

โรคอ้วนในสังคมบริโภคนิยม

ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยเป็นประเทศที่อุบัติการณ์โรคอ้วนในเด็กเพิ่มขึ้นเร็วที่สุดในโลก และในปี 2553 ที่ผ่านมา เรื่องราวผู้ที่มีภาวะโรคอ้วนรุนแรง ขนาดต้องใช้เครื่องจักรขนย้ายร่างกายออกจากที่พักอาศัย เพื่อนำส่งโรงพยาบาล ถูกจุดกระแสอยู่ชั่ววูบหนึ่งก่อนจางหาย นับเป็นหนึ่งในข่าวคราวมหันตภัยจากความอ้วนล้นเกินที่แพร่กระจายอยู่ในสังคม กระนั้น โรคอ้วนกลับไม่มีทีท่าหยุดแพร่ระบาด หากแต่ทวีความรุนแรงจากแรงโถมกระตุ้นการบริโภคด้วยพลังทางการตลาด ขณะเดียวกันปฏิกิริยาสะท้อนกลับของการรณรงค์กลับเพาะความเกลียด ความกลัวความอ้วน และอาการโหยหาร่างกายที่สมบูรณ์แบบ ซึ่งกระตุ้นการบริโภคในอีกรูปแบบหนึ่ง



www.jaguda.com/wp-content/uploads/2009/12/fat.jpg

อ้วนระดับโลกถึงอ้วนระดับชาติ

ผลสำรวจของศูนย์วิจัยธุรกิจ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ (เอแบคโพลล์) เรื่อง “ธุรกิจรุ่ง ธุรกิจร่วง ในปี 54” โดยสำรวจความเห็นจากตัวอย่างผู้บริหารและเจ้าของธุรกิจทั่วประเทศ 1,437 ราย ในช่วง 20 ธันวาคม 2553 – 6 มกราคม 2554 พบว่าร้อยละ 24 เห็นว่าธุรกิจร้านสะดวกซื้อ สินค้าที่ต้องกินต้องใช้ จะเป็นธุรกิจที่รุ่งที่สุดในปี 2554¹

ไม่ใช่เพียงความรุ่งโรจน์ของธุรกิจที่สื่อผ่านงานสำรวจชิ้นนี้ หากลองตีความนัยแห่งตัวเลขอาจหมายถึงความต้องการ ‘กิน’ ที่ทวีความเข้มข้นขึ้นเรื่อยๆ ในสังคมไทยที่มีอาหารล้นเหลือเพื่อพ่าย ซึ่งการบริโภคล้นเกินดูจะเป็นแนวโน้มของโลกมากกว่าจะจำกัดอยู่เฉพาะในไทย เมื่อข้อมูลขององค์การอนามัยโลกระบุว่า ประชากรโลกราว 1.6 ล้านคน มีน้ำหนักตัวเกินหรือเป็นโรคอ้วน อันเป็นสาเหตุให้เสียชีวิตมากถึงปีละ 2.5 ล้านคน² และ

ผู้เป็นโรคอ้วน 1 ใน 4 อาศัยอยู่ในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

ที่ชวนออกสั่นขวัญแขวนก็คือ ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยเป็นประเทศที่อุบัติการณ์โรคอ้วนในเด็กเพิ่มขึ้นเร็วที่สุดในโลก³

ลึกลงไปในรายละเอียดของข้อมูลจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2550 พบว่า จำนวนคนไทยที่กำลังเผชิญโรคอ้วนมีสูงถึง 10.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 35 ของจำนวนประชากรที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าอยู่ในเขตเมืองถึงเกือบหนึ่งในสาม ขณะที่เด็กไทยก็กำลังเผชิญภาวะโรคอ้วนเช่นกัน คาดว่าในอีก 6 ปีข้างหน้า เด็กที่มีน้ำหนักเกินจะมีเพิ่มขึ้นถึง 1 ใน 5 ของเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งจะทำให้มีเด็กที่มีน้ำหนักเกินเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20⁴ โดยในรอบ 5-6 ปีที่ผ่านมา ผู้ชายไทยเป็นโรคอ้วนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 36 ผู้หญิงเพิ่มขึ้นร้อยละ 47 โดยช่วงวัยทำงานอายุ 20-29 ปี มีอัตราการเพิ่มของโรคอ้วนสูงที่สุด⁵

