

การประเมินแบบมีส่วนร่วมในระบบการบริหารจัดการกลุ่มวิจัย: กรณีศึกษาการปฏิบัติที่ดี
ของกลุ่มวิจัยสุขภาพชุมชนเพื่อพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่และสังคม
Evaluation Participatory in Research Clusters Management System: A Case
Study of Best Practices in Community Health Cluster to Develop a Young
Generation of Researchers and Society

อุไรวรรณ ทองแกมแก้ว^{1*} พินิจ ดวงจินดา² สุธาสินี บุญญาพิทักษ์³ สุนิสา คงประสิทธิ์⁴
ธนภัทร เต็มรัตน์กุล⁵ พัชลินิจ จินนุ่น⁵ ชาลีนี สะท้อนบัว⁶ พรพันธ์ุ์ เขมคุณาศัย⁵
และเบญจวรรณ บัวขวัญ⁷

Uraiwan Tongkaemkaew^{1}, Pinit Doangjinda², Suthasinee Boonyapithak³,
Sunisa Kongprasit⁴, Thanapat Temrattanakuthol⁵, Phacharin Jeennun⁵, Chalinee
Satanboa⁶, Pornpan Kemakhunasrai⁵ and Benjawan Boakhluan⁷*

¹คณะเทคโนโลยีและการพัฒนาชุมชน มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง จังหวัดพัทลุง 93120

¹Faculty of Technology and Community Development, Thaksin University, Phatthalung Campus, Phatthalung 93120, Thailand

²คณะเศรษฐศาสตร์และบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา จังหวัดสงขลา 90000

²Faculty of Economics and Business Administration, Thaksin University, Songkhla Campus, Songkhla 90000, Thailand

³คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา จังหวัดสงขลา 90000

³Faculty of Education, Thaksin University, Songkhla Campus, Songkhla 90000, Thailand

⁴คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง จังหวัดพัทลุง 93120

⁴Faculty of Science, Phatthalung Campus, Phatthalung 93120, Thailand

⁵คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตสงขลา จังหวัดสงขลา 90000

⁵Faculty of Humanities and Social Sciences, Thaksin University, Songkhla Campus, Songkhla 90000, Thailand

⁶สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง จังหวัดพัทลุง 93120

⁶Research and Development Institute, Thaksin University, Phatthalung Campus, Phatthalung 93120, Thailand

⁷วิทยาลัยภูมิปัญญาชุมชน มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง จังหวัดพัทลุง 93150

⁷College of Local Wisdom, Thaksin University, Songkhla Campus, Phatthalung 93150, Thailand

* Corresponding author: t_uraiwan@hotmail.com

(Received: 08 March 2017; Accepted: 01 June 2017)

Abstract: Abstract: Participatory evaluation in a research cluster management system aimed to evaluate the achievement of the project in terms of output and performance. This paper presents the results of evaluation of the best practices in a community health cluster. The study was conducted in Sribanpod and Khuankhanun districts, Phatthalung province, through observation and interviews of researchers and people in the area. The results show that the best practices in community health cluster were – output: the mentorships have achieved a process to develop young researchers by enabling them to discover themselves as leaders, and they were working continuously to the community; performance: the researchers have achieved a process to transmit experience by creating knowledge together with the community and staff of government agencies, including transmitting the experiences of local philosophy. These operations created new local knowledge and wisdom plants. These best practices resulted in the

increase groups and networks in the communities, increased forest area and transmission of local knowledge.

Keywords: Evaluation participatory, mentorships, wisdom knowledge, philosopher

บทคัดย่อ: การประเมินโครงการแบบมีส่วนร่วมในระบบการบริหารจัดการกลุ่มวิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการในด้านของผลผลิตและผลลัพธ์จากการดำเนินงาน การนำเสนอนี้เป็นผลการประเมินการปฏิบัติที่ดีของกลุ่มวิจัยสุขภาพชุมชน ทำการศึกษาในพื้นที่ อ.ศรีบรรพต และ อ.ควนขนุน จ.พัทลุง โดยการสังเกตการปฏิบัติงานของนักวิจัย สัมภาษณ์นักวิจัยและประชาชนในชุมชน จากการศึกษาพบว่า กลุ่มวิจัยสุขภาพชุมชนมีผลการปฏิบัติการที่ดี คือ ด้านผลผลิต กลุ่มวิจัยมีกระบวนการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ โดยนักวิจัยมีส่วนร่วมในการพัฒนาโจทย์วิจัยร่วมกับชุมชน นักวิจัยที่เลี้ยงให้การสนับสนุนนักวิจัยรุ่นใหม่โดยเปิดโอกาสให้นักวิจัยรุ่นใหม่ได้แสดงตนในการเป็นผู้นำและให้นักวิจัยมีความต่อเนื่องในการลงชุมชน สำหรับด้านผลลัพธ์ กลุ่มวิจัยมีกระบวนการถอดความรู้และประสบการณ์ โดยนักวิจัยมีกระบวนการสร้างองค์ความรู้ร่วมกับชุมชนและส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการถอดประสบการณ์ของปราชญ์ชาวบ้านจนเกิดองค์ความรู้ภูมิปัญญาและพืชภูมิปัญญา จากผลการปฏิบัติที่ดีดังกล่าวส่งผลให้ชุมชนมีกลุ่มและเครือข่ายเพิ่ม มีพื้นที่ป่าเพิ่มขึ้น ชุมชนมีน้ำใจ และเกิดการสืบสานภูมิปัญญา

คำสำคัญ: การประเมินแบบมีส่วนร่วม นักวิจัยที่เลี้ยง องค์ความรู้ภูมิปัญญา ปราชญ์ชาวบ้าน

คำนำ

กลุ่มวิจัยหรือคลัสเตอร์วิจัยหรือกลุ่มวิชาการ (research cluster or academic cluster) ของมหาวิทยาลัยทักษิณ ถูกจัดตั้งขึ้นเพื่อพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่และสังคมภายใต้การดำเนินงานวิจัยแบบบูรณาการของสถาบันวิจัยและพัฒนา โดยมีโครงการชุดการบริหารจัดการน้ำแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนลุ่มน้ำอย่างยั่งยืน กรณีศึกษาคลองป่าพะยอม - คลองท่าแนะ จังหวัดพัทลุง เป็นโครงการใหญ่เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่และสังคม โดยมีวัตถุประสงค์สูงสุด คือ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตคนลุ่มน้ำให้มีความยั่งยืน และมีวัตถุประสงค์รองคือ การพัฒนาน้ำให้มีคุณภาพดีขึ้น การพัฒนาพื้นที่ป่า (ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ) เพิ่มขึ้น และการสร้างเครือข่ายป่า (ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ) ซึ่งมีคลัสเตอร์วิจัยดำเนินงานภายใต้โครงการชุดจำนวน 6 คลัสเตอร์ ประกอบด้วย 1) คลัสเตอร์เกษตรยั่งยืน 2) คลัสเตอร์สิ่งแวดล้อมชุมชน 3) คลัสเตอร์สุขภาพชุมชน 4) คลัสเตอร์ความมั่นคงทางอาหาร 5) คลัสเตอร์การเรียนรู้บูรณาการชุมชน และ 6) คลัสเตอร์ประเมินและสื่อสารเพื่อการพัฒนา โดยแต่ละคลัสเตอร์มีวัตถุประสงค์หลักและวัตถุประสงค์ย่อยแตกต่างกันออกไป ในการบริหารจัดการในรูปแบบกลุ่มวิจัยนี้ เพื่อให้ได้ผลสัมฤทธิ์ตามกรอบใหญ่ของชุดโครงการ คลัสเตอร์ประเมินและสื่อสารจึงเป็นคลัสเตอร์

ที่ทำหน้าที่ในการสะท้อนภาพของกลุ่มวิจัยต่าง ๆ ซึ่งการประเมินโครงการอันเป็นแนวทางของกระบวนการที่วิเคราะห์ผลที่เกิดจากการดำเนินงานให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของโครงการ การดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล หรือผลกระทบเป็นไปตามที่วางแผน ทั้งนี้ผลของการประเมินจะถูกนำไปใช้ในการปรับปรุงโครงการเดิมหรือจัดทำโครงการใหม่ (สมคิด, 2542; ประชุม, 2545; พิซิต, 2557) อีกแห่งหนึ่งของการประเมินคือเพื่อการวิเคราะห์ผลของโครงการถึงความถูกต้องและความสอดคล้อง (validity and relevance) ประสิทธิภาพ (efficiency) ของการดำเนินงานตามโครงการ และประสิทธิผล (effectiveness) ที่เกิดจากโครงการว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์โครงการทั้งนี้เพื่อผลความสำเร็จเชิงผลลัพธ์และเป้าหมายสูงสุดของโครงการ (สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, 2548; พนารัช, 2550; ศิริชัย, 2552)

ดังนั้น คลัสเตอร์ประเมินและสื่อสารจึงมีบทบาททางด้านการประเมินการดำเนินงานของคลัสเตอร์ต่าง ๆ ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานคือเพื่อประเมินคุณภาพน้ำ พื้นที่ป่าต้นน้ำ และกลุ่มอนุรักษ์จากการบริหารจัดการงานวิจัยในรูปแบบของคลัสเตอร์วิจัย เพื่อประเมินการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ของคลัสเตอร์วิจัยในสหวิทยาการที่มีความแตกต่างกัน การบูรณาการงานวิจัยกับการเรียนการสอน การบริการวิชาการ และ

เพื่อถอดความรู้และประสบการณ์ระบบการบริหารจัดการงานวิจัยมหาวิทยาลัยทักษิณจากการบริหารงานวิจัยในรูปแบบคลัสเตอร์วิจัย แนวคิดการมีคลัสเตอร์ประเมินในโครงการชุดก็เพื่อ 1) เสริมพลังอำนาจ (empowerment) ให้บุคลากรสายวิชาการมีความเข้มแข็งด้านการวิจัย ด้วยการสร้างระบบกลุ่มวิชาการ เป็นวิธีการสร้างกลไกจากฐานล่างให้มีพลังหรือผลักดันจากข้างล่างจนเกิดผลกระทบกับชุมชนวิชาการและส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปยังด้านบน มีการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ระหว่างกลุ่มวิชาการ (cross clusters) โดยบูรณาการความรู้สายวิทยาศาสตร์กับสายสังคมศาสตร์ มีการแบ่งปันความรู้ ข้อมูล และนักวิจัยเพื่อหนุนเสริมแก่กันระหว่างคลัสเตอร์และภายในคลัสเตอร์ทำให้เกิดการเรียนรู้ การมีส่วนร่วม การปรับเปลี่ยนรูปแบบการประสานงานจากการสั่งการเป็นการหารือ รับฟัง และร่วมกันพัฒนากระบวนการทำงานร่วมกัน 2) การใช้พื้นที่ชุมชนเป็นแหล่งปฏิบัติการ (social lab) ในการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ ใช้กระบวนการถ่ายทอดประสบการณ์ จากนักวิจัยพี่เลี้ยงสู่นักวิจัยรุ่นใหม่ โดยเฉพาะเรื่องการวิเคราะห์ปัญหาชุมชน การถอดบทเรียน และกระบวนการเรียนรู้โดยการวิเคราะห์วิถีชีวิตของชุมชนและฝึกประสบการณ์การใช้เครื่องมือในการศึกษาชุมชน และ 3) การเสริมพลังอำนาจให้ชุมชนมีบทบาทในการทำงานควบคู่กับนักวิชาการในมหาวิทยาลัย เรียนรู้ซึ่งกันและกัน และมีความรับผิดชอบต่อความสำเร็จร่วมกัน และเป็นการนำวัฒนธรรมชุมชน ภูมิปัญญาท้องถิ่น มาบูรณาการร่วมกับความรู้ทางวิชาการ เพื่อการใช้ประโยชน์จากองค์ความรู้ร่วม ที่เป็นเอกลักษณ์ของการเป็นมหาวิทยาลัยรับใช้สังคมของมหาวิทยาลัยทักษิณ (TSU-co-creation of knowledge)

