

กระบวนการสุศึกษา กลยุทธ์แก้ไขปัญหาสุภาพ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์
นายกสมาคมวิชาสุศึกษา

เป็นที่ทราบกันดีในปัจจุบันว่า ปัญหาสุภาพของบุคคลส่วนใหญ่ มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุภาพที่ไม่ถูกต้อง การดำเนินการแก้ไขปัญหาสุภาพจึงมุ่งเน้นการแก้ไขที่สาเหตุของปัญหา หรือมุ่งที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุภาพ โดยใช้กระบวนการทางสุศึกษาเป็นเครื่องมือที่สำคัญ การจัดบริการสุศึกษา (Health education) มีใช้การจัดบรรยาย หรือการสอนให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความรู้ความเข้าใจเพียงอย่างเดียว แต่ การสุศึกษา นั้นหมายถึงการจัดการเรียนรู้ด้านสุภาพให้กับบุคคลเพื่อให้มีพฤติกรรมสุภาพที่ถูกต้องด้วยความสมัครใจ ซึ่งการจัดกระบวนการเรียนรู้ด้านสุภาพนั้น ต้องมีการวางแผนที่เป็นระบบ ไม่ใช่การเรียนแบบลองผิดลองถูก แต่ต้องมีปัจจัยต่างๆในการจัดการเรียนรู้ที่เป็นระบบ มี “ผู้สอน” หรือจะเรียกว่าอะไรก็ได้ เช่น ผู้ทำหน้าที่ส่งเสริมการเรียนรู้ (facilitator) ผู้ชี้แนะผู้ช่วยเหลือ

ผู้ส่งเสริมการเรียนรู้ นั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีองค์ความรู้ทั้งทฤษฎี วิชาการ ทักษะ และประสบการณ์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุภาพให้แก่บุคคลเป้าหมาย รวมทั้งต้องมีความสามารถในการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุภาพ มีเทคนิควิธีการที่ทำให้บุคคลนั้นยอมรับการเรียนรู้และเกิดพฤติกรรมใหม่ได้

ผู้เขียนขอขยายความเรื่อง “บุคคล” จะเป็นคนเดียวก็ได้ จะเป็นหลายคน จะเป็นสมาชิกทั้งครอบครัว จะเป็นชุมชนในแต่ละหมู่บ้าน หรือนับจำนวนไม่ได้ทั้งประเทศ ก็ล้วนแต่อยู่ในความหมายของ “บุคคล”

ขยายความ “พฤติกรรม” ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ ความรู้สึก เจตคติ การแสดงออก การกระทำต่างๆ ล้วนแต่อยู่ในความหมายของพฤติกรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับสุภาพ ส่วนความหมายของสุภาพ ก็สามารถอธิบายขององค์การอนามัยโลกได้

ขยายความใน “นิยามเกี่ยวกับความสมัครใจ” ผู้เขียนระบุไว้ชัดเจนว่าถ้าพฤติกรรมที่เกิดจากการบังคับ (coercion) จะไม่รวมอยู่ในนิยามของคำว่า “สุศึกษา” เช่น การให้นักเรียนตัดเล็บให้สะอาด โดยมีครูตรวจตอนเข้าถ้าพบเล็บมือของเด็กนักเรียนดำหรือสกปรก ก็ลงโทษโดยการตีด้วยไม้เรียวแล้วนักเรียนก็ตัดเล็บสะอาด อย่างนี้ไม่ใช่สุศึกษา แต่จะเป็นพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยการบังคับ

Corresponding author: ศาสตราจารย์ ดร.สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. นายกสมาคมวิชาสุศึกษา

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: somjits.ph@gmail.com

ดังนั้นการสุขศึกษาจึงเป็นกระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ด้านสุขภาพให้เกิดขึ้นกับบุคคลด้วยความสมัครใจ เมื่อคนได้เรียนรู้ คิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินสิ่งที่ได้เรียนรู้ จะส่งผลให้เกิดการตัดสินใจด้วยตนเองอย่างมีอิสระ ด้วยความเต็มใจว่าเป็นสิ่งที่ดี สิ่งที่เป็นประโยชน์ เป็นสิ่งที่แก้ไขปัญหาที่เขาเจอหรือมีอยู่ในขณะนั้น เขาก็มีพฤติกรรมนั้น อย่างนี้จึงจะอยู่ในความหมายของสุขศึกษา ตามนิยามของผู้เขียน

