

DEVELOPMENT AND PRELIMINARY EFFICACY TESTING OF BEHAVIORAL ACTIVATION THERAPY FOR REDUCING DEPRESSIVE SYMPTOMS IN PATIENTS WITH DEPRESSION

Supattra Sukhawaha, Ph.D.; Kamonthip Saguarnrum, M.Sc.**; Supaporn Thongbenjamas, M.Sc.**;
Nuttorn Pityaratstian, M.D.****

Abstract

Objective: The aim of this study was to determine the preliminary efficacy of a behavioral activation in reducing depressive symptoms among individuals with depression.

Methods: This study was a research and development design combined with a mixed-methods in two phases. The first phase was to develop behavioral activation therapy for depression. The development process was carried out from five focus group interviews, each 4-10 persons per group with 37 depressed patients aged 18-35 years old in Ubonratchathani, Sisaket and Yasothon province. The second phase was to test the program's efficacy using a one-group pre-post test design. The participants were nineteen depressed patients. Instruments were the interview for focus group in phase 1, the program and 9Q-revision in phase 2. Depression score was evaluated at baseline, post-intervention, and a follow-up one month after the intervention.

Results: The finding of phase 1 indicated that behavioral activation therapy for depression was individual therapy and processed for nine sessions from session 0 to session 8, 60 minutes for each session. The preliminary test results in 13 depressed patients because there were five patients unable to participate in all steps and one patient considered from study participation. It was found that the average age was 25.62 years old, mostly nine females and four males. The result showed that the depression score in participants receiving the program for post-intervention and a follow-up one month after post-intervention was significantly decreased from before intervention (p -value = 0.001, p -value = 0.002), respectively.

Conclusion: Behavioral activation therapy for depression could help reduce depression scores in depressed patients. However, therapists should be trained in behavioral activation therapy for depression before experimenting on the patients.

Keywords: behavioral activation therapy, depression, adolescent

*Corresponding author: Registered Nurse, Prasrimahabodi Psychiatric Hospital, e-mail: sstboon@gmail.com

**Registered Nurse, Prasrimahabodi Psychiatric Hospital

***Assistant Professor, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

Received: 31 July 2023, Revised: 13 February 2024, Accepted: 20 February 2024

การพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพเบื้องต้นการบำบัดด้วย การกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

สุพัตรา สุขขาว, ป.ร.ด.*, กมลทิพย์ สงวนรัมย์, วท.ม.**, สุภาภรณ์ ทองเบญจมาศ, วท.ม.**,
ฉัตรพร พิทยรัตน์เสถียร, พ.บ.***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิภาพเบื้องต้นของการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

วิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน ประกอบด้วย 2 ระยะ ระยะที่ 1 พัฒนาโปรแกรมการบำบัด โดยการสนทนากลุ่มในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอายุ 18 - 35 ปี จำนวน 37 คน แบ่งเป็น 5 กลุ่ม กลุ่มละ 4 - 10 คน ในผู้มีภาวะซึมเศร้าที่อาศัยอยู่ในจังหวัดอุบลราชธานี ชัยสิทธิ์และศรีสะเกษ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม จัดทำต้นร่างโปรแกรมและวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ระยะที่ 2 ทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมในรูปแบบการวิจัยเชิงทดลองแบบกลุ่มเดียว กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีภาวะซึมเศร้า อายุ 18 - 35 ปี ที่มารับบริการในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ จำนวน 19 คน เครื่องมือที่ใช้ระยะที่ 1 ใช้แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม ระยะที่ 2 คือโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นและแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ภาษากลางฉบับปรับปรุง ประเมินความแตกต่างของอาการซึมเศร้า เปรียบเทียบก่อนและหลังสิ้นสุดการบำบัดทันที และ 1 เดือน หลังการบำบัด จากสถิติ Repeated measures ANOVA

ผลการศึกษา : โปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมเป็นการบำบัดรายบุคคล ประกอบด้วยกิจกรรม 9 ครั้งจาก ครั้งที่ 0-8 แต่ละ ครั้งใช้เวลา 60 นาที ผลการทดสอบเบื้องต้นในกลุ่มตัวอย่าง 13 คน มีอายุเฉลี่ย 25.62 ปี ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง 9 คน เพศชาย 4 คน หลังสิ้นสุดการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีอาการซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการบำบัด ทั้งในระยะหลังสิ้นสุดการทดลองทันที และ 1 เดือนหลังสิ้นสุดโปรแกรม ($p\text{-value} = 0.001, p\text{-value} = 0.002$) ตามลำดับ

สรุป : โปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม ช่วยให้ผู้มีภาวะซึมเศร้ามีอาการลดลงได้ สามารถนำไปใช้ในการบำบัดผู้มีภาวะซึมเศร้า ทั้งนี้ผู้บำบัดต้องผ่านการอบรมการใช้โปรแกรม

คำสำคัญ : การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม, ซึมเศร้า, วัยรุ่น

*ผู้ประสานงานบทความ: พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์, e-mail: ssstboon@gmail.com

**พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วันที่รับ: 31 กรกฎาคม 2566, วันที่แก้ไข: 13 กุมภาพันธ์ 2567, วันที่ตอบรับ: 20 กุมภาพันธ์ 2567

ความสำคัญของปัญหา

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่องค์การอนามัยโลกคาดประมาณว่าเป็นปัญหาหลักที่ทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพทั่วโลก (World Health Organization, 2019) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ในการวิจัยเชิงสำรวจ 63 เรื่องทั่วโลกพบว่า ความชุกชั่วชีวิตของการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าอยู่ระหว่างร้อยละ 2-21 โดยในประเทศแถบยุโรป มีความชุกสูงกว่าประเทศในแถบเอเชีย (Gutiérrez-Rojas et al., 2020) โดยความชุกของโรคซึมเศร้า major depressive disorder (MDD) ใน 1 ปี (one-year prevalence) ในวัยรุ่นทั่วโลกพบร้อยละ 8 ความชุกชั่วชีวิต (lifetime prevalence) พบร้อยละ 19 ในขณะที่ความชุกของภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นทั่วโลก จากการใช้แบบประเมินตนเองเกี่ยวกับอาการซึมเศร้าพบว่าเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 24 ในการสำรวจระหว่างปี 2001 - 2010 มาเป็นร้อยละ 37 จากการสำรวจระหว่างปี 2011 - 2020 โดยในแถบที่มีความชุกของภาวะซึมเศร้าสูงสุดคือแถบเอเชีย แอฟริกาและตะวันออกกลาง เพศหญิงพบมากกว่าเพศชาย (Shorey et al., 2022) ลักษณะอาการที่เด่นชัดของโรคซึมเศร้าคือมีอาการซึมเศร้า ดิ่ง ตก หดหู่ สิ้นหวังอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับเบื่อหน่าย หดความสนใจในกิจกรรมที่เคยสนุกเพลิดเพลิน ซึ่งอาจทำให้น้ำหนักลด เกิดความเหนื่อยล้าทั้งร่างกายและความรู้สึกนึกคิด มีความรู้สึกไร้ค่า และความคิดอยากตาย ซึ่งปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อประชากรในช่วงหนึ่งของชีวิตและอาจส่งผลกระทบที่ไม่สามารถประมาณการณได้ต่อชีวิตของบุคคลและสังคมโดยรวม (Auerbach

