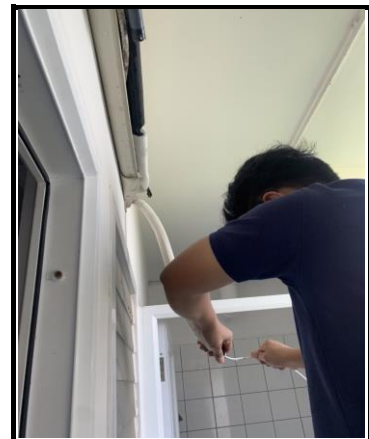
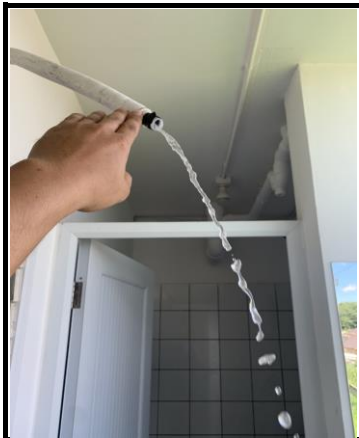
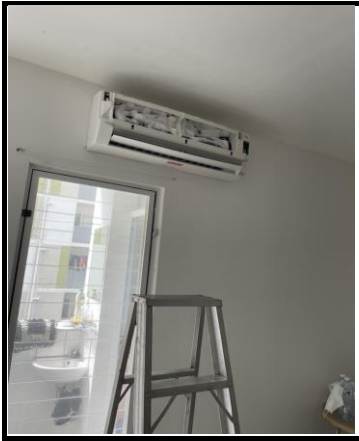


## **7.9 เอกสารการทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศ**

## รูปภาพประกอบการทำความสะอาดเครื่องปรับอากาศ ภายในโครงการ

รอบเดือนมกราคม-มิถุนายน 2565



#### 7.10 แบบสอบถามผู้ที่อยู่ใกล้เคียงโครงการในรัศมี 100 เมตร

ผู้สัมภาษณ์  
วันที่: 29-04-2019

แบบสอบถามตัวแทนครัวเรือน  
โครงการ LCH Project 3  
บริษัท เอเพ็กซ์ ทรี จำกัด  
ตำบลสาสิทธิ์ อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง

บ้านเลขที่ 469 หมู่ที่ 3 ตำบล สาสิทธิ์ ปลวกแดง ระยอง  
ประเภทที่อยู่อาศัย

( ) บ้านพักอาศัย ( ) อาคารชุดพักอาศัย/อพาร์ทเมนต์  
( ) สถานประกอบการ/ร้านค้า/บริษัท ( ) อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปทางสังคม-เศรษฐกิจ

1.1 เพศ	( ) ชาย	( ) หญิง
1.2 อายุ	( ) น้อยกว่า 20 ปี	( ) 21-30 ปี
	( ) 41-50 ปี	( ) 51-60 ปี
	( ) มากกว่า 60 ปี	
1.3 การศึกษา	( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ	( ) ระดับประถมศึกษา
	( ) มัธยมศึกษาตอนต้น	( ) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
	( ) อาชีวศึกษาตอนต้น	( ) ระดับปริญญาตรีศึกษา
	( ) สูงกว่าระดับปริญญาตรี	( ) กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น
	( ) อื่นๆ .....	
1.4 สถานภาพสมรส	( ) โสด	( ) แต่งงาน
	( ) อื่นๆ .....	( ) เป็นหม้าย ( ) หย่า/แยกกันอยู่
1.5 การนับถือศาสนา	( ) พุทธ	( ) คริสต์
	( ) อิสลาม	( ) อื่นๆ .....
1.6 สมาชิกในครอบครัว (รวมท่านด้วย)	( ) น้อยกว่าเท่ากับ 3 คน	( ) 4-6 คน
	( ) 7-9 คน	( ) มากกว่า 9 คน
1.7 ภูมิลำเนา (ย้ายมาจากจังหวัดอื่น ตอบ 1.8-1.9 ถ้าเกิดที่นี่ข้ามไปข้อ 1.10)	( ) เกิดที่นี่	( ) ย้ายมาจากที่อื่น ระบุจังหวัด: 365
1.8 ระยะเวลาที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่	( ) น้อยกว่า 5 ปี	( ) 6-10 ปี
	( ) 11-20 ปี	( ) 21-30 ปี
	( ) มากกว่า 30 ปี	
1.9 สาเหตุสำคัญที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่	( ) ติดตามครอบครัว/แต่งงาน	( ) เพื่อประกอบอาชีพ
	( ) เพื่อหาที่อยู่อาศัยใหม่	( ) ตามคำสั่งของหน่วยงานที่ท่านทำงาน
	( ) เพื่อศึกษาต่อ	( ) อื่นๆ .....
1.10 อาชีพหลัก	( ) ไม่มี	( ) ทำขาย/ธุรกิจส่วนตัว
	( ) รับจ้างทั่วไป	( ) พนักงานบริษัทเอกชน
	( ) อื่นๆ .....	( ) ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

1.11 ลักษณะการถือครองที่ดิน	( ) ไม่มี	( ) เป็นของตัวเอง
	( ) เช่า	( ) อื่นๆ .....
1.12 สถานะทางการเงินของครอบครัว	( ) รายได้มากกว่ารายจ่าย	( ) รายได้น้อยกว่ารายจ่าย
	( ) รายได้เท่ากับรายจ่าย	( ) ไม่แน่นอน/ไม่สามารถระบุได้

ส่วนที่ 2 อนามัยครอบครัว

2.1 ไนรอบปีที่ผ่านมา/ปัจจุบันท่านและสมาชิกในครอบครัวมีใครเจ็บป่วยหรือไม่ (ถ้ามีตอบข้อ 2.2 แต่ถ้าไม่มีให้ข้ามไปตอบข้อ 2.3)	( ) ไม่มี	( ) มี
2.2 ถ้ามี เป็นโรคอะไรบ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	( ) ระบบทางเดินหายใจ	( ) ระบบทางเดินอาหาร
	( ) ระบบกล้ามเนื้อ	( ) โรคผิวหนังและภูมิแพ้
	( ) โรคเกี่ยวกับ หู/ตา/ฟัน	( ) โรคหัวใจ
	( ) อุบัติเหตุต่างๆ	( ) อื่นๆ .....
2.3 วิธีการรักษาที่บ่อยที่สุดกรณีเมื่อเกิดการเจ็บป่วย	( ) ปลอมใจหายเอง	( ) ซื้อยากินเอง
	( ) ศูนย์บริการสาธารณสุข	( ) ไปคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน
	( ) โรงพยาบาลของรัฐบาล	( ) อื่นๆ .....
2.4 ท่านคิดว่าการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเพียงพอหรือไม่	( ) เพียงพอ	( ) ไม่เพียงพอ
2.5 ท่านเคยได้รับปัญหาจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลหรือไม่	( ) ไม่ได้รับ	( ) ได้รับ ระบุ.....
	( ) ได้รับปัญหาระบุ.....	( ) อื่นๆ .....
	( ) บริการล่าช้า	( ) อื่นๆ .....

ส่วนที่ 3 ระบบสาธารณสุขภาค

3.1 แหล่งน้ำดื่มในครัวเรือน	( ) น้ำประปา	( ) น้ำบาดาล
	( ) ชื่อน้ำ	( ) อื่นๆ .....
3.2 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำดื่มในครัวเรือน	( ) ไม่มี	( ) มี ระบุ .....
	( ) ชื่อน้ำดื่ม	( ) อื่นๆ .....
3.3 แหล่งน้ำใช้ในครัวเรือน	( ) น้ำประปา	( ) น้ำบาดาล
	( ) ชื่อน้ำดื่ม	( ) อื่นๆ .....
3.4 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำใช้ในครัวเรือน	( ) น้ำประปา	( ) น้ำบาดาล
	( ) ชื่อน้ำดื่ม	( ) อื่นๆ .....
3.5 ท่านกำจัดขยะโดยวิธีอะไร	( ) เผา	( ) ฟัง
	( ) กองไว้นอกบ้านให้รถเก็บขยะของอบต./ทต.	( ) อื่นๆ .....



3.6	ท่านก่อกำเนิด/นำทิ้ง โดยวิธีใด ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ระบายลงท่อระบายน้ำสาธารณะ ( ) ระบายลงแม่น้ำ/คลองสาธารณะ ( ) ระบายลงดิน ( ) อื่นๆ.....
3.7	ท่านเคยประสบปัญหาด้านการจราจรติดขัดในพื้นที่ที่ท่านพักอาศัยบ้างหรือไม่ (ถ้าไม่เคย ข้ามไปตอบส่วนที่ 5 โดยไม่ต้องตอบข้อ 4.9) ( ) เคย ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่เคย
3.8	กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ถนนหรือการจราจร ส่วนใหญ่ประสบปัญหาในช่วงเวลาใด ( ) ช่วงเร่งด่วนเช้า (06.00 – 09.00 น.) ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ช่วงนอกเวลาเร่งด่วน (09.00 – 16.00 น.) ( ) ช่วงเร่งด่วนเย็น (16.00 – 19.00 น.)

#### ส่วนที่ 4 ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่ได้รับในช่วงการก่อสร้างโครงการ

ปัจจุบันครอบครัวของท่านได้รับความรำคาญ / ปัญหาสิ่งแวดล้อมในเรื่องใดบ้างต่อไปนี้ ปัญหาสิ่งแวดล้อม

ปัญหาสิ่งแวดล้อม	ระดับผลกระทบสิ่งแวดล้อมหรือเหตุรำคาญที่ได้รับ					
	ไม่ได้รับ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. เสียงดัง กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
2. อากาศเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( <input checked="" type="checkbox"/> ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
3. น้ำเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( <input checked="" type="checkbox"/> ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
4. ขยะมูลฝอย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( <input checked="" type="checkbox"/> ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
5. ฝุ่นละออง / เขม่าควัน กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
6. การจราจร / อุบัติเหตุ กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( <input checked="" type="checkbox"/> ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
7. อาชญากรรม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						

8. ปัญหาความปลอดภัย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....
9. น้ำท่วม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( <input checked="" type="checkbox"/> ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....

#### ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการ

5.1	ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการนี้ในบริเวณใกล้เคียง ( ) ไม่ทราบ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ทราบ
5.2	จากข้อ 5.1 ถ้าทราบ ทราบจากที่ไหน ( ) เพื่อนบ้าน ( ) สื่อสารมวลชน ( <input checked="" type="checkbox"/> ) เจ้าของโครงการ ( ) แผ่นพับประชาสัมพันธ์โครงการ ( ) อื่นๆ.....
5.3	ท่านคิดว่าถ้ามีการมีโครงการดังกล่าวใกล้บ้านมีผลอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( <input checked="" type="checkbox"/> ) เศรษฐกิจดีขึ้นเนื่องจากการค้าขายเพิ่มขึ้น ( ) สร้างงานให้กับประชาชนในท้องถิ่น ( ) การปรับปรุงระบบสาธารณูปโภค ( ) อื่นๆ.....
5.4	สาเหตุที่ท่านคาดว่าจะมีการตั้งโครงการดังกล่าวจะมีผลดี / ผลเสีย เป็นผลมาจาก ( <input checked="" type="checkbox"/> ) คาดคะเนด้วยตนเอง ( ) จากโครงการใกล้เคียงที่ดำเนินการ ( ) จากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน ( ) อื่นๆ.....
5.5	ท่านมีความมั่นใจในมาตรการที่กำหนดของโครงการหรือไม่อย่างไร ( <input checked="" type="checkbox"/> ) มั่นใจ ( ) ไม่มั่นใจ เพราะ.....
5.6	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการที่ต้องให้โครงการยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด 1. .... 2. .... 3. .... 4. ....

ผู้สัมภาษณ์  
วันที่ 28-04-2016

# แบบสอบถามตัวแทนครัวเรือน

โครงการ LCH Project 3

บริษัท เอเพ็กซ์ ทรี จำกัด

ตำบลสาธิต อำเภอลำลูกเกด จังหวัดระยอง

บ้านเลขที่ 169 หมู่ที่ 3 ตำบล ท่าทราย อำเภอลำลูกเกด จังหวัด ระยอง

ประเภทที่อยู่อาศัย

- ( ) บ้านพักอาศัย ( ) อาคารชุดพักอาศัย/อพาร์ทเมนต์  
( ) สถานประกอบการ/ร้านค้า/บริษัท ( ) อื่นๆ ระบุ.....

## ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปทางสังคม-เศรษฐกิจ

1.1 เพศ	<input checked="" type="checkbox"/> ชาย	( ) หญิง
1.2 อายุ	<input checked="" type="checkbox"/> น้อยกว่า 20 ปี	( ) 21-30 ปี
	( ) 41-50 ปี	( ) 51-60 ปี
	( ) มากกว่า 60 ปี	
1.3 การศึกษา	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ	( ) ระดับประถมศึกษา
	( ) มัธยมศึกษาตอนต้น	( ) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
	( ) อาชีวศึกษาตอนต้น	( ) ระดับปริญญาตรีศึกษา
	( ) สูงกว่าระดับปริญญาตรี	( ) กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น
	( ) อื่นๆ .....	
1.4 สถานภาพสมรส	( ) โสด	<input checked="" type="checkbox"/> แต่งงาน
	( ) อื่นๆ .....	( ) เป็นหม้าย ( ) หย่าแยกกันอยู่
1.5 การนับถือศาสนา	<input checked="" type="checkbox"/> พุทธ	( ) คริสต์
	( ) อิสลาม	( ) อื่นๆ .....
1.6 สมาชิกในครอบครัว (รวมท่านด้วย)	( ) น้อยกว่า/เท่ากับ 3 คน	( ) 4-6 คน
	( ) 7-9 คน	( ) มากกว่า 9 คน
1.7 ภูมิลำเนา (ย้ายมาจากจังหวัดอื่น ตอบ 1.8-1.9 ถ้าเกิดที่นี้ข้ามไปข้อ 1.10)	( ) เกิดที่นี่	<input checked="" type="checkbox"/> ย้ายมาจากที่อื่น ระบุจังหวัด. ๑๑
1.8 ระยะเวลาที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่	<input checked="" type="checkbox"/> น้อยกว่า 5 ปี	( ) 6-10 ปี
	( ) 11-20 ปี	( ) 21-30 ปี
	( ) มากกว่า 30 ปี	
1.9 สาเหตุสำคัญที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่	<input checked="" type="checkbox"/> ติดตามครอบครัว/แต่งงาน	( ) เพื่อประกอบอาชีพ
	( ) เพื่อหาที่อยู่อาศัยใหม่	( ) ตามคำสั่งของหน่วยงานที่ทำงาน
	( ) เพื่อศึกษาต่อ	( ) อื่นๆ .....
1.10 อาชีพหลัก	( ) ไม่มี	( ) ทำขาย/ธุรกิจส่วนตัว
	<input checked="" type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป	( ) พนักงานบริษัทเอกชน
	( ) อื่นๆ .....	

1.11 ลักษณะการถือครองที่ดิน	( ) ไม่มี	( ) เป็นของตัวเอง
	( ) เช่า	( ) อื่นๆ .....
1.12 สถานะทางการเงินของครอบครัว	( ) รายได้มากกว่ารายจ่าย	( ) รายได้น้อยกว่ารายจ่าย
	<input checked="" type="checkbox"/> รายได้เท่ากับรายจ่าย	( ) ไม่แน่นอน/ไม่สามารถระบุได้

## ส่วนที่ 2 อนามัยครอบครัว

2.1 ในรอบปีที่ผ่านมามี/ปัจจุบันท่านและสมาชิกในครอบครัวมีใครเจ็บป่วยหรือไม่ (ถ้ามีตอบข้อ 2.2 แต่ถ้าไม่มีให้ข้ามไปตอบข้อ 2.3)	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี	( ) มี
2.2 ถ้ามี เป็นโรคอะไรบ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	( ) ระบบทางเดินหายใจ	( ) ระบบทางเดินอาหาร
	( ) ระบบกล้ามเนื้อ	( ) โรคผิวหนังและภูมิแพ้
	( ) โรคเกี่ยวกับ หู/ตา/ฟัน	( ) โรคหัวใจ
	( ) อุบัติเหตุต่างๆ	( ) อื่นๆ .....
2.3 วิธีการรักษาที่บ่อยที่สุดกรณีเมื่อเกิดการเจ็บป่วย	( ) ปล่อยให้หายเอง	<input checked="" type="checkbox"/> ซื้อยากินเอง
	( ) ศูนย์บริการสาธารณสุข	( ) ไปคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน
	( ) โรงพยาบาลของรัฐ	( ) อื่นๆ .....
2.4 ท่านคิดว่าควรให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเพียงพอหรือไม่	<input checked="" type="checkbox"/> เพียงพอ	( ) ไม่เพียงพอ
2.5 ท่านเคยได้รับปัญหาจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลหรือไม่	( ) ไม่ได้รับ	<input checked="" type="checkbox"/> ได้รับ ระบุ.....
	( ) บริการล่าช้า	( ) อื่นๆ .....

## ส่วนที่ 3 ระบบสาธารณสุขโลก

3.1 แหล่งน้ำดื่มในครัวเรือน	<input checked="" type="checkbox"/> น้ำประปา	( ) น้ำบาดาล
	( ) ชื่อน้ำ	( ) อื่นๆ .....
3.2 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำดื่มในครัวเรือน	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี	( ) มี ระบุ .....
	( ) ชื่อน้ำดื่ม	( ) อื่นๆ .....
3.3 แหล่งน้ำใช้ในครัวเรือน	<input checked="" type="checkbox"/> น้ำประปา	( ) น้ำบาดาล
	( ) ชื่อน้ำดื่ม	( ) อื่นๆ .....
3.4 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำใช้ในครัวเรือน	<input checked="" type="checkbox"/> น้ำประปา	( ) น้ำบาดาล
	( ) ชื่อน้ำดื่ม	( ) อื่นๆ .....
3.5 ท่านกำลังจะซื้ออะไร	<input checked="" type="checkbox"/> เฝ	( ) ผัง
	( ) กองไว้รอที่บ้านให้ครบเก็บขยะของบด./ทต.	( ) อื่นๆ .....

3.6	ท่านกำจัดน้ำเสีย/น้ำทิ้ง โดยวิธีใด ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ระบายลงท่อระบายน้ำสาธารณะ ( ) ระบายลงแม่น้ำ/คลองสาธารณะ ( ) ระบายลงดิน ( ) อื่นๆ.....
3.7	ท่านเคยประสบปัญหาด้านการจราจรติดขัดในพื้นที่ที่ท่านพักอาศัยบ้างหรือไม่ (ถ้าไม่เคย ข้ามไปตอบส่วนที่ 5 โดยไม่ต้องตอบข้อ 4.9) ( ) เคย ( ) ไม่เคย
3.8	กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ถนนหรือการจราจร ส่วนใหญ่ประสบปัญหาในช่วงเวลาใด ( ) ช่วงเร่งด่วนเช้า (06.00 – 09.00 น.) ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ช่วงนอกเวลาเร่งด่วน (09.00 – 16.00 น.) ( ) ช่วงเร่งด่วนเย็น (16.00 – 19.00 น.)

#### ส่วนที่ 4 ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่ได้รับในช่วงการก่อสร้างโครงการ

ปัจจุบันครอบครัวของท่านได้รับความรำคาญ / ปัญหาสิ่งแวดล้อมในเรื่องใดบ้างต่อไปนี้ ปัญหาสิ่งแวดล้อม

ปัญหาสิ่งแวดล้อม	ระดับผลกระทบสิ่งแวดล้อมหรือเหตุรำคาญที่ได้รับ					
	ไม่ได้รับ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. เสียงดัง กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....	<input checked="" type="checkbox"/>					
2. อากาศเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( <input checked="" type="checkbox"/> ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
3. น้ำเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
4. ขยะมูลฝอย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( <input checked="" type="checkbox"/> ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
5. ฝุ่นละออง / เขม่าควัน กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( <input checked="" type="checkbox"/> ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
6. การจราจร / อุบัติเหตุ กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( <input checked="" type="checkbox"/> ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
7. อาชญากรรม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( <input checked="" type="checkbox"/> ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						

8. ปัญหาความปลอดภัย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....
9. น้ำท่วม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....

#### ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการ

5.1	ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการนี้ในบริเวณใกล้เคียง ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่ทราบ ( ) ทราบ
5.2	จากข้อ 5.1 ถ้าทราบ ทราบจากที่ไหน ( ) เพื่อนบ้าน ( ) สื่อสารมวลชน ( ) เจ้าของโครงการ ( ) แผนพับประชาสัมพันธ์โครงการ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) อื่นๆ.....
5.3	ท่านคิดว่าโครงการดังกล่าวใกล้บ้านมีผลอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( ) เศรษฐกิจดีขึ้นเนื่องจากการค้าขายเพิ่มขึ้น ( ) สร้างงานให้กับประชาชนในท้องถิ่น ( <input checked="" type="checkbox"/> ) การปรับปรุงระบบสาธารณูปโภค ( ) อื่นๆ.....
5.4	สาเหตุที่ท่านคาดว่าจะการตั้งโครงการดังกล่าวจะมีผลดี / ผลเสีย เป็นผลมาจาก ( ) คาดคะเนด้วยตนเอง ( <input checked="" type="checkbox"/> ) จากโครงการใกล้เคียงที่ดำเนินการ ( ) จากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน ( ) อื่นๆ.....
5.5	ท่านมีความมั่นใจในมาตรการที่กำหนดของโครงการหรือไม่อย่างไร ( ) มั่นใจ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่มั่นใจ เพราะ.....
5.6	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการที่ต้องทำให้โครงการยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด 1. .... 2. .... 3. .... 4. ....



ผู้สัมภาษณ์  
วันที่ 26-04-2014

แบบสอบถามตัวแทนครัวเรือน

โครงการ LCH Project 3

บริษัท เอเพ็กซ์ ทรี จำกัด

ตำบลลือห์ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดระยอง

บ้านเลขที่ 169 หมู่ที่ 3 ตำบล ลือห์ อำเภอลำลูกเกด จังหวัด ระยอง

ประเภทที่อยู่อาศัย

- ( ☒ ) บ้านพักอาศัย ( ) อาคารชุดพักอาศัย/อพาร์ทเมนต์  
( ) สถานประกอบการ/ร้านค้า/บริษัท ( ) อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปทางสังคม-เศรษฐกิจ

1.1 เพศ	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ชาย	( ) หญิง
1.2 อายุ	( ) น้อยกว่า 20 ปี	( <input checked="" type="checkbox"/> ) 21-30 ปี
	( ) 31-40 ปี	( ) 41-50 ปี
	( ) 51-60 ปี	( ) มากกว่า 60 ปี
1.3 การศึกษา	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่ได้เรียนหนังสือ	( ) ระดับประถมศึกษา
	( ) มัธยมศึกษาตอนต้น	( ) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
	( ) อาชีวศึกษาตอนต้น	( ) ระดับปริญญาตรีศึกษา
	( ) สูงกว่าระดับปริญญาตรี	( ) กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น
	( ) อื่นๆ .....	
1.4 สถานภาพสมรส	( ) โสด	( <input checked="" type="checkbox"/> ) แต่งงาน
	( ) เป็นหม้าย	( ) หย่า/แยกกันอยู่
	( ) อื่นๆ .....	
1.5 การนับถือศาสนา	( <input checked="" type="checkbox"/> ) พุทธ	( ) คริสต์
	( ) อิสลาม	( ) อื่นๆ .....
1.6 สมาชิกในครอบครัว (รวมท่านด้วย)	( ) น้อยกว่า/เท่ากับ 3 คน	( <input checked="" type="checkbox"/> ) 4-6 คน
	( ) 7-9 คน	( ) มากกว่า 9 คน
1.7 ภูมิลำเนา (ย้ายมาจากจังหวัดอื่น ตอบ 1.8-1.9 ถ้าเกิดที่นี้ข้ามไปข้อ 1.10)	( ) เกิดที่นี้	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ย้ายมาจากที่อื่น ระบุจังหวัด..... ๑๑5
1.8 ระยะเวลาที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่	( <input checked="" type="checkbox"/> ) น้อยกว่า 5 ปี	( ) 6-10 ปี
	( ) 11-20 ปี	( ) 21-30 ปี
	( ) มากกว่า 30 ปี	
1.9 สาเหตุสำคัญที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ติดตามครอบครัว/แต่งงาน	( ) เพื่อประกอบอาชีพ
	( ) เพื่อหาที่อยู่อาศัยใหม่	( ) ตามคำสั่งของหน่วยงานที่ทำงาน
	( ) เพื่อศึกษาต่อ	( ) อื่นๆ .....
1.10 อาชีพหลัก	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่มี	( ) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
	( <input checked="" type="checkbox"/> ) รับจ้างทั่วไป	( ) ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
	( ) พนักงานบริษัทเอกชน	( ) อื่นๆ .....

