

## 第5章 5項目評価結果

### 5-1 妥当性

以下の観点からみて、本プロジェクト実施の妥当性は高い。

#### (1) ミャンマーの保健政策・計画との整合性

本プロジェクトは、ミャンマーの保健計画と整合している。

ミャンマーの現行の保健計画である「National Health Plan 2006-2011」によると、保健人材の育成は、住民の健康水準の向上及び保健システムの持続的発展のための優先プログラムのひとつである。人材育成の目的にはCMEシステムの開発が含まれ、CMEの機会を提供することが戦略のひとつに位置づけられている。BHSについても、National Health Plan 2006-2011では能力向上の必要性が言及されている。

本プロジェクトは、現任教育のマネジメントに関するキャパシティ強化を図るもので、とりわけすべてのTTの活性化やSSの改善を重視している。ハンドブック及びTISは、キャパシティ強化のためのツールである。

#### (2) 日本の対ミャンマー支援プログラムとの整合性

- ・ ミャンマーの対経済協力方針では、「民主化及び人権状況の改善を見守りつつ、民衆に直接裨益する基礎生活分野（ベーシック・ヒューマン・ニーズ）の案件を中心にケース・バイ・ケースで検討のうえ実施する」としており、本件は基礎生活分野の案件に該当するため、同方針と一致する。
- ・ JICAの保健分野ポジションペーパー『JICAの保健分野の協力ー現在と未来ー』においては、保健行政能力の向上（6～7ページ）と保健医療従事者の充実（8～9ページ）が重点課題として掲げられている。したがって、本プロジェクトはこの点に一致する。

### 5-2 有効性

#### (1) プロジェクト目標達成見込み

第1グループの8S/R TTは年間研修計画の策定を行うようになり、パイロットT/S TTはCMEを計画することができている。プロジェクトには、これらTTがTISを通じた情報を適切に分析し、計画の有効性を高めるための技術支援を行うことが求められる。

ハンドブックに書かれているとおり、それぞれのTTに求められる責務は一樣ではないため、めざすべき理想像も異なる。したがって、プロジェクト目標の達成度を適切に測るためには、まず指標の再検討を行うことが必要である。現段階でプロジェクト目標の達成度を具体的に示すことは困難である。

#### (2) 成果達成見込み

CTTは正式に設立され、ミーティングも定期的に行われている。今後、CTTが「機能している」と評価されるようになるために、このミーティングの有効性を引き続きモニターすることがプロジェクトには求められる。また、CTTの責務については、今後の保健行政の地方分権化に注目しつつ、必要に応じて見直しを行っていくことが必要である。

TISについては、第1グループのS/R TT及びパイロットT/S TTのほとんどは定期的にデータ提出を行っている。今後は、S/R TTがデータを適切に分析できるような知識・スキルを身につけることが必要である。

研修マネジメント及び教授法の強化については、S/R TTは更なる強化が必要である。第1グループのパイロットT/S TTについては、ここまでのパフォーマンスは満足できるものといえる。中間レビュー調査団も、ハンドブックに沿った活動を実施するための工夫を目的にすることができた。ただし、ハンドブックの第1版には、CMEの現場ですぐ使える教材が入っていない。このような教材のニーズはT/S TTレベルでも高いことから、教材を挿入することでハンドブックの有効性は更に高まることが期待できる。CTTでも既に既存の教材を用いて検討を開始している。

S/R TTによるSSの実施はやや懸念される場所であるが、シャン州（南）TTにみられるように、他の活動と組み合わせるかたちでのSSを継続することが必要である。

### 5-3 効率性

ここまで本プロジェクトは、ミャンマー側のビザ手続きの遅れに伴う専門家派遣の遅れ、TIS及びモデル地域の指定など、さまざまな遅れに直面してきた。しかしそれでも、プロジェクト活動は効率的に実施されていると判断できる。プロジェクトではナショナルコンサルタントを活用しているが、このことはふだんネピドーにいるカウンターパートとヤンゴンにいる専門家との地理的な距離がもたらす効率性への影響を軽減している。

### 5-4 インパクト

本プロジェクトの上位目標である「良質かつ調整された現任教育の提供」は、適切な研修計画の策定後に発現するもので、そのような計画の策定はハンドブックやTISデータの活用が適切にできるかどうかにかかっている。これらメカニズムの構築は進行中であることから、上位目標の達成見込みという観点からプロジェクトのインパクトを現時点で測ることは困難である。

しかし、本プロジェクト実施によるその他のインパクトは既にみられている。今や、CTTは研修マネジメントや新しい教授法の知識・スキルを手に入れている。このことにより、2011年にはUNICEFが支援しているHIV/AIDSトレーニングの評価や、国連人口基金（United Nations Population Fund：UNFPA）が支援する母子保健研修マネジメントの講師を実施できるようになっている。2012年においても、エーヤーワディ管区の5T/Sにて、マネジメント研修（UNOPSが支援）を実施する予定である。

このように、ハンドブックの活用はCMEを超えたところでもみられている。

### 5-5 自立発展性

とくに組織・技術的側面や財政的側面において懸念があるが、現場レベルでの工夫を重ねることで軽減が可能である。

#### (1) 政策的側面

MOHによると、保健人材については次期（2012～2016年）のNational Health Planにおいても引き続き優先課題となる。また、CMEについても現任教育のメカニズムとして位置づ

けられるとのことから、本プロジェクトは2012年以降もミャンマーの保健計画に整合する。

## (2) 組織・技術的側面

S/R レベルの保健局長 (S/R Health Director)・副局長 (Deputy Director : S/R TT のチームリーダーを務める) やタウンシップ医務官 (Township Medical Officer : TMO、T/S TT のチームリーダーを務める) の頻繁な人事異動は、自立発展性に対する懸念材料のひとつである。

S/R や T/S レベルで TT が効果的・効率的に機能するためには、これらトップマネジメントのリーダーシップは必要な要素のひとつである。したがって、新たな S/R レベルの局長・副局長や TMO が任命される際には、ハンドブックに関するオリエンテーションを実施することが必要である。

トップのリーダーシップに加えて、異動が少ない職種で、現場の事情及びハンドブックの内容に精通した人物を TT のファシリテータとして確保することも、TT の理想的な機能を持続させるために必要である。シャン州 (南) のパイロット T/S であるニャウンシュエにおいては、能力及び機動力の高いヘルスアシスタント (Health Assistant-1 : HA-1) とそれを生かす TMO のリーダーシップが、TT の原動力となっている。

また、DOH における「研修部」の創設は、「良質で調整された現任教育の提供」を持続させるための大きな一歩であるといえる。

## (3) 財政的側面

厳しい予算制約も、TT の能力の持続性に対して懸念されるところである。しかし現場レベルでは、S/R TT や T/S TT が他の活動と組み合わせるかたちで指導・監督を実施する等の工夫を行っている。このような努力を継続することで、財政的な懸念を軽減することが可能である。

## 第6章 提言・教訓

### 6-1 提言

#### (1) 対プロジェクト

##### 1) スケールアップ戦略の立案

ここままで最も進捗がみられるのは T/S TT レベルである。T/S TT がより実践的でニーズに根差した CME を実施するためには、プロジェクトは第1グループ及びモン州で得られた教訓や創意工夫の事例を集め、「グッドプラクティス集」として広く共有し、将来のハンドブック改訂や国内展開につなげるべきである。

研修マネジメント及び新しい教授法の普及については、現行の全 S/R TT と各パイロット T/S TT だけでは不十分である。モン州を除く第1グループ 7S/R 内のパイロット T/S 以外の他 T/S は、その次のスケールアップ対象地域と考えられる。プロジェクトは、最新のハンドブックをベースに、研修マネジメントの普及を支援することを提言する。

##### 2) S/R TT の強化

S/R TT の機能強化の必要性は誰もが認めるところである。しかし、それをどのように行うかについては明確になっていない。今後実施されるモン州での取り組みを通じて、S/R TT の責務、研修マネジメント手法、必要な研修プログラムについて修正を行っていくべきである。その後、他の S/R TT に対しても研修を実施していくことが必要である。