et al., 2018) เป็นวงจรของโรคซึมเศร้าที่นำมาซึ่งความสูญเสียอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเมื่อมีอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นซึ่งอยู่ในระหว่างการเรียน การฝึกทักษะ ประสบการณ์ชีวิต หากเกิดอาการซึมเศร้าจะทำให้อารมณ์ดิ่ง เบื่อชา เชื่องซึมแยกตัวเอง ขาดสมาธิและหมดแรงจูงใจที่จะทำสิ่งใด จึงมีผลกระทบมากต่อการทำหน้าที่ทางสังคมทั้งการเรียน การทำงาน และการเข้าร่วมกิจกรรมอื่นในสังคม เมื่อไม่สามารถทำหน้าที่ได้ยิ่งทำให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการซึมเศร้า รู้สึกแย่ต่อตนเอง รู้สึกไร้ค่ามากขึ้น นำมาซึ่งอาการซึมเศร้าที่รุนแรงมากขึ้นไปอีก เมื่ออาการรุนแรงมากขึ้นอาจนำไปสู่พฤติกรรมที่เกิดโทษกับผู้ป่วย เช่น การแยกตัวอยู่คนเดียวในห้อง การไม่ไปเรียน ไม่ไปทำงาน ไม่รับประทานอาหาร และที่รุนแรงที่สุดคือการทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตาย เป็นวงจรของโรคซึมเศร้า ที่นำมาซึ่งความสูญเสียต่อผู้ป่วยและครอบครัว (Dimidjian et al., 2011) ดังนั้นการคัดกรองของโรคซึมเศร้าในช่วงที่มีอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลางก่อนที่อาการจะรุนแรง เป็นสิ่งที่มีความจำเป็น ซึ่งในปัจจุบันมีการพัฒนาวิธีการบำบัดทางจิตสังคมเพื่อช่วยคัดกรองความสูญเสียอันเนื่องมาจากโรคซึมเศร้านี้ นั่นคือการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม (Behavioral Activation หรือ BA) สำหรับผู้ป่วยซึมเศร้าซึ่งพัฒนา โดย ลีวินสัน (Lewinsohn, 1974) ซึ่งเป็นการบำบัดที่เน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยวางแผนทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ และก่อให้เกิดความสุข โดยเฉพาะกิจกรรมที่ผู้ป่วยไม่ได้ทำในขณะที่มีอาการซึมเศร้า และส่งเสริมให้

ทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และกลับมาทำกิจกรรมที่
เคยชอบ ให้สนุกเพลิดเพลินเหมือนเดิม (Myles &
Merlo, 2022) จากแนวคิดที่ว่าผู้ป่วยซึมเศร้ามัก
แยกตัวเอง ไม่อยากทำกิจกรรมใด ๆ แม้แต่กิจกรรม
ที่เคยทำแล้วมีความสุข แยกตัวหลีกหนีสังคม ซึ่งยิ่ง
ทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกซึมเศร้ามากขึ้น การ
กระตุ้นพฤติกรรมและทำกิจกรรมเพื่อการบำบัด
จะช่วยให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายที่ชัดเจนในการทำ
กิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ได้ทำกิจกรรมที่
ก่อให้เกิดความสุข ได้พบปะคนในสังคม เพื่อทำ
กิจกรรมร่วมกัน นำมาซึ่งความรู้สึกมีคุณค่า เกิด
ความสุขมากขึ้น การทำกิจกรรมจะทำให้ผู้ป่วย
ตระหนักถึงแผนและเป้าหมายที่วางไว้ แทนการ
ปล่อยให้ตนเองอยู่กับความรู้สึกซึมเศร้ามากขึ้น
เมื่อทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ ไม่เพียงจะเพิ่ม
อารมณ์ที่ดี ยังช่วยลดพฤติกรรมที่หลีกหนีจาก
สังคม เพิ่มความแข็งแรงให้ร่างกายจากการออก
กำลังกาย เพิ่มความมั่นใจในตัวเอง ได้รู้สึกถึงความ
ภาคภูมิใจ ความสำเร็จ การใช้ชีวิตที่มีความหมาย
และลดการคิดทางลบของผู้ป่วยลงได้ (Hopko et al.,
2011) โดยมีการศึกษาแบบ meta-analysis งานวิจัย
เชิงทดลอง 26 เรื่อง ที่พบว่าการบำบัดด้วยการ
กระตุ้นพฤติกรรมมีประสิทธิภาพในการลดอาการ
ซึมเศร้า ค่า Standardized Mean Difference (SD) -
0.74 (95%CI= -0.91 ถึง-0.56) (Ekers et al., 2014)
สอดคล้องกับการศึกษา systematic review และ
meta-analysis ในการวิจัยเชิงทดลองจำนวน 10
เรื่อง ว่าการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม BA มี
ประสิทธิภาพเหมาะสมในการลดอาการซึมเศร้าใน
กลุ่มวัยรุ่นถึงวัยผู้ใหญ่ (Tindall et al., 2017) และ

การศึกษา systematic review งานวิจัยเชิงทดลอง
จำนวน 19 เรื่องถึงประสิทธิภาพของการบำบัดด้วย
การกระตุ้นพฤติกรรมในเด็กและวัยรุ่นพบว่าช่วย
ในการลดอาการซึมเศร้าได้อย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ ค่า SD 0.70 (95% CI = -1.20 ถึง -0.20) (Martin
& Oliver, 2019)

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าว จะเห็น
ว่าการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม ได้ผลใน
การลดอาการซึมเศร้าของวัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่
ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย
พบว่ายังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการบำบัดด้วยการ
กระตุ้นพฤติกรรม ส่วนใหญ่เป็นการบำบัดทาง
ความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral
Therapy : CBT) ซึ่งอาจมีข้อจำกัดในด้านระยะเวลา
การบำบัด และการบำบัดต้องใช้ความรู้ความ
ชำนาญเฉพาะของผู้บำบัด รวมทั้งผู้รับการบำบัด
อาจต้องมีความสามารถในการใช้ความคิดเชิง
เหตุผลเพื่อปรับเปลี่ยนมุมมองความคิด ในขณะที่
การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม ไม่ได้เน้นการ
ปรับความคิดเชิงเหตุผล แต่เน้นการกระตุ้นให้ผู้มี
ภาวะซึมเศร้าได้วางแผนทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิด
ความสุขอย่างต่อเนื่องและทำตามแผนที่วางไว้
ผู้บำบัดมีหน้าที่ในการกระตุ้นและช่วยสนับสนุน
การทำกิจกรรม โดยไม่ต้องใช้ทักษะที่ซับซ้อนมากนัก
(Myles & Merlo, 2022)

โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ เป็น
โรงพยาบาลจิตเวชในเขตสุขภาพที่ 10 เป็น
ผู้รับผิดชอบหลักในงานการดูแลผู้ป่วยโรค
ซึมเศร้าของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข
จากรายงานผลการปฏิบัติงานการให้บริการของ

โรงพยาบาลในปี 2564 และ 2565 พบว่ามีผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามารับบริการเป็นจำนวน 2,003 คน และ 2,007 คน ตามลำดับ โดยในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยอายุ 18 - 35 ปี มารับบริการเป็นสัดส่วนมากที่สุดและมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้น กล่าวคือจากร้อยละ 32.45 (650 คน) ในปี 2564 เป็นร้อยละ 34.67(696 คน) ในปี 2565 ซึ่งในการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของโรงพยาบาลที่ผ่านมายังไม่มีรูปแบบการบำบัดผู้ป่วยด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม ผู้วิจัยจึงต้องการจะพัฒนารูปแบบการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เพื่อเป็นทางเลือกของการบำบัดผู้ป่วย ช่วยลดความรุนแรงของอาการซึมเศร้า ลดการสูญเสียที่เกิดตามมาจากการป่วยเป็นโรคซึมเศร้าและเป็นต้นแบบของการบำบัดผู้ป่วยในระบบดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในสถานบริการสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

