

**การศึกษาความเป็นไปได้หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต :
การวิจัยและพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs)
ตามแนวทางการจัดทำหลักสูตรบนฐานผลลัพธ์การเรียนรู้ (OBE)**

มานิกา วิเศษสาร¹

ปิยพงศ์ แซ่ตั้ง²

ปวิธ สิริเกียรติกุล³

นนทิมา สิริเกียรติกุล³

รพีภรณ์ เปี่ยมพีช⁴

² ผู้นิพนธ์ประสานงาน โทรศัพท์ 02 310 8317 อีเมล: Piyapong.st@rmail.ru.ac.th

รับเมื่อ 19 มิถุนายน 2568 ตอบรับเมื่อ 24 ตุลาคม 2568 10.14416/j.faa.2026.25.006

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ เพื่อพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs) ตามแนวทางหลักสูตรบนฐานผลลัพธ์การเรียนรู้ (OBE) ด้วยการวิเคราะห์ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4 กลุ่มใน 4 ระยะ ได้แก่ (1) High Power, Low Impact (HPLI) วิเคราะห์เอกสารนโยบายระดับชาติและหลักเกณฑ์ของสถาบัน; (2) High Power, High Impact (HPHI) วิเคราะห์แก่นสาระจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้บริหาร คณาจารย์ และผู้เชี่ยวชาญ (กลุ่มละ 4 คน); (3) Low Power, High Impact (LPHI) เก็บข้อมูลจากผู้ใช้นิตินในอนาคต 13 คนด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและการแจกแจงไขว้; และ (4) Low Power, Low Impact (LPLI) เก็บข้อมูลจากผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต 92 คน และประชาชนทั่วไป 49 คน วิเคราะห์ด้วยวิธีเดียวกัน ผลการศึกษาพบว่า ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรมี 6 ด้าน คือ PLO1—ประยุกต์ความรู้ขั้นสูงด้านสุขภาพจิตและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย; PLO2—ประเมินสุขภาพจิตอย่างมีจริยธรรม; PLO3—พัฒนากลยุทธ์การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิต; PLO4—การวิจัยและเผยแพร่ผลงาน; PLO5—สื่อสารอย่างสร้างสรรค์และเคารพความแตกต่าง; และ PLO6—การแสดงความเอื้ออาทร ความรับผิดชอบต่อสังคม และการเรียนรู้ตลอดชีวิต ผลการวิจัยชี้ให้เห็นหลักฐานเชิงประจักษ์ของการพัฒนา PLO ที่ตอบสนองความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสอดคล้องกับมาตรฐานคุณวุฒิบัณฑิตศึกษา นำไปสู่การพัฒนาหลักสูตรฉบับสมบูรณ์ที่ผลิตบัณฑิตที่มีสมรรถนะตรงกับความต้องการของตลาดแรงงาน

คำสำคัญ : หลักสูตรบนฐานผลลัพธ์การเรียนรู้ (OBE) ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs) สุขภาพจิต

หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ความต้องการผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

¹ รองศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

⁴ อาจารย์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

A Feasibility Study of the Master of Science Program in Mental Health : Research and Development of the Program Learning Outcomes (PLOs) Based on the Outcome-Based Education (OBE) Approach

Manika Wisessathorn¹

Piyapong Saetang²

Pawit Sirikiattikul³

Nontima Sirikiattikul³

Rapeekorn Piampuech⁴

² Corresponding Author, Tel. 02 310 8317, E-mail : Piyapong.st@rumail.ru.ac.th

Received 19 June 2025; Accepted 24 October 2025 10.14416/j.faa.2026.25.006

Abstract

This research and development aimed to establish Program Learning Outcomes (PLOs) aligned with the Outcome-Based Education (OBE) framework through the analysis of four stakeholder groups in a four-phase sequential design: (1) High Power, Low Impact (HPLI), examined through document analysis of national and institutional policy guidelines; (2) High Power, High Impact (HPHI), explored through in-depth interviews with administrators, faculty, and experts, analyzed thematically (four key informants per group); (3) Low Power, High Impact (LPHI), involving 13 prospective employers through questionnaires, analyzed using descriptive statistics and cross-tabulation; and (4) Low Power, Low Impact (LPLI), engaging 92 practitioners and 49 members of the general public using similar survey methods. The findings revealed six domains of PLOs, namely: PLO1—applying advanced mental health knowledge and policy recommendations; PLO2—assessing mental health with ethical responsibility; PLO3—developing strategies for prevention and promotion; PLO4—conducting and disseminating research; PLO5—communicating positively with respect for diversity; and PLO6—demonstrating empathy, social responsibility, and lifelong learning. This study provides empirical support for stakeholder-aligned PLOs that meet graduate standards, offering a foundation for a comprehensive curriculum to produce graduates with market-relevant competencies.

Keywords : Outcome-Based Education (OBE), Program Learning Outcomes (PLOs), Mental Health, Master of Science Program, Stakeholder Needs

¹ Associate Professor Dr., Department of Psychology, Faculty of Education, Ramkhamhaeng University

² Assistant Professor Dr., Department of Psychology, Faculty of Education, Ramkhamhaeng University

³ Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education, Ramkhamhaeng University

⁴ Lecturer, Department of Psychology, Faculty of Education, Ramkhamhaeng University

1. บทนำ

สถานการณ์สุขภาพจิตของประชากรโลกกำลังเผชิญกับความท้าทายที่ทวีความซับซ้อนและรุนแรงขึ้น ภายใต้บริบทของการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี รวมถึงเหตุการณ์วิกฤตระดับโลก เช่น การระบาดของโรคอุบัติใหม่ ภัยธรรมชาติ และภัยจากมนุษย์ ซึ่งล้วนส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตของประชากรในวงกว้าง องค์การอนามัยโลกรายงานว่า ประมาณ 970 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรโลก กำลังประสบปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะความผิดปกติในกลุ่มความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (WHO, 2022) ข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ในประเทศไทย ซึ่งพบอัตราความชุกของภาวะซึมเศร้าอยู่ที่ร้อยละ 7.1 และความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายอยู่ที่ร้อยละ 3.3 (เทอดศักดิ์ เดชคง และคณะ, 2566) สถานการณ์ดังกล่าวมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนขององค์การสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals : SDGs) ข้อที่ 3 ซึ่งมุ่งส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนทุกช่วงวัย รวมถึงสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580) ด้านการพัฒนาทุนมนุษย์ ที่ให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างพลเมืองที่มีสุขภาพทั้งทางกายและจิตอย่างสมดุลและยั่งยืน แม้ว่าสุขภาพจิตเป็นองค์ประกอบสำคัญของคุณภาพชีวิตและการพัฒนาทุนมนุษย์ แต่ประเทศไทยยังขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพจิต โดยข้อมูลจากกรมสุขภาพจิตระบุว่า อัตราส่วนบุคลากรด้านสุขภาพจิตต่อประชากรอยู่ในระดับต่ำเมื่อเทียบกับความต้องการบริการ เช่น จิตแพทย์มีจำนวน 845 คน หรือเฉลี่ย 1.28 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน นักจิตวิทยาคลินิกมีจำนวน 1,037 คน หรือ 1.57 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน และพยาบาลจิตเวชมีจำนวน 4,064 คน หรือ 6.14 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2566) สะท้อนถึงความไม่สมดุลระหว่างอุปสงค์และอุปทานของระบบบริการสุขภาพจิต ซึ่งส่งผลต่อการเข้าถึงบริการที่ทั่วถึงของประชาชน (กรมสุขภาพจิต, 2562)

ด้วยสถานการณ์ข้างต้น จึงนำไปสู่ช่องว่างและความจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาเพื่อรองรับความต้องการด้านกำลังคนที่มีสมรรถนะสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ซึ่งมีเป้าหมายในการผลิตบัณฑิตที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต สามารถปฏิบัติงานได้อย่างแม่นยำภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อบริบทของงานบริการสุขภาพจิตที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงได้อย่างเท่าทัน การออกแบบหลักสูตรใหม่จึงต้องพิจารณาความเป็นไปได้ในหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นความต้องการของสังคม ทิศทางการพัฒนาวิชาชีพ มาตรฐานวิชาการระดับสากล ตลอดจนศักยภาพของสถาบันการศึกษา เพื่อให้หลักสูตรสามารถผลิตบัณฑิตที่ตอบโจทย์เชิงระบบ สร้างผลกระทบเชิงบวกต่อระบบสุขภาพจิตและระบบวิชาการของประเทศอย่างยั่งยืน งานวิจัยนี้จึงใช้การออกแบบการวิจัยและพัฒนา โดยดำเนินการเป็น 4 ระยะหลัก ครอบคลุมการเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ความต้องการจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้ง 4 กลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่นำไปสู่การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นในการพัฒนาหลักสูตรที่มุ่งผลิตบัณฑิตที่มีสมรรถนะสอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงานและบริบทสังคมในปัจจุบันอย่างแท้จริง

2. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (PLOs) ตามแนวทางการจัดทำหลักสูตรบนฐานผลลัพธ์การเรียนรู้

3. การทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดในการวิจัย

3.1 หลักสูตรบนฐานผลลัพธ์การเรียนรู้

การจัดทำหลักสูตรบนฐานผลลัพธ์การเรียนรู้ (Outcome-Based Education : OBE) ซึ่งเน้นการออกแบบหลักสูตรโดยมีผลลัพธ์ของผู้เรียนเป็นจุดเริ่มต้น และยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางของกระบวนการเรียนรู้ (Hejazi, 2011; Mazouz & Crane, 2013; จิตราภรณ์ บุญถนอม, 2568) กระบวนการจัดทำหลักสูตรแบบ OBE ประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ (1) การวิเคราะห์

ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (2) การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (Program Learning Outcomes : PLOs) (3) การออกแบบโครงสร้างหลักสูตรและรายวิชาให้สอดคล้องกับผลลัพธ์ที่ตั้งไว้ (4) การพัฒนากลยุทธ์การจัดการเรียนรู้และวิธีการประเมินผลที่มีคุณภาพ และ (5) การประเมินและปรับปรุงหลักสูตรอย่างต่อเนื่องโดยยึดวงจรการพัฒนา PDCA (Plan-Do-Check-Act) แนวทางนี้ยังให้ความสำคัญกับความเชื่อมโยงระหว่างผลลัพธ์การเรียนรู้ในทุกๆ ระดับ ได้แก่ ระดับหลักสูตร (PLOs) ระดับรายวิชา (Course Learning Outcomes : CLOs) และระดับรายชั้นปี (Year Learning Outcomes : YLOs) ตลอดจนกิจกรรมการเรียนรู้และวิธีการประเมินผล เพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้เรียนจะสามารถพัฒนาและแสดงออกถึงสมรรถนะที่หลักสูตรมุ่งหมายได้อย่างเป็นรูปธรรม (Mazouz & Crane, 2013; จิตราภรณ์ บุญถนอม, 2568)