ผลงานวิชาการนี้ เป็นการนำเสนอผลการประเมินเฉพาะวิธีการปฏิบัติการที่ดีของกลุ่มวิจัยสุขภาพชุมชนภายใต้กรอบการประเมินของคลัสเตอร์ประเมินและสื่อสังคมใน 2 ประเด็น คือ กระบวนการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ซึ่งเป็นประเด็นของผลผลิต และกระบวนการถอดความรู้จากประสบการณ์หรือกระบวนการการสังเคราะห์ความรู้สหวิชาการเพื่อบริหาร

จัดการคลัสเตอร์ซึ่งเป็นประเด็นของผลลัพธ์ภายใต้แนวความคิดการเป็นมหาวิทยาลัยรับใช้สังคม (university social engagement)

อุปกรณ์และวิธีการ

กลุ่มเป้าหมาย: เลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเจาะจง (purposive sampling) ที่ดำเนินการวิจัยร่วมกับคลัสเตอร์สุขภาพชุมชน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) นักวิจัยในคลัสเตอร์ ประกอบด้วย นักวิจัยพี่เลี้ยงจำนวน 3 คน และนักวิจัยรุ่นใหม่จำนวน 4 คน 2) ประชาชนในชุมชนประกอบด้วย นักวิจัยชุมชนจำนวน 30 คน และเครือข่ายวิจัยคือ ตัวแทนจากเครือข่ายคลองสะบาย้อย เครือข่ายหมอบ้านอำเภอกวนขนุน และเครือข่ายคนต้นน้ำคลองท่าแนะ จำนวน 3 คน และ 3) เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภาครัฐเป็นหน่วยงานร่วมคือ ตัวแทนจากองค์กรบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ศึกษาต้นน้ำกลางน้ำ และปลายน้ำของกลุ่มน้ำคลองป่าพะยอม-คลองท่าแนะ จำนวน 3 คน รวมผู้ให้ข้อมูล 43 คน

พื้นที่ศึกษา: ทำการศึกษาประเมินการดำเนินงานของคลัสเตอร์สุขภาพชุมชน เดือนมีนาคม 2558 ถึง กุมภาพันธ์ 2559 ในพื้นที่ลุ่มน้ำคลองป่าพะยอม-คลองท่าแนะ คือ หมู่ที่ 4 บ้านทุ่งยุง และหมู่ที่ 8 บ้านป่าตอ อ.ศรีบรรพต จ.พัทลุง หมู่ที่ 2 บ้านดอนนูด หมู่ที่ 6 บ้านสวน และหมู่ที่ 8 บ้านมะกอกเหนือ อ.ควนขนุน จ.พัทลุง

การเก็บข้อมูล: เพื่อให้ได้ข้อมูลวิธีการปฏิบัติการที่ดีของกลุ่มวิจัยสุขภาพชุมชนเพื่อพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ และสังคมตามแนวคิดการเป็นมหาวิทยาลัยรับใช้สังคมของมหาวิทยาลัยทักษิณ กลุ่มวิจัยประเมินได้สร้างกรอบการประเมินตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและนักวิจัยในคลัสเตอร์ไว้สองส่วน คือ 1) การพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ ซึ่งประเมินจากนักวิจัยในคลัสเตอร์ เช่น การมีระบบการบริหารจัดการภายในด้านการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่และนักวิจัยพี่เลี้ยง ระบบการบริหารจัดการงานวิจัยเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย โดยเน้นถึงนวัตกรรมการบริหารจัดการงานวิจัยเพื่อรับใช้สังคมของมหาวิทยาลัย และ 2) กระบวนการทำงานและกลไกในการสังเคราะห์ความรู้สหวิชาการแบบมีส่วนร่วมของคลัสเตอร์ ทำการเก็บ

ข้อมูลแบบมีส่วนร่วมโดยกลุ่มวิจัยประเมินได้ประชุมกับนักวิจัยในคลัสเตอร์เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นตามกรอบการประเมินพร้อมทั้งวางแผนการลงพื้นที่ให้ตรงกับแผนการดำเนินงานของคลัสเตอร์ และแจ้งให้นักวิจัยในคลัสเตอร์ได้รับทราบถึงการใช้เครื่องมือการเก็บข้อมูลกับกลุ่มเป้าหมายของคลัสเตอร์ ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินประกอบด้วย แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์รายบุคคลแบบไม่มีโครงสร้างสำหรับนักวิจัยที่เลี้ยง นักวิจัยรุ่นใหม่และนักวิจัยชุมชน และแบบสัมภาษณ์กลุ่มสำหรับกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด คือ กลุ่มนักวิจัยที่เลี้ยง กลุ่มนักวิจัยรุ่นใหม่ กลุ่มนักวิจัยชุมชน และกลุ่มประชาชนในชุมชน โดยเก็บข้อมูลคู่ขนานไปกับการดำเนินโครงการของคลัสเตอร์สุขภาพชุมชน

การสังเคราะห์ข้อมูล: ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต แบบสัมภาษณ์รายบุคคล และแบบสัมภาษณ์กลุ่มนำมาสังเคราะห์ร่วมกันเพื่อหาแรงจูงใจ แรงกระตุ้น แรงเสริม แรงผลักดัน ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ พัฒนาองค์ความรู้ พัฒนาระบบการ และข้อจำกัดต่างๆ นอกจากนั้นยังศึกษาจากเอกสารรายงานผลการดำเนินงานของคลัสเตอร์ร่วมด้วยเพื่อสังเคราะห์ประเด็นของกระบวนการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่หรือผลผลิต และกระบวนการการสังเคราะห์ความรู้สหวิชาการแบบมีส่วนร่วมของคลัสเตอร์หรือผลลัพธ์จากการบริหารจัดการในรูปแบบของคลัสเตอร์

ผลการศึกษา

1. กระบวนการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ของคลัสเตอร์สุขภาพชุมชน

1.1 บทบาทของหัวหน้าคลัสเตอร์ต่อนักวิจัยรุ่นใหม่และนักวิจัยที่เลี้ยง พบว่า หัวหน้าคลัสเตอร์มีการริเริ่มความคิด การกำหนดทิศทาง การสร้างแรงจูงใจและแรงกระตุ้นให้กับนักวิจัยที่เลี้ยงและนักวิจัยรุ่นใหม่ ให้มีส่วนร่วมในการพัฒนาโจทย์วิจัย และกำหนดบริบทและหน้าที่ของนักวิจัยในการทำงาน มีการเปิดโอกาสให้เพื่อนร่วมงานได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีกระบวนการสนับสนุนให้นักวิจัยที่เลี้ยง/นักวิจัยรุ่นใหม่ทำงานร่วมกัน เช่น การจัดสรรงบประมาณให้นักวิจัยทุกคนได้ลงพื้นที่ได้อย่างเหมาะสม รวมถึงมีการเปิด

โอกาสและสร้างโอกาสให้นักวิจัยรุ่นใหม่ได้แสดงความเป็นผู้นำของตน และสร้างสัมพันธ์ภาพการทำงานที่ดีกับชุมชน

1.2 การมีส่วนร่วมของนักวิจัยที่เลี้ยงและนักวิจัยรุ่นใหม่ พบว่า นักวิจัยที่เลี้ยงไม่แสดงตนเสมือนว่าตนเองเป็นคนมีความรู้เหนือกว่านักวิจัยรุ่นใหม่ มีการเปิดโอกาสตนเอง และมีความพร้อมในการเรียนรู้ไปกับนักวิจัยรุ่นใหม่ นักวิจัยรุ่นใหม่มีการเปิดโอกาสตนเองและความพร้อมในการเรียนรู้ไปกับนักวิจัยที่เลี้ยง ทั้งนักวิจัยที่เลี้ยงและนักวิจัยรุ่นใหม่มีระบบการสร้างแรงกระตุ้นตนเองโดยการมีส่วนร่วมในการลงพื้นที่และการเข้าร่วมประชุมของคลัสเตอร์เป็นประจำ ระบบการลงชุมชนเป็นการสร้างแรงขับเคลื่อนการทำงานของนักวิจัยที่เลี้ยงและนักวิจัยรุ่นใหม่ร่วมกันโดยการพูดคุยกับชุมชน และนำความต้องการพัฒนาองค์ความรู้ของชุมชนมาเป็นการต่อยอดของการทำงานในการลงชุมชน

1.3 การบริหารงบประมาณของคลัสเตอร์ พบว่า การจัดสรรงบประมาณจากส่วนกลางมายังคลัสเตอร์ไม่สอดคล้องกับระยะเวลาในการทำงาน การเบิกจ่ายงบประมาณมีความล่าช้า แต่หัวหน้าคลัสเตอร์ไม่ได้บอกกล่าวกับปัญหาการจัดสรรงบประมาณดังกล่าวต่อการทำงาน โดยหัวหน้าคลัสเตอร์มีระบบการขับเคลื่อนงานโดยใช้งบประมาณสำรองของตน ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการดำเนินงาน ขณะที่นักวิจัยในโครงการก็ไม่ได้สะท้อนถึงปัญหางบประมาณ นอกจากนั้นทางโครงการยังมีการแจกแจงงบประมาณและทุกคนมีส่วนร่วมในการทำบัญชีเบิกจ่าย

1.4 กลไกการพัฒนาวิจัยของคลัสเตอร์ พบว่า องค์ประกอบหลักในการขับเคลื่อนในการพัฒนานักวิจัย คือ วิธีการสร้างโจทย์วิจัย โดยนักวิจัยที่เลี้ยงได้ใช้แรงกระตุ้นและแรงจูงใจให้กับนักวิจัยรุ่นใหม่โดยใช้บริบทของการศึกษาเป็นสื่อ รวมถึงการเข้าร่วมของชุมชน/ภิกษุสงฆ์และเจ้าหน้าที่ภาครัฐ ซึ่งเป็นการสร้างแรงดึงดูดและแรงกระตุ้นให้นักวิจัยรุ่นใหม่เกิดการพัฒนาตนเอง ในขณะที่เดียวกันนักวิจัยที่เลี้ยงได้พยายามค้นหา นักวิจัยรุ่นใหม่เพิ่ม จากกลไกดังกล่าวทำให้นักวิจัยรุ่นใหม่เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยมีการพัฒนาองค์ความรู้ของตนเอง ซึ่งได้จากแรงเสริมคือการลงชุมชนและการ