ความคิดของนิยามนี้ มาจากความเชื่อที่ว่าอะไรก็ตาม ถ้าบุคคลนั้นเข้าใจ ตระหนัก ยอมรับว่าถูกต้อง เหมาะสมในการแก้ปัญหา เขาก็จะยอมรับและเกิดพฤติกรรมนั้นอย่างถาวร ผิดกับครูใช้ไม้บรรทัดชั่งลงโทษนักเรียน นักเรียนก็จะมีพฤติกรรมตามที่ครูชั่งลงโทษ ถ้าเลิกลงโทษก็กลับไปมีพฤติกรรมเดิม ตำรวจจับเมื่อเห็นคนใช้โทรศัพท์มือถือถือพูดคุย ในเวลาขับรถ คนเห็นตำรวจก็จะหยุดใช้โทรศัพท์ชั่วคราว ผ่านตำรวจไปแล้วก็จะพูดโทรศัพท์เหมือนเดิม

คนที่เอาหมวกกันน็อคไว้ที่ตะแกรงหน้ารถ พอเห็นตำรวจก็จะหยิบมาสวมศีรษะ ผ่านตำรวจไปแล้วก็จับวางไว้ในตะแกรงตามเดิม พฤติกรรมเหล่านี้จึงเปลี่ยนตามสถานการณ์ถูกบังคับ ถ้าสถานการณ์ที่บังคับนั้นไม่มี พฤติกรรมนั้นก็ไม่เกิดขึ้น ดังนั้นนิยามที่ผู้เขียนกล่าวไว้อาจยาวไป หรือยุ่งยาก จะเปลี่ยนใหม่ให้สั้นๆ เพื่อให้จำได้ง่ายก็คงได้ว่า

สุขศึกษา คือ “รู้เรื่องสุขภาพ ทำตามที่รู้”

เวลาที่นักสุขศึกษา หรือผู้ทำงานด้านสุขภาพก็ต้องนำไปคิดต่อ วางแผนต่อให้ละเอียดว่า

● ประเด็นสุขภาพใดที่ควรให้ประชาชนได้เรียนรู้

● จะเรียนรู้เมื่อไร

● ทำอย่างไรจึงจะให้การเรียนรู้เกิดขึ้น
ใช้วิธีการอย่างไรการเรียนรู้จะเกิดผลดีที่สุด

● ผู้เรียนคือใคร จำนวนเท่าใด

● พื้นฐานประสบการณ์เป็นอย่างไร
เกี่ยวกับเรื่องที่จะเรียน

● เรียนรู้แล้วปฏิบัติตามไหม

● ทำอย่างไรจึงจะทราบว่าพฤติกรรม
การเรียนรู้เกิดขึ้น

● ทำอย่างไรจึงจะทราบว่าพฤติกรรม
นั้นคงทนนานเท่าใด

● เครื่องมือที่ใช้วัดพฤติกรรมที่
เปลี่ยนแปลงไปใช้อะไร

คำถามที่กล่าวมานั้น ต้องใช้หลักวิชาการเข้ามาช่วยดำเนินการ ไม่เช่นนั้นก็จะเป็นเหมือนที่เคยยินจากคนบางอาชีพที่มองคนทำงานสุขศึกษาว่า

- ไม่เห็นอะไรดีขึ้น

- ประชาชนก็ปฏิบัติตัวเหมือนเดิม

- ปัญหาพฤติกรรมก็เดิมๆ ซ้ำซาก ฯลฯ

- ปัญหาสุขภาพของประชาชนคนไทย

ส่วนใหญ่เกิน 70 เปอร์เซ็นต์มาจากรากฐานของพฤติกรรมของมนุษย์ทั้งนั้น เช่น

พฤติกรรมกรกินไม่สะอาด	→	อุจจาระร่วง
พฤติกรรมกรกินหวาน กินมัน ไม่ออกกำลังกาย	→	โรคเบาหวาน
พฤติกรรมกรกินเค็ม ความเครียด	→	โรคความดันโลหิตสูง
การสูบบุหรี่	→	มะเร็งปอด
การขับถ่ายไม่ระมัดระวัง	→	อุบัติเหตุ

ปัญหาสุขภาพอื่นๆ ของคนไทย ก็เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องทั้งนั้น

ปัญหาสุขภาพต่างๆที่เกิดขึ้น ใช้มาตรการอื่นได้ผลไหม ค่าใช้จ่ายในการแก้ปัญหาแพงหรือไม่ ก็ต้องคิดให้ละเอียด ถ้าจะให้ต้นตอของสาเหตุปัญหาที่มาจากพฤติกรรม ก็ต้องแก้ไขด้วยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเท่านั้น ประเด็นอยู่ที่ว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มผู้เรียนของแต่ละปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมหรือไม่