แม้สถิติทำนองนี้ถูกเสนอผ่านสื่อเป็นระยะ ๆ แต่ในสังคมเสรีที่ลัทธินิยมปัจเจกชนนิยมเฟื่องฟู ผู้คนมักถูกทำให้เชื่อว่าตัวเรา คือ หน่วยหนึ่งของสังคมที่แยกขาดจากหน่วยอื่น ๆ เป็นไปได้ที่จะมีคำถามว่า ‘อ้วนแล้วทำไม?’ เมื่อความอ้วนเป็นสิ่งที่ผูกติดกับบุคคล และนั่นทำให้ดูเหมือนปัญหาเฉพาะบุคคลมากกว่าเป็นภาระที่สังคมต้องร่วมแบ่งเบา ทั้งการรณรงค์ส่วนมากก็มักพุ่งเป้าไปยังสุขภาพของแต่ละบุคคล ทว่าความอ้วนก็เหมือนปัญหาอื่น ๆ ในสังคมที่สลับซับซ้อน เงื่อนไขหลายจุดเชื่อมต่อยุ่งเหยิงและส่งผลถึงกันทั้งเกลียวเชือก

หากมองผ่านแว่นทูนนิยมที่ทรัพยากรบุคคลถือเป็นสิ่งมีค่า การที่คนคนหนึ่งมีปัญหาสุขภาพย่อมไม่ใช่สิ่งพึงปรารถนา ในด้านตัวบุคคล ความอ้วนส่งผลชัดเจนต่อทั้งสุขภาพใจและกาย นำมาซึ่งโรคเรื้อรังเป็นกรูส เช่น ข้อเข่าเสื่อม ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง โรคซึมเศร้า เป็นต้น ราคาที่ต้องจ่ายของโรคกลุ่มนี้ไม่ใช่เงินน้อย ๆ นั้นหมายถึง ภาระงบประมาณด้านสาธารณสุขของรัฐจะต้องทวีคูณ มีข้อมูลว่าค่าใช้จ่ายต่อปัญหาสุขภาพในคนยุคปัจจุบันกว่าร้อยละ 2-8 เป็นค่าใช้จ่ายที่เป็นผลกระทบจากโรคอ้วน⁶

อ้วนนี้มีสาเหตุ

ความอ้วนรุกรานชีวิตมนุษย์ได้อย่างไร ประเด็นนี้มีคำตอบอยู่ 2 ปัจจัยหลัก ๆ คือ **สาเหตุจากปัจจัยด้านพันธุกรรม** มีการศึกษาพบว่า ถ้าทั้งพ่อและแม่มีน้ำหนักมาก ลูกจะมีโอกาสอ้วนถึงร้อยละ 80 ถ้าคนใดคนหนึ่งอ้วน โอกาสที่ลูกจะอ้วนจะลดลงเหลือร้อยละ 40 แต่ถ้าทั้งพ่อและแม่ผอม ลูกจะมีโอกาสอ้วนเพียงร้อยละ 14 เท่านั้น⁷

ส่วนสาเหตุที่ 2 คือ **ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม** ซึ่งอาจถือเป็นปัจจัยที่ใหญ่โตกว่าข้อแรก เพราะมันว่ยเวียนอยู่รอบตัวเรา เชื้อชวนเรา ครอบงำเรา และยั่วยวนเราให้ตกหลุมพรางได้ง่ายกว่า