พบเห็นทรัพยากรธรรมชาติ ภูมิปัญญา ทรัพยากรบุคคล ในชุมชนที่ให้ความสนใจเป็นอย่างมาก รวมถึง แรงผลักดันจากความต้องการของชุมชน นักวิจัยชุมชน หน่วยงานภาครัฐ และปราชญ์ชาวบ้าน ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้ มีการใช้แรงกระตุ้นและแรงดึงดูดให้ชุมชนอื่นและองค์กร อื่นได้รับทราบถึงผลการดำเนินงานของโครงการทำให้ ชุมชนอื่นมีความต้องการอยากเข้าร่วมโครงการ และทำ

ให้นักวิจัยรุ่นใหม่เกิดการพัฒนาความรู้ซึ่งนำไปสู่การ พัฒนาระบบการทำงานของตนเอง ขณะเดียวกันก็มีการ พัฒนาการทำงานหากเกิดปัญหาหรือพบปัญหา ซึ่ง นักวิจัยรุ่นใหม่สามารถพัฒนาองค์ความรู้ของตนเองที่ได้ จากแรงเสริมและแรงผลักดันจากนักวิจัยชุมชนและ ชุมชน เกิดการแสวงหาองค์ความรู้จากคลัสเตอร์อื่น และ เครือข่ายอื่นหรือแหล่งความรู้อื่น (ภาพที่ 1)

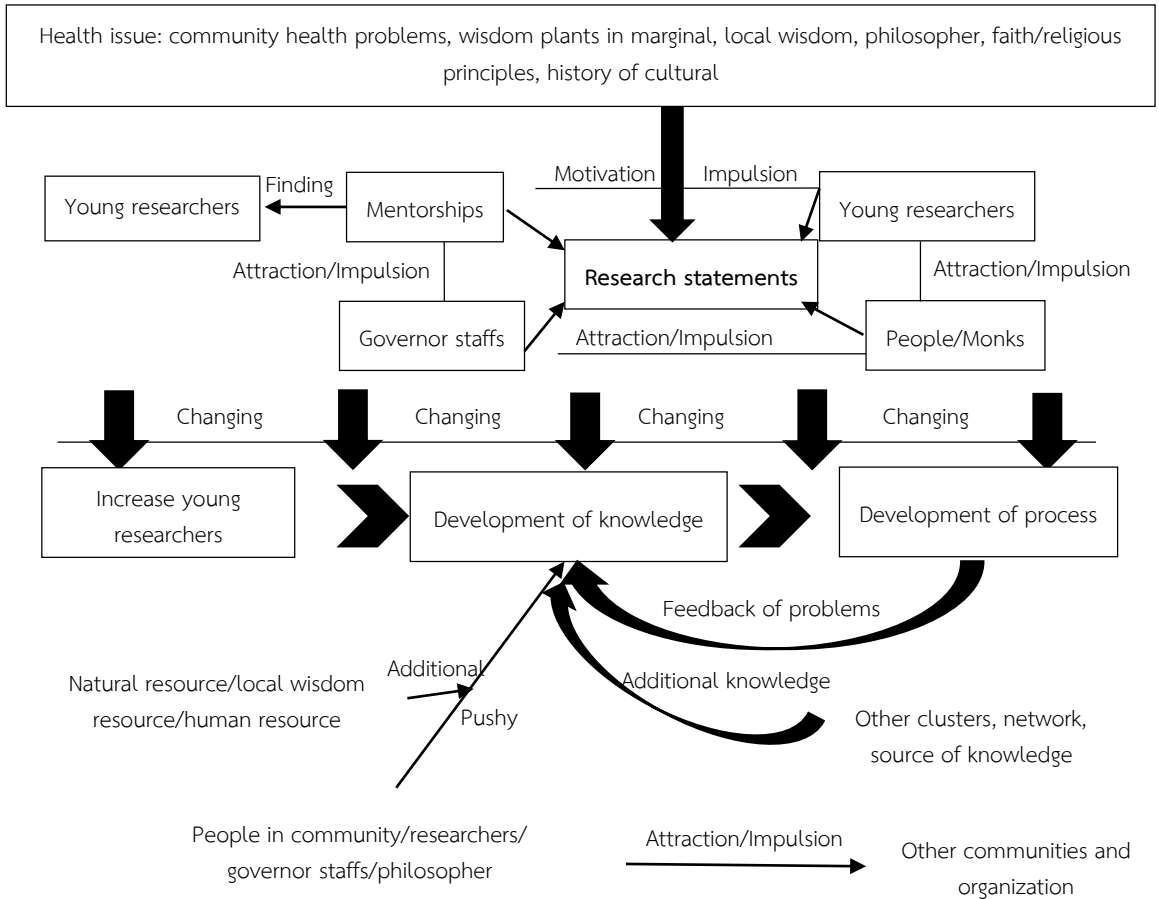


Figure 1 Researcher development mechanism collaboration with research problems development of community health cluster

2. กระบวนการถอดความรู้และประสบการณ์จากระบบการบริหารจัดการงานวิจัยของคลัสเตอร์สุขภาพชุมชน

การสังเคราะห์องค์ความรู้สุขภาพการ จากคลัสเตอร์ร่วมกับองค์ความรู้ชุมชน พบว่า นักวิจัยที่ เลี้ยงได้นำความรู้ที่ได้จากประสบการณ์ การค้นคว้า และ การสอนงานให้กับนักวิจัยรุ่นใหม่ เช่น กระบวนการ

เข้าถึงชุมชน การปรับตัวตามสถานการณ์จริง การสรุป ข้อมูล และการหาประเด็นข้อบกพร่องหลังจากลงชุมชน ขณะที่นักวิจัยรุ่นใหม่ก็มีการค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง ซึ่งเวทียังกล่าวทำให้ทั้งสองมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และ การสะท้อนกลับแบบสองทางระหว่างนักวิจัยที่เลี้ยงและ นักวิจัยรุ่นใหม่ทำให้เกิดองค์ความรู้วิชาการเพื่อนำไป สนทนากลุ่มร่วมกับชุมชนในพื้นที่ต้นน้ำและกลางน้ำ ซึ่ง

ทางคลัสเตอร์ได้ใช้กระบวนการสำรวจพิชภูมิปัญญาในท้องถิ่น การฝึกอบรมโดยจัดให้มีปราชญ์ชาวบ้านที่มีความเชี่ยวชาญด้านพืชสมุนไพร การเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทำให้นักวิจัยชุมชน ชุมชน และเจ้าหน้าที่ภาครัฐมีความรู้เรื่องพิชภูมิปัญญาเกิดการพัฒนางานองค์ความรู้เป็นองค์ความรู้ภูมิปัญญาวิชาการ คลัสเตอร์สุขภาพชุมชนจึงได้จัดหมวดองค์ความรู้ที่ได้จากการสังเคราะห์ดังนี้ 1) หมวดความรู้ด้านพิชภูมิปัญญาเพื่อความงามทั้งภายในและภายนอก 2) หมวดความรู้พิชภูมิปัญญาเพื่อรักษาโรคเรื้อรัง และโรคทั่วไป 3) หมวดความรู้ภูมิปัญญาพืชอาหาร 4) หมวดความรู้พิชภูมิปัญญาทางด้านหัตถกรรม และ 5) หมวดความรู้พิชภูมิปัญญาเพื่อให้สารสี จากกระบวนการสังเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาดังกล่าว ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชนต้นน้ำและกลางน้ำ คือ

1) องค์ความรู้ใหม่ที่เกิดจากกระบวนการวิจัยของคลัสเตอร์สุขภาพ (cluster-co-creation of new knowledge) พบว่า คลัสเตอร์สุขภาพมีองค์ความรู้ด้านการใช้พิชภูมิปัญญาเริ่มน้ำเพื่อเป็นยารักษาโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน ซึ่งมักเกิดกับผู้สูงอายุ และโรคทั่วไป โดยเกิดจากการพัฒนาพิชภูมิปัญญาเป็นผลิตภัณฑ์ยาสามัญประจำบ้าน ซึ่งถือว่าเป็นนวัตกรรมองค์ความรู้ภูมิปัญญา องค์ความรู้ด้านการใช้พืชสมุนไพรเพื่อใช้ในพิธีกรรมทางศาสนา องค์ความรู้ด้านการใช้พืชสมุนไพรเป็นพืชอาหาร เช่น การนำผักคะน้าเขาซึ่งนิยมนำมาเป็นยารักษาโรค องค์ความรู้ที่เป็นตำหรับยา ตำหรับอาหาร หัตถกรรม และการทำพิธีกรรมชาติ เช่น การนพพืชที่มีพิษบางชนิดนำมาสกัดเป็นสารให้สี

2) กลุ่มและเครือข่าย พบว่า วิธีการถอดความรู้ดังกล่าวทำให้เกิดกลุ่มพิชภูมิปัญญา 5 กลุ่มคือ กลุ่มพิชภูมิปัญญาเพื่อความงาม กลุ่มพิชภูมิปัญญา

เพื่อรักษาโรคทั่วไป กลุ่มพิชภูมิปัญญาเพื่ออาหาร กลุ่มพิชภูมิปัญญาเพื่อหัตถกรรม และกลุ่มพิชภูมิปัญญาเพื่อให้สารสี เครือข่ายความรู้ภายในชุมชน เครือข่ายความรู้ต้นน้ำสู่กลางน้ำและกลางน้ำสู่ต้นน้ำ เครือข่ายภายนอกสู่ต้นน้ำและกลางน้ำ

3) พื้นที่ป่า พบว่า ชุมชนเพิ่มพื้นที่ปลูกพิชภูมิปัญญาในพื้นที่บ้านเรือนของตน ในพื้นที่วัด ในพื้นที่โรงเรียน พื้นที่อนามัย มีแปลงสาธิตพิชภูมิปัญญาเกิดการอนุรักษ์พันธุ์พิชภูมิปัญญา

4) วิถีชีวิตชุมชน จากการให้ข้อมูลของอสม. ในด้านสุขภาพ พบว่า สุขภาพของชุมชนที่มีกลุ่มเสี่ยงที่เป็นโรคเรื้อรัง ทำให้ชุมชนเกิดความสนใจในทางเลือกในการรักษาโรคโดยใช้พืชสมุนไพร ชุมชนเกิดพฤติกรรมการใช้พืชสมุนไพรเพื่อเป็นยารักษาโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน เปลี่ยนพฤติกรรมการกิน โดยกินพืชให้เป็นยา ไม่ทำลายพืชแต่เพิ่มพิชภูมิปัญญา มีการอนุรักษ์และขยายพันธุ์พิชภูมิปัญญา ทำให้เกิดพฤติกรรมการค้าสรรพคุณพิชภูมิปัญญา

จากการสังเคราะห์องค์ความรู้สหวิทยาการจากคลัสเตอร์ร่วมกับองค์ความรู้ชุมชนของคลัสเตอร์สุขภาพซึ่งประกอบด้วย กระบวนการวิจัยของคลัสเตอร์ทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่คือ “*หลักความรู้วิชาการภูมิปัญญาด้านพืชสมุนไพร*” การมีกลุ่มและเครือข่ายทำให้เกิด “*ทรัพยากรคนที่มีภูมิปัญญา*” กระบวนการเพิ่มพื้นที่ป่าทำให้เกิด “*การสังสมพิชภูมิปัญญาเริ่มน้ำ*” และวิถีชีวิตของชุมชนที่ได้รับกระบวนการมีส่วนร่วมกับคลัสเตอร์เกิด “*การสืบสานภูมิปัญญา*” สุดท้ายทำให้เกิดทุนชุมชน คือ ความรู้ภูมิปัญญาวิชาการ/พิชภูมิปัญญา/การมีน้ำใจของชุมชน/แหล่งสืบสานภูมิปัญญา และทุนของมหาวิทยาลัยโดยเป็นแหล่งเรียนรู้และแหล่งปฏิบัติการทางสังคมให้แก่คณะต่าง ๆ ได้เข้ามาใช้เป็นแหล่งศึกษา (ภาพที่ 2)

