

30 ปี จิตวิทยาคลินิกไทย

สมทรง สุวรรณเลิศ*

ประวัติความเป็นมา

วาระครบรอบ 30 ปี จิตวิทยาคลินิกไทย เป็นการนับจากวันที่เริ่มมีการก่อตั้งสมาคม นักจิตวิทยาคลินิกไทย เมื่อ พ.ศ. 2519 มีนางสาวอุ๋นเรือน อ่ำไพพัทธ์ นักจิตวิทยาคลินิกจากสถาบันราชานุกูล ดำรงตำแหน่งนายกสมาคมฯ คนแรกและมีนายกสมาคมฯ สืบต่อกันมาโดยดำรงตำแหน่งสมัยละ 2 ปี จนถึงปัจจุบันใน พ.ศ. 2549 มีนายกสมาคมฯ รวม 12 คน ก่อนหน้าที่จะก่อตั้งเป็น สมาคมฯ กลุ่มนักจิตวิทยาคลินิกในหน่วยงานต่าง ๆ ได้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ทางวิชาการกันอยู่เสมออย่างไม่เป็นทางการและได้รวมตัวกันก่อตั้งชมรมนักจิตวิทยาคลินิกขึ้นในพ.ศ.2512 มีนางสมทรง สุวรรณเลิศ เป็นประธานชมรมคนแรก และมีประธานชมรมอีก 2 คน ระหว่าง พ.ศ. 2514-2518 (ดูรายชื่อประธานชมรมนักจิตวิทยาคลินิกและนายกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยในวารสารจิตวิทยาคลินิก) ทั้งชมรมฯ และสมาคมฯ ทำหน้าที่เสมือนเป็นสื่อกลางที่เปิดโอกาสให้นักจิตวิทยาคลินิกจากหน่วยงานต่าง ๆ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และวิทยาการก้าวหน้าที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงานโดยสมาคมฯ ได้จัดประชุมวิชาการปีละครั้ง รวมทั้งการจัดพิมพ์วารสารจิตวิทยาคลินิกปีละ 2 เล่ม เพื่อให้สมาชิกส่งผลงานวิจัย และบทความทางวิชาการลงเผยแพร่ ซึ่งนอกจากสมาชิกของสมาคมฯ จะได้รับ

ความรู้ที่นำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานแล้วยังเป็นการช่วยให้สมาคมฯ และนักจิตวิทยาคลินิกเป็นที่รู้จักของทีมสหวิชาชีพทางจิตเวชและสุขภาพจิต ตลอดจนวิชาชีพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอีกด้วย นอกจากนี้ ได้มีการจัดทำจรรยาบรรณของนักจิตวิทยาคลินิกและพิมพ์เผยแพร่แก่สมาชิกของสมาคมฯ ใน พ.ศ. 2526

อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยนักจิตวิทยาคลินิกเริ่มเป็นที่รู้จักเมื่อกระทรวงสาธารณสุขร่วมมือกับองค์การอนามัยโลกก่อตั้งคลินิกสุขวิทยาจิต (สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ในปัจจุบัน) เมื่อ พ.ศ. 2496 ซึ่งนับเป็นเวลา 53 ปีมาแล้ว ในขณะที่คลินิกสุขวิทยาจิตมี Dr. Magaret Stepan ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก ได้มาเป็นผู้ริเริ่มงานจิตวิทยาคลินิกและให้ความรู้ในการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านทางจิตเวชศาสตร์เป็นครั้งแรกที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยา แต่เดิมนั้นการให้บริการผู้ป่วยทางจิตเวชเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของจิตแพทย์แต่เพียงลำพัง และการบำบัดช่วยเหลือก็จะเน้นที่ตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่เมื่อมีคลินิกสุขวิทยาจิตซึ่งให้บริการแก้ไขปัญหาเด็กและวัยรุ่น รวมทั้งการขยายงานในด้านการป้องกันปัญหาและส่งเสริมสุขภาพจิต จึงได้มีการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติงานที่ให้ความสำคัญเพิ่มขึ้นกับการให้พ่อแม่ผู้ปกครองและผู้ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิเศษสาขาจิตวิทยาคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ส่วนตัวของผู้ป่วยในอดีตและความเป็นมาของปัญหาในปัจจุบัน และที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือได้มีการนำวิธีการตรวจวินิจฉัยที่เป็นมาตรฐานโดยใช้เครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยาคลินิกเพื่อให้ทราบรายละเอียดของผู้ป่วยเกี่ยวกับศักยภาพและจุดบกพร่องด้านเชาวน์ปัญญา บุคลิกภาพ กลไกที่มาของปัญหาตลอดจนพฤติกรรมผิดปกติอันสืบเนื่องจากพยาธิสภาพทางสมอง จากการเปลี่ยนแปลงแนวทางการให้บริการผู้ป่วยดังกล่าวมาแล้วจึงได้เริ่มมีการปฏิบัติงานโดยมีบุคลากรเป็นทีมสหวิชาชีพอันประกอบด้วยจิตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ทางจิตเวช และนักจิตวิทยาคลินิก ซึ่งทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีมาตรฐานเป็นระบบสากล การศึกษาผู้ป่วยอย่างละเอียดโดยใช้เครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยาคลินิกนี้เริ่มมีมาก่อนเมื่อมีการก่อตั้ง Psychological Clinic ขึ้นโดยนักจิตวิทยาชื่อ Lightner Witmer ใน ค.ศ. 1896 ที่มหาวิทยาลัยเพนซิลเวเนีย สหรัฐอเมริกา เพื่อให้บริการแก่เด็กที่มีปัญหาทางจิตใจซึ่งวิธีการดังกล่าวถือว่าเป็นต้นแบบและมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานที่สำคัญอย่างหนึ่งของนักจิตวิทยาคลินิกในปัจจุบัน

