

นิพนธ์ต้นฉบับ

ความสามารถและการพัฒนาตนเองของนักจิตวิทยาคลินิกไทย

วันรับ : 12 มิถุนายน 2561

วันแก้ไข : 13 ธันวาคม 2561

วันตอบรับ : 4 มกราคม 2562

ส่องโสม พึ่งพงศ์, วท.ม. (จิตวิทยา)

แขนงวิชาจิตวิทยาคลินิก คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: งานวิจัยเชิงสำรวจนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับความสามารถด้านการปฏิบัติงาน 2) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความสามารถด้านการปฏิบัติงาน 3) ศึกษาลักษณะการพัฒนาตนเอง และ 4) ศึกษาความต้องการพัฒนาตนเองของนักจิตวิทยาคลินิกไทย

วิธีการ: ประชากรที่ศึกษาได้แก่ นักจิตวิทยาคลินิกไทยทั้งหมดที่ปฏิบัติงานอยู่ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักจิตวิทยาคลินิกทั่วประเทศที่ได้รับจดหมายขอความร่วมมือเข้าร่วมวิจัยและยินยอมตอบแบบสำรวจ จำนวน 303 ราย (self selected sample) เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสำรวจความสามารถและการพัฒนาตนเองของนักจิตวิทยาคลินิกไทยที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นใหม่เพื่อสำรวจระดับความสามารถทางคลินิก และการพัฒนาตนเองตามบทบาทวิชาชีพ โดยเครื่องมือดังกล่าวผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และความเชื่อมั่นแบบวัดความสอดคล้องภายใน (reliability: internal consistency method) ของแบบสำรวจฯ สถิติที่ใช้ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์ข้อมูลการถดถอยพหุคูณ (multiple regressions analysis)

ผล: กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการพัฒนาตนเองแต่มีความถี่ของการพัฒนาตนเองที่จำกัด โดยร้อยละ 55.3 มีประสบการณ์การฝึกอบรมน้อยกว่าปีละ 1 ครั้ง คะแนนความสามารถเฉลี่ยด้านการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก และด้านความสามารถด้านการบำบัดรักษาทางจิตวิทยาอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้คะแนนฯ มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ทางคลินิก ความถี่ในการศึกษาผลงานวิชาการและงานวิจัยต่างประเทศ และการเข้าประชุมวิชาการ สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป: นักจิตวิทยาคลินิกไทยควรเพิ่มโอกาสพัฒนาตนเองให้มากขึ้นทั้งในด้านทักษะ องค์ความรู้ ตลอดจนประสบการณ์ทางคลินิก

คำสำคัญ: การพัฒนาเชิงวิชาชีพ ความสามารถทางคลินิก นักจิตวิทยาคลินิกไทย

ติดต่อผู้นิพนธ์: ส่องโสม พึ่งพงศ์; e-mail: songsom@slc.ac.th

Original Article

Competencies and self development of Thai clinical psychologists

Received : 12 June 2018

Revised : 13 December 2018

Accepted: 4 January 2019

Songsom Phungpong, MS. (Psychology)

Faculty of Psychology (clinical psychology unit), Saint Louis College

Abstract

Objective: This was a survey research that aimed to study: 1) the level of clinical competency, 2) possible factors affecting the level of clinical competency, 3) the state of continuing education, and 4) the need for self-improvement of Thai clinical psychologists.

Methods: The sample of the research was active clinical psychologists practicing nationwide who were self-selected and voluntarily responded to the invitation letter. In total, 303 gave their consents and answered the research questionnaire, which was developed to investigate the levels of clinical competency and professional self-improvement. The questionnaire was tested for content validity and reliability of internal consistency. Descriptive statistics and Multiple Regression Analysis were used to analyze the data.

Results: The participants showed self-improvement needs; however, there was a limited frequency of continuing education. More than half of the participants (55.3%) reported their attendance to a workshop less than one time per year. The mean scores of both clinical diagnosis competency and therapeutic competency were in the mid-range. The results indicated significant correlations ($p < .05$) between the competency levels and the years of clinical experience, the frequency of self-study especially in reading international journal articles, and the frequency of attendance to the Thai Clinical Psychologist Association's annual academic conference.

Conclusion: Thai clinical psychologists should enhance their opportunity for self-development in clinical practice, skills, and knowledge.

Key words: Thai clinical psychologists, competency, professional development

Corresponding author: Songsom Phungpong; e-mail: songsom@slc.ac.th

บทนำ

งานตรวจวินิจฉัยและงานบำบัดรักษาโดยนักจิตวิทยาคลินิก เป็นงานที่มีความสำคัญและมีผลต่อชีวิตและจิตใจของผู้ที่มีความหลากหลายของอาการทางจิตเวชหรือทางระบบประสาทและสมอง ดังนั้นการปฏิบัติงานของนักจิตวิทยาคลินิกจึงต้องมีประสิทธิภาพและมีความชำนาญสูง

แต่เดิมประเทศไทยไม่มีการระบุตำแหน่ง “นักจิตวิทยาคลินิก” มีเพียงตำแหน่ง “นักจิตวิทยา” ที่ได้ถูกบรรจุอย่างเป็นทางการโดยสำนักข้าราชการพลเรือน เมื่อปี พ.ศ. 2506¹ อันมีบทบาทหน้าที่หลักเป็นการทดสอบทางจิตวิทยา แม้ในยุคที่มีการจัดตั้งชมรมจิตวิทยาคลินิก ในปี พ.ศ. 2512² บทบาทของนักจิตวิทยาคลินิกในขณะนั้นยังจำกัดอยู่เพียงการทดสอบทางจิตวิทยาเพียงอย่างเดียว³ เพื่อช่วยจิตแพทย์และแพทย์ในการวินิจฉัยผู้ป่วยจิตเวชและผู้ที่มีข้อจำกัดด้านเชาวน์ปัญญา แต่ในช่วงตลอดเวลาเกือบ 50 ปีที่ผ่านมา นักจิตวิทยาคลินิกไทยมีบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบมากขึ้นจนใกล้เคียงกับบทบาทของนักจิตวิทยาคลินิกในต่างประเทศ โดยให้ความสำคัญกับงานด้านการบำบัดรักษา รวมไปถึงการตรวจวินิจฉัยเห็นได้จากกรณีสำนักราชการพลเรือนกำหนดตำแหน่งและระบุมมาตรฐานตำแหน่งนักจิตวิทยาคลินิกไว้ว่า “ปฏิบัติงานทางวิชาการในการประเมินภาวะสุขภาพจิต ให้คำแนะนำปรึกษา รวมทั้งการส่งเสริมป้องกัน แก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในสังคม...”⁴

