

แบบรายงานการตรวจราชการระดับจังหวัด ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560  
 คณะที่ 1 การพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัยและระบบควบคุมโรค  
 หัวข้อการพัฒนาสุขภาพ กลุ่มสตรีและเด็กปฐมวัย (0-5 ปี)  
 จังหวัด...ราชบุรี ..... เขตสุขภาพที่.....5... ตรวจราชการวันที่ 28-30 มิถุนายน 2560

## 1. ประเด็นการตรวจราชการ

เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการเด็กสมวัย

## 2. สถานการณ์

### 1.1 เด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการเด็กสมวัย

สถานการณ์สุขภาพเด็ก ปี งบประมาณ 2560 เด็กกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในการประเมินพัฒนาการ ( 9 , 18 , 30 และ 42 เดือน) เด็กกลุ่มเป้าหมาย 8 เดือน จำนวน 17851 เด็กได้รับการประเมินพัฒนาการ จำนวน 14962 คน ความครอบคลุมร้อยละ 83.82 มีพัฒนาการสมวัย จำนวน 11,452 คน ร้อยละ 76.54 พบเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า และ Red Flag จำนวน 3510 คน ร้อยละ 23.46 การติดตาม เด็กสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ ภายใน 30 วัน จำนวน 2653 คน ร้อยละ 76.19 มีเด็กอีกจำนวนหนึ่งที่ยังไม่ครบ ประเมิน (ยังอยู่ในช่วงเวลา 30 วัน) จำนวน 149 คน ร้อยละ 18.0 ขาดการติดตาม 40 คน ยังมีเด็กอีก 640 คน ที่ติดตามประเมินแล้ว Key ข้อมูลแล้ว แต่ไม่เข้าในรายงาน HDC สำหรับเด็กที่ผ่านการประเมิน DSPM2 แล้วพบว่ามีพัฒนาการล่าช้า โดยเฉพาะด้านการใช้ภาษา ( EL) รองลงมาคือความเข้าใจภาษา ( RL ) และด้านการใช้กล้ามเนื้อมัดเล็ก เด็กที่ล่าช้าได้รับการกระตุ้นด้วย TEDA4I จำนวน 32 คน ภายหลังกระตุ้น กลับมาพัฒนาการสมวัย 2 คน ขาดการติดตาม 4 คน เด็กที่เหลือนับได้รับการ กระตุ้นพัฒนาการ ในโรงพยาบาลในพื้นที่ เด็กแรกเกิดถึง 6 เดือน กินนมแม่อย่างเดียว ร้อยละ 66.52 เด็ก 0-5 ปี ชั่ง น้ำหนัก จำนวน 38,749 คน มีส่วนสูงระดับดีและรูปร่างสมส่วน จำนวน 19,479 คนร้อยละ 50.27 เด็กอ้วนร้อยละ 3.9 เตี้ยร้อยละ 8.7 ผอม ร้อยละ 3.4 สถานบริการ (รพ.) ผ่านเกณฑ์ WCC คุณภาพ ทุกแห่ง