เมื่อเริ่มต้นก่อตั้งคลินิกสุขวิทยาจิตนั้นยังไม่มีผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งนักจิตวิทยาคลินิกโดยตรง เนื่องจากไม่มีสถาบันการศึกษาใดมีการสอน หรือผลิตบุคลากรสาขานี้มาก่อนในประเทศไทย Dr. Stepan ผู้เชี่ยวชาญองค์การอนามัยโลกด้านจิตวิทยาคลินิก จึงได้ฝึกอบรมความรู้ และให้การควบคุมดูแลเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ด้วยในฐานะเลขานุการ ให้สามารถใช้แบบทดสอบทางจิตวิทยาคลินิกกับผู้ป่วยที่มารับบริการได้ โดยทำหน้าที่เสมือนหนึ่งเป็นนักจิตวิทยาฝึกหัดภายใต้การควบคุมดูแลของผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาคลินิกและต่อมาได้รับทุนโคลัมโบแพลงนไปศึกษาต่อด้านจิตวิทยาคลินิกที่มหาวิทยาลัยโตรอนโต ประเทศแคนาดาใน พ.ศ. 2503-2506 เพื่อให้กลับมาปฏิบัติงานเป็นนักจิต-

วิทยาคลินิก และริเริ่มการฝึกอบรมหรือผลิตบุคลากรที่จะทำงานในหน่วยงานจิตเวชและสุขภาพจิตต่อไป การไปศึกษาต่อนี้ได้จัดเป็นโปรแกรมพิเศษทั้งในระดับปริญญาโทและปริญญาเอกโดยเลือกเรียนในวิชาที่เป็นความรู้พื้นฐานภาคทฤษฎีที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับงานด้านจิตวิทยาคลินิก และให้ความสำคัญเป็นพิเศษในการฝึกปฏิบัติงาน (Clinical Internship) กับผู้ป่วยในหน่วยงานจิตเวชเด็กและวัยรุ่น ทั้งแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเฉพาะเด็กที่เป็นปัญหาทางจิตเวชและแผนกจิตเวชในโรงพยาบาลฝ่ายกายทั้งนี้เนื่องจากความรู้และทักษะความชำนาญในการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกจะเกิดขึ้นได้จากการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยทีละราย (case by case) ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ รวมเวลาเฉพาะที่ฝึกปฏิบัติงานทั้งสิ้น 1 ปี 6 เดือน

ใน พ.ศ. 2506 สำนักงานข้าราชการพลเรือนได้อนุมัติให้มีตำแหน่งนักจิตวิทยาเป็นครั้งแรกในประเทศไทย แต่ยังมีได้เป็นตำแหน่งนักจิตวิทยาคลินิก ผู้ที่เข้ามาปฏิบัติงานในตำแหน่งนักจิตวิทยาขณะนั้นเป็นผู้ที่จบปริญญาตรีสาขาต่าง ๆ ที่มีพื้นฐานความรู้ทางจิตวิทยาอยู่ในหลักสูตรการสอน เช่น ครุศาสตร์บัณฑิต และการศึกษาศาสตรบัณฑิต เป็นต้น เพื่อให้การปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิกเป็นไปอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยาและคลินิกสุขวิทยาจิตจึงได้ร่วมมือกันจัดการฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติงาน (Inservice Training) ให้แก่นักจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานจิตเวชทั้งของกรมสุขภาพจิตเอง และหน่วยงานอื่น ๆ ที่มีบริการทางจิตเวชและสุขภาพจิตโดยมีระยะเวลาการฝึกอบรมครั้งละ 3-6 เดือน ในการฝึกอบรมดังกล่าวนอกจากจะให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติด้านจิตวิทยาคลินิกแล้ว ยังมีการสอนฝึกอบรมด้านจิตเวชศาสตร์ และวิชาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นกับการปฏิบัติงานด้านจิตเวช และสุขภาพจิตอีกด้วย สำหรับหลักสูตรการฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติงานนี้

