

ภาคผนวก ก
แบบสัมภาษณ์การวิจัยเรื่อง
“ความรู้ของเกษตรกรเกี่ยวกับสารฆ่าแมลงและการใช้วิธีปฏิบัติ
ในการควบคุมแมลง”

หมายเลข.....

ชื่อผู้รับการสัมภาษณ์.....นามสกุล.....

ที่อยู่ บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

ชื่อผู้สัมภาษณ์.....นามสกุล.....

วันที่สัมภาษณ์ วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2539

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับสัมภาษณ์

1. เพศ
 - (1) ชาย
 - (2) หญิง
2. สถานภาพผู้ให้ข้อมูล
 - (1) สามี (หัวหน้าครอบครัว)
 - (2) ภรรยา
 - (3) บุตร
 - (4) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
3. อายุ.....ปี
4. จบการศึกษาในระดับชั้น.....
5. สถานภาพการสมรส
 - (1) โสด
 - (2) แต่งงาน
 - (3) หม้าย
6. ศาสนา
 - (1) พุทธ
 - (2) อิสลาม
 - (3) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

7. ความสามารถในการอ่านออกเขียนได้

- (1) อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ (2) อ่านออกเขียนไม่ได้
(3) อ่านออกเขียนได้

8. ที่อยู่ของผู้รับการสัมภาษณ์

- (1) อำเภอ (2) อำเภอ
(3) อำเภอ (4) อำเภอ
(5) อำเภอ (6) อำเภอ
(7) อำเภอ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับเศรษฐกิจและสังคมของผู้รับการสัมภาษณ์

1. ประเภทของกิจกรรม

- (1) ปลูกผัก (ระบุชื่อ).....
(2) ปลูกผักกางมุ้ง (ระบุชื่อ).....
(3) ไม้ผล (ระบุชื่อ).....

2. รายได้จากกิจกรรมดังกล่าวต่อปี.....บาท

3. นอกเหนือจากกิจกรรมดังกล่าวแล้ว ท่านมีอาชีพรองด้วยหรือไม่

- (0) ไม่มี (1) มี

ถ้ามี โปรดระบุอาชีพรองของท่าน (ที่สำคัญที่สุดเพียงอาชีพเดียว) และรายได้จากการประกอบอาชีพรอง

อาชีพรอง

- (1) รับจ้างกรีดยาง (5) รับจ้างก่อสร้าง
(2) ปลูกผัก (6) เผลอถ่าน
(3) มอเตอร์ไซด์รับจ้าง (7) เลี้ยงสัตว์
(4) จักสาน (8) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

รายได้จากอาชีพรอง.....บาท/ปี

4. สภาพของการถือครองที่ดิน

- (1) มีที่ดินเป็นของตนเองหรือไม่

- (0) ไม่มี (1) มี

ถ้ามี มีเป็นจำนวนทั้งสิ้นไร่

- (2) การเช่าที่ดินจากผู้อื่น

- (0) ไม่เช่า (1) เช่า

ถ้าเช่า เช่าเป็นจำนวนทั้งสิ้น.....ไร่

5. เนื้อที่ทำกิจกรรม (ปลูกผัก, ผักกางมุ้ง, ไม้ผล) เป็นจำนวน.....ไร่

6. การใช้น้ำ

(1) สภาพการใช้น้ำ

(0) มีน้ำพอเพียงตลอดทั้งปี (1) ขาดแคลนน้ำในช่วงฤดูแล้ง

(2) การขุดสระ

(0) ไม่มีการขุด (1) มีการขุดสระน้ำ

(3) การเจาะบ่อบาดาล

(0) ไม่มีการเจาะ (1) มีการเจาะ

(4) การมีคลองหรือแหล่งน้ำตามธรรมชาติไหลผ่าน

(0) ไม่มี (1) มี

7. การมีสิ่งอำนวยความสะดวก

ท่านมีเครื่องอำนวยความสะดวกดังต่อไปนี้เป็นของตนเองหรือไม่ ?

