

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทย เป็นประเทศที่กล่าวได้ว่าอยู่ระหว่างการเปลี่ยนแปลง และเป็น การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ในสภาพการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ก็ย่อมมี ความวุ่นวายสับสน เกิดปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาการเมือง ปัญหาประชากร ปัญหาสังคม และวัฒนธรรม ตลอดจนปัญหาที่ตามมาอีก เช่น ปัญหาแรงงาน ปัญหาแหล่งเสื่อมโทรม ปัญหาอาชญากรรม ปัญหายาเสพติด ปัญหาครอบครัว ฯลฯ

ในความวุ่นวายที่ต้องเผชิญอยู่นี้ คนทุกคนที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคมย่อมได้รับผลกระทบ กระทบเหือน บางคนก็ได้รับผลกระทบโดยตรง บางคนก็ได้รับผลกระทบทางอ้อม แต่ทุกคน ก็จะต้องใช้ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้โดย ไม่เกือกร้อนหรือเกือกร้อนน้อยที่สุดไม่ว่าโดยวิธีใดก็ตาม นอกจากจะปรับตัวให้เข้ากับสภาพ แวดล้อมแล้ว ยังรวมถึงการพยายามปรับสภาพแวดล้อมให้เปลี่ยนน้อยที่สุดหรือเปลี่ยนไปตาม วิธีที่ต้องการ เพื่อความมั่นคงปลอดภัย สบายใจของตนเองคือกล่าวได้ว่ามีภาวะสมดุลย์ เมื่อใดที่ยังอยู่ในภาวะสมดุลย์คนนั้นก็จะมีชีวิตเป็นปกติสุข แต่เมื่อใดที่ไม่สามารถปรับได้ก็ จะเกิดความไม่สมดุลย์ เกิดความขัดแย้ง ไม่สบายใจ เกิดการเจ็บป่วยโดยเฉพาะการ ป่วยทางใจ สุขภาพจิตไม่ดีขึ้นมีอยู่หลายประเภท มีตั้งแต่หงุดหงิดประจำ เบื่องาน เบื่อ สังคม วิตกกังวลเกินกว่าเหตุ อารมณ์เสียเจ็บป่วยทั้งที่ไม่มีความผิดปกติทางกายหรือเจ็บป่วย ทางกายจริงแต่หาทางรักษาหรือหาสาเหตุทางกายไม่ได้ ชอบย่ำคิดย่ำทำ แยกตัวเอง ประสาทหลอน หลงนึกและอาการอื่นๆ อีกมาก อาจกล่าวรวมได้ว่ามีตั้งแต่อาการเบื้องต้นจนกระทั่งอาการของโรคจิต โรคประสาท ยิ่งมีความวุ่นวายมากขึ้นเพียงใด คนที่มี สุขภาพจิตไม่ดีก็จะยิ่งมากขึ้นเพราะปรับให้อยู่ในภาวะสมดุลย์ไม่ทัน

จากสถิติที่ได้จากการสุ่มตัวอย่างครั้งสุดท้าย ปรากฏว่ามีคนใช้โรคจิตประมาณ

๔ คนต่อพลเมือง ๑,๐๐๐ คน สถิตินี้เป็นตัวเลขเฉพาะคนไข้โรคจิตไม่รวมถึงคนไข้โรคประสาท และเป็นสถิติก่อนที่จะมีวิกฤตการณ์ทางการเมืองเมื่อ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๑๖ และก่อนเหตุการณ์วุ่นวายอื่น ๆ ที่ตามมาในภายหลัง จึงเป็นที่เชื่อได้ว่าตัวเลขจะต้องเพิ่มขึ้นอีกอย่างแน่นอน เพราะเพียงในช่วงวิกฤตการณ์ดังกล่าวนี้ก็มีผู้ที่หึงเคยและไม่เคยเข้าเป็นคนไข้ภายในโรงพยาบาลจิตเวชมาก่อน เกิดมีอาการทางจิตรุนแรงจนต้องเข้ารับการรักษาพยาบาลในระยะนั้นไม่น้อยกว่า ๒๐ คน นอกจากนั้นยังมีที่หะยอกกันมาเป็นคนไข้นอกตามโรงพยาบาลและหน่วยงานสุขภาพจิตต่าง ๆ อีกมากมายด้วยกัน ถึงแม้ว่าจะใช้สถิติคนไข้โรคจิตในอัตราส่วน ๔ คนต่อพลเมือง ๑,๐๐๐ คนก็ตาม ยังมีคนไข้โรคจิตจำนวนถึง ๑ แสน ๗ หมื่น ๒ พันคนถ้ามีพลเมือง ๔๓ ล้านคน แต่ปัจจุบันนี้กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขมีเตียงสำหรับให้บริการตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ในโครงการสุขภาพจิตได้เพียง ๘ พันกว่าเตียงเท่านั้น และก็เป็นที่น่าทึ่งกันอยู่แล้วว่าคนไข้โรคจิตนั้นใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาลนานกว่าคนไข้โรคทางกาย บางรายอยู่นานกว่าเจ้าหน้าที่ผู้รักษา และบางรายก็ไม่ต้องออกเลยตลอดชีวิต

ปัญหาการขยายบริการในการให้การรักษามีหลายด้านโดยเฉพาะปัญหาบุคลากรหรือกำลังเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานด้านนี้ ปัญหาขาดแพทย์เป็นปัญหาที่ยังแก้ไม่ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งจิตแพทย์ แม้จะมีอัตราบรรจุ มีงบประมาณพร้อมก็ตาม แต่จำนวนผู้สมัครก็แทบจะไม่มีหรือมีก็นั้นก็เป็นกรบรรจุแล้วขอยืมตัวไปปฏิบัติราชการที่โรงพยาบาลฝ่ายกายอื่น ๆ ดังนั้นการที่จะขยายบริการรับคนไข้เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลจิตเวชตามจำนวนคนไข้ที่มีจึงไม่มีทางเป็นไปได้ นอกจากปัญหาขาดจิตแพทย์แล้วยังมีปัญหาคาดูร่วมงานซึ่งรวมเรียกว่าทีมจิตเวชโดยทั่วไปประกอบด้วยจิตแพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลตลอดรวมถึงเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่มาร่วมให้บริการอยู่ด้วย ฉะนั้นคนไข้โรคจิตส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในสังคมและมีเพิ่มมากขึ้นทุกทีตามจำนวนประชากรและปัญหาที่เพิ่มมากขึ้น

อย่างไรก็ตามได้มีการขยายงานสุขภาพจิต เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่ดีด้วยการป้องกันชุมชน ๓ ระดับ กล่าวโดยสรุปดังนี้

การป้องกันระดับต้น หมายถึงการพยายามลดจำนวนผู้ที่ป่วยด้วยโรคทางจิตในอนาคต โดยการให้การศึกษและบริการแก่ประชาชนทั่วไปก่อนที่จะมีความผิดปกติ มีการให้การศึกษและบริการตั้งแต่ก่อนเกิด วัยทารก วัยเด็ก เรื่อยไปจนกระทั่งวัยรุ่น โดย

กระทำไปพร้อมๆกันทุกวัยเป็นวงจรของชีวิต

การป้องกันระดับที่สอง หมายถึงการพยายามลดจำนวนผู้ที่พบว่าป่วย โดยการให้บริการตรวจรักษา แก่ไขปอดตั้งแต่ต้นอย่างถูกต้องรวดเร็ว เพื่อป้องกันและขจัดปัญหา การเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งที่คงเผชิญอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวชทุกวันนี้

การป้องกันระดับที่สาม หมายถึงการป้องกันความบกพร่อง ความพิการของ ประชาชนที่เกิดจากการเจ็บป่วย เช่น โดยการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เพื่อให้ผู้ป่วย กลับมีสมรรถภาพเดิมมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

งานสุขภาพจิตชุมชนนี้ ต้องอาศัยบุคคลากรวิชาชีพต่างๆ รวมเรียกว่าทีมจิต - เวช ทั้งที่ใดกล่าวถึงมาแล้ว โดยทั่วไปจิตแพทย์เป็นหัวหน้าทีมและวิชาชีพอื่นเป็นผู้ร่วมงาน ทั้งงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชน ต้องเผชิญกับปัญหาบุคคลากรทั้งนั้น เป็นเรื่อง ที่น่าสนใจศึกษาว่าบุคคลากรใดเป็นที่ต้องการ จำนวนที่ต้องการและต้องการเพื่อปฏิบัติงาน ประเภทใด ในการวิจัยนี้สนใจเลือกศึกษานักจิตวิทยาคลินิกทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบันนี้วิชาจิต วิทยากำลังได้รับความสนใจและอ้างถึงอย่างแพร่หลาย มีการเรียนการสอนวิชาจิตวิทยาใน โรงเรียน วิทยาลัยและมหาวิทยาลัย มีการผลิตนักจิตวิทยาทั้งระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก มีสาขาวิชาแตกต่างกันไปหลายสาขา บางแห่งมีหลักสูตรสำหรับนักจิตวิทยา - คลินิกโดยเฉพาะ ผู้ที่สำเร็จปริญญาเหล่านี้ใช่หรือไม่ที่มาทำงานในสถาบันจิตเวชและสุขภาพ จิตในตำแหน่งนักจิตวิทยาคลินิก หน้าที่ความรับผิดชอบ การปฏิบัติงาน รวมทั้งความต้องการ นักจิตวิทยาคลินิกมีมากเพียงใดเป็นเรื่องที่น่าสนใจอย่างยิ่ง นอกจากนี้จิตแพทย์หลายๆ คน เมื่อพูดถึงการให้บริการทางจิตก็จะกล่าวถึงนักจิตวิทยาคลินิกเสมอ

นายแพทย์บางท่านก็ได้เขียนบทความกล่าวถึงนักจิตวิทยาคลินิกว่าสามารถช่วยงาน แพทย์ได้มาก ประสิทธิ์ หารินสุต^๒ ผู้เป็นทั้งจิตแพทย์และนักจิตวิทยาคลินิกอาวุโส ได้เขียน ไว้ โดยตัดตอนมาดังนี้

... โดยเฉพาะขณะนี้ซึ่งขาดแคลนจิตแพทย์เด็ก นักจิตวิทยาคลินิกจะมี บทบาทช่วยเหลืองานของจิตแพทย์เด็กได้มาก เพราะนักจิตวิทยาคลินิก

^๒ประสิทธิ์ หารินสุต, "จิตวิทยาคลินิกในประเทศไทย", วารสารชมรมนักจิตวิทยาคลินิก, ๑ (เมษายน ๒๕๑๓), ๓๔.

ไม่ใช้ทำเฉพาะในเรื่อง Administration of Intelligence Test และ Projective Test เท่านั้น แต่ยังทำ Group Therapy และ Play Therapy แก่เด็กโดยความรับผิดชอบของจิตแพทย์ด้วย หน้าที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งก็คืองานวิจัย...

