

ทฤษฎีสะกิด และแนวความคิดการออกแบบทางเลือกเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยา

วิวัฒน์ ถาวรวัฒนยงค์ นิภารัตน์ ศรีจันทร์

ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

Received: April 10, 2020

Revised: June 16, 2020

Accepted: August 20, 2020

บทคัดย่อ

ทฤษฎีสะกิดและแนวความคิดการออกแบบทางเลือก เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพและส่งเสริมความร่วมมือในการใช้ยา อาจเป็นทางเลือกทางหนึ่งในกระบวนการให้การบริบาลทางเภสัชกรรม บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวคิดของทฤษฎีสะกิดตลอดจนการทำความเข้าใจถึงกระบวนการออกแบบทางเลือก ที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกของผู้ป่วยตามความสมัครใจโดยไม่มีการปิดกั้นทางเลือกใดๆ ซึ่งขั้นตอนที่สำคัญ คือ ขั้นตอนการสะกิดซึ่งต้องอาศัยกระบวนการออกแบบทางเลือกเพื่อกระตุ้นหรือผลักดันให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือเลือกกระทำในสิ่งที่ส่งผลดีต่อตนเองในระยะยาวและยังเป็นไปในทิศทางที่เภสัชกรอยากให้เกิดขึ้น หากเภสัชกรมีความเข้าใจในแนวความคิดนี้และสามารถประยุกต์ใช้เพื่อเป็นเครื่องมือในการตอบสนองต่อพฤติกรรม ความคิดและการตัดสินใจเลือก จะสามารถสะกิดให้ผู้ป่วยนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพในระยะยาวและยังทำให้การทำงานด้านเภสัชกรรมเกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ทฤษฎีสะกิด การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกแบบทางเลือก เภสัชกร

ผู้นิพนธ์ประสานงาน:

วิวัฒน์ ถาวรวัฒนยงค์

ภาควิชาเภสัชกรรมชุมชน

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์

6 ถนนราชมรรคาใน ตำบลพระปฐมเจดีย์

อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม 73000

อีเมล: ajwivat@gmail.com

Nudge theory and concepts of choice architecture designs for behavioral change and promotion of medication adherence

Wiwat Thavornwattanayong, Niparat Srichan

Department of Community Pharmacy, Faculty of Pharmacy, Silpakorn University

Abstract

Nudge theory and its choice of architectural design concepts aim to change the health behaviors of individuals and promoting medication adherence may be considered as an option to be used in pharmaceutical care. The objective of this article was to inform the reader of the concepts of nudge theory, as well as the choice of architectural design processes that affect patient decision-making by letting them choose options voluntarily without blocking any other options. The most important step of nudge theory requires the process of designing alternatives to stimulate or push individuals to modify their behavior or choose the options that are beneficial in the long-term and in the direction that pharmacists want them to happen. If pharmacists are able to understand this concept, they can apply this theory. These tools take responsibility for individual behaviors, thoughts and the decision-making process guides patients to change their behavior to choose more healthy options and makes pharmaceutical companies become more proficient.

Keywords: Nudge theory, behavioral modification, choice architecture, pharmacist

Corresponding Author:

Wiwat Thavornwattanayong

Faculty of Pharmacy, Silpakorn University,

Sanam Chandra Palace Campus

6 RajamankhaNai Road,

PhraPathom Chedi, Muang District,

Nakorn Pathom, 73000 Thailand

E-mail: ajwiwat@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันมีการศึกษาข้อมูลทางด้านเศรษฐศาสตร์เชิงพฤติกรรมและจิตวิทยาค้นพบข้อมูลที่ว่า การตัดสินใจและพฤติกรรมของมนุษย์นั้นมีบางส่วนที่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วตามสัญชาตญาณของมนุษย์คนนั้นๆ (ซึ่งตรงข้ามกับแนวคิดเศรษฐศาสตร์ทั่วไปที่ใช้หลักการที่ว่า การตัดสินใจของมนุษย์นั้นมีเหตุผลในการตัดสินใจเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่ง)¹ การตัดสินใจที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วตามสัญชาตญาณนี้จะใช้ความรู้สึกหลายๆ ภายในจิตใต้สำนึกของมนุษย์นั้นเป็นตัวตัดสินใจเลือกทางเลือกและแสดงออกทางพฤติกรรมออกมา การตัดสินใจแบบนี้ มักขาดเหตุและผลในการตัดสินใจ ใช้ข้อมูลในการตัดสินใจที่เอนเอียงไปกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่เกิดขึ้นตามสถานการณ์หรือตามอารมณ์ความรู้สึกส่วนตัวขณะนั้นๆ คิดถึงแต่ประโยชน์อันใกล้ตัวแต่กลับละเลยการคิดถึงประโยชน์แก่ตนเองสูงสุดในระยะยาว (Thaler & Sunstein, 2008)² เช่น การละเลยการทานยาต่อเนื่องเมื่ออาการเจ็บป่วยของตนไม่แสดงอาการในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนั้นหากมีการชี้แนะเพื่อช่วยให้เกิดการตัดสินใจเลือกในสิ่งที่ถูกต้องอย่างมีเหตุผลมากขึ้นอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดการตัดสินใจเลือกในสิ่งที่จะส่งผลดีต่อตัวเองในระยะยาวมากขึ้นได้² บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวคิดของทฤษฎีสะกิดตลอดจนการทำความเข้าใจถึงกระบวนการออกแบบทางเลือกที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกของผู้ป่วยตามความสมัครใจโดยไม่มีการปิดกั้นทางเลือกใดๆ อาศัยทฤษฎีทางเศรษฐศาสตร์พฤติกรรมที่เรียกว่า ทฤษฎีสะกิด (Nudge theory) และการออกแบบทางเลือก (choice architect) นำมาพัฒนาและสร้างสถานการณ์หรือเหตุการณ์ต่างๆ ขึ้นมาเพื่อกระตุ้นหรือผลักดันให้ผู้ป่วยเลือกกระทำหรือมีพฤติกรรมในสิ่งที่ควรจะทำหรือมากกว่าที่ควรกระทำโดยไม่ได้ปิดกั้นผู้ป่วยหากจะตัดสินใจเลือกทางเลือกอื่นใดๆ แนวทางการชี้แนะแบบใหม่นี้หากมีการพัฒนาในงานบริการทางสุขภาพ

หรือเภสัชกรรมอาจส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดการกระทำหรือพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อตนเองในระยะยาวได้

ทฤษฎีสะกิด (Nudge theory)