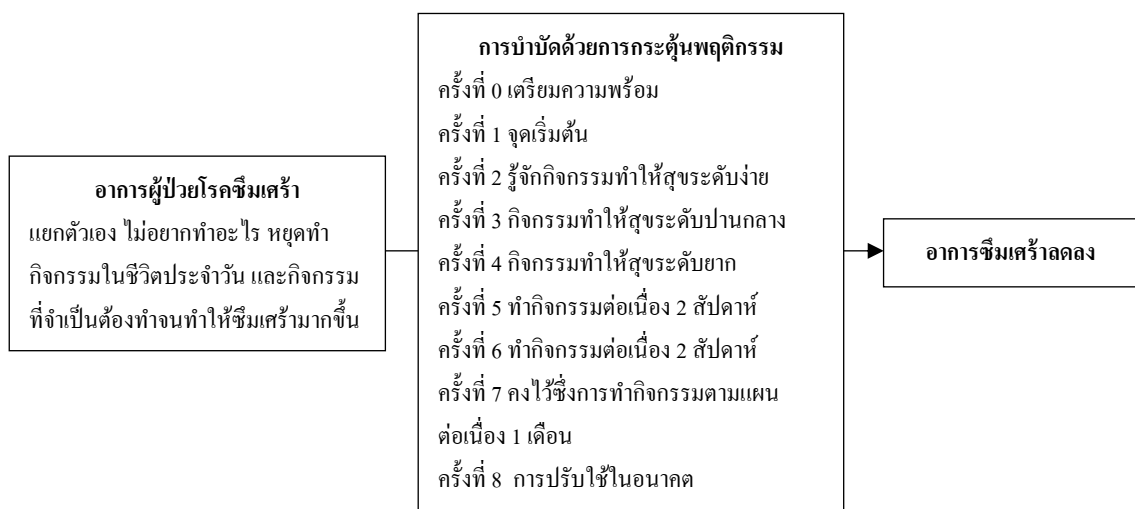
1. เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดด้วยการ

กระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

2. เพื่อทดสอบประสิทธิผลเบื้องต้นของการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า

กรอบแนวคิดการวิจัย

แนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม (behavioral activation) สำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (Lewinsohn, 1974) ซึ่งมีแนวคิดที่ว่าผู้ป่วยซึมเศร้า มักใช้วิธีการแยกตัวเอง หลีกหนีจากการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสุข หลีกหนีสังคม จึงยิ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกซึมเศร้ามากขึ้น การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม จะช่วยให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายที่ชัดเจนเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน และกิจกรรมที่จำเป็นรวมทั้งกิจกรรมที่เกิดความสุข เพื่อนำมาซึ่งความรู้สึกมีคุณค่า มีความรู้สึกดีต่อตนเอง อันมีผลให้อาการซึมเศร้าลดลง



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (a multiphase mixed methods design) มีขั้นตอนการดำเนินงาน 2 ระยะ

ระยะที่ 1 การสร้างต้นแบบโปรแกรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่

1.1 การสำรวจวิเคราะห์สถานการณ์ความต้องการ (need analysis) โดยการสนทนากลุ่ม (focus group) ในประเด็นประสิทธิภาพการทำกิจกรรมการดูแลตัวเองเมื่อเกิดอารมณ์เศร้า แล้วได้ผลในการลดอารมณ์เศร้า ทำให้มีความสุขมากขึ้น กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้มีภาวะซึมเศร้าวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 18 - 35 ปี ที่มารับการบริการในโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลโสธร จังหวัดยโสธร โรงพยาบาลกันทรารมย์จังหวัดศรีสะเกษ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดอุบลราชธานี รวมจำนวน 5 กลุ่ม กลุ่มละ 4 - 10 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 37 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธี purposive sampling โดยนักวิจัยประเมินอาการซึมเศร้าจากแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ภาษากลางฉบับปรับปรุง (9Q-revision) มีคะแนนตั้งแต่ 7 คะแนน ขึ้นไป นักวิจัยทำการสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง เป็นเวลา 60 นาที ในสถานที่ของพื้นที่เก็บข้อมูลโดยใช้ห้องที่มิดชิดเพื่อรักษาความลับและความเป็นส่วนตัวของอาสาสมัคร จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่มโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อนำกิจกรรมที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาสร้างกิจกรรมตามโปรแกรมการบำบัดที่สอดคล้องกับบริบทและวิถี

ชีวิตของพื้นที่ โดยเครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่มจำนวน 8 ข้อ ที่ถามเกี่ยวกับการประสบการณ์ของการเกิดอาการซึมเศร้า การจัดการตัวเองเมื่อเกิดอารมณ์ซึมเศร้า กิจกรรมที่ทำแล้วรู้สึกดีขึ้นความเศร้าลดลง เป็นต้น

1.2 วางแผนออกแบบโปรแกรม (product design planning) โดยการ ทบทวนวรรณกรรมหลักฐานทางวิชาการที่มีความน่าเชื่อถือในระดับสูงทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศเกี่ยวกับการบำบัดผู้มีภาวะซึมเศร้าตามแนวคิดการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม

1.3 จัดทำต้นแบบโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า (product development prototype) โดยนำข้อมูลจากข้อ 1.1 และ 1.2 มาจัดทำร่างต้นแบบและนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม ประกอบด้วย อาจารย์จิตแพทย์และอาจารย์มหาวิทยาลัยที่มีความเชี่ยวชาญในการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม จำนวน 2 ท่าน มีค่า Content Validity Index 0.95 ได้ปรับแก้รายละเอียดขั้นตอนและกิจกรรมการบำบัดตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ต้นแบบโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เป็นการบำบัดรายบุคคล ประกอบด้วย กิจกรรมหลัก 9 ครั้ง เริ่มจากครั้งที่ 0 ต่อด้วยครั้งที่ 1 - 8 ซึ่งครั้งที่ 0 เป็นการเตรียมความพร้อมในการทำความเข้าใจปัญหาความต้องการของกลุ่มตัวอย่างและทำความเข้าใจโปรแกรมการบำบัด จากนั้นจะนัดกลุ่มตัวอย่างมาบำบัดครั้งที่ 1 โดยครั้งที่ 1 - 4 นัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ห่างกันทุก

สัปดาห์ ครั้งที่ 5 - 7 นัดห่างกันทุก 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 8 นัดห่างจากครั้งที่ 7 เป็นเวลา 1 เดือน รวม

ระยะเวลาในกระบวนการบำบัดเป็นเวลา 3 เดือน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงขั้นตอนการบำบัดด้วยกระตุ้นพฤติกรรม