ได้กระทำต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ เรื่อยมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการบรรจุนักจิตวิทยาคลินิกใหม่เข้าทำงานและในบางครั้งก็เป็นการอบรมระยะสั้นในลักษณะของการฟื้นฟูความรู้ ทักษะ และวิทยาการก้าวหน้าเฉพาะเรื่องที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติงาน เช่น การอบรมฟื้นฟูความรู้ทักษะด้านการบำบัดทางจิตวิทยาแบบต่าง ๆ ได้แก่ Behavior Therapy และ Behavior Modification, Transactional Analysis และ Rational Emotive Therapy เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาคลินิกจากต่างประเทศมาเป็นทีปรึกษาด้านการตรวจวินิจฉัยและการบำบัดทางจิตวิทยา เช่น Dr. Peifer จากสหรัฐอเมริกา ใน พ.ศ. 2518 ซึ่งประจำอยู่ที่คลินิกสุขวิทยาจิต 1 ปี Dr. Lennart Schill จาก Sweden อยู่ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยาใน พ.ศ. 2529 และ 2531 เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือนและมีการฝึกอบรมระยะสั้นในด้านต่าง ๆ เช่น ใน พ.ศ. 2547 Dr. Phillip Erdborg จากสหรัฐอเมริกาให้การฝึกอบรมด้านการตรวจทางจิตวิทยาด้วยแบบทดสอบ Rorschach Exner System พ.ศ. 2549 Dr. Bianca de Geus นักประสาทจิตวิทยาจากเนเธอร์แลนด์ให้การฝึกอบรมปฏิบัติการใช้แบบทดสอบประสาทจิตวิทยาเพื่อประเมินผู้ป่วยทางประสาทจิตเวชศาสตร์และ Dr. Benjamin Weinstein ให้การฝึกอบรมปฏิบัติการการบำบัดทางจิตวิทยาแบบ Cognitive Behavioral Therapy จำนวน 5 ระยะในปี 2549 เป็นต้น สำหรับหลักสูตรการฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติงานที่ผ่านมาได้มีการปรับปรุงให้มีความเหมาะสมในเรื่องของเนื้อหาทางวิชาการและระยะเวลาการฝึกอบรมตลอดมา และจะให้ความสำคัญอย่างมากกับการฝึกปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเพื่อเพิ่มทักษะและประสบการณ์ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการปฏิบัติงานของนักจิตวิทยาคลินิก อาจกล่าวได้ว่าการฝึกอบรมนักจิตวิทยาคลินิกมีลักษณะที่เรียกว่า Scientist-Practitioner Model คือเน้นทั้งภาคทฤษฎีซึ่งเป็นความรู้ทางวิทยาศาสตร์และทักษะการปฏิบัติกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการนั่นเอง

นอกจากการฝึกอบรมระหว่างปฏิบัติงานแล้ว ใน พ.ศ. 2507 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้เปิดสอนหลักสูตรจิตวิทยาระดับปริญญาตรีซึ่งศึกษากระบวนการวิชาจิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอกแห่งแรกในประเทศไทย เพื่อผลิตบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถโดยตรงที่จะบรรจุเข้ารับราชการในตำแหน่งนักจิตวิทยาขององค์กรต่าง ๆ ที่ให้บริการทางจิตเวชและสุขภาพจิต ต่อจากนั้นก็ได้มีการเปิดหลักสูตรการสอนระดับปริญญาตรีโดยมีการศึกษาวิชาจิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาเอกในสถาบันอุดมศึกษาต่าง ๆ คือ เมื่อ พ.ศ. 2508 ที่คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2518 ที่คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2537 ที่คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ. 2543 ที่คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลกสำหรับหลักสูตรระดับหลังปริญญาได้มีการเปิดสอนที่ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อ พ.ศ. 2522 และที่คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง เมื่อ พ.ศ. 2544 ตามลำดับ ในหลักสูตรการสอนมีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติซึ่งนักศึกษาจะมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยทางจิตเวชและสุขภาพจิตภายใต้การควบคุมดูแลของนักจิตวิทยาคลินิกที่ให้การฝึกอบรมด้วยไม่น้อยกว่า 3-4 หน่วยกิต ปัจจุบันมีนักจิตวิทยาคลินิกที่จบการศึกษาทั้งระดับปริญญา และหลังปริญญาปฏิบัติงานอยู่ในองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชน และทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐไม่น้อยกว่า 300 คนขึ้นไป