การกำหนดคุณสมบัติเบื้องต้นด้านความสามารถและองค์ความรู้ของนักจิตวิทยาคลินิกไทยนั้นมีความแตกต่างจากข้อกำหนดขององค์กรทางวิชาชีพของประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอังกฤษอย่างมาก โดยในประเทศดังกล่าว ผู้มีสิทธิสอบขึ้นทะเบียนการประกอบโรคศิลปะเป็นนักจิตวิทยาคลินิกได้นั้น

ต้องมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอก มีจำนวนชั่วโมงการศึกษา (มีเพียงบางรัฐของประเทศสหรัฐอเมริกาเท่านั้นที่อนุโลมให้ใช้วุฒิปริญญาโทสมัครสอบได้) นอกเหนือจากคุณวุฒิทางการศึกษาแล้วยังต้องมีประสบการณ์ทางคลินิกภายใต้การดูแลของผู้เชี่ยวชาญ⁵ Huey และ Britton⁶ ได้อธิบายถึงมาตรฐานการก้าวสู่วิชาชีพจิตวิทยาคลินิกว่า ปริญญาเริ่มแรก (ปริญญาตรี) สาขาจิตวิทยา เป็นสิ่งที่จำเป็นก่อนการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิก โดยองค์กรในสหราชอาณาจักรให้ความสำคัญกับประสบการณ์ทางคลินิกก่อนที่จะมีประสบการณ์การฝึกหัดทางวิชาชีพอย่างเป็นทางการ และหลังจากที่จบการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาแล้ว การฝึกฝนทางวิชาชีพควรมีอย่างต่อเนื่องไปอีก 3 ปี

อย่างไรก็ตามการวางมาตรฐานการศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิกให้มีความทัดเทียมกับต่างประเทศนั้นมีข้อจำกัดมาก เนื่องจากจำนวนสถานศึกษาผู้ผลิตบัณฑิตสาขาจิตวิทยาคลินิกมีน้อย⁷ ตลอดจนสภาวะขาดแคลนบุคลากร⁸ คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกไทยวาระแรกในปี พ.ศ. 2546 จึงกำหนดให้ใช้วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีเป็นเกณฑ์ขั้นต่ำในการขอขึ้นทะเบียนการประกอบโรคศิลปะได้ โดยประกาศในพระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาจิตวิทยาคลินิกเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 พ.ศ. 2546⁹ ต่อมาคณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิกไทยได้กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงานการประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก 5 มาตรฐาน เพื่อให้ นักจิตวิทยาคลินิกเข้าใจกระบวนการและปฏิบัติงานทางจิตวิทยาคลินิกในแนวเดียวกัน⁷

ปัจจุบันมีการอนุญาตให้ผู้มีวุฒิการศึกษา ระดับปริญญาตรีที่ผ่านการฝึกปฏิบัติงานเพียงหนึ่ง ภาคการศึกษาหรือ 4 เดือน เข้าสอบขึ้นทะเบียนได้¹⁰ โดยกำหนดให้ผู้สมัครขึ้นทะเบียนการประกอบโรค ศิลปะเข้าร่วมการฝึกอบรมการปฏิบัติงานเพิ่มเติมอีก 6 เดือน¹¹ ทั้งนี้มีจำนวนนักจิตวิทยาคลินิกที่ขึ้นทะเบียน การประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2558 เพียง 610 ราย¹² โดย นักจิตวิทยาคลินิกที่ขึ้นทะเบียนแล้วร้อยละ 75.0 มีวุฒิการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรี และยังมี นักจิตวิทยาคลินิกวุฒิปริญญาตรีอีก 140 ราย ที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนการประกอบโรคศิลปะฯ ปฏิบัติงานอยู่¹³

จากการทบทวนวรรณกรรมและค้นคว้า ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ศึกษาเกณฑ์การพิจารณา และบทบาทหลักของนักจิตวิทยาคลินิกจากหน่วยงาน ต่าง ๆ อาทิ สมาคมจิตวิทยาอเมริกัน (American Psychological Association)¹⁴⁻¹⁷ สมาชิวิชาชีพจิตวิทยา แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา (The American Board of Professional Psychology)¹⁸ องค์กรวิชาชีพจิตวิทยา คลินิกของประเทศอังกฤษ (The British Psychological Society)¹⁹ องค์กรวิชาชีพจิตวิทยาประเทศออสเตรเลีย (Australian Psychological Society)²⁰ “พจนานุกรม สมรรถนะกรมสุขภาพจิต คำอธิบาย เครื่องบ่งชี้พฤติกรรม รายการ ระดับสมรรถนะที่ใช้ในระบบบริหารผลการ ปฏิบัติงาน” ของกรมสุขภาพจิต²¹ และจาก “แนวทาง การพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาล ชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล” ของ กรมสุขภาพจิต²² ที่มีข้อมูลรายละเอียดการแยกระดับ คุณภาพบริการตามความสามารถอย่างชัดเจน แม้ว่า จะไม่มีการระบุความสามารถตามรายวิชาชีพ แต่สามารถ