##### 3) S/R TT - T/S TT 間での研修計画の共有

T/S TT における CME のトピックは、ニーズやそのときどきの状況に応じて調整されていることが明らかになったが、その変更が S/R TT 側に十分に伝わっておらず、S/R TT からの支援がやりにくい状況にある。したがって、T/S TT から S/R TT へ行う月次報告のなかで、次の3カ月の研修計画と S/R TT からの支援の要否等を記載する等の工夫を行うことを提言する。

##### 4) 研修マネジメントの有効性の検証

疾病対策等のプログラムベースの研修と連携することで、本プロジェクトが推進する研修マネジメント手法や教授法の有効性を検証することを推奨する。

##### 5) PDM の改訂

各レベルの TT の理想像及びなすべき責務を明らかにし、それに対する達成度を測るプロジェクト目標及び成果の指標を見直し、次回の JCC において PDM を改訂することを提言する。

#### (2) 対 MOH

##### 1) 次期「National Health Plan」

2012年からの次期「National Health Plan」において、BHS の能力強化の必要性と同様に、本プロジェクトで取り組んでいる研修マネジメント及び参加型研修や実技等の新しい教授

法の重要性、統合的な SS 等についても言及されることを期待する。

## 2) CTT の更なる強化

CTT や近々創設される「研修部」を強化し、疾病対策系を含めた研修情報の幅広い共有、統合的な指導・監督活動の実施、指導結果や現場のグッドプラクティスの共有といった活動を更に推進することを提言する。

## 3) TIS - HMIS 間の調整

2012 年から、HMIS においても疾病対策系の研修情報を取り込むこととなった。他方で、TIS においても CME だけでなく疾病対策系の研修情報を収集することになっている。したがって、現段階からでも、各レベルで必要となる研修情報の内容・目的を考慮し、現場レベルでの重複を避けるよう、HMIS と TIS のそれぞれの役割を明確にする必要がある。

## 4) 最小限の研修機材の供与

CME を効果的に実施するために、T/S 保健事務所もしくは T/S 病院に対し最小限の研修機材をパッケージとして供与することが必要である。

## 6-2 教訓

### (1) コンセプトと目標の明確化

プロジェクトの初期段階において、コンセプト、目標、期待される状況について明確にしておくことが大変重要である。逆にこれが遅れると、プロジェクトの有効性や効率性に影響を及ぼすことになる。

### (2) ガイドラインの重要性

本プロジェクトにおいては、ハンドブックが BHS に対する CME の研修マネジメントツールとして、特に T/S TT レベルで効果的に使われている。本ガイドラインの公的な承認、及び経験の共有により CME 以外の研修での活用が更に促進される。

### (3) 現場での工夫等の抽出と共有

CME を実施するために、現場において以下のようなハンドブックに書かれていない工夫がみられた。これら工夫の共有は有用と思われる。

- ・ CME の終了後、TMO が参加者に次回のテーマについてニーズを尋ね、それを含めて T/S TT でテーマを決定していた。
- ・ CME の開始時に、前回の CME のテーマについての理解度を評価し、復習を行っていた。
- ・ T/S TT で RHC に対して指導・監督を行う際にも、CME で教えられたことへの理解度や現場での実践状況を確認し、フォローアップを行っていた。

### (4) リーダーと実行者双方を巻き込んだ研修の有効性

TMO のようなリーダーのみならず、HA-1 のような現場をよく知っており長期間勤務する人物 1～2 名を巻き込み、オリエンテーションや研修を行うことは実効性、及び持続性の観

点から重要である。

## 第7章 結論

T/S レベルにおいては、CME がハンドブックに沿う形で実施され、内容についても講師・受講者双方から改善されているとの評価を得ており、ハンドブックを用いた CME の実施は、今後も続いていくと考えられる。

S/R TT は T/S TT への SS において重要な役割を果たす。中間レビュー調査においては、S/R TT が人材・財政難のなかで SS を実施するためにさまざまな工夫を行っていることが明らかになった。

中央レベルにおいては、CTT は活性化している。2009 年には BHS 課が設立され、スタッフも徐々に増えている。また、CTT は、ハンドブックを作成し、それを普及させるだけの知識・能力を身につけている。

研修のためのツールに関しては、TIS を除いてすべてできているが、それらがシステムとして更に強化されていくには、実際のプラクティスからの学びを継続的に反映させるシステムとなっていくことが必要である。これらの学びは、モデル地域となったモン州においてプロジェクト内容すべてを実施していくなかで集まっていくことが期待される。プロジェクトに対しては、このモン州での経験をもとにハンドブックを改訂し、それをベースとした研修マネジメントの普及を、すべての S/R TT とパイロット T/S TT のみならず、第 1 グループのモン州以外の 7S/R TT におけるパイロット以外の T/S TT に対しても、支援することを提言する。

すべての TT（とくに CTT、S/R TT）の TOR の修正、それに対応した研修ツールの開発と TT に対する研修の実施は、すべての TT がシステムとして機能するために不可欠である。

研修情報については、CTT にとっての目的は S/R TT にとっての目的とは異なり、CTT であれば、プログラムベースの研修情報の把握が必要である。また、S/R TT や T/S TT に対しては、CME も含めたすべての研修情報の把握やフィードバックが必要である。プログラムベースの研修情報については、2012 年より HMIS を通じて収集することになっている。したがって、TIS と HMIS の役割の明確化は両情報システムを効果的・効率的に活用するためにも不可欠である。

本プロジェクトの開始以来、TT の能力はいずれのレベルにおいても向上しているとみられる。しかし、現行 PDM においては、責務や求められるものが異なる各レベルの TT が達成すべき目標や指標が不明確なため、プロジェクトの目標達成度を具体的に述べるのは困難である。指標の再検討を至急行い、PDM を改訂することが求められる。



## 第8章 評価総括 / 所感

### 8-1 団長総括 / 所感

#### (1) プロジェクトにより実現したい研修マネジメントシステムと PDM

本プロジェクトでは、中間評価までに大幅な変更を含む2回の PDM 変更が行われてきた。それにより、重点を置く内容（CTT、TIS、研修マネジメント・手法、SS）は特定され、ハンドブックが策定・認可され、その運用がパイロット地域で行われてきたことで、具体的成果がみられてきているが、その一方で、プロジェクトが最終的にめざす姿はまだ関係者の間でも十分明確化されていない。その結果、PDM のプロジェクト目標・成果の指標はプロジェクトがめざす姿を十分現すものとなっておらず、また指標選定の問題もあり、本中間レビューにおいて、本当の意味での達成度を測ることは非常に困難であった。

それぞれのレベルで進捗はみえてきており、今後の方向性もみえてきている。残り期間の活動を効果的に進めるため、早急に、構築すべき研修マネジメントシステム像と、プロジェクト終了時に達成されているべき状況を明示化し、戦略的に取り組む必要がある。

調査団は専門家・カウンターパートと意見交換を行う機会をできる限りつくり、方向性や具体的活動を示唆したが、時間的な制約から変更 PDM をまとめることまでできなかつた。現地での協議・合意のプロセスを帰国後もフォローするが、半年後の JCC を待たずに保健省と合意されることを期待する。

#### (2) 今後のアプローチ

タウンシップレベルでは、3日間のハンドブック研修を現在のように行えば、財政・人材面の制約があるなかでもかなり活用されていることが確認された。ミャンマーの真面目さ、献身性という国民性によるところであるが、ハンドブックの研修を T/S レベルに対し広く実施するだけでも、BHS への研修に対し相当の効果が期待できると思われる。

一方、上下をつなぐシステムとしてみると、T/S で年間計画は作成され S/R に共有されているが、状況に応じ変更された計画は共有されておらず、また、T/S の計画に対し S/R が取るべきアクションの検討につながっておらず、フローとしてつながっていない印象がある。研修実施報告についても、情報を T/S → S/R → 中央とつなぐにとどまっており、各レベルでのアクションを検討するにはつながっていない。

C/P は、S/R レベルにおいて、地域の疾病発生状況、サービス提供状況や研修履歴などからそのニーズを分析し T/S に指導するとともに中央に研修実施を申請するといった機能を期待しているが、そのための仕組みをどう構築していくか、先行実施地域の経験を踏まえて形成し、モン州で総合的に実施することを通じて検証・強化し、ハンドブックやレベルに応じた研修に反映し、全国に普及していける体制づくりをプロジェクトの残りの期間で支援したい。S/R が入手する T/S 情報も1地域分のみと限られており、現状では S/R として求めている機能を実現できる環境にないという現状もあり、ハンドブックに沿った研修マネジメントを行う T/S をそれなりの数カバーすることで、S/R が行う活動の意義を S/R に認識させ実践につなげていくことも必要である。このため、プロジェクト期間中には、全 S/R レベルへの研修を実施するとともに、第1期の対象地域である7州においては全 T/S の TT メンバー2名にハンドブック研修を行い、S/R の機能強化を図っていくことを提言した。