เนื่องจากวิชาชีพจิตวิทยามีหลายสาขาและมีแนวทางการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องกำหนดลักษณะงานของสาขาวิชาชีพจิตวิทยาคลินิกให้มีความชัดเจน รวมทั้งต้องมีมาตรฐานการปฏิบัติงานของวิชาชีพจิตวิทยาคลินิกด้วย ใน พ.ศ. 2534 กองสุขภาพจิต กรมการแพทย์ในขณะนั้นจึงได้แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน

ของนักจิตวิทยาคลินิกขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์สำคัญในการพัฒนาคุณภาพงานของนักจิตวิทยาคลินิกในหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การปฏิบัติงานของนักจิตวิทยาคลินิกเป็นไปตามระบบสากล มีประสิทธิภาพ และมีแนวทางการปฏิบัติที่อยู่ในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะทำให้ผู้รับบริการได้ประโยชน์สูงสุดและยังเป็นการส่งเสริมความมั่นคงแก่วิชาชีพจิตวิทยาคลินิกอีกด้วย

การที่นักจิตวิทยาคลินิกมีลักษณะงานในความรับผิดชอบที่แตกต่างจากนักจิตวิทยาสาขาอื่นอย่างชัดเจน และเป็นวิชาชีพสาขาหนึ่งที่กระทำต่อมนุษย์ โดยการตรวจ การวินิจฉัย การบำบัดความผิดปกติทางจิตอันเนื่องมาจากภาวะทางจิตใจ บุคลิกภาพ เซอวัน ปัญญา อารมณ์ พฤติกรรมการปรับตัว ความเครียด หรือพฤติกรรมผิดปกติอันเนื่องมาจากพยาธิสภาพทางสมองด้วยวิธีการเฉพาะทางจิตวิทยาคลินิก ลักษณะงานดังกล่าวอยู่ในข่ายเป็นสาขาอื่นตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกาของมาตรา 5(5) แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 เพื่อให้เป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะได้ ซึ่งก็เป็นที่น่ายินดีและเป็นเกียรติแก่วิชาชีพจิตวิทยาคลินิกที่พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดชได้มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ ให้ประกาศว่า โดยที่เป็นการสมควรกำหนดให้สาขาจิตวิทยาคลินิกเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะโดยทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชกฤษฎีกา กำหนดให้สาขาจิตวิทยาคลินิกเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 พ.ศ. 2546 ให้ไว้ ณ วันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2546 เป็นปีที่ 58 ในรัชกาลปัจจุบัน

หลังจากที่พระราชกฤษฎีกามีผลบังคับใช้ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการวิชาชีพ ประกอบด้วยผู้แทนกรมสนับสนุนสุขภาพ ผู้แทนกรมสุขภาพจิต ประธาน

ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย และผู้แทนหน่วยงานในสถาบันอุดมศึกษาที่จัดการศึกษาหลักสูตรจิตวิทยาคลินิกตามที่ทบวงมหาวิทยาลัยเสนอ จำนวน 5 คน ตามมาตรา 5 (1) และมีกรรมการวิชาชีพซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ซึ่งในจำนวนนี้ต้องแต่งตั้งจากสมาคมจิตวิทยาคลินิกอย่างน้อย 1 คน ตามมาตรา 5 (2) คณะกรรมการวิชาชีพมีอำนาจและหน้าที่ตามที่กำหนดในมาตรา 23 แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 ซึ่งประกอบด้วยมาตราย่อย 12 มาตราดังตัวอย่างเช่น อำนาจในการขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตแก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น ๆ รวมทั้งการเพิกถอนใบอนุญาตกรณีผู้ประกอบโรคศิลปะในสาขานั้นขาดคุณสมบัติ การส่งเสริมพัฒนาและกำหนดมาตรฐานการประกอบโรคศิลปะในสาขานั้น และการแต่งตั้งอนุกรรมการวิชาชีพ เพื่อกระทำการใด ๆ อันอยู่ในอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการวิชาชีพในสาขานั้น ฯลฯ สืบเนื่องจากมาตรา 23 แห่งพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 คณะกรรมการวิชาชีพได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการวิชาชีพขึ้น 3 คณะ ได้แก่ อนุกรรมการขึ้นทะเบียนและการจัดสอบ อนุกรรมการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ และอนุกรรมการจรรยาบรรณและกฎหมาย หลังจากนั้นได้มีการจัดสอบเพื่อขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก ซึ่งเริ่มสอบครั้งแรกเมื่อเมษายน พ.ศ. 2547 ครั้งที่ 2 และ 3 เมื่อ กรกฎาคม พ.ศ. 2548 และกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 ตามลำดับ ในปัจจุบันมีนักจิตวิทยาคลินิกที่ได้ผ่านการสอบให้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิกแล้วจำนวนทั้งสิ้น 344 คน