ครั้งที่	ชื่อ	กิจกรรมสำคัญ
0	เตรียมความพร้อม	สร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ รับฟังทำความเข้าใจค้นหาปัญหาของผู้รับการบำบัดและกำหนดเป้าหมายในการบำบัดร่วมกัน
1	จุดเริ่มต้น	ให้ผู้รับการบำบัดมีความรู้ความเข้าใจในโรคซึมเศร้า วงจรความเศร้า การกระตุ้นพฤติกรรมเพื่อตัดวงจรความเศร้า และการบันทึกกิจกรรมประจำวัน
2	รู้จักกิจกรรมทำให้สุข ระดับง่าย	ให้ผู้รับการบำบัดมีความเข้าใจในความสุข 2 ประเภทคือสุขสนุก เพลิดเพลิน (pleasure) และสุขที่ได้ลงมือพยายามทำ (mastery) ประเภทของกิจกรรมที่ทำให้มีความสุข โดยแบ่งออกเป็นหมวดกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ต้องทำในชีวิตประจำวัน กิจกรรมที่จำเป็นต้องทำ และกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสุข ตามรายการของกิจกรรมที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1.1 โดยในแต่ละหมวดหมู่กิจกรรมจะให้ผู้รับการบำบัดแบ่งระดับความยากง่ายของกิจกรรมตามความคิดเห็นของตน ที่คิดว่ากิจกรรมใด ทำได้ง่าย กิจกรรมใดทำได้ยาก จากนั้นให้ผู้รับการบำบัด วางแผนทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสุข โดยเริ่มจากกิจกรรมที่คิดว่าจะทำได้ง่ายก่อน แต่ให้ครอบคลุมทุกหมวดหมู่กิจกรรม ซึ่งการวางแผนการทำกิจกรรมจะให้เขียนลงในสมุดคู่มือสำหรับผู้รับการบำบัด ซึ่งจะมีตารางวัน เวลาใน 1 สัปดาห์เพื่อวางแผน และลงมือทำกิจกรรมตามแผน เมื่อทำได้สำเร็จมีการบันทึกลงในสมุด และให้รางวัลตนเองเมื่อทำได้ตามแผนที่วางไว้
3	กิจกรรมทำให้สุข ระดับปานกลาง	ประเมินผลการทำกิจกรรมตามแผนในระดับง่าย ว่าสามารถทำได้หรือไม่ อย่างไร หากสามารถทำได้ดีช่วยให้ผู้รับการบำบัดมีความเข้าใจ และวางแผนการทำกิจกรรมที่ยากขึ้นในระดับปานกลาง โดยวางแผนทำกิจกรรมต่อเนื่อง 1 สัปดาห์และบันทึกลงในสมุดคู่มือ

ตารางที่ 1 แสดงขั้นตอนการบำบัดด้วยกระตุ้นพฤติกรรม (ต่อ)

ครั้งที่	ชื่อ	กิจกรรมสำคัญ
4	กิจกรรมทำให้สุข ระดับยาก	ประเมินผลการทำกิจกรรมตามแผนในระดับปานกลาง และให้ผู้รับการบำบัดมีความเข้าใจและวางแผนการทำกิจกรรมที่คิดว่าทำได้ยากแต่มีความท้าทาย รวมทั้งประเมินปัญหาอุปสรรคในการทำกิจกรรม และให้แนวทางผู้รับการบำบัดสามารถรับมือกับอุปสรรคในการทำกิจกรรม
5	ทำกิจกรรมต่อเนื่อง 2 สัปดาห์	ประเมินผลการทำกิจกรรมตามแผนในระดับยาก และวางแผนการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตลอด 2 สัปดาห์ ภายใต้แนวคิด ทำตามแผนไม่ทำตามอารมณ์
6	ทำกิจกรรมต่อเนื่อง 2 สัปดาห์	ประเมินผลการทำกิจกรรมตามแผนใน 2 สัปดาห์ เพิ่มระดับและความหลากหลายของกิจกรรม และวางแผนการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตลอด 2 สัปดาห์
7	คงไว้ซึ่งการทำ กิจกรรมตามแผน ต่อเนื่อง 1 เดือน	ประเมินผลการทำกิจกรรมตามแผนใน 2 สัปดาห์ เพิ่มระดับและความหลากหลายของกิจกรรม และวางแผนการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องตลอด 1 เดือน
8	การปรับใช้ในอนาคต	ให้ผู้รับการบำบัดสามารถนำกิจกรรมไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อลดอาการซึมเศร้าได้อย่างต่อเนื่องและวางแผนการทำกิจกรรมเมื่อเกิดอารมณ์เศร้าขึ้นอีก

ระยะที่ 2 ทดสอบประสิทธิผลเบื้องต้น
(Preliminary efficacy testing)

การทดสอบประสิทธิผลเบื้องต้นในระยะนี้ ใช้การวิจัยเชิงทดลองแบบกลุ่มเดียว (one group pre test -post test design) โดยประเมินอาการซึมเศร้าก่อนและหลังเข้ารับการบำบัด และการประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยซึมเศร้าหลังเข้ารับการบำบัดตามโปรแกรม

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ตามเกณฑ์การคัดเข้า

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size) ใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.7 กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (power) ที่ระดับ .8 มีค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟา (α) เท่ากับ .05 ผู้วิจัยได้คำนวณ ค่าอิทธิพล (effect size) จากงานวิจัยใกล้เคียงที่ศึกษาเชิงทดลองการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมในนักศึกษามหาวิทยาลัย (Gawrysiak et al., 2009) ได้ค่า effect size 1.61 ซึ่งเป็นค่าอิทธิพลกลุ่มที่มีขนาดใหญ่ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 19 คน

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เพศ ชายหรือหญิง วัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 18 - 35 ปี
2. ได้รับการวินิจฉัยจากจิตแพทย์ว่าเป็น โรคซึมเศร้า
3. มีอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง จากการประเมินด้วยแบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ภาษากลางฉบับปรับปรุง (9Q-revision) คะแนนตั้งแต่ 7 คะแนนขึ้นไป
4. สัมผัสใจเข้าร่วมการวิจัย สามารถเข้าร่วมการบำบัดได้

เกณฑ์การคัดออก

1. มีโรคร่วม เช่น มีอาการทางจิต ใช้สารเสพติด หรือเป็นโรคความผิดปกติทางอารมณ์ชนิดสองขั้วหรือ มีความคิดอยากตายระดับรุนแรง หรือเป็นโรคทางกายที่มีผลต่ออาการซึมเศร้า
2. อยู่ในช่วงการรับประทานยาต้านโรคจิต หรือยาทางกายที่มีผลต่ออาการซึมเศร้า เช่น ยาเบาหวาน ยารักษาไวรัสตับอักเสบ

เกณฑ์ให้ยุติจากการวิจัย

1. ขาดการมารับการบำบัดตามโปรแกรมต่อเนื่อง 2 ครั้งขึ้นไป
2. ระหว่างการบำบัด กลุ่มตัวอย่างมีอาการซึมเศร้ารุนแรง และมีความเสี่ยงต่อการทำร้ายตนเอง
3. กลุ่มตัวอย่างขอถอนตัวออกจากโครงการวิจัยในช่วงการบำบัด

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

โปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เป็นโปรแกรมบำบัดรายบุคคลที่สร้างขึ้นในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย

กิจกรรมหลัก 9 ครั้ง เริ่มจากครั้งที่ 0 ต่อด้วยครั้งที่ 1 - 8 ครั้งที่ 1 - 4 นัดสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ห่างกันทุกสัปดาห์ ครั้งที่ 5 - 7 นัดห่างกันทุก 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 8 นัดห่างจากครั้งที่ 7 เป็นเวลา 1 เดือน รวมระยะเวลาในกระบวนการบำบัดเป็นเวลา 3 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ภาษากลางฉบับปรับปรุง (9Q-revision) เป็นเครื่องมือประเมินระดับความรุนแรงของอาการซึมเศร้า 9 คำถาม พัฒนาและทดสอบคุณสมบัติโดย ธรณินทร์ กองสุข และคณะ (Kongsuk et al., 2018) มีข้อคำถาม 9 ข้อ ถามในระยะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาจนถึงวันที่ประเมิน แต่ละข้อประเมินระดับความรุนแรงของอาการ ไม่มีเลย 0 คะแนน มีอาการน้อย 1 คะแนน อาการปานกลาง 2 คะแนน และอาการมาก 3 คะแนน ความถี่ของอาการจากนานๆ ครั้ง 1 คะแนน เป็นบ่อย 2 คะแนน และเป็นทุกวัน 1 คะแนน คะแนนแต่ละข้อเต็ม 9 คะแนน รวมคะแนนทุกข้อเต็ม 81 คะแนน คะแนน 7 - 12 ถือว่ามีอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อย มีค่าความไว (sensitivity) ร้อยละ 86.2 ความจำเพาะ (specificity) ร้อยละ 83.1 คะแนน 13 - 17 ถือว่ามีอาการซึมเศร้าระดับปานกลาง มีค่าความไวร้อยละ 83.3 ความจำเพาะ ร้อยละ 93.2 คะแนน 18 ปีขึ้นไป ถือว่ามีอาการซึมเศร้าระดับรุนแรง มีค่าความไวร้อยละ 80.0 ความจำเพาะ ร้อยละ 95.2 ความตรงตามเกณฑ์มาตรฐานเทียบกับแบบประเมิน Hamilton rating scale for depression มีค่าความสอดคล้องอยู่ในเกณฑ์ดี ค่า Pearson's product-moment correlation = 0.719 (95% CI: 0.69

to 0.746)