### (3) 中央レベルでの研修情報の活用、TIS

BHSは現場に出るから十分な指導を受ける機会、特定ドナーがついていない分野の研修を受ける機会がないため、ニーズに応じたCMEの意義は現実的に大きいものであるが、このCMEは特定のサービス改善を狙うものでも、BHSの能力を総合的に強化する人事研修・資格取得につながる研修というものでもなく、あくまでも補完的な継続教育である。このため、CMEについては、より質の高いCMEとなるよう実施状況をモニタリングする必要性はあるが、内容を中央レベルで収集・分析する必要性については検証・協議が必要である。

基本的に、中央レベルにおいては、S/Rレベルで行うべき役割を踏まえつつ、中央レベルで担うべき役割に特化すべきである。それはTTの指導者への責任のアドボカシー、S/R TT・T/S TTへの研修マネジメント手法の定期的なフォローアップ研修、研修コンテンツの提供などを含む技術指導とTTの活動環境の改善支援であり、現場の状況を踏まえた制度改善などである。中央レベルでのプログラム別研修の実績情報の活用・計画の調整については、問題点についての認識や期待にばらつきが大きく、これまでのトレーニングユニットの調整・交渉能力を考えると、合意の実現には日本側からの注力がより必要とみられる。BHS課の下であったトレーニングユニットの格上げ・人員増により、同ユニットがIn-service trainingに関し保健省各課をリードしていく機能が公式に認められることになる予定であり、上層部からの強い要求もみられることから、この気運を生かし、各レベルでの目的別の負担の少ない情報活用について日本側から具体的に提案し、進めていくことが必要である。

### (4) 効果の視覚化

本プロジェクトの性質上、研修の質、更には研修によるサービス改善などの効果を測ることが困難であるとして、研修マネジメントの効果測定が計画されていない。また、当初プロジェクト目標の指標としていたTT、BHSの満足度は測定してもあまり意味がないとしてPDM変更の際に削除された。しかし、保健省内のシニアレベルのコミットメント強化、保健省各課、DHPへの巻き込みにあたっては、研修マネジメントシステム並びに研修手法の効果を明示的に示していく工夫、努力は必要である。結核・マラリア対策などのプログラムとの連携での研修手法の効果の実証、TTやBHSの行動・住民の意識など、ストーリーや動画といったものも活用して広く共有していくことが望ましい。

### (5) 地方行政強化の側面

ミャンマーのTT制度は、レベルごとに横（疾患、職種）をつなぐ仕組みとして基本的枠組みができてきている点が特徴である。他国での行政管理チームに近いものであり、研修という切り口からではあるが、地域の現状を自分たちで分析し計画・実施・モニタリングするという行政強化のサイクルを各レベルで実践していくことをイメージしているものと思料する。Supportive Supervisionも予算や人員が十分でないなか、integrated supportive supervisionとせざるを得ない現状もあり、行政としてあるべき姿をめざす形となっている。この観点から、本プロジェクトを通じたマネジメント強化は、研修にとどまらず、各レベルにおける地方保健行政強化につながるものでもある。

## (6) 事務所への依頼事項

プログラムを超えた課の巻き込みが必要な本プロジェクトでは、保健省上層部のリーダーシップが必要である。プロジェクトでアクセスしにくい上層部に対しては、JICA ミャンマー事務所との連携で動いていくことが望ましい。

## 8-2 研修制度 総括 / 所感

本プロジェクトは基礎保健スタッフ（BHS）に対する研修マネジメントシステム強化を図るので、プロジェクト目標は各レベルにおける研修能力の強化である。

研修マネジメントシステムは3レベル〔タウンシップ（T/S）、州/地域（S/R）、中央〕の研修体制強化〔3レベルにおけるトレーニングチーム（TT）強化とネットワークづくり〕と研修マネジメントツール〔研修情報システム（TIS）、サポータティブスーパービジョン、教授法、それらを系統的に記述した研修チームのためのハンドブック（HB）〕から成る。

プロジェクトは横断的に研修マネジメントシステムの強化を図るものであり、特定の保健課題の改善をめざすものではない。さらに T/S で実施されている継続教育（CME）をその主な対象とするため、研修の質、さらには研修によるサービス改善などの効果を測ることが困難であり、プロジェクトの有効性やインパクトを分かり難いものとしている。

また、その非常に限られた資源のなか、3つのレベルとかがわり、モデル開発のみならず全国レベルの展開を行うことが、プロジェクト開始当初より期待されていることもその特徴である。

今回のレビューでは以下を特筆事項として挙げるができる。

- ① T/S レベルでは着実に HB の内容が活かされつつあるとともに、CME や SS などにおいて種々の創意工夫が行われており、BHS の満足や評価も高く、こうした試みは今後の全国展開に活かされるべきである。
- ② BHS 課の下にあったトレーニング部門が独立し、研修マネジメントと研修情報システム（TIS）を担当する独自のスタッフを有するものとなる模様で、トレーニング課は BHS のみならずすべての職種に対するトレーニングの統括責任機関となる。
- ③ 保健計画局で行われている保健マネジメント情報システム（HMIS）に研修情報を加えることとなって（2012年予定）、T/S レベルの研修情報報告が TIS と併せて二重になるおそれがある。とりわけ HMIS では当初より全 T/S からの報告を求めるので、TIS のモデル構築に先んじてしまう。

本プロジェクトの当面の課題は TIS への取り組みであり、最終的な課題は自立発展性確保と全国展開をどのように行うかである。

### (1) TIS への取り組み

研修情報はプログラムによる研修（3レベルすべて）と CME（T/S レベル）に関するものがあるが、まず、それぞれの研修情報収集の目的を明確にすべきであり、中央での研修調整を目的とする前者は将来的には HMIS に統合可能である。一方、後者は CME の改善のための T/S から S/R への報告システムとし、それぞれの目的に応じてレベル別の利用が図られるべきである。こうした点を念頭に置き、全 T/S を対象とするモデル地域（モン州）での活動において、早急に目的に応じた報告内容やデータ分析法を提示する必要がある。

## (2) 自立発展性確保と全国展開のために

本プロジェクトに対するミャンマー側の期待は大きく、保健省ではトレーニング課を設置するもようである。必ずしも問題がこれで解決する訳ではない（むしろ、業務量が増え混乱が増す可能性すらある）が、事前段階で求めた形のように、中央レベルでの研修情報の責任の所在は明確となった。

全国展開において TIS に関しては、まず、レベルごとに扱う情報を目的に応じた限定したものとし、業務の軽減を図る必要がある。また、研修情報の報告や分析においては、その当事者にメリットがあることが肝要である。すなわち、中央におけるプログラム情報提供は、開発パートナーにとって何らかの有用なフィードバックを提供できることであり、S/R、T/S の CME 情報は SS や研修計画策定に役立つものでなければならない。

また、研修マネジメントが各レベルで強化されることが、他のプログラムにとっても有用であること（例えば、プログラムごとにマネジメント部分の研修実施を省略できるなど）を、CTT において具体例を通じて理解してもらう必要がある。

開発パートナーの巻き込みはプロジェクトの継続性に深くつながることとなる。

筆者はこれまで事前調査に参加し、さらにプロジェクト開始後は年に1回の運営指導調査にあたってきたが、今回の調査ではその進捗状況や課題を踏まえて、プロジェクトの到達点をより具体的に考えることができた。今後、指標を含めた PDM の改定も必要であり、解決すべき問題も多いが、ミャンマーの有するユニークな研修システム（CME や3つのレベルの TT など）をより効果的に改善しようとする本プロジェクトの成功を信じて、国内から更に組織的支援を続けていきたい。