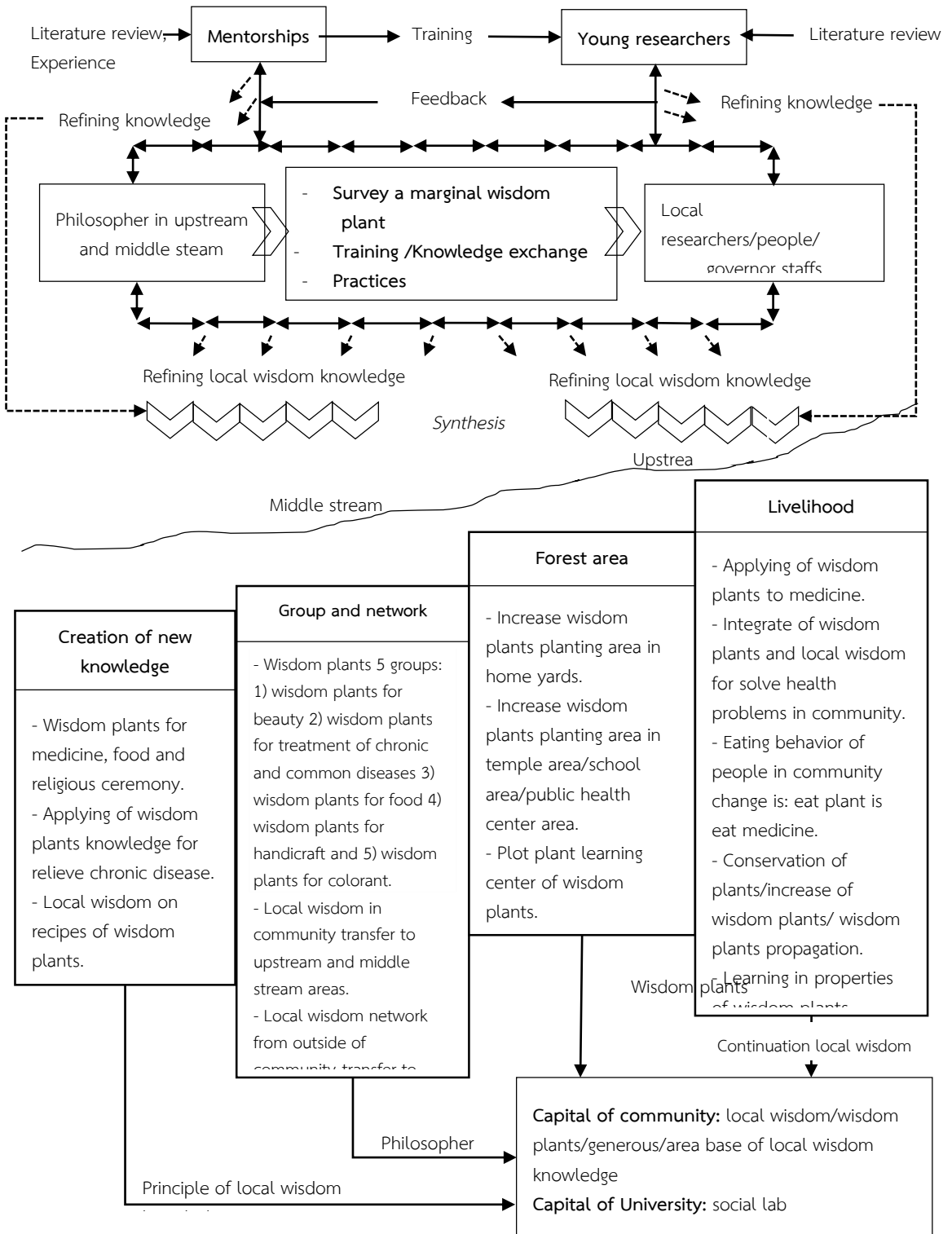


Figure 2 The process of synthesizing interdisciplinary knowledge of the community health cluster

อภิปรายผล

1. ระบบการประเมินกับการขับเคลื่อนการดำเนินงานวิจัยในรูปแบบคลัสเตอร์

จากบทบาทของคลัสเตอร์ประเมินและสื่อสังคมที่กำหนดให้ทำงานไปพร้อม ๆ กับคลัสเตอร์อื่น ๆ ภายใต้กรอบและเกณฑ์ประเมินที่จัดทำขึ้น สามารถสะท้อนผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินงานคลัสเตอร์สุขภาพชุมชนในแง่ของผลผลิต ทั้งนี้ อาจสังเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อกรอบทฤษฎีจากผลการดำเนินงานของคลัสเตอร์สุขภาพชุมชน ออกเป็น 2 ด้านคือ

1) ด้านคุณลักษณะของบุคคลเฉพาะ โดยจำแนกเป็น คุณลักษณะของผู้ถูกประเมิน (หัวหน้าคลัสเตอร์ นักวิจัยพี่เลี้ยง และนักวิจัยรุ่นใหม่) และคุณลักษณะของผู้ประเมิน จากการสังเกต พบว่าหัวหน้าคลัสเตอร์ที่มีประสบการณ์การทำงานในชุมชนชุมชนจะมีความเชื่อมั่นและให้ความร่วมมือจากชุมชนเป็นอย่างดี ส่วนนักวิจัยในคลัสเตอร์นี้ จากการสังเกตพบว่า เป็นผู้ที่มีความใฝ่รู้ ให้เกียรติชุมชน โดยสังเกตจากความต่อเนื่องในการลงชุมชน และผลสะท้อนจากชุมชนและความสามารถนำผลสะท้อนจากผลการประเมินเพื่อการปรับปรุงโครงการ ผลจากการศึกษานี้สอดคล้องกับ Cousins (2001) และ Daigneault and Jacob (2009) รายงานว่า ผู้ถูกประเมินควรเป็นผู้ที่มีการเปิดโอกาสตนเองในการรับรู้ข้อมูลจากภายนอก เป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ มุ่งมั่นและใฝ่รู้ พร้อมรับการปรับปรุงแก้ไข สำหรับคุณลักษณะของผู้ประเมิน ซึ่ง ผู้ประเมินในงานบริการชุมชน นอกจากจะมีความเข้าใจในวิธีการประเมินหรือกระบวนการดำเนินงานหรือกรอบการประเมินแล้ว สิ่งที่สำคัญสำหรับผู้ประเมินในงานบริการชุมชน คือ ผู้ประเมินควรเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการทำงานในชุมชน คือ เป็นผู้ที่มีความสามารถทำงานวิจัยร่วมกับชุมชนหรือการทำงานวิจัยแบบมีส่วนร่วม และเป็นผู้ที่มีความสามารถในการสังเคราะห์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และสะท้อนผลการดำเนินโครงการเพื่อการแก้ไขและปรับปรุงได้ ซึ่งผู้ประเมินในคลัสเตอร์ประเมินและสื่อสังคมได้ทำการคัดเลือกผู้ที่มีผลงานวิจัยแบบมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชน และมีการทำงานกันเป็นทีม มีการสังเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน จึงทำให้สามารถถ่ายทอดข้อมูลที่เป็นประโยชน์

แก่คลัสเตอร์ที่ถูกประเมินและชุมชนได้ อย่างไรก็ตาม ใน การดำเนินงานของคลัสเตอร์ต่าง ๆ รวมถึงคลัสเตอร์ประเมินและสื่อสังคม จะถูกกำกับกับการดำเนินงานให้อยู่ในกรอบภายใต้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งได้เข้ามาเยี่ยมเยียนและให้ข้อเสนอแนะเป็นระยะ ๆ

2) ด้านการบริหารจัดการ โดยจำแนกเป็นการบริหารจัดการของคลัสเตอร์สุขภาพชุมชน และการบริหารจัดการของคลัสเตอร์ประเมินและสื่อสังคม พบว่า คลัสเตอร์สุขภาพชุมชนนอกจากจะมีการวิจัยแบบมีส่วนร่วมร่วมกับชุมชนแล้วยังมีการบริหารโครงการโดยยึดเอาชุมชนที่เป็นฐานการวิจัยเป็นศูนย์กลาง โดยคำนึงถึงความต้องการของชุมชนเป็นตัวขับเคลื่อนและผลักดันให้นักวิจัยทำงาน ส่วนการบริหารจัดการของคลัสเตอร์ประเมินและสื่อสังคมพบว่า การใช้รูปแบบการประเมินแบบมีส่วนร่วมหรือการประเมินแบบสามทางและการตรวจสอบย้อนกลับ ระหว่างผู้ประเมิน นักวิจัย และชุมชน และการนำผลการประเมินที่ได้ทำการเปิดเผยให้นักวิจัยในคลัสเตอร์ได้ทราบถึงจุดอ่อนจุดแข็งของการดำเนินโครงการ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้นักวิจัยในคลัสเตอร์ที่ถูกประเมินได้ขอทราบผลจากการประเมิน ทั้งนี้เพื่อให้เกิดประเด็นการสังเคราะห์ข้อมูลที่ตรงกัน เป็นวิธีการที่ผู้ถูกประเมินให้ความสนใจและการยอมรับรับในกระบวนการดังกล่าว จึงทำให้ผู้ถูกประเมินสามารถนำเอาผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงโครงการได้ ซึ่งวิธีการประเมินในครั้งนี้มีวิธีการคล้ายกับ Christie (2003) ได้มีการประยุกต์วิธีการประเมินแบบมีส่วนร่วมไปตามกลุ่มเป้าหมายโดยยึดกรอบแนวความคิดใน 3 มิติ คือ มิติการเชื่อมโยงระหว่างการตั้งสมมติฐาน โดยการมีส่วนร่วมและการใช้งานผลของประเมิน มิติทางทฤษฎีและการดำเนินงานของการประเมินผลโดยการมีส่วนร่วม และมิติด้านความขัดแย้งระหว่างการนำผลการประเมินไปใช้งานภายใต้วิธีการประเมินผลแบบมีส่วนร่วม

2. กระบวนการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่

กระบวนการพัฒนานักวิจัยที่เป็นการปฏิบัติที่ดีของคลัสเตอร์สุขภาพชุมชนในแง่ของผลผลิต คือ การทำงานแบบมีส่วนร่วมกับหน่วยงานหลายภาคส่วน เริ่มจากชุมชน นักวิจัยชุมชนซึ่งมีทั้งที่เป็นชาวบ้าน

