physical health, psychological and social aspects of HIV positive pregnant women.
(Not finished)

M.T.

/jia

3. The following research were carried out by Health Promotion Center

In the field of Family Planning. (1991-1996)

1. Post - marketing Surveillance of Norplant. (1989-1996)
2. An open randomized Comparative study of "Implanon" and "Norplant-6" on lipid metabolism in healthy female volunteer. (1992-1995)
3. Introductory Trial of "Cyclofem" a once a month injectable contraceptive assessment of use - effectiveness rates and reasons for discontinuation in Thailand. (1991-1994)
4. Mercilon (low - dose oral contraceptive pill) Acceptability in Thailand.
5. Assessment of Acceptability and use effectiveness of Szontagh IUD in Thai women.
6. Multicenter randomized comparative study of locally made oral contraceptive "Anna" and "Microgest", both containing 30 mcg. ethenyl estradiol estradi (1994-1995)
7. The Straight Study of locally made 3 - monthly injectable contraceptive in Thai women. (Not finish)

In the field of MCH (1991-1996)

1. Evaluation of the use of MCH Book in KhonKaen (1992)
2. Self-care of pregnant women in Nutrition Surveillance by using nutrition graph. (1994-1995)
3. A study of using Mother and Child Health Book for postpartum self-care. (1994-1995)
4. Evaluation of the use of MCH Book in region 6 (1995-1996)
5. MCH self-care by using high risk criteria Amphur Deng Karn Nongkai Province. (Not finish)

M.T.

5 各県との協議結果

Memorandum of the Meeting in Health Promotion Center, Region 6

Feb. 22nd 1996

(1) Dr. Vira Niyomwan, Senior Health Expert, Department of Health, gave the opening address of the meeting.

(2) Ms. Rachaneewan Sirinawin from Family Health Division, Department of Health, reported JICA projects in Thailand, MCH activities in Thailand, and summary on input in FP/MCH Project in Thailand.

(3) The summary of the Project activities in Health Promotion Center was reported by Dr. Sompit Ragseree using slide projector and personal computer. They concluded that four fields of activities were implemented according to the R/D. The contribution results the great increase the coverage rate of MCH services and improves the knowledge and technique level of health personnel in northeastern part of Thailand. However, the impact of the Project has not shown the result in reducing Maternal Mortality Rate, Perinatal Rate, Low Birth Weight Rate, and Anemia in Pregnancy Rate. Further reduction of these rates needs more time, higher quality of care and proper strategy.

(4) The followings were found out through the presentation and discussion between Japanese and Thai side.

A. Strengthening of family planning and maternal and child health care activities as well as related information, education and communication activities at provincial level

* Family Planning activities achieved its goal.

* Though "Family Health Development by Community Project" was included in promotion of research in the report from Thai side, it was approved to be included in "Strengthening of FP/MCH". This program enhanced community participation through training of health volunteers and IEC activities in communities.

* Fetal heart monitors, Ultrasound scanners, and Newborn respirators provided by JICA were introduced in order to use at ANC, delivery, and newborn care. Provision of these medical equipment and health personnel training brought about the decrease of Early Neonatal Death Rate from 7.0 in 1991 to 3.19 in 1995 in Maternal and Child Hospital Region 6. Provision of Electrical cell counters to Maternal and Child Hospital Region 6 led to provide of them to all Maternal and Child Hospital by Department of Health.

* Thai side considers that decrease of Still Birth Rate is the prior problem to solve. It needs that quality improvement and introduction of new procedure of Antenatal Care. Maternal and Child Hospital Region 6 should introduce MCH new methods advanced to other hospitals, and show the result of trial in order to make the better method spread to Thailand.

* Mass Media Seminar on FP/MCH was implemented. After this seminar, eight (8) provinces in Region 6 and 7 organized "The Mass Media Association" and the Mass Media Seminar in 1995. The rest provinces plan to arrange seminar in 1996. IEC equipment provided has been well used for training and public relation activities.

B. Promotion of education for personnel in the field of family planning and maternal and child health

* All the training courses held in IIPC Region 6 are needed for the improvement of FP/MCH so that they are to go on after the end of the Project. Antenatal Care Service Training that had been included in MCH Services Development Training started independently in the latter half of the Project, as the need of ANC quality improvement arisen. This course will especially be continued. However the courses will be opened in the smaller scale because the budget from the Project will end.

* Trained personnel in the Maternal and Child Health Services Development Training Course have been spreading the knowledge and technique to the colleagues after the training. This shows that health personnel more than the trainee have been affected by the training.