(1) โทรศัพทหรือโทรศัพทมือถือ (0) ไม่มี (1) มี

(2) เตาแก๊ส (0) ไม่มี (1) มี

(3) เครื่องซักผ้า (0) ไม่มี (1) มี

(4) โทรทัศน์สี (0) ไม่มี (1) มี

(5) จักรยานยนต์ (0) ไม่มี (1) มี

(6) รถกระบะหรือรถยนต์ (0) ไม่มี (1) มี

8. การใช้สินเชื่อเพื่อการเกษตร

ท่านเคยกู้ยืมเงินจากบุคคลอื่นมาเพื่อใช้ในการปลูกผักหรือทำสวนผลไม้หรือไม่?

(0) ไม่เคยกู้ (1) กู้

ถ้าเคย โปรดระบุแหล่งที่มาของการกู้ยืม

(0) ไม่เคยกู้

(1) ญาติพี่น้อง

(2) เพื่อนบ้าน

(3) พ่อค้าในหมู่บ้าน

(4) สหกรณ์การเกษตร

(5) ธนาคารพาณิชย์

(6) ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธ.ก.ส.)

(7) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

ถ้าเคย ท่านได้กู้ยืมเงินมาเป็นจำนวนรวม.....ครั้ง

9. ในปัจจุบันนี้

ท่านมีหนี้สินหรือไม่ ?

(0) ไม่มี

(1) มี

ท่านมีเงินฝากในธนาคารหรือไม่?

(0) ไม่มี

(1) มี

ถ้ามี (โปรดระบุจำนวนเงินที่เป็นหนี้).....บาท

10. การใช้แรงงาน

การใช้แรงงานในการทำสวนของท่านมีลักษณะใด?

(1) แรงงานครอบครัวอย่างเดียว

(2) แรงงานครอบครัวและแรงงานจ้าง

(3) แรงงานจ้างอย่างเดียว

กรณีที่มีการจ้างแรงงาน ท่านจ้างแรงงานไว้จำนวน.....คน

โดยจ่ายค่าจ้างคน.....บาท/เดือน

กรณีที่มีการจ้างแรงงาน การจ้างแรงงานมีลักษณะใด?

(1) จ้างชั่วคราวเป็นช่วง ๆ ไป

(2) จ้างถาวรตลอดทั้งปี

11. การตลาด

(1) ผลผลิตที่ได้ ท่านขายอย่างไร?

(1) นำไปขายเอง

(2) มีพ่อค้ามาซื้อที่บ้าน

กรณีที่นำไปขายเอง ท่านนำไปขายที่ใด?.....

.....

(2) ท่านคิดว่าการนำไปขายเอง กับการขายให้กับพ่อค้าที่มาซื้อตั้งที่ผ่าน วิธีการไหนจะได้ราคาดีกว่ากัน

(1) การนำไปขายเองได้ราคาดีกว่า

(2) การขายให้กับพ่อค้าที่มาซื้อที่บ้านดีกว่า

(3) ไม่มีความแตกต่างกันไม่ว่าจะนำไปขายเองหรือมีพ่อค้ามาซื้อถึงที่บ้าน

(3) ราคาที่ได้รับจากการขาย

(1) เป็นธรรม

(2) ต่ำเกินไป

(3) สูงเกินคาด

(4) ความพอใจในราคาที่ได้รับจากการขาย

(1) ไม่พอใจเลย

(2) ไม่ค่อยพอใจ

(3) พอใจ

(4) พอใจอย่างมาก

12. การติดต่อกับเจ้าหน้าที่ป้องกันและกำจัดศัตรูพืช

(1) เคยมีเจ้าหน้าที่ป้องกันและกำจัดศัตรูพืชมาแนะนำวิธีการใช้สารฆ่าแมลงบ้างหรือไม่

(0) ไม่เคยเลย

(1) เคย

ถ้าเคย เจ้าหน้าที่ป้องกันและกำจัดศัตรูพืชเคยมาแนะนำ.....ครั้ง

(2) เคยมีเจ้าหน้าที่ป้องกันและกำจัดศัตรูพืชมาแจกเอกสารเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการใช้สารฆ่าแมลงให้กับท่านบ้างหรือไม่?

(0) ไม่เคยเลย

(1) เคย

(3) ท่านเคยไปหาเจ้าหน้าที่ป้องกันและกำจัดศัตรูพืชเพื่อขอคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้สารฆ่าแมลงบ้างหรือไม่?