คำว่า Nudge theory เป็นทฤษฎีที่ถูกนิยามขึ้นมาโดย Richard Thaler and Sunstein² เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเสริมแรงและชี้นำในสิ่งที่เป็นประโยชน์หรือจูงใจให้คนเลือกกระทำในสิ่งที่ควรกระทำ ทั้ง 2 ท่าน ได้ให้คำนิยาม คำว่า “nudge (การสะกิด)” คือ “การสะกิดหรือกระตุ้นให้มนุษย์เกิดการปรับเปลี่ยนการกระทำหรือเกิดพฤติกรรมในทางที่คาดหวังได้โดยไม่มีการบังคับ” ตัวอย่างเช่น การจัดวางผลไม้และสลัดผักในระดับสายตาของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในโรงอาหารเพื่อสะกิดหรือกระตุ้นให้เด็กนักเรียนเลือกทานอาหารที่มีประโยชน์มากขึ้น³ หลังการจัดวางดังกล่าวมีนักเรียนสั่งทานอาหารประเภทสลัดผักมากขึ้นหรืออีกตัวอย่างเช่น การทาสีรูปตัวแมลงแปะไว้ในโถปัสสาวะในห้องน้ำชายในสนามบิน Schiphol ในอัมสเตอร์ดัม⁴ (โดยปราศจากป้ายเตือนหรือการบังคับให้ผู้ใช้บริการความสะอาด) ผลที่เกิดขึ้นหลังจากการกระทำดังกล่าวปรากฏว่าปัญหาการเกิดปัสสาวะกระเด็นออกนอกโถปัสสาวะลดน้อยลง ห้องน้ำชายมีความสะอาดมากขึ้น สืบเนื่องมาจากผู้ใช้บริการส่วนใหญ่เล็งไปที่ตัวแมลงที่แปะไว้ในโถปัสสาวะ การกระเด็นของปัสสาวะรอบๆ บริเวณโถจึงลดลง

ทฤษฎีสะกิดนี้ถูกพัฒนามาจากแนวคิด “libertarian paternalism” หรือ “แนวคิดพ่อปกครองลูกแบบเสรีนิยม”⁵ โดยเปรียบได้กับการที่พ่อแม่พยายามทำให้ลูกรู้สึกว่าการมีอิสระในการเลือกด้วยตัวเองแต่ตัวเลือกนั้นได้อยู่ในกรอบที่พ่อแม่วางไว้แล้ว พื้นฐานดั้งเดิมของแนวคิดนี้มาจากแนวคิดสองแนวคิดคือแนวคิดแบบเสรีนิยม (Libertarian)⁵ ที่ทุกคนควรมีเสรีภาพที่จะทำในสิ่งที่ตัวเองต้องการมีเสรีภาพในการเลือก หมายรวมถึงการปฏิเสธทางเลือก

ที่ไม่พึงประสงค์ นำไปรวมกับแนวคิดแบบพ่อปกครองลูก (Paternalism)⁵ ที่หมายถึงผู้มีอำนาจหรือองค์กร โน้มน้าวให้ผู้ได้อำนาจหรือคนในองค์กรตัดสินใจและเลือกการกระทำตนเองในสิ่งที่ทำให้ตนเองดีขึ้น ซึ่งเมื่อมีการนำมารวมเป็นแนวคิดใหม่ “libertarian paternalism” หรือ “แนวคิดพ่อปกครองลูกแบบเสรีนิยม” จะเกิดแนวคิดใหม่ที่ไม่แข็งกระด้างแบบตั้งใจโน้มน้าวจนเกินไปหรือมีการบังคับแต่อย่างใด ยังคงให้เสรีภาพในการเลือกมากกว่าจะใช้มาตรการการบังคับ ในขณะที่เดียวกันก็ไม่ได้ปิดกั้นการตัดสินใจของมนุษย์ในการเลือกทางเลือกอื่นๆ ยังคงมีเสรีภาพในการตัดสินใจทางเลือกอื่นๆ อยู่ เช่น หากใครอยากสูบบุหรี่ กินของหวานโดยไม่คำนึงถึงสุขภาพอยู่ แนวคิดใหม่ที่ว่านี้จะไม่ไปบังคับให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมหรือไปกดดันให้ผู้สูบบุหรี่/ผู้บริโภครู้สึกว่าตัดสินใจเลือกการกระทำที่ผิด แต่จะหาวิธีผลักดันผู้สูบบุหรี่/ผู้บริโภคไปในทิศทางที่จะปรับปรุงชีวิตของตนเองให้ดีขึ้น แต่หากใครไม่เห็นด้วยก็มีเสรีภาพที่จะขอปฏิเสธในการให้ความร่วมมือกับวิธีดังกล่าว จะเห็นได้ว่าแนวคิดใหม่ที่ว่านี้อาจนำไปสู่การกระทำหรือพฤติกรรมที่ดีกว่าแนวคิดแบบเดิยวๆ แบบเดิมได้ ปัจจุบันพบว่ามีหลายๆ ประเทศ⁶ ได้มีการนำทฤษฎีสะกด (Nudge theory) เป็นเครื่องมือในการสร้างความเปลี่ยนแปลงและเป็นประโยชน์ต่อสังคมในระยะยาว เกิดการพัฒนาประสิทธิผลของการให้บริการสาธารณะรวมถึงการบริการทางด้านสุขภาพ

ทฤษฎีสะกด (Nudge theory) กับเศรษฐศาสตร์เชิงพฤติกรรมและจิตวิทยา

ความคิด พฤติกรรมและการเลือกของมนุษย์ตามเศรษฐศาสตร์เชิงพฤติกรรมและจิตวิทยาได้อธิบายการทำงานของระบบความคิด แบ่งออกเป็น 2 ระบบ⁷ ได้แก่

1. ระบบการคิดแบบอัตโนมัติ (automatic thinking หรือ system 1) ระบบการตัดสินใจแบบอัตโนมัตินี้เกิดขึ้นจากสัญชาตญาณอย่างรวดเร็ว

กระทำไปตามธรรมชาติและไม่ต้องใช้พลังในการคิดใดๆ เช่น การตัดสินใจกระทำการก้มตัวหลบลูกบอลที่กระดอนพุ่งเข้ามาหา การยืมมือเห็นลูกหมาน่ารัก รวมไปถึงการตัดสินใจการกระทำในงานบางอย่างที่เป็นงานที่คุ้นเคย เกิดความชำนาญมาก่อนหน้าแล้ว เช่น การขับรถในเส้นทางที่ชำนาญแล้ว เป็นต้น

2. ระบบการคิดแบบไตร่ตรอง (reflective thinking หรือ system 2) ระบบการตัดสินใจโดยใช้ความคิดไตร่ตรองพร้อมด้วยเหตุผล ซึ่งเป็นกระบวนการที่ช้าและต้องใช้พลังในการคิดสูงทำให้ไม่สามารถทำงานตัดสินใจในสถานการณ์ที่ต้องการความรวดเร็ว แต่เหมาะสำหรับสถานการณ์ที่มีความยากซับซ้อนหลายอย่างที่เกิดขึ้นและมีเวลาสำหรับการประมวลผลเพื่อให้เกิดการตัดสินใจที่ถูกต้องได้ เช่น การตัดสินใจเลือกกระหว่างที่จะนั่งรถยนต์หรือรถไฟไปทำงาน เป็นต้น⁸