## 8-3 人材育成 総括 / 所感

### (1) 実地調査からのトレーニング活動の実際について

#### 1) S/R (Shan State) のトレーニング活動

T/S から CME に対する情報を収集したり、TT メンバーの派遣するなどを行っており、プロジェクトの介入の効果がみられていると感じた。今後、T/S のトレーニング情報の把握をより確実に行うとともに、内容（テーマ・方法など）を分析することが、より効果的なトレーニングの意図的な計画・かかわりにつながるのではないかと。

#### 2) T/S (Nyaungshwe) のトレーニング活動

研修受講者のニーズ調査も行われたうえで研修が行われており、ハンドブックも活用されていた。また、地域の健康に関する情報が各年でまとめられ壁に貼られており、情報収集力の高さが伺われた。T/S でトレーニングを受けた現場の者は、自身の変化や、かかわった地域住民の保健行動に対する変化を捉えており、このことから、トレーニングが効果的に行われていると感じた。また、このような聞き取り調査や、研修後のトレーニングを受けた者の行動変化やトレーニングを受けた者の行動変化による地域住民の保健行動に対する変化などに関する調査・報告などからも、トレーニングの効果を評価することができるのではないかと。

(2) 今後の発展性について

BHSにおいて、TTのためのSSが強化されたのは、これまでのミャンマーの上層部から下部組織へトップダウンで一方向的に指示を与える方法から、実際の現場職員が自ら問題を抽出しそれらへの対処能力を獲得することも目的のひとつである。現時点では、T/Sで行われたトレーニングの成果を把握するシステムが整っておらず、十分な研修実績の評価がなされていないことを残念に思った。また、効果的に研修を行うには、S/R TT・CTTの役割、特に研修マネジメント方法が統一されることが必要であると感じた。

今後、モン州をモデルとしてすべてのT/Sにプロジェクトが介入し、活動を行うこととなるが、そこでの評価（聞き取り調査等の質的評価も含む）からハンドブックの修正を繰り返し行うことが望ましい。それに加え8S/RのすべてのT/Sでハンドブックに基づいた研修を行うことによって、ハンドブックの精度を上げていくことができると予測される。

この研修を継続するために、トレーニングの内容・方法だけでなく、個々の能力習得の評価ができるようなシステムを早急に構築することが望まれる。その評価から現在のハンドブックの内容を再検討し、修正を繰り返す必要がある。

最終的なハンドブックの改訂は、繰り返し行われるハンドブックの修正からミャンマーの文化・教育的背景や、学習の特徴など、国民性に適したものとなることを期待する。そのようなハンドブックの改訂は、このプロジェクトの終了後も、効果的にハンドブックを活用することにつながるのではないか。また、ハンドブックの改訂と併せてS/R TT・CTTの研修マネジメント能力の向上を図ることが、今後の継続・発展につながると考える。

## 付 属 資 料

中間レビュー調査協議議事録 (M/M)

MINUTES OF MEETINGS  
BETWEEN  
JAPANESE MID-TERM REVIEW TEAM  
AND  
OFFICIALS CONCERNED OF THE MINISTRY OF HEALTH OF  
THE UNION OF MYANMAR  
ON  
JAPANESE TECHNICAL COOPERATION  
FOR  
THE PROJECT FOR STRENGTHENING CAPACITY OF TRAINING TEAMS  
FOR BASIC HEALTH STAFF


The Japanese Mid-term Review Team (hereinafter referred to as "the MTR Team") organized by the Japan International Cooperation Agency (hereinafter referred to as "JICA"), headed by Ms. Saeda MAKIMOTO visited the Union of Myanmar from 30 November to 15 December, 2011, for the purpose of the mid-term review of the Project for Strengthening Capacity of Training Teams for Basic Health Staff (hereinafter referred to as "the Project").

During its stay in Myanmar, the Team evaluated the achievement of the Project and had a series of discussions with the officials concerned of the Ministry of Health (hereinafter referred to as "MOH") of Myanmar for further improvement of the Project.

As a result of the study and discussions, both sides agreed upon the matters referred to in the document attached hereto.

Nay Pyi Taw, March 2012

  
\_\_\_\_\_  
Mr. Masahiko Tanaka  
Chief Representative  
Myanmar Office  
Japan International Cooperation Agency  
Japan

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Htun Naing Oo  
Director General  
Department of Health  
Ministry of Health  
Myanmar



## ATTACHED DOCUMENT

Recognizing the progress of the Project and appreciating the efforts made by the officials of the Ministry of Health, Myanmar and JICA experts, the MTR Team compiled the result of the Mid-term Review in the Mid-term Review Report attached hereto for submission to the MOH. Both sides confirmed the context of the Mid-term Review Report. The conclusions and the major recommendations to achieve the purpose of the Project are follows.

### Conclusion

1. The capacity of all TTs is improving since commencement of the Project(especially remarkable at T/S level)
2. Difficult to measure concrete achievement at present, because the current indicators do not explain the expected situation at the Project end clearly.

### Recommendations

#### 1. To the Project

##### (1) Strategy for Scaling Up

It is necessary that in order to facilitate the T/S TT more to implement practical and needs oriented CME, the Project should collect lessons and ingenuity in the eight pilot S/R and Mon State, share them and reflect on the revision of Handbook.

It is also recommended for the Project to assist the dissemination of training management based on the updated handbook not only to all S/R TTs and pilot T/S TTs but also other T/S TTs in the seven first operating areas during the Project.

##### (2)Role of S/R TT

Strengthening of S/R TT's function is necessary but the approach how to strengthen is not clarified. Roles, training management method and training program for S/R TT should be modified through the implementation in Mon State.

##### (3)Modification of PDM

Some revisions of indicators on PDM are necessary to describe expected situation of each level of TT at the Project end and to measure these achievement.

#### 2. To MOH

##### (1)National Health Plan

It is expected to mention the necessity to upgrade capacity of BHS, importance of training management, practical training, and promotion of integrated supportive supervision in next National Health Plan:

##### (2)Further Strengthening of CTT

It is expected that CTT and the Training section, will be established in near future, could promote concrete activities exemplified below continuously on their duties, such as:

- training information sharing from program units,

- implement integrated supervision,
- sharing the supervision result and good practices in each training program.

### (3) Utilization of Training Information System

Regarding training information, MTR team recognizes that the purposes are different for central level and S/R TTs. Also at the central level, different stakeholders among CTT seem to have different views. At the moment, the concept of training information utilization is not described. It is urgently necessary to describe the concept to demonstrate its system in Mon State and discussion in CTT meeting. Since HMIS will start collecting training information from 2012, it is also necessary to clarify each role of TIS and HMIS for efficient management.

END

Attached: Mid-Term Evaluation Report



**REPUBLIC OF THE UNION OF MYANMAR**

**Project for Strengthening Capacity of  
Training Teams for Basic Health Staff**

***Mid-term Review Report***

12 December 2011

# Table of Contents

<b>1. INTRODUCTION</b>	<b>1</b>
1-1 Objectives of the Mid-term Review	1
1-2 Members of the Mid-term Review Team	1
1-3 Schedule of the Mid-term Review	1
<b>2. OUTLINE OF THE PROJECT</b>	<b>2</b>
2-1 Background	2
2-2 Summary of the Project	2
2-3 Administration of the Project	5
<b>3. METHODOLOGY OF MID-TERM REVIEW</b>	<b>7</b>
3-1 Review of Progress and Achievements of the Project	7
3-2 Evaluation by "Five Criteria"	7
3-3 Design of Mid-term Review	9
<b>4. PROGRESS OF THE PROJECT</b>	<b>10</b>
4-1 Inputs	10
4-2 Progress of Activities and Achievements of Output 1	10
4-3 Progress of Activities and Achievements of Output 2	14
4-4 Progress of Activities and Achievements of Output 3	15
4-5 Progress of Activities and Achievements of Output 4	17
4-6 Progress towards the Project Purpose and Overall Goal	18
4-7 Remarks on Project Implementation	19
<b>5. EVALUATION BY FIVE CRITERIA</b>	<b>20</b>
5-1 Relevance	20
5-2 Effectiveness	20
5-3 Efficiency	21
5-4 Impact	21
5-5 Sustainability	21
<b>6. RECOMMENDATIONS AND LESSONS LEARNED</b>	<b>23</b>
6-1 Recommendations	23
6-2 Lessons Learned	24
<b>7. CONCLUSION</b>	<b>26</b>