(0) ไม่เคยเลย

(1) เคย

ถ้าเคย ท่านไปขอคำแนะนำเป็นจำนวน.....ครั้งต่อฤดูกาล

ถ้าไม่เคย เพราะเหตุใด?.....

13. การรับข่าวสาร

(1) ท่านเคยฟังวิทยุเกี่ยวกับรายการการใช้สารฆ่าแมลงบ้างหรือไม่?

(0) ไม่เคย

(1) เคย

กรณีที่เคย ท่านฟังมาแล้ว.....ครั้ง

(2) ท่านเคยดูโทรทัศน์เกี่ยวกับรายการข่าวเกษตรหรือไม่?

(0) ไม่เคย

(1) เคย

กรณีที่เคย ท่านดูมาแล้วกี่ครั้ง?.....

กรณีไม่เคย เพราะเหตุใด?.....

(3) ท่านคิดว่าการพยากรณ์การระบาดของโรคเกี่ยวกับโรคและแมลงนี้มีประโยชน์ต่อการป้องกันในไร่นาหรือไม่?

(0) ไม่มี

(1) มี แต่น้อย

(2) มีประโยชน์มาก

(4) ท่านเคยอ่านเรื่องเกี่ยวกับการใช้สารฆ่าแมลงในหนังสือพิมพ์บ้างหรือไม่

(0) ไม่เคย

(1) เคย

(5) ท่านมีเอกสารเผยแพร่ความรู้หรือสิ่งตีพิมพ์ที่เกี่ยวกับการใช้สารฆ่าแมลงหรือไม่?

(0) ไม่มี

(1) มี

กรณีที่มี ท่านได้มาอย่างไร?.....

กรณีที่มี ท่านเคยได้อ่านหรือไม่?.....

(0) ไม่เคย

(1) เคย

กรณีที่เคย ท่านเข้าใจหรือไม่?

(0) ไม่เข้าใจ

(1) เข้าใจ

กรณีที่ไม่เคย เพราะเหตุใด?.....

14. การอบรมและการดูงาน

(1) ท่านเคยเข้าร่วมการอบรมที่จัดโดยหน่วยงานของรัฐบาลเกี่ยวกับการใช้สารฆ่าแมลงบ้างหรือไม่?

(0) ไม่เคย

(1) เคย

กรณีที่ไม่เคย เพราะเหตุใด?.....

(2) ท่านเคยได้มีโอกาสไปทัศนศึกษาดูงานนอกสถานที่เกี่ยวกับการใช้สารฆ่าแมลงหรือไม่

(0) ไม่เคย

(1) เคย

กรณีที่ไม่เคย เพราะเหตุใด?.....

กรณีที่เคย ในรอบปีที่ผ่านมา ท่านไปดูงานมาแล้ว.....ครั้ง

ท่านไปดูงานที่ไหนบ้าง?.....

15. ความรู้เกี่ยวกับการใช้สารฆ่าแมลง

(1) ท่านทราบหรือไม่ว่า กลุ่มของสารฆ่าแมลงแบ่งออกเป็นกี่กลุ่ม?

(0) ไม่ทราบ

(1) ทราบ

กรณีที่ทราบ โปรดระบุจำนวนของประเภทของสารฆ่าแมลง.....กลุ่ม

(2) ท่านทราบหรือไม่ว่า สารฆ่าแมลงกลุ่มคาร์บาเมท ออร์แกโนฟอสเฟต และคลอรีเนตเตทไฮโดรคาร์บอน กลุ่มใดที่มีฤทธิ์เฉียบพลันต่อมนุษย์มากที่สุด

(0) ไม่ทราบ

(1) ทราบ

กรณีที่ทราบ โปรดระบุกลุ่ม.....

(3) ท่านทราบหรือไม่ว่า สารฆ่าแมลงกลุ่มคาร์บาเมต ออร์แกโนฟอสเฟต และ คลอรีนเตตราไฮโดรคาร์บอน กลุ่มใดมีอันตรายต่อมนุษย์น้อยที่สุด

- (0) ไม่ทราบ (1) ทราบ

กรณีที่ท่านทราบ โปรดระบุกลุ่ม.....