นำมาใช้เทียบเคียงได้ ผู้วิจัยจึงได้นำข้อมูลดังกล่าวมา เป็นแนวทางพัฒนาแบบประเมินความสามารถตาม บทบาทสำคัญของนักจิตวิทยาคลินิกไทย ด้วยความ ตระหนักในความสำคัญวิชาชีพ ตลอดจนความจำเป็น ในการพัฒนาศักยภาพ ทักษะ และองค์ความรู้ โดยมี เป้าหมายในการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ใช้ในการวางแผนการเรียนการสอน และการฝึกอบรม เพิ่มเติมให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนแผนการพัฒนา วิชาชีพจิตวิทยาคลินิกไทยในอนาคต โดยกำหนดนิยาม “ความสามารถในการปฏิบัติงานของนักจิตวิทยาคลินิก ไทย” หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานทาง คลินิกของนักจิตวิทยาคลินิกไทย รวมไปถึงการประยุกต์ องค์ความรู้ ทักษะ และประสบการณ์มาใช้ในงาน ภายใต้อาการตระหนักถึงมาตรฐานจรรยาบรรณวิชาชีพ สากัล ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสำรวจความสามารถ และการพัฒนาตนเองของนักจิตวิทยาคลินิกไทยที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งความสามารถ ออกเป็นสองด้าน ได้แก่ 1) ความสามารถในการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยา คลินิก และ 2) ความสามารถในการบำบัดรักษา

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษา ระดับ ความสามารถด้านการปฏิบัติงานของวิชาชีพจิตวิทยา คลินิกไทย 2) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความ สามารถด้านการปฏิบัติงานของนักจิตวิทยาคลินิกไทย 3) ศึกษาลักษณะการพัฒนาตนเองของนักจิตวิทยา คลินิกไทย และ 4) ศึกษาความต้องการพัฒนาตนเอง ของนักจิตวิทยาคลินิกไทยในอนาคต

วิธีการ

ประชากรกลุ่มเป้าหมายของงานวิจัย ได้แก่ นักจิตวิทยาคลินิกไทยที่ปฏิบัติงานอยู่ทั่วประเทศ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ถึงกรกฎาคม 2560

โดยผู้วิจัยทำหนังสือขอข้อมูลนักจิตวิทยาคลินิกหรือนักจิตวิทยาที่ปฏิบัติงานตามบทบาทนักจิตวิทยาคลินิกไปยังกรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์ กรมอนามัย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กองทัพอากาศ กองทัพบก กองทัพเรือ กระทรวงแรงงาน สำนักสถานพยาบาลและกองการประกอบโรคศิลปะ และสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย ได้ข้อมูลนักจิตวิทยาทั้งสิ้น 727 ราย แต่เนื่องจากขาดข้อมูลที่สามารถระบุได้ว่านักจิตวิทยารายใดเป็น “นักจิตวิทยาคลินิก” ผู้วิจัยจึงทำการส่งจดหมายเชิญเพื่อเข้าร่วมงานวิจัยทางไปรษณีย์แก่นักจิตวิทยาและนักจิตวิทยาคลินิกทั้งหมดทุกราย (727 ราย) เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย โดยมีคำถามเพื่อคัดกรองตามเกณฑ์คุณสมบัติ นักจิตวิทยาคลินิก ได้แก่ การจบการศึกษาระดับปริญญาตรี โท หรือเอก สาขาจิตวิทยาคลินิก และการมีบทบาทและความรับผิดชอบในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา นักจิตวิทยาคลินิกที่เข้าเกณฑ์คุณสมบัติสามารถตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยโดยอิสระ นักจิตวิทยาคลินิกที่ประสงค์และยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย จะลงนามในเอกสารยินยอมฯ พร้อมตอบแบบสำรวจและส่งจดหมายกลับคืนผู้วิจัย พบว่ามีเอกสารถูกตีกลับและปฏิเสธเข้าร่วม 23 ราย มีผู้ส่งแบบสำรวจกลับมาทั้งสิ้น 365 ราย คิดเป็นการตอบกลับร้อยละ 51.8 ในจำนวนนี้มีข้อมูลสำคัญไม่ครบถ้วน 31 ราย และไม่ครบคุณสมบัติตามเกณฑ์นักจิตวิทยาคลินิกอีก 31 ราย สรุปรวมกลุ่มตัวอย่างนักจิตวิทยาคลินิกในการวิจัยทั้งสิ้น 303 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ได้แก่ “แบบสำรวจความสามารถและการพัฒนาตนเองของนักจิตวิทยาคลินิกไทย” ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อให้

สอดคล้องกับมาตรฐานการทำงานของนักจิตวิทยาคลินิก แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 12 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สาขาที่จบการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และขอบเขตหน้าที่การทำงาน เป็นต้น ส่วนที่ 2 ระดับความสามารถในการทำงานด้านต่าง ๆ มี 2 หมวดย่อยเป็นคำถามแบบ rating scale หมวดละ 15 ข้อ รวม 30 ข้อ ได้แก่ ความสามารถในการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกและความสามารถในการบำบัดรักษา โดยมีการแบ่งระดับศักยภาพฯ เป็นสามระดับ คือ ระดับเริ่มต้น หมายถึงระดับปฏิบัติงานที่มีข้อจำกัด หรือยังต้องการการดูแลฝึกสอน ระดับกลาง หมายถึงระดับปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และระดับเชี่ยวชาญ หมายถึงระดับปฏิบัติงานได้ตามมาตรฐานวิชาชีพและยังสามารถฝึกอบรมหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักจิตวิทยาคลินิกอื่นได้อย่างเหมาะสม และส่วนที่ 3 การพัฒนาตนเองตามบทบาทวิชาชีพ 22 ข้อ แบ่งเป็นข้อมูลการพัฒนาตนเองในอดีตและปัจจุบันของนักจิตวิทยาคลินิกไทย 7 ข้อ และความต้องการพัฒนาตนเองในอนาคต 15 ข้อ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยทดสอบหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในสาขาจิตวิทยาคลินิกและการวิจัยด้านพฤติกรรมศาสตร์ จากกรมสุขภาพจิต 2 ท่าน สถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนสาขาจิตวิทยาคลินิก 2 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญจากสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย 1 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของนิยาม และความครอบคลุมของข้อคำถามตามนิยามที่กำหนด โดยผู้วิจัยได้ปรับแก้เนื้อหาของข้อคำถามตามข้อคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ จนได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity index) ผ่านในทุกข้อคำถาม