เจ้าหน้าที่ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ประชาชนชาวบ้าน และหน่วยงานภาครัฐ เช่น สถานีอนามัยประจำตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล เป็นต้น ในกระบวนการดำเนินโครงการที่สังเกตเห็น คือ กระบวนการหาประเด็นการศึกษาหรือโจทย์วิจัยทางคลัสเตอร์ได้หยิบประเด็นปัญหาและความต้องการของชุมชนร่วมกับความบริบูรณ์ของทรัพยากรของชุมชนและเรื่องราวของประวัติศาสตร์ในชุมชนผสมผสานกับศาสตร์ ความเชี่ยวชาญของนักวิจัยที่เลี้ยง ซึ่งนักวิจัยที่เลี้ยงมีการใช้แรงจูงใจเป็นกลไกความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพื่อ ค้นหาวิจัยรุ่นใหม่ที่มีความสนใจ นักวิจัยรุ่นใหม่ที่จะเข้าร่วมโครงการเกิดจากแรงดึงดูดของโครงการวิจัยที่มีโจทย์วิจัยที่เป็นปัญหาและความต้องการของชุมชน นักวิจัยรุ่นใหม่มีกระบวนการส่วนร่วมกับนักวิจัยที่เลี้ยงโดยถูกแรงกระตุ้นคือ การได้รับโอกาสให้มีส่วนร่วมในการสังเคราะห์โจทย์และประเด็นปัญหาเพื่อกำหนดเป็นวัตถุประสงค์การศึกษาร่วมกัน การได้แสดงตนในการเป็นผู้นำในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการ และการได้รับแรงเสริมคือ การได้มีการค้นคว้าความรู้และเรียนรู้เพิ่มเติมหรือให้มีการเรียนรู้ร่วมกับนักวิจัยชุมชนโดยบริบทของทรัพยากรชุมชน ซึ่งได้รับแรงผลักดันจากชุมชน/นักวิจัยชุมชน/หน่วยงานภาครัฐ/ประชาชนชาวบ้าน อย่างไรก็ตาม กลไกของการพัฒนานักวิจัยที่เลี้ยงดังกล่าวก็ไม่ได้ส่งเสริมให้นักวิจัยรุ่นใหม่ทุกคนได้แสดงออกในการเป็นผู้นำ ซึ่งจากการสังเกตพบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติงานของนักวิจัยรุ่นใหม่บางคนยังมีความไม่มั่นใจในตนเอง อันเนื่องจากการค้นคว้าองค์ความรู้ไม่เพียงพอหรืออาจมีความรู้ความสามารถ มีสติปัญญาตลอดจนประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งพฤติกรรมการปฏิบัติงานของนักวิจัยรุ่นใหม่ดังกล่าวหากได้รับการส่งเสริมอย่างต่อเนื่องโดยใช้กลไกของนักวิจัยที่เลี้ยงจะสามารถช่วยให้นักวิจัยรุ่นใหม่ได้รับการพัฒนาขึ้นและเป็นนักวิจัยที่เลี้ยงต่อไป ดังนั้นเพื่อให้ นักวิจัยรุ่นใหม่กลุ่มนี้มีประสบการณ์มากขึ้น และเพื่อสร้างนักวิจัยให้เป็นผู้รับใช้สังคม ควรมีการติดตามและให้การสนับสนุนนักวิจัยรุ่นใหม่ที่ผ่านมาวิจัยในลักษณะนี้ได้มีโอกาสได้รับการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยส่งเสริมให้นักวิจัยกลุ่มนี้ได้เรียนรู้ทฤษฎีและเทคนิคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องใน

กระบวนการทำงานวิจัย เทคนิคการถอดองค์ความรู้หรือถอดบทเรียนจากกระบวนการวิจัยแบบมีส่วนร่วม รวมถึงวิธีการเขียนผลงานเผยแพร่ ส่งเสริมการทำงานวิจัยเพื่อรับใช้สังคมให้มีระบบที่เลี้ยง โดยกำหนดให้บริบทของนักวิจัยที่เลี้ยงมีความแตกต่างกันกับบริบทของนักวิจัยรุ่นใหม่ และส่งเสริมให้นักวิจัยที่เลี้ยงมีบทบาทในการสร้างแรงจูงใจ แรงดึงดูด แรงกระตุ้น และแรงเสริมให้นักวิจัยรุ่นใหม่จนมีศักยภาพเพียงพอที่จะเป็นนักวิจัยที่เลี้ยงได้

3. กระบวนการถอดความรู้และประสบการณ์

กระบวนการถอดความรู้และประสบการณ์ของคลัสเตอร์สุขภาพชุมชนที่เป็นการปฏิบัติที่ดีในแง่ของผลลัพธ์ คือ กระบวนการสังเคราะห์องค์ความรู้สหวิทยาการของคลัสเตอร์เป็นการดำเนินการร่วมกันหลายภาคส่วนโดยให้ความต้องการของชุมชนเป็นประเด็นหลัก จากกระบวนการดังกล่าวทำให้คลัสเตอร์สามารถสร้างองค์ความรู้ของชุมชน ทำให้ชุมชนเกิดการสร้างทรัพยากรคนที่มีภูมิปัญญา และเกิดการสังสรรค์ภูมิปัญญา รวมถึงการนำไปใช้ในวิถีชีวิตของชุมชน ซึ่งจากกระบวนการปฏิบัติที่ดีของคลัสเตอร์ให้ผลสอดคล้องกับ นพวรรณ และคณะ (2559) รายงานว่า การพัฒนาคนผ่านกิจกรรมกระบวนการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมกับการใช้ทรัพยากรของชุมชนที่มีอยู่ทำให้ชุมชนมีความเข้าใจและสามารถพัฒนาชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้ และ อลิษา (2560) ได้รายงานว่าการพัฒนาระบบนิเวศชาชนน้ำผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถฟื้นฟูอัตลักษณ์ทั้งทางกายภาพและวิถีชีวิตวัฒนธรรมให้ชุมชนและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่คนในชุมชนโดยสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงในอนาคต จะเห็นได้ว่ากระบวนการดำเนินงานของคลัสเตอร์เป็นการฟื้นฟูพิชภูมิปัญญาขึ้นมาโดยการสร้างองค์ความรู้ของพิชชุมชนน้ำเหล่านี้ รวมถึงการประยุกต์ใช้พิชภูมิปัญญาขึ้นมาที่เป็นพิชสมุนไพรให้เป็นอาหาร ทำให้ชุมชนมีการอนุรักษ์พื้นที่ริมน้ำในชุมชนซึ่งทำให้มีความหลากหลายของพิชสมุนไพรริมน้ำ การปฏิบัติดังกล่าวจึงเป็นการอนุรักษ์คุณค่าเดิมในอดีตและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนปัจจุบันสู่คนในอนาคต อย่างไรก็ตาม พิชชุมชนน้ำจะมีความ

ยังยืนได้หากคนในชุมชนมีการกระบวนการถ่ายทอดภูมิปัญญาจากรุ่นสู่รุ่น และมีแหล่งร่วมรณรงค์ความรู้ รวมถึงการสร้างแรงจูงใจให้คนรุ่นใหม่ที่มีความรู้สึกรักอยากเรียนรู้และรู้สึกรักการหวงแหนความเป็นอัตลักษณ์ของตนเองไว้ให้ลูกหลานรุ่นต่อไป

สรุป

จากการประเมินผลการการปฏิบัติที่ดีของคณบดีคณบดีสุขภาพชุมชนในด้านของผลผลิต คือกระบวนการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ของคณบดีสุขภาพชุมชน นักวิจัยในคณบดีมีกระบวนการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วนในการพัฒนาโจทย์วิจัย วิธีการศึกษาของคณบดีเป็นการหยิบประเด็นปัญหาของชุมชนและความต้องการของชุมชนร่วมกับบริบทของทรัพยากรของชุมชนใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนในการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ รวมถึงการสร้างแรงจูงใจ แรงดึงดูด แรงกระตุ้น และแรงเสริมจากนักวิจัยพี่เลี้ยงเป็นกลไกให้นักวิจัยรุ่นใหม่เกิดการเรียนรู้และการพัฒนาตนเอง ส่วนการปฏิบัติที่ดีของคณบดีสุขภาพชุมชนในด้านของผลลัพธ์ คือ กระบวนการถอดความรู้และประสบการณ์ร่วมกับนักวิจัยชุมชน ประชาชนชาวบ้าน และตัวแทนจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง โดยใช้โจทย์วิจัยจากความต้องการของชุมชนร่วมกับทรัพยากรของชุมชนที่มีอยู่ ทำให้สามารถสร้างองค์ความรู้ใหม่จากภูมิปัญญาที่มีอยู่คือองค์ความรู้ของพืชภูมิปัญญา จากกระบวนการดังกล่าวทำให้มีกลุ่มและมีเครือข่ายเพิ่มขึ้น มีพื้นที่ป่าเพิ่มขึ้นจากการปลูกพืชภูมิปัญญาและการอนุรักษ์พืชภูมิปัญญากริมน้ำ และชุมชนมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตชุมชนให้มีพฤติกรรมกรกินพืชให้เป็นยารักษาโรค

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) และมหาวิทยาลัยทักษิณ ที่ได้สนับสนุนทุนวิจัย ขอขอบพระคุณ รศ.ดร.กาญจนา แก้วเทพ ที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลงานวิชาการเพื่อสังคม และผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันคลังสมอง ผู้ทรงคุณวุฒิจาก สกว. สำหรับข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์สำหรับงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

- นพวรรณ บุญธรรม สุรพล ดำรงกิตติกุล และไกรสิทธิ์ พิธิษฐ์กุล. 2559. การพัฒนาระบบและกลไกการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริหารจัดการแหล่งน้ำเพื่อการเกษตรและอุปโภคบริโภคของชุมชนรอบพื้นที่โรงไฟฟ้าแม่เมาะ. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต 4(1): 60-74.
- ประชุม รอดประเสริฐ. 2545. การบริหารโครงการ. เนติกุลการพิมพ์, กรุงเทพฯ. 241 หน้า.
- พนารัช ปรีดากรณ์. 2550. การประเมินผลความสำเร็จเชิงผลลัพธ์และเป้าหมายสูงสุดของโครงการหนึ่งตำบล หนึ่งผลิตภัณฑ์ ในพื้นที่ภาคกลาง. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย 27(2): 73-87.
- พิชิต ฤทธิจรรยา. 2557. แนวคิดและกระบวนการประเมินโครงการ. วารสารศึกษาศาสตร์ มสธ. 7(1): 1-12.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. 2552. ทฤษฎีการประเมิน. พิมพ์ครั้งที่ 7. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ. 233 หน้า.
- สมคิด พรหมจ้อย. 2542. เทคนิคการประเมินโครงการ. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, นนทบุรี. 290 หน้า.
- สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. 2548. โครงการติดตามประเมินผลการแปลงนโยบาย แผน และมาตรฐานการไปสู่การปฏิบัติ, กรุงเทพฯ. 499 หน้า.
- อลิษา สหวัชรินทร์. 2560. แผนวิสัยทัศน์พื้นที่ริมแม่น้ำเจ้าพระยาย่านบางยี่ขันฝั่งเหนือ: การพัฒนาพื้นที่ริมน้ำอย่างยั่งยืนในบริบทของไทย. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต 5(1): 1-13.
- Christie, C.A. 2003. What guides evaluation? A study of how evaluation practice maps onto evaluation theory. *New Directions for Evaluation* 97: 7-35.

Cousins, J.B. 2001. Do evaluator and program practitioner perspective converge in collaborative evaluation? *The Canadian Journal of Program Evaluation* 16(2): 113-133.

Daigneault, P.M. and S. Jacob. 2009. Toward accurate measurement of participation: Rethinking the conceptualization and operationalization of participatory evaluation. *American Journal of Evaluation* 30: 330-340.