โดยทั้งสองระบบที่ว่านี้จะทำงานร่วมกัน มีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันของทั้งสองระบบความคิดตลอดเวลา และประมวลผลออกมาเป็นการกำหนดว่าคนคนนั้นควรจะทำตัดสินใจหรือเกิดการกระทำพฤติกรรมต่อสถานการณ์หนึ่งๆ อย่างไร เช่น หากเจอสถานการณ์ที่คุ้นเคย เคยชิน มีประสบการณ์ต่อเหตุการณ์นั้นๆ มาก่อนแล้ว ระบบการคิดแบบอัตโนมัติ (automatic thinking) จะทำงานและประมวลผลให้เกิดการกระทำ แต่หากเจอสถานการณ์บางอย่างที่มีความซับซ้อนหรือสถานการณ์ที่ผิดไปจากเดิม ระบบการคิดแบบอัตโนมัติ (automatic thinking) จะสลับไปยังระบบการคิดแบบไตร่ตรอง (reflective thinking) ให้ประมวลผลแทนจนเกิดการตัดสินใจลงมือการกระทำ พฤติกรรมที่เหมาะสมต่อสถานการณ์ที่ว่านั้นๆ แต่อย่างไรก็ตามหากมีเวลาจำกัดระบบการคิดแบบอัตโนมัติ (automatic thinking) จะยังคงทำงานและตัดสินใจแทนระบบการคิดแบบไตร่ตรอง (reflective thinking) ได้ จะเห็นได้ว่า ระบบความคิดของมนุษย์นั้นปกติจะใช้ระบบการคิดแบบอัตโนมัติ (automatic thinking)

เป็นหลัก ทฤษฎีสะกดจึงได้ใช้แนวคิดที่ว่านี้โดยทำให้มนุษย์เลือกใช้ระบบการคิดแบบอัตโนมัติ (automatic thinking) ได้อย่างดีที่สุด⁹

การจำแนกประเภทของทฤษฎีสะกด (Nudge theory)

ทฤษฎีสะกด (Nudge theory) ถูกใช้เป็นเครื่องมือในการออกแบบทางเลือก (choice architecture) ซึ่งสามารถจำแนกประเภทใหญ่ๆ ได้ออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. การสะกดแบบ 1 (type 1 nudge) การออกแบบทางเลือกที่ส่งผลต่อระบบการคิดแบบอัตโนมัติ (automatic thinking) ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการคิดแบบไตร่ตรอง (reflective thinking) ตัวอย่างเช่น การออกแบบจานให้เล็กลงในร้านอาหารเพื่อที่จะให้ผู้บริโภคทานอาหารได้น้อยลง โดยที่ผู้บริโภคก็ทราบว่าอาหารที่อยู่ในจานนั้นมีน้อยกว่าปกติ ผลตามมาสำหรับผู้บริโภคที่ยินดีที่จะรับประทานอาหารในจานต่อก็คือ ผู้บริโภครับประทานอาหารในจานได้หมดแต่ได้รับแคลอรีที่น้อยลง จะเห็นได้ว่าระบบการคิดการตัดสินใจดังกล่าวเกิดขึ้นจากระบบการคิดแบบอัตโนมัติโดยที่ผู้บริโภคไม่ได้ใช้ระบบการคิดแบบไตร่ตรอง¹⁰

2. การสะกดแบบ 2 (type 2 nudge) การออกแบบทางเลือกที่ส่งผลต่อระบบการคิดแบบไตร่ตรอง การตัดสินใจลงมือกระทำ หรือพฤติกรรมเกิดจากการใช้ความคิดแบบไตร่ตรองพร้อมด้วยเหตุผล ยกตัวอย่างเช่น การออกแบบการถามความต้องการของผู้บริโภคที่ควบคุมแคลอรีในร้านอาหารว่าต้องการทานสลัดเพื่อลดแคลอรีหรือต้องการทานอาหารที่ทานประจำ อันได้แก่ มันฝรั่งคู่กับเบอร์เกอร์⁸ หรือ การระบุปริมาณแคลอรีที่ได้รับแต่ละมื้อในรายการอาหารที่เลือกทาน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม แม้การสะกดแบบ 2 จะส่งผลต่อระบบการคิดแบบไตร่ตรอง แต่ระบบการคิดแบบอัตโนมัติก็เกิดคู่ผสมผสานไปด้วยโดยไม่รู้ตัว¹¹

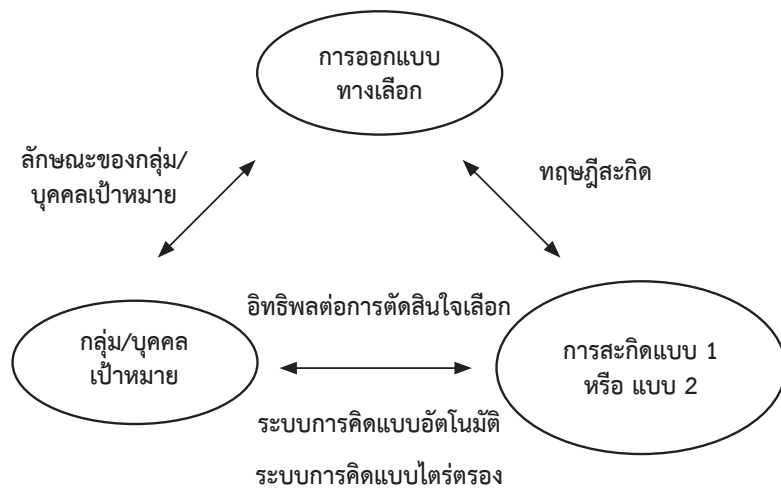
แต่เนื่องจากทฤษฎีสะกดนี้ยังมีข้อเสียคือเปิดโอกาสให้ผู้อื่นเข้ามาละเมิดสิทธิและจัดการเกี่ยวกับการตัดสินใจทางเลือกได้เพราะผู้เลือกอาจถูกสะกดและตัดสินใจเลือกไปในทางที่ไม่ได้อยากจะเลือกโดยไม่รู้ตัว ดังนั้น ประเภทของทฤษฎีสะกดทั้งการสะกดแบบ 1 (type 1 nudge) และการสะกดแบบ 2 (type 2 nudge) ยังสามารถแบ่งย่อยเป็นได้ทั้งแบบโปร่งใส (transparent) หรือแบบไม่โปร่งใส (non-transparent)¹¹ ได้ โดยแบบโปร่งใส คือการที่ผู้ตัดสินใจเลือกสามารถรับรู้ในสิ่งที่ออกแบบมาให้เลือกได้อย่างชัดเจนและสามารถคาดคะเน คาดเห็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการเลือกที่สามารถติดตามผลได้ ยกตัวอย่างเช่น การพิมพ์ลายบนทางเท้าหรือบนถนนเพื่อนำไปสู่การเดินขึ้นบันไดหรือนำไปสู่การทิ้งขยะ (Pelle Hansen & Andreas Jespersen as cited in The Economist, 2013)¹² หรือภาพบนทางเท้าที่เขียนคำว่า “มองขวา” ก่อนข้ามถนน¹¹ เป็นต้น ส่วนแบบไม่โปร่งใสคือ การที่ผู้ตัดสินใจเลือกถูกสะกดโดยไม่รู้ตัวหรือผู้ตัดสินใจเลือกไม่สามารถคาดคะเนหรือคาดเห็นผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นตามมาได้ ยกตัวอย่างเช่น การระบายเส้นสีขาวเว้นเป็นระยะไว้บนถนน โดยการระบายสีช่วงต้นนั้นมีการเว้นระยะห่างของเส้นสีขาวที่อัตราคงที่ ขณะที่การระบายสีในช่วงใกล้โค้งนั้นมีการระบายระยะห่างให้สั้นลงเรื่อยๆ ทำให้ผู้ขับขี่คิดว่าตนเองขับเร็วขึ้นผลที่ตามมาทำให้ผู้ขับขี่ชะลอความเร็วรถลง¹¹

ความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีสะกด (Nudge theory) กับการออกแบบทางเลือก (choice architect) อันนำไปสู่การตัดสินใจเลือกลงมือกระทำตามทางที่ควรกระทำของกลุ่ม/บุคคลเป้าหมาย

ระบุลักษณะกลุ่ม/บุคคลเป้าหมายที่ต้องการออกแบบทางเลือกเพื่อให้เกิดการตัดสินใจกระทำหรือเกิดพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม แล้วนำทฤษฎีสะกด (Nudge theory) ที่อาศัยแนวคิดพ่อปกครองลูกแบบเสรีนิยม (Libertarian paternalism) มาเป็นพื้นฐานของการออกแบบทางเลือก (choice

architects) ให้เหมาะสมกับกลุ่ม/บุคคลนั้นๆ การออกแบบทางเลือกอาจใช้แบบการสะกิดแบบ 1 (type 1 nudge) หรือการสะกิดแบบ 2 (type 2 nudge) ก็ได้โดยทั้ง 2 แบบสร้างอิทธิพลต่อระบบการคิดแบบอัตโนมัติ (automatic thinking) และ/หรือระบบการคิดแบบไตร่ตรอง (reflective thinking) ของแต่ละกลุ่ม/บุคคลเป้าหมาย อันนำไปสู่การสะกิด

(Nudge) ให้กลุ่ม/บุคคล เป้าหมายตัดสินใจเลือกทำในสิ่งที่ตนควรกระทำ ความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีสะกิด (Nudge theory) และการออกแบบทางเลือก (choice architect) อันนำไปสู่การตัดสินใจเลือกลงมือกระทำของกลุ่ม/บุคคลเป้าหมาย สามารถสรุปความสัมพันธ์ได้ดังนี้ (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีสะกิด (Nudge theory) กับการออกแบบทางเลือก เพื่อให้กลุ่ม/บุคคลเป้าหมาย ตัดสินใจเลือกกระทำในทางที่ควรจะทำ ดัดแปลงมาจาก Thaler RH, 2018⁴

การประยุกต์ใช้แนวคิดการออกแบบทางเลือกใน ระบบสุขภาพ

มนุษย์หรือผู้ป่วยมีการตัดสินใจแบบไม่มีเหตุผลหรือมีความจำกัดของควมมีเหตุและผล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตัดสินใจภายใต้สถานการณ์ใหม่ๆ สภาพแวดล้อมใหม่ๆ ที่มนุษย์หรือผู้ป่วยไม่คุ้นเคยหรือมีข้อมูลให้ตัดสินใจเลือกได้ไม่ครบถ้วน¹³ ด้วยเหตุผลนี้นักออกแบบทางเลือกจึงต้องออกแบบทางเลือกเพื่อช่วยให้มนุษย์หรือผู้ป่วยตัดสินใจทำในสิ่งที่เป็ประโยชน์และส่งผลดีในระยะยาวสำหรับตนเองได้อย่างดีที่สุด

วิธีการออกแบบทางเลือก โดยอาศัยทฤษฎีสะกิดมาเป็นพื้นฐานในการออกแบบนั้น สามารถออกแบบทางเลือกได้หลายๆ แบบดังนี้

1. การกำหนดค่าเริ่มต้น (default option) คือการออกแบบโดยการกำหนดค่าเริ่มต้น โดยสะกิดให้ผู้เลือกตัดสินใจเลือกตามการกำหนดที่กำหนดมาให้ตั้งแต่ต้น เพราะคนส่วนใหญ่ใช้ระบบการคิดแบบอัตโนมัติทำให้คิดว่าค่าเริ่มต้นที่กำหนดมาให้ตั้งแต่ต้นนี้เป็นตัวเลือกที่คนส่วนใหญ่เลือกหรือเป็นตัวเลือกที่เหมาะสมสำหรับเรื่องนั้นแล้ว สำหรับตัวอย่างการออกแบบทางเลือกแบบนี้กับทางสุขภาพ มีตัวอย่างให้เห็นในการศึกษาของ Mitesh S. Patel, MD และคณะ¹⁴ โดยการศึกษานี้ได้กำหนดค่าเริ่มต้นเป็นชื่อสามัญทางยาเท่านั้นลงในระบบ electronic health record (EHR) (รูปที่ 2) ในการสั่งจ่ายของแพทย์ หากแพทย์ไม่ต้องการสั่งจ่ายสามัญก็สามารถป้อน “Database look up” หรือกดปุ่ม “F7” เพื่อ

เลือกการสั่งจ่ายยาต้นแบบได้ เมื่อแพทย์ป้อนข้อมูลตัวยาในระบบ EHR รายชื่อยาสามัญที่อยู่ในรายชื่อที่แพทย์ต้องการจะปรากฏขึ้นบนหน้าจอ พร้อมทั้งแสดงชื่อของยา ขนาดความแรง ผลลัพธ์การศึกษาพบว่าประสิทธิภาพในการสั่งจ่ายยาสามัญแทนการสั่งจ่ายยาต้นแบบของแพทย์มีเพิ่มขึ้นร้อยละ 80 โดยรายการยาที่มีการสั่งใช้เป็นยาสามัญมากขึ้น ได้แก่

กลุ่มยา blockers และ statins การออกแบบทางเลือกนี้จะสังเกตได้ว่าสามารถออกแบบทางเลือกเพื่อให้ผู้เลือก ผู้ตัดสินใจกระทำในสิ่งที่ดีและหากผู้เลือก ผู้ตัดสินใจไม่ต้องการกระทำตามในแบบที่กำหนดค่าให้มาตั้งแต่ต้น ก็สามารถปฏิเสธทางเลือกที่ออกแบบไว้ได้โดยไม่มีบทลงโทษแต่อย่างใด