1.11 ลักษณะการถือครองที่ดิน	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่มี	( ) เป็นของตัวเอง
	( ) เช่า	( ) อื่นๆ .....
1.12 สถานะทางการเงินของครอบครัว	( ) รายได้มากกว่ารายจ่าย	( ) รายได้น้อยกว่ารายจ่าย
	( <input checked="" type="checkbox"/> ) รายได้เท่ากับรายจ่าย	( ) ไม่แน่นอน/ไม่สามารถระบุได้

ส่วนที่ 2 อนามัยครอบครัว

2.1 ในรอบปีที่ผ่านมามี/ปัจจุบันท่านและสมาชิกในครอบครัวมีใครเจ็บป่วยหรือไม่ (ถ้ามีตอบข้อ 2.2 แต่ถ้าไม่มีให้ข้ามไปตอบข้อ 2.3)	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่มี	( ) มี
2.2 ถ้ามี เป็นโรคอะไรบ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	( ) ระบบทางเดินหายใจ	( ) ระบบทางเดินอาหาร
	( ) ระบบกล้ามเนื้อ	( <input checked="" type="checkbox"/> ) โรคผิวหนังและภูมิแพ้
	( ) โรคเกี่ยวกับ หู/ตา/ฟัน	( ) โรคหัวใจ
	( ) อื่นๆ .....	( ) อื่นๆ .....
2.3 วิธีการรักษาที่บ่อยที่สุดกรณีเมื่อเกิดการเจ็บป่วย	( ) ไปหาหมอ	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ซื้อยากินเอง
	( ) ศูนย์บริการสาธารณสุข	( ) ไปคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน
	( ) โรงพยาบาลของรัฐ	( ) อื่นๆ .....
2.4 ท่านคิดว่าท่านให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเพียงพอหรือไม่	( <input checked="" type="checkbox"/> ) เพียงพอ	( ) ไม่เพียงพอ
2.5 ท่านเคยได้รับปัญหาจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลหรือไม่	( ) ไม่ได้รับ	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ได้รับ ระบุ.....
	( ) บริการล่าช้า	( ) อื่นๆ .....

ส่วนที่ 3 ระบบสาธารณสุขภาค

3.1 แหล่งน้ำดื่มในครัวเรือน	( <input checked="" type="checkbox"/> ) น้ำประปา	( ) น้ำบาดาล
	( ) ชื่อน้ำ	( ) อื่นๆ .....
3.2 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำดื่มในครัวเรือน	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่มี	( ) มี ระบุ .....
	( ) ชื่อน้ำดื่ม	( ) อื่นๆ .....
3.3 แหล่งน้ำใช้ในครัวเรือน	( <input checked="" type="checkbox"/> ) น้ำประปา	( ) น้ำบาดาล
	( ) ชื่อน้ำดื่ม	( ) อื่นๆ .....
3.4 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำใช้ในครัวเรือน	( <input checked="" type="checkbox"/> ) น้ำประปา	( ) น้ำบาดาล
	( ) ชื่อน้ำดื่ม	( ) อื่นๆ .....
3.5 ท่านกักจัดขยะโดยวิธีอะไร	( <input checked="" type="checkbox"/> ) เผา	( ) ผัง
	( ) กองไว้นอกบ้านให้รถเก็บขยะของอบต./ทต.	( ) อื่นๆ .....

3.6	ท่านทำจดหมายเหตุ/บันทึก โดยวิธีใด ( ) ระบายลงท่อนบายนาสาธารณะ ( ) ระบายลงดิน ( ) ระบายลงแม่น้ำ/คลองสาธารณะ ( ) อื่นๆ.....
3.7	ท่านเคยประสบปัญหาด้านการจราจรติดขัดในพื้นที่ที่ท่านพักอาศัยบ้างหรือไม่ (ถ้าไม่เคย ข้ามไปตอบส่วนที่ 5 โดยไม่ต้องตอบข้อ 4.9) ( ) เคย ( ) ไม่เคย
3.8	กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ถนนหรือการจราจร ส่วนใหญ่ประสบปัญหาในช่วงเวลาใด ( ) ช่วงเร่งด่วนเช้า (06.00 – 09.00 น.) ( ) ช่วงนอกเวลาเร่งด่วน (09.00 – 16.00 น.) ( ) ช่วงเร่งด่วนเย็น (16.00 – 19.00 น.)

#### ส่วนที่ 4 ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่ได้รับในช่วงการก่อสร้างโครงการ

ปัจจุบันครอบครัวของท่านได้รับความรำคาญ / ปัญหาสิ่งแวดล้อมในเรื่องใดบ้างต่อไปนี้ ปัญหาสิ่งแวดล้อม

ปัญหาสิ่งแวดล้อม	ระดับผลกระทบสิ่งแวดล้อมหรือเหตุรำคาญที่ได้รับ					
	ไม่ได้รับ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. เสียงดัง กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
2. อากาศเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
3. น้ำเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
4. ขยะมูลฝอย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
5. ฝุ่นละออง / เขม่าควัน กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
6. การจราจร / อุบัติเหตุ กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
7. อาชญากรรม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....						

8. ปัญหาเสพติด กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....	
9. น้ำท่วม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....	

#### ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการ

5.1	ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการนี้ในบริเวณใกล้เคียง ( ) ไม่ทราบ ( ) ทราบ
5.2	จากข้อ 5.1 ถ้าทราบ ทราบจากที่ใด ( ) เพื่อนบ้าน ( ) สื่อสารมวลชน ( ) เจ้าของโครงการ ( ) แผ่นพับประชาสัมพันธ์โครงการ ( ) อื่นๆ.....
5.3	ท่านคิดว่าโครงการดังกล่าวใกล้บ้านมีผลดีอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( ) เศรษฐกิจดีขึ้นเนื่องจากการค้าขายเพิ่มขึ้น ( ) สร้างงานให้กับประชาชนในท้องถิ่น ( ) การปรับปรุงระบบสาธารณูปโภค ( ) อื่นๆ.....
5.4	สาเหตุที่ท่านคิดว่าโครงการดังกล่าวจะมีผลดี / ผลเสีย เป็นผลมาจาก ( ) คาดคะเนด้วยตนเอง ( ) จากโครงการใกล้เคียงที่ดำเนินการ ( ) จากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน ( ) อื่นๆ.....
5.5	ท่านมีความมั่นใจในมาตรการที่กำหนดของโครงการหรือไม่อย่างไร ( ) มั่นใจ ( ) ไม่มั่นใจ เพราะ.....
5.6	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการที่ต้องให้โครงการยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด 1. .... 2. .... 3. .... 4. ....

ผู้สัมภาษณ์  
วันที่ 28/08/61

แบบสอบถามตัวแทนครัวเรือน

โครงการ LCH Project 3

บริษัท เอเพ็กซ์ ทรี จำกัด

ตำบลสาสิทธิ์ อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง

บ้านเลขที่ 167 หมู่ที่ 6 ตำบล สาสิทธิ์ อำเภอ ปลวกแดง จ.ระยอง

ประเภทที่อยู่อาศัย

- ( ☒ ) บ้านพักอาศัย ( ) อาคารชุดพักอาศัย/อพาร์ทเมนต์  
( ) สถานประกอบการ/ร้านค้าบริษัท ( ) อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปทางสังคม-เศรษฐกิจ

1.1 เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
1.2 อายุ ( ) น้อยกว่า 20 ปี ( ) 21-30 ปี ( ) 31-40 ปี ( <input checked="" type="checkbox"/> ) 41-50 ปี ( ) 51-60 ปี ( ) มากกว่า 60 ปี
1.3 การศึกษา ( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ ( ) ระดับประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ( <input checked="" type="checkbox"/> ) อาชีวศึกษาตอนต้น ( ) ระดับปริญญาตรีศึกษา ( ) สูงกว่าระดับปริญญาตรี ( ) กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น..... ( ) อื่นๆ .....
1.4 สถานภาพสมรส ( ) โสด ( <input checked="" type="checkbox"/> ) แต่งงาน ( ) เป็นหม้าย ( ) หย่าแยกกันอยู่ ( ) อื่นๆ .....
1.5 การนับถือศาสนา ( <input checked="" type="checkbox"/> ) พุทธ ( ) คริสต์ ( ) อิสลาม ( ) อื่นๆ .....
1.6 สมาชิกในครอบครัว (รวมท่านด้วย) ( <input checked="" type="checkbox"/> ) น้อยกว่า/เท่ากับ 3 คน ( ) 4-6 คน ( ) 7-9 คน ( ) มากกว่า 9 คน
1.7 ภูมิลำเนา (ย้ายมาจากจังหวัดอื่น ตอบ 1.8-1.9 ถ้าเกิดที่นี่ข้ามไปข้อ 1.10) ( ) เกิดที่นี่ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ย้ายมาจากที่อื่น ระบุจังหวัด <u>ฉะเชิงเทรา</u>
1.8 ระยะเวลาที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) น้อยกว่า 5 ปี ( ) 6-10 ปี ( ) 11-20 ปี ( ) 21-30 ปี ( ) มากกว่า 30 ปี
1.9 สาเหตุสำคัญที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่ ( ) ติดตามครอบครัว/แต่งงาน ( ) เพื่อประกอบอาชีพ ( ) เพื่อหาที่อยู่อาศัยใหม่ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ตามคำสั่งของหน่วยงานที่ท่านทำงาน ( ) เพื่อศึกษาต่อ ( ) อื่นๆ .....
1.10 อาชีพหลัก ( ) ไม่มี ( ) ทำงาน/ธุรกิจส่วนตัว ( ) ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ( ) รับจ้างทั่วไป ( <input checked="" type="checkbox"/> ) พนักงานบริษัทเอกชน ( ) อื่นๆ .....

1.11 ลักษณะการถือครองที่ดิน ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่มี ( ) เป็นของตัวเอง ( )เช่า ( ) อื่นๆ .....
1.12 สถานะทางการเงินของครอบครัว ( <input checked="" type="checkbox"/> ) รายได้มากกว่ารายจ่าย ( ) รายได้น้อยกว่ารายจ่าย ( ) รายได้เท่ากับรายจ่าย ( ) ไม่แน่นอน/ไม่สามารถระบุได้

ส่วนที่ 2 อนามัยครอบครัว

2.1 ในรอบปีที่ผ่านมา/ปัจจุบันท่านและสมาชิกในครอบครัวมีใครเจ็บป่วยหรือไม่ (ถ้ามีตอบข้อ 2.2 แต่ถ้าไม่มีให้ข้ามไปตอบข้อ 2.3) ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่มี ( ) มี
2.2 ถ้ามี เป็นโรคอะไรบ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( ) ระบบทางเดินหายใจ ( ) ระบบทางเดินอาหาร ( ) ระบบกล้ามเนื้อ ( ) โรคผิวหนังและภูมิแพ้ ( ) โรคเกี่ยวกับ หู/ตา/ฟัน ( ) โรคหัวใจ ( ) อุบัติเหตุต่างๆ ( ) อื่นๆ .....
2.3 วิธีการรักษาที่บ่อยที่สุดกรณีเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ( ) ปลดปล่อยตัวเอง ( ) ซื้อยากินเอง ( ) ศูนย์บริการสาธารณสุข ( ) ไปคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน ( <input checked="" type="checkbox"/> ) โรงพยาบาลของรัฐ ( ) อื่นๆ .....
2.4 ท่านคิดว่าบริการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเพียงพอหรือไม่ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) เพียงพอ ( ) ไม่เพียงพอ
2.5 ท่านเคยได้รับปัญหาจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลหรือไม่ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่ได้รับ ( ) ได้รับ ระบุ..... ( ) ได้รับปัญหาการ..... ( ) บริการล่าช้า ( ) อื่นๆ .....

ส่วนที่ 3 ระบบสาธารณสุขภาค

3.1 แหล่งน้ำดื่มในครัวเรือน ( <input checked="" type="checkbox"/> ) น้ำประปา ( ) น้ำบาดาล ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ชื่อน้ำ ( ) อื่นๆ .....
3.2 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำดื่มในครัวเรือน ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่มี ( ) มี ระบุ..... ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ชื่อน้ำดื่ม ( ) อื่นๆ .....
3.3 แหล่งน้ำใช้ในครัวเรือน ( ) น้ำประปา ( ) น้ำบาดาล ( ) อื่นๆ .....
3.4 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำใช้ในครัวเรือน ( <input checked="" type="checkbox"/> ) น้ำประปา ( ) น้ำบาดาล ( ) อื่นๆ .....
3.5 ท่านกำจัดขยะโดยวิธีอะไร ( <input checked="" type="checkbox"/> ) เผา ( ) ผัง ( ) กองไว้นอกบ้านให้รถเก็บขยะของอบต./ทต. ( ) อื่นๆ .....