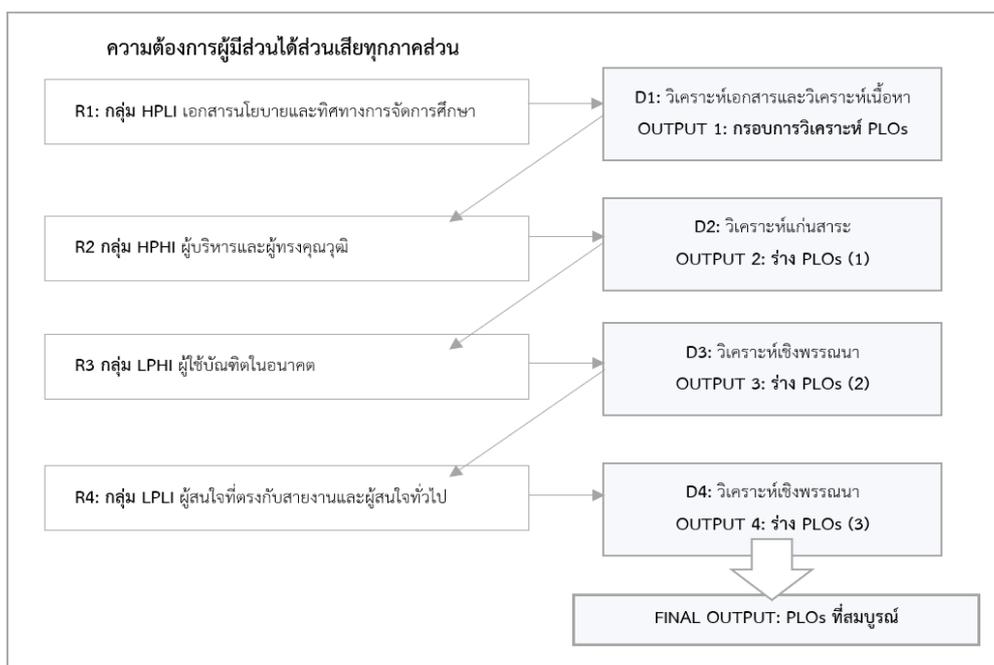
กระบวนการวิเคราะห์ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholders' needs analysis) ถือเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญในการออกแบบหลักสูตรตามแนวทาง OBE โดยเฉพาะเมื่อมีการประยุกต์ใช้เครื่องมือ Power-Impact Matrix เพื่อจำแนกกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียตามระดับของ “อำนาจ (Power)” และ “ผลกระทบ (Impact)” ที่มีต่อหลักสูตร อันช่วยกำหนดกลยุทธ์การมีส่วนร่วมของแต่ละกลุ่มอย่างเหมาะสม (Meyer & Bushney, 2008; เฉลิมเกียรติ ดุลสัมพันธ์, 2566) กลุ่มที่มีทั้งอำนาจและผลกระทบสูง เช่น ผู้บริหารระดับนโยบาย ผู้อนุมัติหลักสูตร และผู้แทนจากภาควิชาชีพ มีบทบาทสำคัญในการกำหนดเป้าหมายและผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตร กลุ่มที่มีอำนาจสูงแต่ผลกระทบน้อย เช่น กฎเกณฑ์และระเบียบของหน่วยงานกำกับนโยบายและมหาวิทยาลัยฝ่ายผลิต มีหน้าที่กำหนดทิศทางเชิงนโยบายให้การบริหารจัดการหลักสูตรสอดคล้องกับระดับนโยบายการศึกษาระดับชาติและสถาบัน ขณะที่กลุ่มที่มีผลกระทบสูงแต่มีอำนาจต่ำ เช่น ผู้ใช้บัณฑิตในอนาคต ควรถูกเชิญเข้าร่วมเพื่อสะท้อนความต้องการต่อสมรรถนะของบัณฑิต และกลุ่มที่มีทั้งอำนาจและผลกระทบต่ำ เช่น ผู้ที่สนใจหลักสูตร ควรได้รับโอกาสในการให้ข้อมูลเพื่อสร้างความรับรู้ร่วมกัน การประยุกต์ใช้ Power-Impact Matrix จึงมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมให้กระบวนการออกแบบหลักสูตรสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับหลักการพัฒนาหลักสูตรที่มุ่งผลิตบัณฑิตที่มีความรู้ ทักษะ คุณธรรมจริยธรรม และคุณลักษณะเฉพาะบุคคลที่สะท้อนถึงสมรรถนะหลัก ซึ่งตรงตามความต้องการของตลาดแรงงานและสังคมโดยรวม (สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม, 2565)

3.2 การพัฒนาหลักสูตรสาขาวิชาสุขภาพจิตในประเทศไทยและต่างประเทศ

การพัฒนาหลักสูตรสาขาวิชาสุขภาพจิตในระดับปริญญาโททั้งในประเทศไทยและต่างประเทศมีความสำคัญต่อการเตรียมผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจิต โดยเฉพาะตามแนวทาง OBE เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษามีทักษะที่จำเป็นสำหรับการดูแลสุขภาพจิตของบุคคลและชุมชน ในสหรัฐอเมริกาหลักสูตรปริญญาโทด้านสุขภาพจิตมากกว่า 70 แห่ง เช่นเดียวกับในยุโรปและออสเตรเลีย ภายใต้ชื่อหลักสูตร เช่น Mental Health Program หรือ Clinical Mental Health Counseling Program ซึ่งมุ่งเน้นการผสมผสานระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติ การเรียนรู้ผ่านกรณีศึกษา การฝึกปฏิบัติในสภาพแวดล้อมจริง และในชุมชน การพัฒนาทักษะการวิจัยโดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม (SCImago Lab, 2025) สำหรับประเทศไทย การพัฒนาหลักสูตรสาขาวิชาสุขภาพจิตยังมีจำกัดอยู่บ้าง ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในคณะแพทยศาสตร์ เช่น หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, n.d.) หรือหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล (มหาวิทยาลัยมหิดล, n.d.) ซึ่งมุ่งเน้นการเตรียมผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตให้มีความรู้ ความสามารถ และจริยธรรมในการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ขณะที่หลักสูตรสุขภาพจิตของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มุ่งเน้นด้านการวิจัยเป็นหลัก มีจุดแข็งในการพัฒนาขีดความสามารถด้านงานวิจัย การเรียนรู้แบบพหุศาสตร์และสหวิทยาการ การสร้างนวัตกรรม การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในงานสุขภาพจิต รวมถึงการใช้การบำบัดทางไกลและบริการสุขภาพจิตทางไกล (มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, n.d.) ดังนั้น การศึกษาหลักสูตรเหล่านี้สะท้อน

ถึงความจำเป็นในการพัฒนาบุคลากรที่มีคุณภาพและสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพจิตทั้งในระดับประเทศและสากล เพื่อยกระดับคุณภาพการศึกษาและการบริการด้านสุขภาพจิตให้ครอบคลุม

3.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัยตามแนวทาง R&D

4. วิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาและพัฒนา 4 ระยะที่มีระเบียบวิธีวิจัยแตกต่างกัน โดยผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัยในระยะต้น จะถูกนำไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัยในระยะถัดไป ดังนี้

ระเบียบวิธีวิจัยระยะที่ 1 : การวิเคราะห์ความต้องการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่ม HPLI

1.1 กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย หมายถึง แหล่งข้อมูลที่เป็นเอกสารเชิงนโยบายและทิศทางการจัดการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความเป็นไปได้ในการจัดทำหลักสูตร จัดอยู่ในกลุ่ม HIGH POWER, LOW IMPACT (HPLI) ประกอบด้วย (1) กฎกระทรวงมาตรฐานการจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2565 (2) กฎกระทรวงมาตรฐานหลักสูตรการศึกษาระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2565 (3) กฎกระทรวงมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2565 (4) ประกาศคณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษาเรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. 2565 (5) ประกาศคณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษาเรื่อง รายละเอียดผลลัพธ์การเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2565 (6) การออกแบบหลักสูตรบนฐานผลลัพธ์การเรียนรู้ และ (7) อัตลักษณ์เอกลักษณ์ ปรัชญาการศึกษา และวิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัยที่กำลังทำการศึกษา

1.2 เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบบันทึกการวิเคราะห์เอกสารที่พัฒนาขึ้นโดยคณะผู้วิจัย เพื่อใช้รวบรวมและบันทึกข้อมูลสาระสำคัญจากแหล่งข้อมูล ได้แก่ ชื่อเอกสาร เลขที่/ปีที่ประกาศ หน่วยงานที่ออกประกาศ วัตถุประสงค์ของเอกสาร แนวทาง การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร แนวทางการจัดการเรียนรู้และรูปแบบการศึกษา ข้อกำหนดเฉพาะเกี่ยวกับหลักสูตร ข้อกำหนดเกี่ยวกับการวัด การประเมินผล และการสำเร็จการศึกษา ตลอดจนประเด็นเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้อง

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล รวบรวมเอกสารสำคัญที่เผยแพร่ต่อสาธารณะ จากนั้นตรวจสอบความครบถ้วนและความสมบูรณ์ แล้วนำมาจัดจำแนกเป็นหมวดหมู่ตามลักษณะและประเภทของเอกสาร เพื่อเตรียมเข้าสู่กระบวนการวิเคราะห์

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เอกสารและการวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งเป็นกระบวนการตรวจสอบ ทำความเข้าใจ และตีความข้อมูลจากเอกสารอย่างเป็นระบบ (Özden, 2024) โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้ (1) จำแนกเอกสาร : รวบรวมจากแหล่งข้อมูลที่สามารถเข้าถึงและเผยแพร่ต่อสาธารณะ จากนั้นตรวจสอบความถูกต้อง ความเป็นปัจจุบัน และความสอดคล้องกับบริบทของหลักสูตร จัดจำแนกออกเป็นกลุ่มตามเนื้อหาและลักษณะของข้อมูล (2) จัดกลุ่มและสังเคราะห์เนื้อหา : ภายหลังจากการจำแนกเอกสารแล้ว ดำเนินการจัดกลุ่มและสังเคราะห์สาระสำคัญ ตามหัวข้อในแบบบันทึก โดยเน้นการวิเคราะห์และสังเคราะห์ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (3) จัดทำกรอบการวิเคราะห์ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร : นำผลการสังเคราะห์มาจัดทำกรอบการวิเคราะห์ให้สอดคล้องกับนโยบายและทิศทางการจัดการศึกษาเพื่อการวิจัยระยะต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัยระยะที่ 2 : การวิเคราะห์ความต้องการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่ม HPHI