ปฏิเสธไม่ได้ว่าเราอยู่ในยุคแห่งการบริโภค ถ้าไม่นับตอนนอนหลับ เราถูกกระตุ้นให้บริโภคเกือบตลอดเวลา และความเจ้าเล่ห์ของวัฒนธรรมการบริโภคยุคปัจจุบันก็คือ มันจับเอาการบริโภคและอัตลักษณ์ของผู้บริโภคมาผูกติดกันอย่างแนบเนียน การบริโภคจึงมิใช่เพียงเพื่อตอบสนองความต้องการสามัญของร่างกาย แต่ยังหมาย

ถึงการตอบสนองอารมณ์ ความรู้สึก รสนิยม ไลฟ์สไตล์ เพื่อประกาศให้โลกรู้ว่า ‘ฉันเป็นใคร’

ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขในด้านโภชนาการของคนไทย พบว่า เมื่อ 48 ปีมาแล้ว หรือเมื่อ พ.ศ. 2505 คนไทยกินอาหารประเภทไขมันเพียง 18 กรัมต่อวัน ซึ่งเท่ากับร้อยละ 8.9 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมดต่อวัน แต่ผลจากการรณรงค์ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อการพัฒนาคุณภาพและส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศอย่างต่อเนื่อง ทำให้เมื่อสำรวจข้อมูลใหม่ในปี 2529 และปี 2542 พบว่า คนไทยกินอาหารประเภทไขมันเพิ่มขึ้นเป็น 42-45 กรัมต่อวัน ซึ่งเท่ากับร้อยละ 22-26 ของพลังงานที่ได้รับทั้งหมดต่อวัน โดยที่อาหารประเภทโปรตีนและพลังงานรวมประมาณ 1,800-2,000 แคลอรีต่อวัน ไม่ได้เพิ่มจากปี 2505 เลย⁸

การทำงานแบบที่เรียกว่ามนุษย์เงินเดือน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และสารพัดความบันเทิงที่ถูกประดิษฐ์ขึ้น ดูจะวิวัฒนาการให้มนุษย์กลายเป็นสิ่งมีชีวิตประเภทหนึ่ง-นอน คอยเฝ้าคอมพิวเตอร์ เกม โทรทัศน์ โทรศัพท์มือถือ ประหนึ่งเครื่องรางค์ศักดิ์สิทธิ์ ตัวอย่างเช่น การชมภาพยนตร์ตามโรงภาพยนตร์กับบ็อบคอร์เนอร์สหวานฉ่ำใหญ่ ยังไม่รวมน้ำอัดลม ก็เท่ากับการอัดพลังงาน 1,800 แคลอรี เข้าสู่ร่างกาย⁹ ทั้งเป็นเรื่องจริงว่า ชีวิตประจำวันหน้าจอทีวีหรือคอมพิวเตอร์มักจะมีขนมกับน้ำอัดลมวางใกล้ ๆ เป็นเครื่องเคียงความบันเทิงเสมอ โดยเฉพาะเด็ก ๆ และเยาวชน

โฆษณา คือปัจจัยเร่งสำคัญตัวหนึ่งที่กระตุ้นให้เด็ก ๆ บริโภค เมื่อปี 2550 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ศึกษาความถี่ในการออกอากาศของโฆษณาอาหารว่างกรุบกรอบและน้ำอัดลมที่ตั้งเป้าดึงดูดเด็กเล็ก พบว่า มีโฆษณาถึง 49 ครั้งต่อชั่วโมง ในช่วงที่รายการเด็กออกอากาศในเวลาเช้าวันสุดสัปดาห์ และถ้าเด็กและเยาวชนไทยอายุ 5-24 ปี จำนวน 21 ล้านคน ซึ่งมีเงินค่าขนมเฉลี่ยต่อเดือนที่ 800 บาท คำนวณแล้วพบว่าเด็กไทยจะใช้เงินสูงถึง 202,000 ล้านบาทต่อปี สำหรับค่าขนมและน้ำอัดลม¹⁰ ไหนจะน้ำอัดลมซึ่งเต็มไปด้วยน้ำตาลที่เด็กไทยร้อยละ 97 ชื่นชอบ¹¹ และการเลี้ยงดูลูก ๆ แบบเทิดทูน คือ การที่พ่อแม่มักซื้ออาหารกักตุนไว้ให้เด็ก ๆ¹²