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาคณะกรรมการวิชาชีพและคณะอนุกรรมการวิชาชีพทั้ง 3 คณะได้ร่วมกันดำเนินการเพื่อที่จะยกระดับและพัฒนามาตรฐาน

วิชาชีพให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นต่อไป โดยให้ผู้รับบริการมีความเชื่อมั่น และได้รับประโยชน์สูงสุด รวมทั้งให้วิชาชีพจิตวิทยาคลินิกเป็นที่ยอมรับในฐานะวิชาชีพเฉพาะทาง ทั้งนี้จากลักษณะการปฏิบัติงานและหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน สำนักงานข้าราชการพลเรือนน่าจะได้มีการพิจารณาเปลี่ยนชื่อตำแหน่งนักจิตวิทยา ซึ่งกำหนดขึ้นเมื่อ พ.ศ. 2506 มาเป็นนักจิตวิทยาคลินิกเพื่อให้ตรงกับวุฒิการศึกษา และหน้าที่ความรับผิดชอบการปฏิบัติงานในปัจจุบัน

อนึ่งการที่มีพระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาจิตวิทยาคลินิก เป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542, พ.ศ. 2546 แล้วนั้น นักจิตวิทยาคลินิกควรตระหนักด้วยว่า เมื่อได้สอบขึ้นทะเบียน และรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะแล้ว การปฏิบัติงานต่าง ๆ ในความรับผิดชอบจะต้องเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนดไว้และต้องระมัดระวังมิให้เกิดข้อผิดพลาดหรือผิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ซึ่งจะต้องมีความผิดตามกฎหมายและถูกเพิกถอนใบอนุญาตได้

การดำเนินงานของคณะกรรมการวิชาชีพ และอนุกรรมการวิชาชีพ

ในช่วงระยะเวลา 2-3 ปี ที่ผ่านมา คณะกรรมการวิชาชีพและคณะอนุกรรมการวิชาชีพทั้ง 3 คณะ ได้ดำเนินการต่าง ๆ สำหรับวิชาชีพจิตวิทยาคลินิกแล้วหลายประการ เช่น

- การร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางจิตวิทยาคลินิก พ.ศ. 2549 ซึ่งได้รับการประกาศในพระราชกฤษฎีกาฉบับที่ 123 ตอนพิเศษ 71 ง วันที่ 21 มิถุนายน พ.ศ. 2549 แล้ว ตามประกาศนี้ผู้ที่มีใ้ นักจิตวิทยาคลินิกจะไม่มีสิทธิในการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางจิตวิทยาคลินิกตามรายชื่อที่ระบุไว้

- การร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขว่า ด้วยการรักษารายบรรณแห่งวิชาชีพ ซึ่งได้รับการ

ประกาศในพระราชกฤษฎีกาฉบับที่ 123 ตอนพิเศษ 19 ง ลงวันที่ 6 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 และนักจิตวิทยาคลินิกควรถือปฏิบัติตามจรรยาบรรณที่กำหนดไว้

- การปรับปรุงแก้ไขร่างประกาศคณะกรรมการวิชาชีพเรื่องมาตรฐานผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก จากของเดิมให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน ซึ่งจะได้พิมพ์เผยแพร่ในโอกาสต่อไป ในประกาศนี้ได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานทางจิตวิทยาคลินิกเป็น 5 มาตรฐานคือ

มาตรฐานที่ 1 มาตรฐานการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก (Clinical Psychodiagnostic Assessment)

มาตรฐานที่ 2 มาตรฐานการบำบัดทางจิตวิทยา และการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต (Psychological Treatment and Rehabilitation)

มาตรฐานที่ 3 มาตรฐานการประยุกต์จิตวิทยาคลินิกเข้าสู่งานด้านสุขภาพจิตชุมชนและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง (Application of Clinical Psychology for Community Mental Health Services and Related Fields)

มาตรฐานที่ 4 มาตรฐานการสอนฝึกอบรม และการเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ (Clinical Psychological Training and Consultation)

มาตรฐานที่ 5 มาตรฐานการพัฒนาบุคลากรวิชาชีพจิตวิทยาคลินิก เทคโนโลยี และ การวิจัยทางคลินิก (Professional, Technological Development and Clinical Psychological Research)

- ร่างหลักสูตรการฝึกอบรมการปฏิบัติงานด้านจิตวิทยาคลินิก (Clinical Psychological Internship) ซึ่งจะเป็นข้อกำหนดประการหนึ่งสำหรับผู้จะขอสอบเพื่อขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิกในโอกาสต่อไป