3.6	ท่านกำจัดน้ำเสีย/น้ำทิ้ง โดยวิธีใด
	( ) ระบายลงท่อระบายน้ำสาธารณะ ( ) ระบายลงแม่น้ำ/คลองสาธารณะ <input checked="" type="checkbox"/> ระบายลงดิน ( ) อื่นๆ.....
3.7	ท่านเคยประสบปัญหาด้านการจราจรติดขัดในพื้นที่ที่ท่านพักอาศัยบ้างหรือไม่ (ถ้าไม่เคย ข้ามไปตอบส่วนที่ 5 โดยไม่ต้องตอบข้อ 4.9)
	( ) เคย <input checked="" type="checkbox"/> ไม่เคย
3.8	กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ถนนหรือการจราจร ส่วนใหญ่ประสบปัญหาในช่วงเวลาใด
	( ) ช่วงเร่งด่วนเช้า (06.00 – 09.00 น.) ( ) ช่วงนอกเวลาเร่งด่วน (09.00 – 16.00 น.) ( ) ช่วงเร่งด่วนเย็น (16.00 – 19.00 น.)

#### ส่วนที่ 4 ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่ได้รับในช่วงการก่อสร้างโครงการ

ปัจจุบันครอบครัวของท่านได้รับความรำคาญ / ปัญหาสิ่งแวดล้อมในเรื่องใดบ้างต่อไปนี้ ปัญหาสิ่งแวดล้อม

ปัญหาสิ่งแวดล้อม	ระดับผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมหรือเหตุรำคาญที่ได้รับ					
	ไม่ได้รับ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. เสียงดัง กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ	<input checked="" type="checkbox"/>					
	( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
2. อากาศเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ						
	( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
3. น้ำเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ						
	( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
4. ขยะมูลฝอย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ						
	( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
5. ฝุ่นละออง / เขม่าควัน กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ						
	( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
6. การจราจร / อุบัติเหตุ กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ						
	( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
7. อาชญากรรม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ						
	( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....					

8. ปัญหาความปลอดภัย					
กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ					
	( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....				
9. น้ำท่วม					
กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ					
	( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....				

#### ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการ

5.1	ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการนี้ในบริเวณใกล้เคียง
	( ) ไม่ทราบ ( ) ทราบ
5.2	จากข้อ 5.1 ถ้าทราบ ทราบจากที่ไหน
	( ) เพื่อนบ้าน ( ) สื่อสารมวลชน <input checked="" type="checkbox"/> เจ้าของโครงการ ( ) ผ่านพบประชาสัมพันธ์โครงการ ( ) อื่นๆ.....
5.3	ท่านคิดว่ากรมมีโครงการดังกล่าวใกล้บ้านมีผลดีอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
	<input checked="" type="checkbox"/> เศรษฐกิจดีขึ้นเนื่องจากการค้าขายเพิ่มขึ้น ( ) สร้างงานให้กับประชาชนในท้องถิ่น ( ) การปรับปรุงระบบสาธารณสุขโรค ( ) อื่นๆ.....
5.4	สาเหตุที่ท่านคาดว่าจะการตั้งโครงการดังกล่าวจะมีผลดี / ผลเสีย เป็นผลมาจาก
	<input checked="" type="checkbox"/> คาดคะเนด้วยตนเอง ( ) จากโครงการใกล้เคียงที่ดำเนินการ ( ) จากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน ( ) อื่นๆ.....
5.5	ท่านมีความมั่นใจในมาตรการที่กำหนดของโครงการหรือไม่ อย่างไร
	<input checked="" type="checkbox"/> มั่นใจ ( ) ไม่มั่นใจ เพราะ.....
5.6	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการที่ต้องทำให้โครงการยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด
	1. .... 2. .... 3. .... 4. ....

ผู้สัมภาษณ์  
วันที่ 28/08/61

แบบสอบถามตัวแทนครัวเรือน  
โครงการ LCH Project 3  
บริษัท เอเพ็กซ์ ทรี จำกัด  
ตำบลตาสีห์ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดระยอง

บ้านเลขที่ 169 หมู่ที่ 3 ตำบล ตาสีห์ อำเภอ ระยอง จังหวัด

ประเภทที่อยู่อาศัย

- ( ) บ้านพักอาศัย ( ) อาคารชุดพักอาศัย/อพาร์ทเมนต์  
( ) สถานประกอบการ/ร้านค้า/บริษัท ( ) อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปทางสังคม-เศรษฐกิจ

1.1 เพศ	( ) ชาย	( ) หญิง
1.2 อายุ	( ) น้อยกว่า 20 ปี ( ) 21-30 ปี ( ) 31-40 ปี ( ) 41-50 ปี ( ) 51-60 ปี ( ) มากกว่า 60 ปี	
1.3 การศึกษา	( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) อาชีวศึกษาตอนต้น ( ) สูงกว่าระดับปริญญาตรี ( ) อื่นๆ .....	( ) ระดับประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ( ) ระดับปริญญาตรีศึกษา ( ) กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น
1.4 สถานภาพสมรส	( ) สด ( ) แต่งงาน ( ) อื่นๆ .....	( ) เป็นหม้าย ( ) หย่า/แยกกันอยู่
1.5 การนับถือศาสนา	( ) พุทธ ( ) อิสลาม ( ) อื่นๆ .....	( ) คริสต์ ( ) อื่นๆ .....
1.6 สมาชิกในครอบครัว (รวมท่านด้วย)	( ) น้อยกว่าเท่ากับ 3 คน ( ) 4-6 คน ( ) 7-9 คน ( ) มากกว่า 9 คน	
1.7 ภูมิลำเนา (ย้ายมาจากจังหวัดอื่น ตอบ 1.8-1.9 ถ้าเกิดที่นี้ข้ามไปข้อ 1.10)	( ) เกิดที่นี้ ( ) อพยพมาจากที่อื่น ระบุจังหวัด.....	
1.8 ระยะเวลาที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี้	( ) น้อยกว่า 5 ปี ( ) 6-10 ปี ( ) 11-20 ปี ( ) 21-30 ปี ( ) มากกว่า 30 ปี	
1.9 สาเหตุสำคัญที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่	( ) ติดตามครอบครัว/แต่งงาน ( ) เพื่อหาที่อยู่อาศัยใหม่ ( ) เพื่อศึกษาต่อ	( ) เพื่อประกอบอาชีพ ( ) ตามคำสั่งของหน่วยงานที่ทำงาน ( ) อื่นๆ .....
1.10 อาชีพหลัก	( ) ไม่มี ( ) รับจ้างทั่วไป	( ) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ( ) พนักงานบริษัทเอกชน ( ) ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ( ) อื่นๆ .....

1.11 ลักษณะการถือครองที่ดิน	( ) ไม่มี ( ) เช่า	( ) เป็นของตัวเอง ( ) อื่นๆ .....
1.12 สถานะทางการเงินของครอบครัว	( ) รายได้มากกว่ารายจ่าย ( ) รายได้เท่ากับรายจ่าย	( ) รายได้น้อยกว่ารายจ่าย ( ) ไม่แน่นอนไม่สามารถระบุได้

ส่วนที่ 2 อนามัยครอบครัว

2.1 ในรอบปีที่ผ่านมา/ปัจจุบันท่านและสมาชิกในครอบครัวมีใครเจ็บป่วยหรือไม่ (ถ้ามีตอบข้อ 2.2 แต่ถ้าไม่มีให้ข้ามไปตอบข้อ 2.3)	( ) ไม่มี ( ) มี
2.2 ถ้ามี เป็นโรคอะไรบ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	( ) ระบบทางเดินหายใจ ( ) ระบบทางเดินอาหาร ( ) โรคผิวหนังและภูมิแพ้ ( ) โรคเกี่ยวกับ หู/ตา/ฟัน ( ) โรคหัวใจ ( ) อื่นๆ .....
2.3 วิธีการรักษาที่บ่อยที่สุดกรณีเมื่อเกิดการเจ็บป่วย	( ) ไปหาหมอ ( ) ซื้อยากินเอง ( ) ไปคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน ( ) โรงพยาบาลของรัฐ ( ) อื่นๆ .....
2.4 ท่านคิดว่าควรให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเพียงพอมัหรือไม่	( ) เพียงพอ ( ) ไม่เพียงพอ
2.5 ท่านเคยได้รับปัญหาจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลหรือไม่	( ) ไม่ได้รับ ( ) ได้รับ ระบุ.....
	( ) บริการล่าช้า ( ) อื่นๆ .....

ส่วนที่ 3 ระบบสาธารณสุข

3.1 แหล่งน้ำดื่มในครัวเรือน	( ) น้ำประปา ( ) น้ำบาดาล ( ) น้ำดื่ม ( ) อื่นๆ .....
3.2 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำดื่มในครัวเรือน	( ) ไม่มี ( ) มี ระบุ.....
3.3 แหล่งน้ำใช้ในครัวเรือน	( ) น้ำประปา ( ) น้ำบาดาล ( ) อื่นๆ .....
3.4 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำใช้ในครัวเรือน	( ) น้ำประปา ( ) น้ำบาดาล ( ) อื่นๆ .....
3.5 ท่านกำจัดขยะโดยวิธีอะไร	( ) เผา ( ) กองไว้หน้าบ้านให้รถเก็บขยะของอบต./ทต. ( ) อื่นๆ .....



3.6	ท่านกำลังน้ำเสีย/น้ำทิ้ง โดยวิธีใด ( ) ระบายลงท่อระบายน้ำสาธารณะ ( ) ระบายลงแม่น้ำ/คลองสาธารณะ ( ) ระบายลงดิน ( ) อื่นๆ.....
3.7	ท่านเคยประสบปัญหาด้านการจราจรติดขัดในพื้นที่ที่ท่านพักอาศัยบ้างหรือไม่ (ถ้าไม่เคย ข้ามไปตอบส่วนที่ 5 โดยไม่ต้องตอบข้อ 4.9) ( ) เคย ( ) ไม่เคย
3.8	กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ถนนหรือการจราจร ส่วนใหญ่ประสบปัญหาในช่วงเวลาใด ( ) ช่วงเร่งด่วนเช้า (06.00 – 09.00 น.) ( ) ช่วงนอกเวลาเร่งด่วน (09.00 – 16.00 น.) ( ) ช่วงเร่งด่วนเย็น (16.00 – 19.00 น.)

#### ส่วนที่ 4 ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่ได้รับในช่วงการก่อสร้างโครงการ

ปัจจุบันครอบครัวของท่านได้รับความรำคาญ / ปัญหาสิ่งแวดล้อมในเรื่องใดบ้างต่อไปนี้ ปัญหาสิ่งแวดล้อม

ปัญหาสิ่งแวดล้อม	ระดับผลกระทบสิ่งแวดล้อมหรือเหตุรำคาญที่ได้รับ					
	ไม่ได้รับ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. เสียงดัง กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ						
( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
2. อากาศเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ						
( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
3. น้ำเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ						
( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
4. ขยะมูลฝอย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ						
( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
5. ฝุ่นละออง / เขม่าควัน กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ						
( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
6. การจราจร / อุบัติเหตุ กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ						
( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
7. อาชญากรรม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ						
( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						

8. ปัญหาเสาไฟฟ้า กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ				
( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....				
9. น้ำท่วม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ				
( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....				

#### ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการ

5.1	ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการนี้ในบริเวณใกล้เคียง ( ) ไม่ทราบ ( ) ทราบ
5.2	จากข้อ 5.1 ถ้าทราบ ทราบจากที่ไหน ( ) เพื่อนบ้าน ( ) สื่อสารมวลชน ( ) เจ้าของโครงการ ( ) ผ่านพับประชาสัมพันธ์โครงการ ( ) อื่นๆ.....
5.3	ท่านคิดว่าโครงการมีโครงการดังกล่าวใกล้บ้านมีผลอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( ) เศรษฐกิจดีขึ้นเนื่องจากการค้าขายเพิ่มขึ้น ( ) สร้างงานให้กับประชาชนในท้องถิ่น ( ) การปรับปรุงระบบสาธารณูปโภค ( ) อื่นๆ.....
5.4	สาเหตุที่ท่านคาดว่าจะการตั้งโครงการดังกล่าวจะมีผลดี / ผลเสีย เป็นผลมาจาก ( ) ค่าคะแนนด้วยตนเอง ( ) จากโครงการใกล้เคียงที่ดำเนินการ ( ) จากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน ( ) อื่นๆ.....
5.5	ท่านมีความมั่นใจในมาตรการที่กำหนดของโครงการหรือไม่ อย่างไร ( ) มั่นใจ ( ) ไม่มั่นใจ เพราะ.....
5.6	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการที่ต้องทำให้โครงการยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด 1..... 2..... 3..... 4.....