Participatory Evaluation in the Research Cluster Management System: A Case Study of Best Practices in the Community Health Cluster to Develop the Generation of Young Researchers and Society

Uraivan Tongkaemkaew^{1}, Pinit Doangjinda²,
Suthasinee Boonyapithak³, Sunisa Kongprasit⁴,
Thanapat Temrattanakuthol⁵, Phacharin Jeennun⁵,
Chalinee Satanbo⁶, Pornpan Kemakhunasrai⁵
and Benjawan Boakhluan⁷*

¹Faculty of Technology and Community Development, Thaksin University, Phatthalung ²campus, Phatthalung 93120, Thailand

²Faculty of Economics and Business Administration, Thaksin University, Songkhla Campus, Songkhla 90000, Thailand

³Faculty of Education, Thaksin University, Songkhla Campus, Songkhla 90000, Thailand

⁴Faculty of Science, Phatthalung Campus, Phatthalung 93120, Thailand

⁵Faculty of Humanities and Social Sciences, Thaksin University, Songkhla Campus, Songkhla 90000, Thailand

⁶Research and Development Institute, Thaksin University, Phatthalung Campus, Phatthalung 93120, Thailand

⁷College of Local Wisdom, Thaksin University, Songkhla Campus, Phatthalung 93150, Thailand

*Corresponding author: E-mail t_uraivan@hotmail.com

(Received: 08 March 2017; Accepted: 01 June 2017)

Abstract: Participatory evaluation in a research cluster management system aimed to evaluate the achievement of the project in terms of output and performance. This paper presents the results of evaluation of the best practices in a community health cluster. The study was conducted in Sribanpod and Khuankhanun districts, Phatthalung province, through observation and interviews of researchers and people in the area. The results show that the best practices in community health cluster were – output: the mentorships have achieved a process to develop young researchers by enabling them to discover themselves as leaders, and they were working continuously to the community; performance: the researchers have achieved a process to transmit experience by creating knowledge together with the community and staff of government agencies, including transmitting the experiences of local philosophy. These operations created new local knowledge and wisdom plants. These best practices resulted in the increase groups and networks in the communities, increased forest area and transmission of local knowledge.

Keywords: Participatory evaluation, mentorships, wisdom knowledge, local philosophy

บทคัดย่อ: การประเมินโครงการแบบมีส่วนร่วมในระบบการบริหารจัดการกลุ่มวิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของโครงการในด้านของผลผลิตและผลลัพธ์จากการดำเนินงาน การนำเสนอนี้เป็นผลการประเมินการปฏิบัติที่ดีของกลุ่มวิจัยสุขภาพชุมชน ทำการศึกษาในพื้นที่ อ.ศรีบรรพต และ อ.ควนขนุน จ.พัทลุง โดยการสังเกตการปฏิบัติงานของนักวิจัย สัมภาษณ์นักวิจัยและประชาชนในชุมชน จากการศึกษาพบว่า กลุ่มวิจัยสุขภาพชุมชนมีผลการปฏิบัติการที่ดี คือด้านผลผลิต กลุ่มวิจัยมีกระบวนการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ โดยนักวิจัยมีส่วนร่วมในการพัฒนาโจทย์วิจัยร่วมกับชุมชน นักวิจัยที่เลี้ยงให้การสนับสนุนนักวิจัยรุ่นใหม่โดยเปิดโอกาสให้นักวิจัยรุ่นใหม่ได้แสดงตนในการเป็นผู้นำและให้นักวิจัยมีความต่อเนื่องในการลงชุมชน สำหรับด้านผลลัพธ์ กลุ่มวิจัยมีกระบวนการถอดความรู้และประสบการณ์ โดยนักวิจัยมีกระบวนการสร้างองค์ความรู้ร่วมกับชุมชนและส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการถอดประสบการณ์ของปราชญ์ชาวบ้านจนเกิดองค์ความรู้ภูมิปัญญาและพืชภูมิปัญญา จากผลการปฏิบัติที่ดีดังกล่าวส่งผลให้ชุมชนมีกลุ่มและเครือข่ายเพิ่ม มีพื้นที่ป่าเพิ่มขึ้น ชุมชนมีน้ำใจ และเกิดการสืบสานภูมิปัญญา

คำสำคัญ: การประเมินแบบมีส่วนร่วม นักวิจัยที่เลี้ยง องค์ความรู้ภูมิปัญญา ปราชญ์ชาวบ้าน

Introduction

The research clusters, or academic clusters, were established at Thaksin University in order to develop a generation of young researchers and society under the integrated research of the Research and Development Institute through a program on participatory integrated water management to sustainably improve quality of life of people living in the watershed, with the Khlong Paphayom-Khlong Thanae case studies in Phatthalung province. This is a large-scale project to develop a generation of young researchers and society, with the primary objective of sustainably improving the lives of the people living in the watershed. The secondary objective was to improve the quality of water, increase forest area (upstream, midstream and downstream areas) and create forest networks (upstream, midstream and downstream areas). There are six research clusters implementing activities under the program, including 1) Sustainable Agriculture Cluster, 2) Community Environment Cluster, 3) Community Health Cluster, 4) Food Security Cluster, 5) Integrated Community Learning

Cluster and 6) Evaluation and Communication for Development Cluster. Each cluster has its own primary and secondary objectives, addressing the planned research results of the larger project. The role of the Evaluation and Communication for Development Cluster is to assess the work of the other clusters in order to reflect the processes being used to achieve their objectives with reference to the project goals, efficiency and effectiveness of their operations, and the impacts with reference to the plans. The evaluation results are integrated into efforts to adjust the project, or form the basis for the establishment of new projects (Promjouy, 1999; Rodprasert, 2002; Ritjaroon, 2014). Another aspect of the evaluation is to assess the validity, relevance and efficiency of implementation, as well as effectiveness of the program with regard to its objectives. These all contribute to the successful achievement of results and highest goals of the project (Office of Natural Resources and Environmental Policy and Planning, 2005; Preedakorn, 2007; Kanjanawasee, 2009).

The Evaluation and Communication Cluster thus has the role of assessing the other clusters, which

entails the objectives of assessing water quality, watershed forest area and conservation groups. The concern is to make an evaluation of operation of research activities and the development of the young generation of researchers of each cluster into interdisciplinary researchers, integrated research and learning, technical management and recording of knowledge and experience in project operation to the research management systems of Thaksin University. The concept of clusters is based on the following ideas:

1) Empowerment of technical staff to develop research skills by creating technical research groups as a way of establishing mechanisms at the lower levels of operation, or enabling pressure from below based on impacts and changes occurring at the community level to filter up to the higher levels of management. There is also cross-cluster learning and exchange between natural and social scientists, sharing of knowledge, information and researchers. These are mutually reinforcing between clusters, as well as within individual clusters, catalyzing learning, participation and adaptation in coordination, and encouraging a shift from command-style management to a management style that is consultative, listening and emphasizes joint development of work processes.

2) Utilization of the local research site as a social laboratory for developing the young generation of researchers. This uses transmission of experience from mentor researchers to junior researchers, and is particularly concerned with the ability to analyze community problems, learning lessons in the field, gaining experience in analyzing local livelihoods

and experiencing various field tools for community-level research.

3) Empowerment of community by providing a role in the control of the research together with the researchers in the University, collaborative learning processes and shared responsibility for outcomes. In addition, this contributes to the integration of local culture and traditional knowledge together with the scientific knowledge systems. The activities thus benefit from both knowledge systems. This is a unique characteristic of the TSU-co-creation of knowledge approach, and reflects Thaksin University's vision of a university that serves society.

This presentation of research results introduces the findings of the Evaluation and Communications Cluster's work with the Community Health Cluster, and addresses two main issues. First is the process of development of a young generation of researchers, which is a matter of product or output; second is the process of knowledge transmission from the experience, or the synthesis of multidisciplinary knowledge in the management of the cluster, which is an aspect of the results of the University Social Engagement approach.

Materials and Methods

Research Site: This research is an evaluation of the work of the Community Health Cluster, conducted from March 2015 to February 2016, in the watershed area of Khlong Paphayom-Khlong Thanae. The research sites were Mu 4 Ban Thungyung and Mu 8 Ban Pator, in Sribanpot district, Phatthalung province, and Mu 2 Ban Donnut, Mu 6 Ban Suan and Mu 8 Ban Makkorknua, in

Khuankhanun district, Phatthalung province.

Target group: Target groups were selected using purposive sampling, conducted in collaboration with the Community Health Cluster. The sample was divided into three groups: 1) mentor researchers in the cluster (3 people) and junior researchers (4 people); 2) community members, consisting of 30 community researchers and 3 representatives of the Khlong Sabayoi Watershed Network, Khuankhanun Local Medics Network and Khlong Thanae Watershed People's Network, and; 3) local government officials, consisting of three representatives of subdistrict Administration Organizations in the research area (upstream, midstream and downstream areas of the Khlong Paphayom-Khlong Thanae watershed) and 43 informants.

Data collection: In order to obtain information about the best practices for developing a generation of young researchers of the Community Health Cluster, the Evaluation Cluster consulted with senior researchers and researchers in the cluster to establish a framework consisting of two parts. 1) Development of Young Researchers: This evaluation was carried out by researchers in the cluster, and looked at management of internal systems for development of young researchers and mentor researchers, and management of researchers to achieve goals. These focused on management innovation in research to serve society, as part of Thaksin University's approach. 2) Work processes and mechanisms for synthesis of interdisciplinary knowledge with participation of the cluster members. Participatory data collection was

conducted; evaluation researchers held meetings with cluster researchers in order to create understanding of the framework and its elements, as well as jointly plan for data collection fieldtrips, in order to bring the work of the evaluation researchers in line with the schedule of the cluster researchers. This was also a chance to inform the cluster researchers of the data collection tools that would be used with the target groups. These evaluation tools included observations, unstructured individual interviews for mentor researchers, junior researchers and community researchers, and group interviews for all target groups, including mentor researchers, young researchers, community researchers and local community members. Data gathering activities were conducted in parallel with the implementation activities of the Community Health Cluster.

Data synthesis: Data obtained in observations, individual interviews and group interviews were synthesized in order to find the motivations, encouragement, support, and stimuli that catalyzed change in the development of young researchers, knowledge development, and process development, as well as the various constraints present. In addition, the documentation of the cluster's progress was consulted in order to draw out issues in young researcher development (products or outputs) and processes for participatory synthesis of multidisciplinary knowledge (results) in the management of the research cluster.

Results

1. Young researcher development processes in the Community Health Cluster

1) Role of cluster leader with young researchers and mentor researchers

The cluster leader has an important role in creating new ideas, deciding directions, creating incentives and providing stimulation to both mentor researchers and junior researchers, to encourage them to participate in the development of the cluster's research issues and the definition of researchers' roles and responsibilities in the implementation of the work. They also create opportunities for colleagues to participate in decision making, as well as the processes through which mentor researchers and junior researchers work together; for example, allocation of sufficient budget for each researcher to go to the field. This also includes creation of opportunities for young researchers to express themselves as self-leaders and build good working relationships with the community.

2) Participation of mentor researchers and junior researchers

Mentor researchers do not present themselves as if they have superior knowledge over the junior researchers. They create opportunities for themselves and are prepared to learn together with the junior researchers. Junior researchers create opportunities for themselves and are ready to learn together with the mentor researchers. Both mentor researchers and junior researchers have systems for motivating themselves through participation in field activities and attending regular meetings of the cluster. The fieldwork systems create the energy that drives the work of mentor researchers and junior researchers alike, as they work together in discussion with the local community members and draw out the knowledge development needs of

the community as a cumulative output of the work with the community.

