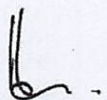
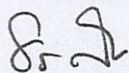


เรียน อธิบดี

เพื่อโปรดพิจารณา ทั้งนี้ เห็นควรมอบ กคค. และ กสส. แจ้งหน่วยงานในสังกัดส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน หรือสถานที่อยู่ดูแลเด็กที่เกี่ยวข้องภายในกำกับของ หน่วยงาน สนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่หรือสถาบันป้องกันควบคุมโรค เขตเมืองกรณีในกรุงเทพมหานคร เร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด ๑๙ วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือนถึง ๔ ปี

  
(นางเจียรทอง ประสานพานิช)  
เลขานุการกรม  
21 พ.ย. 2565

มอบ ป.บ. ดำเนินการ



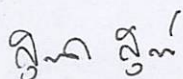
(นางสาววราภา สยงกุล)

นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการกองคุ้มครองเด็กและเยาวชน

๒๒ พ.ย. ๒๕๖๕

-มอบหนังสือ ๖๖๖๖ บพด. ๓๓๓๓



(นางสาวสุลักษณ์ สุขคนธ์)

นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ

รักษาราชการแทน

ผอ.กลุ่มประสานงาน บพด.

22 พ.ย. 65

ด่วนที่สุด

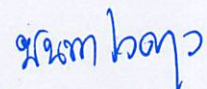
ที่ กคค./ ว ๕๒๖๐

เรียน หัวหน้าบ้านพักเด็กและครอบครัว ๗๗ แห่ง

ตามหนังสือกระทรวงสาธารณสุข ด่วนที่สุด ที่ สธ ๐๔๑๐.๑๒/๓๘๘๖ ลงวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ขอให้เร่งรัด การฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ในสถานดูแลเด็กเล็กในกำกับของหน่วยงาน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เด็กได้รับบริการวัคซีนโควิด 19 และ ลดการป่วยที่รุนแรงหรือการเสียชีวิตด้วยโรคโควิด 19 รายละเอียดตามเอกสารแนบ นั้น

กองคุ้มครองเด็กและเยาวชน จึงขอความร่วมมือท่าน สนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในพื้นที่หรือสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรณี ในกรุงเทพมหานคร เร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา



(นางนันทา ไวกูล)

ผู้อำนวยการกองคุ้มครองเด็กและเยาวชน

๒๓ พ.ย. ๒๕๖๕

ส่วนราชการ

|                        |               |
|------------------------|---------------|
| กรมกิจการเด็กและเยาวชน | รับ ที่ 11363 |
| วันที่ 21 พ.ย. 2565    |               |
| เวลา 14.48 น           |               |

# ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๔๑๐.๑๒/๓๗๕๖



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอให้เร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสี่แดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี 22 พ.ย. 65  
ในสถานดูแลเด็กเล็กในกำกับ

เรียน 0๖๓ กรม กิจการ เด็ก และ เยาวชน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังการได้รับวัคซีนฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้ร่วมมือกับกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เร่งฉีดวัคซีนให้เด็กเล็กกลุ่มเปราะบาง ซึ่งจัดรณรงค์ การฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสี่แดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ภายใต้กิจกรรม “เสริมภูมิคุ้มกันวัย ปกป้องภัยโควิด 19 ในกลุ่มเปราะบาง” เมื่อวันพฤหัสบดีที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสี่แดงให้กับเด็กเล็ก ในสถานสงเคราะห์ เด็กอ่อนพญาไท และประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองของกลุ่มเป้าหมายได้รับรู้เป็นวงกว้าง สร้างความเข้าใจ และ สร้างความเชื่อมั่นให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการได้รับวัคซีนโควิด 19 โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ซึ่งสถานการณ์การติดเชื้อโรคโควิด 19 ในกลุ่มเด็ก พบอัตราป่วยในเด็กเล็กมากกว่าเด็กโต ๑.๕ เท่า และป่วยเสียชีวิตมากกว่าเด็กโต ๓ เท่า ประกอบกับพบเด็กที่มีภาวะกลุ่มอาการอักเสบหลายระบบ (Mis C) หรือ Long Covid ที่มีอาการรุนแรง ในผู้ป่วยเด็กเป็นสัดส่วนที่สูงขึ้น จึงควรเร่งรัดการฉีดวัคซีนใน กลุ่มเป้าหมายเด็กเล็ก เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เด็กได้รับบริการวัคซีนโควิด 19 เพื่อนำไปสู่การเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันของ ประชากรในประเทศไทยให้เพียงพอต่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และลดการป่วยที่รุนแรง หรือการเสียชีวิตด้วยโรคโควิด 19 นั้น

กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาแล้ว เพื่อดำเนินการเร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสี่แดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ให้เด็กได้รับวัคซีนครอบคลุมในการป้องกันและลดการป่วยรุนแรง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ปลอดภัยจากโรคโควิด 19 โดยขอให้พื้นที่เร่งรัดการดำเนินการ ดังนี้

๑. ขอให้สนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ หรือสถาบัน ป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองกรณีในกรุงเทพมหานคร เพื่อประสานเร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสี่แดง ในกลุ่มเป้าหมายเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ของหน่วยบริการให้กับเด็กเล็กในสถานสงเคราะห์ ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน หรือในสถานที่อยู่ดูแลเด็กที่เกี่ยวข้องภายในกำกับของหน่วยงาน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการ วัคซีนได้อย่างทั่วถึง พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ประชาชน ผู้ปกครองสร้างความเข้าใจ และสร้างความ เชื่อมั่นให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญ และพาเด็กเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ได้อย่างครอบคลุม

๒. จัดระบบการให้บริการวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสี่แดง ให้บริการฉีดวัคซีนทั้งในและ นอกหน่วยบริการสาธารณสุข เช่น ในสถานสงเคราะห์เด็ก ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน หรือในสถานที่เกี่ยวข้องดูแลเด็ก อื่นๆ เป็นต้น โดยให้บริการวัคซีนอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ และมาตรฐานการให้บริการวัคซีน

ตามแผนงาน...



รับฝาก

|                        |
|------------------------|
| กรมกิจการเด็กและเยาวชน |
| รับ ที่ 11363          |
| วันที่ 21 พ.ย. 2565    |
| เวลา 14.48 น.          |

# ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๔๑๐.๑๒/๓๕๕๖



กระทรวงสาธารณสุข

ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง ขอให้เร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสี่แดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี **22 พ.ย. 65**  
ในสถานดูแลเด็กเล็กในกำกับ

เรียน อธิบดีกรมกิจการเด็กและเยาวชน

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบฟอร์มการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังการได้รับวัคซีนฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่กระทรวงสาธารณสุข โดยกรมควบคุมโรค ได้ร่วมมือกับกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เร่งฉีดวัคซีนให้เด็กเล็กกลุ่มเปราะบาง ซึ่งจัดสรรองค์การฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสี่แดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ภายใต้กิจกรรม “เสริมภูมิคุ้มกันวัยปกป้องภัยโควิด 19 ในกลุ่มเปราะบาง” เมื่อวันที่พฤหัสบดีที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ณ สถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสี่แดงให้กับเด็กเล็ก ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนพญาไท และประชาสัมพันธ์ให้ผู้ปกครองของกลุ่มเป้าหมายได้รับรู้เป็นวงกว้าง สร้างความเข้าใจ และสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการได้รับวัคซีนโควิด 19 โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ซึ่งสถานการณ์การติดเชื้อโรคโควิด 19 ในกลุ่มเด็ก พบอัตราป่วยในเด็กเล็กมากกว่าเด็กโต ๑.๕ เท่า และป่วยเสียชีวิตมากกว่าเด็กโต ๓ เท่า ประกอบกับพบเด็กที่มีภาวะกลุ่มอาการอักเสบหลายระบบ (Mis C) หรือ Long Covid ที่มีอาการรุนแรง ในผู้ป่วยเด็กเป็นสัดส่วนที่สูงขึ้น จึงควรเร่งรัดการฉีดวัคซีนในกลุ่มเป้าหมายเด็กเล็ก เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เด็กได้รับบริการวัคซีนโควิด 19 เพื่อนำไปสู่การเพิ่มระดับภูมิคุ้มกันของประชากรในประเทศไทยให้เพียงพอต่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 และลดการป่วยที่รุนแรงหรือการเสียชีวิตด้วยโรคโควิด 19 นั้น

กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาแล้ว เพื่อดำเนินการเร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสี่แดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ให้เด็กได้รับวัคซีนครอบคลุมในการป้องกันและลดการป่วยรุนแรงสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ ปลอดภัยจากโรคโควิด 19 โดยขอให้พื้นที่เร่งรัดการดำเนินการ ดังนี้

๑. ขอให้สนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่ หรือสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองกรณีในกรุงเทพมหานคร เพื่อประสานเร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสี่แดง ในกลุ่มเป้าหมายเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ของหน่วยบริการให้กับเด็กเล็กในสถานสงเคราะห์ ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน หรือในสถานที่ดูแลเด็กที่เกี่ยวข้องภายในกำกับของหน่วยงาน เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการวัคซีนได้อย่างทั่วถึง พร้อมทั้งประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้ประชาชน ผู้ปกครองสร้างความเข้าใจ และสร้างความเชื่อมั่นให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญ และพาเด็กเข้ารับการฉีดวัคซีนโควิด 19 ได้อย่างครอบคลุม

๒. จัดระบบการให้บริการวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสี่แดง ให้บริการฉีดวัคซีนทั้งในและนอกหน่วยบริการสาธารณสุข เช่น ในสถานสงเคราะห์เด็ก ศูนย์เด็กเล็ก โรงเรียน หรือในสถานที่เกี่ยวข้องดูแลเด็กอื่นๆ เป็นต้น โดยให้บริการวัคซีนอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ และมาตรฐานการให้บริการวัคซีน

ตามแผนงาน...



เรียน อธิบดี

เพื่อโปรดพิจารณา ทั้งนี้ เห็นควรมอบ กคค. และ กสส.  
แจ้งหน่วยงานในสังกัดส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ศูนย์เด็กเล็ก  
โรงเรียน หรือสถานที่ดูแลเด็กที่เกี่ยวข้องภายในกำกับของ  
หน่วยงาน สนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดในพื้นที่หรือสถาบันป้องกันควบคุมโรค  
เขตเมืองกรณีในกรุงเทพมหานคร เร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด ๑๙  
วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือนถึง ๔ ปี

(นางเจียรทอง ประสานพานิช)

เลขานุการกรม

๒๑ พ.ย. ๒๕๖๕

มอบ ปบ. ดำเนินการ

(นางสาววราภา สยังกุล)

นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ รักษาราชการแทน

ผู้อำนวยการกองคุ้มครองเด็กและเยาวชน

๒๒ พ.ย. ๒๕๖๕

-มอบนางพร ๖๖๖ บพด. ๓๓๓๖๖

(นางสาวสุลัษณา-สุวรรณ)

นักสังคมสงเคราะห์ปฏิบัติการ

รักษาราชการแทน

ผอ.กลุ่มประสานงาน บพด.

๒๒ พ.ย. ๖๕

ตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และหลังฉีดวัคซีนให้ ผู้ดูแลเด็กในกำกับเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (Adverse Event Following Immunization: AEFI) และรายงานผลการเฝ้าระวังฯ ตามแบบฟอร์ม AEFI กรณีวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ภายใน ๗ วันหลังจากเฝ้าระวังอาการครบ ๓๐ วัน โดยรายงาน Google Form ผ่านทาง QR Code ท้ายหนังสือหรือทางเว็บไซต์ <https://shorturl.asia/D9NUU>

๓. ขอความร่วมมือบูรณาการในการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพื้นที่ หรือสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมืองกรณีในกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการสนับสนุนการดำเนินงาน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการให้บริการที่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย และติดตามผลการให้บริการวัคซีนโควิด 19 อย่างสม่ำเสมอเป็นระยะ ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข ได้แจ้งขอให้เร่งรัดการฉีดวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ ๖ เดือน ถึง ๔ ปี ในสถานดูแลเด็กเล็กในกำกับไปยังผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑ - ๑๓ ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒ ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด และผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ทราบด้วยแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายณรงค์ สายวงศ์)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข  
ปฏิบัติราชการแทน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