2.1 กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย/ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่ม HIGH POWER, HIGH IMPACT (HPHI) ซึ่งเป็นบุคคลที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบาย การบริหารหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน หรือเป็นผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกที่มีประสบการณ์ในงานสุขภาพจิตเป็นกลุ่มที่สามารถให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะหลักของบัณฑิตที่สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงาน และ/หรือคุณลักษณะของบัณฑิตตามอัตลักษณ์ของมหาวิทยาลัยฝ่ายผลิต แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1) ผู้บริหารมหาวิทยาลัยและผู้บริหารคณะ จำนวน 4 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กำหนดเกณฑ์คัดเลือกเข้าคือ (1) ดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับมหาวิทยาลัย (2) มีบทบาทกำหนดนโยบายการจัดการศึกษา การบริหารหลักสูตร หรือการประกันคุณภาพการศึกษา (3) มีประสบการณ์ในตำแหน่งไม่น้อยกว่า 2 ปี และ (4) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมให้ข้อมูล

2) อาจารย์ผู้สอนในหลักสูตร จำนวน 4 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกเข้าคือ (1) เป็นอาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา (2) มีประสบการณ์การจัดการเรียนการสอนไม่น้อยกว่า 5 ปี (3) เคยมีส่วนร่วมในการจัดทำหรือปรับปรุงหลักสูตร หรือการประกันคุณภาพระดับหลักสูตร และ (4) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมให้ข้อมูล

3) ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกที่มีประสบการณ์ด้านสุขภาพจิต จำนวน 4 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กำหนดเกณฑ์คัดเลือกเข้าคือ (1) มีประสบการณ์งานสุขภาพจิตด้านบริการ นโยบาย หรือวิชาการ ไม่น้อยกว่า 10 ปี (2) มีบทบาทเชิงนโยบายวิชาการ หรือการปฏิบัติ (3) เป็นที่ยอมรับในวิชาชีพหรือสถาบันสังกัด และ (4) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมให้ข้อมูล

การกำหนดผู้ให้ข้อมูลสำคัญดำเนินการตามหลักของการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหลักของแต่ละกลุ่มแบบรายบุคคล ด้วยเทคนิคการคัดเลือกแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) เริ่มจากผู้ให้ข้อมูลคนแรกที่มีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์และแนะนำผู้ให้ข้อมูลหลักรายถัดไป จนกระทั่งข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว (Data saturation) หรือไม่ปรากฏข้อมูลใหม่เพิ่มเติม จึงถือเป็นการสิ้นสุดกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล (Naderifar & Ghaljaie, 2017)

2.2 เครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง พัฒนาขึ้นโดยอิงจากวัตถุประสงค์การวิจัย การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง และผลการศึกษาก่อนหน้า จำนวน 3 ชุด จำแนกตามกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละกลุ่ม ดังนี้

1) ข้อคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับผู้บริหารมหาวิทยาลัยและผู้บริหารคณะ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร สมรรถนะหลักและคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ ข้อคำถามครอบคลุมประเด็นสำคัญ เช่น ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรที่ควรกำหนด สมรรถนะหลักและคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ตามเกณฑ์มาตรฐานคุณวุฒิ ข้อคิดเห็นต่อการผลิตบัณฑิต เป็นต้น

2) ข้อคำถามการสนทนากลุ่มสำหรับอาจารย์ผู้สอน แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร สมรรถนะหลักและคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ ซึ่งโครงสร้างคำถามมีความสอดคล้องกับแบบสัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้บริหารและผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบข้อมูลเชิงเนื้อหาได้อย่างเป็นระบบ พร้อมทั้งเพิ่มเติมประเด็นด้านการจัดการเรียนการสอน

3) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิต แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป และตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร สมรรถนะหลักและคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ ซึ่งมีโครงสร้างเนื้อหาใกล้เคียงกับแบบสัมภาษณ์ของผู้บริหารและอาจารย์ผู้สอน โดยเพิ่มเติมประเด็นสำคัญเกี่ยวกับแนวทางการออกแบบกระบวนการวิชา โครงการหรือกิจกรรมเสริมหลักสูตรเพื่อส่งเสริมสมรรถนะของบัณฑิต ตำแหน่งงานและความก้าวหน้าในสายอาชีพหลังสำเร็จการศึกษา รวมถึงข้อเสนอแนะเชิงวิชาชีพเพิ่มเติม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ : แม้จะเป็นเครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ แต่เพื่อยืนยันถึงความครอบคลุมและความชัดเจนของข้อความ เครื่องมือทุกฉบับจึงได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิต และ/หรือ การพัฒนาหลักสูตร ซึ่งผลการประเมิน พบว่า เนื้อหาของข้อความมีความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ในระดับดีถึงดีมาก (IOC > .70) และปรับปรุงเครื่องมือให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้บริหารมหาวิทยาลัย-คณะ และอาจารย์ผู้สอน ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม และใช้คำถามที่ออกแบบเฉพาะแต่ละกลุ่ม วิธีการนี้ช่วยให้ได้ข้อมูลที่ลึกและสอดคล้องกับประสบการณ์ ทั้งยังเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและสะท้อนมุมมองอย่างอิสระ ซึ่งต่างจากการสัมภาษณ์กลุ่มที่เน้นถาม-ตอบตามลำดับ (Bachtiar & Arif, 2024) สำหรับการเก็บข้อมูลจากผู้ทรงคุณวุฒิ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนประสบการณ์ และมุมมองเฉพาะของแต่ละคน อีกทั้งเปิดโอกาสให้ขยายประเด็นอย่างรอบด้าน

ทั้งนี้ ก่อนเริ่มกระบวนการ ผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความยินยอมในการบันทึกเสียง จากนั้นจะประสานงานและนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ หรือระบบออนไลน์ตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล ระหว่างดำเนินการ ผู้วิจัยจะบันทึกเสียงควบคู่กับจดบันทึก และดำเนินการถอดเทป ผู้วิจัยดูแลการจัดเก็บข้อมูลทั้งหมดให้เป็นความลับ และให้ความเคารพสิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลอย่างเคร่งครัดตลอดกระบวนการวิจัย พร้อมทั้งทำลายข้อมูลที่บันทึกไว้เมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์หรือสนทนากลุ่มข้างต้นจะถูกระบุวิเคราะห์แก่นสาระ โดยมีขั้นตอนดังนี้ (Özden, 2024) (1) การทำความเข้าใจกับข้อมูล (2) การลงรหัสข้อมูล (Code) (3) การจัดกลุ่มรหัส จัดกลุ่มรหัสที่มีความใกล้เคียงหรือสอดคล้องกันให้อยู่ในแก่นสาระเดียวกัน (4) การทบทวนและปรับปรุงแก่นสาระ และ (5) การตีความแก่นสาระ โดยการเชื่อมโยงกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย จากนั้นจึงสรุปการวิเคราะห์เพื่อนำเสนอผลการวิจัยอย่างเป็นระบบ

ทั้งนี้ การวิเคราะห์แก่นสาระในครั้งนี้จะให้ความสำคัญกับผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรเป็น ประเด็นหลัก ส่วนประเด็นอื่น ๆ จะถือเป็นข้อมูลเสริมที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาหลักสูตรฉบับสมบูรณ์ต่อไป

เมื่อสิ้นสุดระยะที่ 1 และ 2 ทำให้ได้ผลลัพธ์เป็น “ร่างผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรฉบับที่ 1” นำไปใช้ในการวิเคราะห์ในระยะที่ 3 และ 4 เพื่อพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ให้สมบูรณ์และสอดคล้องกับความต้องการต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัยระยะที่ 3 : การวิเคราะห์ความต้องการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่ม LPHI

3.1 กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่ม LOW POWER, HIGH IMPACT (LPHI) ได้แก่ ผู้ใช้บัณฑิตในอนาคต เช่น ผู้บริหารหน่วยงาน หัวหน้างาน หัวหน้าแผนก หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกหรือการประเมินสมรรถนะบัณฑิตจบใหม่จากหน่วยงานประเภทต่าง ๆ เช่น หน่วยงานภาครัฐ เอกชน สถานศึกษา สถานพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 13 คน

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง พิจารณาจากเกณฑ์การประกันคุณภาพการศึกษา พ.ศ. 2557 (สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา, 2557) ที่ระบุว่าควรเก็บข้อมูลจากผู้ใช้บัณฑิตไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของบัณฑิตที่จบการศึกษา แต่เนื่องด้วยเป็นหลักสูตรใหม่ จึงคาดการณ์จากจำนวนนักศึกษาในแผนการรับต่อปีที่ 40 คน ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำจึงไม่น้อยกว่า 8 คน

วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ในระยะนี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกเข้า คือ (1) ต้องเป็นบุคลากรในหน่วยงานที่มีศักยภาพในการจ้างงานหรือใช้บัณฑิตจากหลักสูตรสุขภาพจิต (2) ปฏิบัติงานในหน่วยงานดังกล่าวมาแล้วไม่น้อยกว่า 5 ปี และ (3) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