ค่าเริ่มต้น : ชื่อยาสามัญ **F7: ชื่อการค้า ยา**

Name	regimen	type	Unit	Quality
Atorvastatin calcium 10 mg	1 เม็ด วันละครั้ง	Generic	Tablet	ค่าเริ่มต้นที่ปรากฏใน EHR
Fluvastatin 80 mg	1 เม็ด วันละครั้ง	Generic	Tablet	
Pitavastatin 2 mg	1 เม็ด วันละครั้ง	Generic	Tablet	
Pravastatin 20 mg	1 เม็ด วันละครั้ง	Generic	Tablet	
Rosuvastatin 10 mg	1 เม็ด วันละครั้ง	Generic	Tablet	
Simvastatin 20 mg	1 เม็ด วันละครั้ง	Generic	Tablet	

ค่าเริ่มต้น : ชื่อยาสามัญ **F7: ชื่อการค้า ยา**

Name	regimen	Trade name	Unit	Quality
Atorvastatin calcium 10 mg	1 เม็ด วันละครั้ง	Lipitor	Tablet	ค่าที่ปรากฏใน EHR เมื่อกดปุ่ม F7
Fluvastatin 80 mg	1 เม็ด วันละครั้ง	Lescol XL	Tablet	
Pitavastatin 2 mg	1 เม็ด วันละครั้ง	Livalo	Tablet	
Pravastatin 20 mg	1 เม็ด วันละครั้ง	Mevalotin	Tablet	
Rosuvastatin 10 mg	1 เม็ด วันละครั้ง	Crestor	Tablet	
Simvastatin 20 mg	1 เม็ด วันละครั้ง	Bestatin	Tablet	
Simvastatin 20 mg	1 เม็ด วันละครั้ง	Zocor	Tablet	

รูปที่ 2 ตัวอย่างโดยกำหนดค่าเริ่มต้นในการสั่งจ่ายยาของแพทย์ (รูปบน) และเมื่อกดปุ่ม F7 (รูปล่าง) จะปรากฏชื่อการค้ายา ดัดแปลงจาก Patel MS, et al. 2014.¹⁴

2. การให้ข้อมูลป้อนกลับ (give feedback) คือการให้ข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้เลือก การป้อนกลับข้อมูลที่ติจะช่วยให้รู้ว่าสิ่งที่ทำอยู่ควรทำต่อไปหรือสิ่งที่ทำอยู่ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไข สำหรับตัวอย่างการออกแบบทางเลือกแบบนี้กับทางสุขภาพมีตัวอย่างให้เห็นในการศึกษาของ Ashok Reddy, MD และคณะ¹⁵ โดยขวดยาอัจฉริยะนี้จะมีตัวรับสัญญาณ

และส่งสัญญาณ (censor) ในการเปลี่ยนสีรอบๆ ขวดยา โดยที่การเปลี่ยนสีของขวดยาจะเตือนแจ้งเพื่อให้ผู้ป่วยทราบว่าอีก 1 ชั่วโมงจะถึงเวลาการรับประทานยา หากผู้ป่วยลืมรับประทานยาในช่วงระยะเวลาที่ขวดยาแจ้งเตือนไว้ ขวดยาก็จะมีไฟกระพริบขึ้นมาพร้อมกับเสียงร้องเตือน เพื่อให้ผู้ป่วยเปิดขวดยารับประทาน นอกจากนี้ยังมีการส่งสัญญาณ

อิเล็กทรอนิกส์ทุกครั้งเมื่อมีการเปิดขวดยาไปให้บุคลากรทางการแพทย์ ทำให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบความถี่ ความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยได้ และในทุกๆ สัปดาห์ บุคลากรทางการแพทย์จะส่งข้อมูลป้อนกลับพร้อมกับข้อความที่รายงานถึงสิ่งที่ผู้ป่วยได้ทำกลับไปยังผู้ป่วยอีกด้วย (ตัวอย่างข้อความที่ป้อนกลับไปทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เช่น “สัปดาห์นี้คุณทำได้ดีมาก ทานยาครบทุกมื้อ กรุณาทำต่อไป ด้วยความปรารถนาดี ^” ซึ่งหากผู้ป่วยมีความร่วมมือในการทานยาไม่ดี ข้อความจะถูกส่งป้อนกลับไปทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ว่า “สัปดาห์นี้

คุณทานยาไม่ค่อยตรงเวลา คุณทำให้ดีขึ้นกว่าเดิมนะ ^”) ผลลัพธ์จากการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยแต่ละคนที่ได้รับสัญญาณเตือนจากขวดยา (รูปที่ 3) พร้อมกับมีข้อมูลรายงานผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ทำให้ผู้ป่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาถึงร้อยละ 89 ส่วนในผู้ป่วยที่ได้รับสัญญาณเตือนจากขวดยาเพียงอย่างเดียว แต่ไม่มีการรายงานข้อมูลป้อนกลับแก่ตัวผู้ป่วย สามารถเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาเพียงร้อยละ 67 เท่านั้น จะเห็นได้ว่าการออกแบบทางเลือกโดยให้ข้อมูลป้อนกลับนี้ทำให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกทำในสิ่งที่ควรทำต่อไปอย่างไร้ได้มากขึ้น



รูปที่ 3 ตัวอย่างขวดยาที่มีการแสดงผลข้อมูลป้อนกลับแก่ผู้ป่วย (ดัดแปลงมาจาก Reddy A., et al. 2017.¹⁵)

3. การสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสม (Incentives) คือการออกแบบทางเลือกโดยคำนึงถึงแรงจูงใจที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้เลือก ผู้ตัดสินใจมีพลังอำนาจ ต่อสู้กับอุปสรรคที่ขวางกั้น สำหรับตัวอย่างการออกแบบทางเลือกแบบนี้กับทางสุขภาพมีตัวอย่างให้เห็นในการศึกษาของ Judith A. Long, MD และคณะ¹⁶ พบว่า การออกแบบสถานการณ์โดยการสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสม สามารถช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มทหารผ่านศึกสามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น โดยการศึกษานี้ได้แบ่งกลุ่มออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มดูแลปกติ กลุ่มดูแลแบบมีพี่เลี้ยงคอยแนะนำ (พี่เลี้ยงแบบหนึ่งต่อหนึ่งเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) และกลุ่มดูแลที่มีการสนับสนุนทางการเงิน ผลลัพธ์จากการศึกษาพบว่า กลุ่มที่มี