ผู้สัมภาษณ์  
วันที่ 28/08/61

แบบสอบถามตัวแทนครัวเรือน  
โครงการ LCH Project 3  
บริษัท เอเพ็กซ์ ทรี จำกัด  
ตำบลตาสีห์ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดระยอง

บ้านเลขที่ 169 หมู่ที่ 3 ตำบล ตาสีห์ อำเภอ ลำลูกเกด จังหวัด ระยอง

ประเภทที่อยู่อาศัย

- ☒ บ้านพักอาศัย ☐ อาคารชุดพักอาศัย/อพาร์ทเมนต์  
☐ สถานประกอบการ/ร้านค้า/บริษัท ☐ อื่นๆ ระบุ .....

ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปทางสังคม-เศรษฐกิจ

1.1 เพศ	<input checked="" type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง
1.2 อายุ		
	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 20 ปี	<input type="checkbox"/> 21-30 ปี
	<input checked="" type="checkbox"/> 31-40 ปี	<input type="checkbox"/> 41-50 ปี
	<input type="checkbox"/> 51-60 ปี	<input type="checkbox"/> มากกว่า 60 ปี
1.3 การศึกษา		
	<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> ระดับประถมศึกษา
	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น	<input checked="" type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
	<input type="checkbox"/> อาชีวศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> ระดับปริญญาตรีศึกษา
	<input type="checkbox"/> สูงกว่าระดับปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น .....
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....	
1.4 สถานภาพสมรส		
	<input type="checkbox"/> โสด	<input checked="" type="checkbox"/> แต่งงาน
	<input type="checkbox"/> เป็นหม้าย	<input type="checkbox"/> หย่า/แยกกันอยู่
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....	
1.5 การนับถือศาสนา		
	<input checked="" type="checkbox"/> พุทธ	<input type="checkbox"/> คริสต์
	<input type="checkbox"/> อิสลาม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
1.6 สมาชิกในครอบครัว (รวมท่านด้วย)		
	<input checked="" type="checkbox"/> น้อยกว่า/เท่ากับ 3 คน	<input type="checkbox"/> 4-6 คน
	<input type="checkbox"/> 7-9 คน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 9 คน
1.7 ภูมิลำเนา (ย้ายมาจากจังหวัดอื่น ตอบ 1.8-1.9 ถ้าเกิดที่นี้ข้ามไปข้อ 1.10)		
	<input type="checkbox"/> เกิดที่นี้	<input type="checkbox"/> ย้ายมาจากที่อื่น ระบุจังหวัด .....
1.8 ระยะเวลาที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่		
	<input checked="" type="checkbox"/> น้อยกว่า 5 ปี	<input type="checkbox"/> 6-10 ปี
	<input type="checkbox"/> 11-20 ปี	<input type="checkbox"/> 21-30 ปี
	<input type="checkbox"/> มากกว่า 30 ปี	
1.9 สาเหตุสำคัญที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่		
	<input type="checkbox"/> ติดตามครอบครัว/แต่งงาน	<input type="checkbox"/> เพื่อประกอบอาชีพ
	<input type="checkbox"/> เพื่อหาที่อยู่อาศัยใหม่	<input checked="" type="checkbox"/> ตามคำสั่งของหน่วยงานที่ทำงาน
	<input type="checkbox"/> เพื่อศึกษาต่อ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
1.10 อาชีพหลัก		
	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ทำขาย/ธุรกิจส่วนตัว
	<input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป	<input checked="" type="checkbox"/> พนักงานบริษัทเอกชน
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....	

1.11 ลักษณะการถือครองที่ดิน		
	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> เป็นของตัวเอง
	<input type="checkbox"/> เช่า	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
1.12 สถานะทางการเงินของครอบครัว		
	<input type="checkbox"/> รายได้มากกว่ารายจ่าย	<input type="checkbox"/> รายได้น้อยกว่ารายจ่าย
	<input type="checkbox"/> รายได้เท่ากับรายจ่าย	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่แน่นอน/ไม่สามารถระบุได้

ส่วนที่ 2 อนามัยครอบครัว

2.1 ในรอบปีที่ผ่านมา/ปัจจุบันท่านและสมาชิกในครอบครัวมีใครเจ็บป่วยหรือไม่ (ถ้ามีตอบข้อ 2.2 แต่ถ้าไม่มีให้ข้ามไปตอบข้อ 2.3)		
	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
2.2 ถ้ามี เป็นโรคอะไรบ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
	<input type="checkbox"/> ระบบทางเดินหายใจ	<input type="checkbox"/> ระบบทางเดินอาหาร
	<input type="checkbox"/> ระบบกล้ามเนื้อ	<input type="checkbox"/> โรคผิวหนังและภูมิแพ้
	<input type="checkbox"/> โรคเกี่ยวกับ หู/ตา/ฟัน	<input type="checkbox"/> โรคหัวใจ
	<input type="checkbox"/> อุบัติเหตุต่างๆ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
2.3 วิธีการรักษาที่บ่อยที่สุดกรณีเมื่อเกิดการเจ็บป่วย		
	<input type="checkbox"/> ปลอมให้หายเอง	<input type="checkbox"/> ซื้อยากินเอง
	<input type="checkbox"/> ศูนย์บริการสาธารณสุข	<input type="checkbox"/> ไปคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน
	<input checked="" type="checkbox"/> โรงพยาบาลของรัฐบาล	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
2.4 ท่านคิดว่าการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเพียงพอหรือไม่		
	<input checked="" type="checkbox"/> เพียงพอ	<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ
2.5 ท่านเคยได้รับปัญหาจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลหรือไม่		
	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่ได้รับ	<input type="checkbox"/> ได้รับ ระบุ .....
	<input type="checkbox"/> กรณีได้รับปัญหาระบุ .....	
	<input type="checkbox"/> บริการล่าช้า	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....

ส่วนที่ 3 ระบบสาธารณสุขภาค

3.1 แหล่งน้ำดื่มในครัวเรือน		
	<input type="checkbox"/> น้ำประปา	<input type="checkbox"/> น้ำบาดาล
	<input checked="" type="checkbox"/> ชื่อน้ำ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
3.2 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำดื่มในครัวเรือน		
	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี ระบุ .....
	<input checked="" type="checkbox"/> วิธีแก้ปัญหา	
	<input type="checkbox"/> ชื่อน้ำดื่ม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
3.3 แหล่งน้ำใช้ในครัวเรือน		
	<input checked="" type="checkbox"/> น้ำประปา	<input type="checkbox"/> น้ำบาดาล
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....	
3.4 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำใช้ในครัวเรือน		
	<input checked="" type="checkbox"/> น้ำประปา	<input type="checkbox"/> น้ำบาดาล
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> วิธีแก้ปัญหา	
	<input type="checkbox"/> ชื่อน้ำดื่ม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
3.5 ท่านทำจัดขยะโดยวิธีอะไร		
	<input checked="" type="checkbox"/> เมา	<input type="checkbox"/> ผัง
	<input type="checkbox"/> กองไว้นอกบ้านให้รถเก็บขยะของอบต./ทต.	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....

3.6	ท่านก่อกำเนิดน้ำเสีย/น้ำทิ้ง โดยวิธีใด ( ) ระบายลงท่อระบายน้ำสาธารณะ ( ) ระบายลงแม่น้ำ/คลองสาธารณะ ( ) ระบายลงดิน ( ) อื่นๆ.....
3.7	ท่านเคยประสบปัญหาด้านการจราจรติดขัดในพื้นที่ที่ท่านพักอาศัยบ้างหรือไม่ (ถ้าไม่เคย ข้ามไปตอบส่วนที่ 5 โดยไม่ต้องตอบข้อ 4.9) ( ) เคย ( ) ไม่เคย
3.8	กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ถนนหรือการจราจร ส่วนใหญ่ประสบปัญหาในช่วงเวลาใด ( ) ช่วงเร่งด่วนเช้า (06.00 – 09.00 น.) ( ) ช่วงนอกเวลาเร่งด่วน (09.00 – 16.00 น.) ( ) ช่วงเร่งด่วนเย็น (16.00 – 19.00 น.)

#### ส่วนที่ 4 ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่ได้รับในช่วงการก่อสร้างโครงการ

ปัจจุบันครอบครัวของท่านได้รับความรำคาญ / ปัญหาสิ่งแวดล้อมในเรื่องใดบ้างต่อไปนี้ ปัญหาสิ่งแวดล้อม

ปัญหาสิ่งแวดล้อม	ระดับผลกระทบสิ่งแวดล้อมหรือเหตุรำคาญที่ได้รับ					
	ไม่ได้รับ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. เสียงดัง กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ.....	<input checked="" type="checkbox"/>					
2. อากาศเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ.....						
3. น้ำเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ.....						
4. ขยะมูลฝอย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ.....						
5. ฝุ่นละออง / เขม่าควัน กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ.....						
6. การจราจร / อุบัติเหตุ กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ.....						
7. อาชญากรรม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ.....						

8. ปัญหาความปลอดภัย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ.....
9. น้ำท่วม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ.....

#### ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการ

5.1	ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการนี้ในบริเวณใกล้เคียง ( ) ไม่ทราบ ( ) ทราบ
5.2	จากข้อ 5.1 ถ้าทราบ ทราบจากที่ไหน ( ) เพื่อนบ้าน ( ) สื่อสารมวลชน ( ) เจ้าของโครงการ ( ) ผ่านพบประชาสัมพันธ์โครงการ ( ) อื่นๆ.....
5.3	ท่านคิดว่าการมีโครงการดังกล่าวใกล้บ้านมีผลดีอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( ) เศรษฐกิจดีขึ้นเนื่องจากการค้าขายเพิ่มขึ้น ( ) สร้างงานให้กับประชาชนในท้องถิ่น ( ) การปรับปรุงระบบสาธารณสุขโรค ( ) อื่นๆ.....
5.4	สาเหตุที่ท่านคาดว่าจะการดังโครงการดังกล่าวจะมีผลดี / ผลเสีย เป็นผลมาจาก ( ) คาดคะเนด้วยตนเอง ( ) จากโครงการใกล้เคียงที่ดำเนินการ ( ) จากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน ( ) อื่นๆ.....
5.5	ท่านมีความมั่นใจในมาตรการที่กำหนดของโครงการหรือไม่ อย่างไร ( ) มั่นใจ ( ) ไม่มั่นใจ เพราะ.....
5.6	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการที่ต้องทำให้โครงการยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด 1. .... 2. .... 3. .... 4. ....



ผู้สัมภาษณ์  
วันที่ 28 / 08 / 61

### แบบสอบถามตัวแทนครัวเรือน

โครงการ LCH Project 3

บริษัท เอเพ็กซ์ ทรี จำกัด

ตำบลตาสิทธิ์ อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง

บ้านเลขที่ 469 หมู่ที่ 3 ตำบล ตาคลี อำเภอ หนองเสือ จังหวัด จ.ปทุมธานี

ประเภทที่อยู่อาศัย

- ( ) บ้านพักอาศัย ( ) อาคารชุดพักอาศัย/อพาร์ทเมนต์  
( ) สถานประกอบการ/ร้านค้า/บริษัท ( ) อื่นๆ ระบุ.....

## ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปทางสังคม-เศรษฐกิจ

- 1.1 เพศ ( ) ชาย (✓) หญิง
- 1.2 อายุ  
( ) น้อยกว่า 20 ปี ( ) 21-30 ปี (✓) 31-40 ปี  
( ) 41-50 ปี ( ) 51-60 ปี ( ) มากกว่า 60 ปี
- 1.3 การศึกษา  
( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ ( ) ระดับประถมศึกษา  
(✓) มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า  
( ) อาชีวศึกษาตอนต้น ( ) ระดับปริญาตรีศึกษา  
( ) สูงกว่าระดับปริญาตรี ( ) กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น  
( ) อื่นๆ.....
- 1.4 สถานภาพสมรส  
( ) โสด (✓) แต่งงาน ( ) เป็นหม้าย ( ) หย่า/แยกกันอยู่  
( ) อื่นๆ.....
- 1.5 การนับถือศาสนา  
(✓) พุทธ ( ) คริสต์  
( ) อิสลาม ( ) อื่นๆ.....
- 1.6 สมาชิกในครอบครัว (รวมท่านด้วย)  
(✓) น้อยกว่า/เท่ากับ 3 คน ( ) 4-6 คน  
( ) 7-9 คน ( ) มากกว่า 9 คน
- 1.7 ภูมิลำเนา (ย้ายมาจากจังหวัดอื่น ตอบ 1.8-1.9 ถ้าเกิดที่นี้ข้ามไปข้อ 1.10)  
( ) เกิดที่นี้ (✓) ย้ายมาจากที่อื่น ระบุงจังหวัด... อยุธยา
- 1.8 ระยะเวลาที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี้  
(✓) น้อยกว่า 5 ปี ( ) 6-10 ปี  
( ) 11-20 ปี ( ) 21-30 ปี  
( ) มากกว่า 30 ปี
- 1.9 สาเหตุสำคัญที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่  
( ) ติดตามครอบครัว/แต่งงาน ( ) เพื่อประกอบอาชีพ  
( ) เพื่อหาที่อยู่อาศัยใหม่ (✓) ตามคำสั่งของหน่วยงานที่ท่านทำงาน  
( ) เพื่อศึกษาต่อ ( ) อื่นๆ.....
- 1.10 อาชีพหลัก  
( ) ไม่มี ( ) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ( ) ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ  
(✓) รับจ้างทั่วไป ( ) พนักงานบริษัทเอกชน ( ) อื่นๆ.....

- 1.11 ลักษณะการถือครองที่ดิน  
☒ ไม่มี ☐ เป็นของตัวเอง  
☐เช่า ☐ อื่นๆ.....
- 1.12 สถานะทางการเงินของครอบครัว  
☐ รายได้มากกว่ารายจ่าย ☐ รายได้น้อยกว่ารายจ่าย  
☐ รายได้เท่ากับรายจ่าย ☒ ไม่แน่นอน/ไม่สามารถระบุได้

## ส่วนที่ 2 อนามัยครอบครั

- |     |   |   |  |
|-----|---|---|--|
| 2.1 | ในรอบปีที่ผ่านมาปัจจัยบนท่านและสมาชิกในครอบครัวมีใครเจ็บป่วยหรือไม่<br>(ถ้ามีตอบข้อ 2.2 แต่ถ้าไม่มีให้ข้ามไปตอบข้อ 2.3) | ( ) ไม่มี   | ( ) มี   |
| 2.2 | ถ้ามี เป็นโรคอะไรบ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)   | ( ) ระบบทางเดินหายใจ<br>( ) ระบบกล้ามเนื้อ<br>( ) โรคเกี่ยวกับ หู/ตา/ฟัน<br>( ) อุบัติเหตุต่างๆ | ( ) ระบบทางเดินอาหาร<br>( ) โรคผิวหนังและภูมิแพ้<br>( ) โรคหัวใจ<br>( ) อื่นๆ..... |
| 2.3 | วิธีการรักษาที่บ่อยที่สุดกรณีเมื่อเกิดการเจ็บป่วย   | ( ) ปลดปล่อยให้หายเอง<br>( ) ศูนย์บริการสาธารณสุข<br>( ) โรงพยาบาลของรัฐบาล                     | ( ) ซื้อมากินเอง<br>( ) ไปคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน<br>( ) อื่นๆ.....                  |
| 2.4 | ท่านคิดว่าท่านให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเพียงพอหรือไม่   | ( ) เพียงพอ   | ( ) ไม่เพียงพอ   |
| 2.5 | ท่านเคยได้รับปัญหาจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลหรือไม่  | ( ) ไม่ได้รับ<br>( ) ได้รับ ปัญหา.....<br>กรณีได้รับปัญหาระบุ.....                              | ( ) ได้รับ ระบุ.....<br>( ) อื่นๆ.....   |

### ส่วนที่ 3 ระบบสาธารณูปโภค

- |     |                                  |   |                   |
|-----|----------------------------------|---|-------------------|
| 3.1 | แหล่งน้ำดื่มในครัวเรือน          | ( ) น้ำประปา  | ( ) น้ำบาดาล      |
|     |                                  | (x) <del>น้ำ</del> น้ำ                                  | ( ) อื่นๆ .....   |
| 3.2 | ปัญหาเกี่ยวกับน้ำดื่มในครัวเรือน | ( ) ไม่มี   | ( ) มี ระบุ ..... |
|     | วิธีแก้ปัญหา                     | (x) <del>น้ำ</del> น้ำดื่ม                              | ( ) อื่นๆ .....   |
| 3.3 | แหล่งน้ำใช้ในครัวเรือน           | (x) <del>น้ำ</del> น้ำประปา                             | ( ) น้ำบาดาล      |
|     |                                  | ( ) อื่นๆ .....   | ( ) อื่นๆ .....   |
| 3.4 | ปัญหาเกี่ยวกับน้ำใช้ในครัวเรือน  | ( ) น้ำประปา  | ( ) น้ำบาดาล      |
|     | วิธีแก้ปัญหา                     | (x) <del>น้ำ</del> น้ำดื่ม                              | ( ) อื่นๆ .....   |
|     |                                  | ( ) อื่นๆ .....   | ( ) อื่นๆ .....   |
| 3.5 | ท่านกำจัดขยะโดยวิธีอะไร          | ( ) เผา   | ( ) ผัง           |
|     |                                  | (x) <del>น้ำ</del> กองไว้นอกบ้านให้รถเก็บขยะของอบต./ทต. | ( ) อื่นๆ .....   |



3.6	ท่านทำจดจำเสีย/นำทิ้ง โดยวิธีใด ( ) ระบายลงท่อระบายน้ำสาธารณะ ( ) ระบายลงแม่น้ำ/คลองสาธารณะ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ระบายลงดิน ( ) อื่นๆ.....
3.7	ท่านเคยประสบปัญหาด้านการจราจรติดขัดในพื้นที่ที่ท่านพักอาศัยบ้างหรือไม่ (ถ้าไม่เคย ข้ามไปตอบส่วนที่ 5 โดยไม่ต้องตอบข้อ 4.9) ( ) เคย ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่เคย
3.8	กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ถนนหรือการจราจร ส่วนใหญ่ประสบปัญหาในช่วงเวลาใด ( ) ช่วงเร่งด่วนเช้า (06.00 – 09.00 น.) ( ) ช่วงนอกเวลาเร่งด่วน (09.00 – 16.00 น.) ( ) ช่วงเร่งด่วนเย็น (16.00 – 19.00 น.)

#### ส่วนที่ 4 ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่ได้รับในช่วงการก่อสร้างโครงการ

ปัจจุบันครอบครัวของท่านได้รับความรำคาญ / ปัญหาสิ่งแวดล้อมในเรื่องใดบ้างต่อไปนี้ ปัญหาสิ่งแวดล้อม

ปัญหาสิ่งแวดล้อม	ระดับผลกระทบสิ่งแวดล้อมหรือเหตุรำคาญที่ได้รับ					
	ไม่ได้รับ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. เสียงดัง กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....	<input checked="" type="checkbox"/>					
2. อากาศเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
3. น้ำเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
4. ขยะมูลฝอย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
5. ฝุ่นละออง / เขม่าควัน กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
6. การจราจร / อุบัติเหตุ กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
7. อาชญากรรม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						

8. ปัญหาสุขภาพจิต กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....	( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....
9. น้ำท่วม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....	( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....

#### ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการ

5.1	ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการนี้ในบริเวณใกล้เคียง ( ) ไม่ทราบ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ทราบ	
5.2	จากข้อ 5.1 ถ้าทราบ ทราบจากที่ไหน ( ) เพื่อนบ้าน ( ) เจ้าของโครงการ ( ) อื่นๆ .....	( ) สื่อสารมวลชน ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ผ่านพับประชาสัมพันธ์โครงการ
5.3	ท่านคิดว่าโครงการมีโครงการดังกล่าวใกล้บ้านมีผลอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( <input checked="" type="checkbox"/> ) เศรษฐกิจดีขึ้นเนื่องจากการค้าขายเพิ่มขึ้น ( ) การปรับปรุงระบบสาธารณูปโภค ( ) อื่นๆ .....	( ) สร้างงานให้กับประชาชนในท้องถิ่น ( ) อื่นๆ .....
5.4	สาเหตุที่ท่านคาดว่าจะการตั้งโครงการดังกล่าวจะมีผลดี / ผลเสีย เป็นผลมาจาก ( <input checked="" type="checkbox"/> ) คาดคะเนด้วยตนเอง ( ) จากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน ( ) อื่นๆ .....	( ) จากโครงการใกล้เคียงที่ดำเนินการ ( ) อื่นๆ .....
5.5	ท่านมีความมั่นใจในมาตรการที่กำหนดของโครงการหรือไม่อย่างไร ( ) มั่นใจ ( ) ไม่มั่นใจ เพราะ.....	
5.6	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการที่ต้องทำให้โครงการยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด 1. .... 2. .... 3. .... 4. ....	

ผู้สัมภาษณ์  
วันที่ 28-08-2018

แบบสอบถามตัวแทนครัวเรือน  
โครงการ LCH Project 3  
บริษัท เอเพ็กซ์ ทรี จำกัด  
ตำบลสาสิทธิ์ อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง

บ้านเลขที่ 469 หมู่ที่ 3 ตำบล ตาสิทธิ์ อำเภอ ปลวกแดง จังหวัด ระยอง

ประเภทที่อยู่อาศัย

- ( ) บ้านพักอาศัย ( ) อาคารชุดพักอาศัย/อพาร์ทเมนต์  
( ) สถานประกอบการ/ร้านค้า/บริษัท ( ) อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปทางสังคม-เศรษฐกิจ

1.1 เพศ	( ) ชาย	( <input checked="" type="checkbox"/> ) หญิง
1.2 อายุ	( ) น้อยกว่า 20 ปี	( <input checked="" type="checkbox"/> ) 21-30 ปี
	( ) 41-50 ปี	( ) 51-60 ปี
	( ) มากกว่า 60 ปี	
1.3 การศึกษา	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่ได้เรียนหนังสือ	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ระดับประถมศึกษา
	( ) มัธยมศึกษาตอนต้น	( ) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
	( ) อาชีวศึกษาตอนต้น	( ) ระดับปริญญาตรีศึกษา
	( ) สูงกว่าระดับปริญญาตรี	( ) กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น
	( ) อื่นๆ .....	
1.4 สถานภาพสมรส	( <input checked="" type="checkbox"/> ) โสด	( ) แต่งงาน
	( ) เป็นหม้าย	( ) หย่า/แยกกันอยู่
	( ) อื่นๆ .....	
1.5 การนับถือศาสนา	( <input checked="" type="checkbox"/> ) พุทธ	( ) คริสต์
	( ) อิสลาม	( ) อื่นๆ .....
1.6 สมาชิกในครอบครัว (รวมท่านด้วย)	( ) น้อยกว่า/เท่ากับ 3 คน	( <input checked="" type="checkbox"/> ) 4-6 คน
	( ) 7-9 คน	( ) มากกว่า 9 คน
1.7 ภูมิลำเนา (ย้ายมาจากจังหวัดอื่น ตอบ 1.8-1.9 ถ้าเกิดที่นี่ข้ามไปข้อ 1.10)	( ) เกิดที่นี่	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ย้ายมาจากที่อื่น ระบุจังหวัด <u>น่าน</u>
1.8 ระยะเวลาที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่	( <input checked="" type="checkbox"/> ) น้อยกว่า 5 ปี	( ) 6-10 ปี
	( ) 11-20 ปี	( ) 21-30 ปี
	( ) มากกว่า 30 ปี	
1.9 สาเหตุสำคัญที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่	( ) ติดตามครอบครัว/แต่งงาน	( <input checked="" type="checkbox"/> ) เพื่อประกอบอาชีพ
	( ) เพื่อหาที่อยู่อาศัยใหม่	( ) ตามคำสั่งของหน่วยงานที่ทำงาน
	( ) เพื่อศึกษาต่อ	( ) อื่นๆ .....
1.10 อาชีพหลัก	( ) ไม่มี	( ) ทำขาย/ธุรกิจส่วนตัว
	( <input checked="" type="checkbox"/> ) รับจ้างทั่วไป	( ) ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
	( ) พนักงานบริษัทเอกชน	( ) อื่นๆ .....