หลังจากนั้นทำการทดสอบหาความเชื่อมั่นแบบวัดความสอดคล้องภายใน (reliability: internal consistency method) ด้วยกลุ่มตัวอย่างนักจิตวิทยาคลินิกไทยที่สุ่มจากรายชื่อสมาชิกสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ในช่วงเวลาของประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ได้แก่ ระดับผู้เริ่มต้น

หรือมีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 10 ปี ระดับกลาง หรือมีประสบการณ์ทำงานระหว่าง 10–19 ปี และระดับเชี่ยวชาญหรือมีประสบการณ์ทำงานระหว่าง 20–29 ปี กลุ่มละ 10 ราย รวมทั้งสิ้น 30 ราย ใช้สถิติแบบสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha ได้ค่า α ในแต่ละหมวดความสามารถตามระดับความชำนาญ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความเชื่อมั่นของแบบสำรวจฯ แยกตามหมวดความสามารถโดยสถิติแบบสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha

ระดับ ความชำนาญ	ค่าสัมประสิทธิ์ α แยกตามหมวดความสามารถ	
	การตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก (15 ข้อ)	การบำบัดรักษาทางจิตวิทยา (15 ข้อ)
ระดับผู้เริ่มต้น	.62	.73
ระดับกลาง	.60	.81
ระดับเชี่ยวชาญ	.79	.90
รวมทุกระดับ	.87	.91

จากค่าสัมประสิทธิ์ที่ได้ แสดงให้เห็นว่าข้อคำถามในแบบสำรวจนี้ทั้งสองหมวดความสามารถมีความสอดคล้องภายในอยู่ในระดับดีมาก (.87 และ .91) สำหรับค่าสัมประสิทธิ์หมวดการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกในระดับกลางที่ได้น้อยกว่า .6 ซึ่งแสดงให้เห็นความสอดคล้องภายในปานกลาง ผู้ทรงคุณวุฒิร่วมแสดงความคิดเห็นว่า ผลที่ได้อาจเกิดจากความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนต่อความสามารถของตนเองของนักจิตวิทยาคลินิกไทยเมื่อเปรียบเทียบกับมาตรฐานสากล ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอให้อนุโลมใช้ได้ เนื่องจากสัมประสิทธิ์รวมอยู่ในเกณฑ์ที่สูงมาก (.87)

การวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ตามเอกสารหมายเลข E.021/2559 ลงวันที่ 8 กันยายน 2559

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลด้านความต้องการพัฒนาตนเอง และความสามารถแต่ละด้านจากแบบสำรวจฯ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation; SD) สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับระดับความสามารถแต่ละด้านนั้นใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple regression analysis)

ผล

กลุ่มตัวอย่างนักจิตวิทยาคลินิกไทย จำนวน 303 ราย แสดงข้อมูลทั่วไปดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ลักษณะพื้นฐานด้าน เพศ อายุ การศึกษา และประสบการณ์ทางคลินิก

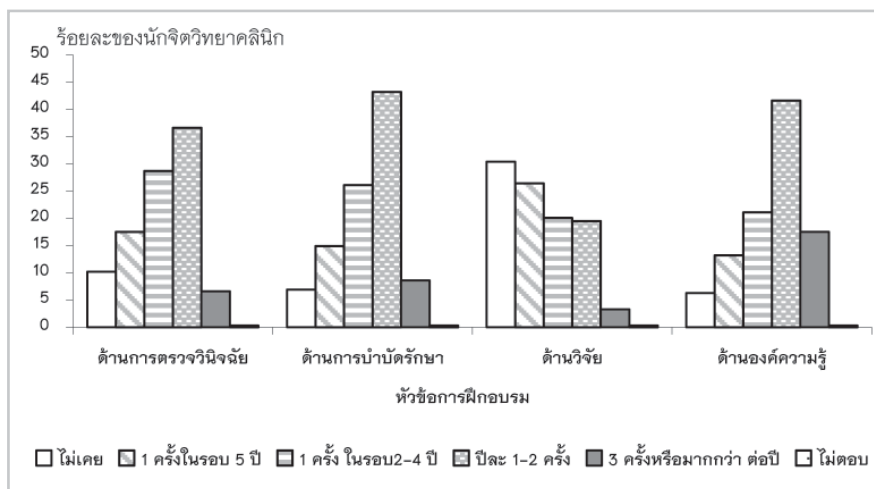
ลักษณะข้อมูล	จำนวน (n=303)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	238	78.5
ชาย	65	21.5
อายุ		
24-29 ปี	66	21.8
30-39 ปี	154	50.8
40-49 ปี	51	16.8
50-59 ปี	32	10.6
ระดับการศึกษาสูงสุดในสาขาจิตวิทยาคลินิก		
ปริญญาตรี	230	75.9
ปริญญาโท	72	23.8
ปริญญาเอก	1	0.3
การศึกษาระดับปริญญาตรี		
จิตวิทยาคลินิก	164	54.1
จิตวิทยาคลินิกและชุมชน	116	38.3
จิตวิทยาทั่วไป	10	3.3
อื่น ๆ	13	4.3
การศึกษาระดับปริญญาโท (n=125)		
จิตวิทยาคลินิก / จิตวิทยาคลินิกและชุมชน	70	56.0
อื่น ๆ	55	44.0
การศึกษาระดับปริญญาเอก (n=11)		
จิตวิทยาคลินิก	1	9.1
อื่น ๆ	10	90.9

ตารางที่ 2 ลักษณะพื้นฐานด้าน เพศ อายุ การศึกษา และประสบการณ์ทางคลินิก (ต่อ)

ลักษณะข้อมูล	จำนวน (n=303)	ร้อยละ
ประสบการณ์การทำงานเชิงคลินิก (ปี)		
ไม่มีประสบการณ์ทางคลินิก	3	1.0
น้อยกว่า 5 ปี	86	28.4
5-10 ปี	82	27.1
11-15 ปี	71	23.4
16-20 ปี	29	9.6
21-30 ปี	24	7.9
มากกว่า 30 ปี ขึ้นไป	8	2.6