ผู้เขียนขอยกตัวอย่างที่เคยเห็นบ่อยๆในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาโท ที่จัดโปรแกรมการสอนให้กับผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยจัดโปรแกรมบรรยาย 2 วันเต็ม ตั้งแต่ 9.00 – 16.00 น. มีการอภิปรายกลุ่มครั้งละ 1 ชั่วโมงในแต่ละวัน แล้วสรุปผลการเรียนรู้

กระบวนการจัดการเรียนกับผู้สูงอายุ 2 วันเต็มๆ วันละ 6 ชั่วโมง มีประสิทธิภาพหรือไม่?

สมาธิ ความสนใจของผู้ป่วยที่สูงอายุจะอยู่ที่การเรียนตลอดทั้งวันหรือไม่?

ผู้เขียนสังเกตพฤติกรรมนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาโท ปริญญาเอก นั่งฟังบรรยายแค่วันเดียว ชั่วโมงท้ายๆตอนบ่ายก็หมดสมาธิในการฟังอาจารย์แล้ว ทำไมจึงจัดการอบรมกับผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุเหมือนกับการสอนนิสิตปริญญาโท ปริญญาเอก ผู้จัดการเรียนรู้ต้องมีความรู้ทักษะทางวิชาการพอสมควรว่ากลุ่มผู้เรียนแต่ละ

กลุ่มควรจัดการเรียนแบบไหนจึงจะเหมาะสม นักศึกษาที่เรียนในมหาวิทยาลัย แม้ว่าจะไม่สนใจในการเรียน แต่ก็ฝืนตั้งใจเรียนด้วยสาเหตุเหล่านี้

- เกรงใจอาจารย์
- เกรงว่าจะเสียคะแนนในการมีส่วนร่วมในการเรียน
- เกรงว่าเมื่อสอบแล้ว อาจจะได้คะแนนดีถ้า ไม่ตั้งใจฟัง ไม่ตั้งใจซักถาม
- ครั้งที่แล้วขาดเรียน ครั้งนี้เลยต้องตั้งหน้าตั้งตาเรียนมากขึ้น ฯลฯ

แต่ในชุมชน ผู้ป่วยไม่ใช่ นักศึกษา ผู้ป่วยไม่ต้องสอบเรื่องที่ต้องบรรม ผู้ป่วยไม่ได้คิดเรื่องตอบถูก ตอบผิด ผู้ป่วยมีลูกและหลานต้องดูแลที่บ้าน มีความกังวลใจว่าใครจะดูแลหลานวันนี้ บางคนติดละครทางวิทยุ บางคนติดรายการทางโทรทัศน์ บางคนต้องไปดูแลสัตว์เลี้ยง เจื่อนไขมันแตกต่างจากการเรียนของนักศึกษาปริญญาโทในชั้นเรียนโดยสิ้นเชิง เมื่อสถานการณ์ เจื่อนไข ผู้เรียนที่แตกต่างกัน ทำไมต้องใช้วิธีการเหมือนกัน ทำไมไม่ขยายการอบรมเป็นหลายๆ วันๆ ละไม่เกิน 1 ชั่วโมง หรือทำไมไม่นำคนไข้เบาหวาน ที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้มาพูดคุย เล่าให้ฟังว่าเขาทำได้อย่างไร ทำแล้วเกิดผลดีกับตัวเองอย่างไร หรือทำไมไม่มอบโจทย์ปัญหาที่สอดคล้องกับความต้องการการเรียนรู้ของ

ผู้ป่วยแล้วให้คิดวิเคราะห์เป็นกลุ่มเล็กๆ กลุ่มละไม่เกิน 5 คน วิธีจัดการเรียนรู้แบบนี้ต้องดีกว่าการบรรยายวันละ 5-6 ชั่วโมง สำหรับประชาชนผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในชนบทอย่างแน่นอน

การจัดกระบวนการสุศึกษาต้องอาศัยแนวความคิด หลักการ รูปแบบ ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ เป็นฐานในการวิเคราะห์ออกแบบกิจกรรม และวางแผนปรับพฤติกรรม ซึ่งจะช่วยให้คนสุศึกษาหรือนักวิชาการด้านสุขภาพที่มีบทบาทเป็นผู้ส่งเสริมการเรียนรู้นั้นมั่นใจได้ว่ากลุ่มเป้าหมายจะเกิดการเรียนรู้และปรับพฤติกรรมได้ในที่สุด