3) Cluster budget management

The allocation of budget from the center to the clusters is not in line with the timeline of activity implementation. The process for claiming expenses is slow, but the cluster head does not have a say in the budget problems associated with work implementation. The cluster head has a system of managing his own supplementary funds as a way of facilitating the work, even though the researchers did not reflect upon the budget problems of the project. In addition, the project does allocate budget to each individual, and each individual participates in the accounting activities.

4) Cluster researcher development mechanisms

The largest element driving the development of researchers is the definition of the research issues, with the mentor researchers providing the encouragement and incentive to the younger researchers. The research contextualization is the shared point of participation bringing together the community, clergy and government officials. This also serves as the stimulus and encouragement for self-development of the junior researchers. At the same time, the mentor researchers try to find new junior researchers. These mechanisms bring about change within the junior researchers, who experience development of their own knowledge base. Change is strongly supported by fieldwork with the community and first-hand experience of the natural resources, local wisdom and the individuals expressing interest in the local community. This also extends to encouragement from the expression of

local needs from the community, local government and village philosophers. This group of people uses the stimulation and encouragement to demonstrate the results of the project’s work to other communities and organizations. This then has the effect of creating the desire to participate in the project among other communities, and contributes to the knowledge development of young researchers, enabling them to undergo self-development processes. At the same

time, this enables further project development as problems arise. Young researchers get support and encouragement from others involved from the community and government sides, which also contributes to their knowledge development. From here, they are also able to search for additional knowledge from other clusters and networks, as well as other sources of knowledge. (Figure 1)

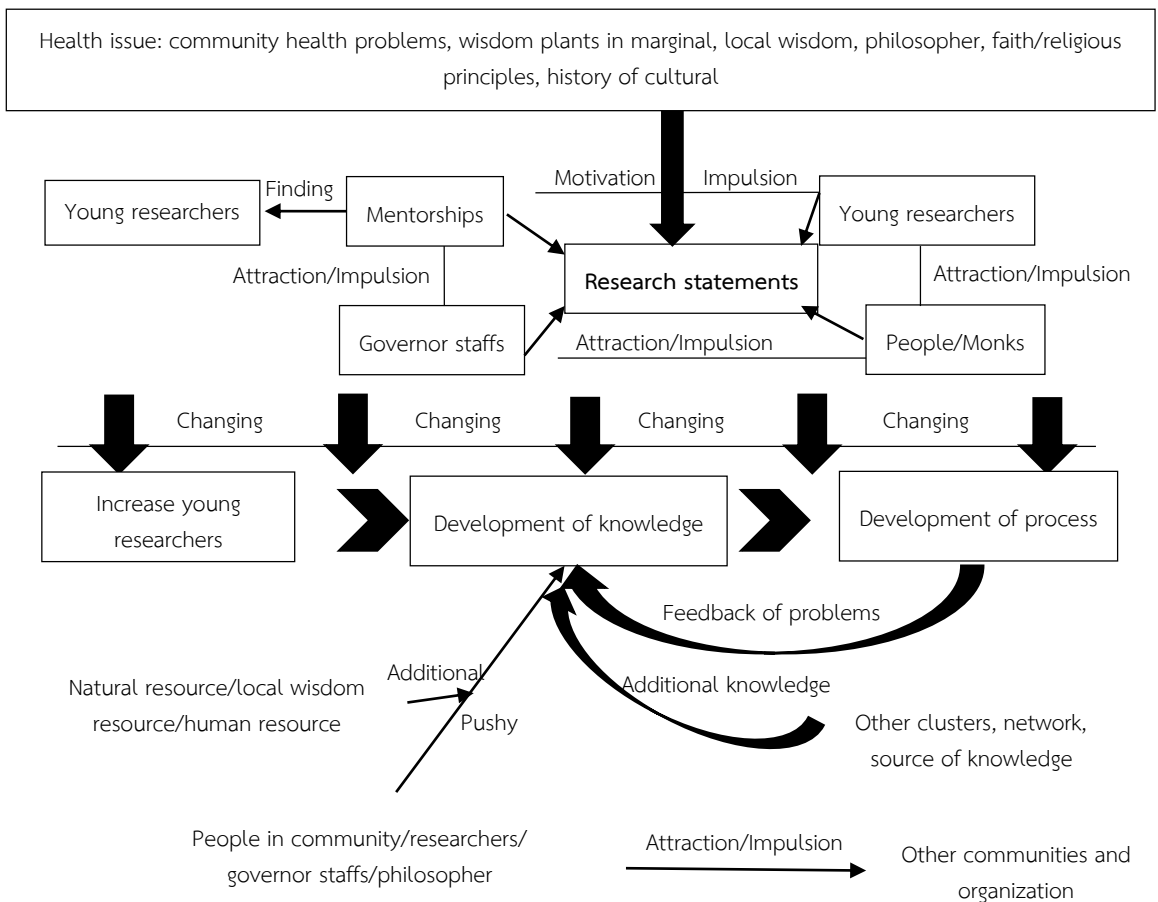


Figure 1 Researcher development mechanism collaboration with research problems development of community health cluster

2. Knowledge and experience recording processes from the management of the Community Health Cluster

In the synthesis of multidisciplinary knowledge from the cluster and community knowledge, the research found that mentor researchers brought knowledge from their experience, research and teaching to share with the junior researchers; for example, processes for accessing the community, adaptation to actual situations, summarizing data and identification of shortcomings after fieldwork, just as junior researchers research and find knowledge on their own. This platform allows both to engage in knowledge exchange and two-way reflection, and creates technical knowledge which could be taken back and discussed with communities in the middle and upper watershed areas. The cluster used processes to survey plants used traditionally by the communities (“wisdom plants”) in the local areas, training processes led by village philosophers experienced with traditional medicinal plants, providing a forum for exchanging knowledge, and on-going training activities. This increased knowledge of local wisdom plants among community researchers and government officials, and contributed to technical traditional knowledge. The Community Health Cluster established knowledge areas from this synthesis process, grouped into the following five areas: 1) knowledge of wisdom plants for internal and external beauty, 2) knowledge of wisdom plants used to treat chronic and general illness, 3) knowledge of food wisdom plants, 4) knowledge of

handicraft wisdom plants and 5) knowledge of pigment wisdom plants.

The synthesis processes described here brought about change in the upper and middle watershed communities, introduced in four issue areas below.

1) *Cluster-co-creation of new knowledge*: The Community Health Cluster has knowledge of wisdom plants occurring along the riverside that have medicinal use in the treatment of chronic disease, such as diabetes and high blood pressure, which are common in elderly people. There are also wisdom plants used in treatment of general disease, which were developed as village traditional medicinal products. These are innovations based on local traditional wisdom, local knowledge of plants and their use in religious rituals and knowledge of use of local plants for food. For example, kale is popularly used as a medicinal plant. Other plants are used in different medical recipes, food recipes, handicrafts and natural dyeing, for example in plants whose poison can be extracted and used as dye.

2) *Network groups*: The recording of this knowledge brought about the formation of 5 wisdom plant groups: wisdom plants for decoration group, wisdom plants for treatment of general disease group, wisdom plants for food group, wisdom plants for handicraft group, wisdom plants for pigments group, in knowledge networks within the community, knowledge networks from upstream to midstream and midstream to upstream, as well as knowledge networks from outside to upstream and midstream communities.

3) *Forest area*: The community increased the area in which it cultivates wisdom plants in home gardens, at

temples and in schools. There are demonstration areas in which wisdom plants are cultivated, which arose from efforts to preserve wisdom plant seeds.

4) *Community livelihoods*: From the information provided by the local health services, it was found that communities that have risk of chronic disease show high interest in alternative treatment options offered by medicinal plants. These communities developed a practice of using medicinal plants to treat disease, such as diabetes and high blood pressure, changed their eating habits to consume more medicinal plants, refrain from destroying plants and increase medicinal plants. They also preserve seed and propagate medicinal plants, which leads them to look for more useful characteristics of wisdom plants.

From this synthesis of multidisciplinary knowledge bringing

together cluster knowledge and community knowledge, we found that the research of the cluster created new knowledge, called “Foundations of Technical Traditional Knowledge of Riverside Plants”. Because there are groups and networks, there is also a “Resource of People with Traditional Knowledge”. The process of increasing forest area created “Accumulation of Riverside Wisdom Plants”, and livelihoods were able to participate in the work of the cluster, creating “Transmission of Local Wisdom”. The final result was to create social capital, which is local technical knowledge, wisdom plants, mutual concern within the community, source of local wisdom transmission and university capital, as a source of learning and social action for different departments to use as a source of research experience (Figure 2).

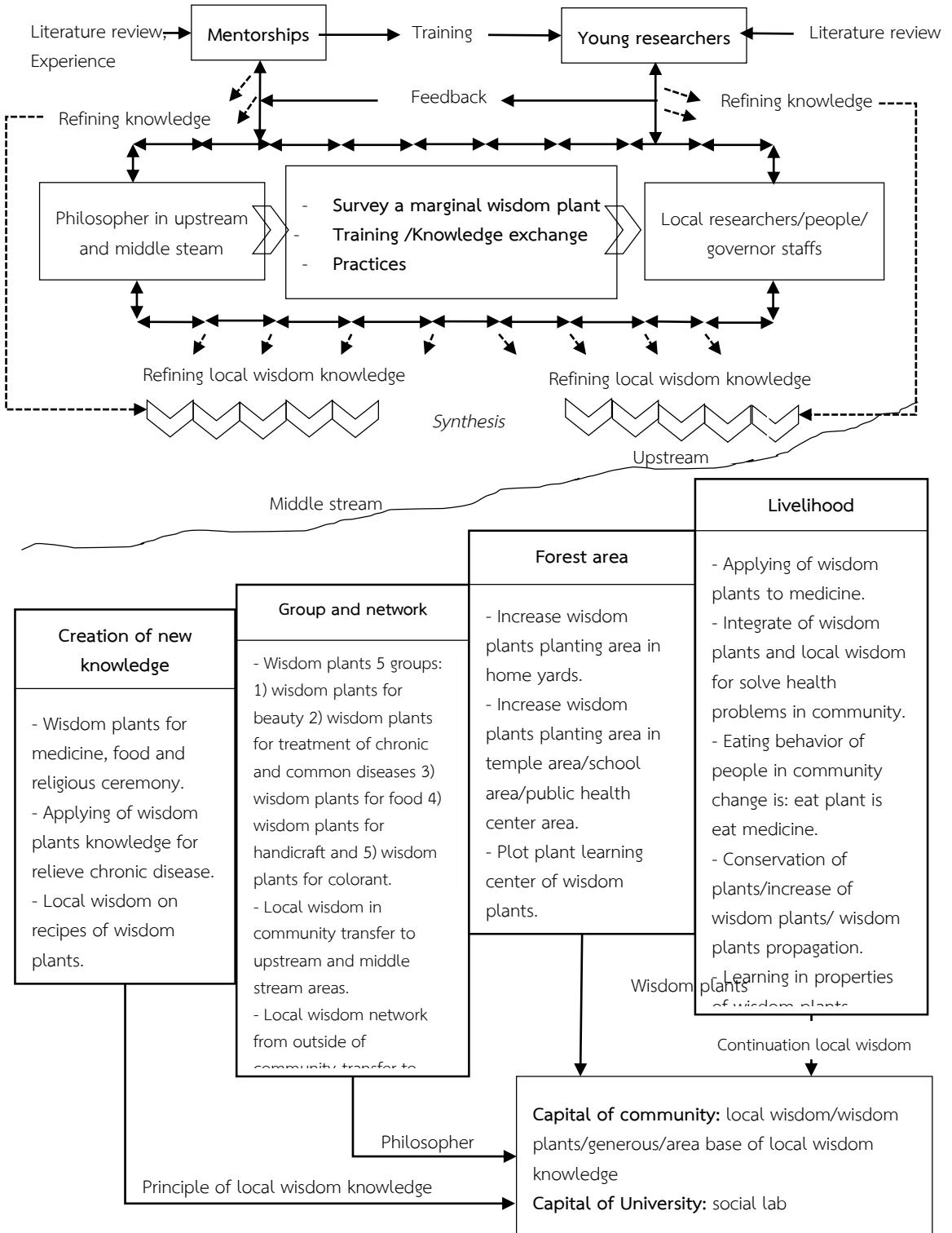


Figure 2 The process of synthesizing interdisciplinary knowledge of the community health cluster

Discussion

1. Evaluation process and drivers of cluster research operation

This research is part of the role of the Evaluation and Communication Cluster, which was set up with a mandate to carry out its work together with other clusters under the framework for evaluation that was formulated. In this capacity, the research was able to shine light on the successes of the best practices of the Community Health Cluster from the perspective of its products or outputs. This enables us to synthesize the factors that influence the recording of lessons learned from the Community Health Cluster's activities into two main issues, introduced below.