3.2 เครื่องมือในการวิจัย คือ แบบประมาณค่า แบบสอบถามหลายตัวเลือก และแบบสอบถามปลายเปิด ซึ่งพัฒนาขึ้น โดยอิงจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 และ 2 มีทั้งหมด 5 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 : ความคิดเห็น ต่อผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรที่ได้จากการสกัดข้อค้นพบจากระยะที่ 1 และ 2 ประกอบด้วยข้อความคำถาม 6 ข้อ เป็นแบบ ประมาณค่า 5 ระดับ (ตั้งแต่ระดับ 1 คือ น้อยที่สุด ถึง 5 คือ มากที่สุด) ตอนที่ 3 : ความคิดเห็นต่อคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน รวมทั้งสิ้น 19 ข้อ ได้แก่ ด้านความรู้ (6 ข้อ) ด้านทักษะ (7 ข้อ) ด้านจริยธรรม (3 ข้อ) และด้านคุณลักษณะ บุคคล (3 ข้อ) เป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ และข้อความปลายเปิดในแต่ละด้าน จำนวน 1 ข้อ/ด้าน ตอนที่ 4 : ความคิดเห็น ต่อรายวิชาที่สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร เป็นแบบหลายตัวเลือกสามารถเลือกได้มากกว่าหนึ่งรายวิชาที่มีความสำคัญต่อการบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร พร้อมทั้งมีข้อความปลายเปิดเพื่อให้ข้อเสนอแนะ ตอนที่ 5 : แบบ สอบถามปลายเปิดเพื่อสอบถามความคิดเห็นเชิงลึก จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ความเห็นต่อสมรรถนะหลักและคุณลักษณะบัณฑิตที่ พึงประสงค์ของหลักสูตร รูปแบบการเรียนการสอนที่เหมาะสมกับหลักสูตร ตำแหน่งงานและบทบาทความรับผิดชอบที่เหมาะสมกับ บัณฑิตที่สำเร็จการศึกษา และข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะอื่น ๆ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ : เครื่องมือฉบับนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาด้วยการวิเคราะห์ค่า IOC จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเดียวกับที่ใช้ในการตรวจสอบเครื่องมือในระยะก่อนหน้า พบว่า มีค่า IOC > .70 เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด (Turner & Carlson, 2003) ส่วนการตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น พบว่า มีความ เชื่อมั่นจากการวิเคราะห์ Cronbach's alpha สำหรับแบบประมาณค่า (ตอนที่ 3) ที่ระดับ = .876 (ระดับสูง) สะท้อนให้เห็น ถึงความสม่ำเสมอภายใน (internal consistency) ที่อยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ (Taber, 2018) การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นครั้งนี้ใช้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง เนื่องจากข้อจำกัดด้านการเข้าถึงข้อมูล แม้การใช้กลุ่มตัวอย่างจริงอาจถือเป็นข้อจำกัดหนึ่งของการ วิจัย แต่การดำเนินการดังกล่าวยังถือว่ามีความเหมาะสมและให้ข้อมูลที่สะท้อนถึงคุณภาพของเครื่องมือได้ดีกว่าการละเว้น การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นโดยสิ้นเชิง (Zhu et al., 2015) สำหรับแบบสอบถามแบบหลายตัวเลือกและปลายเปิด ไม่ได้ค่า ความเชื่อมั่น เนื่องจากเครื่องมือทั้งสองประเภทนี้ถูกออกแบบเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลลักษณะทั่วไป ข้อมูลเชิงข้อเท็จจริง และ ข้อมูลเชิงคุณภาพจากคำตอบปลายเปิด ซึ่งตามลักษณะของข้อมูลดังกล่าวไม่จำเป็นต้องประเมินค่าความเชื่อมั่น

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะนี้ดำเนินการโดยใช้การศึกษาแบบภาคตัดขวางด้วย การเผยแพร่แบบสอบถามออนไลน์ไปยังกลุ่มผู้ใช้บัณฑิตในอนาคต โดยผู้วิจัยส่งลิงก์ไปยังหน่วยงานเป้าหมายและกลุ่มผู้ใช้บัณฑิต พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการตอบ และขอความยินยอมก่อนตอบแบบสอบถามอย่างชัดเจน โดยเป็นไปโดย ความสมัครใจ ไม่เก็บข้อมูลที่ยืนยันตัวบุคคล และสามารถปฏิเสธหรือยุติการตอบได้โดยไม่มีผลต่อสิทธิหรือประโยชน์ใด ๆ

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณจากข้อความคำถามแบบประมาณค่า วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยการแจกแจงแบบไขว้ (crosstab) ส่วนข้อมูลจาก ข้อคำถามแบบหลายตัวเลือก วิเคราะห์โดยหาค่าความถี่และร้อยละเพื่อนำเสนอการกระจายของคำตอบ

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพจากข้อความคำถามปลายเปิด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา โดยผู้วิจัยอ่านและ ตีความข้อความคำตอบอย่างละเอียด จากนั้นคัดแยกข้อความออกเป็นหมวดหมู่หรือประเด็นย่อยที่มีเนื้อหาสอดคล้องหรือ ใกล้เคียงกัน แล้วจัดกลุ่มหมวดหมู่เหล่านั้นเพื่อสรุปเป็นประเด็นหลักที่สะท้อนมุมมอง ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของกลุ่ม ผู้ตอบอย่างเป็นระบบ เพื่อสนับสนุนข้อมูลเชิงลึกที่สามารถนำไปใช้ร่างผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรจากความต้องการของ ผู้ใช้บัณฑิตในอนาคต อย่างไรก็ตาม การแสดงผลจากการวิจัยระยะที่ 3 จะแสดงเฉพาะผลลัพธ์จากแบบสอบถามตอนที่ 3 เป็นสำคัญ เพื่อสะท้อนถึงผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรจากความต้องการที่สามารถเทียบเคียงภาพรวมกับกลุ่มอื่นได้ ในขณะที่ผลลัพธ์จากข้อมูลส่วนอื่นที่ได้จะเป็นข้อมูลเสริมที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาหลักสูตรฉบับสมบูรณ์ต่อไป

เมื่อสิ้นสุดระยะที่ 3 ทำให้ได้ผลลัพธ์เป็น “ร่างผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรฉบับที่ 2” ที่มีความชัดเจนและขยายความมากยิ่งขึ้น รวมถึงมีข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อสนับสนุนระดับความสำคัญของผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรแต่ละประเด็น ข้อค้นพบจากระยะนี้ จึงถูกนำไปใช้ตรวจสอบแม่นยำและความสมบูรณ์ในการวิจัยระยะที่ 4 ต่อไป

ระเบียบวิธีวิจัยระยะที่ 4 : การวิเคราะห์ความต้องการผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่ม LPLI

4.1 กลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัย คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่ม LOW POWER, LOW IMPACT (LPLI) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สนใจที่สำเร็จการศึกษาหรือผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตหรือสาขาที่เกี่ยวข้อง เช่น จิตวิทยา พยาบาลศาสตร์ สังคมสงเคราะห์ สาธารณสุข วิทยาศาสตร์สุขภาพ จำนวน 92 คน และผู้สนใจทั่วไป จำนวน 49 คน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในกรณีนี้จัดอยู่ในประเภทประชากรที่ไม่ทราบขอบเขตชัดเจน จึงคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดค่า effect size และ power analysis เพื่อให้มั่นใจว่ากลุ่มตัวอย่างมีขนาดเพียงพอ สำหรับการวิเคราะห์ (Kang, 2021) ในที่นี้ ดำเนินการวิเคราะห์แบบกลุ่มเดียว กำหนดค่า effect size $d = 0.5$, $\alpha = 0.05$, Power $(1-\beta) = 0.95$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำกลุ่มละ 45 คน ที่มีค่า Actual power = 0.951 ซึ่งจำนวนผู้เข้าร่วมแต่ละกลุ่มในงานวิจัยนี้เกินกว่าขนาดขั้นต่ำดังกล่าว จึงบ่งชี้ว่าขนาดกลุ่มตัวอย่างมีความเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติ

วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ระยะนี้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกเข้า คือ (1) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือกำลังศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีสาขาใดหรือมหาวิทยาลัยใดก็ได้ (2) มีความสนใจเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต และ (3) ยินดีและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

4.2 เครื่องมือในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สนใจทั้งสองกลุ่มจะใช้เครื่องมือฉบับเดียวกัน ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า แบบสอบถามแบบหลายตัวเลือก และแบบสอบถามปลายเปิด ที่พัฒนาขึ้นโดยอิงจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากระยะก่อนหน้า ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 4 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ภาวะการทำงาน (กรณีทำงานแล้ว ระบุตำแหน่งงานและอายุงาน) ตอนที่ 2 : ความคิดเห็นต่อวัตถุประสงค์การศึกษาต่อหลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพจิต เป็นข้อคำถามแบบหลายตัวเลือก ผู้ตอบสามารถเลือกได้มากกว่าหนึ่งวัตถุประสงค์ที่ตรงตามความต้องการเฉพาะราย ตอนที่ 3 : ความคิดเห็นต่อคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ 4 ด้าน รวมทั้งสิ้น 19 ข้อ ได้แก่ ด้านความรู้ (6 ข้อ) ด้านทักษะ (7 ข้อ) ด้านจริยธรรม (3 ข้อ) และด้านคุณลักษณะบุคคล (3 ข้อ) เป็นข้อคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ (ตั้งแต่ระดับ 1 คือ น้อยที่สุด ถึง 5 คือ มากที่สุด) และข้อคำถามปลายเปิดสำหรับข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในแต่ละด้าน 1 ข้อ/ด้าน ตอนที่ 4 : ความคิดเห็นต่อรายวิชาที่สอดคล้องกับผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร เป็นข้อคำถามแบบหลายตัวเลือกที่ผู้ตอบเลือกได้มากกว่าหนึ่งรายวิชา พร้อมทั้งมีข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้ตอบสามารถให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ : เครื่องมือฉบับนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่ามีค่า IOC > .70 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด (Turner & Carlson, 2003) ในขณะที่ค่าความเชื่อมั่นของแบบประมาณค่า (ตอนที่ 3) ของทั้งสองกลุ่มมีค่า Cronbach's alpha สูงกว่า 0.90 ซึ่งอยู่ในระดับสูงมาก สะท้อนถึงความสม่ำเสมอภายในของเครื่องมือ (Taber, 2018) การวิเคราะห์ดำเนินการโดยใช้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง แม้ว่าการใช้กลุ่มตัวอย่างจริงอาจถือเป็นข้อจำกัดประการหนึ่ง แต่การวิเคราะห์จากกลุ่มตัวอย่างจริงช่วยให้ผลการประเมินสะท้อนมุมมองและบริบทเชิงปฏิบัติได้อย่างแท้จริง (Oosterwijk, et al., 2019) ดังนั้น การตรวจสอบความเชื่อมั่นในกลุ่มตัวอย่างจริงจึงถือเป็นวิธีการที่ยอมรับได้ในเชิงปฏิบัติ และค่าความเชื่อมั่นที่สูงมากนี้สะท้อนคุณภาพของเครื่องมือในการวัดความสม่ำเสมอในได้เป็นอย่างดี