กรมควบคุมโรค

กองโรคติดต่อทั่วไป

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๓๑๙๖ - ๗

โทรสาร -

สำเนาส่ง ๑. ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๑ - ๑๒

๒. ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

๓. นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

๔. ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร



แบบรายงาน AEFI

แบบฟอร์มการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หลังการได้รับวัคซีน  
(Adverse Event Following Immunization: AEFI)



กรณีวัคซีนโควิด 19 วัคซีนไฟเซอร์ ฝาสีแดง สำหรับเด็กอายุ 6 เดือน ถึง 4 ปี

เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับวัคซีนอาจเกิดขึ้นได้ หลังฉีดวัคซีนขอให้พักผ่อนอย่างน้อย 30 นาที และเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ภายหลังการได้รับวัคซีน (AEFI) เพื่อเป็นการกำกับติดตามความปลอดภัยและสร้างความมั่นใจ ต่อวัคซีนและงานบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ทั้งนี้หากไม่พบหรือพบอาการภายหลังการฉีดวัคซีน ขอให้ใส่ข้อมูลและ ประเมินใส่เครื่องหมาย ✓ ในตารางดังนี้

ชื่อ-สกุล ดช./คณ. .... อายุ.....

ที่อยู่สถานสงเคราะห์/บ้านพักเด็ก/ศูนย์เด็ก/อื่นๆ.....วันที่ฉีดวัคซีน.....

สถานที่ฉีดวัคซีน..... เข็มที่.....

| อาการ  | 30 นาที<br>หลังฉีด | วันที่ 1<br>(วันที่ฉีด<br>วัคซีน) | วันที่ 2 | วันที่ 3 | วันที่ 4 | วันที่ 5 | วันที่ 6 | วันที่ 7 | วันที่ 30 |
|--|--------------------|-----------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| ไม่พบอาการ                                       |                    |                                   |          |          |          |          |          |          |           |
| อาการที่พบ                                       |                    |                                   |          |          |          |          |          |          |           |
| 1. ไข้ $\geq 38$ C                               |                    |                                   |          |          |          |          |          |          |           |
| 2. บวมแดงบริเวณที่ฉีด                            |                    |                                   |          |          |          |          |          |          |           |
| 3. ผื่นแดง                                       |                    |                                   |          |          |          |          |          |          |           |
| 4. อ่อนเพลีย                                     |                    |                                   |          |          |          |          |          |          |           |
| 5. ไม่สบายตัว/ร้องอแง                            |                    |                                   |          |          |          |          |          |          |           |
| 6. อุจจาระร่วง                                   |                    |                                   |          |          |          |          |          |          |           |
| 7. คลื่นไส้ อาเจียน                              |                    |                                   |          |          |          |          |          |          |           |
| 8. บวมรอบดวงตาหรือริม<br>ฝีปากหรือตามหน้าและลำคอ |                    |                                   |          |          |          |          |          |          |           |
| 9. หอบ/หายใจลำบาก                                |                    |                                   |          |          |          |          |          |          |           |
| 10. หายใจมีเสียงหวีด                             |                    |                                   |          |          |          |          |          |          |           |
| 11. อาการอื่นๆ ระบุ<br>.....                     |                    |                                   |          |          |          |          |          |          |           |

หมายเหตุ

1. เพื่อสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นได้ หากพบอาการแพ้ที่รุนแรง (Anaphylaxis) ซึ่งมักเกิดภายใน 30 นาที หลังฉีดวัคซีน อาการที่สังเกตได้แก่ หอบ หายใจลำบาก หายใจมีเสียงหวีด หรืออื่นๆ เป็นต้น หากพบอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับ วัคซีนให้ปรึกษาแพทย์และนำเข้าสู่การรักษาต่อไป

2. สถานสงเคราะห์/บ้านพักเด็ก/ศูนย์เด็ก/อื่นๆ หลังจากเฝ้าระวังอาการฯ ตามแบบฟอร์ม AEFI ครบ 30 วัน ให้สรุปรายงานผลการเฝ้า ระวังฯ ให้เสร็จสิ้นภายใน 7 วัน โดยรายงาน Google Form ผ่านทาง QR Code หรือทางเว็บไซต์ <https://shorturlasia/D9NUJ>