สมทรง สุวรรณเลิศ^๓ นักจิตวิทยาคลินิกได้เขียนบทความเรื่องนักจิตวิทยาและได้แสดงความคิดเห็นที่มีต่องานของนักจิตวิทยาคลินิกในประเทศไทยเอาไว้ดังนี้

...ในระยะสิบกว่าปีที่ผ่านมา นักจิตวิทยาคลินิกได้มีส่วนเพิ่มพูนความเจริญให้แก่วงการจิตเวชศาสตร์เมืองไทยบ้างไม่มากก็น้อย ที่ควรจะกล่าวถึงก็คือ ผลงานของนักจิตวิทยาคลินิกนั้นอาจนับได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยในการศึกษาคนไข้ทางจิตเวชให้ละเอียดยิ่งขึ้น เพื่อประโยชน์ในการแก้ไขและวางแผนการรักษาให้ถูกทาง อันเป็นการทำให้การศึกษาคนไข้โดยวิธีที่จิตเวช อันประกอบด้วย จิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยา ฯลฯ ก็เป็นการแสดงถึงความก้าวหน้าอย่างหนึ่งของการปฏิบัติงานด้านจิตเวชศาสตร์ ในแง่ที่ว่าได้ให้บุคคลอื่นนอกเหนือจากจิตแพทย์มีส่วนได้ใช้วิชาชีพเพื่อศึกษา แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและส่งเสริมสุขภาพจิตให้แก่ประชาชนด้วย

โลเวลล์ เคลลี่ (Lowell Kelly) ได้กล่าวถึงนักจิตวิทยาคลินิกประเทศสหรัฐอเมริกา ตั้งแต่ก่อนสงครามโลกครั้งที่ ๒ เอาไว้ดังนี้

...ก่อนสงครามโลกครั้งที่ ๒ นักจิตวิทยาคลินิกมีจำนวนน้อย รายได้ต่ำ สถานะภาพไม่ดี แต่ภายหลังจากที่องค์การทหารผ่านศึกได้เห็นถึงความสำคัญของนักจิตวิทยา และได้ปรับขยายการฝึกอบรมนักจิตวิทยาจน

^๓กรมการแพทย์, เรื่องเดิม, หน้า ๒๘๓.

Benjamin B. Wolman (ed), Handbook of Clinical Psychology (New York: McGraw-Hill Book Co. Inc., 1965), p. 1444.

เป็นวิชาชีพที่ยอมรับกันทั่วไป จำนวนนักจิตวิทยาเริ่มมีมากขึ้นจนบางคนมองไปว่านักจิตวิทยาคลินิกอาจมากเกินไปจนความต้องการ แต่จะไม่มีทางเป็นไปได้ ไม่ว่าจะผลิตนักจิตวิทยาคลินิกออกมามากเพียงใด ก็ยังไม่อาจสนองความต้องการที่ยังมีอยู่ แม้วางการทหารผ่านศึกจะเต็ม - ความต้องการ แต่ก็ยังมีวงการอื่นของรัฐ หน่วยงานเอกชนอื่นๆ ที่ต้องการนักจิตวิทยาคลินิกอีก ดังนั้นนอกจากนักจิตวิทยาคลินิกจะเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วแล้ว ยังเพิ่มทั้งสถานะภาพและโอกาสหางานซึ่งหาได้ง่ายและมีรายได้ดี ถือว่าเป็นความสำเร็จของวิชาชีพอย่างยิ่ง

ปัจจุบันนี้ คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) ได้กำหนดมาตรฐานตำแหน่งของวิชาชีพต่างๆเอาไว้ โดยกำหนดให้นักจิตวิทยาคลินิกของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในหมวดที่ ๖ ซึ่งเป็นหมวดงานแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข มีลักษณะโดยทั่วไปของสายงานจิตวิทยา ตำแหน่งนักจิตวิทยา ดังนี้

สายงานนี้คลุมถึงตำแหน่งต่างๆ ที่ปฏิบัติงานทางจิตวิทยา ซึ่งมีลักษณะงานที่ปฏิบัติเกี่ยวกับการทดสอบปัญญาของคนไข้ เด็ก และเยาวชน ทดสอบทางจิต เพื่อเป็นประโยชน์ในการวินิจฉัยและรักษาโรคของแพทย์ และเพื่อเป็นประโยชน์ในการคำนวณการพิจารณาของศาลและหมายความรวมถึงตำแหน่งที่ให้บริการตรวจ วินิจฉัยและรักษาคนไข้ทางจิตเวชและผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิต รับผิดชอบงานคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพจิต งานค่านักศึกษาวิจัยทางคลินิคและปฏิบัติหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งตำแหน่งต่างๆ เหล่านี้มีลักษณะที่จำเป็นต้องใช้ความรู้ความชำนาญในวิชาการจิตวิทยา

๕สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, มาตรฐานกำหนดตำแหน่ง ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๑๘.

ตำแหน่งของสายงานนี้ มีชื่อและระดับของตำแหน่งดังนี้ คือ

นักจิตวิทยา ๓	ระดับ ๓
นักจิตวิทยา ๔	ระดับ ๔
นักจิตวิทยา ๕	ระดับ ๕
นักจิตวิทยา ๖	ระดับ ๖
นักจิตวิทยา ๗	ระดับ ๗
นักจิตวิทยา ๘	ระดับ ๘
นักจิตวิทยา ๙	ระดับ ๙
นักจิตวิทยา ๑๐	ระดับ ๑๐

นักจิตวิทยาแต่ละระดับมีความแตกต่างกันตามหน้าที่และความรับผิดชอบ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ คุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่ง ความรู้ความสามารถที่ต้องการ ทั้งนี้ ก.พ. ได้กำหนดรายละเอียดของแต่ละระดับตำแหน่งเอาไว้แล้วในหมวดที่ ๖ รหัส ๖-๑๒-๐๑ จนกระทั่งถึงรหัส ๖-๑๒-๑๐

ความรู้ในเรื่องงานและความต้องการกำลังคนเป็นเรื่องสำคัญ นักวิชาการผู้หนึ่งกล่าวไว้ว่า^๖ "การมีกำลังคนที่ได้ผ่านการฝึกอบรมอย่างเหมาะสมในด้านต่างๆมาแล้วอย่างเพียงพอในทุกระดับชั้น เป็นทรัพยากรอันมีค่าอย่างหนึ่งเพื่อการพัฒนาประเทศ" ข้อความที่กล่าวนี้เห็นได้ว่าเป็นความจริง เพราะเท่าที่ผ่านมา ถึงแม้จะมีแผนพัฒนาประเทศมาแล้วหลายฉบับ จนปัจจุบันนี้อยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ ๔ แล้วก็ตาม แต่ก็เป็นที่ยอมรับกันว่าแผนงานทั้งหลายที่วางโครงการเอาไว้ไม่สมบูรณ์ ทั้งยังล่าช้ากว่าเป้าหมายที่กำหนดเอาไว้ กำลังคนและการผลิตกำลังคนตามจำนวนและคุณภาพที่ต้องการจึงควรได้รับการศึกษาพิจารณาเสนอและสนองอย่างมีแผนและเป็นไปอย่างเหมาะสม

^๖พรอม พานิชักดิ์, "ความต้องการกำลังคน," วารสารสภาการศึกษาแห่งชาติ, ๕ (ธันวาคม ๒๕๑๓), ๒๔.

การวางแผนเกี่ยวกับนักจิตวิทยาคลินิกนั้น จำเป็นต้องใช้เวลาศึกษาล่วงหน้าไม่น้อย เพราะนักจิตวิทยาคลินิกที่จะทำงานระดับเริ่มต้น ต้องมีคุณสมบัติตามที่คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนกำหนดไว้ คือ ต้องเป็นผู้ที่ได้รับปริญญาตรีหรือเทียบได้ไม่ต่ำกว่านี้ทางจิตวิทยา จะเห็นได้ว่าคุณสมบัติเฉพาะสำหรับตำแหน่งที่กำหนดไว้นี้ กำหนดขอบเขตกว้างๆ ว่าปริญญาตรีทางจิตวิทยา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าได้เปิดโอกาสสำหรับนักจิตวิทยาสาขาต่างๆ ได้ใช้ความสามารถสอบคัดเลือกเข้าเป็นนักจิตวิทยาคลินิก หรืออาจแสดงว่ามีความต้องการนักจิตวิทยาจำนวนมากจนกระทั่งไม่สามารถกำหนดลงไปเฉพาะเจาะจงว่าต้องเป็นนักจิตวิทยาคลินิก ฉะนั้น การศึกษาวิจัยในเรื่องความต้องการนักจิตวิทยาคลินิกน่าจะให้ข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์แก่การจักวางแผนงานทางการศึกษา การผลิตจำนวนและคุณภาพนักจิตวิทยาคลินิกให้สอดคล้องกับงานสุขภาพจิต อีกทั้งยังจะเกิดประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจใคร่รู้ เรื่องที่เกี่ยวกับนักจิตวิทยาคลินิก และรวมถึงประโยชน์ทางอ้อมซึ่งได้แก่การที่นักจิตวิทยาคลินิกนำผลที่ได้ไปเปรียบเทียบกับงานที่ปฏิบัติและหาทางปรับปรุงงานให้มีความก้าวหน้าขึ้น

ความเป็นมาของจิตวิทยาคลินิกและนักจิตวิทยาคลินิก

จิตวิทยาคลินิก เริ่มต้นมาจากสองวงการ คือพวกที่ศึกษาพฤติกรรมมดปกติและพวกที่ศึกษาค้นปฏิกิริยาของ ปลาดิบคริสตศตวรรษที่ ๑๘ นักกายภาพบางคนเริ่มเห็นว่าพฤติกรรมที่ผิดปกตินั้นเป็นผลจากความเจ็บป่วย ไม่ใช่เรื่องดีกลดหรืออำนาจของภูติผีปีศาจ ดังที่เคยเชื่อกันมา ในคริสตศตวรรษที่ ๑๙ เริ่มแยกประเภทความผิดปกติและหาทางรักษา ในระยะแรกๆ นั้นนักจิตวิทยาและผู้ที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยามักจะมีพื้นความรู้หรือฝึกหัดมาทางกายภาพ เช่น ปีแอร์ เจเน็ต (Pierre Janet) พยายามอธิบายความผิดปกติว่าเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติและพยายามหาสาเหตุความผิดปกติทางจิตใจ และมีอีกหลายๆ คนที่พยายามรักษาคณไซอิส์ที่เรีย โดยวิธีการสะกดจิต

จิตวิทยาคลินิก เป็นศาสตร์ที่เจริญมากและเจริญอย่างรวดเร็วในสหรัฐอเมริกา บุคคลสำคัญเริ่มแรกในวงการจิตวิทยาคลินิกของสหรัฐอเมริกาได้แก่ ไลท์เนอร์ วิทเมอร์ (Lightner Witmer) เขาเป็นลูกศิษย์ของ วิลเฮล์ม วุนด์ท (Wilhelm Wundt) ซึ่งเป็นบิดาของจิตวิทยายุคใหม่ วิทเมอร์สำเร็จปริญญาเมื่อ ค.ศ. ๑๘๘๒ เขาสนใจเด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ และได้ตั้งคลินิกในปี ค.ศ. ๑๘๘๖ ที่มหาวิทยาลัยเพนซิลวาเนีย



คลินิกนี้เป็นคลินิกแห่งแรกและถือว่าเป็นจุดเริ่มต้นของจิตวิทยาคลินิกอย่างมีรูปแบบ เป็นคลินิกที่มุ่งช่วยเหลือเด็กที่มีปัญหาต่างๆ ได้แก่ ปัญหาการเรียนช้ากว่าปกติ ปัญหาการพูดรวมถึงการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปรับตัวของนักศึกษาและแนะนำเรื่องอาชีพ ตลอดจนปัญหาพฤติกรรมแปรปรวน วิทเมอร์ได้รับความสำเร็จมาก เป็นที่ยอมรับทั้งในวิชาชีพเดียวกันและจากวิชาชีพอื่น เช่น จากจิตแพทย์ยุคนั้นคือ อคตอร์ฟ เมเยอร์ (Adolf Meyer) บทบาทที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ เขาเป็นบรรณาธิการวารสารชื่อ The Psychological Clinic ซึ่งเริ่มใน ค.ศ. ๑๙๐๗

ในระยะเดียวกันนี้ก็ได้อิทธิพลจากนักจิตวิทยาคลินิกในโรงพยาบาลจิตเวช คือ วิลเลียม โอ ครอห์น (William O. Krohn) และมีนักจิตวิทยาคลินิกคนแรกของศูนย์สุขวิทยาจิตคือ เกรซ เฟอร์นาลด์ (Grace Fernald) กล่าวไว้ว่าเป็นการเริ่มต้นของนักจิตวิทยาคลินิกในโรงพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตของสหรัฐอเมริกา

ในยุคนั้นนอกจากนักจิตวิทยาคลินิกแล้ว ยังมีนักวิชาการจากวงการอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ฟรานซิส แกลตัน (Francis Galton) ซึ่งเป็นนักวิทยาศาสตร์ที่สนใจหลายๆ ด้าน ได้ศึกษาความแตกต่างระหว่างบุคคลโดยศึกษาจากผู้อยู่ยิ่งใหญ่ในสมัยนั้น ระยะใกล้กันนั้น เจมส์ แมคคีน แคตเทล (James McKeen Cattell) ได้พิมพ์หนังสือออกมาในปี ค.ศ. ๑๘๙๐ ชื่อ Mental Test and Measurement ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้นักจิตวิทยาในสหรัฐอเมริกา สร้างและพัฒนาแบบทดสอบต่างๆตามออกมามากมาย

นักจิตวิทยาที่มีอิทธิพลมากอีกผู้หนึ่ง คือ เฮนรี เอช กอดดาร์ด (Henry H. Goddard) ได้นำ Binet Simon Scale ซึ่งเป็นแบบทดสอบเขาวนปัญญาที่สร้างขึ้นในประเทศฝรั่งเศสมาใช้ในสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. ๑๙๐๘ โดยนำมาปรับปรุงเพื่อให้เป็นมาตรฐานสำหรับคนอเมริกัน เพราะเดิมทีแบบทดสอบนี้สร้างขึ้นเพื่อวัดความสามารถของเด็กฝรั่งเศสเพื่อสนองความต้องการของวงการการศึกษาที่จะจัดให้เป็นพิเศษแก่เด็กเรียนช้า หลังจากการปรับปรุงของกอดดาร์ดแล้ว ก็มีการปรับปรุงอีกหลายครั้งจนเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลายเมื่อเทอร์แมน (Terman) ปรับปรุงสำเร็จในปี ค.ศ. ๑๙๑๖ ปัจจุบันแบบทดสอบนี้ได้มีการปรับปรุงครั้งล่าสุดเมื่อปี ค.ศ. ๑๙๖๐ ภายใต้ชื่อ Stanford Binet L-M Form และไม่ได้ใช้เฉพาะวงการการศึกษาเพื่อแยกเด็กเรียนช้าตามวัตถุประสงค์เดิมเท่านั้น แต่ยังใช้เพื่อประโยชน์ในทางคลินิกอีกด้วย

ขณะเดียวกันกับการเคลื่อนไหวทางจิตวิทยาคลินิก ก็มีการเคลื่อนไหวทางสุขภาพจิต ไปด้วย คือเริ่มจากงานของ คลิฟฟอร์ด เบียร์ส (Clifford Beers) ไต่เขียน - ชีวประวัติของตนเองชื่อ A Mind that Found Itself ขึ้นในปี ค.ศ. ๑๙๐๘ ซึ่งเป็น การรวบรวมเรื่องราวความทารุณ หนททุกข์ทรมานระหว่างการเป็นคนไข้ในโรงพยาบาลโรค- จิต ผลงานนี้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มีการเคลื่อนไหว มีศูนย์สุขภาพจิต เกิดสมาคมสุขภาพจิต และต่อมาเป็นสมาคมสุขภาพจิตนานาชาติ ในที่สุดก็ได้เข้าร่วมเป็นสหพันธ์สุขภาพจิตแห่งโลก ในปี ค.ศ. ๑๙๔๘ โดยมีสำนักงานอยู่ที่กรุงลอนดอน ประเทศอังกฤษ งานสุขภาพจิตเป็นงาน ที่ประกอบด้วยการป้องกัน รักษา และติดตามผล พื้นฟูสมรรถภาพของคนไข้ นักจิตวิทยาคลี- นิกในสหรัฐอเมริกามีบทบาทในงานนี้เป็นอย่างมาก

อาจกล่าวได้ว่าจิตวิทยายุคใหม่ เริ่มก่อนสงครามโลกครั้งที่ ๒ ซึ่งเป็นระยะที่นัก จิตวิทยาคลินิกทำงานกับเด็กที่มีปัญหาในคลินิกของมหาวิทยาลัย หน่วยเคลื่อนที่เพื่อสงเคราะห์ ชุมชน องค์การ หน่วยงานการศึกษา สถาบันสำหรับคนปัญญาอ่อน คลินิกคนพิการทางกาย คนที่มีปัญหาทางการพูด เยาวชนที่ประพฤตินิด โดยการเป็นผู้ทดสอบทางจิตวิทยา คือทดสอบ เชาวนปัญญา ความถนัด ความสามารถในการเรียน ความบกพร่องเฉพาะด้าน ปัญหาทาง ภาษาอังกฤษ ความจำ การเห็น การได้ยิน ข้อมูลที่ได้นำไปใช้เป็นประโยชน์ในการให้คำแนะนำ แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น พ่อแม่ ครู ผู้ดูแล ในยุคแรกๆ นี้ นักจิตวิทยาคลินิกต้องอาศัยประ- สบการณ์จากการทำงานอย่างมาก เนื่องจากงานการฝึกงานมานานอย และการเรียนจิตวิทยาคลี- นิกก็มีขอบเขตแคบ มีสถาบันน้อยแห่งที่มีการฝึกงานในลักษณะของนักจิตวิทยาฝึกหัด (intern) งานด้านการรักษาและงานวิจัยเพิ่งเริ่มต้น งานหลักคืองานทดสอบ แต่ก็มีมีการเคลื่อนไหวขึ้น ในยุคนี้ คือมีการจัดตั้งสมาคมชื่อ The American Association of Clinical Psy- chology ขึ้นในปี ค.ศ. ๑๙๑๗ โดยเป็นที่ยอมรับของ The American Psychological Association (APA) ซึ่งเป็นสมาคมจิตวิทยาของสหรัฐฯ ที่ตั้งขึ้นมาเป็นหลักหรือแกนของ จิตวิทยาสาขาต่างๆ ตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๘๙๒ สมาคมจิตวิทยาของสหรัฐอเมริกานี้มีวารสาร มีผลงาน และมีการปรับปรุงงานเรื่อยมา กระทั่งใน ค.ศ. ๑๙๔๕ เมื่อ APA ได้มีการปรับปรุงโครง- งานใหม่ ก็ได้ให้จิตวิทยาคลินิกและจิตวิทยาอปกติเป็นสาขาหนึ่งของสมาคมและภายหลังก็ได้ แยกให้จิตวิทยาคลินิกเป็นสาขาหนึ่ง ปัจจุบันเป็นสาขาที่มีสมาชิกมากกว่าสาขาอื่นๆ เป็นสาขา ที่ใหญ่ที่สุด

ผลจากสงครามมีส่วนสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงนักจิตวิทยาคลินิก สิ่งที่สำคัญคือการเมืองในยุโรป มีส่วนผลักดันให้นักจิตวิทยาและจิตแพทย์จากยุโรปมาสหรัฐอเมริกา อิทธิพลจากพวกจิตวิเคราะห์ทำให้คนเริ่มสนใจในค่านี้อิทธิพลนี้ทำให้ลดการเน้นเรื่องแบบทดสอบเชาวน์ปัญญา ความบกพร่องในความสามารถต่างๆ แต่หันไปสนใจกับบุคลิกภาพและการประเมินบุคลิกภาพที่ผิดปกติไป มีการนำแบบทดสอบบุคลิกภาพมาใช้กันมากขึ้นทดแทน นอกจากนั้น การที่มีคนไข้หลังสงครามซึ่งส่วนหนึ่งเป็นคนไข้ทางจิตใจและมีเป็นจำนวนมาก แพทย์ฝ่ายกายไม่สามารถแก้ปัญหานี้และจิตแพทย์ก็มีจำนวนน้อย จึงมีการให้นักจิตวิทยาคลินิกจัดโครงการดูแลคนไข้เหล่านี้ มีการรักษาเป็นกลุ่มเกิดขึ้น จ้างนักจิตวิทยาคลินิกเข้ามาทำงานมากขึ้น ระยะเวลาที่ต้องการนักจิตวิทยาคลินิกมีมากจนกระทั่งมหาวิทยาลัยไม่สามารถผลิตนักจิตวิทยาคลินิกได้เพียงพอ องค์การทหารผ่านศึกถึงกับต้องมีโครงการผลิตนักจิตวิทยาคลินิกขึ้นมาเอง งานของนักจิตวิทยาคลินิกเป็นที่สนใจของคนทั่วไปเช่นกัน ทำให้มีองค์การ มีกองทุนต่างๆ สำหรับนักจิตวิทยาคลินิก ผลงานทางด้านการรักษาและการวิจัยจึงเพิ่มมากขึ้นภายหลังสงคราม

ความต้องการนักจิตวิทยาคลินิกที่ขยายขอบเขตออกไปนี้ มีผลให้ขอบเขตการฝึกนักจิตวิทยาคลินิกมีขอบเขตขยายออกไปด้วยจนถึงระดับปริญญาเอก และมีการส่งนักศึกษาไปฝึกงานตามสถาบันต่างๆ งานรักษาคคนไข้ทางจิตซึ่งแต่เดิมเป็นงานของนักจิตวิเคราะห์ที่มีพื้นความรู้มาจากการเป็นจิตแพทย์ก็ได้เปลี่ยนแปลงไป ระยะเวลาแม้จะไม่ได้เป็นจิตแพทย์ก็สามารถให้การรักษาได้อย่างเป็นที่ยอมรับ อย่างไรก็ตามแม้ในประเทศที่นักจิตวิทยาคลินิกจะยิ่งใหญ่แล้วก็ตามก็ยังพบว่ามีการหาอยู่มากในเรื่องความขัดแย้งกับนักวิชาชีพอื่นที่ทำหน้าที่ให้การรักษาหรือให้บริการร่วมกัน

หลังจากปี ค.ศ. ๑๙๖๐ นักจิตวิทยาคลินิกนอกจากจะมีบทบาททางด้านกรทดสอบการรักษาตามวิธีการที่เคยมีมาแต่เดิมนั้น ก็เริ่มหันเข้าหาวิธีการใหม่ คือใช้วิธีปรับพฤติกรรมมากขึ้น และลดการทำจิตบำบัดลงไปแล้ว ปัจจุบันนักจิตวิทยาคลินิกก้าวออกไปสู่การทำงานกับชุมชนและสังคม ในการประชุมที่บอสตัน เมื่อปี ค.ศ. ๑๙๖๕ ได้มีสาขาวิชาจิตวิทยา-ชุมชน (Community Psychology) เกิดขึ้น ทั้งนี้เพราะต้องการให้นักจิตวิทยาคลินิกได้ปฏิบัติงานทั้งด้านการรักษา ให้การศึกษาและปรับปรุงส่งเสริมวิเคราะห์วิจารณ์ค่านิยมแนวทางของสังคม เพื่อบุคคลในสังคมนั้น

กล่าวได้ว่า ในต้นคริสต์ศตวรรษที่ ๒๐ นี้ จิตวิทยาคลินิกเป็นศาสตร์ที่เจริญก้าวหน้าเป็นอย่างมากในสหรัฐอเมริกา มีการยอมรับความสามารถและบทบาทอย่างถูกต้องตามกฎหมายในหลายๆ รัฐ เป็นต้นแบบหรือแนวทางของนักจิตวิทยาในหลายๆประเทศ เป็นแหล่งคำราวิชาการต่างๆ มากมาย ในขณะที่อีกหลายๆประเทศเพิ่งเริ่มต้นได้ไม่นานนัก แม้แต่ในประเทศทางภาคพื้นยุโรปก็ยังคงพบว่านักจิตวิทยาคลินิกมีบทบาทค่อนข้างน้อย รายงานหรือเรื่องราว สิ่งตีพิมพ์ยังไม่แพร่หลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งแทบไม่มีในประเทศไทย นี่จึงเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ต้องกล่าวถึงจิตวิทยาคลินิกของสหรัฐอเมริกาไว้ ณ ที่นี้