ด้านความสามารถในการปฏิบัติงานทางคลินิก พบว่านักจิตวิทยาคลินิกไทย (n=303) มีระดับคะแนนความสามารถเฉลี่ยด้านการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก 30.14 (SD=8.31) และคะแนนด้านการบำบัดรักษาทางจิตวิทยา 27.7 (SD=8.69) โดยคะแนนดังกล่าวจัดอยู่ในระดับกลาง

ข้อมูลด้านการพัฒนาตนเองของนักจิตวิทยาคลินิกไทย ได้แก่ การเข้าฝึกอบรมความรู้และทักษะในหัวข้อต่าง ๆ แสดงในรูปที่ 1 และตารางที่ 3



รูปที่ 1 ข้อมูลด้านการเข้าฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้เฉลี่ยในช่วงตลอดระยะเวลาการทำงาน (n=303)

ตารางที่ 3 ข้อมูลการเข้าร่วมงานประชุมวิชาการประจำปีสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทยช่วง 3 ปี (n=303)

การร่วมงานประชุมวิชาการประจำปีของสมาคมฯ ในช่วง 3 ปี	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยเข้าร่วมเลย (รวมการช่วยเหลือเบียดเบียนแต่ไม่เข้าร่วมงานประชุม)	148	48.8
เข้าร่วม 1 ปี โดยเข้าร่วมเฉพาะช่วงเวลาหรือเฉพาะ session	17	5.6
เข้าร่วม 1 ปี แต่เฉพาะวันแรกของการประชุม หรือ เข้าร่วม 2-3 ปี แต่เข้าร่วมเฉพาะเวลาที่สะดวก	6	2.0
เข้าร่วม 2-3 ปี แต่เฉพาะวันแรกของการประชุม หรือ เข้าร่วม 1 ปี แต่เข้าครบทั้ง 3 วัน	44	14.5
เข้าร่วม 2-3 ปี และเข้าครบทั้ง 3 วัน	84	27.7
ไม่ตอบ/ไม่ให้ข้อมูล	4	1.3

ด้านการพัฒนาตนเองตามบทบาทวิชาชีพ พบว่าในช่วงเวลา 3 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างนักจิตวิทยาคลินิกร้อยละ 63.4 ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากหนังสือหรือตำราวิชาการ 5 เรื่องหรือน้อยกว่า ร้อยละ 76.6 มีโอกาสอ่านผลงานวิชาการจากแหล่งข้อมูลในประเทศและต่างประเทศ 5 เรื่องหรือน้อยกว่า ร้อยละ 87.1 เข้าร่วมประชุมกรณีศึกษา (case conference) ร่วมกับหน่วยงานภายนอก 5 ครั้งหรือน้อยกว่า ในขณะที่ร้อยละ 65.7 เข้าร่วมประชุมกรณีศึกษากับหน่วยงานต้นสังกัด 5 ครั้งหรือน้อยกว่า

สำหรับด้านความต้องการพัฒนาตนเองในการฝึกอบรม หัวข้อที่นักจิตวิทยาคลินิกให้ความสำคัญที่สุด และต้องการอย่างเร่งด่วนที่จะเรียนรู้สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ หัวข้อการวางแผนการให้ความช่วยเหลือผู้มีภาวะความบกพร่องทางการเรียนรู้ (ร้อยละ 36.6) หัวข้อการประมวลผลและสรุปผลการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก (ร้อยละ 35.3) และหัวข้อการพัฒนาตนเอง (ร้อยละ 35.0) นอกจากนี้พบว่าหัวข้อที่นักจิตวิทยาคลินิกให้ความสำคัญว่าควรได้รับการฝึกอบรมเพิ่มเติม โดยเลือกระดับความต้องการ “เร่งด่วน” หรือ

“ต้องการแต่รอได้” อย่างใดอย่างหนึ่ง สูงสุด 2 อันดับแรกได้แก่ การตรวจวินิจฉัยด้วย neuropsychological tests (ร้อยละ 96.0) และ การตรวจวินิจฉัยด้วย projective personality tests (ร้อยละ 93.1) อันดับถัดมามี 3 หัวข้อ ได้แก่ ครอบครัวยุคใหม่ การวางแผนการให้ความช่วยเหลือผู้มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ และองค์ความรู้กลุ่มโรคระบบประสาทและสมอง มีระดับความต้องการร้อยละ 91.7 เท่ากัน

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์กันของตัวแปรต่าง ๆ พบความสัมพันธ์ของคะแนนความสามารถของนักจิตวิทยาคลินิกไทยกับจำนวนปีประสบการณ์ทางคลินิกดังแสดงในตารางที่ 4 ซึ่งบ่งชี้ว่าระดับคะแนนความสามารถด้านการตรวจวินิจฉัยฯ มีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อมีประสบการณ์เชิงคลินิกมากขึ้น ขณะที่คะแนนความสามารถด้านการบำบัดรักษาทางจิตวิทยามีคะแนนเพิ่มขึ้นไม่มากนัก

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความสามารถกับการศึกษาพบว่า มีนักจิตวิทยาคลินิกในจำนวนน้อยที่จบการศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิกทั้งในระดับปริญญาตรีและปริญญาโท โดยความสามารถ

ด้านการตรวจวินิจฉัยฯ มีความสัมพันธ์กับสาขาวิชาที่ศึกษาในระดับปริญญาตรีและระดับปริญญาโทที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 หมายความว่าปริญญาสาขาจิตวิทยาคลินิกมีอิทธิพลต่อคะแนนความสามารถด้านการตรวจวินิจฉัยฯ มากกว่าปริญญาในสาขาอื่น เมื่อพิจารณา ระดับการศึกษาเฉพาะสาขาจิตวิทยาคลินิก ในระดับปริญญาตรีและปริญญาโท ไม่พบว่ามีความแตกต่างกันของคะแนนความสามารถด้านการตรวจวินิจฉัยฯ กล่าวคือ นักจิตวิทยาคลินิกที่มีการศึกษาในสาขาจิตวิทยาคลินิกระดับปริญญาตรีมีคะแนนความสามารถด้านการตรวจวินิจฉัยฯ ไม่ต่างจากนักจิตวิทยาคลินิกที่มีการศึกษาในสาขาจิตวิทยาคลินิกระดับปริญญาโท ในขณะที่คะแนนความสามารถด้านการบำบัดรักษา มีความสัมพันธ์กับสาขาวิชาที่ศึกษาในระดับปริญญาโทใน

