

แบบสอบถาม (การใช้จ่ายภาษีเงินได้ในสน. 2559)

วันที่สัมภาษณ์.....

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ☐ หรือ เติมข้อความให้สมบูรณ์

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (รหัส 99 และ 0 คือ missing)

1. ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

2. เพศ

(1) ☐ ชาย

(2) ☐ หญิง

3. อายุ .....ปี

4. สถานะผู้ตอบแบบสอบถาม

(1) ☐ เจ้าของสวน

(2) ☐ ญาติ

(3) ☐ ลูกจ้าง

(4) ☐ อื่นๆ ระบุ.....

5. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด

(1) ☐ ไม่เรียนหนังสือ

(2) ☐ ประถมศึกษา

(3) ☐ มัธยมศึกษาตอนต้น

(4) ☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย

(5) ☐ ปวช./ปวส.

(6) ☐ปริญญาตรี

(7) ☐ สูงกว่าปริญญาตรี

6. ท่านเป็นสมาชิกกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับส้มหรือไม่

(1) ☐ ไม่เป็น

(2) ☐ เป็น (ระบุ).....

7. ท่านมีประสบการณ์ในการปลูกส้มมาเป็นจำนวนกี่ปี .....

8. เนื้อที่ปลูกส้มโดยประมาณ .....ไร่

9. จำนวนต้นส้มทั้งสิ้น.....ต้น

10. ปี 2559 ท่านยังทำสวนส้มอยู่หรือไม่

(1) ☐ ทำอยู่

(2) ☐ เลิกแล้ว

**ตอนที่ 2 การระบาดและการจัดการโรคกรีนนิง เดือน ม.ค.-ธ.ค. 2559 (รหัส 99 และ 0 คือ missing)**

11. สวนส้มของท่านพบโรคอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

(11.1) ☐ กรีนนิง

(11.2) ☐ รากเน่าโคนเน่า

(11.3) ☐ ทริสเทซ่า

(11.4) ☐ สะแค็บ

(11.5) ☐ ราดำ

(11.6) ☐ ราน้ำหมาก

(11.7) ☐ แคงเกอร์

(11.8) ☐ ยางไหล

(11.9) ☐ ราสีชมพู

(11.10) ☐ ราสีเขียว

(11.11) ☐ อาการผิดปกติอื่นๆ(11.11.1).....

12. เปอร์เซ็นต์การเป็นโรคกรีนนิงครั้งล่าสุด (ตอบได้เพียง 1 ข้อเท่านั้น) (ถามเฉพาะผู้ที่ตอบ “กรีนนิง” ในข้อ

11)

(1) ☐ มีต้นส้มเป็นโรค น้อยกว่า 30%

(2) ☐ มีต้นส้มเป็นโรค 30-50%

(3) ☐ มีต้นส้มเป็นโรค มากกว่า 50%

(4) ☐ มีต้นส้มเป็นโรค 100%

13. ท่านมีวิธีการจัดการโรคกรีนนิ่ง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ถามเฉพาะผู้ที่ตอบ “กรีนนิ่ง” ในข้อ 11)

- (13.1) ☐ ตัดแต่งกิ่งที่เป็นโรคออกแล้วนำไปทิ้งโดยไม่เผา
- (13.2) ☐ ตัดแต่งกิ่งที่เป็นโรคออก และเผาทำลาย
- (13.3) ☐ กำจัดต้นล้มที่เป็นโรคทิ้งแล้วปลูกทดแทน
- (13.4) ☐ กำจัดต้นล้มทั้งที่เป็นโรคและต้นข้างเคียงที่ไม่เป็นโรคทิ้งทั้งสวน
- (13.5) ☐ ใช้สารเคมีป้องกันกำจัดโรคพืช
- (13.6) ☐ ใช้ยาปฏิชีวนะ

14. เหตุผลที่เลือกใช้ยาปฏิชีวนะ สำหรับการจัดการโรคกรีนนิ่ง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ถามเฉพาะผู้ที่ตอบ “กรีนนิ่ง” ในข้อ 11)