4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการศึกษาแบบภาคตัดขวางโดยเผยแพร่แบบสอบถามออนไลน์ ไปยังกลุ่มผู้สนใจผ่านสื่อสังคมออนไลน์ พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการตอบแบบสอบถาม และขอความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย การตอบโดยสมัครใจ ไม่เก็บข้อมูลส่วนบุคคลที่ระบุตัวตนได้ และผู้ตอบสามารถปฏิเสธหรือยุติการตอบได้ตลอดโดยไม่ส่งผลกระทบต่อสิทธิหรือผลประโยชน์ใด ๆ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลเป็นเวลา 3 สัปดาห์

4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เชิงปริมาณจากแบบประมาณค่าวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยการแจกแจงแบบไขว้กับข้อมูลคุณลักษณะทั่วไป สำหรับข้อคำถามแบบหลายตัวเลือกวิเคราะห์โดยหาความถี่และร้อยละเพื่อแสดงการกระจายของคำตอบ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพจากคำถามปลายเปิดใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อสนับสนุนข้อสรุปเชิงลึกที่สามารถนำไปใช้ร่างผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรจากความต้องการของผู้สนใจ

ทั้งนี้ การแสดงผลลัพธ์จากการวิจัยระยะที่ 4 จะแสดงเฉพาะผลลัพธ์จากแบบสอบถามตอนที่ 3 เป็นสำคัญ ในขณะที่ผลลัพธ์จากข้อมูลส่วนอื่นที่ได้จากเครื่องมือทั้งฉบับ จะเป็นข้อมูลเสริมที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาหลักสูตรต่อไป

เมื่อสิ้นสุดระยะที่ 4 ทำให้ได้ผลลัพธ์เป็น “ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรฉบับสมบูรณ์” และ “ความเชื่อมโยงของความต้องการจากผู้ใช้นิติกับผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรด้านต่าง ๆ” ที่เป็นผลจากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลระหว่างความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม สอดคล้องตามแนว OBE และเหมาะสมกับหลักสูตรสุขภาพจิต

5. ผลการวิจัย

ผลการศึกษาระยะที่ 1 และ 2 คือ “ร่างผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรฉบับที่ 1” ซึ่งได้จากการวิเคราะห์เอกสารและวิเคราะห์เนื้อหาของเอกสารเชิงนโยบายและทิศทางการจัดการศึกษา เพื่อนำมากำหนดกรอบการวิเคราะห์ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร (ระยะที่ 1) ร่วมกับการวิเคราะห์แก่นสาระจากข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้บริหารมหาวิทยาลัย และคณะ อาจารย์ผู้สอน และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในสายงานสุขภาพจิต (ระยะที่ 2) ซึ่งผลสรุปดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 แก่นสาระหลักและแก่นสาระย่อยของผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรที่สกัดได้จากการวิจัยระยะที่ 1 และ 2

| PLOs | แก่นสาระหลัก | แก่นสาระย่อยในรูปแบบของคำอธิบาย |
|------|---|--|
| PLO1 | การประยุกต์องค์ความรู้และวิเคราะห์สุขภาพจิต | ประยุกต์องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงลึกตามแนวคิด Biopsychosocial model และองค์ความรู้ร่วมสมัย เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพจิต ดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตของประชากรในช่วงวัยและบริบทที่หลากหลาย รวมทั้งพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่เหมาะสมกับระบบสุขภาพจิตของประเทศ |
| PLO2 | การประเมินภาวะสุขภาพจิตอย่างมีจรรยาบรรณ | ประเมินภาวะสุขภาพจิตโดยใช้แนวทางและเกณฑ์วินิจฉัยสากล พร้อมเลือกใช้เครื่องมือการประเมินและคัดกรองได้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และเป็นไปตามจรรยาบรรณ |
| PLO3 | การพัฒนาแนวทางการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างมีจรรยาบรรณ | พัฒนาแนวทางการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และองค์กร โดยประยุกต์ใช้องค์ความรู้เชิงลึกด้านสุขภาพจิต และเป็นไปตามจรรยาบรรณ |
| PLO4 | การสร้างสรรคงานวิจัยด้านสุขภาพจิต | สร้างสรรคงานวิจัยด้านสุขภาพจิต โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงเผยแพร่ผลงานวิจัยสู่สาธารณะเพื่อประโยชน์ทางวิชาการและสังคม |
| PLO5 | การสื่อสารองค์ความรู้สุขภาพจิตและเข้าใจความหลากหลาย | สื่อสารองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน และองค์กร ด้วยทักษะการสื่อสารเชิงบวก และเคารพความแตกต่างระหว่างบุคคล |
| PLO6 | การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องด้วยความรับผิดชอบและการเรียนรู้ด้วยตนเอง | แสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ ความรับผิดชอบต่อสังคม และการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยมุ่งเน้นการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง (Self-directed Learning) ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอย่างมีวิจารณญาณ (Digital literacy) เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้และการพัฒนาวิชาชีพด้านสุขภาพจิต |

หมายเหตุ : สรุปลงความสอดคล้องโดยสังเขปกับการจัดการศึกษาระดับปริญญาโท แนวทางหลักสูตร OBE และ AUN-QA และปรัชญาการศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ตารางที่ 2 ความเชื่อมโยงของผลลัพธ์การเรียนรู้และ Bloom's Taxonomy จำแนกตามองค์ประกอบและระดับการเรียนรู้

| PLoS | ผลลัพธ์การเรียนรู้ | Domain | Bloom's Level |
|------|--|---------------------------------------|---|
| PLO1 | ประยุกต์องค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตเชิงลึกตามแนวคิด Biopsychosocial model และองค์ความรู้ร่วมสมัย เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพจิต ดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตของประชากรในช่วงวัยและบริบทที่หลากหลาย รวมทั้งพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่เหมาะสมกับระบบสุขภาพจิตของประเทศ | Cognitive Affective | Apply (C3), Analyze (C4), Valuing (A3), Organizing (A4) |
| PLO2 | ประเมินภาวะสุขภาพจิตโดยใช้แนวทางและเกณฑ์วินิจฉัยสากล พร้อมเลือกใช้เครื่องมือการประเมินและคัดกรองได้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และเป็นไปตามจรรยาบรรณ | Cognitive Psychomotor Affective | Evaluate (C5) Precision (P3), Articulation (P4) Valuing (A3), Characterizing (A5) |
| PLO3 | พัฒนาแนวทางการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และองค์กร โดยประยุกต์ใช้องค์ความรู้เชิงลึกด้านสุขภาพจิต และเป็นไปตามจรรยาบรรณ | Cognitive Psychomotor Affective | Create (C6) Articulation (P4) Organizing (A4), Characterizing (A5) |
| PLO4 | สร้างสรรค์งานวิจัยด้านสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่เหมาะสมกับวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งเผยแพร่ผลงานวิจัยสู่สาธารณะเพื่อประโยชน์ทางวิชาการและสังคม | Cognitive Psychomotor Affective | Create (C6) Articulation (P4), Naturalization (P5) Valuing (A3), Characterizing (A5) |
| PLO5 | สื่อสารองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน และองค์กร ด้วยทักษะการสื่อสารเชิงบวก และเคารพความแตกต่างระหว่างบุคคล | Psychomotor Affective | Articulation (P4), Precision (P3) Valuing (A3), Organizing (A4) |
| PLO6 | แสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ ความรับผิดชอบต่อสังคม และการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยมุ่งเน้นการพัฒนาดตนเองอย่างต่อเนื่องผ่านกระบวนการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้และการพัฒนาวิชาชีพด้านสุขภาพจิต | Psychomotor Affective | Naturalization (P5) Characterizing (A5) |

ผลการศึกษาระยะที่ 3 เป็นการนำข้อค้นพบจากระยะที่ 1 และ 2 มาวิเคราะห์ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่ม LOW POWER, HIGH IMPACT (LPHI) ได้แก่ ผู้ใช้บัณฑิตในอนาคต จำนวน 13 คน มีลักษณะทั่วไป ดังนี้ เพศหญิงจำนวน 9 คน (69.2%) เพศชาย 4 คน (30.8%) อายุโดยเฉลี่ย 44.54 ปี อายุงานเฉลี่ย 19.46 ปี ส่วนใหญ่เป็นนักจิตวิทยา/นักจิตวิทยาคลินิก จำนวน 5 คน (38.46%) รองลงมาคือจิตแพทย์ จำนวน 3 คน (23.07%) ส่วนค่าเฉลี่ยความคิดเห็นต่อผลลัพธ์การเรียนรู้ ได้แก่ PLO1 = 4.77 (S.D. = .44) PLO2 = 4.85 (S.D. = .38) PLO3 = 4.62 (S.D. = .51) PLO4 = 4.46 (S.D. = .66) PLO5 = 4.69 (S.D. = .48) PLO6 = 4.53 (S.D. = .52) โดย PLO ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับคือ PLO2 PLO1 และ PLO5 โดยผลลัพธ์จากการดำเนินงานในระยะนี้ ทำให้ได้ “ร่างผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรฉบับที่ 2” ที่มีความชัดเจนและขยายความมากยิ่งขึ้น รวมถึงมีข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อสนับสนุนระดับความสำคัญของผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรแต่ละประเด็น ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความเชื่อมโยงของความต้องการจากผู้ใช้งานจิตกลุ่ม LPHI กับผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร

| ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของหลักสูตร กลุ่ม 3: LPHI | Mean (SD) | PLO |
|---|-------------------|---------------|
| ความรู้เกี่ยวกับโรคและความผิดปกติทางจิต | 4.77 (.43) | 1 |
| ความรู้ด้านการประเมินสุขภาพจิต | 4.92 (.27) | 2 |
| ความรู้ด้านการส่งเสริม ป้องกันปัญหา และให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต | 4.77 (.43) | 3 |
| ความรู้ด้านนโยบายและระบบบริการสุขภาพจิต | 4.61 (.65) | 1 |
| ความรู้ด้านการวิจัยสุขภาพจิต | 4.54 (.66) | 4 |
| ความรู้ด้านการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพจิต | 4.53 (.51) | 4 |
| ทักษะการประเมินสุขภาพจิต | 4.69 (.48) | 2 |
| ทักษะการออกแบบโครงการเพื่อส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต | 4.30 (.85) | 3 |
| ทักษะการช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต | 4.61 (.65) | 3 |
| ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว ทีมสหวิชาชีพ และผู้ที่เกี่ยวข้อง | 4.77 (.59) | 5 |
| ทักษะด้านการวิจัยและการประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ | 4.31 (.75) | 4, 5 |
| ทักษะการพัฒนานวัตกรรมด้านสุขภาพจิต | 4.38 (.76) | 4 |
| ทักษะการบริหารจัดการและการทำงานเป็นทีม | 4.69 (.48) | 5, 6 |
| ความเข้าใจและปฏิบัติตามหลักจริยธรรม เคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ | 4.92 (.27) | 1, 2, 3, 4, 6 |
| ความตระหนักในความรับผิดชอบต่อสังคม | 5.00 (.00) | 5, 6 |
| การตัดสินใจเชิงจริยธรรม | 4.92 (.27) | 2, 3, 4, 6 |
| ความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจผู้อื่น | 5.00 (.00) | 5, 6 |
| ความยืดหยุ่นและปรับตัวได้ดี | 5.00 (.00) | 5, 6 |
| ความมีวินัยและความรับผิดชอบ | 5.00 (.00) | 5, 6 |