1) Characteristics of the individuals: These can be divided into two groups, characteristics of those being evaluated (cluster leader, mentor researchers, and junior researchers), and characteristics of those performing the evaluation. Our observations suggest that the cluster leader has experience working with the community, and the community trusts and cooperates well. With regards to the researchers in the cluster, we observed that they are inquisitive, respect the community. These observations come from sustained work in the field, and are reflections of the information provided by the community, and show the ability to integrate the findings of the evaluation research into project adaptation. These findings are in line with Cousins (2001) and Daigneault and Jacob (2009), which report that those being evaluated should have the chance to open opportunities for themselves through access to information from the outside. They should have responsibility, be proactive and

inquisitive, and should be ready to engage in adjustments and solutions with the characteristics of the evaluator. For the evaluator of community matters, in addition to having knowledge of evaluation processes and frameworks, it is important that they have experience working in the community. That is to say, they should have the capacity to work together with the community, or engage in participatory work with the community. Furthermore, they should have the capacity to synthesize information that is useful for and indicative of the needs of adjustment or problem solving within the project. The evaluators in the Evaluation and Communication Cluster selected researchers with proven experience in working in participatory community activities, have worked as a team, and have synthesized data together. This has made it possible to transmit useful information to the cluster that was evaluated, as well as to the community. Regardless, the work of each cluster, including the Evaluation and Communication Cluster, is limited by the overarching framework under the committee of elders, which periodically visited to provide advice.

2) Management: These issues can be divided into the management of the Community Health Cluster and the management of the Evaluation and Communication Cluster. The research found that the Community Health Cluster, in addition to conducting participatory research with the community, the cluster's management approach has been to bring the community members engaged in research into the center of the management

structures, giving consideration to the needs of the needs of the community, as the main driver and catalyst for the research. With regards to the management of the Evaluation and Information Cluster, it was found that with the use of participatory evaluation techniques, or three-way evaluation with feedback among the evaluators, the researchers and the community, the research was able to provide views on the strengths and weaknesses of project implementation. It also opened opportunities for researchers in the cluster that was under evaluation to appeal the results of the evaluation. These helped synthesize the key issues directly from the data, and help to gain acceptance of the processes and outcomes of the evaluation from those being evaluated. As a result, those being evaluated are more likely to take the results of the evaluation to heart and integrate them into adjustments within the project. Thus, the methods of this research can be seen as similar to Christie (2003), which applied participatory evaluation methods with the target group, based on three perspectives: linking hypotheses derived from participatory processes with use of the evaluation results, theory and practice of participatory evaluation, and conflict within the integration of evaluation results into the work under the methodology of participatory evaluation.

2. Junior researcher development processes

The best practices of junior researcher development in the Community Health Cluster, as a product of the project, included participatory work in collaboration with a diverse range of actors, from the community, community researchers consisting of both

villagers and involved government officials, village philosophers and government agencies such as the sanitation stations of the subdistrict Administration Organization and Municipalities, among others. Of the implementation processes that could be observed, the process of identifying and defining the research questions or analytical issues of the cluster was able to highlight the problems and needs of the community, along with the richness of community resources and historical narratives in the community. These were blended together with the specialized scientific knowledge of the mentor researchers. The mentor researchers used incentives as a mechanism for individual relationships to find junior researchers who were interested in being involved. Junior researchers were engaged in participatory processes with the mentor researchers, where they experienced forces of encouragement in the form of opportunities to participate in synthesis of research issues and questions in order to jointly define the objectives of the study. In addition, they expressed themselves in leadership roles in the research processes, and received support in the form of additional learning opportunities or chances to learn together with the community researchers within the context of local community resources. They also received pressure from the community, community researchers, government agencies, and village philosophers. In any case, the mentor researchers' mechanisms were in fact not able to get each and every junior researcher to demonstrate leadership in the activities. From our observations, it seems that the behavior of some junior researchers still show lack of confidence,

stemming from a lack of learning experience. Alternatively, they may have knowledge, capacity and wisdom from different experiences, and it can be said that there was a continuous process of support in the behavior of young researchers through the work. The research mentor mechanism could be used to help the junior researchers develop, and eventually become a mentor researcher in the future. Thus, in order to increase the experiences of this group of young researchers and support their role as researchers serving society, there should be monitoring and on-going support for them to continue to develop as researchers though this type of activity. Particularly, this group should be encouraged to study various theoretical and methodological issues that are related to the processes of carrying out research. Furthermore, they need technical guidance in recording knowledge and lessons learned from the participatory research processes, as well as follow-up through the process of writing up research findings and disseminating them in society. Finally, they should be supported to eventually assume the role of mentor researcher in this context of researchers serving society. It is necessary to define the roles of mentor researchers and junior researchers separately, so that their different contexts are clear. Mentor researchers should play a role in creating incentives, pressures, encouragement and support for junior researchers, so that their capacities are developed to the level that they are able to become mentor researchers themselves.

3. Recording knowledge and experience

Processes of recording knowledge and experience in the Community Health Cluster that are considered best practices, as a product or output of the project, include: synthesis of multidisciplinary information resulting from collaboration with a diversity of actors, with the needs of the community as the central concern. This has allowed the cluster to create community knowledge, and has allowed the community to create local individuals with local wisdom and accumulate local knowledge about wisdom plants, which were brought into use within daily livelihood activities in the community. This best practice demonstrated by the cluster is in line with Boontham *et al.* (2016) which reports that individual development through new learning processes, drawing on participation and use of resources available locally, enables communities to expand understanding and facilitates the type of development that increases the community's capacity for self-reliance. These findings also echo Sahavacharin (2017), which reports that the development of riparian ecosystems through participatory processes is one way to rehabilitate the physical identity and cultural livelihoods of communities and improve quality of life for people living in those communities in ways that are appropriate to current conditions and future trends. We can see that the work of the cluster is also a rehabilitation of local wisdom plants along the rivers through creation of knowledge of these plants. This extends to the application of this knowledge in daily life, for plants that can be used as food, and this has resulted in conservation of riparian areas and increase in diversity of riparian vegetation. This work is also seen as the

protection of traditional values from the past in the development of contemporary people into their own futures. In any case, these riverside plants will be sustainable if people in the community continue the process of transmitting local knowledge from generation to generation, and have a place to bring together their collective knowledge as an incentive for the next generation to cultivate an interest in their community's knowledge and cultivate concern for the transmission of their identity to their children and grandchildren.

Conclusion

From this evaluation study, examining the best practices of the Community Health Cluster, as a product or outcome of the project, we gained insight on the processes of developing junior researchers implemented by this cluster. The processes of research topic development enjoyed participation from a diverse range of actors, and the researchers involved in this process benefitted from this engagement. The research process of the cluster was guided by the effort to pick up the needs and problems of the community, and based on these the researchers were able to define the context of the research with respect to the resource issues under examination. These also provided the driving force within the process of developing junior researchers, including the creation of incentives, motivations and support among the mentor researchers. This formed the mechanism through which junior researchers experienced new learning and self-development processes. The cluster's best practices, in terms of outcomes, consisted of the processes for recording local knowledge and

experience in collaboration with community researchers, village philosophers and representatives from government agencies involved. This used an agenda of research questions derived from the community's needs, combined with the resources existing already in the community, and enabled the project to create new knowledge based on existing local knowledge. Specifically, this is the development of knowledge of wisdom plants, and resulted in the creation of groups and networks, increased forest area through the planting of riverside wisdom plants, and conservation of seeds to sustain the diversity of these useful plants. Consequently, the village has undergone changes in their livelihoods, where these plants have been adopted as treatments for common illnesses.

Acknowledgments

The researchers would like to express their appreciation to the Thai National Research Council, The Thai Research Fund and Thaksin University, who generously provided support to the research. Thanks to Assoc Prof Kanjana Kaewthep, who shared knowledge about analysis and synthesis of research for society, as well as the committee of elders from the Sathaban Khlang Samong and elders from the TRF for their helpful advice in the research.

References

- Boontham, N., S. Dumronggittigule and K. Pisithkul. 2016. System and Mechanism Development by Participation of Community nearby Mae Moh Power Plant in Water Supply Provision for Agriculture and Consumption. *Journal of Community*

- Development and Life Quality 4(1): 60-74.
- Christie, C.A. 2003. What guides evaluation? A study of how evaluation practice maps onto evaluation theory. *New Directions for Evaluation* 97: 7-35.
- Cousins, J.B. 2001. Do evaluator and program practitioner perspective converge in collaborative evaluation? *The Canadian Journal of Program Evaluation* 16(2): 113-133.
- Daigneault, P.M. and S. Jacob. 2009. Toward accurate measurement of participation: Rethinking the conceptualization and operationalization of participatory evaluation. *American Journal of Evaluation* 30: 330-340.
- Kanjanawasee, S. 2009. *Theory of Evaluation*. 7th ed. Chulalongkorn University Press, Bangkok. 233 pages.
- Office of Natural Resources and Environmental Policy and Planning. 2005. Project to monitor and assess the implementation of policy, plans and standards, Bangkok. 499 pages.
- Preedakorn, P. 2007. The evaluation of success in outcomes and ultimate goals of the OTOP project in the central region. *University of the Thai Chamber of Commerce Journal Humanities and Social Sciences* 27(2): 73-87.
- Promjouy, S. 1999. *Project Evaluation Techniques*. The Office of the University Press, Sukhothaimathirat University, Nonthaburi. 290 pages.
- Ritjaroon, P. 2014. Concept and Process of Project Evaluation. *STOU Education Journal* 7(1): 1-12.
- Rodprasert, P. 2002. *Project Management*. Naticul Printing, Bangkok. 241 pages.
- Sahavacharin, A. 2017. Landscape Vision Plan of North Bang Yi Khan District: Sustainable Waterfront Development in Thai Context. *Journal of Community Development and Life Quality* 5(1): 1-13.
-