นอกจากนี้ยังจะได้มีการดำเนินงานในการร่างประกาศต่าง ๆ อีกหลายเรื่อง ซึ่งจำเป็นต่อการประกอบวิชาชีพ เช่น (ร่าง) ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพเรื่อง นักเรียน นักศึกษา หรือผู้รับการฝึกอบรมในความควบคุมของผู้ประกอบโรคศิลปะซึ่งเป็นผู้ให้การศึกษหรือฝึกอบรม เป็นต้น

บทบาทของนักจิตวิทยาคลินิกในอดีตและปัจจุบัน

ในระยะเวลาใกล้เคียงกับที่ Witmer ได้ก่อตั้งคลินิกจิตวิทยาขึ้นเมื่อ ค.ศ. 1896 ที่มหาวิทยาลัยเพนซิลเวเนีย ในสหรัฐอเมริกาเพื่อให้บริการแก่เด็กที่มีปัญหาทางจิตใจนั้น ก็ได้มีนักจิตวิทยาจำนวนมากทั้งในยุโรปและสหรัฐอเมริกาต่างพากันคิดสร้างแบบทดสอบทางจิตวิทยาขึ้นเพื่อใช้เป็นเครื่องมือตรวจวินิจฉัยทางคลินิกซึ่งเป็นวิธีการที่มีมาตรฐานและมีความเชื่อถือได้ทางสถิติ เช่น นักจิตวิทยาชาวฝรั่งเศสชื่อ Alfred Binet ได้สร้างแบบทดสอบเชาว์ปัญญาขึ้นเป็นครั้งแรกใน ค.ศ. 1905 ซึ่งเป็นแบบทดสอบที่รู้จักกันแพร่หลายและได้รับการดัดแปลงปรับปรุงใช้กันจนถึงปัจจุบัน การที่นักจิตวิทยามีส่วนเกี่ยวข้องกับการสร้างและใช้แบบทดสอบทางจิตวิทยามาตั้งแต่ต้นจึงเป็นที่ยอมรับกันว่านักจิตวิทยาเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะในเรื่องนี้โดยตรง

งานด้านการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก

ในประเทศไทยนักจิตวิทยาคลินิกเริ่มปฏิบัติงานในหน่วยงานจิตเวชและสุขภาพจิตและรับผิดชอบงานด้านการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกโดยใช้เครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยาแบบต่าง ๆ ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมและการสัมภาษณ์ซึ่งทำให้การปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพทางจิตเวชศาสตร์เป็น

ไปตามระบบสากล และช่วยให้เข้าใจปัญหาของผู้ป่วยได้อย่างลึกซึ้งและสามารถวางแผนการบำบัดรักษาให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด นักจิตวิทยาคลินิกผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับเครื่องมือทดสอบโดยละเอียดทั้งในเรื่องวิธีการทดสอบที่เป็นมาตรฐาน การให้คะแนน การแปลผล และทักษะในการใช้แบบทดสอบกับผู้ป่วยจิตเวชหรือบุคคลทั่วไป เป็นงานที่นักจิตวิทยาคลินิกได้รับการฝึกอบรมมาโดยเฉพาะทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้ผลการทดสอบมีความแม่นยำและเชื่อถือได้ ซึ่งวิชาชีพอื่นไม่สามารถทำได้

งานการบำบัดทางจิตวิทยาและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต

ต่อมานักจิตวิทยาคลินิกมีบทบาทการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นในด้านการบำบัดทางจิตวิทยาและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต ทั้งนี้ส่วนหนึ่งมาจากการมีจำนวนจิตแพทย์ไม่เพียงพอ และอีกส่วนหนึ่งมาจากการที่นักจิตวิทยาคลินิกได้เรียนรู้วิธีการบำบัดทางจิตวิทยาซึ่งเป็นวิชาหนึ่งที่เปิดสอนในหลักสูตรสาขาวิชาเอกจิตวิทยาคลินิกของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ รวมทั้งมีนักจิตวิทยาคลินิกซึ่งได้ไปศึกษาต่อต่างประเทศและได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับเทคนิคการบำบัดทางจิตวิทยาที่นักจิตวิทยาคลินิกสามารถให้การบำบัดผู้ป่วยได้ เช่น การบำบัดแบบประคับประคอง (Supportive Therapy) การบำบัดแนว Learning Approach (Behavior Therapy and Behavior Modification) การบำบัดแบบ Client Centered Therapy การให้คำปรึกษาทางจิตวิทยา (Counseling) และ Cognitive Behavioral Therapy เป็นต้น นักจิตวิทยาคลินิกจึงมีความรู้ความสามารถในการบำบัดทางจิตวิทยาและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิตได้อีกด้านหนึ่งด้วย