(4) ท่านทราบหรือไม่ว่า สารฆ่าแมลงกลุ่มคาร์บาเมต ออร์แกโนฟอสเฟต และ คลอรีนเตตราไฮโดรคาร์บอน กลุ่มใดมีการสลายตัวได้เร็วที่สุด

- (0) ไม่ทราบ (1) ทราบ

กรณีที่ท่านทราบ โปรดระบุกลุ่ม.....

(5) ท่านทราบหรือไม่ว่า สารฆ่าแมลงกลุ่มคาร์บาเมต ออร์แกโนฟอสเฟต และ คลอรีนเตตราไฮโดรคาร์บอน กลุ่มใดมีการสะสม หรือมีผลตกค้างในดินมากที่สุด

- (0) ไม่ทราบ (1) ทราบ

กรณีที่ท่านทราบ โปรดระบุกลุ่ม.....

(6) ไขพิษที่มีอาการโง่เขลา หรือแห้ว เนื่องมาจากการกัดกินของแมลง สารฆ่าแมลงประเภทใดที่ท่านคิดว่าดีที่สุดในการใช้

- (1) กินตาย (2) สัมผัสตาย

(3) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

(7) ไขพิษที่มีอาการแคะแค้น ชีต เหี่ยว หรืออ เนื่องจากเพลี้ยต่างๆ คอยทำลาย สารฆ่าแมลงประเภทใดที่ท่านคิดว่าดีที่สุดในการใช้

- (1) กินตาย (2) สัมผัสตาย

(3) อื่นๆ (โปรดระบุ).....

(8) การใช้สารฆ่าแมลงให้เกิดประโยชน์สูงสุด ควรที่จะ

- (1) ใช้ตามกำหนดที่ฉลาก (2) ใช้ต่ำกว่าอัตราที่กำหนดที่ฉลาก

(3) ใช้ในอัตราที่สูงกว่ากำหนดที่ฉลาก

(9) ท่านคิดว่าการใช้สารฆ่าแมลง 2 ชนิด จะทำให้แมลงชนิดเดียวกันตายมากขึ้นหรือไม่?

- (0) ไม่เพิ่มขึ้น (1) ไม่แน่ใจ (2) เพิ่มขึ้น

(10) ท่านเคยใช้สารฆ่าแมลง 2 ชนิดมาผสมกันหรือไม่?

- (0) ไม่ (1) เคย

กรณีที่เคย เพราะเหตุใด?.....

กรณีที่เคย ปัจจุบันท่านยังทำอยู่หรือไม่?

- (0) ไม่ (1) ทำ

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้และความคิดเห็นโดยทั่วไป

1. การใช้โดยทั่วไป

- (1) ประเภทของเครื่องมือที่ใช้ในการฉีดสารฆ่าแมลง
- | | ไม่ใช่ | ใช่ |
|--|--------|-----|
| (1) แบบกระบอกสูบ | (0) | (1) |
| (2) แบบสะพายหลัง | (0) | (1) |
| (3) แบบใช้ปั๊มมอเตอร์แล้วต่อสายหรือท่อ | (0) | (1) |
- (2) ประเภทของสารฆ่าแมลงที่ใช้ (ผู้สัมภาษณ์เป็นผู้ระบุ)
- | | ไม่ใช่ | ใช่ |
|--|--------|-----|
| (1) คาร์บาเมท (ระบุชื่อ)..... | (0) | (1) |
| (2) ออร์แกโนฟอสเฟต (ระบุชื่อ)..... | (0) | (1) |
| (3) คลอรีเนตเตทไฮโดรคาร์บอน
(ระบุชื่อ)..... | (0) | (1) |
| (4) อื่น ๆ (ระบุชื่อ)..... | (0) | (1) |
- (3) ช่วงเวลาที่ฉีด
- | | |
|-------------|----------------|
| (1) ตอนเช้า | (2) ตอนกลางวัน |
| (3) ตอนเย็น | (4) ไม่แน่นอน |
- (4) ระยะเวลาในการฉีด (ประมาณ)
- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| (1) 1 ชั่วโมงหรือน้อยกว่า | (2) 2 ชั่วโมง |
| (3) 3 ชั่วโมง | (4) มากกว่า 3 ชั่วโมง |
- (5) ช่วงเวลาที่ฉีดสาร จะฉีดเมื่อ
- (1) เมื่อพืชถูกทำลาย (เมื่อมีอาการปรากฏขึ้น)
 - (2) กำหนดช่วงระยะเวลาฉีดที่แน่นอน
- กรณีที่กำหนดระยะเวลา ท่านฉีดสารทุกช่วงเวลา.....วัน
- (6) ท่านทราบหรือไม่ว่า ? หลังจากที่ฉีดสารฆ่าแมลงแล้ว อีกกี่วันจึงควรที่จะเก็บพืชผลไปขายได้?
- | | |
|-------------|----------|
| (0) ไม่ทราบ | (1) ทราบ |
|-------------|----------|
- กรณีที่ทราบ ต้องใช้เวลาอย่างน้อย.....วัน
- (7) ในทางปฏิบัติหลังจากฉีดสารแล้ว ท่านทิ้งไว้กี่วัน จึงเก็บพืชผลไปขาย.....วัน