### 3. ข้อมูลประกอบการวิเคราะห์ (ระบุรายการข้อมูลที่จำเป็นสำหรับการตรวจติดตามที่จำเป็นในแต่ละประเด็น)

ลำดับ	ตัวชี้วัด	เกณฑ์ เป้าหมาย	รายการ ข้อมูล	เมือง	จอมบึง	สวนผึ้ง	ดำเนินฯ	บ้านโป่ง	บางแพ	โพ ธาราม	ปากท่อ	วัดเพลง	บ้านคา	ภาพรวมจังหวัด - รอบ 1 ณ ไตร มาส 1 (ข้อมูล ต.ค.59 – 30พค.60)
1.	ร้อยละเด็ก 0-5 ปี มีพัฒนาการ สมวัย (ตรวจครั้งแรก)		เป้าหมาย	3172	1368	851	1730	2690	757	2304	1490	159	441	14,962
			ผลงาน	2428	1133	689	1382	2132	536	1723	983	129	317	11,452
			ร้อยละ	76.54	82.82	80.96	79.88	79.26	70.81	74.78	65.97	81.13	71.88	76.54
2.	ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน ทุกคนได้รับการ ตรวจคัดกรองพัฒนาการและพบ สงสัยล่าช้า(ตรวจครั้งแรก)	ไม่น้อย กว่าร้อยละ 20	เป้าหมาย	3172	1368	851	1730	2690	757	2304	1490	159	441	14,962
			ผลงาน	738	233	162	333	557	220	580	505	159	124	3482
			ร้อยละ	23.27	17.03	19.04	19.25	20.71	29.06	25.17	33.89	30	28.12	23.27
3.	ร้อยละของเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือนหมายถึง เด็กที่ตรวจคัด กรองพัฒนาการในครั้งแรกและพบ สงสัยล่าช้า ได้รับการประเมิน พัฒนาการซ้ำภายใน 30 วัน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90	เป้าหมาย	738	233	162	333	557	220	580	505	30	124	3482
			ผลงาน	604	146	134	243	335	198	427	456	20	90	2653
			ร้อยละ	81.44	62.66	82.72	72.97	60.14	90.0	73.62	90.30	66.67	72.58	76.19
4.	ร้อยละทารกแรกเกิดจนถึงอายุ ต่ำกว่า 6 เดือนกินนมแม่อย่าง เดียว	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 30	เป้าหมาย	1107	397	536	521	984	151	507	638	48	144	5033
			ผลงาน	555	267	488	285	630	128	461	404	31	99	3348
			ร้อยละ	50.14	67.25	91.04	54.7	64.02	84.77	90.93	63.32	64.58	68.75	66.52
5.	ร้อยละเด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 51	เป้าหมาย	7960	4020	1350	3726	9198	1643	5227	3951	540	1134	38749
			ผลงาน	4218	2013	648	2215	4530	775	2427	1899	230	524	19479
			ร้อยละ	53.0	50.07	48.0	59.45	49.25	47.17	46.43	48.06	42.59	46.21	50.27

4. สรุปประเด็นสำคัญที่เป็นความเสี่ยงต่อการทำให้การขับเคลื่อนนโยบายหรือการดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จ (Key Risk Area/ Key Risk Factor) ซึ่งได้จากการวินิจฉัย ประมวล วิเคราะห์ สังเคราะห์ จากการตรวจติดตาม

มาตรการดำเนินงานในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยงจากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
<p>1.ระบบบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงาน</p>	<p>1.1 มีกลไกการขับเคลื่อนโดย MCHboard ประชุม ร่วมกับ Service plan สาขาเด็กและคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยจังหวัด เพื่อวิเคราะห์ วางแผนและขับเคลื่อนการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทุก 3 เดือน</p> <p>1.2 ใช้กลไกของ DHS สร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่นในการพัฒนาเด็กอย่างองค์รวม</p> <p>1.3 พัฒนาศักยภาพบุคลากร</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อบรมนักส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยประจำโรงพยาบาล - อบรมหลักสูตรครูพี่เลี้ยงเด็ก- อบรมหลักสูตรมิสนมแม่</li> <li>โรงพยาบาลชุมชน - อบรมหลักสูตรนักสื่อสารตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่</li> </ul> <p>1.4 มีการควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารทารกและเด็กเล็กและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>1. มีการประชุม MCH Broad 3 ครั้ง/ปี เพื่อถ่ายทอดนโยบายและขับเคลื่อนงาน และกำกับติดตาม</p> <p>2. ร่วมกับทีม Service Plan สาขาสูติกรรมและสาขาทารกแรกเกิด โดยจัดตั้งคณะทำงานพัฒนาคุณภาพระบบบริการทารกบริการทารกแรกเกิด</p> <p>3. ประชุมร่วมกับคณะอนุกรรมการเด็กปฐมวัยระดับจังหวัด เพื่อวิเคราะห์ วางแผนและขับเคลื่อนการส่งเสริมการเจริญเติบโตและพัฒนาการเด็กปฐมวัย ทุก 3 เดือน</p> <p>4. รมณรงค์คัดกรองพัฒนาการเด็กปฐมวัย 4 ช่วงอายุ ไตรมาสละ 1 ครั้ง</p> <p>ทุกหน่วยบริการมีการเฝ้าระวัง การระเมิด Code นม</p>	<p>การประชุมคณะกรรมการอนามัยแม่และเด็กปีละอย่างน้อย 3 ครั้ง</p>