- (14.1) ☐ เป็นวิธีที่ได้ผลดี
- (14.2) ☐ ต้นทุนไม่สูงมากนัก คำนวณค่าแก่การลงทุน
- (14.3) ☐ ต้นทุนสูง แต่คุ้มค่าแก่การลงทุน
- (14.4) ☐ ไม่มีทางเลือกอื่นนอกเหนือจากใช้ยาปฏิชีวนะ
- (14.5) ☐ อื่นๆ ระบุ(14.5.1).....

**ตอนที่ 3 การใช้ยาปฏิชีวนะในเดือน ม.ค.-ธ.ค. 2559 (รหัส 99 และ 0 คือ missing)**

15. ในสวนส้มของท่าน มีการใช้ยาปฏิชีวนะ หรือไม่ (ตอบได้เพียง 1 ข้อเท่านั้น)

- (1) ☐ ไม่ใช่
- (2) ☐ ใช่ ระบุเหตุผล (15.1).....

16. ชนิดของยาปฏิชีวนะที่ใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ถามเฉพาะผู้ที่ตอบ “ใช่” ในข้อ 15)

- (16.1) ☐ เตตราไซคลิน
- (16.2) ☐ เพนนิซิลิน
- (16.3) ☐ แอมพิซิลิน
- (16.4) ☐ อะม็อกซิ
- (16.5) ☐ ผสมกัน ระบุ 16.5.1) (1) tetra + ampi (2) ampi + amoxy
- (16.6) ☐ อื่นๆ ระบุ(16.6.1).....

17. สัดส่วนการเตรียมยาปฏิชีวนะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ถามเฉพาะผู้ที่ตอบ “ใช่” ในข้อ 15)

(17.1) ☐ ยาปฏิชีวนะ ชนิดที่ 1

(17.1.1) ☐ ผง.....กรัม ต่อน้ำ.....ลิตร

(17.1.2) ☐ เม็ด.....เม็ดๆละ.....มิลลิกรัม ต่อน้ำ.....ลิตร

(17.2) ☐ ยาปฏิชีวนะ ชนิดที่ 2 (หากมีการผสมกัน)

(17.2.1) ☐ ผง.....กรัม ต่อน้ำ.....ลิตร

(17.2.2) ☐ เม็ด.....เม็ดๆละ.....มิลลิกรัม ต่อน้ำ.....ลิตร

18. ได้รับคำแนะนำการใช้ยาปฏิชีวนะ จากใคร (ตอบได้เพียง 1 ข้อเท่านั้น) (ถามเฉพาะผู้ที่ตอบ “ใช่” ในข้อ 15)

(18.1) ☐ เพื่อนบ้าน/สวนข้างเคียง

(18.2) ☐ เจ้าของสวนส้มในต่างพื้นที่

(18.3) ☐ ร้านขายปุ๋ย/สารเคมี

(18.4) ☐ ร้านขายยา

(18.5) ☐ ผู้แทนขายยา

(18.6) ☐ นักวิชาการ/อาจารย์จากมหาวิทยาลัย ระบุ(18.6.1).....

(18.7) ☐ หน่วยงานราชการ ระบุ(18.7.1).....

(18.8) ☐ อื่นๆ ระบุ(18.8.1).....

19. ยาปฏิชีวนะที่นำมาใช้ในสวนส้ม ได้มาจากไหน (ตอบได้เพียง 1 ข้อเท่านั้น) (ถามเฉพาะผู้ที่ตอบ “ใช่” ในข้อ 15)

(19.1) ☐ เพื่อนบ้าน/สวนข้างเคียง

(19.2) ☐ เจ้าของสวนส้มในต่างพื้นที่

(19.3) ☐ ร้านขายปุ๋ย/สารเคมี

(19.4) ☐ ร้านขายยา

(19.5) ☐ ผู้แทนขายยา

(19.6) ☐ นักวิชาการ/อาจารย์จากมหาวิทยาลัย ระบุ(19.6.1).....