(8) การเก็บพืชผลหลังจากที่ฉีดสารแล้ว 1-2 วัน แต่มีราคาดีกับการรอเก็บพืชผล
ภายหลังการฉีด 7-10 วัน แต่มีราคาต่ำ ท่านจะเลือกวิธีใด

- (1) รอ 1-2 วัน แล้วเก็บขาย (2) รอ 7-10 วันแล้วเก็บขาย

กรณีตอบข้อ (2) เพราะเหตุใด?.....

(9) ในการเลือกชนิดของสารฆ่าแมลง ท่านใช้อะไรมาเป็นเกณฑ์ในการเลือกซื้อ
(ระบุได้มากกว่า 1 คำตอบ)

- (1) ราคาที่ไม่แพงจนเกินไป
(2) อาการของพืชที่ถูกทำลาย
(3) มาตรฐานของผลิตของบริษัท (สีสรร, รูปร่าง, ขนาด, การบรรจุ)
(4) สารออกฤทธิ์การทำลาย
(5) อื่น ๆ (โปรดระบุ).....

2. วิธีปฏิบัติในการใช้สารฆ่าแมลง

(1) ทุกครั้งที่ฉีดสารฆ่าแมลง ท่านใส่เสื้อแขนยาวหรือไม่?

- (0) ไม่ใช่ (1) ใช่

กรณีที่ไม่ใช่ เพราะเหตุใด?.....

(2) ทุกครั้งที่ฉีดสารฆ่าแมลง ท่านใส่กางเกงขายาวหรือไม่?

- (0) ไม่ใช่ (1) ใช่

กรณีที่ไม่ใช่ เพราะเหตุใด?.....

(3) ทุกครั้งที่ฉีดสารฆ่าแมลง ท่านใส่ถุงมือยางหรือไม่?

- (0) ไม่ใช่ (1) ใช่

กรณีที่ไม่ใช่ เพราะเหตุใด?.....

(4) ทุกครั้งที่ฉีดสารฆ่าแมลง ท่านใส่รองเท้าหรือไม่?

- (0) ไม่ใช่ (1) ใช่

กรณีที่ไม่ใช่ เพราะเหตุใด?.....

(5) ทุกครั้งที่ฉีดสารฆ่าแมลง ท่านสวมที่ปิดจมูกหรือไม่?

- (0) ไม่ใช่ (1) ใช่

กรณีที่ไม่ใช่ เพราะเหตุใด?.....

(6) ทุกครั้งที่ฉีดสารฆ่าแมลง ท่านดูทิศทางของลมด้วยหรือไม่?

(0) ไม่ (1) ดูทิศทางลม

กรณีที่^{ไม่} เพราะเหตุใด?.....

(7) ทุกครั้งที่ฉีดสารฆ่าแมลง ท่านสูบบุหรี่ด้วยหรือไม่?

(0) ไม่ (1) สูบ

กรณีที่^{สูบ} เพราะเหตุใด?.....

(8) ภายหลังจากการฉีดสารฆ่าแมลงเสร็จ ท่านอาบน้ำชำระร่างกายทันทีทันใดหรือไม่?

(0) ไม่ (1) ทันทีทันใด

กรณีที่^{ไม่} เพราะเหตุใด?.....

(9) ท่านเคยผสมสารฆ่าแมลงกับน้ำ โดยวิธีใด

(1) ใช้มือ (2) ใช้ไม้

กรณีที่^{ใช้มือ} เพราะเหตุใด?.....