## Appendices

1. Schedule of Mid-term Review
2. Project Design Matrix (PDM), version 3, dated on 8 June 2011
3. Evaluation Grid
4. List of Interviewees
5. List of Japanese Experts
6. Provision of Equipment
7. Counterpart Training in Japan and Other Countries
8. Operational Expenses on Local Activities
9. List of Key Counterparts for the Project

## Abbreviations and Acronyms

BHS	Basic Health Staff
CME	Continuing Medical Education
CTT	Central Training Team
DHP	Department of Health Planning
DMS	Department of Medical Science
DOH	Department of Health
HMIS	Health Management Information System
JCC	Joint Coordinating Committee
JICA	Japan International Cooperation Agency
M&E	Monitoring and Evaluation
MOH	Ministry of Health
PDM	Project Design Matrix
PO	Plan of Operation
R/D	Record of Discussions
S/R	State and Region
S/R TT	State/Regional Training Team
TIS	Training Information System
TMO	Township Medical Officer
T/S	Township
T/S TT	Township Training Team
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations Children's Fund
UNOPS	United Nations Office for Project Services
USD	US Dollars
WHO	World Health Organization

## 1 INTRODUCTION

### 1-1 Objectives of the Mid-term Review

The objectives of the Mid-term review are as follows:

- To review all the inputs, activities, outputs, and achievement of the plan based on the Project Design Matrix and Plan of Operation,
- To evaluate the achievement of the Project Goal in light of five criteria, i.e. relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability,
- To produce a Mid-term Review Report, which will be attached to the Minutes of Meeting expected to be signed by Myanmar and Japan sides.

### 1-2 Members of the Mid-term Review Team

The members of the Mid-term Review Team are listed below.

Ms. Saeda Makimoto (Team Leader)	Director, Health Division III JICA Headquarters
Dr. Chiaki Miyoshi (Training System)	Director, 2nd Expert Service Division Department of International Medical Cooperation National Center for Global Health and Medicine
Ms. Tomoko Sato (Human Resource Development)	Vice Director, Nursing Department National Center for Global Health and Medicine
Mr. Shinobu Yoshizawa (Planning Cooperation)	Deputy Director, Health Division III JICA Headquarters
Mr. Naoki Take (Evaluation & Analysis)	Consultant/Economist Kaihatsu Management Consulting, Inc.

### 1-3 Schedule of the Mid-term Review

The mid-term review of the Project was conducted from 1 to 15 December 2011 (See **Appendix 1** for detail).



## 2 OUTLINE OF THE PROJECT

### 2-1 Background

The health sector in the Republic of the Union of Myanmar is facing problems of high maternal, infant and child mortality and high morbidity of infectious diseases. Shortage of human resources especially Basic Health Staff (BHS), who are at the forefront of local people, and low quality of services provided by BHS are major causes of high morbidity and mortality.

Following a series of discussions by Japan International Cooperation Agency (JICA) with Myanmar Ministry of Health on how to strengthen capacity of BHS through the improvement of in-service training system in 2007 and 2008, the Project for Strengthening Capacity of Training Teams for BHS (the Project) was formulated and launched in May 2009.

### 2-2 Summary of the Project

The outline of the Project is summarized in the Project Design Matrix (PDM). After going through its two-time revision, the Project is being implemented in accordance with PDM version 3 dated on 8 June 2011 (**Appendix 2**).

The latest summary of the Project is described below.

#### 2-2-1 Super Goal

Capacity of BHS is strengthened (Knowledge and skills of BHS is updated systematically).

#### 2-2-2 Overall Goal

The quality and coordinated in-service trainings are provided according to the needs of different levels.

#### 2-2-3 Project Purpose

The capacity of training teams at different levels in the in-service trainings for the BHS is strengthened.

#### 2-2-4 Outputs and Activities

##### (1) Output 1

Central Training Team (CTT) is functioning.

##### [Activities]

- 1.1 Size, member, duties and responsibilities of CTT are officially approved.
  - 1.1.1 To consider/discuss size (number), member and Terms of Reference (TOR) of CTT
  - 1.1.2 Review and revise
  - 1.1.3 Approved and publication
  - 1.1.4 Other administrative procedure is discussed.

**Project for Strengthening Capacity of Training Teams for Basic Health Staff  
Mid-term Review Report**

---

- 1.2 To conduct regular CTT meeting
- 1.3 To grasp current situation
  - 1.3.1 To observe sites (State/Regional Training Teams (S/R TTs) and Township Training Teams (T/S TTs))
  - 1.3.2 To select pilot sites
  - 1.3.3 To measure capacity of training teams
  - 1.3.4 To implement monitoring and evaluation
- 1.4 To share consensus for every training among all related sections/organizations
  - 1.4.1 To hold Steering Committee (S/C) meeting, Joint Coordinating Committee (JCC) meeting
  - 1.4.2 To hold a HANDBOOK workshop
  - 1.4.3 To hold CTT meeting
- 1.5 To discuss and develop a needs assessment mechanism
  - 1.5.1 To discuss the training needs based on Training Information System (TIS) in CTT meeting
  - 1.5.2 To analyze whole trainings conducted by each training team
  - 1.5.3 To compile and distribute annual report based on analysis

**(2) Output 2**

Training Information System (= Reporting System of Training) is established.

**[Activities]**

- 2.1 To establish mechanism for TIS
  - 2.1.1 To discuss about TIS among CTT, S/R TT and T/S TT
  - 2.1.2 Review and revise
- 2.2 Mechanism for TIS is officially established.
  - 2.2.1 Official approval
  - 2.2.2 Assignment of personnel at all levels
  - 2.2.3 Review and revise
- 2.3 To operate TIS
  - 2.3.1 From T/S TT to S/R TT (End of month)
  - 2.3.2 From S/R TT to CTT (End of March, June, September and December)
- 2.4 CTT and S/R TTs input training data.

**(3) Output 3**

Training management and teaching methodology are strengthened.

**[Activities]**

- 3.1 Duties and responsibilities of S/R TT and T/S TT are officially approved and publicized.
- 3.2 CTT holds a HANDBOOK workshop.
- 3.3 CTT develops HANDBOOK for training teams.
- 3.4 CTT trains about HANDBOOK and TIS to S/R TTs and pilot T/S TTs and distributes HANDBOOK, reporting and recording forms and supportive supervision

**Project for Strengthening Capacity of Training Teams for Basic Health Staff  
Mid-term Review Report**

---

- check list
- 3.5 Mon STT trains about HANDBOOK and TIS to their T/S TTs and distributes HANDBOOK, reporting and recording forms and supportive supervision check list.
- 3.6 CTT develops annual training plan.
- 3.7 S/R TTs develop annual training plan.
  - 3.7.1 8 S/R TTs develop a training plan.
  - 3.7.2 9 S/R TTs develop a training plan.
  - 3.7.3 Mon STT develops a training plan.
- 3.8 T/S TTs develop annual training plan for Continuing Medical Education (CME) based on HANDBOOK.
  - 3.8.1 8 pilot T/S TTs develop a training plan for CME.
  - 3.8.2 9 pilot T/S TTs develop a training plan for CME.
  - 3.8.3 All T/S TTs in Mon State develop a training plan for CME.
- 3.9 S/R TTs conduct trainings based on HANDBOOK
  - 3.9.1 8 S/R TTs conduct trainings based on HANDBOOK.
  - 3.9.2 9 S/R TTs conduct trainings based on HANDBOOK.
  - 3.9.3 Mon STT conducts trainings based on HANDBOOK.
- 3.10 According to CME plan, T/S TTs conduct CME.
  - 3.10.1 According to CME plan, 8 pilot T/S TTs conduct CME.
  - 3.10.2 According to CME plan, 9 pilot T/S TTs conduct CME.
  - 3.10.3 According to CME plan, all T/S TTs in Mon State conduct CME.

**(4) Output 4**

Supportive supervision for training team is strengthened.