ต้องยอมรับว่า เราไม่มีทางเลือกในการบริโภคให้เด็กมากนัก ขนมถุงละห้าบาท สิบบาท จึงเป็นความสุขราคาถูกและสะดวกที่พ่อแม่สามารถหยิบยื่นให้ลูกๆ โดยไม่รู้ว่ามีน้ำตาลตามมาด้วยค่าใช้จ่ายราคาแพงในภายหลัง สถาบันวิจัยโภชนาการ มหาวิทยาลัยมหิดล เคยทำการสำรวจขนมประมาณ 400 ชนิด ในท้องตลาด โดยดูจากเกณฑ์ว่าในการบริโภค 1 ครั้ง ต้องได้รับน้ำมันไม่เกิน 2.5 กรัม น้ำตาลไม่เกิน 12 กรัม และโซเดียมไม่เกิน 100 มิลลิกรัม จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ ผลปรากฏว่ามีไม่ถึงร้อยละ 10 ที่ผ่านเกณฑ์¹³ สิ่งเหล่านี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของสภาพแวดล้อมที่ก่อให้เกิดโรคอ้วน

‘อ้วน’ กลายเป็นระเบียบวาระแห่งชาติที่ต้องจัดการ

ข้อมูลข้างต้นบ่งบอกถึงภัยคุกคามจากความอ้วนที่พร้อมจะเข้าถึงตัวเรา หรือคนในใกล้ซัด หากเราเปิดประตูให้ โรคอ้วนจึงเป็นปัญหาสุขภาพที่ได้รับการใส่ใจอย่างมากจากหลายภาคส่วน มีการรณรงค์ต่อเนื่องและนำเสนอมาตรการต่างๆ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยง ข้อมูลจากเครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน พบว่า การทำงานอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดหลายมาตรการที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคน้ำตาลของเด็กได้จริง เช่น การออกประกาศของกระทรวงสาธารณสุขที่ 305 เรื่องการแสดงผลภาพของอาหารสำเร็จรูปพร้อมบริโภคทันทีบางชนิด โดยกำหนดให้ขนม 5 กลุ่ม ต้องแสดงผลภาพอาหารและแสดงข้อความค่าเตือน ‘บริโภคแต่น้อยและออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ’ ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550 การประเมินผลในปี 2552 พบว่า ขนมขบเคี้ยวมีการแสดงผลภาพโภชนาการร้อยละ 91.5 และแสดงคำแนะนำร้อยละ 74 โดยผู้บริโภคร้อยละ 68 สังเกตเห็นผลภาพโภชนาการ และร้อยละ 57 ใช้ข้อมูลบนฉลากในการตัดสินใจซื้อ ทั้งนี้ ผู้บริโภคร้อยละ 81 เห็นด้วยกับการแสดงผลภาพโภชนาการและค่าเตือน¹⁴

ไม่เชื่อก็ต้องเชื่อว่า วันนี้การกินคืออยู่ดีกินไปจน ‘อ้วน’ จะกลายเป็นระเบียบวาระแห่งชาติ จากการผลักดันของหลายๆ ฝ่าย โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติให้รับรองยุทธศาสตร์เพื่อจัดการปัญหานี้ โดยให้หน่วยงานต่างๆ จัดทำแผนปฏิบัติการที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ 5 ด้านคือ