การดำเนินโครงการต่างๆ ของสถานบริการในทุกระดับก็มีการนำทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์มาใช้ โดยที่ผู้ให้บริการจะทราบหรือไม่ทราบก็ตาม เช่น ทฤษฎีเสริมแรง (Reinforcement Theory) การให้รางวัลในรูปการยอมรับทางสังคม (Social recognition) ในรูปแบบต่างๆ ที่ถูกประยุกต์ใช้ เพื่อให้ประชาชนได้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เช่น การให้ธงสีเขียวแก่บ้านที่กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายในบริเวณบ้านของตนเอง หรือให้กระเป๋าสีเขียวใส่ยาเบาหวานสำหรับคนที่ควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ หรือการประกาศทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน หรือวิทยุชุมชนแจ้งให้ทราบว่าใครเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ในโรคใด เพื่อให้ชุมชนได้รับทราบ ล้วนแต่อาศัยทฤษฎีทางพฤติกรรมทั้งสิ้น

จากการวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพในทุกกลุ่มอายุของคนไทย ไม่ว่าจะเป็นเขตเมือง หรือเขตชนบท สาเหตุของปัญหาที่

ทำให้คนไทยเจ็บป่วย พิกัดตาย ล้วนมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่ การใช้มาตรการแก้ไขโดยการให้บริการสุขภาพ เป็นวิธีการหนึ่งที่แก้ไขปลายเหตุ การใช้มาตรการทางกฎหมายก็ใช้ได้ผลดี ถ้ามีการบังคับใช้อย่างสม่ำเสมอ จนทำให้พฤติกรรมนั้นเปลี่ยนแปลงไปได้ มาตรการทางสุขภาพก็น่าจะเป็นมาตรการที่ได้ผลดีที่สุด คือแก้ไขปัญหานั้นๆ ที่สาเหตุ ก็จะเป็นวิธีการแก้ที่ถาวร และค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานจะถูกกว่า ได้ผลถาวรกว่า ตรงกับที่ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจากสาเหตุของพฤติกรรมแล้วสาเหตุไม่ได้ถูกแก้ไข ปัญหานั้นจะยังคงอยู่ตลอดไป ซึ่งหลักการแก้ไขปัญหานี้สามารถนำเอาหลักการของพุทธศาสนาใช้ในการดำเนินงานได้ 4 ขั้นตอนดังนี้

- ทุกข์
- สมุทัย
- นิโรธ
- มรรค

เราต้องระบุให้ได้ว่า ทุกข์คืออะไร มีขนาดใหญ่โต กว้างขวางแค่ไหน ทุกข์เป็นของใคร ของบุคคล ของครอบครัว ของชุมชน ต้องหาให้ได้ ระบุให้ชัดเจน

ต่อมาก็ต้องหาสาเหตุของการเกิดทุกข์ (สมุทัย) ต้องศึกษาให้ได้ว่าอะไรเป็นสาเหตุของความทุกข์ ของโรคนั้น ถ้าเป็นเบาหวานก็ต้องหาสาเหตุให้พบว่าจะเกิดจากอะไร พฤติกรรมการกินใหม่ มาจากพันธุกรรมหรือไม่ กินอย่างไรถูกต้องใหม่ ใครเป็นคนทำให้กิน ใครเป็นคนปรุงอาหาร

เมื่อทราบถึงสาเหตุแล้ว ถึงจะไปนิโรธ คือแนวทางในการแก้ไขเหตุที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจมีหลายวิธี หลายแนวทาง ดูว่าแนวทางไหนดี

เหมาะสมสามารถปฏิบัติได้ ไม่ต้องลงทุน
ค่าใช้จ่ายมากในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นตอนสุดท้ายคือ มรรค ก็ดำเนินการ
แก้ไข ดำเนินการปฏิบัติตามวิธีการที่เหมาะสม
ที่สุด สะดวกที่สุด ทำได้ดีที่สุด ตามสภาพของ
ตนเองในสภาวะแวดล้อมที่เป็นอยู่

➤ ปัญหาสุขภาพที่มาจากพฤติกรรมแก้ไข
ได้แน่นอน

➤ ค่อยๆแก้ปัญหาที่ง่ายไปสู่ปัญหาที่
ยาก

➤ อย่าทำงานคนเดียว ต้องมีภาคี
เครือข่ายร่วมกันทำ

➤ คนที่สำคัญที่จะต้องเข้าร่วมแก้ไข
คือ คนที่มีปัญหาสุขภาพนั้น

➤ ครอบคลุม ชุมชน เป็นปัจจัยที่มีผล
ต่อการเปลี่ยนแปลง

➤ ถ้าเราทำงานทั้งปี แก้ปัญหาสุขภาพ
ได้ 1 ปัญหาใน 1 คน ทำงาน 35 ปีจนเกษียณ ก็
แก้ปัญหาสุขภาพคนได้ 35 คน