สำหรับจิตวิทยาคลินิกในประเทศอื่นๆ นอกเหนือจากสหรัฐอเมริกานั้น ได้มีการสำรวจจาก ๕๗ ประเทศ^๑ ในเรื่องสภาพการณ์ทั่วไป บทบาทของวิชาชีพ แนวโน้มของความก้าวหน้าและการมีสิทธิตามกฎหมายในวิชาชีพ การสำรวจนั้นเป็นรายงานสั้นๆของแต่ละประเทศและสรุปรวมในแต่ละภาคพื้นทั้ง ยุโรป เอเชียกลางและแอฟริกาเหนือ แอฟริกากลางและแอฟริกาใต้ เอเชียอาคเนย์ ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ อเมริกาและลาตินอเมริกา ผลการสำรวจพบว่ามาตรฐานของผู้ประกอบอาชีพนี้แตกต่างกันไป บางประเทศมีการผลิตนักจิตวิทยาคลินิกในระดับปริญญาเอกและต้องการนักจิตวิทยาคลินิกคุณวุฒิปริญญาเอก แต่บางประเทศต้องไปฝึกอบรมหรือศึกษาต่อจากต่างประเทศ และบางประเทศก็ต้องการนักจิตวิทยาที่มีคุณวุฒิระดับปริญญาตรีเท่านั้น แต่ที่น่าสนใจก็คือ ทุกประเทศมีความต้องการนักจิตวิทยาคลินิกเพิ่มขึ้น

ในการประชุมกลุ่มนักจิตวิทยาคลินิกจากประเทศต่างๆทางภาคพื้นยุโรป ๑๒ ประเทศขององค์การอนามัยโลกเมื่อปีค.ศ. ๑๙๗๓ ที่ประเทศโปแลนด์^๒ ผลจากรายงานการประชุมสรุปได้ว่า นักจิตวิทยาแต่ละประเทศมีบทบาทในการทำงานแตกต่างกันไป นอกจากนี้ยังเริ่มมีบทบาทต่อปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนมากขึ้น ไม่ได้ทำงานเฉพาะด้านทดสอบ รักษา วิจัย แต่ได้ให้การป้องกันโดยให้การศึกษและเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการปฏิรูปสังคม

^๑ Benjamin B. Wolman (ed.), *op. cit.*, pp. I469-I505.

^๒ สมบัติ ตาปัดญา, "บทบาทของนักจิตวิทยาคลินิกในงานบริการทางสุขภาพจิต", *วารสารจิตวิทยาคลินิก*, ๖ (กันยายน), ๕๔-๗๒

จิตวิทยาคลินิกในสถาบันจิตเวชและสุขภาพจิตของประเทศไทย

เริ่มมีการนำวิธีการทางจิตวิทยาคลินิกเข้ามาราวปี พ.ศ. ๒๔๔๐ ทั้งนี้เนื่องจากจิตแพทย์ที่ไปศึกษาต่างประเทศในยุคนั้น ได้สนใจนำเอาเครื่องมือทดสอบเชาวน์ปัญญาของ Stanford-Binet มาใช้ทดสอบในโรงพยาบาล เครื่องมือทดสอบนี้ นายแพทย์อารีย์ แสงสว่างวัطنะ และ ศาสตราจารย์นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว ได้ช่วยกันดัดแปลงมาใช้ในยุคนั้น

ในปี พ.ศ. ๒๔๕๓ ได้มีการเสนอรายงานเกี่ยวกับการใช้แบบทดสอบ Rorschach ในการประชุมวิชาการของกองโรงพยาบาลโรคจิตหรือกองสุขภาพจิตในปัจจุบัน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยนายแพทย์อารีย์ แสงสว่างวัطنะ อภิตนายแพทย์พิเศษโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ รายงานนี้เป็นเรื่องที่ได้รับ ความสนใจมาก

ปี พ.ศ. ๒๔๕๖ รัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลกได้ร่วมมือกันจัดตั้งคลินิกสุขภาพจิต ขึ้นที่โรงพยาบาลสมเด็จเจ้าพระยา เพื่อให้บริการตรวจและรักษาความผิดปกติในจิตใจของเด็กและเยาวชนตลอดจนบริการแนะนำปัญหาและเป็นศูนย์กลางของการศึกษาสุขภาพจิต โดยมีแพทย์หญิงสุภา มาลากุล ณ อยุธยา ซึ่งเพิ่งกลับจากการศึกษาวิชาจิตเวชเด็ก จากสหรัฐอเมริกาเป็นหัวหน้าแผนก และเป็นผู้ที่ได้นำเอาเครื่องมือทดสอบเชาวน์ปัญญา Wechsler Intelligence Scale for Children วิธีการวาดรูปคน มาดัดแปลงใช้ในคลินิกสุขภาพจิตเป็นครั้งแรก ในปีเดียวกันนี้องค์การอนามัยโลกได้ส่งผู้เชี่ยวชาญชื่อ ดร. มากาเรต สเตแพน (Dr. Margaret Stepan .) นักจิตวิทยาชาวออสเตรเลีย มาเป็นที่ปรึกษาวิชาจิตวิทยาคลินิกให้แก่วงการจิตเวช โดยประจำอยู่ที่แผนกสุขภาพจิตเป็นเวลา ๒ ปี เปิดการสนทนาลึกซึ้งสั้นๆ เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยาในการวินิจฉัยโรคแก่จิตแพทย์จากส่วนราชการต่างๆ ทำให้จิตแพทย์ได้เข้าใจถึงเครื่องมือทดสอบทางจิต นับเป็นการเริ่มต้นที่วงการจิตเวชได้ใช้การทดสอบทางจิตวิทยาเกี่ยวกับวินิจฉัยโรคและศึกษาพลวัต (dynamic) ของคนไข้แพร่หลายขึ้น นอกจากนี้ยังมีการอบรม

เจ้าหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับคนไข้ อาจกล่าวได้ว่าเป็นครั้งแรกในวงการจิตเวชไทยที่มีการปฏิบัติงานเป็นทีม คือมีจิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และพยาบาล สำหรับนักจิตวิทยาคลินิกที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่นั้น คือ นางสาวสมทรง บุนนาค ปฏิบัติหน้าที่ภายใต้ความดูแลของ ดร. มากาเรต ทั้งนี้เนื่องจากตำแหน่งที่บรรจุคือ เลขานุการของแผนกสุขภาพจิต ต่อมาในปี พ.ศ. ๒๔๙๔ องค์การอนามัยโลกได้ให้ทุนจิตแพทย์ ๑ ทุน ผู้ที่ได้รับทุนนี้คือ นายแพทย์ประสิทธิ์ หารินสุต โดยไปศึกษาวิชาจิตวิทยาคลินิก ณ สหรัฐอเมริกา เป็นจิตแพทย์คนแรกที่ศึกษามาทางนี้โดยเฉพาะ

ปี พ.ศ. ๒๕๐๒ คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ได้อนุมัติให้มตำแหน่งนักจิตวิทยาขึ้นในกองโรงพยาบาลโรคจิตหรือกองสุขภาพจิตปัจจุบัน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยบรรจุผู้สำเร็จปริญญาตรีคุณวุฒิ ครุศาสตร์บัณฑิต นักจิตวิทยารุ่นแรกๆนี้ส่วนมากไม่มีพื้นความรู้ทางจิตวิทยาคลินิก มีเพียงพื้นฐานทางจิตวิทยาบ้าง เช่นจิตวิทยาทั่วไป จิตวิทยาการศึกษา ทั้งนี้เพราะในสมัยนั้นยังไม่มีมหาวิทยาลัยใดเปิดสอนจิตวิทยาคลินิก

พ.ศ. ๒๕๐๓ แผนการโคลัมโบ ให้ทุนนักจิตวิทยา ๑ ทุน เพื่อศึกษาวิชาจิตวิทยาคลินิก ผู้ที่ได้รับทุนนี้คือ เลขานุการของแผนกสุขภาพจิต ซึ่งทำหน้าที่นักจิตวิทยาคลินิกอยู่ในขณะนั้น

จำนวนนักจิตวิทยามีเพิ่มขึ้นทุกปี นักจิตวิทยาที่มีอาวุโส มีประสบการณ์ ผ่านการศึกษาเพิ่มเติมจะเป็นผู้นำความรู้มาให้การฝึกอบรมแก่นักจิตวิทยาที่เข้าใหม่ มีการฝึกปฏิบัติงานระยะสั้น ๓-๖ เดือนเป็นประจำ และในปี พ.ศ. ๒๕๑๔ ได้มีการอบรมวิชาจิตวิทยาคลินิกหลักสูตรระยะสั้น เป็นการอบรมที่กองสุขภาพจิตจัดขึ้นโดยความร่วมมือระหว่างโรงพยาบาลสมเด็จพระยาและศูนย์สุขภาพจิต ผู้ที่ผ่านการอบรมได้รับวุฒิบัตรด้วย การอบรมครั้งต่อไป กองสุขภาพจิตมีโครงการจัดอบรมที่โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ประมาณปลายปี พ.ศ. ๒๕๑๕ นี้

การเคลื่อนไหวอย่างหนึ่งของนักจิตวิทยาคลินิก คือ การรวมตัวกันของนักจิตวิทยาคลินิกจากสถาบันต่างๆ จัดตั้งชมรมนักจิตวิทยาคลินิกขึ้นเมื่อ ๙ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๑๒ ให้ชื่อภาษาอังกฤษว่า The Clinical Psychologist Club กำหนดวัตถุประสงค์ของชมรมแบ่งแยกประเภทสมาชิก กำหนดสิทธิและหน้าที่ของสมาชิกเอาไว้ ชมรมนักจิตวิทยาคลินิกได้จัดทำวารสารชื่อ วารสารชมรมนักจิตวิทยาคลินิก กำหนดออกปีละ ๓ ฉบับเรื่อยมาตั้งแต่

พ.ศ. ๒๕๑๒ และในปีที่ ๔ ได้ใช้ชื่อวารสารว่า วารสารจิตวิทยาคลินิก (Journal of Clinical Psychology) เรื่อยมาจนปัจจุบัน ขณะนี้ชมรมนักจิตวิทยาคลินิกกำลังอยู่ระหว่างการก่อตั้งเป็นสมาคม เพื่อความเจริญก้าวหน้าต่อไป

ปัจจุบันนี้ผู้ที่ จะเข้ามาเป็นนักจิตวิทยาคลินิก คณะกรรมการข้าราชการพลเรือนได้กำหนดไว้ว่าต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถอย่างน้อยที่สุดต้องสำเร็จปริญญาตรีทางจิตวิทยา เป็นการกำหนดไว้กว้าง ๆ ไม่ได้เจาะจงลงไปว่าต้องเป็นจิตวิทยาคลินิก ก.พ. เป็นผู้กำหนดสอบคัดเลือกเข้ารับรรจุในตำแหน่งเบื้องต้น ถือนักจิตวิทยาระดับ ๓ ส่วนนักจิตวิทยาในระดับสูงขึ้นไปนั้นส่วนราชการ เจ้าสังกัดมีหน้าที่พิจารณาจัดสอบและพิจารณาแต่งตั้งตามความสามารถและปริมาณงานที่มี

การกำหนดคุณสมบัติที่จะเป็นนักจิตวิทยาไว้กว้าง ๆ เช่นนี้ กังไคกล่าวมาแล้วว่า อาจเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ที่มีความสามารถทางจิตวิทยาได้สอบแข่งขันกัน หรืออาจแสดงว่ามีความต้องการนักจิตวิทยาคลินิกมากจนกระทั่งไม่สามารถกำหนดขอบเขตเฉพาะผู้สำเร็จจิตวิทยาคลินิก สถาบันที่เปิดภาคหรือแผนกจิตวิทยาปัจจุบันนี้มีสาขาต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะทางการศึกษา จำแนกสถาบันที่ผลิตนักจิตวิทยาตามคุณสมบัติได้ดังนี้

ระดับปริญญาเอก ได้แก่

- ๑. แผนกวิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คุณวุฒิครุศาสตรคุณวุฒิบัณฑิต หรือ ก.ค.