เชิงบวกที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 แต่ไม่พบความสัมพันธ์ของคะแนนความสามารถด้านการบำบัดรักษาฯ กับระดับการศึกษาสูงสุดด้านจิตวิทยาคลินิก และสาขาวิชาที่ศึกษาในระดับปริญญาตรีของนักจิตวิทยาคลินิก หรือกล่าวได้ว่า นักจิตวิทยาคลินิกที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาจิตวิทยาคลินิกมีคะแนนความสามารถด้านการบำบัดรักษาดีกว่านักจิตวิทยาคลินิกที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีสาขาจิตวิทยาคลินิก หรือปริญญาโทในสาขาอื่น เนื่องจากมีกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิกระดับปริญญาเอกเพียง 1 ราย แต่มิได้จบการศึกษาสาขาจิตวิทยาคลินิกในระดับปริญญาตรีและปริญญาโท ผู้วิจัยจึงตัดกลุ่มตัวอย่างรายดังกล่าวออกจากการวิเคราะห์ในส่วนนี้

ตารางที่ 4 คะแนนความสามารถของนักจิตวิทยาคลินิกไทย แยกตามหมวดความสามารถและปีประสบการณ์

ประสบการณ์การทำงาน เชิงคลินิก (ปี)	คะแนนความสามารถจากแบบสำรวจฯ				
	Mean	SD	ระดับความสามารถ ของค่าเฉลี่ย	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด
ไม่มีประสบการณ์ทางคลินิก (n=3)					
ด้านการตรวจวินิจฉัยฯ	18	3.46	ระดับเริ่มต้น	14	20
ด้านการให้บริการบำบัดรักษา	15.67	4.93	ระดับเริ่มต้น	10	19
น้อยกว่า 5 ปี (n=86)					
ด้านการตรวจวินิจฉัยฯ	25.41	7.25	ระดับกลาง	9	41
ด้านการให้บริการบำบัดรักษา	23.47	7.58	ระดับเริ่มต้น	11	42
5 – 10 ปี (n=82)					
ด้านการตรวจวินิจฉัยฯ	29.82	7.35	ระดับกลาง	14	43
ด้านการให้บริการบำบัดรักษา	27.39	8.4	ระดับเริ่มต้น	11	45

ตารางที่ 4 คะแนนความสามารถของนักจิตวิทยาคลินิกไทย แยกตามหมวดความสามารถและปีประสบการณ์ (ต่อ)

ประสบการณ์การทำงาน เชิงคลินิก (ปี)	คะแนนความสามารถจากแบบสำรวจฯ				
	Mean	SD	ระดับความสามารถ ของค่าเฉลี่ย	คะแนนต่ำสุด	คะแนนสูงสุด
11 – 15 ปี (n=71)					
ด้านการตรวจวินิจฉัยฯ	32.55	7.5	ระดับกลาง	10	45
ด้านการให้บริการบำบัดรักษา	28.56	7.8	ระดับกลาง	6	45
16 – 20 ปี (n=29)					
ด้านการตรวจวินิจฉัยฯ	30.9	8.95	ระดับกลาง	11	45
ด้านการให้บริการบำบัดรักษา	30.1	7.61	ระดับกลาง	15	42
21 – 30 ปี (n=24)					
ด้านการตรวจวินิจฉัยฯ	38.29	4.63	ระดับเชี่ยวชาญ	26	45
ด้านการให้บริการบำบัดรักษา	36.54	7.06	ระดับกลาง	17	45
มากกว่า 30 ปี ขึ้นไป (n=8)					
ด้านการตรวจวินิจฉัยฯ	40.25	3.85	ระดับเชี่ยวชาญ	33	45
ด้านการให้บริการบำบัดรักษา	37.88	5.41	ระดับกลาง	26	43

หมายเหตุ: ความสามารถในการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิก และ ความสามารถในการให้บริการบำบัดรักษา แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับเริ่มต้น (10.00-23.99 คะแนน) 2) ระดับกลาง (24.00-37.99 คะแนน) 3) ระดับเชี่ยวชาญ (38.00 คะแนนขึ้นไป)

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถด้านการตรวจวินิจฉัยฯ กับการพัฒนาตนเองในรูปแบบต่าง ๆ นั้นพบว่า “การอ่านผลงานวิชาการ/งานวิจัย ข้อมูลต่างประเทศในช่วง 3 ปี” และ “การอ่านผลงานวิชาการ/งานวิจัย ข้อมูลต่างประเทศ ในช่วง 3 เดือน” มีค่าการทำนายคะแนนความสามารถด้านการตรวจวินิจฉัยฯ ได้สูงที่สุด รองลงมาได้แก่ “การเข้าร่วม case conference ภายในหน่วยงาน ในช่วง 3 ปี” และ “การเข้าร่วมงานประชุมวิชาการประจำปีสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย” อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ระดับนัยสำคัญ .05)

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความสามารถด้านการบำบัดรักษาฯ กับ การพัฒนาตนเองพบว่า “การอ่านผลงานวิชาการ/งานวิจัย ข้อมูลในประเทศ ในช่วง 3 เดือน” และ “การอ่านผลงานวิชาการ/งานวิจัย ข้อมูลต่างประเทศ ในช่วง 3 เดือน” มีค่าการทำนายคะแนนความสามารถด้านการบำบัดรักษาฯ ได้สูงที่สุด รองลงมาได้แก่ “การเข้าร่วม case conference ภายนอกหน่วยงาน ในช่วง 3 ปี” และ “การเข้าร่วมงานประชุมวิชาการประจำปีสมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย” มีความสัมพันธ์กับคะแนนความสามารถอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ระดับนัยสำคัญ .05) เช่นกัน