C. Formulation of management system on health information in the field of family planning and maternal and child health

* Patient management system on the LAN (Local Area Network) in MC Hospital was designed by Japanese experts and Thai counterpart, and all programs and database files were located in the server and can share the file from several users. Registration system was completely started in January 1994. It enabled the registration of the patients fast and correctly. Thai counterpart have enough experience to operate the rest of programs.

D. Promotion of research in the field of family planning and maternal and child health

* Training on research methodology was implemented and five (5) research projects were developed and implemented during the training course. After that, Thai side developed and implemented three (3) research projects by them. During the Project, promotion of research has been well done.

Memorandum of the Meeting in Khon Kaen Health Office

Feb. 23rd 1996

(1) Dr. Vira Niyomwan, Senior Health Expert, Department of Health, gave the opening address of the meeting.

(2) Dr. Suriya Rattanaparinya, Bamphai Hospital, presented "Summary of IMR Survey". This survey was implemented in several district hospitals. Its conclusion was that IMR during 1993 and 1994 was about 21/1000 livebirth though the survey was going on.

(3) Dr. Kamron Chaisiri, Provincial Public Health Office, presented "Summary of FP/MCH Project". He showed FP/MCH statistics in Khon Kaen Province and proposal of FP/MCH activities.

(4) The followings were found out through the presentation and discussion between Japanese and Thai side.

* The FP target in the seventh Five Year National Health Development Plan has been achieved. Infant Mortality Rate will be also close to that set in the seventh Plan. However, Perinatal Mortality Rate or Neonatal Mortality Rate does not improve. In order to reduce Perinatal Mortality Rate, quality improvement of antenatal care and establishment of referral system for neonatal care are needed.

* IMR is very different between 2.81/1000 in 1995 from Khon Kaen Health Office and 21/1000 from the survey above mentioned. This is because neonatal death tend not to registered. In order to get correct IMR data, rapid survey system or improvement of registration system is needed.

* Almost medical equipment provided by JICA have been used well. Each district hospital maintains them by themselves.

* Hematocrit Centrifuge provided to health center has not been used well. It is because the staffs do not know how to use. However, some health center is using properly it with support from community hospitals. Such a relationship is important.

Memorandum of the Meeting in Buriram and Surin Province

Feb. 26th 1996

(1) Provincial Chief Medical Officer, Surin Province, gave the opening address of the meeting.

(2) The Project activities implemented at each district were presented by each representative.

- * Rattanaaburi District
- * Thatoom District
- * Srikorapoom District
- * Prasat District
- * Surin Province
- * Lamplaimas District
- * Satuk District
- * Prakonchai District
- * Nongrong District

(3) The followings were found out through the presentation and discussion between Japanese and Thai side.

- * Provision of motor cycles promoted family planning, post natal care, and community motivation through home visiting.
- * Medical equipment provided by Project has been used effectively. Each hospital can maintain equipment by themselves.
- * An engineer was sent to each hospital twice and maintained all the medical equipment. This was so effective that each hospital requested on sending an engineer again.
- * Infant Mortality Rate Survey is useful to find out the actual health situation in the community. Both sides agreed that Infant Mortality Rate Survey was recommended to expand to other area.

* FP/MCH target in the seventh Five Year National Health Development Plan has been almost achieved.

* The effective and useful training course is ANC Quality Service Training.

* Most of equipment and machinery provided has been effectively used and training has enhanced motivation of health personnel. Activities have been broadly contributed to the improvement of the health status of communities in the northeastern part of Thailand.

Memorandum of the Meeting in Ubon Rachathani

Feb. 27th 1996

(1) Dr. Suraporn Loeyha, Deputy Provincial Medical Officer, gave the opening address of the meeting. And he also reported JICA projects in Ubon Rachathani province.

(2) Dr. Thawat Boonthai, Director of Moug Sam Sib Community Hospital, reported JICA projects in the hospital.

(3) The followings were found out through the presentation and discussion between Japanese and Thai side.

* TV set and video editing were provided by the Project three years ago. A Japanese IEC expert was sent and transferred IEC technology. Thai counterpart produced health educational video not only on FP/MCH but also on other fields. Some of the videotapes are broadcasted at least once a month by a local broadcasting station. Others are showed to people at community hospitals.

* Provision of motor cycles brought about increase of home visiting.

* Medical equipment such as Infant Warmer and Hematocrit Centrifuge has contributed to improvement of maternal and child health.