1.11 ลักษณะการถือครองที่ดิน	( ) ไม่มี	( <input checked="" type="checkbox"/> ) เป็นของตัวเอง
	( ) เช่า	( ) อื่นๆ .....
1.12 สถานะทางการเงินของครอบครัว	( ) รายได้มากกว่ารายจ่าย	( ) รายได้น้อยกว่ารายจ่าย
	( ) รายได้เท่ากับรายจ่าย	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่แน่นอนไม่สามารถระบุได้

ส่วนที่ 2 อนามัยครอบครัว

2.1 ในรอบปีที่ผ่านมามี/ปัจจุบันท่านและสมาชิกในครอบครัวมีใครเจ็บป่วยหรือไม่ (ถ้ามีตอบข้อ 2.2 แต่ถ้าไม่มีให้ข้ามไปตอบข้อ 2.3)	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่มี	( ) มี
2.2 ถ้ามี เป็นโรคอะไรบ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	( ) ระบบทางเดินหายใจ	( ) ระบบทางเดินอาหาร
	( ) ระบบกล้ามเนื้อ	( ) โรคผิวหนังและภูมิแพ้
	( ) โรคเกี่ยวกับ หู/ตา/ฟัน	( ) โรคหัวใจ
	( ) อุบัติเหตุต่างๆ	( ) อื่นๆ .....
2.3 วิธีการรักษาที่บ่อยที่สุดกรณีเมื่อเกิดการเจ็บป่วย	( ) บ่อยให้หายเอง	( ) ซื้อยากินเอง
	( ) ศูนย์บริการสาธารณสุข	( ) ไปคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน
	( ) โรงพยาบาลของรัฐ	( ) อื่นๆ .....
2.4 ท่านคิดว่าควรทำให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเพียงพอหรือไม่	( ) เพียงพอ	( ) ไม่เพียงพอ
2.5 ท่านเคยได้รับปัญหาจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลหรือไม่	( ) ไม่ได้รับ	( ) ได้รับ ระบุ.....
	( ) บริการล่าช้า	( ) อื่นๆ .....

ส่วนที่ 3 ระบบสาธารณสุขภาค

3.1 แหล่งน้ำดื่มในครัวเรือน	( ) น้ำประปา	( ) น้ำบาดาล
	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ชื่อน้ำ	( ) อื่นๆ .....
3.2 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำดื่มในครัวเรือน	( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่มี	( ) มี ระบุ .....
	( ) วิธีแก้ปัญหา	
	( ) ชื่อน้ำดื่ม	( ) อื่นๆ .....
3.3 แหล่งน้ำใช้ในครัวเรือน	( ) น้ำประปา	( <input checked="" type="checkbox"/> ) น้ำบาดาล
	( ) อื่นๆ .....	
3.4 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำใช้ในครัวเรือน	( ) น้ำประปา	( <input checked="" type="checkbox"/> ) น้ำบาดาล
	( ) วิธีแก้ปัญหา	( ) อื่นๆ .....
	( ) ชื่อน้ำดื่ม	( ) อื่นๆ .....
3.5 ท่านกำจัดขยะโดยวิธีอะไร	( <input checked="" type="checkbox"/> ) เผา	( ) ผัง
	( ) กองไว้หน้าบ้านให้รถเก็บขยะของอบต./ทต.	( ) อื่นๆ .....

3.6	ท่านทำจัดนำเสีย/น้ำทิ้ง โดยวิธีใด ( ) ระบายลงท่อระบายน้ำสาธารณะ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ระบายลงดิน ( ) อื่นๆ.....
3.7	ท่านเคยประสบปัญหาด้านการจราจรติดขัดในพื้นที่ที่ท่านพักอาศัยบ้างหรือไม่ (ถ้าไม่เคย ข้ามไปตอบส่วนที่ 5 โดยไม่ต้องตอบข้อ 4.9) ( ) เคย ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่เคย
3.8	กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ถนนหรือการจราจร ส่วนใหญ่ประสบปัญหาในช่วงเวลาใด ( ) ช่วงเร่งด่วนเช้า (06.00 – 09.00 น.) ( ) ช่วงนอกเวลาเร่งด่วน (09.00 – 16.00 น.) ( ) ช่วงเร่งด่วนเย็น (16.00 – 19.00 น.)

#### ส่วนที่ 4 ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่ได้รับในช่วงการก่อสร้างโครงการ

ปัจจุบันครอบครัวของท่านได้รับความรำคาญ / ปัญหาสิ่งแวดล้อมในเรื่องใดบ้างต่อไปนี้ ปัญหาสิ่งแวดล้อม

ปัญหาสิ่งแวดล้อม	ระดับผลกระทบสิ่งแวดล้อมหรือเหตุรำคาญที่ได้รับ					
	ไม่ได้รับ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. เสียงดัง กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ	<input checked="" type="checkbox"/>					
( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม	( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
2. อากาศเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ						
( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม	( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
3. น้ำเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ						
( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม	( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
4. ขยะมูลฝอย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ						
( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม	( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
5. ฝุ่นละออง / เขม่าควัน กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ						
( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม	( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
6. การจราจร / อุบัติเหตุ กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ						
( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม	( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
7. อาชญากรรม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ						
( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม	( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....					

8. ปัญหาความปลอดภัย					
กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ					
( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม	( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....				
9. น้ำท่วม					
กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ					
( ) ชุมชน ( ) โรงงานอุตสาหกรรม	( ) การจราจร ( ) อื่นๆ ระบุ .....				

#### ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการ

5.1	ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการนี้ในบริเวณใกล้เคียง ( ) ไม่ทราบ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ทราบ
5.2	จากข้อ 5.1 ถ้าทราบ ทราบจากที่ไหน ( ) เพื่อนบ้าน ( ) เจ้าของโครงการ ( ) อื่นๆ.....
5.3	ท่านคิดว่าหากมีโครงการดังกล่าวใกล้บ้านมีผลอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( ) เศรษฐกิจดีขึ้นเนื่องจากการค้าขายเพิ่มขึ้น ( ) สร้างงานให้กับประชาชนในท้องถิ่น ( ) การปรับปรุงระบบสาธารณูปโภค ( ) อื่นๆ.....
5.4	สาเหตุที่ท่านคาดหวังว่าการตั้งโครงการดังกล่าวจะมีผลดี / ผลเสีย เป็นผลมาจาก ( ) คาดคะเนด้วยตนเอง ( ) จากโครงการใกล้เคียงที่ดำเนินการ ( ) จากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน ( ) อื่นๆ.....
5.5	ท่านมีความมั่นใจในมาตรการที่กำหนดของโครงการหรือไม่ อย่างไร ( ) มั่นใจ ( ) ไม่มั่นใจ เพราะ.....
5.6	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการที่ต้องทำให้โครงการยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด
1.	.....
2.	.....
3.	.....
4.	.....



ผู้สัมภาษณ์  
วันที่ 24/08/61

แบบสอบถามตัวแทนครัวเรือน  
โครงการ LCH Project 3  
บริษัท เอเพ็กซ์ ทรี จำกัด  
ตำบลตาสีห์ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดระยอง

บ้านเลขที่ 469 หมู่ที่ 3 ตำบล ตาสีห์ อำเภอลำลูกเกด จังหวัดระยอง

ประเภทที่อยู่อาศัย

- ( ) บ้านพักอาศัย ( ) อาคารชุดพักอาศัย/อพาร์ทเมนต์  
( ) สถานประกอบการ/ร้านค้า/บริษัท ( ) อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปทางสังคม-เศรษฐกิจ

1.1 เพศ	( ) ชาย	( ) หญิง
1.2 อายุ	( ) น้อยกว่า 20 ปี ( ) 21-30 ปี ( ) 31-40 ปี ( ) 41-50 ปี ( ) 51-60 ปี ( ) มากกว่า 60 ปี	
1.3 การศึกษา	( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ ( ) ระดับประถมศึกษา ( ) มัธยมศึกษาตอนต้น ( ) มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ( ) อาชีวศึกษาตอนต้น ( ) ระดับปริญญาตรีศึกษา ( ) สูงกว่าระดับปริญญาตรี ( ) กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น ( ) อื่นๆ .....	
1.4 สถานภาพสมรส	( ) โสด ( ) แต่งงาน ( ) เป็นหม้าย ( ) หย่า/แยกกันอยู่ ( ) อื่นๆ .....	
1.5 การนับถือศาสนา	( ) พุทธ ( ) คริสต์ ( ) อิสลาม ( ) อื่นๆ .....	
1.6 สมาชิกในครอบครัว (รวมท่านด้วย)	( ) น้อยกว่าเท่ากับ 3 คน ( ) 4-6 คน ( ) 7-9 คน ( ) มากกว่า 9 คน	
1.7 ภูมิลำเนา (ย้ายมาจากจังหวัดอื่น ตอบ 1.8-1.9 ถ้าเกิดที่นี่ข้ามไปข้อ 1.10)	( ) เกิดที่นี่ ( ) ย้ายมาจากที่อื่น ระบุจังหวัด.....	
1.8 ระยะเวลาที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่	( ) น้อยกว่า 5 ปี ( ) 6-10 ปี ( ) 11-20 ปี ( ) 21-30 ปี ( ) มากกว่า 30 ปี	
1.9 สาเหตุสำคัญที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่	( ) ติดตามครอบครัว/แต่งงาน ( ) เพื่อประกอบอาชีพ ( ) เพื่อหาที่อยู่อาศัยใหม่ ( ) ตามคำสั่งของหน่วยงานที่ทำงาน ( ) เพื่อศึกษาต่อ ( ) อื่นๆ .....	
1.10 อาชีพหลัก	( ) ไม่มี ( ) ทำขาย/ธุรกิจส่วนตัว ( ) ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ( ) รับจ้างทั่วไป ( ) พนักงานบริษัทเอกชน ( ) อื่นๆ .....	

1.11 ลักษณะการถือครองที่ดิน	( ) ไม่มี ( ) เป็นของตัวเอง ( )เช่า ( ) อื่นๆ .....
1.12 สถานะทางการเงินของครอบครัว	( ) รายได้มากกว่ารายจ่าย ( ) รายได้น้อยกว่ารายจ่าย ( ) รายได้เท่ากับรายจ่าย ( ) ไม่แน่นอน/ไม่สามารถระบุได้

ส่วนที่ 2 อนามัยครอบครัว

2.1 ในรอบปีที่ผ่านมา/ปัจจุบันท่านและสมาชิกในครอบครัวมีใครเจ็บป่วยหรือไม่ (ถ้ามีตอบข้อ 2.2 แต่ถ้าไม่มีให้ข้ามไปตอบข้อ 2.3)	( ) ไม่มี ( ) มี
2.2 ถ้ามี เป็นโรคอะไรบ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	( ) ระบบทางเดินหายใจ ( ) ระบบทางเดินอาหาร ( ) ระบบกล้ามเนื้อ ( ) โรคผิวหนังและภูมิแพ้ ( ) โรคเกี่ยวกับ หู/ตา/ฟัน ( ) โรคหัวใจ ( ) อุบัติเหตุต่างๆ ( ) อื่นๆ .....
2.3 วิธีการรักษาที่บ่อยที่สุดกรณีเมื่อเกิดการเจ็บป่วย	( ) ปลดปล่อยหายเอง ( ) ซื้อยากินเอง ( ) ศูนย์บริการสาธารณสุข ( ) ไปคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน ( ) โรงพยาบาลของรัฐบาล ( ) อื่นๆ .....
2.4 ท่านคิดว่าควรให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเพียงพอกหรือไม่	( ) เพียงพอ ( ) ไม่เพียงพอ
2.5 ท่านเคยได้รับปัญหาจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลหรือไม่	( ) ไม่ได้รับ ( ) ได้รับ ระบุ..... กรณีได้รับปัญหาระบุ..... ( ) บริการล่าช้า ( ) อื่นๆ .....

ส่วนที่ 3 ระบบสาธารณสุขภาค

3.1 แหล่งน้ำดื่มในครัวเรือน	( ) น้ำประปา ( ) น้ำบาดาล ( ) ชื่อน้ำ ( ) อื่นๆ .....
3.2 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำดื่มในครัวเรือน	( ) ไม่มี ( ) มี ระบุ..... วิธีแก้ปัญหา ( ) ชื่อน้ำดื่ม ( ) อื่นๆ .....
3.3 แหล่งน้ำใช้ในครัวเรือน	( ) น้ำประปา ( ) น้ำบาดาล ( ) อื่นๆ .....
3.4 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำใช้ในครัวเรือน	( ) น้ำประปา ( ) น้ำบาดาล ( ) อื่นๆ .....
3.5 ท่านกำลังจะซื้ออะไร	( ) ผ่า ( ) ผัว ( ) กองไว้รอกบ้านให้รอกเก็บขยะของอบต./ทต. ( ) อื่นๆ .....