งานการประยุกต์จิตวิทยาคลินิกเข้าสู่ งานด้านสุขภาพจิตชุมชนและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ในปัจจุบันงานจิตเวชและสุขภาพจิตชุมชนได้ให้ความสำคัญเพิ่มมากขึ้นกับการป้องกันปัญหาและส่งเสริมสุขภาพจิตซึ่งเป็นการปฏิบัติงานเชิงรุกเข้าสู่ชุมชนงานในความรับผิดชอบของนักจิตวิทยาคลินิกจึงได้ขยายขอบข่ายกว้างขึ้นโดยได้ประยุกต์ความรู้ทางจิตวิทยาคลินิกเพื่องานด้านส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันก่อนเกิดปัญหา เช่น การพัฒนาเครื่องมือและกระบวนการทางจิตวิทยาคลินิกซึ่งใช้ในการสืบค้นปัญหาสุขภาพจิตในระยะเริ่มแรกของกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ ในชุมชน ตลอดจนการถ่ายทอดความรู้ทางจิตวิทยา สุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพแก่ชุมชน โดยการพัฒนาและผลิตรูปแบบสื่อต่าง ๆ เพื่อการรณรงค์ และส่งเสริมสุขภาพจิต นอกจากนี้การสอบคัดเลือกบุคลากรเพื่อเข้าทำงานและการพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานในองค์กรเอกชน การตรวจสุขภาพจิตผู้ที่จะเดินทางไปศึกษาต่อต่างประเทศโดยใช้เครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก การมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและให้การช่วยเหลือด้านจิตใจแก่ผู้ประสบพิบัติภัยทางธรรมชาติในโอกาสต่าง ๆ ล้วนเป็นงานบริการด้านชุมชนที่นักจิตวิทยาคลินิกมีหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นตลอดมา

ในปัจจุบันนักจิตวิทยาคลินิกมิได้ปฏิบัติงานอยู่แต่ในหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต และกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น แต่ได้ขยายวงการทำงานไปสู่หน่วยงานอื่น ๆ ทั้งของภาครัฐ เอกชน ทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ และหน่วยงานจิตเวชในโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงกลาโหม กระทรวงยุติธรรม และศูนย์สุขภาพจิตสังกัดกรุงเทพมหานคร เป็นต้น หน้าที่การปฏิบัติงานของนักจิตวิทยาคลินิกอาจมีความแตกต่างกันอยู่บ้างทั้งนี้ขึ้นอยู่กับนโยบายและลักษณะงานที่องค์กรนั้น ๆ ให้บริการอยู่ อย่างไรก็ตาม

งานทั้ง 3 ด้านคือ การตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก การบำบัดทางจิตวิทยาและการฟื้นฟูสมรรถภาพทางจิต และการประยุกต์จิตวิทยาคลินิกเข้าสู่งานด้านสุขภาพจิตชุมชนและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องก็ยังคงเป็นงานหลักของนักจิตวิทยาคลินิก แต่อาจมีสัดส่วนในการปฏิบัติงานแต่ละด้านมากน้อยแตกต่างกันไปตามนโยบายการให้บริการของหน่วยงานนั้น ๆ

จากความเป็นมาดังกล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าเดิมนักจิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาชีพที่ไม่เคยมีใครรู้จักมาก่อนเมื่อ 53 ปีที่ผ่านมา และได้พัฒนาเรื่อยมาจนเป็นวิชาชีพที่ต้องมีใบประกอบโรคศิลปะมีกฎหมายรองรับในปัจจุบัน ถึงแม้จะล่าช้าหลังวิชาชีพจิตวิทยาคลินิกของอเมริกาอยู่มากก็ตาม เพราะนักจิตวิทยาคลินิกอเมริกันมีใบประกอบโรคศิลปะเพื่อประกอบวิชาชีพมาถึง 115 ปีแล้ว (ข้อมูลจาก Dr. Ray Fowler อดีตประธาน APA) หากนักจิตวิทยาคลินิกที่มีอยู่ในขณะนี้จะได้ร่วมมือร่วมใจกันพัฒนาวิชาชีพนี้ต่อไปเช่นที่นักจิตวิทยาคลินิกรุ่นก่อน ๆ ได้ริเริ่มไว้ก็จะเป็นผลดีทั้งกับนักจิตวิทยาคลินิกในปัจจุบันและผู้ร่วมวิชาชีพซึ่งจะเพิ่มจำนวนขึ้นอีกในอนาคต