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
2.ระบบบริการที่มี คุณภาพ	<p>2.1 หน่วยบริการฯทุกระดับให้บริการ ตามชุดสิทธิประโยชน์ เข้าถึง เท่าเทียม และสอดคล้องกับมาตรฐานอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>2.2 มีการจัดหน่วยบริการคลินิกสุขภาพเด็กดีเคลื่อนสู่ชุมชน และศูนย์เด็กเล็ก</p> <p>2.3 จัดระบบการให้ความรู้ พ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กตามกระบวนการโรงเรียนพ่อแม่ เน้นให้พ่อแม่ สามารถเฝ้าระวังพัฒนาการ การเจริญเติบโตและการเจ็บป่วยของลูก โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและคู่มือดูแลสุขภาพของลูกและบันทึกข้อมูลสุขภาพลูก</p> <p>2.4 ประเมินตนเองตามมาตรฐาน WCCและศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ ส่งทีมประเมินมาตรฐานระดับจังหวัดประเมินซ้ำ ส่งผลการประเมินฯไปยังทีมศูนย์อนามัยเขตลุ่มประเมินและรับรองมาตรฐานฯ</p> <p>2.5 การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย</p>	<p>2.1 มีกิจกรรมโรงเรียนพ่อแม่, กิน กอด เล่น เล่า, ให้ความรู้ด้านสุขภาพ โภชนาการ และพัฒนาการ โดยใช้สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็กและคู่มือ DSPM ในคลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และในชุมชน</p> <p>2.2 ทีมประเมินมาตรฐานระดับจังหวัดติดตามประเมินมาตรฐานระบบบริการ WCC คุณภาพ ในรพ. /รพ.สต.และศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ (พัฒนาศูนย์เด็กเล็กต้นแบบ ตามเกณฑ์มาตรฐานศูนย์เด็กเล็กแห่งชาติ1 แห่ง )</p> <p>2.3 การติดตามค้นหาเด็กรับการคัดกรองพัฒนาการโดยประสานทีม FCT, อสม.และภาคีเครือข่ายในชุมชน</p> <p>2.4 สนับสนุนคู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและเอกสารความรู้ แก่ รพ./ศสม./รพ.สต.</p> <p>2.5 สนับสนุนให้ผู้จัดการงานเด็กปฐมวัยและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบคลินิกกระตุ้นพัฒนาการเด็กในโรงพยาบาลทุกระดับ ได้เข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพและฝึกทักษะในกระตุ้นพัฒนาการด้วยการใช้เครื่องมือDA4I</p>	<p>รพ.ทุกแห่ง พัฒนา WCC ตามเกณฑ์คุณภาพ</p> <p>ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก มีการพัฒนาระบบตามเกณฑ์คุณภาพ</p>
3.การส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยงเด็ก ปฐมวัย	<p>3.1 มีแผนการสอนพ่อ แม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก (โรงเรียนพ่อแม่) การเลี้ยงดูเด็กด้วยกระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า ในหน่วยบริการฯ ทุกระดับ ศูนย์เด็กเล็กโรงเรียน</p>	<p>3.1.เยี่ยมเสริมพลังจนท.รพ.สต.เพื่อติดตามประเมินและพัฒนาศักยภาพบุคลากร รพ.สต.ในการคัดกรอง ส่งเสริม /กระตุ้นพัฒนาการ และการติดตามเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้า</p>	