พี่เลี้ยงสามารถลดระดับน้ำตาลได้มากกว่ากลุ่มอื่นๆ อีกสองกลุ่ม

4. การจัดฉากเพื่อให้เห็นภาพได้ง่ายขึ้น (framing) โดยการจัดฉากปัจจุบันหรือการสร้างภาพที่จะเกิดขึ้นในอนาคตพร้อมทั้งนำเสนอให้ผู้เลือก ผู้ตัดสินใจเห็นฉากหรือภาพนั้นๆ ได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น สำหรับตัวอย่างการออกแบบทางเลือกแบบนี้กับทางสุขภาพมีตัวอย่าง (รูปที่ 4) ให้เห็น อาทิ การศึกษาของ Fridman และคณะ¹⁷ ที่มีการนำเสนอกรอบแนวคิดและภาพ ผลลัพธ์ในอนาคต (framing) ที่จะเกิดขึ้นในทางเลือกระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัดหรือการรักษาแบบประคับประคองให้กับผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลาม โดยแพทย์จะสะกดใจให้ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกในสิ่งที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยเองและสอดคล้องเป็นไปในทิศทางที่แพทย์ได้วิเคราะห์แล้วว่า เป็นทางเลือกที่

เหมาะสมที่สุดกับผู้ป่วย การศึกษาของ Rouyard และคณะ¹⁸ ที่แพทย์นำเสนอกรอบแนวคิด ภาพ ผลลัพธ์ ในอนาคต (framing) ของผู้ป่วยเบาหวาน ว่าหากผู้ป่วยยังควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี จะสูญเสียชั่วโมงความสุขต่อวันไปเท่าไร (ใน 1 วันผู้ป่วยจะใช้ชีวิตอย่างไร ปกติได้กี่ชั่วโมง) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี และสะกิดให้ผู้ป่วยเริ่มลงมือปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลของตนเองให้ดีขึ้น การศึกษา

ของ Jachimowicz และคณะ¹⁹ ที่ใช้กรอบภาพ ให้ผู้ป่วยเห็นว่า หากผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ จะสูญเสียเงินเป็นค่ารักษาโรคในระยะยาวเป็นจำนวนเงินที่มากกว่าค่ายาในปัจจุบันนี้ จนทำให้ผู้ป่วยร่วมมือในการใช้ยามากขึ้น รวมถึงการศึกษาในประเทศไทย ของ มนสิการ กาญจนจิตรา และคณะ²⁰ ที่ใช้กรอบแนวคิด ภาพเพื่อลดการบริโภคเกลือของคนไทย ได้อีกด้วย

ตัวอย่างที่ 1 เคมีบำบัด: การออกแบบของแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วย รักษาแบบประคับประคอง หรือ รักษาด้วยการให้เคมีบำบัด		
- ทางเลือกของผู้ป่วย	เคมีบำบัด	การรักษาแบบประคับประคอง
- ความคิดที่ผู้ป่วยคิด	ผู้ป่วยมีความเชื่อว่า การได้รับเคมีบำบัด จะช่วยให้ตนเองมีชีวิตได้ยาวนานขึ้น หรือสามารถรักษามะเร็งให้หายขาด	ผู้ป่วยเชื่อในสิ่งที่เพื่อนของตนเองบอก คือ เมื่อให้ยาเคมีบำบัดผ่านทางเส้นเลือดดำ จะทำให้ตนเองรู้สึกทรมานจากการให้ยาอย่างมาก
- ความคิดที่แพทย์เลือกแนวทางนี้	การให้เคมีบำบัดในระยะลุกลามอาจไม่สามารถรักษาโรคให้หายได้หรือไม่สามารถทำให้เซลล์มะเร็งลดการแบ่งตัวลง และอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเหนื่อยง่ายขึ้น และเพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อตามมา	การรักษาด้วยเคมีบำบัดจะช่วยทำให้ผู้ป่วยมีอายุอยู่ได้นานถึง 2 ปี
- คำแนะนำของแพทย์	ควรทำการรักษาแบบประคับประคอง	ควรทำการรักษาเคมีบำบัด
ตัวอย่าง การออกแบบฯ	“ผู้ป่วยควรเลือกความสะดวกสบาย แทนที่การทรมานด้วยเคมีบำบัด และอยากให้ผู้ป่วยใช้ช่วงชีวิตที่มีคุณค่าอยู่กับคนที่เรารัก ไม่ว่าจะป็นครอบครัวหรือเพื่อนก็ตาม จะทำให้ชีวิตมีความหมายมากขึ้น”	“ผู้ป่วยคนอื่นๆ ที่มีระยะของโรคที่เหมือนกับคุณ ก็ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด และยังสามารถช่วยให้เซลล์มะเร็งหดตัวเล็กลง นอกจากนั้นยังช่วยให้ผู้ป่วยมีอายุอยู่ได้นานขึ้น และนอกจากนั้นไม่ต้องกังวลเรื่องผลข้างเคียงจากเคมีบำบัด เพราะมียารักษาได้”
ตัวอย่างที่ 2 เบาหวาน: การออกแบบของแพทย์เพื่อต้องการให้ผู้ผู้ป่วยเบาหวาน ควบคุมระดับน้ำตาลให้ดีขึ้น		
ตัวอย่าง การออกแบบฯ	แพทย์ให้คำแนะนำโดยการสร้างกรอบแนวคิด ภาพ ผลลัพธ์ในอนาคตของผู้ป่วยว่าหากผู้ป่วยยังควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี จะสูญเสียชั่วโมงความสุขต่อวันไปเท่าไร (ใน 1 วันผู้ป่วยจะใช้ชีวิตอย่างไร ปกติได้กี่ชั่วโมง) เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	
ตัวอย่างที่ 3 การร่วมมือการใช้ยา: การออกแบบของเภสัชกรเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการใช้ยา		
ตัวอย่าง การออกแบบฯ	ติดฉลากภาพ คำเตือนบนซองยา “หากคุณทานยาไม่สม่ำเสมอ คุณอาจเสียค่ารักษาโรคในระยะยาวมากกว่าค่ายาในวันนี้” ติดฉลาก คำเตือนบนซองยา “ค่ารักษาพยาบาลโรคที่ฉนั้นเป็น แพงกว่าค่ายาในวันนี้ที่ฉนั้นรับประทาน”	
ตัวอย่างที่ 4 การจำกัดการบริโภคเกลือ: การออกแบบเพื่อต้องการให้ผู้บริโภค จำกัดปริมาณการบริโภคเกลือ (เค็ม) ในอาหารต่อวัน		
ตัวอย่าง การออกแบบฯ	แผ่นพับให้ข้อมูล วางใกล้กับผลิตภัณฑ์น้ำปลาปรุงรส โดยในเอกสารเขียนว่า “ลดเค็ม ลดโรค ลดอ้วน ไม่บวมหน้า” พร้อมแสดงรูปภาพเด็กที่อ้วน แสดงท่าทางรังเกียจ พร้อมคำพูดว่า “เค็มปี”	