ระดับปริญญาโท ได้แก่

- ๑. แผนกวิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว คุณวุฒิครุศาสตรมหาบัณฑิต หรือ ก.ม.

- ๒. ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยเปิดจิตวิทยาทั้งหมด ๔ สาขาวิชา คือจิตวิทยาการทดลอง จิตวิทยาพัฒนาการ จิตวิทยาการศึกษา และจิตวิทยาสังคม แต่ละสาขาอาจเปิดไม่พร้อมกันทุกปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความต้องการในแต่ละสาขาวิชา คุณสมบัติที่ไคคือ การศึกษามหาบัณฑิต (...) หรือ กศ.ม (...) ในวงเล็บตามสาขาวิชา

ระดับปริญญาตรี ได้แก่

๑. แผนกวิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์บัณฑิต หรือ ค.บ.
 ๒. ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สาขาวิชาคลินิกและจิตวิทยาโรงเรียน ได้คุณวุฒิเดียวกันคือ วิทยาศาสตร์บัณฑิต (จิตวิทยา) หรือ วท.บ. (จิตวิทยา) ในอดีตภาควิชาจิตวิทยา เคยเปิดสาขาจิตวิทยาวาริการด้วย
 ๓. แผนกจิตวิทยา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาจิตวิทยาทั่วไป คุณวุฒิศิลปศาสตรบัณฑิต (จิตวิทยา) หรือ ศศ.บ. (จิตวิทยา)
 ๔. ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง สาขาจิตวิทยาสังคมและสาขาจิตวิทยาแนะแนว ได้คุณวุฒิวิทยาศาสตร์บัณฑิต (จิตวิทยา) หรือ วท.บ. (จิตวิทยา)
- 004441
๕. แผนกจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ คุณวุฒิศิลปศาสตรบัณฑิต (ศึกษาศาสตร์) หรือ ศศ.บ. (ศึกษาศาสตร์)
 ๖. ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เปิดสอนจิตวิทยาทั่วไป จิตวิทยาพัฒนาการ จิตวิทยาคลินิก จิตวิทยาการทดลอง จิตวิทยาสังคม จิตวิทยาอุตสาหกรรม ได้คุณวุฒิเดียวกัน คือ วิทยาศาสตร์บัณฑิต (จิตวิทยา) หรือ วท.บ. (จิตวิทยา)

นอกจากนี้ยังมีแหล่งที่มีโครงการเปิดสอนจิตวิทยาเป็นวิชาเอกคือ ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ถึงแม้ว่าจะมีสถาบันที่ผลิตนักจิตวิทยาหลายแห่งก็ตาม แต่ที่ผลิตนักจิตวิทยาคลินิกนั้นมีที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีผู้สำเร็จรุ่นแรกเมื่อปีการศึกษา ๒๕๐๐ นี้ จำนวนผู้สำเร็จทางจิตวิทยาคลินิกทั้งสิ้นรวม ๑๕๑ คนมีรายละเอียดดังนี้

ปีการศึกษา ๒๕๑๐ จำนวน ๑๐ คน

ปีการศึกษา ๒๕๑๑ จำนวน ๑๗ คน

ปีการศึกษา ๒๕๑๒	จำนวน ๒๘ คน
ปีการศึกษา ๒๕๑๓	จำนวน ๓๐ คน
ปีการศึกษา ๒๕๑๔	จำนวน ๑๑ คน
ปีการศึกษา ๒๕๑๕	จำนวน ๒๐ คน
ปีการศึกษา ๒๕๑๖	จำนวน ๑๖ คน
ปีการศึกษา ๒๕๑๗	จำนวน ๕ คน
ปีการศึกษา ๒๕๑๘	จำนวน ๕ คน

สำหรับภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ที่เปิดสอนจิตวิทยาคลินิกนั้น เพิ่งเปิดเป็นปีแรกจึงยังไม่มีผู้สำเร็จการศึกษา

จะเห็นได้ว่าจำนวนนักจิตวิทยาคลินิกเท่าที่ผ่านมากในแต่ละปีมีจำนวนไม่มากนัก และเพิ่งมีผลิติดอกมาเมื่อปีการศึกษา ๒๕๑๐ นี้เอง ทำให้น่าศึกษาเกี่ยวกับนักจิตวิทยาถึงรายละเอียด จำนวนที่มีอยู่ ลักษณะและสถานการณ์ การปฏิบัติงาน จำนวนที่คงการ สิ่งเหล่านี้สมควรที่จะศึกษา เพราะจะเป็นประโยชน์ทั้งในวงการจิตวิทยาคลินิก วงการศึกษา และการวางแผนพัฒนาทางเศรษฐกิจและสังคมของชาติ

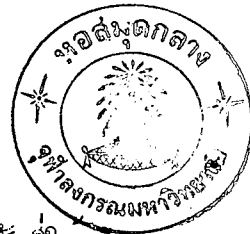
การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความต้องการนักจิตวิทยาคลินิกในประเทศไทยนั้นเท่าที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาโดยตรงในเรื่องนี้ งานศึกษาวิจัยที่พอมืออยู่และเกี่ยวข้องได้แก่การศึกษาเรื่องนักจิตวิทยากับการปฏิบัติงานในคลินิคสุขภาพจิต โดย สมทรง สุวรรณเลิศ และคณะ^{๑๐} เป็น การแนะนำนักจิตวิทยาและการปฏิบัติงานในคลินิคสุขภาพจิต โดยได้จำแนกให้เห็นถึงเหตุผลในการส่งทดสอบทางจิตวิทยา สรุปแยกได้เป็น ๓ ประการ

๑. ส่งปรึกษาเนื่องจากเรียนหนังสือไม่ไ้ ความจำไม่ดี ตกชั้น หรือเจริญเติบโตช้ากว่าอายุ

๒. ส่งปรึกษาเนื่องจากสงสัยว่ามีพยาธิสภาพร่วมด้วย

^{๑๐} สมทรง สุวรรณเลิศ และคณะ, "นักจิตวิทยากับการปฏิบัติงาน", วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, ๑๐ (มกราคม, ๒๕๐๘), ๕๐-๖๒



๓. ส่งปรึกษาเพื่อศึกษาบุคคลิกภาพของคนไข้

นอกจากนี้ไครายงานการใช้เครื่องมือทดสอบและจำนวนครั้งที่ใช้ โดยรายงานว่า ไข่ม้อยเท่าใด การศึกษานี้ นับเป็นครั้งแรกที่มีการสำรวจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของนักจิตวิทยาคลินิกไทย

สมทรง สุวรรณเลิศ และลัดดา อะยะวงค์^{๑๑} ศึกษาเรื่องการใช้บริการตรวจทางจิตวิทยาในประเทศไทย พบว่า

๑. แพทย์ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อการตรวจทางจิตวิทยาว่า เป็นการตรวจที่มีความสำคัญและมีประโยชน์

๒. องค์ประกอบที่สำคัญที่แพทย์ต้องการเพื่อวินิจฉัยและวางแผนการรักษา คือ พละวัต เขาชนปัดญา และผลการวินิจฉัยของนักจิตวิทยา

๓. แพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่าการเสนอผลการตรวจทางจิตวิทยาดีแล้ว แต่มีข้อเสนอนะว่าควรเน้นที่ปัญหาเฉพาะและเสนอวิธีวางแผนการรักษา

ผลจากการวิจัยนี้มีประโยชน์มากทำให้นักจิตวิทยาทราบความต้องการของจิตแพทย์ สามารถเสนอผลการตรวจทางจิตวิทยาได้ตามวัตถุประสงค์ และนำข้อเสนอแนะจากแพทย์มาใช้ปรับปรุงงานให้ดีขึ้น

ชมรมนักจิตวิทยาคลินิกแห่งประเทศไทย ได้มีการรวบรวมรายชื่อนักจิตวิทยาคลินิกที่เป็นสมาชิกของชมรม มีรายละเอียดอายุการทำงาน วุฒิการศึกษา สถาบันการศึกษา ระดับของนักจิตวิทยาแต่ละคนเพื่อเป็นประโยชน์ในกิจกรรมของชมรม จากสถิติการสำรวจสมาชิกของชมรม แยกประเภทสมาชิกออกเป็น สมาชิกสามัญ สมาชิกวิสามัญ สมาชิกสมทบและสมาชิกกิตติมศักดิ์

^{๑๑} สมทรง สุวรรณเลิศ และลัดดา อะยะวงค์, "การใช้บริการตรวจทางจิตวิทยาในประเทศไทย", วารสารชมรมนักจิตวิทยาคลินิก, ๑ (เมษายน ๒๕๑๒), ๑๓-๓๒.

สถิติจำนวนสมาชิกสามัญ ซึ่งหมายถึงผู้ที่ทำหน้าที่เป็นนักจิตวิทยาคลินิกประจำหน่วยราชการหรือสำนักงานเอกชนแห่งใดแห่งหนึ่งมาแล้วไม่น้อยกว่า ๖ เดือน ที่รายงานไว้ในวารสารสารชมรมนักจิตวิทยาคลินิก และเอกสารของชมรม มีดังนี้

ปี พ.ศ.	จำนวนคน
๒๕๑๒	๓๖
๒๕๑๕	๔๗
๒๕๑๘	๔๘

ในการประชุมวิชาการประจำปีครั้งที่ ๒๗ ของกองสุขภาพจิต กรมการแพทย์และอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ระหว่างวันที่ ๓ - ๖ กรกฎาคม ๒๕๑๖ ณ โรงพยาบาลปัตตานี อ่อน ได้มีการอภิปรายกลุ่มในหัวข้อเรื่อง "บทบาทของนักจิตวิทยาในการให้บริการทางจิตเวช" เลขาธิการจกรายงานบันทึกการประชุม สรุปหน้าที่และความรับผิดชอบของนักจิตวิทยาในหน่วยจิตเวชต่าง ๆ ได้ดังนี้^{๑๒}

๑. ให้บริการตรวจทางจิตวิทยา เพื่อการวินิจฉัยโรคและเพื่อศึกษาปัญหาต่าง ๆ ของคนไข้
๒. นักจิตวิทยาในบางหน่วยงาน เช่น ศูนย์สุขภาพจิตและโรงพยาบาลจิตเวช ในส่วนภูมิภาคและศรีธัญญา มีบทบาทในการรักษาคนไข้ โดยใช้จิตบำบัดรายบุคคลและจิตบำบัดกลุ่ม
๓. ทำหน้าที่สอนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติในวิชาจิตวิทยาทั่วไปและจิตวิทยาคลินิกแก่นักศึกษาทั้งระดับก่อนและหลังปริญญา
๔. ทำการวิจัยเรื่องแบบทดสอบทางจิตวิทยาและปัญหาสุขภาพจิต
๕. เผยแพร่ความรู้ทางจิตวิทยาและสุขภาพจิตแก่ประชาชน โดยการออกวารสารและบทความทางสื่อสารมวลชน
๖. ทำงานธุรการตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหน่วยงาน

^{๑๒} ยุกี. กิติคุณ, "ภารกิจ : บทบาทของนักจิตวิทยาในการบริการทางจิตเวช", วารสารจิตวิทยาคลินิก, ๔ (สิงหาคม ๒๕๑๖), ๖๑ - ๖๓ .