2. แบบสอบถามความคิดเห็นหลังสิ้นสุดการบำบัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อให้กลุ่มตัวอย่างเขียนตอบเองโดยอิสระ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม ด้านต่างๆที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากได้รับการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม และข้อเสนอแนะในการบำบัด

คุณสมบัติของนักวิจัยที่ทำการบำบัด

เป็นพยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์ที่ผ่านการอบรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้าตามโปรแกรม มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามากกว่า 3 ปีขึ้นไปโดยผ่านการทดสอบความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน (Inter-Rater Reliability: IRR) ใช้ค่าสัมประสิทธิ์โคเฮนแคปปา (Cohen's Kappa Coefficient : KC) ซึ่งเป็นค่าที่ใช้พิจารณาความสอดคล้องของความเห็นระหว่างผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน โดยนักวิจัยได้บันทึกเสียงการฝึกบำบัดในแต่ละครั้งให้ผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อประเมินคะแนนความถูกต้องของเทคนิคและขั้นตอนในการบำบัด เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิให้คะแนนการบำบัดแล้วจะนำมาวิเคราะห์ ค่า Cohen's Kappa Coefficient ซึ่งผู้บำบัดทุกคนมีค่าคะแนนมากกว่า 0.80 ซึ่งหมายถึง ความสอดคล้องของความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเป็นไปในทางเดียวกันสามารถยอมรับได้ในทางปฏิบัติระดับดีมาก และมีความเชื่อมั่นว่านักวิจัยสามารถบำบัดได้ถูกต้องตามเทคนิคและขั้นตอนการบำบัดอย่างไม่แตกต่างกัน

การประเมินประสิทธิผลในการบำบัด

ผู้ประเมินเป็นพยาบาลจิตเวช ที่ผ่านอบรมการใช้แบบประเมินอาการซึมเศร้า 9 คำถาม ภาษากลางฉบับปรับปรุง (9Q-revision) ที่ไม่ได้เป็นผู้บำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม เพื่อลดอคติในการประเมินผลลัพธ์การบำบัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ระยะที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) มีการจำแนกจัดระบบข้อมูล จัดกลุ่มหมวดหมู่และหาความสัมพันธ์ของข้อมูลรวมทั้งการตรวจสอบความน่าเชื่อถือข้อมูล

ระยะที่ 2 ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้า ก่อนบำบัด หลังการบำบัดครั้งที่ 4 หลังสิ้นสุดการบำบัดทันที และติดตามเป็นเวลา 1 เดือนหลังสิ้นสุดการบำบัด โดยใช้สถิติ Friedman' test ประเมินความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้า จากสถิติ Repeated measures ANOVA ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ และรวบรวมวิเคราะห์เนื้อหา ที่ได้จากแบบแสดงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง หลังการบำบัด

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ตามหนังสือรับรอง DMH.IRB.CO.A 006/2563 วันที่ 19 มีนาคม 2563 การเข้าร่วมโครงการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง มีการลงนามให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรด้วยความสมัครใจ โดยผู้วิจัยชี้แจงถึง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ผลที่เกิดขึ้นอาสาสมัครตามเอกสารชี้แจงอาสาสมัคร ดำเนินการในสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว มีการรักษาความลับและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง หากเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยที่เกิดอาการซึมเศร้ารุนแรง มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายจะให้ความช่วยเหลือโดยทีมแพทย์และพยาบาลจิตเวชอย่างทันท่วงที

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1 การสร้างต้นแบบโปรแกรม

1) ผลจากการสำรวจวิเคราะห์สถานการณ์ความต้องการ เกี่ยวกับประสบการณ์การทำกิจกรรมการดูแลตัวเองเมื่อเกิดอารมณ์เศร้า

ได้ทำการสนทนากลุ่ม (focus group) ผู้มีภาวะซึมเศร้า อายุ 18 - 35 ปี จำนวน 5 กลุ่ม กลุ่มละ 4 - 10 คน รวมกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 46 คน เป็นเพศหญิง 36 คน เพศชาย 10 คน ในพื้นที่ 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์จังหวัดอุบลราชธานี โรงพยาบาลยโสธร จังหวัดยโสธร โรงพยาบาลกันทรารมย์จังหวัดศรีสะเกษ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 2 แห่งในจังหวัดอุบลราชธานี

สรุปประเด็นกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างทำแล้วรู้สึกดี มีความสุข เมื่อเกิดอารมณ์เศร้าขึ้น แบ่งเป็นหมวดหมู่ได้ดังนี้

หมวดครอบครัว คนรัก

ได้แก่ กิจกรรมไปเที่ยวพักผ่อน ไปทำกิจกรรมกับครอบครัว เช่น รับประทานข้าวนอกบ้านกับครอบครัว ไปวัด การพาลูกทำกิจกรรม เช่น

ทำอาหาร เล่นของเล่น ประดิษฐ์ของเล่น หมวคนรักได้แก่ โทรศัพท์คุยกันกับแฟน ไปเที่ยว ทำกิจกรรมนอกบ้านด้วยกัน เช่น ไปร้านอาหาร ไปทำบุญ ไปสังสรรค์กับเพื่อน ไปดูหนัง หรือทำกิจกรรมร่วมกันในบ้าน เช่น ทำความสะอาดบ้าน ทำอาหารรับประทานด้วยกันที่บ้าน จัดบ้าน เลี้ยงสัตว์ พุดคุยปรึกษา แลกเปลี่ยนเรื่องราวระหว่างกัน

หมวดสังคม / อาสาสมัคร

ได้แก่ การนัดพบปะเพื่อน การไม่อยู่คนเดียว ส่งข้อความ/ โทรศัพท์คุยกับเพื่อนเก่า การสมัครเป็นจิตอาสา การไปเข้าร่วมกลุ่ม/ ชมรมที่สนใจ การบริจาคสิ่งของช่วยเหลือผู้อื่น การติดต่อกับเพื่อนใหม่ ๆ ผ่าน โซเชียลมีเดีย เช่น เฟสบุค ไลน์ ทวิตเตอร์ อินสตราแกรม ไปดูภาพยนตร์กับเพื่อน โทร.1323 เพื่อหาคนรับฟังที่เข้าใจ ไปอ่านหนังสือให้ผู้สูงอายุ หรือคนตาบอดฟัง ไปวัด ทำความสะอาดห้องน้ำวัด กวาดลานวัด

หมวดอาชีพ / การเรียนรู้ใหม่ ๆ

ได้แก่ การออกไปทำงานเพื่อสร้างรายได้ ขยายของออนไลน์ ทำงานฝีมือขายเป็นรายได้เสริม การเรียนรู้สิ่งใหม่ เรื่องใหม่ เพื่อพัฒนาตัวเองในอาชีพ และนำไปสู่รายได้ เช่น เรียนเสริมสวย เรียนทำขนม เรียนศิลปะ จักสาน วาดภาพ การสมัครเรียนออนไลน์ในเรื่องที่สนใจ และการเรียนต่อในระดับที่สูงขึ้น