**[Activities]**

- 4.1 To define a role of supportive supervision for training teams
  - 4.1.1 Approval
  - 4.1.2 Publication
  - 4.1.3 Review and revise
- 4.2 CTT conducts supportive supervision of S/R TTs based on HANDBOOK.
- 4.3 S/R TT conducts supportive supervision to T/S TT based on HANDBOOK.
  - 4.3.1 8 S/R TTs conduct supportive supervision to 8 T/S TTs based on HANDBOOK.
  - 4.3.2 9 S/R TTs conduct supportive supervision to 9 T/S TTs based on HANDBOOK.
  - 4.3.3 Mon STT conducts supportive supervision to all T/S TTs in Mon State based on HANDBOOK.
- 4.4 T/S TT conducts supervisory visit to Health Center based on HANDBOOK.
  - 4.4.1 8 T/S TTs conduct supervisory visit of Health Center based on HANDBOOK.
  - 4.4.2 9 T/S TTs conduct supervisory visit of Health Center based on HANDBOOK.
  - 4.4.3 All T/S TTs in Mon State conduct supervisory visit of Health Center based on HANDBOOK.

## 2-3 Administration of the Project

### 2-3-1 Target Areas of the Project

Prior to the commencement of the project activities, based on the accessibility for the intervention, eight States/Regions (S/R) and one Township (T/S) from each S/R were designated as first operating areas for the initial two years in the first JCC in November 2009 (Table-1).

**Table-1: States/Region TTs and Township TTs Designated as First Operating Areas**

State/Region	Township
Sagaing Region	Yinmabin
Mandalay Region	Kyaukpadaung
Magway Region	Chauk
Shan State (South)	Nyaungshwe
Bago Region (East)	Kyauktaga
Ayeyarwaddy Region	Nyaungdon
Kayin State	Kawkareik
Mon State	Thanbyuzayat

Source: Project experts

The Project commenced intervention to the remaining nine S/Rs and nine T/Ss as the second operating areas in 2011 (Table-2).

**Table-2: States/Region TTs and Township TTs Designated as Second Operating Areas**

State/Region	Township
Kachin State	Mohnyin
Chin State	Tiddim
Shan State (North)	Maingyae
Shan State (East)	Tachileik
Rakhine State	Taunggup
Kayah State	Deemawsoe
Bago Region (West)	Okpo
Yangon Region	Hlegu
Tanintharyi Region	Thayetchaung

Source: Project experts

According with a recommendation of JCC in February 2011, Mon State was designated as a model for the Project in 2011.

**Project for Strengthening Capacity of Training Teams for Basic Health Staff  
Mid-term Review Report**

---

**2-3-2 Project Administration in Myanmar Side**

Following the approval by Director General, Department of Health (DOH), the following personnel was appointed to deal with project administration in the first Joint Coordinating Committee (JCC) in November 2009:

- Project Director: Director General, DOH
- Deputy Project Director: Deputy Director General, DOH
- Assistant Project Director: Director, Public Health, DOH
- Project Manager: Deputy Director (Training), BHS, DOH
- Assistant Project Manager: Two Assistant Directors, BHS, DOH

**2-3-3 Joint Coordinating Committee (JCC)**

According to the Record of Discussions (R/D) of the Project, JCC plays a role of arena to discuss and review the annual work plan of the Project and discuss the major issues arisen during the implementation of the Project.

The first JCC in November 2009 agreed the following as members:

**[DOH]**

- Director General (Chairperson)
- Deputy Director General (Public Health)
- Deputy Director General (Disease Control)
- Deputy Director General (Medical Care)
- Director of Public Health
- Director of Disease Control
- Director of Planning
- Director of Health Education Bureau
- Director of Central Epidemiology Unit
- Director of Nursing
- Deputy Director (Training), BHS
- Deputy Director (Administration), BHS
- Deputy Director (Planning/Management), BHS

**[Other Departments of Ministry of Health]**

- Director of Training/Foreign Relation, Department of Medical Science (DMS)
- Director of Epidemiology, Department of Medical Research
- Director of Health Management Information System (HMIS), Department of Health Planning (DHP)
- Director of International Health Department

**[Japanese Side]**

- Chief Representative of JICA Myanmar Office
- Japanese experts and other country experts
- Other personnel concerned assigned by JICA if necessary

**[Observers]**

- World Health Organization (WHO)
- United Nations Children's Fund (UNICEF)
- Other personnel invited by Chairperson

### 3 METHODOLOGY OF MID-TERM REVIEW

The mid-term review was conducted based upon the latest PDM and the Plan of Operation (PO) on 8 June 2011.

#### 3-1 Review of Progress of the Project

The inputs and progress of the Project were reviewed in the chapter "**4 PROGRESS OF THE PROJECT**".

##### 3-1-1 Review of Inputs

PDM specifies the inputs necessary to implement the Project from both Japanese and Myanmar sides. This item was reviewed to ascertain whether or not inputs were allocated as planned.

##### 3-1-2 Review of Progress of the Project

Progress of activities to achieve the Outputs of the Project was assessed based upon the information collected from the Japanese experts and Myanmar counterparts. Prospects to achieve Overall Goal, Project Purpose and Outputs of the Project were also evaluated.

#### 3-2 Evaluation by "Five Criteria"

The Project was also evaluated from the view of "five criteria": relevance, effectiveness, efficiency, impact and sustainability. The key questions for evaluation are listed below. The results of evaluation are described in the chapter "**5 EVALUATION BY FIVE CRITERIA**".

##### 3-2-1 Relevance

Evaluation of relevance is an assessment of the degree to which the Project Purpose is or remains pertinent, significant and worthwhile in relation to the identified priority needs and concerns of a target area, the consistence of the Project with the Myanmar's development plan and consistence with Japan's foreign assistance policy and JICA's country programs. It is also an evaluation of whether the Outputs, Project Purpose and Overall Goal are still in compliance with the national priority needs and concerns at the time of evaluation. Key questions are described as follows:

- Is the direction of the Project compatible with policy and programs in Myanmar?
- Is the direction of the Project compatible with Japanese assistance programs to Myanmar?
- Is the approach of the Project appropriate to the needs of the Health sector in Myanmar?



### **3-2-2 Effectiveness**

Effectiveness of the Project is to evaluate the prospects of achievement of the Project Purpose and Outputs. Below are the key questions:

- Does the Project have the prospect to achieve the Project Purpose?
- To what extent has the Project achieved the Outputs?
- Are there any external factors that affect the Project Purpose?

### **3-2-3 Efficiency**

Efficiency of the Project is to evaluate how efficient the Inputs of the Project produce the Outputs through the Activities. Quantity, quality and timing of the Inputs are also taken into consideration. The questions include the following:

- Did the Project allocate Japanese experts as planned?
- Were their expertise and timing of dispatch appropriate?
- Were the quantity and quality of the other Inputs from Japanese side adequate?
- Were the quantity and quality of Inputs from Myanmar side adequate?
- Have the Activities led to the achievements of the Outputs? Are there any external factors that affected the Outputs?

### **3-2-4 Impact**

Impact of the Project has two aspects: the prospects to achieve the Overall Goal of the Project; and other unintended impacts coming from implementation of the Project. Therefore, the questions are as follows:

- Does the Project have the prospects to achieve the Overall Goal?
- Are there any external factors that will affect the achievement of the Overall Goal?
- Are there any other positive or negative impacts through implementation of the Project?

### **3-2-5 Sustainability**

Sustainability is the possibility that the fruits of the Project will be prolonged after the end of the Project. It is evaluated from the aspects of policy/programs, organization/techniques and finance.

- Will the health policy and programs of Myanmar continue to prioritize human resources for health even after the Project is finished?
- Will Myanmar side sustain strengthened training teams for BHS institutionally even after the end of the Project?
- Will Myanmar side sustain strengthened training teams for BHS financially even after the end of the Project?

### 3-3 Design of Mid-term Review

The design of the Mid-term Review was illustrated on the evaluation grid (**Appendix 3**), including key questions described above, indicators, methods of evaluation and data collection.

The information necessary for the Review was collected through sharing of relevant documents possessed by JICA and experts, searching from relevant websites and the interview with the stakeholders. List of interviewees is attached as **Appendix 4**.

## 4 PROGRESS OF THE PROJECT

### 4-1 Inputs

#### 4-1-1 Japanese Side

##### (1) Allocation of Japanese Experts

Since the commencement of the Project, three Japanese long-term experts have been dispatched as Chief Advisor and Project Coordinator. Five Japanese short-term experts also provided technical assistance in the areas of training information management, monitoring and evaluation and training and management skill (**Appendix 5**).

##### (2) Provision of Machinery, Equipment and Other Materials

The Project has spent 75,240.95 US dollars (USD) for procurement of the equipment listed in **Appendix 6**. Most of them work properly, and the Project is taking measures to deal with those having problems of management and utilization.