รูปที่ 4 ตัวอย่างการออกแบบความคิดแบบจัดฉากเพื่อให้มองเห็นภาพได้ง่ายขึ้น

หลักการออกแบบทางเลือกที่กล่าวมาข้างต้น เป็นหลักการพื้นฐานบนแนวความคิด พฤติกรรมและการตัดสินใจ ที่จะช่วยสะกิดให้ชาวมนุษย์หรือผู้ป่วยตัดสินใจได้อย่างมีเหตุและผลมากขึ้น จะเห็นได้ว่าเราสามารถนำแนวทางของทฤษฎีสะกิดและการออกแบบทางเลือกมาปรับใช้ได้ ในหลายๆ ด้านในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นในแง่ของการปรับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ²¹⁻²⁵ การร่วมมือในการใช้ยา^{19,26-27} ที่สามารถนำทฤษฎีนี้เข้ามาใช้กับบทบาทสำคัญในการออกแบบทางเลือกพร้อมกับการสะกิดเบาๆ เพื่อให้มนุษย์หรือผู้ป่วยเข้าใจง่ายในสิ่งที่ต้องการนำเสนอ และพยายามให้มนุษย์หรือผู้ป่วยเลือกทางเลือกที่ส่งผลดีต่อตนเองในระยะยาวพร้อมส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่ดี

อุปสรรค ปัญหาในการใช้ ทฤษฎีสะกิด

1. Nudge theory ถูกวิพากษ์วิจารณ์อย่างกว้างขวางในประเด็นเรื่องความรับผิดชอบและความโปร่งใสของการสะกิด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อนำแนวคิดฟอปกครองลูกแบบเสรีนิยม (libertarian paternalism) แต่กลับละเมิดสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคล ภายใต้การสร้างทางเลือกที่กำหนดไว้ ทำให้ผู้คนไม่สามารถเลือกทำในสิ่งที่ตนเองต้องการได้ เพราะตัวเลือกเหล่านั้น ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อผลักดันให้ผู้คนเลือกในสิ่งที่ถูกเลือกไว้ให้ตั้งแต่แรกแล้ว และทางเลือกที่สร้างขึ้นมานั้น อาจทำให้ผู้คนได้รับความเสียหายจากการเลือกไม่ทางใดก็ทางหนึ่ง การออกแบบทางเลือกนั้น อาจจะไม่ได้ผลดีมากนัก หากผู้คนถูกจำกัดสิทธิในการเลือกจากบุคคลที่มีอำนาจทางสังคม

2. แนวความคิดของ ทฤษฎีสะกิด (Nudge theory) เป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถเข้าใจได้ง่าย แต่การที่จะนำแนวคิดนี้ไปประยุกต์ใช้ยังเป็นที่ยังสับสนกับคนหมู่มาก ยกตัวอย่าง Thaler และ Sunstein ได้เสนอวิธีสะกิดบนเว็บไซต์ Sticck.com เพื่อต้องการช่วยเหลือผู้คนให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยมีวิธีการในการตั้งเงื่อนไขแบบใช้เงิน ซึ่งผู้เข้าร่วมต้องวางเงินเดิมพันจำนวนหนึ่งและตกลงว่าจะทำได้

ตามเป้าหมายภายในวันที่กำหนด เช่น การเลิกบุหรี่หรือการเลิกดื่มเหล้าหรือแม้แต่การกระตุ้นให้ตัวเองออกกำลังกาย หากทำสำเร็จก็จะได้รับเงินคืน แต่ถ้าไม่สำเร็จเงินก็จะถูกนำไปบริจาค ซึ่งดูเหมือนว่าการใช้แรงจูงใจที่มีตัวเงินเข้ามาเกี่ยวข้องจะทำให้ผู้คนเกิดการตัดสินใจเลือกกระทำได้อย่างมีเหตุผลมากขึ้น แต่โดยปกติแล้วมนุษย์มักจะมีอคติกับตัวเองตลอดเวลา ในการเลือกที่จะทำหรือเลือกที่จะไม่ทำ ในกรณีที่มิปัจจัยทางด้านเงินเข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้มนุษย์ต้องการที่จะรักษาเงินนั้นไว้ให้ได้ ซึ่งก็จะเกิดทางเลือกเดียวเท่านั้น คือต้องทำ ดังนั้น การใช้เงินเป็นแรงจูงใจอาจไม่ได้เป็นแนวความคิดของการสะกิดเนื่องจากไม่มีตัวเลือกใดๆ เกิดขึ้น

3. การมีทางเลือกที่มากเกินไป บางครั้งก็อาจส่งผลกระทบต่อตัดสินใจได้ไม่เต็มที่ควรและอาจนำไปสู่ความสับสนจนเลือกไม่ได้ บางทีการจำกัดการเลือกอาจจะเป็นตัวเลือกที่ดีกว่าเพราะจะช่วยลดความซับซ้อนจากการตัดสินใจเลือก แต่ว่าอะไรคือจุดที่เหมาะสมอย่างแท้จริง ว่าเราควรจะต้องส่งเสริม สนับสนุนปัจจัยหรือลด กำจัดปัจจัยบางอย่างเพื่อให้ได้ทางเลือกที่เหมาะสม ทั้งหมดนี้ยังคงเป็นประเด็นที่โต้แย้งกันอยู่ ว่าการที่ให้ทางเลือกที่จำนวนหลายทางเลือกหรือการจำกัดทางเลือก สิ่งไหนเป็นสิ่งที่ดีกว่ากัน และยังไม่สามารถหาข้อสรุปได้

สรุปผล

จากการเรียนรู้แนวความคิดของทฤษฎีสะกิด (Nudge theory) และการออกแบบทางเลือก (choice architect) เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจเลือกทำในสิ่งที่ควรทำหรือทำในสิ่งที่ส่งผลดีต่อตนเองในระยะยาวตามความสมัครใจและไม่มีการบังคับให้ต้องทำ ซึ่งแนวความคิดนี้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในงานทางเภสัชกรรมเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานได้ดีขึ้น ซึ่งกล่าวได้ว่า ผู้ป่วยจะทำในสิ่งที่ตนเองสมัครใจจะทำเท่านั้น หากมีการบังคับเกิดขึ้น ก็จะไม่