ณรงค์ศักดิ์ ทะละภักดิ์และคณะ^{๑๓} ได้สำรวจบริการแนะแนวสุขภาพจิตในโรงเรียน
 รัฐบาลและโรงเรียนราษฎร์ในเขตอำเภอคูสิดและพญาไท เพื่อทราบจำนวนแหล่งที่ให้บริการ
 และการดำเนินงานที่มีอยู่เพื่อที่จะได้ใช้แหล่งเหล่านั้นเป็นประโยชน์และส่งเสริมขยายงาน
 บริการสุขภาพจิตได้กว้างขวางขึ้น และเพื่อทราบว่าแหล่งดังกล่าวมีความต้องการให้หน่วย
 จิตเวชและสุขภาพจิตช่วยเหลือในด้านใดบ้าง สรุปผลได้ว่า โรงเรียนรัฐบาลมีบริการแนะ
 แนวแล้วจำนวนมากกว่่าโรงเรียนราษฎร์ ชนิดของบริการที่ให้เป็นการแนะแนวเรื่องการ
 เรียนมากกว่าบริการแนะแนวปัญหาสุขภาพจิต และพบว่าในโรงเรียนราษฎร์มีการให้บริการ
 แนะแนวปัญหาสุขภาพจิตน้อยยิ่งไปกว่าบริการแนะแนวอาชีพอีกด้วย สำหรับความต้องการนั้น
 โรงเรียนรัฐบาลต้องการให้มาเปิดบริการในโรงเรียนเลยที่เดียว ส่วนโรงเรียนราษฎร์
 ต้องการให้ไปเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตแก่ผู้ปกครอง ไปสัมมนาและบรรยายให้ความ
 รู้แก่ครูและนักเรียน

ในต่างประเทศมีการศึกษาวิจัยเป็นจำนวนมากในเรื่องนักจิตวิทยาทุกสาขา โดยเฉพาะอย่างยิ่งสาขาจิตวิทยาคลินิกในสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นประเทศที่มีความเจริญก้าวหน้า
 และมีความต้องการนักจิตวิทยาคลินิกเพื่อปฏิบัติงานต่างๆเป็นจำนวนมาก รายงานการศึกษา
 วิจัยที่เกี่ยวกับการสำรวจความต้องการนักจิตวิทยาคลินิกและเรื่องที่เกี่ยวข้องที่น่าสนใจมีดังนี้

ลูบินและวอลลิส^{๑๔} (Lubin and wallis) สำรวจในปี ค.ศ. ๑๙๖๘ โดยส่ง
 แบบสอบถามไปยังศูนย์สุขภาพจิตและคลินิกชุมชน ตามรายละเอียดค่าจ้างรายปีของนักจิตวิทยา
 วุฒิปริญญาเอกและปริญญาโท ทั้งที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์ในการทำงาน ได้ผลที่
 แสดงว่านักจิตวิทยาที่มีประสบการณ์มากขึ้นจะมีรายได้สูงขึ้น

^{๑๓}ณรงค์ศักดิ์ ทะละภักดิ์ และคณะ, "การสำรวจบริการแนะแนวสุขภาพจิตในโรงเรียน," วารสารจิตวิทยาคลินิก, ๖ (ธันวาคม ๒๕๑๘), ๑๖-๓๘.

^{๑๔}B. Lubin, R.R. Wallis, "Psychology Positions in Comprehensive Community Mental Health Centers and Community Clinics," American Psychologist, 24 (1969), pp. 878-879.

เคตส์และดอว์สัน^{๑๕} (Cates and Dowson) รายงานในปี ค.ศ. ๑๙๗๑ เกี่ยวกับค่าจ้างรายปีของนักจิตวิทยาคุณวุฒิปริญญาเอก ปริญญาโท และนักจิตวิทยาที่ทำหน้าที่แค่เพียงทางเทคนิค (Psychology technician) พบข้อมูลของรายได้แต่ละระดับและพบว่าผู้ที่ทำหน้าที่ทางเทคนิคมีค่ามัธยฐานของรายได้ต่ำกว่านักจิตวิทยาคุณวุฒิปริญญาโท และเอก เป็นอย่างมาก

เคลลี^{๑๖} (Kelly) สรุปรายงานการสำรวจสมาชิก สาขาจิตวิทยาคลินิกในเรื่องสถานที่ทำงาน พบว่าส่วนมากทำงานในโรงพยาบาล ในคลินิกและทำงานส่วนตัว หน้าที่ที่ปฏิบัติพบว่าทำจิตบำบัดมากที่สุด รองลงมาได้แก่วินิจฉัยโรค ประเมินผล สอนและฝึกอบรม ตลอดจนงานอื่นๆ เช่น แต่งตำรา ทำวิจัย เป็นผู้จัดการโรงงาน เป็นบรรณาธิการ ออกแบบโฆษณา ฯลฯ และในเรื่องบริการพบว่าส่วนใหญ่ให้บริการแก่ผู้ใหญ่มากกว่าเด็ก

กรีนนิ่ง และบูเจนแทล^{๑๗} (Greening and Bugental) , คลีเบนออฟ^{๑๘} (Klebanoff) ได้เขียนหน้าที่ของนักจิตวิทยาในคลินิกและในสถาบันต่างๆ สรุปหน้าที่ของนักจิตวิทยาเอาไว้ว่า

นักจิตวิทยาในคลินิก ทำงานด้านการวินิจฉัย รักษา วิจัย อบรม และฝึกสอน วิเคราะห์และอำนวยความสะดวกให้กับหมู่คณะ บริหารงาน คัดเลือกบุคคล ให้การศึกษาแก่ชุมชน รวมถึงกับหน่วยงานต่างๆในการพัฒนาบุคคล

ในสถาบันจิตเวช ทำงานบริการ ฝึกอบรมนักจิตวิทยา ทำวิจัย บริหารงานและทำกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพนักจิตวิทยา

ในสถาบันประสาทวิทยา ทำงานบริการคนไข้ ฝึกหัดนักจิตวิทยา ทำการสอน และงานวิจัย

^{๑๕} J. Cates, W. Dowson, "Preliminary Report of the 1970 National Register," American Psychologist, 26 (1969), pp. 390-392.

^{๑๖} Benjamin B. Wolman (ed.) op. cit., pp. 1444-1445.

^{๑๗} Ibid., pp. 1445-1448.

^{๑๘} Ibid.

ในสถาบันฟื้นฟูสมรรถภาพ นักจิตวิทยาทำหน้าที่คล้ายในสถาบันจิตเวช

ไวลด์แมนและไวลด์แมน^{๑๕} (Wildman and Wildman L) สำนวนการปฏิบัติ
งานของนักจิตวิทยาคลินิกในสหรัฐอเมริกาเมื่อปี ค.ศ. ๑๙๖๗ โดยการส่งแบบสอบถามไป
๔๐๐ ฉบับ ได้กลับคืนมา ๑๐๐ ฉบับ หรือคิดเป็นร้อยละ ๒๕ ส่งแบบสอบถามไปโดยวิธีการสุ่ม
ตัวอย่างไปตามสมาชิกสาขาจิตวิทยาคลินิกของ APA สอบถามในเรื่อง วิธีการรักษา การ
ตรวจวินิจฉัยและปัญหาของวิชาชีพนี้ สรุปผลได้ว่า

การรักษาส่วนใหญ่ ใช้หลายๆ ทฤษฎีประกอบกัน วิธีการรักษามีทั้งรายบุคคล
และกลุ่ม โดยส่วนมากเป็นการรักษารายบุคคลมากกว่ากลุ่ม

การตรวจวินิจฉัย ประกอบด้วย การสัมภาษณ์และใช้แบบทดสอบต่างๆ มีทั้งแบบ
ทดสอบบุคคลิกภาพและเทวน์ปัญญา เทคนิคที่ใช้มากตามลำดับได้แก่ ใช้การสัมภาษณ์ ใช้แบบ
ทดสอบของ Wechsler, Rorschach, TAT, ฯลฯ นอกจากนี้ยังถามถึงความเห็นที่มีต่อการ
ตรวจวินิจฉัย ซึ่งคำตอบส่วนใหญ่แสดงว่าผลการตรวจด้วยแบบทดสอบยังมีปัญหาในเรื่องความ
แม่นยำตรงกันทั้งยังมีปัญหาเรื่องผลการตรวจที่ขัดแย้งกับการวินิจฉัยทางจิตเวช และในการตรวจ
ต้องการรายละเอียดประกอบ ยิ่งมีรายละเอียดมากเท่าใดยิ่งมีผลดีสำหรับการตรวจมากยิ่งขึ้น

ปัญหาของวิชาชีพก็คือ นักจิตวิทยาคลินิกมีโอกาสน้อยที่จะได้เป็นที่ปรึกษาและทำ
หน้าที่ผู้บริหารงานด้านการให้บริการ อีกทั้งตำแหน่งฐานะและการมีอำนาจบังคับบัญชาที่มีไม่
มากนัก

ผลการสำรวจของไวลด์แมนและไวลด์แมน ต้องการสำรวจรายละเอียด ในขณะที่
เคลลี ต้องการสำรวจงานกว้างๆ แต่อย่างไรก็ตามไวลด์แมนและไวลด์แมนได้อภิปรายไว้ว่า
การสำรวจของเขามีขอบเขตกว้างมาก และตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามกลับคืนมานั้น อาจ
ไม่ใช่ตัวแทนของประชากรที่แท้จริง เพราะได้กลับคืนมาเพียงร้อยละ ๒๕ เท่านั้น การสำรวจ
ยังต้องการผู้ที่คิดว่าเพิ่มเติมในเรื่องการรักษาและการวินิจฉัยต่อไป

^{๑๕}R.W. Wildman, and R.W. Wildman L, "The Practice of Clinical
Psychology in the United States," Journal of Clinical Psychology,
23 (1967), pp. 292-295.

ไวลด์แมนและคณะ^{๒๐} (Wildman, et al.) สํารวจในปี ค.ศ. ๑๙๗๒ โดย
การส่งแบบสอบถามไปยังแผนกจิตวิทยา ตามรายละเอียดถึงจำนวน คุณวุฒิ อัตราค่าจ้าง
อัตราส่วนนักจิตวิทยาต่อคนไข้ สรุปผลได้ว่า แผนกจิตวิทยาที่ APA ยอมรับแล้วมีจำนวนนักจิต-
วิทยาคุณวุฒิปริญญาเอกมากกว่าและ มีแผนกใหญ่กว่าแผนกที่ APA ยังไม่ยอมรับ ส่วนนักจิต-
วิทยาคุณวุฒิปริญญาโทนั้นมีจำนวนไม่แตกต่างกัน และนักจิตวิทยาคุณวุฒิปริญญาตรีนั้นมีจำนวนไม่
สัมพันธ์กันแน่ชัด

สำหรับอัตราค่าจ้างนั้นพบว่าโดยเฉลี่ยแล้ว นักจิตวิทยาคุณวุฒิปริญญาเอก
นักจิตวิทยาฝึกหัด (intern) นักจิตวิทยาคุณวุฒิปริญญาโทในแผนกที่ APA ยังไม่ยอมรับ
ได้อัตราค่าจ้างสูงกว่าในแผนกที่ APA ยอมรับ แต่นักจิตวิทยาคุณวุฒิปริญญาตรีนั้นได้อัตราค่า
จ้างไม่ต่างกัน

สำหรับอัตราส่วนนักจิตวิทยาต่อคนไข่นั้น มีแตกต่างกันตั้งแต่ ๑:๒ จนถึง
๑:๑,๒๑๗ โดยในแผนกที่ APA ยอมรับจะมีมัธยฐานของอัตราส่วนนักจิตวิทยาต่อคนไข้เป็น
๑:๔๕ และแผนกที่ APA ไม่ยอมรับจะมีมัธยฐานของอัตราส่วนเป็น ๑:๒๕๑

ลูบิน, วอลลิส, และพัยน์^{๒๑} (Lubin, Wallis, Paine) รายงานในปี
ค.ศ. ๑๙๗๑ ว่านักจิตวิทยาใช้แบบทดสอบในการตรวจทางจิตวิทยาย่อยครั้งเพียงใด ได้ผล
เรียงตามลำดับความถี่ของจำนวนครั้งที่ใช้ดังต่อไปนี้

- Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS)
- Rorschach
- Bender Visual-Moter Gestalt Test
- Thematic Apperception Test (TAT)
- Machover Draw-A-Person Test

^{๒๐}R.W. Wildman, et al., "Size and Salary Schedules of Agency
Clinical Psychology Programs," American Psychologist, 27 (1972),
pp. 407-411.