1. ยกร่างแผนปฏิบัติการที่ระบุหน้าที่รับผิดชอบชัดเจนภายใน 1 ปี
2. ใช้มาตรการลักษณะสีสัญญาณพร้อมคำเตือนในอาหารที่มีไขมัน หรือน้ำตาล หรือโซเดียม
3. ใช้มาตรการทางภาษีและราคาอาหาร เพื่อจัดการกับปัญหาภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน
4. จัดทำระเบียบว่าด้วยการตลาดเกี่ยวกับอาหารที่มุ่งเป้าหมายถึงไปยังเด็ก และมีผลต่อความรุนแรงของภาวะน้ำหนักเกิน โรคอ้วน และโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
5. ติดตามความคืบหน้าในการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน โดยเฉพาะการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ฯ รวมถึงความเหมาะสมระยะเวลา และกลไกในการปรับปรุงแผนยุทธศาสตร์ฯ อย่างมีส่วนร่วม

คณะอนุกรรมการยังได้แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อจัดทำร่างแผนปฏิบัติการจัดการปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน 5 ชุด ใน 5 ประเด็น¹⁵ ได้แก่

1. ประเด็นการส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การผลิตและจำหน่ายอาหารสุขภาพ ขนมสุขภาพ เครื่องดื่มน้ำตาลต่ำ และผักผลไม้ เพื่อเป็นทางเลือกทดแทนอาหารพลังงานสูง
2. ประเด็นการควบคุมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก และสินค้าอาหารประเภทไขมัน หรือน้ำตาล หรือโซเดียมสูง
3. ประเด็นการรณรงค์สาธารณะ การให้ข้อมูลสร้างความรู้ และความตระหนักถึงปัญหาผลกระทบจากปัญหาโรคอ้วนอย่างต่อเนื่อง
4. ประเด็นส่งเสริมการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอเหมาะสมต่อเนื่องสม่ำเสมอ
5. ประเด็นพัฒนาและสนับสนุนความเข้มแข็งของระบบการจัดบริการดูแลรักษาภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน รวมถึงผลกระทบทางสุขภาพ

นอกจากนี้ ยังมีความเห็นจากนักวิชาการบางคน เช่น นายแพทย์อุกฤษฏ์ มลิทินทางกูร เลขาธิการมูลนิธิหมอชาวบ้าน ที่บอกว่า การที่สังคมจะรับมือกับการตลาดอันหนักหน่วงของธุรกิจขนมและน้ำอัดลมได้ ภาคสังคมเองจำเป็นต้องอาศัยนักการสื่อสารเพื่อสุขภาพมืออาชีพ และมีความสามารถแจกเช่นเดียวกับนักโฆษณาของภาคธุรกิจ

ส่วน ดร.ลำอาง สืบสมาน ผู้เชี่ยวชาญด้านโภชนาการชุมชน จากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชชี้ให้เห็นว่า ปัญหาโรคอ้วนมีความซับซ้อนกว่าที่จะมานั่งแก้ทีละส่วน ดังนั้น หนทางหนึ่งที่จะต่อกรกับภาคธุรกิจได้ คือ ชุมชนต้องเป็นฐานในการแก้ปัญหา โดยเปิดพื้นที่ให้คนในชุมชนทำงานร่วมกันกับครอบครัวในการดูแลเด็กและเยาวชน รวมถึงการสร้างองค์ความรู้แก่ผู้คนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันด้านการบริโภคด้วย¹⁶

การกล้วและเกลียดความอ้วน : พลสะท้อนมุมมอง

ข้อพิงตรงหน้าประการหนึ่งที่แม้จะไม่ใช่เจตนาของผู้รณรงค์ แต่ก็ปฏิเสธไม่ได้ว่าส่งผลด้านลบต่อทัศนคติของคนในสังคมต่อความอ้วน ด้วยวาทกรรมทางการแพทย์และวาทกรรมเกี่ยวกับความงามและเรือนร่างที่สมบูรณ์แบบ ผสมโรงด้วยพลังแห่งการตลาด ความอ้วนได้กลายเป็น