6 討議議事録 (R/D) および暫定実施計画 (T S I)

RECORD OF DISCUSSIONS
BETWEEN THE JAPANESE IMPLEMENTATION SURVEY TEAM
AND
THE AUTHORITIES CONCERNED OF THE GOVERNMENT OF THE KINGDOM OF THAILAND
ON THE TECHNICAL COOPERATION
CONCERNING
THE FAMILY PLANNING AND MATERNAL AND CHILD HEALTH PROJECT

The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA") and headed by Dr. Kenji Hayashi, Director, Department of Public Health Demography, the Institute of Public Health, Ministry of Health and Welfare, visited the Kingdom of Thailand from January 10 to 19, 1991, for the purpose of working out the details of the technical cooperation program concerning the Family Planning and Maternal and Child Health Project (hereinafter referred to as "the Project").

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

As a result of the discussions and in accordance with the provisions of the Agreement on Technical Co-operation between the Government of Japan and the Government of the Kingdom of Thailand signed at Tokyo on November 5, 1981 (hereinafter referred to as "the Agreement"), both parties agreed to recommend to their respective governments the matters referred to in the document attached hereto.

Bangkok, January 18, 1991



Dr. Kenji Hayashi
Leader,
Japanese Implementation Survey Team,
Japan International Cooperation Agency,
Japan



Dr. Dhatchai Mungkandi
Director-General,
Department of Health,
Ministry of Public Health,
The Kingdom of Thailand

ATTACHMENT

I. TECHNICAL COOPERATION BETWEEN BOTH GOVERNMENTS

The Government of Japan and the Government of the Kingdom of Thailand will cooperate with each other in implementing the Project in accordance with the Master Plan in I of the Annex.

II. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF JAPAN

In accordance with the laws and regulations in force in Japan and provision of Article III of the Agreement, the Government of Japan take, at its own expense, the following measures through JICA according to the normal procedures of its technical cooperation scheme.

1. DISPATCH OF JAPANESE EXPERTS

The Government of Japan will provide services of the Japanese experts listed in II of the Annex. The provisions of Article IV, and VII of the Agreement will apply to the above-mentioned experts.

2. PROVISION OF EQUIPMENT

The Government of Japan will provide such equipment, machinery and other materials (hereinafter referred to as "the equipment" listed in III of the Annex. The provision of Article VIII of the Agreement will apply to the equipment.

3. TRAINING OF THAI COUNTERPART PERSONNEL IN JAPAN

The Government of Japan will accept the Thai personnel connected with the Project for training in Japan.

4. SPECIAL MEASURES FOR TRAINING OF MIDDLE-LEVEL MANPOWER

(1) The Government of Japan will supplement a portion of the following local expenditures, necessary for the training program for middle-level manpower conducted in the Kingdom of Thailand.

- (a) Travel allowances to and from the place of training for training participants.
- (b) Expenditures for preparation of teaching materials.
- (c) Travel allowances for field trips for training participants.
- (d) Expenditures for the purchase of supplies and equipment necessary for training programs.
- (e) Travel allowances for instructors when they accompany training participants on field trips.
- (f) Fees for instructors invited from institutions other than directly connected with the Project.

(2) Support for the above-mentioned expenditures will be reduced annually. The reduced portion of the expenditures will be repaid by the Thai side.

(H)

Thakchai

III. MEASURES TO BE TAKEN BY THE GOVERNMENT OF THE KINGDOM OF THAILAND

In accordance with the laws and regulations in force in the Kingdom of Thailand, the Government of the Kingdom of Thailand will take, at its own expense, the following measures:

1. THAI COUNTERPARTS AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

- (1) In accordance with the provision of Article IV-(b) of the Agreement, the Government of the Kingdom of Thailand will secure services of suitably qualified Thai counterparts and administrative personnel listed in IV of the Annex.
- (2) Knowledge and experience acquired by Thai counterpart personnel from technical training in Japan will be utilized effectively for implementation of the Project.

2. PROVISION OF BUILDINGS AND INCIDENTAL FACILITIES

In accordance with the provision of Article IV-(a) of the Agreement, the Government of the Kingdom of Thailand will provide buildings and incidental facilities as listed in V of the Annex.

3. SUPPLY AND/OR REPLACEMENT OF EQUIPMENT AND MACHINERY

The Government of the Kingdom of Thailand will supply and/or replace equipment, machinery, vehicles, instruments, tools, spare parts and other materials necessary for the implementation of the Project except for the equipment referred to in H.2 above.

4. ALL RUNNING EXPENSES

The Government of the Kingdom of Thailand will meet all running expenses necessary for the implementation of the Project.