^{๒๑}Norman D. Sundberg, et al., Clinical Psychology. (2nd ed.,
New: Appleton-Century-Crofts, 1973), pp. 229-230.

- Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)
- Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC)
- Stanford-Binet Intelligence Scale
- House-Tree-Person Projective Technique
- Rotter Incomplete Sentence Blank
- Vineland Social Maturity Scale
- Memory-for-Designs Test
- Peabody Picture Vocabulary Test

ผลที่ได้นี้ สรุปได้ทำนองเดียวกับที่ ซันด์เบิร์ก^{๒๒} (Sundberg) เคยสำรวจไว้เมื่อปี ค.ศ. ๑๙๖๑ ว่ามีการใช้แบบทดสอบเชาว์ปัญญาและบุคลิกภาพมากกว่าแบบทดสอบประเภทอื่นๆ

บรอดสกีและมิกสัน^{๒๓} (Brodsky and Mixon) สำรวจไปตามแผนกจิตวิทยา^{๒๒๔} แห่ง เพื่อทราบรายละเอียดของผู้ทำหน้าที่ทางเทคนิค พบว่าแผนกจิตวิทยาจำนวนร้อยละ ๑๖.๕ มีผู้ทำหน้าที่ทางเทคนิค คือ เพียงแค่ทดสอบและให้คะแนน ไม่ต้องแปลผล เขียนรายงาน รักษาหรือกิจกรรมอื่นๆ จากการสำรวจพบว่า

พื้นที่ความรู้ตั้งแต่เกรด ๑๑ จนกระทั่งปริญญาโท ส่วนมากเคยเรียนจิตวิทยา การทดสอบและการวัดผลมาแล้ว

ระดับรายได้แตกต่างกันไปตามตำแหน่ง ซึ่งมีชื่อตำแหน่งต่างกันไป คือนักเทคนิค จิตวิทยา นักจิตวิทยาช่วย นักจิตมิติ จนกระทั่งตำแหน่งเลขา เสมียน ชาวเลข

ผู้ทำหน้าที่ทางเทคนิคเหล่านี้มีการฝึกงานเพิ่มเติม มีทั้งการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้น ระยะยาว ฝึกอบรมโดยมีผู้ดูแล ฝึกด้วยตนเองจากการทำงาน

^{๒๒} Norman D. Sundberg, et al., ibid., pp.230.

^{๒๓} S.L. Brodsky, R.J. Mixon, "A Survey of Techian Frequency and Activities in Clinical Psychology," Journal of Clinical Psychology. 25 (1969), pp.221-223 .

แบบทดสอบที่ใช้มากตามลำดับได้แก่ MMPI; WAIS; Bender-Gostalt; DAP, WISC, SCT; Rorschach, TAT; Benton Visual Retention; etc.

รอสและลอคแมน^{๑๔} (Ross and Lockman) ทำการสำรวจในปี ค.ศ. ๑๙๖๓ โดยสำรวจตามแผนกจิตวิทยาทั้งหมด ๑๘๖ แห่ง เป็นการสำรวจจำนวนของสถาบันและประเภทของสถาบันที่ผลิตนักจิตวิทยา สำรวจจำนวนนักจิตวิทยา โดยจำแนกตามคุณวุฒิที่สำเร็จ สถาบันและสาขาวิชา และเปรียบเทียบกับจำนวนนักจิตวิทยาและสถาบันในระยะ ๑๐ ปีที่ผ่านมา ผลที่น่าสนใจเกี่ยวกับจิตวิทยาคลินิกสรุปได้ว่า ทุกแผนกที่สำรวจนี้ได้รับการยอมรับจาก APA ให้ผลิตนักจิตวิทยาผู้ปรึกษาเอก ซึ่งพบว่ามีผู้สำเร็จปริญญาเอกถึงร้อยละ ๓๖ ของนักจิตวิทยาทั้งหมด มีปริญญาโทร้อยละ ๑๖ สำหรับนักศึกษาที่จะสำเร็จปริญญาเอกมีถึงร้อยละ ๔๔ ที่จะสำเร็จปริญญาโทมีร้อยละ ๖๓ ส่วนจำนวนสถาบันที่ผลิตนักจิตวิทยาในระยะ ๑๐ปี มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก ๑๓๕ สถาบันในปี ค.ศ. ๑๙๕๕ เป็น ๑๘๖ สถาบันในปี ค.ศ. ๑๙๖๓ หรือเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๓๘

โบเนียว^{๑๕} (Boneau) ได้รายงานอัตราการกำลังนักจิตวิทยาในการประชุม 1966 National Register of Scientific and Technical Personal สรุปผลจากการที่สมาคม APA ส่งแบบสอบถามออกไปยังบุคคลที่เป็นนักจิตวิทยา ๓๐,๓๑๗ ฉบับ ได้ตอบกลับคืนมา ๑๙,๐๖๓ ฉบับ รายงานได้บอกให้ทราบถึงลักษณะทั่วไปของนักจิตวิทยาทุกสาขา ในเรื่องคุณวุฒิ สถานที่ทำงาน อายุ เพศ ประสบการณ์ในการทำงานและรายได้

เคตส์^{๑๖} (Cates) ได้รายงานอัตราการกำลังนักจิตวิทยาในการประชุม 1968 National Register of Scientific and Technical Personal ในหัวข้อที่

^{๑๔}Sherman Ross, Robert Lockman, "Survey of Graduate Education in Psychology, "American Psychologist. 19 (1964) pp. 623-624.

^{๑๕}Alan Boneau, "Psychology's Manpower," American Psychologist. 23 (1968), pp.325-340.

^{๑๖}Judith Cates, "Psychology's Manpower," American Psychologist. 25 (1970), pp.254-263.

คล้ายกับของโบเนียว สรุปผลรายงานมีที่น่าสนใจเกี่ยวกับนักจิตวิทยาคลินิก ทั้งนี้คือ จำนวนนักจิตวิทยาคลินิกยังคงมีมากที่สุด แต่มีจำนวนลดลงเนื่องจากนักจิตวิทยาสาขาอื่นมีเพิ่มขึ้น ในปี ค.ศ. ๑๙๖๖ มีนักจิตวิทยาคลินิกคิดเป็นร้อยละ ๓๖ ของจำนวนนักจิตวิทยาทั้งหมด แต่ในปี ค.ศ. ๑๙๖๘ มีนักจิตวิทยาคิดเป็นร้อยละ ๒๙ สำหรับสถานที่ทำงานของนักจิตวิทยาส่วนมากได้แก่มหาวิทยาลัยและวิทยาลัย ส่วนรายได้นั้นทุกสาขาวิชามีอัตราการเพิ่มของรายได้คิดเป็นร้อยละ ๑๕

เวลล์เนอร์^{๒๗} (Wellner) ได้ทำการสำรวจในปี ค.ศ. ๑๙๖๘ เป็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้มาก เขาส่งแบบสอบถามไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชประจำรัฐทั้งหมด ๒๕๓ แห่ง เพื่อทราบเกี่ยวกับขนาดของโรงพยาบาล จำนวนนักจิตวิทยาทำงานที่นักจิตวิทยาทำ และปัญหาเกี่ยวกับกำลังคน ได้คำตอบที่สมบูรณ์จาก ๑๖๗ แห่ง สรุปได้ว่า จำนวนนักจิตวิทยาที่ทำงานในโรงพยาบาลเป็นประจำมีจำนวน ๑,๑๑๖ คน และที่ทำเป็นบางเวลามีจำนวน ๑๙๘ คน

คุณวุฒิปริญญาเอกมีจำนวนร้อยละ ๔๖ ปริญญาโทมีจำนวนร้อยละ ๔๔ ปริญญาตรีมีจำนวนร้อยละ ๙

ขนาดของโรงพยาบาลและจำนวนนักจิตวิทยา พบว่าคุณวุฒิปริญญาโทมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างสัมพันธ์กับขนาดของโรงพยาบาล คุณวุฒิปริญญาเอกมีมากทั้งในโรงพยาบาลขนาดเล็กและขนาดใหญ่

งานที่นักจิตวิทยารับผิดชอบในทัศนะของผู้ชำนาญการ คือ งานทดสอบ ให้คำปรึกษา รักษา สอน วิจัยและงานบริหาร โดยที่ผู้ชำนาญการมีทัศนะว่านักจิตวิทยาสนใจงานรักษามากที่สุดและสนใจการให้คำปรึกษา งานวิจัย งานบริหาร งานสอน และทดสอบ เรียงลงมาตามลำดับ สำหรับนักจิตวิทยาคุณวุฒิปริญญาเอกสนใจและแข่งขันกันมากในงานด้านการวิจัย งานสอน รักษา ให้คำปรึกษา บริหาร ทดสอบ ตามลำดับ งานทุกอย่างที่กล่าวมานี้ผู้ชำนาญการเห็นว่านักจิตวิทยามีความสามารถพร้อม และงานของนักจิตวิทยาเป็นงานที่มีประโยชน์ต่อคนไข้มาก

^{๒๗} Alfred M. Wellner, "Survey of Psychology Services in State Mental Health," American Psychologist. 23 (1968), pp.377-380.

จำนวนนักจิตวิทยาที่ว่างและคุณสมบัติที่โครงการ พบว่ามีตำแหน่งว่างถึงร้อยละ ๓๕ ของจำนวนโรงพยาบาลหรือเป็นจำนวนถึง ๓๕๗ คน คุณสมบัติที่โครงการได้แก่ปริญญาเอก และ ปริญญาโทเกือบทั้งหมด นอกจากนี้ยังมีจำนวนที่โครงการเพิ่มอีก ๑,๐๕๒ คนหรือเกือบเท่าตัวของจำนวนที่มีอยู่

ปัญหาที่มีเกี่ยวกับอัตรากำลังนักจิตวิทยา คือการไม่พอใจค่าจ้างหรือรายได้เป็น ปัญหาใหญ่

ไซมอนส์^{๒๘} (Simmons) ดำรวจและศึกษาเปรียบเทียบโครงการฝึกนักจิตวิทยาคลีนิกระหว่างปีการศึกษา ๑๙๖๔ กับปี ๑๙๖๘ โดยรวบรวมข้อมูลจากโครงการที่ยอมรับ เขาสำรวจและเปรียบเทียบในเรื่องจำนวนคณะที่เปิดสอน จำนวนนักศึกษา จำนวนผู้สำเร็จ โดยจำแนกรายละเอียดตามลักษณะการเรียนเต็มเวลา และการเรียนนอกเวลา นอกจากนี้ได้พิจารณาถึงลักษณะโครงการเกี่ยวกับหลักสูตรและการฝึกงานด้วย

นอร์ตัน^{๒๙} (Norton) ได้ส่งแบบสอบถามสำรวจชื่อตำแหน่ง จำนวนและบทบาทของนักจิตวิทยาในรัฐและเขตต่าง ๆ ของประเทศแคนาดา ที่ทำหน้าที่ให้บริการแก่ใจ พบว่าส่วนใหญ่เรียกชื่อว่านักจิตวิทยามากกว่านักเทคนิคนักจิตวิทยา หรือนักจิตมิติ ส่วนมากเป็นจิตวิทยาคุณวุฒิปริญญาโทซึ่ง เป็นพวกที่ได้รับการฝึกมาสำหรับการทำงานค่านนี้ นักจิตวิทยาคุณวุฒิปริญญาตรีจะทำหน้าที่เป็นผู้ช่วย สำหรับนักจิตวิทยาคุณวุฒิปริญญาเอกนั้นต้องผ่านการฝึกงานทั้ง ๒ ค่านนี้มากอน

จำนวนนักจิตวิทยาที่ทำงานนี้มีที่ค่าประจำ ๔๗ คน และที่ทำเป็นบางเวลาอีก ๓๐ คน ส่วนมากให้บริการกับผู้ใหญ่มากกว่าเยาวชน

^{๒๘} William L. Simmons, "Clinical Training Programs, 1945 - 1946 and 1968-1969 : A Characterization and Comparison," American Psychologist. 26 (1971), pp. 717-721.