เกิดการต่อต้านอย่างถึงที่สุด ไม่ว่าจะทำแบบเจียมๆ หรือแบบโจ่งแจ้งก็ตาม แต่หากนำทฤษฎีสะกิด (Nudge theory) มาผสมผสานในกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลผู้ป่วย จะสามารถปรับเปลี่ยนผู้ป่วยไปที่ละน้อยๆ ในทิศทางที่ควรจะเป็น ตัวอย่างเช่น เกสัชกรเราสามารถประยุกต์ใช้แนวความคิดนี้เพื่อเป็นเครื่องมือในการสะกิดหรือผลักดันให้ผู้ป่วยเพิ่มความร่วมมือในการทานยาได้ดีขึ้น โดยอาศัยการออกแบบทางเลือก (choice architect) พร้อมกับใช้ทฤษฎีสะกิด (Nudge theory) ให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น และการสะกิดก็จะทำอย่างซ้าๆ ค่อยๆ ให้ผู้ป่วยเห็นด้วยไปกับพฤติกรรมเป้าหมายหรือต้องการให้เกิดขึ้น แต่ทั้งนี้ จะไม่มีการบังคับแต่อย่างใด ซึ่งวิธีการสะกิดอาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระยะยาวและช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการตัดสินใจเลือกที่จะทำบนพื้นฐานของควมมีเหตุและผลมากขึ้นกว่าเดิม การใช้แนวความคิดทฤษฎีการสะกิดและกระบวนการออกแบบทางเลือก เพื่อเป็นเครื่องมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ไม่ว่าจะใช้รูปแบบใดก็ตาม ควรออกแบบทางเลือกหรือสถานการณ์ให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมที่เกิดขึ้นรอบๆ ตัวของแต่ละบุคคล หรือตามแต่สถานการณ์ที่เกิดขึ้น แต่สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ การออกแบบทางเลือกต้องพยายามเข้าใจระบบความคิดของผู้ป่วย ที่แสดงผ่านทางพฤติกรรมออกมา ว่าแท้จริงแล้วผู้ป่วยต้องการสิ่งใด ที่จะสามารถนำไปสู่สิ่งที่ดีขึ้น และต้องพยายามออกแบบทางเลือกให้ชัดเจนและเข้าใจง่าย เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ความคิดที่ซับซ้อน เกินกว่าที่จะตัดสินใจได้ถูกต้องและเหมาะสม

ทฤษฎีสะกิด (Nudge theory) ที่นำเสนอนี้ หากมีการนำไปปรับใช้ในงานด้านการบริหารทางเภสัชกรรมอาจเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้การบริหารทางเภสัชกรรมมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตนเองได้มีส่วนร่วมในการเลือกทางที่จะปฏิบัติและนำไปสู่ความตั้งใจลงมือปฏิบัติ จนเกิดผลลัพธ์สุดท้ายเป็นผลดีกับผู้ป่วยในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. Thaler RH. Misbehaving. Unitedstate: W. W. Norton & Company; 2016.
2. Thaler RH, Sunstein CR. Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness. United State: Yale University Press 2008.
3. Mariel I M-O, Pauline J, Viktor S, et al. Using Nudges to promote healthy food choices in the School Dining Room: a systematic review of previous investigations. School Health. 2019.
4. Thaler RH, Sunstein CR, Suphakrot N. Nudge. Thailand: Welearn CO., Ltd.; 2018. 11 p.
5. Thaler RH, Sunstein CR. Libertarian paternalism is not an oxymoron. United state: The University of Chicago Law Review 2003.
6. Thai health center. Healthy behavior can not be force with Nudge Theory [Internet] 2017 [cited 2020 March 20]. Available from: <https://www.thaihealthcenter.org/campaign/content/detail/180>.
7. Kahnemann D. Thinking fast and slow. New York: Farrar, Straus and Giroux; 2011.
8. Lindhout P, Reniers G. What about nudges in the process industry? Exploring a new safety management tool. JLPPI 2017;50: 243-56.

9. Wongbencharat P. [summary book] Nudge : Improving Decisions About Health, Wealth, and Happiness [Internet] Thailand 2015 [cited 2020 March 21]. Available from: <https://www.panasm.com/%E0%B8%AB%E0%B8%99%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%B8%AA%E0%B8%B7%E0%B8%AD-nudge/>.
10. Wansink B. Environmental factors that increase the food intake and consumption volume of unknowing consumers. *Annu Rev Nutr* 2004;24:455-79.
11. Hansen PG, Jespersen AM. Nudge and the Manipulation of Choice: A Framework for the Responsible Use of the Nudge Approach to Behaviour Change in Public Policy. *Eur J Risk Regul* 2013;4:3-28.
12. The Economist. Nudge nudge, think think [Internet] 2014 [cited 2020 January 9]. Available from: <https://www.economist.com/britain/2014/10/18/nudge-nudge-think-think>.
13. Nilbai T. Nobel prize in Economics for the year 2017. *JERU* 2560;3(2):p.95.
14. Patel MS, Day S, Small DS, et al. Using default options within the electronic health record to increase the prescribing of generic-equivalent medications: a quasi-experimental study. *Ann Intern Med* 2014;161(10 Suppl):S44-52.
15. Reddy A, Huseman TL, Canamucio A, et al. Patient and Partner Feedback Reports to Improve Statin Medication Adherence: A Randomized Control Trial. *J Gen Intern Med* 2017;32:256-61.
16. Long JA, Jahnle EC, Richardson DM, et al. Peer mentoring and financial incentives to improve glucose control in African American veterans: a randomized trial. *Ann Intern Med* 2012;156:416-24.
17. Fridman I, Hart JL, Yadav KN, et al. Perspectives on using decision-making nudges in physician-patient communications. *PloS one* 2018;13:e0202874-e.
18. Rouyard T, Leal J, Baskerville R, et al. Nudging people with type 2 diabetes towards better self-management through personalized risk communication: a pilot randomized controlled trial in primary care. *Endocrinol Diabetes Metab* 2018;1:e00022.
19. Jachimowicz JM, Gladstone JJ, Berry D, et al. Making medications stick: improving medication adherence by highlighting the personal health costs of non-compliance. *BPP* 2020; 1-21.
20. Kanchanachitra M, Chamchan C, Kanchanachitra C, et al. Nudge interventions to reduce fish sauce consumption in Thailand. *PLoS ONE* 2020;15:e0238642.1-18.
21. Yoo HJ, An HG, Park SY, et al. Use of a real time continuous glucose monitoring system as a motivational device for poorly controlled type 2 diabetes. *Diabetes Res Clin Pract* 2008;82:73-9.
22. Yang YS, Wu YC, Lu YL, et al. Adherence to self-care behavior and glycemic effects using structured education. *J Diabetes Investig* 2015;6:662-9.

23. Hochsmann C, Muller O, Ambuhl M, et al. Novel smartphone game improves physical activity behavior in type 2 diabetes. *Am J Prevent Med* 2019;57: 41-50.
24. Kempf K, Martin S. Autonomous exercise game use improves metabolic control and quality of life in type 2 diabetes patients—a randomized controlled trial. *BMC Endocrine Disord* 2013;13:57.
25. Gopalan A, Paramanund J, Shaw PA, et al. Randomised controlled trial of alternative messages to increase enrolment in a healthy food programme among individuals with diabetes. *BMJ Open* 2016;6:e012009.
26. Nundy S, Mishra A, Hogan P, et al. How do mobile phone diabetes programs drive behavior change? Evidence from a mixed methods observational cohort study. *Diabetes Educator* 2014;40:806-19.
27. Wirawan A, Nurul Q. Adherence level and blood sugar control of type 2 diabetes mellitus patients who gets counseling and short messages service as reminder and motivation. *Asian J Pharma Clin Res* 2018;11:219-22.