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	แนวทางการตรวจ ติดตาม	สรุปประเด็นสำคัญ (ผลการดำเนินงาน/กลไกการดำเนินงาน/ความเสี่ยง จากการตรวจติดตาม)	ผลลัพธ์ (small success)
	<p>อนุบาล และครอบครัว ด้วยสมุดบันทึก สุขภาพแม่และเด็ก</p> <p>3.2 จังหวัดมีการจัดมหกรรมชวนลูกเล่นตาม รอยพระยุคลบาท</p> <p>3.3 มีกิจกรรมการสื่อสารสังคมด้วยสื่อ ท้องถิ่น สื่อบุคคล เน้น การเลี้ยงดูเด็กด้วย กระบวนการ กิน กอด เล่น เล่า</p> <p>3.4 ทีมหมอครอบครัว (FCT) เยี่ยมบ้าน ค้นหาเด็ก 9,18,30,42 เดือน ส่งต่อเข้ารับ การประเมินพัฒนาการเด็กพบเด็กสงสัย พัฒนาการล่าช้าขึ้นทะเบียนกระตุ้น พัฒนาการ</p>	<p>3.2.ประสานงานกับผู้รับผิดชอบศูนย์เด็กเล็กของจังหวัด จัดอบรมพัฒนาศักยภาพครูพี่เลี้ยงศูนย์เด็กเล็กเรื่อง พัฒนาการ โภชนาการ ทันทสุขภาพ ในเด็กปฐมวัย</p>	
<p>4.การจัดการระบบ ข้อมูลและการเฝ้า ระวัง</p>	<p>4.1 ประเมินพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (ทารก แรกเกิดน้ำหนัก<math>\geq</math>2,500กรัม และทารกแรก เกิดขาดออกซิเจน) โดยใช้คู่มือประเมินและ คัดกรองพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง (DAIM)</p> <p>4.2 มีการรวบรวมข้อมูลบริการจาก 43 แห่ง สรุปวิเคราะห์ 3 เดือน</p> <p>มีข้อมูลปัญหาสุขภาพของเด็ก ใช้ประกอบ วิเคราะห์ วางแผนแก้ปัญหาและการป้องกัน ได้แก่ 1) พัฒนาการเด็กสงสัยพัฒนาการ</p>	<p>4.1 Child PM ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ ร่วม วิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไขการดำเนินงานเด็ก ปฐมวัย</p> <p>4.2 สถานบริการทุกระดับ สร้างพ่อแม่คุณภาพ โดยการ ให้ความรู้ผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยง ผ่านโรงเรียนพ่อแม่ กิน กอด เล่น เล่า</p> <p>4.3 สถานบริการทุกแห่งคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการ เด็กตามช่วงอายุ ในคลินิกสุขภาพเด็กดี ในศูนย์เด็กเล็ก และในชุมชน โดยความร่วมมือร่วมของ อสม. ทีมหมอ</p>	<p>เด็ก 9,18,30,42 เดือน มีพัฒนาการสมวัยหลังการ ติดตามกระตุ้นพัฒนาการ ได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 94.04</p>



## 5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การ ดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
1.ระบบบริหารจัดการ และขับเคลื่อนการ ดำเนินงาน	1.ระบบการเฝ้าระวังและการค้นหาเด็ก พัฒนาการสงสัยล่าช้า ทำได้ดีเพิ่มขึ้น และการติดตามเด็กเพื่อกระตุ้นและ ประเมินซ้ำภายใน ช่วง 30 วัน ยังไม่ได้ ตามเป้าหมาย	1. หน่วยบริการตรวจสอบรายชื่อเด็กกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ เพื่อติดตามแจ้งผู้ปกครอง และนัดเด็กล่วงหน้า 2. Child PM จังหวัด / อำเภอ พื้นฟู ความรู้ ทักษะ จนท. ที่ตรวจพัฒนาการ ติดตามกำกับ ตรวจสอบ ให้คำปรึกษา ทาง LINE CLIP VDO หรือลงติดตามหน้างาน (กรมอนามัยสนับสนุนคู่มือ สามารถ Download ได้)	ประสานเรื่องการลงข้อมูลเด็กสงสัย ล่าช้า ในรายงาน HDC (Special PP) ช่องรอการติดตาม (อยู่ในช่วง 30 วัน) ติดตามไม่ได้ (เกิน 30วัน แล้ว ) ควรแยกกันคนละช่อง เพื่อจะได้ แยกข้อมูลได้อย่างชัดเจน ว่าเหลือเด็ก ที่ต้องติดตาม จริง เท่าไร
2.ระบบบริการที่มี คุณภาพ	2.หน่วยบริการทุกแห่งจัดระบบบริการ ตามเกณฑ์มาตรฐาน WCC คุณภาพแต่ จำนวนเด็กที่มารับบริการมีจำนวนมาก ยากต่อการให้บริการที่เพิ่มคุณภาพ	2.1 ปรับระบบบริหารจัดการ เช่น การหมุนเวียนบุคลากร จากหน่วยงานอื่นมาช่วย ดำเนินงานแบบสหสาขา (นักโภชนาการ นักวิชาการ /พยาบาลจากฝ่ายอื่น ทันต บุคลากร ) 2.2 ปรับระบบการนัดเด็กที่มารับบริการที่ WCC โดยนัด ช่วงอายุเดียวกัน ให้มาตรงกัน เพื่อให้ความรู้ผู้ปกครองใน ประเด็นเดียวกัน และผู้ปกครองมีโอกาสแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ในการเลี้ยงดูเด็กในวัยใกล้เคียงกัน	
3.การส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพที่ดี และลดปัจจัยเสี่ยงเด็ก ปฐมวัย	3.ผู้ปกครอง พ่อแม่ ญาติมีการย้ายที่ อยู่ จากกาไปประกอบอาชีพ เด็กต้อง ติดตามไปด้วย (ทำให้ประเมิน พัฒนาการไม่ได้ ตามเวลาที่กำหนด)	3. ประสานเครือข่าย พมจ. ท้องถิ่นฯ ในเวทือนุกรรมการ เด็กปฐมวัยระดับจังหวัด เพื่อช่วยเรื่องการติดตามเด็ก จัดกิจกรรม ให้ความรู้ ในชุมชน ในหน่วยบริการตาม แนวทางโรงเรียนพ่อแม่ หรือ ช่วยแก้ไขตามประเด็นปัญหา ศูนย์วิชาการสนับสนุน เอกสาร คู่มือ จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แนวทางการดำเนินงาน	เสนอให้ ส่วนกลาง มีการ ประชาสัมพันธ์ในระดับประเทศ เช่น สื่อประชาสัมพันธ์ทางทีวี หรือสังคม ออนไลน์ apps Line ให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย

มาตรการดำเนินงาน ในพื้นที่	ปัญหา/อุปสรรค/ปัจจัยที่ทำให้การ ดำเนินงานไม่บรรลุวัตถุประสงค์	ข้อเสนอแนะที่ให้ต่อหน่วยรับตรวจ	สิ่งที่ผู้ทำหน้าที่ตรวจราชการรับไป ประสาน หรือ ดำเนินการต่อ
4.การจัดการระบบ ข้อมูลและการเฝ้าระวัง	4.การบันทึกข้อมูลในรายงาน 43 แฟ้ม เจ้าหน้าที่ยังทำไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วน คือยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาข้อมูลคัด กรองพัฒนาที่ Key แล้วแต่ไม่เข้า ระบบรายงาน HDC ข้อมูลเด็กที่ ติดตาม ประเมินซ้ำ ไม่เข้า ระบบ รายงาน 640 คน	4. ทีม ไอทีของจังหวัด / อำเภอ ติดตามกำกับ ช่วย วิเคราะห์หาสาเหตุ เพื่อแก้ไขปัญหาข้อมูลเด็กที่ติดตาม ประเมินซ้ำ ที่KEY ไม่เข้าระบบ การส่งรายงานข้อมูล 43 แฟ้ม แก่ เจ้าหน้าที่หน้างาน ของหน่วยบริการในพื้นที่	

#### 6. ข้อเสนอแนะตอนโยบาย / ต่อส่วนกลาง / ต่อผู้บริหาร / ต่อระเบียบ กฎหมาย

. ส่วนกลางควร มีการประชาสัมพันธ์ในระดับประเทศในเรื่องการเลี้ยงดูเด็ก และลดปัจจัยเสี่ยงในเด็ก เช่น ไม่ดูทีวี ไม่เล่นโทรศัพท์มือถือในช่วงอายุ 2 ปีแรก ผ่านสื่อ  
ประชาสัมพันธ์ทางทีวี หรือสังคมออนไลน์ apps Line ให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายเน้นเรื่อง

1. กำหนด Zoning การให้บริการ ของ รพ.ในจังหวัด เช่น บริการด้านการฝึกพูด ( Speech ) มี ที่รพศ.ราชบุรี และ รพ.ดำเนิน ฯลฯ เพื่อให้ผู้ปกครองเด็ก  
เข้าถึงบริการสะดวก รวดเร็ว
2. ติดตามกำกับให้เด็ก 0-5 ปี สูงดีสมส่วน เรื่องการกินยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก คุณภาพอาหารกลางวันในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโดยประสานงานกับองค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น ในการกำกับติดตาม

#### 7. นวัตกรรมที่สามารถเป็นแบบอย่าง (ถ้ามี)

ผู้รายงาน.....นางสาวสกวรัตน์ เทพรักษ์  
ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ.....  
วัน/เดือน/ปี/ 28-30 มิถุนายน 2560  
โทร.....089-9153894 . e-mail.....skawlab@yahoo.com