^{๒๙} W.A. Norton, "Psychologist in Canadian Corrections," Psychological Abstracts. 47 (1972), Abst. no. III80.

นักจิตวิทยาใช้เวลา ร้อยละ ๔๔ ในการทดสอบและเขียนรายงาน ร้อยละ ๓๐ ในการรักษา ร้อยละ ๑๓ ในการทำงานสอนและให้การอบรมนักศึกษา อีกร้อยละ ๘ ใช้ในการทำงานวิจัย

ไนแมน^{๓๐} (Nyman) ได้สำรวจถึงความยากลำบากในการสมัครเข้าศึกษา วิชาจิตวิทยาคลินิกและวิชาการให้คำแนะนำปรึกษาโดยการสำรวจและสัมภาษณ์อย่างนักศึกษาค้นคว้าได้ข้อมูลแสดงถึงการแข่งขันกันอย่างมาก เนื่องจากมีสถาบันผลิตนักจิตวิทยาไม่มากพอกับที่มีผู้ต้องการเข้าศึกษา

จะเห็นได้ว่าการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตวิทยาคลินิกโดยเฉพาะมีการสำรวจที่เกี่ยวกับสถานะภาพของนักจิตวิทยาคลินิกในต่างประเทศเป็นจำนวนมาก รายงานการวิจัยดังกล่าวทำให้เห็นถึงความก้าวหน้าของวิชาชีพนี้ในต่างประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่ก็ได้แก่สหรัฐอเมริกา ซึ่งมีสมาคมจิตวิทยาแห่งสหรัฐอเมริกา (APA) อิทธิพลของสมาคมนี้มีผลต่อการศึกษากิจการปฏิบัติงานของนักจิตวิทยาคลินิกอย่างมาก APA มีส่วนเข้าไปกำหนดและยอมรับหลักสูตรของการศึกษาในมหาวิทยาลัย ซึ่งมีผลต่องานและรายได้ของผู้สำเร็จการศึกษาซึ่งที่มีการสำรวจก็กล่าวมาแล้ว

สมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทยนั้น ยังไม่มีบทบาทที่เด่นชัดและไม่มีผลงานในระยะหลาย ๆ ปีที่ผ่านมา ที่จริงแล้วสมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทยน่าจะเป็นหลักหรือแกนกลางสำหรับรวมนักจิตวิทยาทุกสาขา ชมรมนักจิตวิทยาคลินิกควรเป็นสาขาหนึ่งของสมาคม แต่ปัจจุบันคงได้กล่าวมาแล้วว่าสมาคมจิตวิทยาแห่งประเทศไทยยังไม่มีบทบาทและผลงานแน่นอน ส่วนชมรมนักจิตวิทยาคลินิก ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยนักจิตวิทยาคลินิกจากที่ต่าง ๆ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๑๔ นั้นกำลังอยู่ระหว่างขอจดทะเบียนจัดตั้งเป็นสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกแห่งประเทศไทย อย่างไรก็ตามจากวัตถุประสงค์ของชมรมเห็นได้ว่านักจิตวิทยาคลินิกไม่ได้เข้าไปมีส่วนในโครงการ

^{๓๐} Lawrence Nyman, "Some Odds on Getting into Ph.D. Programs in Clinical and Counseling Psychology," American Psychologist, 28 (1973), pp. 934-935.

ศึกษาวิชาจิตวิทยาของมหาวิทยาลัยแต่อย่างใด เป็นชมรมที่ก่อตั้งขึ้นเพื่อ : รวบรวมนักจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานทางคลินิกให้ได้มาแลกเปลี่ยนทัศนะ ประสบการณ์ เพิ่มพูนความรู้ระหว่างนักจิตวิทยาคลินิก รวมกันผลิตผลงานการวิจัยทางจิตวิทยาคลินิก และจัดทำข่าวสารเผยแพร่ความรู้ทางจิตวิทยาคลินิก^{๓๑}

โดยทั่วไปแล้วในประเทศไทย ได้ให้ความสำคัญของวิชาจิตวิทยาคลินิกมากขึ้น ดังที่กล่าวมาแล้วว่ามีสถาบันการศึกษาเปิดการเรียนการสอนวิชาจิตวิทยาคลินิก ทั้งที่เป็นวิชาเอกวิชาโท รวมทั้งวิชาเลือก ตามมหาวิทยาลัยต่าง ๆ และจากความสำคัญของนักจิตวิทยาคลินิก ความที่มีบทบาทกำหนดไว้ในมาตรฐานกำหนดตำแหน่งของ ก.พ. รวมทั้งการที่เป็นส่วนหนึ่งของทีมจิตเวช รวมในงานของสถาบันจิตเวชและสุขภาพจิต จึงเป็นสิ่งชักจูงให้ศึกษาในเรื่องความต้องการนักจิตวิทยาคลินิกในสถาบันจิตเวชและสุขภาพจิต เพื่อทราบรายละเอียดเกี่ยวกับนักจิตวิทยาคลินิกที่มีอยู่ในปัจจุบัน ทั้งสถานะภาพและลักษณะต่าง ๆ เช่น พื้นความรู้ ระดับตำแหน่งหน้าที่ ปริมาณงานและหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนความต้องการขยายงานและจำนวนที่ขอขยายอัตรากำลัง ทั้งนี้เพื่อให้ได้ความรู้ที่จะเป็นประโยชน์ในการวางแผนการศึกษาเพื่อผลิตนักจิตวิทยาคลินิกใหม่ จำนวนที่เพียงพอกับความต้องการทั้ง มีคุณภาพคือมีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับการปฏิบัติหน้าที่นักจิตวิทยาคลินิก

การศึกษารวบรวมในเรื่องนี้ น่าสนใจและกระทำมานานแล้วก่อนที่จะมีการผลิตนักจิตวิทยาคลินิก แต่เท่าที่ปรากฏนั้น ยังไม่มีใครได้ศึกษาเรื่องนี้มากอนทั้งที่ในต่างประเทศมีผู้ศึกษาเอาไว้เป็นจำนวนมาก ผู้วิจัยจึงถือโอกาสทำวิทยานพนธ์ในเรื่องนี้ โดยกำหนดดังนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษานักจิตวิทยาคลินิกในสถาบันจิตเวชและสุขภาพจิตในเรื่องต่อไปนี้

๑. จำนวนนักจิตวิทยาคลินิกในสถาบันจิตเวชและสุขภาพจิต

^{๓๑}ชมรมนักจิตวิทยาคลินิก, วารสารชมรมนักจิตวิทยาคลินิก, ๓ (สิงหาคม,

๒. จำนวนนักจิตวิทยาคลินิกจำแนกตามวุฒิ การศึกษา เพศ อายุ รัศมีตำแหน่ง
ประสบการณ์ในการทำงานและอัตราเงินเดือน

- ๓. การปฏิบัติงานของนักจิตวิทยาคลินิก
- ๔. ความรู้ความสามารถที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน
- ๕. ความต้องการนักจิตวิทยาคลินิกในโครงการสุขภาพจิตตามแผนพัฒนาสาธารณสุข

สักระยะที่ ๔ พ.ศ. ๒๕๒๐-๒๕๒๔

๖. ความก้าวหน้าของนักจิตวิทยาคลินิกในทัศนะของผู้บริหารงานจิตเวชและสุขภาพจิต ตลอดจนการสนับสนุนที่ได้รับจากผู้บริหาร

ขอตกลงเบื้องต้น

๑. การสัมภาษณ์นักจิตวิทยาคลินิกและผู้บริหารงานจิตเวชและสุขภาพจิต ถือว่าเป็นการสัมภาษณ์ที่ได้รับความร่วมมือและได้รับคำตอบที่เป็นความจริงที่สุด

๒. ผู้บริหารเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในการทำงานของนักจิตวิทยาคลินิก เป็นผู้ที่มีความรู้และความสามารถในการวางแผน การบริหารงานส่วนราชการนั้นๆ ทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ขอบเขตของการวิจัย

๑. การวิจัยครั้งนี้ประชากรที่ศึกษาคือนักจิตวิทยาคลินิก ซึ่งได้แก่นักจิตวิทยาทั้งหมดที่เป็นข้าราชการในตำแหน่งนักจิตวิทยา รวมทั้งลูกจ้างเงินบำรุงที่ทำหน้าที่นักจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล และหน่วยงานสุขภาพจิตต่างๆ ในโครงการสุขภาพจิตของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

๒. ข้อมูลต่างๆในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้รวบรวมระหว่างเดือนพฤษภาคมและเดือนมิถุนายน พ.ศ. ๒๕๑๘

๓. การวิจัยไม่ได้ครอบคลุมนักจิตวิทยาคลินิกที่ทำงานในหน่วยงานนอกโครงการสุขภาพจิต

ความจำกัด

ผลที่ได้จากการวิจัย เป็นผลจากการศึกษานักจิตวิทยาคลินิกและผู้บริหารงานจิตเวช และสุขภาพจิตในส่วนราชการ ตามโครงการสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยสามารถนำไปอ้างอิงได้ในขอบเขตดังกล่าว

ประโยชน์ของการวิจัย

๑. เป็นแนวทางให้ทราบถึงสถานะภาพและความต้องการนักจิตวิทยาคลินิก
๒. เป็นประโยชน์ต่อการผลิตกำลังนักจิตวิทยาคลินิกให้เพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการนักจิตวิทยาในสถาบันจิตเวชและสุขภาพจิต
๓. เป็นแนวทางสำหรับนักจิตวิทยาคลินิกในการเปรียบเทียบและปรับปรุงการปฏิบัติงานต่อไป
๔. เป็นความรู้สำหรับผู้สนใจนักจิตวิทยาคลินิกในสถาบันจิตเวชและสุขภาพจิต

คำนิยาม

ความต้องการนักจิตวิทยาคลินิก หมายถึงความต้องการในเรื่องจำนวน คุณวุฒิ ประเภทและลักษณะของงานที่ปฏิบัติอยู่และต้องการให้ปฏิบัติต่อไป

สถาบันจิตเวชและสุขภาพจิต หมายถึงโรงพยาบาลและหน่วยงานสุขภาพจิตทุกแห่งที่อยู่ในโครงการสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

นักจิตวิทยาคลินิก หมายถึงผู้ที่เข้ารับราชการในตำแหน่งนักจิตวิทยา รวมทั้งลูกจ้างที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักจิตวิทยาของโรงพยาบาลและหน่วยงานสุขภาพจิตทุกแห่ง ในโครงการสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข