

(ตัวอย่าง) แบบฟอร์มแจ้งความยินยอมสำหรับผู้ป่วยจิตเวช/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ

แบบฟอร์มนี้จัดทำขึ้นสำหรับผู้ป่วยจิตเวช/ผู้สูงอายุ/ผู้พิการ

หมายเหตุถึงผู้วิจัย

1. แบบฟอร์มนี้ได้ถูกจัดทำขึ้นโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน เพื่อช่วยนักวิจัยในการออกแบบแบบฟอร์มแจ้งความยินยอม (ICF) นักวิจัยจำเป็นต้องปรับแบบฟอร์มแจ้งความยินยอมให้สอดคล้องกับโครงสร้างและข้อกำหนดของการศึกษาอย่างเฉพาะเจาะจง
2. แบบฟอร์มแจ้งความยินยอมจะต้องประกอบไปด้วยสองส่วน: รายละเอียดเนื้อหาและการรับรองความยินยอม
3. ความยาวของแบบฟอร์มนี้เนื่องจากการแนะนำคำอธิบาย ซึ่งไม่จำเป็นต้องนำไปใส่ในแบบฟอร์มแจ้งความยินยอมที่คุณจัดทำเพื่อใช้กับผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. แบบฟอร์มนี้มีตัวอย่างของคำถามสำคัญที่สามารถใช้ถามเมื่อจบแต่ละส่วน ซึ่งจะช่วยให้ทำความเข้าใจถึงข้อมูลได้มากขึ้น โดยเฉพาะสำหรับการศึกษาวิจัยที่มีความซับซ้อน เป็นเพียงตัวอย่างและคำแนะนำเท่านั้น ผู้วิจัยสามารถนำไปประยุกต์คำถามขึ้นอยู่กับการศึกษาของตน
5. ในแบบฟอร์มนี้
 - กรอบสี่เหลี่ยมแสดงถึงจุดที่ต้องแทรกข้อมูลเฉพาะเข้าไป
 - ตัวอักษรหนา แสดงถึงวรรคหรือคำที่ต้องกล่าวถึง
 - ตัวอักษรธรรมดาจะใช้เพื่ออธิบายความหมายต่อนักวิจัยเท่านั้น ไม่จำเป็นต้องใส่ลงไปในแบบฟอร์มแจ้งความยินยอม คำอธิบายจะมีสีดำ ส่วนตัวอย่างจะใช้สีแดงแบบตัวเอียง คำถามเพื่อชี้แจงความเข้าใจนั้นอยู่ในสีดำแบบตัวเอียง

แบบฟอร์มอยู่ในหน้าต่อไป

แบบฟอร์มแจ้งความยินยอมสำหรับผู้ป่วย

แบบฟอร์มแจ้งความยินยอมนี้ไม่สามารถแทนแบบฟอร์มที่ลงชื่อโดยผู้ดูแลหรือผู้ปกครอง ความยินยอมนี้เป็นส่วนเพิ่มเติมที่ผู้ป่วยตกลงที่จะช่วยเหลือการศึกษาวิจัยด้วยตัวเอง

“เรา” หมายถึงคณะผู้วิจัย มีรายชื่อดังนี้คือ

เราจะทำวิจัยใน “ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน”

โดยงานวิจัยของเราได้รับเงินสนับสนุนจาก _____

โครงการวิจัยของเรามีชื่อว่า _____ (version ____)

“คุณ” หมายถึงตัวคุณเองที่กำลังอ่านเอกสารนี้/กำลังฟังคำชี้แจงนี้ แบบฟอร์มแจ้งความยินยอมสำหรับผู้ป่วยซึ่งป่วยเป็นโรค/ภาวะ _____

เอกสารนี้มี 2 ส่วน

- เรื่องราวเกี่ยวกับการวิจัยและสิ่งที่คุณและเราจะทำด้วยกัน
- ส่วนที่คุณจะลงชื่อเพื่ออนุญาตให้เราทำวิจัยกับตัวคุณตามรายละเอียดต่อไปนี้

คุณจะได้รับแบบฟอร์มแจ้งความยินยอมฉบับเต็มหนึ่งชุด

ส่วนที่ 1: รายละเอียดเนื้อหา

บทนำ

เรากำลังวิจัยและทดสอบวัคซีนที่มีใช้ได้ดีที่สุดกับไข้มาลาเรียก่อนที่จะให้ใครบางคนป่วยโรคมาลาเรีย เกิดจากเชื้อปรสิตตัวเล็กซึ่งติดจากยุงและทำให้คนป่วยเป็นไข้และต้องนอนโรงพยาบาล เราอยากทราบว่าวัคซีนใหม่พวกนี้จะทำให้คนไม่ป่วยได้หรือไม่ เราคิดว่าการวิจัยนี้จะช่วยบอกพวกเราได้ว่า ซึ่งหากมันช่วยได้มันจะทำให้คนไม่ป่วยด้วยโรคมาลาเรียอีก เราจะอธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดให้ฟังและอยากชวนคุณเข้าร่วมการวิจัยนี้ คุณจะตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่ก็ได้ เราได้ปรึกษาเรื่องการวิจัยนี้กับผู้ดูแลของคุณแล้ว และพวกเขารู้ว่าเราจะขอความยินยอมจากคุณด้วย ถ้าคุณตกลงจะเข้าร่วม ผู้ดูแลของคุณก็ต้องยินยอมเสียก่อนด้วย ถ้าคุณไม่ต้องการเข้าร่วมก็ไม่ใช่ไร ถึงแม้ว่าผู้ดูแลของคุณจะตกลงก็เถอะ

คุณจะทำทุกอย่างในแบบฟอร์มนี้ไปปรึกษากับผู้ดูแลหรือเพื่อน หรือใครก็ได้ที่คุณไว้วางใจก่อนก็ได้ แล้วหลังจากนั้นค่อยตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมหรือไม่ ไม่จำเป็นต้องตัดสินใจในตอนนี้นะที่ อาจจะมีความคิดที่คุณไม่เข้าใจ หรือบางอย่างที่คุณต้องการคำอธิบายมากขึ้นเพราะคุณรู้สึกกังวลหรือสนใจ คุณถามและบอกให้เราหยุดได้เสมอ และเราจะค่อยๆอธิบายให้ฟัง

จุดประสงค์: ทำไมจึงต้องจัดทำการศึกษาวิจัยขึ้นมา?

เราอยากหาวิธีที่ดีกว่าในการป้องกันไข้มาลาเรียก่อนที่จะทำให้ผู้ป่วย ๆ ป่วย เรามีวัคซีนตัวใหม่ที่จะช่วยป้องกันมาลาเรีย ซึ่งเราคาดหวังอย่างมากว่าจะดีกว่าตัวที่เรากำลังใช้อยู่ และเพื่อที่จะเห็นผล เราจำเป็นต้องทดลองว่ามันใช้ได้หรือไม่

ตัวเลือกของผู้เข้าร่วม: ทำไมจึงมาถามคุณ?

เรากำลังทดลองวัคซีนตัวนี้กับผู้ป่วยซึ่งมีลักษณะ _____ และอยู่ใกล้สถานที่ที่ไข้มาลาเรียระบาด เราทดลองวัคซีนกับผู้ป่วยที่ยังไม่เป็นมาลาเรีย

การเข้าร่วมต้องเป็นไปด้วยความเต็มใจของคุณจริงๆ

คุณไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมการวิจัยถ้าคุณไม่อยาก ขึ้นอยู่กับตัวคุณเอง ถ้าคุณตัดสินใจแล้วว่าจะไม่เข้าร่วม หรือไม่ตกลง เราจะดูแลคุณเหมือนเดิมไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง ที่นี่ยังเป็นคลินิกของคุณ ทุกอย่างจะยังเหมือนเดิม ถึงแม้ว่าคุณจะ "ตกลง" ตอนนี้ แต่คุณก็สามารถเปลี่ยนใจทีหลัง และมันก็ยังไม่ใช่ไร

หากมีบางสิ่งเปลี่ยนแปลงและเราอยากให้คุณร่วมการวิจัย หากคุณอยากจะหยุดแค่นั้น เราจะคุยกับคุณก่อนเป็นอันดับแรก

เราตรวจสอบผู้ป่วยแล้วว่าผู้ป่วยเต็มใจเข้าร่วมการวิจัยในเบื้องต้น

ลงชื่อ _____ ผู้ให้คำอธิบาย

รายละเอียดเกี่ยวกับยาที่จะใช้ทดลอง [ชื่อของยา]: ยานี้คืออะไร

ให้เสริมส่วนต่อไปนี้ลงไปด้วยหากเอกสารนั้นเกี่ยวข้องกับการทดลองรักษา

วัคซีนที่เราใช้ในการทดลองในการวิจัยนี้ชื่อว่า ABX วัคซีนได้ถูกทดสอบสองครั้งก่อนหน้านี้ในผู้ใหญ่ที่ไม่เคยเป็นมาลาเรีย แต่อาศัยในพื้นที่ที่มีมาลาเรียระบาดเป็นปกติ ตอนนี้เราต้องการทดสอบวัคซีนกับวัยรุ่นที่ยังไม่เคยเป็นมาลาเรีย การวิจัยครั้งนี้เรียกว่าการทดสอบ "ระยะที่ 2"

วัคซีน ZBX ถูกผลิตขึ้นโดยบริษัท C ซึ่งมีผลข้างเคียงค่อนข้างน้อย มันจะทำให้คุณรู้สึกง่วง 24 ชั่วโมงแรกหลังจากได้รับยา อีกทั้ง 1 ใน 100 คนของผู้ที่ได้รับยาในการวิจัยครั้งก่อนจะมีอาการเจ็บในจุดที่ถูกฉีดยา เราไม่ทราบถึงความเสี่ยงและผลข้างเคียงที่อันตรายกว่านี้ ผู้เข้าร่วมบางคนในงานวิจัยจะไม่ได้รับยาที่เราากำลังทดลอง แต่พวกเขาจะได้รับยา XYZ ยาที่ถูกใช้ทั่วไปในพื้นที่นี้เพื่อการรักษาโรคมาลาเรีย ซึ่งยานี้ไม่มีอันตรายและผลข้างเคียง

ขั้นตอน: พวกเขาจะทำอะไรกับคุณ

เรากำลังจะทดสอบวัคซีนโดยการ”ฉีด”ให้กับคนที่เข้าร่วมการวิจัยวัคซีนใหม่นี้ และคนอื่นจะได้รับวัคซีนที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน เพื่อป้องกันมาลาเรีย ทั้งคุณและนักวิจัยจะไม่รู้ว่าใครได้รับวัคซีนไหน จนกระทั่งการศึกษาจบลง การวิจัยแบบนี้ ทำให้เราสามารถเปรียบเทียบว่าวัคซีนไหนดีกว่ากันโดยไม่มีอิทธิพลจากความคิดหรือความคาดหวังเข้ามาแทรก

ถ้าคุณตกลง สิ่งที่จะเกิดขึ้นมี 3 อย่างด้วยกัน

1. ในสัปดาห์แรก คุณจะต้องมาคลินิกกับผู้ดูแลและรับการฉีดยาที่แขน ทั้งวัคซีนที่เราจะทดสอบอยู่ กับวัคซีนที่เราใช้ป้องกันมาลาเรียอยู่แล้ว
2. เราจะให้มุ้งกันยุงคุณนำกลับไปที่บ้านเพื่อกางตอนนอน คุณอาจจะไม่เคยเห็นมาก่อน เพื่อช่วยไม่ให้ยุงกัดคุณตอนกลางคืน ช่วงที่คุณกำลังหลับ
3. ในช่วงเวลาหกเดือน ทุกๆเดือนคุณจะต้องมาที่คลินิกเพื่อให้พยาบาลวัดอุณหภูมิในร่างกาย คุณจะเจาะเลือดไปนิดหน่อยจากปลายนิ้วโดยเข็มเจาะ ประมาณสามถึงสี่หยด ก็จะเจ็บอยู่นิดหน่อยแต่ไม่นานมากนัก

รวมทั้งสิ้นแล้ว คุณจะต้องมาที่คลินิก 7 ครั้ง ในเวลา 7 เดือน หลังจากจบ 7 เดือนนี้ การวิจัยจะจบลง

เรามีรูปให้คุณดูว่าเราจะทำอะไรกันบ้าง คุณขอให้เราหยุดแล้วอธิบายซ้ำอีกครั้งได้ตลอด และเราจะอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับขั้นตอน

ตรวจสอบผู้ป่วยแล้วและผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนการทดสอบและได้ทบทวนเนื้อหาแล้ว

ลงชื่อ _____ ผู้ให้คำอธิบาย

ความเสี่ยง: มันไม่ดีหรืออันตรายกับคุณหรือเปล่า?

วัคซีนนั้นเราคิดว่าค่อนข้างปลอดภัย มันถูกทดลองในผู้ป่วยบางคนไปแล้ว ไม่มีอะไรที่น่ากังวลเลย แต่ยังไงก็ตามถ้ามีอะไรแปลกๆเกิดขึ้นกับคุณ คุณต้องบอกพวกเราและคุณโทรหาพวกเราได้เสมอ เกี่ยวกับความกังวลหรือคำถาม อีกทางที่เราจะรู้ว่าคุณเป็นยังไงบ้าง คือคุณต้องมาคลินิกทุกๆเดือนเพื่อเช็คร่างกาย ถ้าคุณป่วยหรือกังวล หรือมีคำถามในช่วงที่รอมาคลินิกครั้งต่อไป คุณบอกเราหรือพยาบาลได้เลย ไม่ต้องรอนจนถึงวันนัดอีกครั้ง

ความรู้สึกไม่สบายตัว: มันเจ็บไหม?

การฉีดยาจะเจ็บซักครูหนึ่งหลังจากที่มันฉีดลงแขนของคุณ แขนจะบวมแดงเล็กน้อยและนูนขึ้นมาตรงที่เข็มเจาะเข้าไป แต่ก็หายในวันเดียว ถ้าเจ็บหรือเป็นไตแข็ง หรือช้ำนานกว่านั้น รีบบอกผู้ดูแลหรือเราทันที ถ้ารู้สึกแปลกๆหรือไม่ดีนัก ก็บอกเรา

นอนในมุ้งจะทำให้รู้สึกไม่สบายนักเพราะว่าอาจจะร้อนและเกะกะ

บางครั้งคุณอาจจะมาที่คลินิกเพื่อเช็คเลือดหรืออุณหภูมิร่างกาย สำคัญมากนะ คุณต้องพยายามมา ใช้เวลาไม่นานมากหรอก

เราตรวจสอบผู้ป่วยแล้วและพวกเขาเข้าใจถึงความเสี่ยงและความไม่สบายตัว

ลงชื่อ _____ ผู้ให้คำอธิบาย

ประโยชน์: จะมีเรื่องดีๆที่เกิดขึ้นกับเราไหม?

อธิบายเกี่ยวกับประโยชน์ให้กับผู้ป่วย

การทดลองนี้อาจจะช่วยให้เราได้วัคซีนเพื่อช่วยผู้ป่วย คนอื่นๆ ในตอนนี้หรือต่อไปให้ไม่ป่วยด้วยโรคมาลาเรียอีก จะมีเรื่องดีสองสามเรื่อง ถ้าคุณตกลงคุณจะได้ใช้ร่างกายกับพยาบาล ซึ่งถ้าคุณป่วยอยู่ คุณจะรู้อย่างรวดเร็ว และคุณจะได้มุ่งเพื่อช่วยกันยุ่ง เพราะยุ่งเป็นสาเหตุของมาลาเรีย

เราตรวจสอบผู้ป่วยแล้วและพวกเขาเข้าใจถึงประโยชน์

ลงชื่อ _____ ผู้ให้คำอธิบาย

คำตอบแทน: คุณจะได้อะไรจากการเข้าร่วมงานวิจัยนี้ไหม

ให้กล่าวถึงคำตอบแทนหรือสินน้ำใจที่จะให้คุณอาศัยอยู่ไกลจากคลินิกเราจึงช่วยเหลือในด้านค่าเดินทางให้กับผู้ดูแลของคุณในการเดินทางมาที่นี่ และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่สมเหตุผล

การรักษาความลับ: จะมีคนรู้เรื่องนี้หรือไม่?

เราจะไม่บอกใครว่าคุณเข้าร่วมการวิจัยจะไม่เปิดเผยข้อมูลของคุณให้กับคนที่ไม่ได้ทำงานในการศึกษาวิจัยนี้ หลังจากการทดลองจบลง เราจะบอกคุณกับผู้ดูแล ว่าคุณได้รับวัคซีนตัวไหนและผลการทดลอง

ข้อมูลเกี่ยวกับคุณเกี่ยวกับการวิจัยจะถูกเก็บเอาไว้และไม่มีใครได้เห็นนอกจากนักวิจัย ส่วนรายละเอียดต่างๆของคุณจะกำกับด้วยหมายเลขแทนที่ชื่อ มีเพียงแค่นักวิจัยเท่านั้นที่จะรู้หมายเลขของคุณ พวกเราจะล็อกข้อมูลด้วยแม่กุญแจกับกุญแจ จะไม่มีการเผยแพร่หรือส่งให้กับใคร

การชดเชยค่าเสียหาย: จะเกิดอะไรขึ้นถ้าคุณได้รับบาดเจ็บ?

ถ้าคุณเกิดป่วยขึ้นมาระหว่างการวิจัย เราจะดูแลคุณ เราได้ให้ข้อมูลกับผู้ดูแลของคุณแล้วว่าต้องทำอย่างไร ถ้าคุณเกิดได้รับบาดเจ็บหรือป่วยในระหว่างการวิจัย

แบ่งปันข้อมูลที่ได้รับ: จะบอกผลให้คุณรู้ไหม?

หลังจากเราวิจัยกันเสร็จแล้ว เราจะนำทุกอย่างที่เราได้เรียนรู้กับคุณและผู้ดูแล เราจะให้กระดาษสรุปผลลัพธ์ไปด้วย หลังจากนั้นเราจะบอกคนอื่นๆมากขึ้น นักวิทยาศาสตร์และคนอื่นๆ เกี่ยวกับงานวิจัยและสิ่งที่เราค้นพบ เราจะทำโดยการเขียนรายงานและเผยแพร่โดยการประชุมกับผู้คนที่มีสนใจในงานของเรา

สิทธิในการปฏิเสธหรือถอนตัว: คุณเลือกที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยได้หรือไม่? คุณเปลี่ยนใจได้ไหม?

คุณไม่จำเป็นต้องเข้าร่วมการวิจัยถ้าคุณไม่อยาก ไม่มีใครโกรธหรือผิดหวังถ้าคุณปฏิเสธ อยู่ที่คุณจะตัดสินใจ คุณจะเอาไปคิดก่อนและมาตอบเราทีหลังก็ได้ ถ้าคุณต้องการ ถึงแม้ว่าคุณจะ "ตกลง" ตอนนี้ แต่คุณก็สามารถเปลี่ยนใจทีหลัง และมันก็ยังไม่เป็นไร

ต้องติดต่อใคร: ถ้ามีคำถามจะคุยกับใครได้บ้าง?

คุณถามตอนนี้หรือหลังจากนี้ก็ได้อีก คุณถามจากพยาบาลก็ได้ เราเขียนหมายเลขโทรศัพท์กับที่อยู่ที่คุณสามารถติดต่อเราได้ ถ้าคุณอยู่ใกล้ๆ คุณสามารถมาพบเราได้ตลอด ถ้าคุณอยากจะคุยกับคนอื่นที่คุณรู้จักเช่นคุณครู หรือหมอ ติดต่อที่เบอร์โทรติดต่อคุณหมอที่ดูแลโครงการ โทร XXXXXXXXXXX ได้

ถ้าคุณเลือกที่จะเข้าร่วมการวิจัย เราจะให้กระดาษรายชื่อนี้ให้คุณเก็บไว้ คุณจะขอให้ผู้ดูแลช่วยเก็บมันไว้แทนก็ได้

ส่วนที่ 2: การรับรองความยินยอม

คุณรู้ว่าการวิจัยนี้เกี่ยวกับการทดลองวัคซีนใหม่สำหรับมาลาเรียคุณเข้าใจเกี่ยวกับโรคมมาลาเรีย
คุณรู้ว่าจะได้รับวัคซีนใหม่กว่าที่เราใช้กันอยู่ในปัจจุบัน คุณรู้ว่า คุณจะได้รับการศึกษาและจะต้องมาตรวจร่างกายทุกๆ เดือนที่
คลินิก คุณจะให้ตัวอย่างเลือดโดยการเอาเข็มเจาะที่ปลายนิ้ว

คุณได้อ่านรายละเอียดนี้ (หรือมีผู้อ่านให้ฟัง) คุณได้รับคำตอบจากข้อสงสัยและทราบว่าเราสามารถถามคำถามในภายหลังได้
คุณตกลงเข้าร่วมการวิจัยนี้

..... ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ให้ความยินยอมตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

..... ลงนามผู้แทนโดยชอบธรรม
(.....) ชื่อผู้แทนโดยชอบธรรมตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

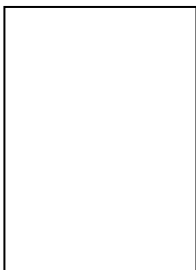
หากอ่านหนังสือไม่ได้:
พยานจะต้องลงชื่อ (ถ้าเป็นไปได้ พยานจะต้องถูกเลือกโดยผู้เข้าร่วมวิจัย ไม่ใช่ผู้ดูแล และต้องไม่มีความเกี่ยวข้องกับทีมวิจัย)
ผู้เข้าร่วมที่อ่านหนังสือไม่ออกจะต้องปั๊มลายนิ้วมือด้วย
เราได้เป็นพยานต่อการอ่านแบบฟอร์มแจ้งความยินยอมที่ถูกต้องต่อผู้ป่วย และผู้ป่วยได้รับโอกาสในการสอบถามแล้ว เรา
ยืนยันว่ามีความยินยอมด้วยตัวของผู้ป่วยเอง

ชื่อเต็มของพยาน (ไม่ใช่ผู้ดูแล)_____ และลายนิ้วมือผู้เข้าร่วม

ลายเซ็นพยาน _____

วันที่ _____

วันที่/เดือน/ปี



เราได้อ่านหรือเป็นพยานต่อการอ่านแบบฟอร์มแจ้งความยินยอมที่ถูกต้องต่อผู้ป่วย และผู้ป่วยได้รับโอกาสในการสอบถามแล้ว เรายืนยันว่ามีความยินยอมด้วยตัวของผู้ป่วยเอง

ชื่อเต็มของผู้วิจัย _____

ลายเซ็นผู้วิจัย _____

ชื่อเต็มของผู้ร่วมให้ข้อมูลหรือผู้แปล _____

ลายเซ็นผู้ร่วมให้ข้อมูลหรือผู้แปล _____

วันที่ _____

วันที่/เดือน/ปี

ข้อความจากนักวิจัย/ผู้รับการยินยอม

ผู้วิจัยได้แจ้งรายละเอียดอย่างถี่ถ้วนต่อผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งเป็นผู้ป่วย และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจอย่างเต็มความสามารถว่าเราจะต้องทำสิ่งต่อไปนี้:

ผู้วิจัยยืนยันว่าผู้ป่วยได้รับโอกาสในการซักถามเกี่ยวกับการศึกษา และทุกคำถามที่ถูกลถามได้รับการตอบอย่างถูกต้องที่สุดอย่างเต็มความสามารถของผู้วิจัยและยืนยันว่า ผู้ป่วยไม่ได้ถูกบีบบังคับให้ยินยอม และการยินยอมนั้นยินยอมอย่างเต็มใจ

ผู้ป่วยและผู้ปกครองจะได้รับแบบฟอร์มแจ้งความยินยอมนี้หนึ่งฉบับ

ชื่อเต็มนักวิจัย/ผู้เก็บเอกสารแจ้งความยินยอม _____

ลายเซ็นนักวิจัย/ผู้เก็บเอกสารแจ้งความยินยอม _____

ลายเซ็นผู้ร่วมให้ข้อมูลหรือผู้แปล _____

วันที่ _____

วันที่/เดือน/ปี