ผลการศึกษาระยะที่ 4 เป็นการนำข้อค้นพบจากระยะก่อนหน้าทั้งหมด มาวิเคราะห์ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่ม LOW POWER, LOW IMPACT (LPLI) ได้แก่ ผู้สนใจที่สำเร็จการศึกษาหรือผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตหรือสาขาใกล้เคียง จำนวน 92 คน (กลุ่ม 1) และผู้สนใจทั่วไป จำนวน 49 คน (กลุ่ม 2) ซึ่งคุณลักษณะทั่วไปของแต่ละกลุ่มมีดังนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยกลุ่ม 1 จำนวน 63 คน (68.5%) กลุ่ม 2 จำนวน 31 คน (63.3%) และส่วนใหญ่มีความสนใจต่อหลักสูตรเพื่อต่อยอดในอาชีพหรือปรับตำแหน่ง โดยกลุ่ม 1 จำนวน 74 คน (80.4%) กลุ่ม 2 จำนวน 35 คน (71.5%) ผลลัพธ์จากการดำเนินงานในระยะสุดท้ายนี้ ส่งผลให้ได้ “ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรฉบับสมบูรณ์” ซึ่งเป็นการยืนยันข้อค้นพบจากระยะข้างต้น รวมถึงแสดง “ความเชื่อมโยงระหว่างความต้องการของผู้ใช้งานจิตกับผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร” ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความเชื่อมโยงของความต้องการจากผู้ใช้นิติกลุ่ม LPLI กับผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตร

| ความต้องการจากผู้ใช้นิติ กลุ่ม LPLI | กลุ่ม 1 (n = 92) | กลุ่ม 2 (n = 49) | PLO |
|---|-------------------|--------------------|---------------|
| | Mean (SD) | Mean (SD) | |
| ความรู้เกี่ยวกับโรคและความผิดปกติทางจิต | 4.53 (.79) | 4.47 (.86) | 1 |
| ความรู้ด้านการประเมินสุขภาพจิต | 4.51 (.79) | 4.51 (.84) | 2 |
| ความรู้ด้านการส่งเสริม ป้องกัน ให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต | 4.48 (.80) | 4.53 (0.79) | 3 |
| ความรู้ด้านนโยบายและระบบบริการสุขภาพจิต | 4.10 (.86) | 4.22 (.91) | 1 |
| ความรู้ด้านการวิจัยสุขภาพจิต | 4.00 (.89) | 4.12 (1.01) | 4 |
| ความรู้ด้านการพัฒนาวัฒนธรรมด้านสุขภาพจิต | 4.10 (.93) | 4.22 (.89) | 4 |
| ทักษะการประเมินสุขภาพจิต | 4.48 (.79) | 4.51 (.89) | 3 |
| ทักษะการออกแบบโครงการเพื่อส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพจิต | 4.14 (.91) | 4.31 (.82) | 3 |
| ทักษะการให้ความช่วยเหลือด้านสุขภาพจิต | 4.50 (.72) | 4.51 (.79) | 3 |
| ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว สหวิชาชีพ และผู้เกี่ยวข้อง | 4.48 (.82) | 4.49 (.79) | 5 |
| ทักษะด้านการวิจัยและการประยุกต์ใช้ในทางปฏิบัติ | 4.11 (.84) | 4.31 (.87) | 4, 5 |
| ทักษะการพัฒนาวัฒนธรรมด้านสุขภาพจิต | 4.13 (.84) | 4.33 (.85) | 4 |
| ทักษะการบริหารจัดการและการทำงานเป็นทีม | 4.15 (.82) | 4.26 (.81) | 5, 6 |
| ปฏิบัติตามหลักจริยธรรม เคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ | 4.55 (.72) | 4.51 (.79) | 1, 2, 3, 4, 6 |
| ความตระหนักในความรับผิดชอบต่อสังคม | 4.54 (.70) | 4.51 (.79) | 5, 6 |
| การตัดสินใจเชิงจริยธรรม | 4.53 (.76) | 4.50 (.81) | 2, 3, 4, 6 |
| ความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจผู้อื่น | 4.57 (.67) | 4.41 (.78) | 5, 6 |
| ความยืดหยุ่นและปรับตัวได้ดี | 4.59 (.68) | 4.41 (.83) | 5, 6 |
| ความมีวินัยและความรับผิดชอบ | 4.57 (.68) | 4.40 (.81) | 5, 6 |

6. สรุปและการอภิปรายผล

งานวิจัยนี้แบ่งการอภิปรายผลแบ่งเป็น 2 ตอนหลัก ดังนี้

ตอนที่ 1 : การอภิปรายผลตามระยะ (phases) ของการวิจัยและพัฒนา

ระยะที่ 1 : ความเข้าใจนโยบายและทิศทางการจัดการศึกษาจากกลุ่ม HPLI ผลการวิเคราะห์เอกสารและเนื้อหาเชิงนโยบายจากหน่วยงานรัฐและพันธกิจของมหาวิทยาลัย พบว่าแนวทางการจัดการศึกษาในปัจจุบันให้ความสำคัญกับการผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพในด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการของ OBE ที่เน้นผลลัพธ์การเรียนรู้ในฐานะ "ปลายทาง" มากกว่าการเน้น "กระบวนการ" เพียงอย่างเดียว (เฉลิมเกียรติ ดุลสัมพันธ์, 2566) การเลือกเริ่มต้นการวิเคราะห์จากกลุ่ม HPLI แม้จะมีผลกระทบทางตรงน้อย แต่มีอำนาจในการกำหนดทิศทางสูง ถือเป็น การวางรากฐานแนวคิดการจัดการเชิงนโยบายที่มีผลสำคัญต่อการพัฒนาหลักสูตรระดับอุดมศึกษา ซึ่งเน้นการมุ่งสู่การสร้างผลลัพธ์ที่มีคุณภาพและตรงตามความต้องการของตลาดงานและสังคม (เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา, 2565)

ระยะที่ 2 : การสังเคราะห์ PLOs จากกลุ่ม HPLI ผลการวิเคราะห์แก่นสาระ พบว่า PLOs ที่เหมาะสมกับบริบทของหลักสูตรจำเป็นต้องสะท้อนทักษะความสามารถเชิงวิชาชีพทั้งที่เป็นการประเมินและการออกแบบให้ความช่วยเหลือด้าน

สุขภาพจิตที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจิตอย่างเป็นระบบและเป็นองค์รวม การให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายด้านสุขภาพจิต การวิจัยอย่างเป็นระบบด้านสุขภาพจิต รวมถึงการปฏิบัติงานอย่างมีจริยธรรมและความรับผิดชอบต่อสังคม ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา พ.ศ.2565 เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. 2565 รายละเอียดผลลัพธ์การเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2565 และแนวโน้มความต้องการของวิชาชีพด้านสุขภาพจิตในระดับประเทศ ซึ่งปรากฏในแผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 - 2580) (กรมสุขภาพจิต, 2562) การวิเคราะห์ที่นี้ยังสะท้อนว่ากลุ่ม HPHI มีบทบาทสำคัญในการเชื่อมโยงนโยบายสู่การปฏิบัติจริง ซึ่งผลลัพธ์จากสองระยะแรกนี้ช่วยให้กำหนด PLOs ของหลักสูตรเป็น 6 ด้าน ที่มีระดับการเรียนรู้ลุ่มลึกเหมาะสมกับการศึกษาระดับนี้

ระยะที่ 3 : การวิเคราะห์ความต้องการจากกลุ่ม LPHI ข้อมูลจากกลุ่มผู้ใช้บัณฑิตในอนาคตที่ได้จากการศึกษาภาคตัดขวางยืนยันว่าองค์ประกอบของ PLOs ทั้งที่เป็นความรู้ ทักษะวิชาชีพเฉพาะ ทักษะการวิจัย ร่วมกับคุณลักษณะบุคคล โดยเฉพาะการปฏิบัติตามหลักจริยธรรม ความรับผิดชอบต่อสังคม ความเห็นอกเห็นใจและความเข้าใจผู้อื่น ความยืดหยุ่นและการปรับตัว ความมีวินัยและความรับผิดชอบ เป็นความต้องการที่สำคัญของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตในปัจจุบัน (Seligman, 2004; Campbell & Arkles, 2017; Bipeta, 2019) โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพจิตในบริบทไทยที่มีลักษณะซับซ้อนและหลากหลาย (กรมสุขภาพจิต, 2562) ผลในระยะนี้จึงมีนัยสำคัญในการสร้างความน่าเชื่อถือทางสังคมของ PLOs แสดงถึงความจำเป็นในการพัฒนา Soft Skills คู่กับ Hard Skills จากมุมมองของผู้ที่ปฏิบัติงาน

ระยะที่ 4 : ความต้องการจากกลุ่ม LPLI แม้ว่ากลุ่มผู้สนใจจะมีอิทธิพลต่ำและอำนาจในการตัดสินใจไม่สูง แต่ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงแนวโน้มการรับรู้และความคาดหวังที่สอดคล้องกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มอื่น ผลลัพธ์ในระยะนี้จึงเสริมสร้างความสมบูรณ์ของ PLOs ทุกด้าน โดยสะท้อนถึงความต้องการและความคาดหวังของผู้สนใจต่อหลักสูตรนี้

ผลการวิจัยทำให้ได้ผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรที่อิงการออกแบบหลักสูตรตามแนวทาง OBE โดยประยุกต์ใช้แนวคิด “Backward Curriculum Design” ที่เริ่มวิเคราะห์ผลลัพธ์สุดท้ายก่อน จากนั้นจึงออกแบบรายวิชา กลยุทธ์การจัดการเรียนการสอน และการประเมินผลให้สอดคล้องและเชื่อมโยงกันในลำดับถัดไป (เฉลิมเกียรติ ดุลสัมพันธ์, 2566)