วิจารณ์

การศึกษาเพื่อเพิ่มพูนความรู้และการฝึกอบรมเป็นตัวแปรเชิงบวกที่สำคัญต่อระดับความสามารถของบุคคล²³ แต่จากงานวิจัยเห็นได้ว่านักจิตวิทยาคลินิกส่วนใหญ่ มีความถี่ในการพัฒนาตนเองค่อนข้างน้อย นักจิตวิทยาคลินิกถึงร้อยละ 55.3 มีโอกาสเข้ารับการฝึกอบรมน้อยกว่าปีละ 1 ครั้ง ข้อมูลที่น่าสนใจคือ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.4 มีความถี่ในการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากหนังสือหรือตำราวิชาการน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 เรื่องเท่านั้นในรอบระยะเวลา 3 ปี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 87.1 ได้เข้าร่วมประชุมกรณีศึกษา (case conference) กับหน่วยงานภายนอก น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้ง และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65.7 ถึง 76.6 มีประสบการณ์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ครั้ง ในการเข้าร่วมประชุมกรณีศึกษา (case conference) กับหน่วยงานต้นสังกัด และในการอ่านผลงานวิชาการจากแหล่งข้อมูลในประเทศและต่างประเทศอย่างน้อยหรือเท่ากับ 5 เรื่องตามลำดับ

แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะแสดงความต้องการที่จะพัฒนาตนเอง แต่ความถี่ในการศึกษาค้นคว้า (self-study) กลับไม่มากอย่างที่ควรจะเป็น โดยเฉพาะในความสามารถด้านการบำบัดรักษาทางจิตวิทยาที่พบว่าผู้มีประสบการณ์การทำงานหลายปีมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งที่ตามหลักมาตรฐานวิชาชีพแล้ว นักจิตวิทยาคลินิกผู้มีประสบการณ์มาก ควรมีทักษะและความสามารถจนทำให้คะแนนของแบบสำรวจอยู่ในระดับเชี่ยวชาญ จึงเป็นไปได้ว่าการขาดประสบการณ์เข้าฝึกอบรมและค้นคว้าความรู้เพื่อพัฒนาตนเองเป็นปัจจัยสำคัญต่อระดับความสามารถของกลุ่มตัวอย่าง และแม้ว่าผลจากการวิจัยจะชี้ให้เห็นถึงความต้องการที่จะพัฒนาตนเองในหลายด้านของนักจิตวิทยาคลินิก

แต่เพียงแค่ว่า “ความต้องการ” อย่างเดียวคงไม่มากพอที่จะทำให้เกิดการพัฒนาตนเองได้อย่างจริงจังจนเกิดผลสัมฤทธิ์ได้ ดังนั้นนักจิตวิทยาคลินิกไทยควรตระหนักถึงความจำเป็นของการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากการเข้าร่วมการฝึกอบรมและค้นคว้าหาความรู้จากตำราและงานวิจัยต่าง ๆ อย่างจริงจัง นอกจากนี้การเข้าร่วม case conference อย่างสม่ำเสมอก็เป็นแนวทางที่ช่วยให้เกิดการพัฒนาตนเองได้

งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดจากเครื่องมือวิจัยที่เป็นแบบสอบถามรายงานด้วยตนเอง (self-report questionnaire) แม้ว่าจะมีค่าความเชื่อมั่นในระดับสูง แต่ทดสอบในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการติดต่อและอธิบายจากผู้วิจัยโดยตรง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้ได้รับแบบสำรวจทางไปรษณีย์ ซึ่งอาจมีความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนได้ นอกจากนี้อาจยังมีปัจจัยอื่นนอกเหนือจากข้อคำถามในเครื่องมือที่อาจส่งผลกระทบต่อความสามารถของนักจิตวิทยาคลินิก อาทิ ปัจจัยด้านหลักสูตรการศึกษา รูปแบบการฝึกปฏิบัติงานขณะเป็นนักศึกษา การดูแลและฝึกสอน ณ หน่วยงาน (supervision) การมีใบประกอบโรคศิลปะตลอดจนผลการประเมินในขั้นตอนต่าง ๆ ของการก้าวสู่วิชาชีพ ซึ่งควรทำการศึกษาประเด็นดังกล่าว เพิ่มเติมในอนาคต

สรุป

จิตวิทยาคลินิกเป็นวิชาชีพที่ต้องการความชำนาญและการรักษาระดับความสามารถ แต่จากงานวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างนักจิตวิทยาคลินิกไทยมีความสามารถในการตรวจวินิจฉัยทางจิตวิทยาคลินิกและความสามารถในการบำบัดรักษาเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และมีความถี่ของการพัฒนาตนเองน้อย

ความรู้เดิม: นักจิตวิทยาคลินิกไทยมีระดับความสามารถทางวิชาชีพที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับประสบการณ์การทำงานคลินิก

ความรู้ใหม่: นักจิตวิทยาคลินิกไทยมีระดับความสามารถทางวิชาชีพในระดับกลางและขาดโอกาสในการพัฒนาตนเอง

ประโยชน์ที่จะนำไปใช้: การอ่านผลงานวิชาการและงานวิจัยจากแหล่งข้อมูลทั้งในและต่างประเทศสามารถเพิ่มระดับความสามารถทางวิชาชีพของนักจิตวิทยาคลินิกได้

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ประจำปีการศึกษา 2559 ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สายพิณ เกษมกิจวัฒนา และอาจารย์ ดร.สมชาย เตียวกุล ที่ปรึกษางานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สมทรง สุวรรณเลิศ. 30 ปี จิตวิทยาคลินิกไทย [30 years Thai clinical psychology]. วารสารจิตวิทยาคลินิก. 2549;37:1-8. Thai.
2. สุพิน พรพิพัฒนกุล. ประวัติสมาคมจิตวิทยาคลินิกไทย ฉบับแก้ไข 26 มกราคม 2554 [History of Thai Clinical Psychologist Association, edited January 26, 2011]. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย; 2554 [สืบค้นเมื่อวันที่ 4 พ.ค. 2559]. จาก: <http://www.thaiclinicpsy.org/index.php/2015-04-03-16-13-20/2015-04-03-23-57-53> Thai.
3. สมทรง สุวรรณเลิศ. 30 ปี จิตวิทยาคลินิกไทย [30 years of Thai clinical psychology], ใน: งานประชุมวิชาการสมาคมจิตวิทยาคลินิกไทย ครั้งที่ 30 พ.ศ. 2549; โรงแรมริชมอนด์, นนทบุรี; 2549. Thai.