##### (3) Trainings

The Project has given the opportunities to six Myanmar counterparts in Japan and coordinated the in-country seminars for 43 members of training teams in Nay Pyi Taw and 36 in Mon State in October 2011 (**Appendix 7**).

##### (4) Cost for Project Activities

286,013.70 USD was spent for project implementation by the end of November 2011 (**Appendix 8**). 24-60% was used for business trip including seminar, training and workshop, baseline and midline survey and regular meeting in Nay Pyi Taw. Large proportion of cost for business trip reflects geographical alignment of Myanmar counterparts (in Nay Pyi Taw) and Japanese experts (in Yangon) and the geographical coverage of the Project (all 17 S/R TTs).

#### 4-1-2 Myanmar Side

##### (1) Assignment of Counterparts

Counterparts of the Project assigned from the Ministry of Health (MOH) are listed in **Appendix 9**.

### 4-2 Progress of Activities and Achievements of Output 1

#### 4-2-1 Progress of Activities

##### (1) Approval of CTT (Activity 1.1)

As it was recognized that revitalization of CTT is a key to implementation of better BHS trainings, both Myanmar and Japanese sides agreed to establish a working group for CTT at the stage of project formulation.

23 staff members of Department of Health (DOH) and a Japanese expert

**Project for Strengthening Capacity of Training Teams for Basic Health Staff  
Mid-term Review Report**

---

were initially assigned as members of CTT in the first JCC meeting in October 2009 and held a series of discussion regularly on duties and responsibilities of training teams and issues related to BHS trainings.

CTT was officially endorsed on 16th November 2010. Current membership, duties and responsibilities of CTT are described in the Handbook for Training Teams developed by the Project and officially endorsed in June 2011 (Figure-1 and Table-3).

**Figure-1: Membership of CTT**

<b>Core Members</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Director (Public Health), DOH [Team Leader]</li> <li>• Deputy Director (BHS, Training), DOH [Secretary]</li> <li>• Deputy Director (BHS), DOH</li> <li>• Deputy Director (School Health), DOH</li> <li>• Deputy Director (MCH), DOH</li> <li>• Deputy Director (WCHD), DOH</li> <li>• Deputy Director (Nutrition), DOH</li> <li>• Assistant Director (BHS), DOH</li> <li>• Assistant Director (BHS), DOH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Director (Disease Control), DOH</li> <li>• Director (Planning), DOH</li> <li>• Director (Training), DMS</li> <li>• Deputy Director (HEB), DOH</li> <li>• Deputy Director (ES), DOH</li> <li>• Deputy Director (Medical Care), DOH</li> <li>• Deputy Director (NAP), DOH</li> <li>• Deputy Director (NTP), DOH</li> <li>• Deputy Director (Malaria), DOH</li> <li>• Deputy Director (DHF), DOH</li> <li>• Deputy Director (Leprosy), DOH</li> <li>• Deputy Director (CEU), DOH</li> <li>• Deputy Director (EPI), DOH</li> <li>• Deputy Director (Trachoma &amp; PBL), DOH</li> <li>• Deputy Director (Nursing), DOH</li> <li>• Deputy Director (Planning), DOH</li> <li>• Deputy Director (HMIS), DHP</li> </ul>

Source: Ministry of Health, *Handbook for Training Teams 1st Edition*, pp7-8

**Table-3: Duties and Responsibilities of CTT**

1. To provide guidance and guidelines for Training Team at various level
2. To identify stakeholders from different departments of MOH and other related sectors for collaboration with CTT
3. To designate the Core Group members among the CTT according to their current status and responsibilities to enhance training activities
4. To guide and instruct T/S TT to prepare plan of action (POA) for CME training session
5. To monitor, supervise and evaluate S/R TT, District TT and T/S TT
6. To develop and disseminate the training methodology, training materials based on teaching principles and educational science to S/R TT, District TT and T/S TT
7. To lay down principles for registration, recording and reporting mechanism among training teams on regular basis and link to DHP
8. To establish recording procedure on training information system (TIS) for further progress or capacity building
9. CTT meeting is to be held every three months and should be attended by all members.

Source: Ministry of Health, *Handbook for Training Teams 1st Edition*, pp9-10

**(2) Regular CTT Meeting (Activity 1.2)**

Since August 2009, CTT meeting has been held quarterly as scheduled. According to the records of the meetings, 15-21 members out of total 26 attended. However, members from other departments such as DHP and

*sid*

*[Signature]*

**Project for Strengthening Capacity of Training Teams for Basic Health Staff  
Mid-term Review Report**

---

DMS did not always participate in the meeting. There were no participants from development partners like WHO and UNICEF.

Most of the agenda are about the activities covered by the Project like TIS, but no reports are submitted on the program-based trainings.

**(3) Situation Analysis of Trainings (Activity 1.3)**

To grasp the actual situation and measure the capacity of training teams in the first operating areas, a short-term expert of the Project conducted the baseline survey in October and November 2009. The results were reported in the first JCC including the following observations:

- Supportive supervision: Supervision was conducted in most of the areas, but not regularly and without any guidelines.
- Formulation of training plan: No S/R and three out of eight T/Ss formulated written annual training plans. Only one S/R conducted needs assessment to develop standard curriculum.
- Monitoring and evaluation (M&E): Most of S/Rs and T/Ss conducted M&E but not regularly.

The Project also conducted the mid-line survey from July to September 2011 to assess the improvement of performance of training teams in eight S/Rs and eight T/Ss. The summary of preliminary results said that the improvement was observed on the status of planning of training, supportive supervision in S/Rs and training needs assessment and curriculum setting in T/Ss. There was no difference regarding knowledge on M&E and adoption of adult learning in T/Ss.

As for the capacity of members of training teams, the summary of preliminary results showed they improved the knowledge on teaching methodologies, but not on supportive supervision. According to the preliminary results, a possible interpretation is that the training team members did not understand exactly what supportive supervision is.

**(4) Consensus Building for Training (Activity 1.4)**

The Project regards JCC meeting, the workshop on handbook development and CTT meeting as opportunities for consensus building for training.

The Project organized the JCC meeting four times and supported CTT to hold meetings regularly. The workshop on handbook development was implemented on 26-27 January 2010 and played a role of sharing the contents.

However, CTT has not been active enough to share the information broadly on the program-based trainings.

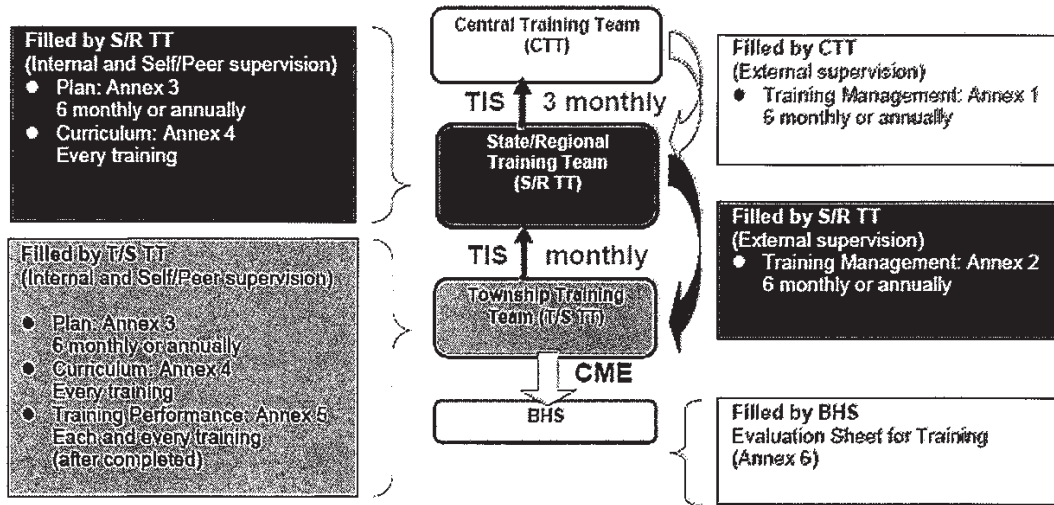
**(5) Development of Needs Assessment Mechanism for Training (Activity 1.5)**

Following discussion in the workshop in May 2010, TIS was established as a mechanism of needs assessment of trainings, including reporting formats and frequency of reporting and feedback (Figure-2).

sub

h

**Figure-2: Flowchart of TIS**



Training Teams should;

- Draw plans for training/ supportive supervision annually,
- To conduct the Supportive Supervision and perform recordings and registering and reporting accordingly.