Alaklai

IV. ADMINISTRATION OF THE PROJECT

Administration of the Project will be as follows:

1. DIRECTOR-GENERAL, DEPARTMENT OF HEALTH, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
The Director-General, Department of Health, Ministry of Public Health will bear overall responsibility for the success implementation of the Project and administrative matters related to Project.
2. DIRECTOR(S) OF PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE
The Director(s) of Provincial Public Health Office(s) in Region 3 and 4 will be responsible for program implementation.
3. DIRECTOR(S) OF HEALTH PROMOTION CENTER
The Director(s) of Health Promotion Center(s) in Region 3 and 4 will be responsible for technical and coordination matters.
4. DIRECTOR OF FAMILY HEALTH DIVISION, DEPARTMENT OF HEALTH, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
The Director of Family Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health will be responsible for program management and coordination matters related to the Project.
5. CONTRIBUTION OF JAPANESE EXPERTS
 - (1) The Japanese Team Leader will provide necessary recommendations and advice on technical and administrative matters concerning implementation of the Project.
 - (2) The Japanese experts will give necessary technical guidance and advice to the Thai counterpart personnel on matters pertaining to implementation of the Project.
6. JOINT COORDINATING COMMITTEE
For effective and successful implementation of the Project, a Joint Coordinating Committee will be established with the functions and composition as described in VI of the Annex.

V. MUTUAL CONSULTATION

There will be mutual consultation between the two governments on major issues arising from or in connection with this document.

VI. TERM OF COOPERATION

The duration of technical cooperation for the Project will be five years beginning June 1, 1991.

Shatolai

ANNEX

I. MASTER PLAN

1. General objective of the Project

The general objective of the Project is to improve the health status of communities in the northeastern part of Thailand by promoting and strengthening family planning and maternal and child health activities.

2. Activities of the Project

- (1) Strengthening of family planning and maternal and child health care activities as well as related information, education and communication activities at provincial level
- (2) Promotion of education for personnel in the field of family planning and maternal and child health.
- (3) Formulation of management system on health information in the field of family planning and maternal and child health.
- (4) Promotion of research in the field of family planning and maternal and child health.

II. LIST OF JAPANESE EXPERTS

1. Leader
2. Coordinator
3. Experts in the following fields:
 - (1) Family planning
 - (2) Maternal and child health
 - (3) IEC (Information, Education, Communication)
4. Other related fields mutually agreed upon as necessary

III. LIST OF EQUIPMENT

Equipment pertaining to:

1. Family planning
2. Maternal and child health
3. IEC (Information, Education, Communication)
4. Other related fields mutually agreed upon as necessary

Dhatelvi

IV. LIST OF THAI COUNTERPART AND ADMINISTRATIVE PERSONNEL

1. Chief of the Project
2. Counterpart personnel in the fields of:
 - (1) Family planning
 - (2) Maternal and child health
 - (3) IEC (Information, Education, Communication)
 - (4) Others mutually agreed upon as necessary
3. Administrative personnel:
 - (1) Secretaries
 - (2) Clerks
 - (3) Typists
 - (4) Drivers
 - (5) Other supporting staff(s) mutually agreed upon as necessary

V. BUILDINGS AND FACILITIES

1. Sufficient space for implementation of the Project
2. Office for the leader of Japanese experts
3. Offices and necessary facilities for Japanese experts
4. Facilities such as electricity, gas and water supply, sewerage : telephone and furniture necessary for Project activities.

Diakhuai

VI. JOINT COORDINATING COMMITTEE

1. Functions

The Joint Coordinating Committee will meet at least once a year and whenever necessity arises, and work:

- (1) To review the overall progress of the Project as well as the achievements of annual work plan.
- (2) To review and exchange views on major issues arising from or in connection with the Project.

2. Composition

(1) Chairman:

Director-General, Department of Health, Ministry of Public Health

(2) Thai side:

- (a) Director(s), Provincial Public Health Office(s) in Region 3 and 4
- (b) Director(s), Health Promotion Center(s) in Region 3 and 4
- (c) Director, Family Health Division, Department of Health, Ministry of Public Health
- (d) Representative of Department of Technical and Economic Cooperation

(3) Japanese side:

- (a) Leader of the Japanese expert team
- (b) Coordinator
- (c) Japanese experts
- (d) Resident representative of JICA Thailand office
- (e) Other personnel to be dispatched by JICA

Notes: Official(s) of the Embassy of Japan may attend the Joint Coordinating Committee as observer(s).

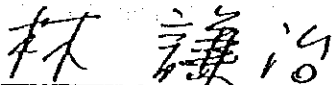
Alateluai

TENTATIVE SCHEDULE OF IMPLEMENTATION
OF
FAMILY PLANNING AND MATERNAL AND CHILD HEALTH PROJECT

The Japanese Implementation Survey Team (hereinafter referred to as "the Team") and the Thai authorities concerned have jointly formulated the Tentative Schedule of Implementation of the Project as annexed hereto.

This schedule has been formulated in connection with the Attached Document of the Record of Discussions signed between the Team and the Thai authorities concerned for the Project, on condition that the necessary budget be allocated for the implementation of the Project and that the schedule is subject to change within the framework of the Record of Discussions when necessity arises in the course of implementation of the Project.

Bangkok, January 18, 1991



Dr. Kenji Hayashi
Leader,
Japanese Implementation Survey Team,
Japan International Cooperation Agency,
Japan.



Dr. Dhatchai Mungkandi
Director-General,
Department of Health,
Ministry of Public Health,
The Kingdom of Thailand.

Project Design Matrix for the Family Planning and Maternal and Child Health Project in Thailand

Narrative Summary	Verifiable Indicators	Means of Verification	Important Assumption
<p>Overall Goal</p> <p>To improve the health status of communities in the northeastern part of Thailand</p>	<p>7th National Plan (1992-96) for FP/MCH</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. To increase CBR to 77% 2. To increase sterilization to 34% of MRA 3. To decrease rate of 1st birth of women aged less than 20 to 4.0% 4. To reduce MMR from 0.4/1000 LB to 0.3/1000 LB 5. To reduce IMR from 35/1000 LB to 23/1000 LB 	Public Health Statistics	Other health services
<p>Project Purpose</p> <p>To promote and strengthen family planning and maternal and child health (FP/MCH) activities</p>	<p>Betterment of activities</p>	Final report on project	To integrate all outputs
<p>Outputs</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Strengthening of FP/MCH care activities as well as related IEC activities at provincial level 2. Promotion of education for personnel in the field of FP/MCH 3. Formulation of management system on health information in the field of FP/MCH 4. Promotion of research in the field of FP/MCH 	<ol style="list-style-type: none"> 1. (1) Complete attendance of pregnant women at 4 times Ante Natal Clinic and the rate of those visiting for mother and child by volunteers (2) Number of mother/father classes held, and nurses and participants attended (3) Number of class held and description of nutrition improvement program (4) Number of equipment provided (5) Number of AV/IEC materials produced (6) Betterment of IEC activities 2. (1) Number of personnel and seminars held (2) Number of conferences held with other projects in the similar field 3. Description of management information system 4. Recognition of the present situation of FP/MCH 	<p>1. (1) Progress report</p> <p>(2) -</p> <p>(3) -</p> <p>(4) -</p> <p>(5) -</p> <p>(6) -</p> <p>(7) -</p> <p>2. (1) Progress report</p> <p>(2) -</p> <p>3. Progress report</p> <p>4. Survey report</p>	To secure budget and manpower
<p>Activities</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. (1) Guidance on Ante- and Post- Natal Care (2) Guidance on mother/father class (3) Cooking class for improvement of nutritional condition of women and children (4) Provision of medical equipment to maternal and child hospital, community hospitals and health centers (5) Provision of IEC equipment at provincial level (6) Development of AV/IEC materials (7) Collaboration on IEC activities concerning (1)-(3) above 2. (1) Middle-level manpower training and seminars (2) In-service training for nurses and midwives (3) RCM service development training (4) Family planning and communication seminars (5) Technology exchange programs 3. (1) Statistical evidence on medical and health data collection (2) Provision of equipment for management information system (3) Development of management information system 4. Survey (1) Assessment of the level of FP/MCH (2) Questionnaire on MCH activities (3) KAP Study on adolescent mothers towards FP 	<p>Inputs</p> <p>(The Japanese side)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispatch of Japanese Experts <ul style="list-style-type: none"> (1) Leader (2) Coordinator (3) Experts in the following fields: <ul style="list-style-type: none"> - Family planning - Maternal and child health - IEC - Management information system 2. Training of Thai counterparts in Japan 3. Provision of equipment <ul style="list-style-type: none"> (1) Family planning (2) Maternal and child health (3) IEC (4) Management information system (5) Others <p>(The Thai side)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Thai counterparts and administrative personnel 2. Provision of buildings and incidental facilities 3. Supply and/or replacement of equipment and machinery 	To secure budget and manpower	

May C.

Shin Kim