แนวทางการพัฒนาวิชาชีพในอนาคต

การพัฒนาวิชาชีพที่ควรจะได้ทำสำหรับนักจิตวิทยาคลินิกได้แก่

- การยกระดับความรู้ ให้สูงขึ้นเพื่อทัดเทียมกับมาตรฐานสากล คือการที่นักจิตวิทยาคลินิกน่าจะมีวุฒิไม่ต่ำกว่าปริญญาโท ซึ่งก็มีสถาบันการศึกษาในประเทศไทยได้เปิดหลักสูตรการสอนมาแล้วตั้งแต่ พ.ศ. 2522 การชี้แจงให้ผู้บังคับบัญชาในหน่วยงานที่สังกัดทราบถึงความสำคัญและประโยชน์ของการเพิ่มวุฒิโดยการขอรับทุนไปศึกษาต่อหรือดูงานในต่างประเทศก็เป็นสิ่งที่จำเป็นอีกประการหนึ่ง
- การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน ของนักจิตวิทยาคลินิกให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการ

วิชาชีพได้กำหนดไว้ทั้ง 5 มาตรฐาน เพื่อให้ นักจิต-
วิทยาคลินิกในทุกหน่วยงานมีการปฏิบัติงานที่มี
คุณภาพ ประสิทธิภาพ และอยู่ในทิศทางเดียวกัน

- การพัฒนาด้านวิชาการ ซึ่งควรจะได้ทำ
อย่างสม่ำเสมอ เพราะจะทำให้มีความรอบรู้เพิ่มขึ้น
ทันต่อวิทยาการก้าวหน้าที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานในที่สุด การ
พัฒนาทางวิชาการอาจทำได้หลายประการ เช่น
การประชุมแบบ case conference ของกลุ่มนักจิต-
วิทยาคลินิกภายในหน่วยงานสัปดาห์ละครั้ง ซึ่ง
เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน
กับผู้ป่วยโดยเฉพาะในเรื่องเกี่ยวกับการตรวจ
วินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกหรือการบำบัดทาง
จิตวิทยาและยังเป็นการเรียนรู้ของผู้มีประสบการณ์
น้อยจากผู้มีประสบการณ์มากกว่าอีกด้วย นอกจากนี้
อาจจะเป็นการทำ case conference ร่วมกับนักจิต-
วิทยาคลินิกจากหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อแลกเปลี่ยน
ประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์และเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ
โดยอาจผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนไปที่แต่ละหน่วยงาน
เป็นครั้งคราวหรือ 3 เดือนต่อครั้ง อนึ่งการทำ case
conference ในลักษณะนี้สมาคมจิตวิทยาคลินิก
ไทยอาจทำหน้าที่ดำเนินการจัดขึ้นเป็นประจำอย่าง
สม่ำเสมอเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกจากหน่วยงาน
ต่าง ๆ ได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

- การจัดกิจกรรมทางวิชาการ โดยสมาคม
นักจิตวิทยาคลินิกไทยร่วมกับกรมสุขภาพจิตก็เป็น
วิธีการอีกอย่างหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมการพัฒนาวิชาการ
ได้ กิจกรรมที่จะจัดขึ้นอาจทำในรูปแบบของการ
สัมมนา การฝึกอบรมระยะสั้น การทำ workshop
เกี่ยวกับเรื่องที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์กับการ
ปฏิบัติงาน เป็นต้น

- การทำงานวิจัยเพื่อประยุกต์ผลที่ได้มาใช้
ในงานทางคลินิก โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการตรวจ

วินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก เนื่องจากในปัจจุบัน
เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้อยู่ส่วนใหญ่เป็นของ
ต่างประเทศ ดังนั้น การวิจัยเพื่อพัฒนาและสร้าง
มาตรฐานของแบบทดสอบทางจิตวิทยาคลินิก
สำหรับใช้กับคนไทยจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะ
ทำให้เครื่องมือทดสอบทางจิตวิทยาคลินิกมีความ
แม่นยำ เชื่อถือได้เพิ่มขึ้น และเป็นผลดีกับผู้รับ
บริการ

- การมี Unity ในกลุ่มวิชาชีพจิตวิทยาคลินิก
ได้แก่ ความรู้สึกเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในการอ้าง
ไว้ซึ่งศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ นักจิตวิทยาคลินิกทุกคน
ควรตระหนักถึงความสำคัญในการร่วมมือร่วมใจกัน
และมีความเสียสละพร้อมที่จะพัฒนาวิชาชีพของตน
ให้เจริญเติบโตขึ้นอย่างมั่นคงเป็นปีกแผ่น และเจริญ
ก้าวหน้ายิ่ง ๆ ขึ้นตลอดไปในอนาคต

บรรณานุกรม

Mensh, Ivan N. Clinical Psychology. Science and
Profession. The Macmillan Company,
1966.

Sunberg, Norman D. and Tyler, Leona E. Clinical
Psychology. An Introduction to Research
and Practice. Meredith Publishing Company,
1962.

พระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาจิตวิทยาคลินิก
เป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราช
บัญญัติ การประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542
พ.ศ. 2546

พระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542
กระทรวงสาธารณสุข