ตอนที่ 2 : การอภิปรายผลตาม PLO

PLO 1 การประยุกต์องค์ความรู้และวิเคราะห์สุขภาพจิต พบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเห็นตรงกันว่ามีความจำเป็นในการผลิตบัณฑิตที่มีความสามารถในการบูรณาการองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตตามแนวคิดแบบองค์รวมร่วมกับองค์ความรู้ร่วมสมัยเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพจิตที่ซับซ้อนในแต่ละช่วงวัยและบริบททางสังคม กลุ่มผู้มีอำนาจสูงและมีผลกระทบสูง (HPHI) เน้นย้ำถึงความสำคัญของการพัฒนาขีดความสามารถด้านการคิดวิเคราะห์เชิงลึกและรอบด้าน ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มระดับสากลในการจัดการศึกษาด้านสุขภาพจิต ที่มุ่งเน้นการบูรณาการปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพจิตเข้าสู่กระบวนการเรียนรู้ (WHO, 2022; Abdalla, et al., 2024) และกลุ่มผู้ใช้บัณฑิตในอนาคต (LPHI) คาดหวังให้บัณฑิตสามารถเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายหรือแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับระบบสุขภาพอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งสะท้อนถึงบทบาทในฐานะ “นักวิเคราะห์และผู้ชี้แนะเชิงระบบสุขภาพจิต” ซึ่งเป็นสมรรถนะที่สอดคล้องกับการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาโท

PLO 2 การประเมินภาวะสุขภาพจิตอย่างมีจรรยาบรรณ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มให้ความสำคัญกับทักษะการประเมินสุขภาพจิตเป็นทักษะวิชาชีพที่ต้อง “ทำเป็น” ลำดับต้น ๆ ของผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตที่ถือปฏิบัติเรื่อยมา (Seligman, 2004; Froggatt & Liersch-Sumskis, 2013; Saidim et al., 2024) โดยเฉพาะกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ (HPHI) ผู้ใช้บัณฑิตในอนาคต (LPHI) และผู้สนใจที่ปฏิบัติงานในภาคสนาม (LPLI) มีข้อเสนอชัดเจนว่า ผู้เรียนควรเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงเกณฑ์การวินิจฉัยโรคฉบับสากลที่เป็นปัจจุบัน เช่น DSM-5-TR หรือ ICD-11 รวมถึงออกแบบและเลือกใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานเพื่อปรับใช้กับบริบทวัฒนธรรมไทย การกำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้นี้ยังเน้นถึงจรรยาบรรณวิชาชีพ ที่สะท้อนว่าไม่เพียงมีความเชี่ยวชาญใน

การออกแบบหรือเลือกใช้เครื่องมือเท่านั้น แต่ต้องตระหนักถึงจรรยาบรรณาของการประเมินสุขภาพจิต เช่น ความลับ ความสมัครใจ และความไม่ตีตรา (Campbell & Arkles, 2017; Bipeta, 2019)

PLO 3 การพัฒนาแนวทางการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตอย่างมีจรรยาบรรณ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มให้ความสำคัญกับผลลัพธ์การเรียนรู้ที่เน้นการพัฒนาบัณฑิตที่สามารถออกแบบแนวทางการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตให้สามารถ “ทำเป็น” เหมาะสมกับบริบทและทรัพยากรของแต่ละระดับ (Arumugam, 2019; Reupert, 2022) โดยกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ (HPHI) เสนอว่าทักษะนี้ควรบูรณาการองค์ความรู้เชิงลึกกับหลักฐานเชิงประจักษ์ ขณะที่กลุ่มผู้ใช้บัณฑิตในอนาคต (LPHI) คาดหวังให้บัณฑิตสามารถทำงานร่วมกับเครือข่ายวิชาชีพและชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่มีความยืดหยุ่น ยั่งยืนและตอบสนองต่อบริบทที่หลากหลาย ในส่วนของกลุ่มผู้สนใจทั่วไป (LPLI) มองว่าทักษะนี้ควรได้รับการฝึกฝนตลอดระยะเวลาการศึกษาจนนำไปประยุกต์ใช้ได้อย่างชำนาญ ทั้งนี้งานป้องกันและส่งเสริมสุขภาพจิตต้องดำเนินภายใต้กรอบจรรยาบรรณ ให้ความสำคัญต่อศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เช่น การเคารพความสมัครใจ ความเป็นส่วนตัว และการไม่ตีตรา ซึ่งสะท้อนหลักการจริยธรรมพื้นฐาน ได้แก่ การเคารพอำนาจการตัดสินใจของบุคคล การไม่ก่ออันตรายการกระทำเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้รับบริการ และความยุติธรรม (Campbell & Arkles, 2017; Hem et al., 2018)

PLO 4 การสร้างสรรค์งานวิจัยด้านสุขภาพจิต ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ (HPHI) และกรอบแนวคิดเชิงนโยบาย (HPLI) ให้ความสำคัญต่อความสามารถของบัณฑิตในการสร้างงานวิจัยที่นำไปใช้ได้จริงในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคาดหวังให้บัณฑิตสามารถตั้งคำถามวิจัยที่สะท้อนปัญหาเชิงระบบ วิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีวิจารณญาณ และออกแบบแนวทางใหม่ที่สร้างผลกระทบในระดับนโยบายหรือแนวปฏิบัติ สอดคล้องกับมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2565 และผลลัพธ์การเรียนรู้ตามมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา พ.ศ.2565 ที่เน้นการบูรณาการความรู้สู่การวิจัย เชื่อมโยงความรู้ใหม่เพื่อการค้นพบและสร้างสิ่งใหม่ที่เป็นที่ยอมรับ โดยกลุ่ม HPHI เสนอว่าทักษะการวิจัยไม่ควรจำกัดเพียงเชิงทฤษฎี แต่ต้องพัฒนาเครื่องมือ กระบวนการ หรือแนวคิดใหม่ ที่ตอบโจทย์ปัญหาในระบบบริการและสังคมในภาพรวม ในขณะที่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่มเน้นย้ำถึงบทบาทของบัณฑิตในฐานะนักวิจัยที่มีจริยธรรมและความรับผิดชอบต่อสังคม (da Costa, 2023)

PLO 5 สื่อสารองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต พบว่า ผู้สนใจที่สำเร็จการศึกษาหรือผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตหรือสาขาใกล้เคียง และผู้สนใจทั่วไป (กลุ่ม LPLI) ให้ความสำคัญกับทักษะการสื่อสารองค์ความรู้แก่บุคคล ครอบคลุม ชุมชน และองค์กร ด้วยทักษะการสื่อสารเชิงบวกและการเคารพความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยทักษะนี้ช่วยให้ถ่ายทอดข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน เพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ นำไปสู่ความเข้าใจและการปฏิบัติตามแผนรักษา (Cardoso & Xavier, 2015; Loureiro, et al., 2018) ลดความเครียด ความคลาดเคลื่อนในการสื่อสาร ความไม่พึงพอใจต่อบริการ และโอกาสหยุดรักษากลางคันที่นำไปสู่การถดถอยของสุขภาพจิต รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงต่อการบังคับรักษาและความเสี่ยงต่อตนเองและผู้อื่น นอกจากนี้ Papageorgiou, et al. (2017) พบว่าทักษะการสื่อสารสำหรับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตส่งผลต่อประสิทธิภาพของผู้รับบริการ โดยเฉพาะความพึงพอใจต่อความสัมพันธ์ทางบำบัด ซึ่งส่งเสริมการยึดมั่นในแผนการรักษาและเพิ่มผลลัพธ์ที่ดีในระยะยาว ดังนั้นทักษะการสื่อสารจึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาโดยอบรมคู่กับการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ที่เหมาะสม

PLO 6 แสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ รับผิดชอบต่อสังคม และการเรียนรู้ตลอดชีวิต ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้บัณฑิต (กลุ่ม LPHI) และกลุ่มผู้สนใจที่สำเร็จการศึกษาหรือผู้ปฏิบัติงานทางสุขภาพจิตหรือสาขาใกล้เคียง (กลุ่ม LPLI) ให้ความสำคัญกับบัณฑิตที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม ความเข้าอกเข้าใจผู้อื่น มีวินัย และความรับผิดชอบต่อสังคมรวมทั้งยืดหยุ่นและปรับตัวได้ดี เนื่องด้วยงานสุขภาพจิตต้องมีความเสียสละ และความรับผิดชอบต่อสังคมสูง (Alzamanan, et al., 2024) ขณะเดียวกันต้องยืดหยุ่นและปรับตัวดีในบริบททางสังคมวัฒนธรรม รวมถึงบุคคลที่แตกต่างได้ นอกจากนี้ต้องสนใจใฝ่รู้ และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องในลักษณะการเรียนรู้ตลอดชีวิต เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง รวมถึงมีทักษะมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เพื่อให้การดำเนินงานเกิดความราบรื่นและมีประสิทธิภาพ (Efthymiou, 2024; Fabiano, et al., 2024)

7. ข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะจากการศึกษาครั้งนี้

(1) ควรนำผลลัพธ์การเรียนรู้ระดับหลักสูตรทั้ง 6 ด้านที่มาใช้เป็นกรอบโครงสร้างหลักสูตร รายวิชา และกิจกรรมการเรียนรู้ ให้สอดคล้องกับความต้องการของตลาดแรงงานและสังคม

(2) ควรพัฒนาแผนการประเมินผลสัมฤทธิ์ที่เชื่อมโยงกับ PLOs ทั้งในระดับรายวิชาและระดับหลักสูตร เพื่อวัดสมรรถนะของผู้เรียนอย่างเป็นรูปธรรมและครบถ้วน

(3) ควรส่งเสริมให้คณาจารย์ผู้สอนมีความเข้าใจหลักการจัดการเรียนรู้บนฐานผลลัพธ์ (OBE) รวมถึงการวัดผลประเมินผลเชิงสมรรถนะ และผ่านการจัดอบรมและพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง

(4) ควรทบทวนและปรับปรุง PLOs เป็นระยะ เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์ความรู้ และความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

(5) ควรสร้างเครือข่ายความร่วมมือกับผู้ใช้บัณฑิต ผู้ประกอบวิชาชีพ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียผ่านกลไกต่าง ๆ เช่น คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ หรือเวทีระดมความคิดเห็น เพื่อให้การพัฒนาหลักสูตรครอบคลุมและสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง

(6) ควรออกแบบระบบการติดตามผลหลังสำเร็จการศึกษา เพื่อประเมินสมรรถนะบัณฑิตกับความต้องการของตลาดแรงงานในระยะยาว รวมทั้งนำข้อมูลมาใช้วางแผนและปรับปรุงหลักสูตรให้ทันสมัยสอดคล้องกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง

(7) ควรจัดให้มีการทบทวนและปรับปรุงหลักสูตรในรอบระยะเวลาที่เหมาะสมโดยอาศัยข้อมูลจากการประเมินผลสัมฤทธิ์ของบัณฑิต การเปลี่ยนแปลงขององค์ความรู้ และความต้องการของตลาด แรงงานด้านสุขภาพจิต เพื่อให้หลักสูตรมีความทันสมัยและตอบสนองต่อบริบทที่เปลี่ยนแปลง

7.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

(1) ข้อจำกัดด้านการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์ในระยะเวลาที่ 3 และ 4 ซึ่งใช้สถิติเชิงพรรณนาและการแจกแจงแบบไขว้ อาจไม่เพียงพอในการสะท้อนความสัมพันธ์เชิงลึกระหว่างตัวแปรหรือการตรวจสอบปัจจัยเชิงสาเหตุอย่างรอบด้าน ดังนั้น งานวิจัยในอนาคตควรนำการวิเคราะห์ทางสถิติขั้นสูงมาประยุกต์ใช้เพิ่มในประเด็นสำคัญ

(2) ข้อจำกัดด้านเวลาและบริบท ความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความเป็นพลวัตและอาจเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงเวลา สถานการณ์ทางสังคม ตลอดจนความก้าวหน้าทางวิชาการในสาขา ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความสอดคล้องของ PLOs ที่ได้รับการพัฒนาในปัจจุบันให้ไม่สอดคล้องกับความต้องการในอนาคต ดังนั้น งานวิจัยในอนาคตควรออกแบบการวิจัยเชิงระบบหรือเชิงติดตามผลระยะยาวเพื่อประเมินและติดตามความเหมาะสมของ PLOs ภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลงไป

9. รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมสุขภาพจิต. (2562). *แผนพัฒนาสุขภาพจิตแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2561 – 2580)*. สืบค้นจาก <https://omhc.dmh.go.th/img/berry/Slides/แผนพัฒนาฉบับเต็ม.pdf>

จิตราภรณ์ บุญถนอม. (2568). *การประกันคุณภาพการศึกษาตามแนวทาง AUN QA Ver. 4* [เอกสารการอบรม].

มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (ม.ป.ป.). *หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต*. สืบค้นจาก

<http://www.cumentalhealth.com/>

- เฉลิมเกียรติ ดุลสัมพันธ์. (2566). *การออกแบบหลักสูตรบนฐานผลลัพธ์การเรียนรู้ (Outcome-Based Education : OBE) & เกณฑ์ AUN-QA Version 4.0* [เอกสารการอบรม]. มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- เทอดศักดิ์ เดชคง, จุฑามาศ วรรณศิลป์, อธิป ต้นอารีย์, ปองพล ชุณหะวัณ, ลี้อจรรยา ธนภักดิ์, กุณิสรา พิศาลเอก, วิษณุกร นาชัยดุรงค์, เสาวนีย์ ภิญโญ, เอกวิทย์ หยั่งบุญ, นาวิณี เครือหงษ์, เจษฎา โนนชัยยา, อรรรินทร์ หลักกลาง, กนกศักดิ์ ศักดิ์คำแหง, จารุวรรณ บัณฑิตศักดิ์, ธิติภูมิ ปัญญาธีระ, สมคิด สมศิริ, สาธิตา แรกคำนวน, เนตรชนก ภู่อาลี, นิติเทพ สุขหลังสวน, ... และเกวลี ชัยสุวรรณ. (2566). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ สถานการณ์สุขภาพจิตคนไทยผ่าน Mental Health Check In*. สืบค้นจาก <https://www.dmh-elibrary.org/items/show/1759>
- มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (ม.ป.ป.). *หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต*. สืบค้นจาก <https://www.mids.cmu.ac.th/?p=mentalhealth&&lang=th>
- มหาวิทยาลัยมหิดล. (ม.ป.ป.). *หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต (หลักสูตรนานาชาติ)*. สืบค้นจาก https://www.rama.mahidol.ac.th/ramamental/MIMH?utm_source=chatgpt.com
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2566). *ไทย “ขาดแคลน” บุคลากรด้านสุขภาพจิตขนาดไหน?* สืบค้นจาก https://www.thaihealthreport.com/th/articles_detail.php?id=167
- สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา. (2557). *คู่มือการประกันคุณภาพการศึกษาระดับอุดมศึกษา พ.ศ.2557*. สืบค้นจาก <https://qm.kku.ac.th/downloads/hbMUA57ed3.pdf>
- สำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม. (2565). *เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา*. สืบค้นจาก <https://www.ops.go.th/th/ches-downloads/edu-standard/item/6943-2022-07-22-03-20-23>

ภาษาอังกฤษ

- Abdalla, M. E., Taha, M. H., Onchonga, D., Magzoub, M. E., Au, H., O'Donnell, P., Neville, S., & Taylor, D. (2024). Integrating the social determinants of health into curriculum : AMEE Guide No. 162. *Medical Teacher*, 46(3), 304-316.
- Alzamanan, A. M., Almareh, N. F., Alyami, A. A. M., Al-Yami, A. A. M., Alghamdi, B. S., Al-theban, S. K. A., Alyami, N. M. H., Alsaiari, A. A. S., Ai-motared, A. M. S., & Alsawatt, M. E. M. (2024). The Role of Healthcare Workers in Modern Medicine : A comprehensive review of challenges, contributions, and future directions. *Journal of Ecohumanism*, 3(7), 2670–2681.
- Arumugam, S. (2019). Strategies toward building preventive mental health. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 35(3), 164-168.
- Bachtiar, N. K., Fariz, M., & Arif, M. S. (2024). Conducting a focus group discussion in qualitative research. *Innovation, Technology, and Entrepreneurship Journal*, 1(2), 94-101.
- Bipeta, R. (2019). Legal and ethical aspects of mental health care. *Indian journal of psychological medicine*, 41(2), 108-112.
- Campbell, L. F., & Arkles, G. (2017). *Ethical and legal concerns for mental health professionals*. In A. Singh & l. m. dickey (Eds.), *Affirmative counseling and psychological practice with transgender and gender nonconforming clients*. American Psychological Association.

- Cardoso, A. M., & Xavier, M. (2015). Communications skills used by mental health professionals. *European Psychiatry, 30*, 1006.
- da Costa, M. P. (2023). Ethics in mental health research. *European Psychiatry, 66*(S1), S55-S56.
- Efthymiou, I. P. (2024). The importance of soft skills in healthcare : The impact of communication, empathy, and teamwork on doctor-nurse interactions. *International Case Studies Journal, 13*(11), 6-11.
- Fabiano, G., Bustamante, J. P., Codjia, L., Siyam, A., & Zurn, P. (2024). *Dimensions of health workforce Performance : a scoping review, GLO Discussion Paper*, No.1492, Global Labor Organization, Essen.
- Froggatt, T., & Liersch-Sumskis, S. (2013). Assessment of mental health and mental illness. *Mental Health : A Person-centred Approach*, 89.
- Hejazi, B. M. (2011). Outcomes-Based Education (OBE) : A transformational perspective on quality and mobility in higher education. *Outcomes-Based Education : A Transformational Perspective*, 1-30.
- Hem, M. H., Molewijk, B., Gjerberg, E., Lillemoen, L., & Pedersen, R. (2018). The significance of ethics reflection groups in mental health care : a focus group study among health care professionals. *BMC Medical Ethics, 19*, 1-14.
- Kang, H. (2021). Sample size determination and power analysis using the G* Power software. *Journal of Educational Evaluation for Health Professions, 18*. Retrieved from <https://doi.org/10.3352/jeehp.2021.18.17>
- Loureiro, C., Quaresma, H., & Santos, J. C. (2018). Psychiatric/mental health nursing core Competencies : communication skills. *European Psychiatric/Mental Health Nursing in the 21st Century : A Person-Centred Evidence-Based Approach*, 259-267.
- Mazouz, A., & Crane, K. (2013). Application of matrix outcome mapping to constructively align program outcomes and course outcomes in higher education. *Journal of Education and Learning, 2*(4), 166-176.
- Meyer, M. H., & Bushney, M. J. (2008). Towards a multi-stakeholder-driven model for excellence in higher education curriculum development. *South African Journal of Higher Education, 22*(6), 1229-1240.
- Naderifar, M., Goli, H., & Ghaljaie, F. (2017). Snowball sampling: A purposeful method of sampling in qualitative research. *Strides in development of medical education, 14*(3), 1-6.
- Oosterwijk, P. R., van der Ark, L. A., & Sijtsma, K. (2019). Using confidence intervals for assessing reliability of real tests. *Assessment, 26*(7), 1207-1216.
- Özden, M. (2024). Content and thematic analysis techniques in qualitative research : purpose, process and features. *Qualitative Inquiry in Education : Theory & Practice, 2*(1), 64-81.
- Papageorgiou, A., Loke, Y. K., & Fromage, M. (2017). Communication skills training for mental health professionals working with people with severe mental illness. *The Cochrane Database of Systematic Reviews, 6*(6), CD010006.
- Reupert, A. (2022). From individuals to populations : approaches to promoting mental health and preventing mental illness. *Advances in Mental Health, 20*(3), 181-183.

- Saidi, L. A., Abdullah, R. C. T. M., Ramlee, S. N. S., Yusof, W. S. E. Y. W., & Rahaman, N. H. (2024). The Assessment in Counseling for Mental Health. *Asian Journal of Research in Education and Social Sciences*, 6(2), 456-464.
- SCImago Lab. (2025). *University rankings - Psychiatry and mental health 2025*. Retrieved from <https://www.scimagoir.com/rankings.php?sector=Higher+educ.&area=2738>
- Seligman, L. (2004). *Technical and conceptual skills for mental health professionals*. Upper Saddle River, NJ : Pearson/Merrill Prentice Hall.
- Taber, K. S. (2018). The use of Cronbach's alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Research in Science Education*, 48(6), 1273-1296.
- Turner, R. C., & Carlson, L. (2003). Indexes of item-objective congruence for multidimensional items. *International Journal of Testing*, 3(2), 163-171.
- World Health Organization. (2022). *Mental disorders*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Zhu, X. S., Barnes-Farrell, J. L., & Dalal, D. K. (2015). Stop apologizing for your samples, start embracing them. *Industrial and Organizational Psychology*, 8(2), 228-232.