➤ มีเจ้าหน้าที่รพ.สต. 3 คน ตั้งเป้า
แก้ปัญหาประชาชน 1 คน/เจ้าหน้าที่ 1 คน 1 ปี
แก้ปัญหาได้ 3 คน 35 ปี แก้ปัญหาได้ 105 คน
คน 105 คน จะช่วยขยาย เป็นตัวเปลี่ยนแปลง
(Change agents) ไปสู่คนอื่นในชุมชน การ
เปลี่ยนแปลงก็จะเกิดขึ้น ก็จะเพิ่มขึ้นมากกว่าเป้า
หมายที่เราวางไว้

➤ เจ้าหน้าที่ทุกคนจะมีความสุข ที่
ปัญหาสุขภาพของประชาชนลดลง

➤ ประชาชนก็จะมีสุขภาพที่ดีขึ้น อัน
เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการดำรงชีวิตต่อไป

➤ การส่งเสริม ช่วยเหลือ ให้คนมี
ความสุข ไม่เจ็บป่วย ไม่ทุกข์ทรมาน น่าจะเป็น

ภารกิจที่สำคัญของเจ้าหน้าที่ ของภาคีเครือข่าย
ขององค์กรชุมชน ร่วมกันทำให้ภารกิจนี้ประสบ
ผลสำเร็จให้ได้

➤ สำคัญที่สุด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ต้องเป็นต้นแบบของพฤติกรรมสุขภาพสำหรับ
ประชาชน และสร้างแรงบันดาลใจให้คนปฏิบัติ
ตามให้ได้

William Arthur Ward นักเขียนชาว
อเมริกัน ได้กล่าวว่า

“ครูปกติทั่วไป ได้แก่ บอกเล่า

ครูที่ดี ทำหน้าที่ อธิบาย

ครูที่เหนือกว่า ใช้วิธีแสดงให้เห็น

ส่วนครูที่ยิ่งใหญ่นั้น สร้างแรงบันดาลใจ”

เพราะฉะนั้น นักสุขศึกษาหรือนักวิชาการ
ด้านสุขภาพ จึงควรเป็นครูผู้ยิ่งใหญ่ให้กับ
ประชาชน ได้เกิดแรงบันดาลใจ ให้เรียนรู้
ความสำคัญของการมีสุขภาพดี และบันดาลใจให้
ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ถูกต้อง
อย่างถาวรต่อไป ปัญหาสุขภาพของประเทศก็จะ
ลดลงไปที่สามารถเห็นได้อย่างชัดเจน ซึ่งเป็น
ผลกระทบของการดำเนินงานแก้ไขปัญหาสุขภาพ
ด้วยกระบวนการสุขศึกษาที่แท้จริง

เอกสารอ้างอิง

1. Glanz K, Lewis MF, and Rimer KB. Health Behavior and Health Education Theory, Research, and Practice. San Francisco : Jossey – Bass Publisher. 1997.
2. Green LW, Kreuter MW, Deeds SG, & Partridge, KB. Health education planning: A diagnostic approach. Palo Alto, CA: Mayfield; 1980.

3. มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์. สุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ: ความแตกต่างที่ไม่แตกแยก. บทความวิชาการในเอกสารประกอบการประชุมวิชาการสุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๗ เรื่อง “บทบาทของประชาชนกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ”; วันที่ 14 – 16 พฤษภาคม 2558 ณ โรงแรมจอมเทียน ปาล์มบีช โฮเต็ล แอนด์ รีสอร์ท, ชลบุรี; 2558.
4. มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามี. การวางแผนงานโครงการสุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ. นครปฐม: เพชรเกษมพรินต์ติ้ง; 2556.
5. มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์, นิรัตน์ อิมามี, สุดาพร ดำรงวานิช. ความรู้ ทักษะและความพึงพอใจในการดำเนินงานสุศึกษา ตามมาตรฐานงานสุศึกษาของบุคคลากรในสถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารสุศึกษา; 2554 3(34) 119.
6. มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสาธารณสุขศาสตร์. ภาควิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์. ทฤษฎีโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ยุทธินทร์การพิมพ์; 2548.