หมวดงานอดิเรก/ ความสนใจ

ได้แก่ กิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสนุกเพลิดเพลิน เช่น การออกกำลังกาย การดูสื่อบันเทิง การทำงานฝีมือ การท่องเที่ยว และกิจกรรมเพื่อการผ่อนคลายต่างๆ เช่น ฟัง Pod cast ฟังเพลง ฟังดนตรี

บรรเลง ฟังเพลงให้กำลังใจ คูหนัง ฟังเพลง ดู YouTube ตามช่องต่างๆที่สร้างแรงบันดาลใจ คูคลิปลดออกกำลังกายตอนเช้า เช่น เดิน ปั่นจักรยาน วิ่ง ประมาณ 15 นาที เลี้ยงสัตว์ เล่นกับสัตว์เลี้ยง ปลุกต้นไม้ ปลุกผัก ทำสวน ทำงานฝีมือ เย็บปักถักร้อย วาดรูป ศิลปะถักเชือก ถ่ายภาพ ปั่นจักรยานเล่น ขับรถเล่นรอบ ๆ หมู่บ้าน หรือขับไปเที่ยวสถานที่แปลกใหม่ที่ไม่เคยไป อ่านหนังสือที่สร้างแรงบันดาลใจ ทำงานอดิเรก สะสมโมเดล รถแข่ง รถเล็ก ทำกิจกรรมโดมโหม่งทำท่าย ไปแคมป์ปิ้งกางเต็นท์ ผจญภัย back pack กับเพื่อนกับครอบครัว เล่นดนตรี ขับรถไปเที่ยวต่างจังหวัดหรือไปเที่ยวธรรมชาติ ไปทะเล ภูเขา น้ำตก เล่นโซเซียมมีเดีย เล่นเกม ร้องเพลง ดูโทรทัศน์ ทำอาหารเพื่อสุขภาพ ทำโยคะ ไปร้านเสริมสวย ไปซื้อของซื้อปิ้งที่ร้านค้าหรือ ห้างสรรพสินค้า พาสุนัขไปเดินเล่น อาบน้ำให้สุนัข ล้างรถ

หมวดจิตวิญญาณ/ ความเชื่อ/ ศาสนา

ได้แก่ ฟังธรรมะ ตักบาตรทำบุญ สวดมนต์ ดูดวง นั่งสมาธิ ไปให้อาหารสัตว์หรือไปปล่อยสัตว์

2) ผลจากการพัฒนาโปรแกรม

มีการจัดทำต้นแบบโปรแกรมเพื่อนำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหา และปรับปรุงตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ครั้ง ในต้นแบบครั้งที่ 1 ได้ทำโปรแกรมการบำบัด 8 ครั้ง ครั้งที่ 1 - 8 ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาให้เพิ่มครั้งที่ 0 เข้ามาเนื่องจากครั้งที่ 0 เป็นช่วงเวลาจำเป็นที่จัดไว้สำหรับการรับฟัง ทำความเข้าใจ ปัญหาเชิงลึกของผู้ป่วยก่อนจะเข้าสู่เนื้อหาในการ

บำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมครั้งที่ 1 นอกจากนี้ผู้ทรงคุณวุฒิยังได้ให้แก้ไขเนื้อหาและขั้นตอนของกิจกรรมบางส่วนเพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหา ทฤษฎีและความเป็นไปได้ในการปฏิบัติมากขึ้นตามตารางที่ 1

ระยะที่ 2 การทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เข้าสู่โครงการวิจัย 19 คน แต่เนื่องจากในช่วงระหว่างเวลาเก็บข้อมูลการวิจัย เป็นช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด19 อย่างรุนแรงในพื้นที่ ทำให้มีอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 5 คน ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ครบตามขั้นตอน เพราะมีผู้ติดเชื้อในหมู่บ้าน ทุกคนในหมู่บ้านต้องกักตัวและดำเนินการตามมาตรการควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอย่างเต็มที่ ทำให้อาสาสมัครไม่สามารถเดินทางออกจากพื้นที่ได้ และมีอาสาสมัคร 1 คน ขอยุติการเข้าร่วมโครงการวิจัยหลังจากเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งที่ 4 เนื่องจากไม่สะดวกในการเดินทางและจัดการเวลาให้มาตามนัดกับผู้ป่วยไม่ได้ ทำให้มีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัยและบำบัดจนครบตามโปรแกรมจำนวน 13 คน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 13 คน อายุระหว่าง 19 - 33 ปี อายุเฉลี่ย 25.62 ปี ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง 9 คน จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย 7 คน รองลงมาคือระดับปริญญาตรี 6 คน ส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา 5 คน รองลงมาคือ ว่างาน ค้าขาย ธุรกิจส่วนตัว และรับราชการ และส่วนใหญ่มิรายได้ต่ำกว่า

5,000 บาทต่อเดือน จำนวน 9 คน รองลงมาคือมากกว่า 5,000 บาทขึ้นไป จำนวน 4 คน ส่วนใหญ่มีอาการซึมเศร้าในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าจากการประเมินด้วยแบบประเมิน 9Q ภาษากลางฉบับปรับปรุง 44.57 คะแนน ซึ่งถือว่ามีความรุนแรงอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 2 การประเมินอาการซึมเศร้า

เปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าจากแบบประเมิน 9Q ทั้ง 4 ครั้ง พบว่า ก่อนการบำบัด หลังการบำบัดครั้งที่ 4 หลังสิ้นสุดการบำบัด และติดตามหลังบำบัด 1 เดือน มีคะแนนเฉลี่ยของอาการซึมเศร้าลดลงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .001 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของอาการซึมเศร้าก่อนการบำบัด หลังบำบัดครั้งที่ 4 หลังสิ้นสุดการบำบัด และติดตามหลังบำบัด 1 เดือน

การประเมินอาการซึมเศร้า	คะแนนเฉลี่ย 9Q (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	F	p
ก่อนการบำบัด	42.57	17.803	18.001	.000*
หลังบำบัดครั้งที่ 4	25.86	19.846		
หลังสิ้นสุดการบำบัด	17.92	20.990		
ติดตาม 1 เดือน	16.85	23.982		

* $p < .001$

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าก่อน หลังการบำบัดครั้งที่ 4 สิ้นสุดการบำบัดทันทีและระยะติดตาม 1 เดือน หลังการบำบัด

ระยะเวลาการทดลอง (I)	ระยะเวลาการทดลอง (J)	ผลต่างของคะแนน เฉลี่ย (I-J)	ค่าความคลาดเคลื่อน มาตรฐาน (SE)	p
ก่อนการบำบัด	หลังบำบัดครั้งที่ 4	17.231	3.983	.006
	สิ้นสุดการบำบัดทันที	24.538	4.494	.001*
	ระยะติดตาม 1 เดือน	25.615	5.256	.002*
หลังบำบัดครั้งที่ 4	สิ้นสุดการบำบัดทันที	7.308	2.859	.151
	ระยะติดตาม 1 เดือน	8.385	3.842	.298
สิ้นสุดการบำบัดทันที	ระยะติดตาม 1 เดือน	1.077	2.591	1.000

* $p < .001$

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม เป็นรายคู่ ด้วยวิธีการทดสอบแบบบอนเฟอร์โรนิน (bonferroni method) วัดผลก่อนการบำบัด หลังการบำบัดครั้งที่4 หลังสิ้นสุดการบำบัดทันที และการติดตาม 1 เดือน พบว่ามีความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยอาการซึมเศร้าก่อนการบำบัดและสิ้นสุดการบำบัดทันที ก่อนการบำบัดและระยะติดตาม 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 3

ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเมื่อสิ้นสุดการบำบัด

1) อารมณ์ความรู้สึก พฤติกรรมการดำเนินชีวิตและความสัมพันธ์ที่เปลี่ยนแปลงไปหลังจากได้รับการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่าการได้รับการบำบัดทำให้รู้สึกดีขึ้น มีกิจกรรมให้ทำ ได้เรียนรู้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น มีมุมมองการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ทำให้ได้วางแผนและตั้งเป้าหมายที่ทำได้สำเร็จ รวมทั้งมีสัมพันธภาพกับคนในครอบครัวที่ดีขึ้น ตัวอย่างคำพูด

“ดีขึ้นจากเดิมเยอะ จากการที่ชอบตื่นมานอนมองเพดานแล้วไม่มีความรู้สึกอะไร เดิมนี่เริ่มมีกิจกรรมง่ายๆ ไล่ระดับขึ้นไปจนรู้สึกมีกำลังใจ แต่ก่อนคิดว่าการทำอะไรแล้วสำเร็จต้องเป็นเป้าหมายใหญ่ ๆ แต่ตอนนี้มุมมองเปลี่ยน กดดันตัวเองน้อยลง มุมมองด้านการใช้ชีวิต เจอว่ากิจกรรมเล็ก ๆ ก็สามารถทำให้มีความสุขได้ เช่น ล้างจาน ก็มีความสุขกับตัวเองมากขึ้น ตอนแรกคิด

ว่าการบำบัดจะอึดอัดและน่าเบื่อ แต่พอได้มาเข้าร่วมจริง ๆ แล้วกลับสนุกและสบายใจมากกว่าที่คิด มุมมอง การเติบโต ทุกอย่างในตัวเรา สังเกตตัวเองมากขึ้นแล้วรู้สึกที่ตัวเองเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น” (ID01)

“รู้สึกว่าได้มีกิจกรรมทำในชีวิตมากขึ้น ได้เรียนรู้อะไรหลายอย่าง เช่น ชีวิตยังมีอะไรให้อีกเยอะ” (ID02)

“มีความรู้สึกสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่แย่หรืออาการที่ไม่ดี ทำให้มีการวางแผนมีสติก่อนที่จะทำอะไร” (ID13)

“รู้สึกดีขึ้น ไม่เศร้า เพราะมีกิจกรรมให้เราได้วางแผนและตั้งเป้าหมายในการทำใหสำเร็จ” (ID15)

“อารมณ์เศร้า หรือเสียใจไม่มี ไม่อ่อนไหวมากเกินไป ไม่หงุดหงิดหรืออารมณ์เสียกับคนรอบข้าง ใจเย็นลง มีความสุขมากขึ้น มีความแอกทิฟชอบและสนุกในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับผู้อื่น สมาธิดีขึ้น สามารถจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ได้ดีขึ้นและสามารถกลับมาทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ” (ID04)

“การทำงาน สามารถทำได้ตามเป้าหมาย การเรียนจะมีบางครั้งที่เบื่อ รู้สึกง่วงจนไม่สามารถเรียนหรือเข้าใจได้” (ID15)

“สนิทกับคนที่บ้านมากขึ้น ทำให้เข้าใจครอบครัวมากขึ้น ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน กล้าแสดงออกเปลี่ยนแปลงตัวเองจากแต่ก่อนเยอะมาก” (ID03)

“มีความสัมพันธ์ที่ดีกับพ่อแม่มากขึ้น เข้าใจกันมากขึ้น รู้สึกมีแรงสู้ชีวิตต่อ” (ID12)

2) กิจกรรมที่ทำแล้วลดอาการซึมเศร้าได้ดี

ที่สุด 3 อันดับแรก

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้คำตอบกิจกรรมที่ทำให้ลดอารมณ์เศร้าได้ดีที่สุดตรงกันอันดับ 1 คือ การออกกำลังกาย อันดับ 2 คือการดูหรือฟังสื่อโซเชียลมีเดีย เช่น ฟัง pod cast ดู You Tube ดูหนัง ฟังเพลง ดูคลิปตลก เล่นกับสัตว์เลี้ยง อันดับ 3 เป็นกิจกรรมล้างจาน เขียนไดอารี่ ไปคาเฟ่ ถ่ายรูป พบปะเพื่อน ๆ ต่อตัวต่อเลโก้ ปลูกต้นไม้ ทำสวน ทำงาน DIY เล่นเกม วาดรูป อ่านหนังสือ อ่านนิยาย อาบน้ำ นั่งสมาธิ และไปเที่ยวนอกบ้านกับครอบครัว

3) ความพึงพอใจการเข้าร่วมบำบัดและผลการบำบัดตามความคาดหวัง

กลุ่มตัวอย่าง 10 คน ตอบว่า พึงพอใจที่สุด (ร้อยละ 76.9) รองลงมาคือพึงพอใจมาก 3 คน (ร้อยละ 23.1)

การอภิปรายผล

จากวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 เพื่อพัฒนารูปแบบการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ถือว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ในการพัฒนาโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม ซึ่งพัฒนามาจากกรอบแนวคิดการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม (Lewinsohn, 1974) ร่วมกับการใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพในระยะพัฒนาโปรแกรมทำให้ได้ทราบความต้องการและกิจกรรมของผู้มีภาวะซึมเศร้าที่สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ทำได้จริง และได้ผลในช่วงที่มีอาการซึมเศร้า จึงถือว่าเป็นโปรแกรมที่มีความตรงตามเนื้อหาทฤษฎีการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม และสอดคล้องกับ

บริบทของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในพื้นที่ ถือเป็นจุดเด่นของโปรแกรมที่พัฒนาให้สอดคล้องกับวิถีการใช้ชีวิต ให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าสามารถนำไปใช้ได้ง่าย อีกทั้งกิจกรรมทุกอย่างมาจากความต้องการของผู้ป่วยที่มีส่วนร่วมในการวางแผนและลงมือทำ กิจกรรมที่อยากทำด้วยตัวเอง ผู้บำบัดเพียงเป็นผู้กระตุ้นและสนับสนุน จึงมีโอกาสนะประสบความสำเร็จสูง

ดังนั้นตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 เพื่อทดสอบประสิทธิผลเบื้องต้นของการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า จึงแสดงผลได้ชัดเจนว่าโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมช่วยลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าอายุ 18 - 35 ปีได้ อาจเนื่องจากการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้มีกิจกรรมที่หลากหลาย ตามความชอบ ความถนัด เมื่อทำแล้วเกิดความสุขสนุกสนานเพลิดเพลิน จึงเกิดความต่อเนื่องในการทำกิจกรรมเพื่อให้อารมณ์ดีอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช้เวลาหมกมุ่นอยู่กับอารมณ์ซึมเศร้าและอารมณ์เบื่อ แม้บางกิจกรรมขณะทำอาจจะไม่สนุกไม่ชอบหรือฝืนทำแต่เมื่อลงมือทำก็ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความสุขที่ได้ลงมือทำกิจกรรม ภายใต้นโยบายของการบำบัดคือการทำตามแผนไม่ทำตามอารมณ์ สอดคล้องกับการศึกษาเพื่ออธิบายกลไกของการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม ที่ทำให้ได้ผลในการลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วย กล่าวถึงผลของการกระทำที่มีต่อผู้ป่วย การกระทำหนึ่งกิจกรรมทำให้เกิดผลลัพธ์หนึ่งอย่าง ซึ่งหากยังมีการกระทำมากขึ้น จะยิ่งส่งผลต่อผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้

ถึงความสามารถในการควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สูงขึ้น ทำให้เพิ่มแรงจูงใจที่จะทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสุขอย่างต่อเนื่อง โดยมีทั้งกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสุข สนุกเพลิดเพลิน และกิจกรรมที่ก่อให้เกิดความสุขจากความภาคภูมิใจ และคุณค่าของตนเอง จึงส่งผลให้อาการซึมเศร้าลดลง (Myles & Merlo, 2022) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเชิงทดลองการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมที่พบว่าปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ลดอาการซึมเศร้าได้คือการให้ออกาสกลุ่มตัวอย่างในการมีส่วนร่วมเลือกกิจกรรมที่ต้องการจะทำ ที่สอดคล้องกับความชอบ คุณค่าและความเชื่อส่วนบุคคล (Armento et al., 2012) และการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มในกลุ่มนักศึกษาที่มีภาวะซึมเศร้า สุ่มเข้ากลุ่มทดลอง จำนวน 62 คน ได้รับการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้งต่อเนื่อง 5 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมจำนวน 56 คน ผลพบว่ากลุ่มทดลองมีอาการซึมเศร้าลดลงแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญสถิติ (effect size = 0.90, 95 %CI -1.28 to -0.51) (Takagaki et al., 2016) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ที่พบว่า การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมมีประสิทธิภาพ เหมาะสมสำหรับการลดอาการซึมเศร้าในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ที่มีภาวะซึมเศร้า เนื่องจากมีความง่ายที่จะดำเนินการ มีกิจกรรมเป็นรูปธรรม มีความเป็นส่วนบุคคลและมีความไวในเชิงวัฒนธรรม (culturally sensitive) อีกทั้งยังสามารถทำได้โดยผู้บำบัดที่ไม่ต้องใช้ความชำนาญทางวิชาชีพเฉพาะ เหมาะสมกับผู้บำบัดที่มีทักษะในระยะเริ่มต้น เนื่องจากมี

โครงสร้างที่นำมาใช้ง่าย ผู้มีภาวะซึมเศร้ามีส่วนร่วมในการวางแผนและออกแบบกิจกรรมเพื่อลดอาการซึมเศร้า (Martin & Oliver, 2019) ซึ่งเป็นข้อดีของการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรมที่เหมาะสมในการนำไปใช้ในระดักว้าง สำหรับการบำบัดผู้ป่วยนอกที่มารับบริการแบบวันต่อวันที่มีอาการซึมเศร้าระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง โดยผลการศึกษาเชิงทดลองพบว่าการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม ได้ผลในการหายทุเลาและลดอาการซึมเศร้าได้ไม่แตกต่างจากการบำบัดแบบ cognitive therapy เมื่อติดตามในระยะยาว แต่การบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม อาจง่ายต่อการนำไปใช้บำบัดสำหรับผู้บำบัดที่ยังไม่ชำนาญมากกว่า cognitive therapy (Lorenzo-Luaces & Dobson, 2019)

ข้อจำกัดของการวิจัย ด้านกลุ่มตัวอย่างในการทดสอบประสิทธิภาพ อาจมีจำนวนน้อย เนื่องจากการทดสอบความเป็นไปได้เบื้องต้นของโปรแกรม และมีอุปสรรคในการเดินทางมารับการบำบัดภายใต้สถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิดในพื้นที่ในช่วงการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จากการทดสอบประสิทธิภาพเบื้องต้น พบว่าโปรแกรมการบำบัดด้วยการกระตุ้นพฤติกรรม สามารถลดอาการซึมเศร้าในผู้ป่วยซึมเศร้าอายุ 18 - 35 ปีได้ จึงควรเป็นโปรแกรมทางเลือกสำหรับการนำไปใช้ทางการพยาบาลจิตเวชเพื่อช่วยลดอาการซึมเศร้าของผู้ป่วย แต่ผู้นำไปใช้ต้องผ่านการฝึกอบรมการ

ใช้โปรแกรม

2. ด้านการวิจัย ควรศึกษาเพิ่มเติมโดยใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นและมีกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อเป็นการทดสอบผลลัพธ์การบำบัดทางคลินิกที่มีความน่าเชื่อถือในการอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มเป้าหมายได้มากขึ้น นอกจากนี้อาจพัฒนาโปรแกรมเป็นแบบกลุ่มเพื่อประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายในการบำบัด

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากทุนวิจัยด้านวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (ววน.) จากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ผู้วิจัยขอขอบคุณแหล่งทุน กลุ่มตัวอย่างและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในงานวิจัยทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- Armento, M., McNulty, J., & Hopko, D. (2012). Behavioral activation of religious behaviors (BARB): Randomized trial with depressed college students. *Psychology of Religion and Spirituality*, 4, 206-222.
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Murray, E., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 127(7), 623-638.
- Dimidjian, S., Barrera, M., Jr., Martell, C., Muñoz, R. F., & Lewinsohn, P. M. (2011). The origins and current status of behavioral activation treatments for depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 1-38.
- Ekers, D., Webster, L., Van Straten, A., Cuijpers, P., Richards, D., & Gilbody, S. (2014). Behavioural activation for depression; an update of meta-analysis of effectiveness and subgroup analysis. *PLoS One*, 9(6), e100100.
- Gawrysiak, M., Nicholas, C., & Hopko, D. R. (2009). Behavioral activation for moderately depressed university students: Randomized controlled trial. *Journal of Counseling Psychology*, 56, 468-475.
- Gutiérrez-Rojas, L., Porras-Segovia, A., Dunne, H., Andrade-González, N., & Cervilla, J. A. (2020). Prevalence and correlates of major depressive disorder: a systematic review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(6), 657-672.
- Hopko, D., Armento, M., Robertson, S., Ryba, M., Carvalho, J., Colman, L., Mullane, C., Gawrysiak, M., Bell, J., McNulty, J., & Lejuez, C. (2011). Brief Behavioral Activation and Problem-Solving Therapy for Depressed Breast Cancer Patients: Randomized Trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79, 834-849.
- Kongsuk, T., Arunpongpaisal, S., Janthong, S., Prukkanone, B., Sukhawaha, S., & Leejongpermpoon, J. (2018). Criterion-Related Validity of the 9 Questions Depression Rating Scale revised for Thai Central Dialect. *Journal of The Psychiatric Association of Thailand*, 63(3), 321-334.
- Lewinsohn, P. M. (1974). *A behavioral approach to depression*. In R. J. Friedman & M. M. Katz (Eds.), *The psychology of depression: Contemporary theory and research*. John Wiley & Sons.
- Lorenzo-Luaces, L., & Dobson, K. S. (2019). Is behavioral activation (BA) more effective than cognitive therapy (CT) in severe depression? A reanalysis of a landmark trial. *International Journal of Cognitive Therapy*, 12, 73-82.
- Martin, F., & Oliver, T. (2019). Behavioral activation for children and adolescents: a systematic review of progress and promise. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28(4), 427-441.
- Myles, L., & Merlo, E. (2022). Elucidating the Cognitive Mechanisms Underpinning Behavioural Activation. *International Journal of Psychological Research*, 15(1), 126-132.

- Shorey, S., Ng, E. D., & Wong, C. H. J. (2022). Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 287-305.
- Takagaki, K., Okamoto, Y., Jinnin, R., Mori, A., Nishiyama, Y., Yamamura, T., Yokoyama, S., Shiota, S., Okamoto, Y., Miyake, Y., Ogata, A., Kunisato, Y., Shimoda, H., Kawakami, N., Furukawa, T. A., & Yamawaki, S. (2016). Behavioral activation for late adolescents with subthreshold depression: a randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(11), 1171-1182.
- Tindall, L., Mikocka-Walus, A., McMillan, D., Wright, B., Hewitt, C., & Gascoyne, S. (2017). Is behavioural activation effective in the treatment of depression in young people? A systematic review and meta-analysis. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(4), 770-796.
- World Health Organization. (2019). *Depressive disorder* (depression). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>