4. สำนักข้าราชการพลเรือน. มาตรฐานกำหนดตำแหน่ง (สายงานจิตวิทยา) พ.ศ. 2551 ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม 17 กันยายน 2553 [Position standard criteria (psychology) year 2008, amended version September 17, 2010] [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักข้าราชการพลเรือน. 2553 [สืบค้นเมื่อวันที่ 4 พ.ค. 2559]. จาก: http://www.ocsc.go.th/sites/default/files/attachment/job_specification/3-6-003-0.pdf Thai.
5. Association of State and Provincial Psychology Boards, the United States of America. Jurisdictional handbook [Internet]. 2012 [cited 2016 May 1]. Available from: www.asppb.org
6. Huey DA, Britton PG. A portrait of clinical psychology. J Interprof Care. 2002;16:69-78.
7. คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก. มาตรฐานการประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก [Professional standards for the art of healing in clinical psychology]. กรุงเทพฯ: สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2559. Thai.
8. สรรเสริญ นามพรหม. ตำแหน่งนักจิตวิทยาและนักจิตวิทยาคลินิกในกระทรวงสาธารณสุข [Positions for psychologist and clinical psychologist in Ministry of Public Health], ใน: ที่ประชุมการเตรียมความพร้อมการฝึกปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพจิตวิทยาคลินิก; 25 กรกฎาคม 2560; นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต. Thai.
9. พระราชกฤษฎีกากำหนดให้สาขาจิตวิทยาคลินิกเป็นสาขาการประกอบโรคศิลปะตามพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะ พ.ศ. 2542 พ.ศ. 2546 [Royal Decree: announcement for the art of healing in clinical psychology as in Act 1999 2003]. ราชกิจจานุเบกษา. 23 กรกฎาคม 2546;120(72ก): 1-4. Thai.
10. คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก. ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก เรื่อง เกณฑ์และแบบประเมินเพื่อรับรองสถาบันการศึกษาที่จัดการเรียนการสอนสาขาจิตวิทยาคลินิก พ.ศ. 2558 [Profession Commission's Resolution: accreditation criteria for academic institutions providing degree programs in clinical psychology year 2015]. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก; 2558. Thai.

11. คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก. ประกาศคณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก เรื่อง การรับสมัครและการสอบความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาจิตวิทยาคลินิก ประจำปี 2559 [Profession Commission's Resolution: clinical psychology licensing application and examination year 2016]. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการวิชาชีพสาขาจิตวิทยาคลินิก; 2559. Thai.
12. สำนักงานพยาบาลและกองการประกอบโรคศิลปะ. สถิติผู้ประกอบโรคศิลปะ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 [Statistical data of licensed professionals at September 30, 2015] [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานพยาบาลและกองการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ; 2558 [สืบค้นเมื่อวันที่ 4 พ.ค. 2559]. จาก: http://mrd.hss.moph.go.th/uploadFiles/document/D00000001602_26712.pdf Thai.
13. สมาคมนักจิตวิทยาคลินิกไทย. ฐานข้อมูลสมาชิก ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2558 [Member database at December 31, 2015]. Thai.
14. American Psychological Association. A practical guidebook for the competency benchmarks. Washington D.C.: American Psychological Association; 2012.
15. American Psychological Association. Guidelines and principles for accreditation of programs in professional psychology [Internet]. 2013 [cited 2016 May 1]. Available from: <https://www.apa.org/about/policy/accreditation-archived.pdf>
16. American Psychological Association. Guidelines on multicultural education, training, research, practice, and organizational change for psychologists. *Am Psychol.* 2002;58:377-402.
17. American Psychological Association. Revised competency benchmarks for professional psychology. Washington D.C.: American Psychological Association; 2011.
18. The American Board of Professional Psychology. Clinical psychology competencies [Internet]. 2016 [cited 2016 May 1]. Available from: <http://www.abpp.org/i4a/pages/index.cfm?pageid=3307>
19. The British Psychological Society's Committee for Scrutiny of Individual Clinical Qualifications. Core competencies—clinical psychology—a guide. Leicester: The British Psychological Society; 2006.
20. Australian Psychological Society. Clinical psychology [Internet]. 2016 [cited 2016 May 1]. Available from: www.psychology.org.au/public/clinical/
21. กรมสุขภาพจิต. พจนานุกรมสมรรถนะกรมสุขภาพจิต คำอธิบาย เครื่องบ่งชี้พฤติกรรม รายการ ระดับสมรรถนะที่ใช้ในระบบบริหารผลการปฏิบัติงาน [Department of Mental Health's competency criteria: definition, indicator, list, level of competencies in practical outcome management system]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2554. Thai.
22. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, บรรณาธิการ. แนวทางการพัฒนาคุณภาพระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช สำหรับโรงพยาบาล ศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล [Guidelines for quality enhancement in mental health and psychiatry service systems for general hospital, provincial hospital, community hospital, and sub-district health promoting hospital]. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข; 2555. Thai.
23. Alainati S, AlShawi SN, Al-Karaghoul. The effect of education and training on competency. *European and Mediterranean Conference on Information Systems 2010* [Internet]. 2009 April 12-13; Abu Dhabi, UAE; 2010 [cited 2016 May 1]. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/336830.pdf>