(19.7) ☐ หน่วยงานราชการ ระบุ(19.7.1).....

(19.8) ☐ อื่นๆ ระบุ(19.8.1).....

20. วิธีการใช้ยาปฏิชีวนะ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ถามเฉพาะผู้ที่ตอบ “ใช่” ในข้อ 15)

- (20.1) ☐ ราคาลงดิน
- (20.2) ☐ ฟนบนใบ
- (20.3) ☐ ฉีดเข้าลำต้น
- (20.4) ☐ อื่นๆ(20.4.1).....

21. วิธีการฉีดยาปฏิชีวนะเข้าลำต้น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ถามเฉพาะผู้ที่ตอบ “ฉีดเข้าลำต้น” ในข้อ 20)

- (21.1) ☐ ใช้เข็มฉีดยาเข้าลำต้นโดยตรง
- (21.2) ☐ ใช้กระบอก หรือขวดพลาสติก ใส่ยา แล้วต่อด้วยสายยางเข้าลำต้น
- (21.3) ☐ อื่นๆ(21.3.1).....

22. จุดที่มีการฉีดยาปฏิชีวนะเข้าลำต้น (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ถามเฉพาะผู้ที่ตอบ “ฉีดเข้าลำต้น” ในข้อ 20)

- (22.1) ☐ โคนลำต้นหลัก
- (22.2) ☐ กิ่งหลักที่มีอาการ
- (22.3) ☐ กิ่งแขนงที่มีอาการ
- (22.4) ☐ อื่นๆ(22.4.1).....

23. อายุเฉลี่ยของต้นส้มที่เริ่มฉีดยาปฏิชีวนะ (ตอบได้เพียง 1 ข้อเท่านั้น) (ถามเฉพาะผู้ที่ตอบ “ฉีดเข้าลำต้น” ในข้อ 20)

- (1) ☐ น้อยกว่า 1 ปี
- (2) ☐ 1 -2 ปี
- (3) ☐ 2-3 ปี
- (4) ☐ มากกว่า 3 ปี

24. ปริมาณยาปฏิชีวนะที่ใช้ฉีดต่อ 1 ต้น ขึ้นอยู่กับ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (ถามเฉพาะผู้ที่ตอบ “ฉีดเข้าลำต้น” ในข้อ 20)

- (24.1) ☐ อายุต้นส้มมากขึ้น ใช้ยามากขึ้น
- (24.2) ☐ ขนาดต้นส้มใหญ่ขึ้น ใช้ยามากขึ้น
- (24.3) ☐ ระดับความรุนแรงของโรคกรีนนิ่งรุนแรงขึ้น ใช้ยามากขึ้น
- (24.4) ☐ อื่นๆ(24.4.1).....

25. ความถี่ในการฉีดยาปฏิชีวนะ ในปี 2559 ทุกๆ .....เดือน (ถามเฉพาะผู้ที่ตอบ “ฉีดเข้าลำต้น” ในข้อ 20)

(25.1) ปริมาณยาปฏิชีวนะที่ฉีดต้นเล็ก.....มิลลิลิตร/1 ต้น/1 ครั้ง

(25.2) ปริมาณยาปฏิชีวนะที่ฉีดต้นใหญ่.....มิลลิลิตร/1 ต้น/1 ครั้ง

26. การหยุดฉีดยาปฏิชีวนะก่อนการเก็บเกี่ยว (ตอบได้เพียง 1 ข้อเท่านั้น) (ถามเฉพาะผู้ที่ตอบ “ฉีดเข้าลำต้น” ในข้อ 20)

(1) ☐ น้อยกว่า 1 เดือน

(2) ☐ 1 เดือนขึ้นไป

(3) ☐ 2 เดือนขึ้นไป

(4) ☐ อื่นๆ.....

.....