เป็นสัญลักษณ์ของความป่วยไข้ ความไม่รู้จุกยั้งยังั้งจิตใจ ความไม่มีวินัยในตนเอง การขาดการศึกษา วาทกรรมเหล่านี้ผลักดันให้คนอ้วนเป็นคนชายขอบจำพวกหนึ่ง และดันให้คนที่ไม่อ้วนหนีห่างจากความอ้วน พร้อมๆ กับการดันรนไปให้ถึงร่างกายในอุดมคติทุกวิถีทางเท่าที่อำนาจเงินในกระเป๋าจะอนุญาต

สินค้าและบริการเกี่ยวกับสุขภาพจึงเกิดขึ้นจำนวนมากเพื่อตอบสนอง เหมือนหนี่การบริโภคแบบหนึ่งมาปะการบริโภคอีกแบบหนึ่ง ซึ่งอุปลักษณะไม่ต่างกัน แถมยังต่อเนื่องไปสู่ปัญหาการโฆษณาสินค้าและบริการสุขภาพเกินจริง

นี่คือ ความย้อนแย้งแห่งยุคสมัยที่สร้างเขาวงกตอันเวียนหัวนี้ขึ้น และดูจะยังไม่มี่งานศึกษาค้นคว้าในประเด็นความสัมพันธ์ระหว่างการรณรงค์และความเกลียดกลัวความอ้วนมากพอที่จะแปรเป็นการปฏิบัติ เพื่อสร้างความสมดุลและพาเราออกไปจากเขาวงกตแห่งนี้

8 นิสัย ไทโรอ้วน

นโยบายและมาตรการต่างๆ คือ การแก้ไขในระดับโครงสร้าง แล้วในฐานะปัจเจกบุคคลคนหนึ่งในสังคม เราจะดูแลตัวเองและลูกหลานให้พ้นจากโรคอ้วนได้อย่างไร นี่คือคำแนะนำ

1 ไม่กินจุบกินจิบ การกินจุบกินจิบระหว่างมื้อจะทำให้ได้รับสารอาหารเกินความต้องการของร่างกายในแต่ละวัน นำไปสู่การสะสมไขมันซึ่งทำให้อ้วน

2 ไม่สะสมขนม นม อาหารไว้ในบ้าน หากไม่มีวินัยในการกินมากพอ การสะสมสิ่งเหล่านี้ไว้ในบ้านย่อมเท่ากับเชิญชวนให้กินทางอ้อม และถือเป็นข้อพิจารณาสำคัญสำหรับพ่อแม่ผู้ปกครองหรือใครก็ตามที่ชอบซื้อของลดราคาเป็นแพ็คเกจจากห้างสรรพสินค้ามาเก็บไว้

3 กินผัก ผลไม้ ให้เป็นนิสัย

4 มีวินัยในการกิน

5 ไม่กินอาหารรสจัดเกินไป โดยเฉพาะรสหวาน เพราะจะเป็นการเพาะนิสัยติดหวานและส่งผลเสียต่อสุขภาพของเด็ก

6 ดื่มนมแต่พอดี การดื่มนมที่ดีต่อสุขภาพคือดื่มนมแต่พอดี ไม่ใช่การดื่มนมพร่ำเพรื่อ เด็กวัยเกิน 1 ขวบ ให้เลิกดื่มนมเป็นมื่อกลางคืน และเด็กอนุบาลควรให้ดื่มนมเพียงวันละ 2-3 มื่อ เด็กประถมควรดื่มนมวันละ 2 แก้ว

7 ลดกิจกรรมที่ไม่เคลื่อนไหวร่างกาย มีการศึกษาพบว่าการออกกำลังกาย อย่างไรก็ตาม วิธีนี้มันจะได้ผลเฉพาะการลดน้ำหนักในระยะสั้นเท่านั้น

8 สร้างนิสัยการออกกำลังกายเป็นประจำ

ที่มา : กฤษฎา สุวรรณระกูล. 2009. หลุมดำ UNCENSORED 2. กรุงเทพฯ: พิมพ์บุรพา. หน้า 192 - 193