Source: Ministry of Health, *Handbook for Training Teams 1st Edition*, p57

Currently many of 8 S/R TTs and 8 pilot T/S TTs in the first operating areas submitted the training reports, but it is not used at S/R TT and CTT level for needs assessment.

#### **4-2-2 Prospects to Achieve Output 1**

**(1) Establishment of CTT (Indicator 1.1)**

CTT was established as stated in PDM.

**(2) Frequency of CTT Meeting (Indicator 1.2)**

CTT was held quarterly as stated in PDM.

**(3) Attendants of CTT Meeting (Indicator 1.3)**

The Handbook for Training Teams requests all members of CTT to participate in the meeting, but CTT does not fully achieve it.

DHP and DMS did not fully participate in the CTT meeting, while there were no participants from development partners.

**(4) Comments**

The current PDM measures the function of CTT only from the view of its establishment and frequency and participants of the meeting. However, the indicators should be modified to evaluate the function of CTT based on its duties and responsibilities listed in the Handbook of Training Teams.

*ed*

*J*



## 4-3 Progress of Activities and Achievements of Output 2

### 4-3-1 Progress of Activities

#### (1) Establishment of TIS (Activity 2.1 and 2.2)

Following the discussion in the workshop in May 2010, TIS was officially established and compiled in the Handbook for Training Teams, including flow of information, forms for reporting and the table for training coding.

The trainings under the public health unit are supposed to be assessed with use of training information from all levels of training teams.

#### (2) Operation of TIS (Activity 2.3 and Activity 2.4)

As for eight S/R TTs and eight T/S TTs in the first operating areas, they could submit the training reports to CTT and S/R TTs respectively. However based on the observation by the Mid-term Review Team, no S/R TT properly analyzes the information of TIS. Originally a pilot T/S TT is supposed to submit the report to the S/R TT covering the T/S TT, but the data of the single T/S TT do not represent the situation of the other T/S TTs. In addition, the training on the Handbook does not sufficiently cover the objectives and methodology of TIS.

### 4-3-2 Prospects to Achieve Output 2

#### (1) Submission of Training Data from S/R TT to CTT Quarterly (Indicator 2.1)

The target of the submission rate is 50%. According to the record of the Project, seven out of eight S/R TTs in the first operating areas submitted the training data to CTT quarterly.

#### (2) Submission of Training Data from T/S TT to S/R TT Monthly (Indicator 2.2)

The target of the submission rate is also 50%. The record of the Project shows seven out of eight T/S TTs in the first operating areas submitted training data to S/R TTs monthly.

#### (3) Comments

Based on the intensity of intervention by the Project, it is better to measure the above two indicators divided into three groups: (1) first operating areas (eight S/Rs and eight T/Ss), (2) second operating areas (nine S/Rs and nine T/Ss) and (3) Mon State.

Operation of TIS includes quality assurance of data, proper analysis and feedback as well as input of the data (Activity 2.4) and submission of the reports (Activity 2.3). S/R TT is expected to play a role of proper collection, possession and analysis of TIS data collected from the T/S TTs, submission of the report to CTT and feedback to the T/S TTs, while CTT is supposed to grasp the actual implementation of trainings. Therefore, it is necessary for the Project to plan the activities to ensure the above-mentioned aspects.

For effective analysis of TIS data, it is better to get support from DHP that deals with health information comprehensively. Meanwhile, as the information on the implementation of program-based trainings is supposed

to be collected within the framework of HMIS, it is necessary to take consideration of future integration of TIS data into HMIS.

## **4-4 Progress of Activities and Achievements of Output 3**

### **4-4-1 Progress of Activities**

#### **(1) Duties and Responsibilities of S/R TT and T/S TT (Activity 3.1 - 3.3)**

Following a series of discussion in the workshop on development of the Handbook for Training Teams in January 2010, duties and responsibilities of S/R TT and T/S TT were clarified and endorsed in November 2010.

500 Handbooks in Myanmar (trial) were printed and distributed to eight S/R TTs and eight pilot T/S TTs in the first operating areas in 2010. 4,000 Handbooks in Myanmar (first edition) were printed and distributed to Mon State and nine S/R TTs and nine pilot T/S TTs in the second operating areas in 2011. As for those in English, 150 (trial) were printed and distributed to the participants of CTT meetings and JCC in 2010-11. 500 first edition of the Handbook in English were printed in 2011.

#### **(2) Training in Handbook and TIS for S/R TTs and Pilot T/S TTs (Activity 3.4)**

The training in the Handbook for Training Teams were conducted in July 2010 for eight S/R TTs and eight pilot T/S TTs by the Project in the first operating areas, while it was done in November 2011 for nine S/R TTs and nine pilot T/S TTs in the second operating areas.

In February 2012, the Project plans to conduct the refresher training for the first operating areas. In the training, good practices on training management will be shared. In addition, TIS training will be held in Nay Pyi Taw in March 2012.

#### **(3) Training in Handbook and TIS for Mon State TT and T/S TTs (Activity 3.5)**

For Mon State as a model area for the Project, 30 members of the training teams participated in an in-country seminar in October 2011, which focused on the methodology of participatory training.

The Project is going to provide the training in the Handbook for Training Teams in January 2012.

#### **(4) Formulation of Annual Training Plan by CTT (Activity 3.6)**

Currently CTT does not have an annual training plan.

#### **(5) Formulation and Implementation of Training by S/R TT (Activity 3.7 and 3.9)**

Table-4 describes that the number of S/R TTs formulating annual training plan is increased, although some of them still compile only program-oriented trainings. The Mid-term Review Team observed that a State TT just compiled CME plans collected from the pilot T/S TT in accordance with the Handbook for Training Teams. Therefore, S/R TT does not know how to deal with the plan.

**Project for Strengthening Capacity of Training Teams for Basic Health Staff  
Mid-term Review Report**

---

**Table-4: Formulation of Annual Training Plan by S/R TTs (As of March 2011)**

S/R TT	Year 2010	Year 2011
Ayeyarwaddy Region	Program oriented	Half year
Bago Region (East)	Program oriented	Half year
Kayin State	None	Annual
Mon State	Program oriented	Half year
Magway Region	Program oriented	Program oriented
Mandalay Region	None	On the process
Sagaing Region	None	On the process
Shan State (South)	None	On the process

Source: Report of the Former Chief Advisor of the Project (May 2011)

Since many of trainings are program-oriented ones supported by development partners, it seems difficult to implement them completely in accordance with the Handbook for Training Teams. However, some S/R TTs commence to evaluate the trainings with use of checklists in the Handbook.

**(6) Formulation of Annual Training Plan on Continuing Medical Education (CME) by T/S TT (Activity 3.8 and Activity 3.10)**

According to the report of Former Chief Advisor of the Project in May 2011, all pilot T/S TTs in the first operating areas implemented Continuing Medical Education (CME) monthly in 2011. The Mid-term Review Team observed that the topics of CME were determined and adjusted based on disease pattern in the township but it was not necessarily reflected in the CME plan, while the team leader of T/S TTs asked the needs of the participants at the end of a session of CME.

**4-4-2 Prospects to Achieve Output 3**

**(1) Percentage of S/R TT Holding Quarterly Meeting (Indicator 3.1)**

The target is 75% in the first operating areas. But according to CTT, only two out of eight S/R TTs held meeting quarterly.

**(2) Percentage of Pilot T/S TT Holding Monthly Meeting (Indicator 3.2)**

The target for the Project is 75%. The record of the Project shows all eight pilot T/S TTs in the first operating areas held meeting monthly in 2011.

**(3) Percentage of Pilot T/S TT Conducting Training According with Curriculum Sheet (Indicator 3.3)**

The target is 50%. All eight pilot T/S TTs in the first operating areas performed trainings in accordance with their curriculum sheet in 2011.

**(4) Percentage of T/S TT Conducting CME Monthly (Indicator 3.4)**

The target is 100%. All eight pilot T/S TTs in the first operating areas are implementing CME monthly in 2011.