(10) ก่อนการใช้สารฆ่าแมลง ท่านอ่านฉลากวิธีการใช้ทุกครั้งหรือไม่?

(0) ไม่ (1) ทุกครั้ง

กรณีที่^{ไม่} เพราะเหตุใด?.....

(11) ในการฉีดสารฆ่าแมลง เคยมีน้ำสารในถังฉีดรั่วหรือกระเด็นมาถูกผิวหนังท่านบ้างหรือไม่?

(0) ไม่เคย (1) เคย

กรณีที่^{เคย} ท่านทำอย่างไร?.....

3. ทางเลือกในการใช้สารฆ่าแมลง

(1) หากไม่มีการใช้สารฆ่าแมลงแล้ว ท่านคิดว่ามีวิธีการอื่นหรือไม่? ที่จะป้องกันและกำจัดแมลงได้

(0) ไม่มี (1) มี

กรณีที่^{มี} โปรดระบุวิธีการอื่น.....

(2) นอกเหนือจากการใช้สารฆ่าแมลงแล้ว ท่านเคยใช้มือจับ กั้นด้วยตาข่าย หรือใช้แสงไฟล่อ บ้างหรือไม่?

(0) ไม่

(1) เคย

กรณีที่ **ไม่** เพราะเหตุใด?.....

.....

กรณีที่ **เคย** ผลที่ได้เป็นอย่างไร?.....

(3) นอกเหนือจากการใช้สารฆ่าแมลงแล้ว ท่านเคยใช้สมุนไพรบางอย่าง เช่น สะเดา หรือตะไคร้หอม มาใช้แทนสารฆ่าแมลงบ้างหรือไม่?

(0) ไม่

(1) เคย

กรณีที่ **ไม่** เพราะเหตุใด?.....

.....

กรณีที่ **เคย** ผลที่ได้เป็นอย่างไร?.....

.....

ไม้ผล (4-5) ข้ามไป

(4) การปลูกพืชล้อมฤดู หรือการปลูกพืชให้พ้นช่วงฤดูการระบาดของของแมลง (โดยเฉพาะด้ก) ท่านคิดว่าเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่?

(0) ไม่ดี

(1) ดี

(5) ท่านเคยปลูกพืช (โดยเฉพาะด้ก) ให้มีลักษณะของการปลูกล้อมฤดูบ้างหรือไม่?

(0) ไม่

(1) เคย

กรณีที่ **ไม่** เพราะเหตุใด?.....

.....

กรณีที่ **เคย** ผลที่ได้เป็นอย่างไร?.....

.....

4. ผลที่เกิดขึ้นจากการใช้สารฆ่าแมลง

(1) ในการใช้สารฆ่าแมลงนั้น ท่านคิดว่าสามารถป้องกันพืชผลของท่านได้หรือไม่?

(0) ไม่ได้

(1) ได้บางส่วน

(2) ได้ทั้งหมด

(2) คุณภาพของพืชผลที่ได้ภายหลังจากที่มีการใช้สารฆ่าแมลงแล้วมีลักษณะเป็นอย่างไร? เมื่อเปรียบเทียบกับการที่ไม่ได้ใช้สาร

(1) แย่

(2) พอใช้ได้

(3) ดี

(4) ดีมาก

(3) ภายหลังจากการฉีดสารฆ่าแมลง ท่านเคยมีสารอาการคลื่นไส้ อาเจียนหรือปวดท้อง บ้างหรือไม่?

(0) ไม่

(1) เคย

กรณีที่เคย ท่านทำอย่างไร?.....

.....

(4) ท่านเคยเจาะเลือดเพื่อตรวจระดับเอนไซม์บ้างหรือไม่?

(0) ไม่

(1) เคย

กรณีที่ไม่ว่า เพราะเหตุใด?.....

.....

กรณีที่เคย ผลที่ได้เป็นอย่างไร?.....

.....

5. ปัญหาในการใช้สารฆ่าแมลง

(1) ท่านเคยมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้สารฆ่าแมลงบ้างหรือไม่?

(0) ไม่มี

(1) มี

ถ้ามี ท่านมีปัญหอะไรบ้าง?

1.....

2.....

3.....

ถ้ามี ท่านแก้ไขอย่างไร?.....