3.6	ท่านกําลังนํานํ้าทิ้ง โดยวิธีใด ( ) ระบายลงท่อระบายนํ้าสาธารณะ ( ) ระบายลงแม่น้ำ/คลองสาธารณะ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ระบายลงดิน ( ) อื่นๆ.....
3.7	ท่านเคยประสบปัญหาด้านการจราจรติดขัดในพื้นที่ที่ท่านพักอาศัยบ้างหรือไม่ (ถ้าไม่เคย ข้ามไปตอบส่วนที่ 5 โดยไม่ต้องตอบข้อ 4.9) ( ) เคย ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่เคย
3.8	กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ถนนหรือการจราจร ส่วนใหญ่ประสบปัญหาในช่วงเวลาใด ( ) ช่วงเร่งด่วนเช้า (06.00 – 09.00 น.) ( ) ช่วงนอกเวลาเร่งด่วน (09.00 – 16.00 น.) ( ) ช่วงเร่งด่วนเย็น (16.00 – 19.00 น.)

#### ส่วนที่ 4 ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่ได้รับในช่วงการก่อสร้างโครงการ

ปัจจุบันครอบครัวของท่านได้รับความรำคาญ / ปัญหาสิ่งแวดล้อมในเรื่องใดบ้างต่อไปนี้ ปัญหาสิ่งแวดล้อม

ปัญหาสิ่งแวดล้อม	ระดับผลกระทบสิ่งแวดล้อมหรือเหตุรำคาญที่ได้รับ				
	ไม่ได้รับ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มากที่สุด
1. เสียงดัง กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
2. อากาศเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
3. นํ้าเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
4. ขยะมูลฝอย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
5. ฝุ่นละออง / เขม่าควัน กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
6. การจราจร / อุบัติเหตุ กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....					
7. อาชญากรรม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....					

8. ปัญหาอาเสพติด กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....
9. นํ้าท่วม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....

#### ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการ

5.1	ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการนี้ในบริเวณใกล้เคียง ( ) ไม่ทราบ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ทราบ
5.2	จากข้อ 5.1 ถ้าทราบ ทราบจากที่ไหน ( ) เพื่อนบ้าน ( ) สื่อสารมวลชน ( ) เจ้าของโครงการ ( ) แผ่นพับประชาสัมพันธ์โครงการ ( ) อื่นๆ.....
5.3	ท่านคิดว่าควรมีโครงการดังกล่าวใกล้บ้านมีผลอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( ) เศรษฐกิจดีขึ้นเนื่องจากการค้าขายเพิ่มขึ้น ( ) สร้างงานให้กับประชาชนในท้องถิ่น ( ) การปรับปรุงระบบสาธารณสุขไปไกล ( ) อื่นๆ.....
5.4	สาเหตุที่ท่านคาดว่าจะการดังโครงการดังกล่าวจะมีผลดี / ผลเสีย เป็นผลมาจาก ( ) คาดคะเนด้วยตนเอง ( ) จากโครงการใกล้เคียงที่ดำเนินการ ( ) จากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน ( ) อื่นๆ.....
5.5	ท่านมีความมั่นใจในมาตรการที่กำหนดของโครงการหรือไม่อย่างไร ( ) มั่นใจ ( ) ไม่มั่นใจ เพราะ.....
5.6	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการที่ต้องารให้โครงการยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด 1..... 2..... 3..... 4.....

ผู้สัมภาษณ์ วันที่ 28/08/61

แบบสอบถามตัวแทนครัวเรือน  
โครงการ LCH Project 3  
บริษัท เอเพ็กซ์ ทรี จำกัด  
ตำบลสาธิต อำเภอปลวกแดง จังหวัดระยอง

บ้านเลขที่ 469 หมู่ที่ 3 ตำบล สาธิต อำเภอ ปลวกแดง จังหวัด ระยอง

ประเภทที่อยู่อาศัย

- ☒ บ้านพักอาศัย ☐ อาคารชุดพักอาศัย/อพาร์ทเมนต์  
☐ สถานประกอบการ/ร้านค้า/บริษัท ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปทางสังคม-เศรษฐกิจ

1.1 เพศ	<input checked="" type="checkbox"/> ชาย	<input type="checkbox"/> หญิง
1.2 อายุ		
	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 20 ปี	<input type="checkbox"/> 21-30 ปี
	<input type="checkbox"/> 31-40 ปี	<input checked="" type="checkbox"/> 41-50 ปี
	<input type="checkbox"/> 51-60 ปี	<input type="checkbox"/> มากกว่า 60 ปี
1.3 การศึกษา		
	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input checked="" type="checkbox"/> ระดับประถมศึกษา
	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
	<input type="checkbox"/> อาชีวศึกษาดอนต้น	<input type="checkbox"/> ระดับปริญญาตรีศึกษา
	<input type="checkbox"/> สูงกว่าระดับปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น.....
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	
1.4 สถานภาพสมรส		
	<input checked="" type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> แต่งงาน
	<input type="checkbox"/> เป็นหม้าย	<input type="checkbox"/> หย่า/แยกกันอยู่
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	
1.5 การนับถือศาสนา		
	<input checked="" type="checkbox"/> พุทธ	<input type="checkbox"/> คริสต์
	<input type="checkbox"/> อิสลาม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
1.6 สมาชิกในครอบครัว (รวมท่านด้วย)		
	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า/เท่ากับ 3 คน	<input checked="" type="checkbox"/> 4-6 คน
	<input type="checkbox"/> 7-9 คน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 9 คน
1.7 ภูมิลำเนา (ย้ายมาจากจังหวัดอื่น ตอบ 1.8-1.9 ถ้าเกิดที่น่านไปข้อ 1.10)		
	<input type="checkbox"/> เกิดที่นี่	<input type="checkbox"/> ย้ายมาจากที่อื่น ระบุจังหวัด.....
1.8 ระยะเวลาที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่		
	<input checked="" type="checkbox"/> น้อยกว่า 5 ปี	<input type="checkbox"/> 6-10 ปี
	<input type="checkbox"/> 11-20 ปี	<input type="checkbox"/> 21-30 ปี
	<input type="checkbox"/> มากกว่า 30 ปี	
1.9 สาเหตุสำคัญที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่		
	<input type="checkbox"/> ติดตามครอบครัว/แต่งงาน	<input checked="" type="checkbox"/> เพื่อประกอบอาชีพ
	<input type="checkbox"/> เพื่อหาที่อยู่อาศัยใหม่	<input type="checkbox"/> ตามคำสั่งของหน่วยงานที่ทำงาน
	<input type="checkbox"/> เพื่อศึกษาต่อ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
1.10 อาชีพหลัก		
	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ทำขาย/ธุรกิจส่วนตัว
	<input checked="" type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
	<input type="checkbox"/> พนักงานบริษัทเอกชน	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....

1.11 ลักษณะการถือครองที่ดิน		
	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> เป็นของตัวเอง
	<input type="checkbox"/> เช่า	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
1.12 สถานะทางการเงินของครอบครัว		
	<input type="checkbox"/> รายได้มากกว่ารายจ่าย	<input type="checkbox"/> รายได้น้อยกว่ารายจ่าย
	<input type="checkbox"/> รายได้เท่ากับรายจ่าย	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่แน่นอน/ไม่สามารถระบุได้

ส่วนที่ 2 อนามัยครอบครัว

2.1 ไนรอบปีที่ผ่านมา/ปัจจุบันท่านและสมาชิกในครอบครัวมีใครเจ็บป่วยหรือไม่ (ถ้ามีตอบข้อ 2.2 แต่ถ้าไม่มีให้ข้ามไปตอบข้อ 2.3)		
	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
2.2 ถ้ามี เป็นโรคอะไรบ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
	<input type="checkbox"/> ระบบทางเดินหายใจ	<input type="checkbox"/> ระบบทางเดินอาหาร
	<input type="checkbox"/> ระบบกล้ามเนื้อ	<input type="checkbox"/> โรคผิวหนังและภูมิแพ้
	<input type="checkbox"/> โรคเกี่ยวกับ หูตา/ฟัน	<input type="checkbox"/> โรคหัวใจ
	<input type="checkbox"/> อุบัติเหตุต่างๆ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
2.3 วิธีการรักษาที่บ่อยที่สุดกรณีเมื่อเกิดการเจ็บป่วย		
	<input type="checkbox"/> บ่อยให้หายเอง	<input type="checkbox"/> ซื้อยากินเอง
	<input type="checkbox"/> ศูนย์บริการสาธารณสุข	<input type="checkbox"/> ไปคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน
	<input type="checkbox"/> โรงพยาบาลของรัฐ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
2.4 ท่านคิดว่าควรให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเพียงพอกหรือไม่		
	<input type="checkbox"/> เพียงพอ	<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ
2.5 ท่านเคยได้รับปัญหาจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลหรือไม่		
	<input type="checkbox"/> ไม่ได้รับ	<input type="checkbox"/> ได้รับ ระบุ.....
	<input type="checkbox"/> กรณีได้รับปัญหาระบุ.....	
	<input type="checkbox"/> บริการล่าช้า	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....

ส่วนที่ 3 ระบบสาธารณูปโภค

3.1 แหล่งน้ำดื่มในครัวเรือน		
	<input type="checkbox"/> น้ำประปา	<input type="checkbox"/> น้ำบาดาล
	<input checked="" type="checkbox"/> ชีอน้ำ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
3.2 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำดื่มในครัวเรือน		
	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี ระบุ.....
	วิธีแก้ปัญหา	
	<input checked="" type="checkbox"/> ชีอน้ำดื่ม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
3.3 แหล่งน้ำใช้ในครัวเรือน		
	<input type="checkbox"/> น้ำประปา	<input checked="" type="checkbox"/> น้ำบาดาล
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	
3.4 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำใช้ในครัวเรือน		
	<input type="checkbox"/> น้ำประปา	<input checked="" type="checkbox"/> น้ำบาดาล
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....	
	วิธีแก้ปัญหา	
	<input type="checkbox"/> ชีอน้ำดื่ม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....
3.5 ท่านกำจัดขยะโดยวิธีอะไร		
	<input checked="" type="checkbox"/> เผา	<input type="checkbox"/> ฟัง
	<input type="checkbox"/> กองไว้นอกบ้านให้รบกวนขยะของบด./ทต.	<input type="checkbox"/> อื่นๆ.....



3.6	ท่านกำลังนำเสีย/นำทิ้ง โดยวิธีใด ( ) ระบายลงท่อระบายน้ำสาธารณะ ( ) ระบายลงแม่น้ำ/คลองสาธารณะ (✓) ระบายลงดิน ( ) อื่นๆ.....
3.7	ท่านเคยประสบปัญหาด้านการจราจรติดขัดในพื้นที่ที่ท่านพักอาศัยบ้างหรือไม่ (ถ้าไม่เคย ข้ามไปตอบส่วนที่ 5 โดยไม่ต้องตอบข้อ 4.9) ( ) เคย (✓) ไม่เคย
3.8	กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ถนนหรือการจราจร ส่วนใหญ่ประสบปัญหาในช่วงเวลาใด ( ) ช่วงเร่งด่วนเช้า (06.00 – 09.00 น.) ( ) ช่วงนอกเวลาเร่งด่วน (09.00 – 16.00 น.) ( ) ช่วงเร่งด่วนเย็น (16.00 – 19.00 น.)

#### ส่วนที่ 4 ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่ได้รับในช่วงการก่อสร้างโครงการ

ปัจจุบันครอบครัวของท่านได้รับความรำคาญ / ปัญหาสิ่งแวดล้อมในเรื่องใดบ้างต่อไปนี้ ปัญหาสิ่งแวดล้อม

ปัญหาสิ่งแวดล้อม	ระดับผลกระทบสิ่งแวดล้อมหรือเหตุรำคาญที่ได้รับ					
	ไม่ได้รับ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. เสียงดัง กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
2. อากาศเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
3. น้ำเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
4. ขยะมูลฝอย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
5. ฝุ่นละออง / เขม่าควัน กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
6. การจราจร / อุบัติเหตุ กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
7. อาชญากรรม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						

8. ปัญหาเสพติด กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....
9. น้ำท่วม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....

#### ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการ

5.1	ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการนี้ในบริเวณใกล้เคียง ( ) ไม่ทราบ (✓) ทราบ
5.2	จากข้อ 5.1 ถ้าทราบ ทราบจากที่ไหน ( ) เพื่อนบ้าน ( ) สื่อสารมวลชน ( ) เจ้าของโครงการ ( ) แผ่นพับประชาสัมพันธ์โครงการ ( ) อื่นๆ.....
5.3	ท่านคิดว่าโครงการมีโครงการดังกล่าวใกล้บ้านมีผลอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( ) เศรษฐกิจดีขึ้นเนื่องจากการค้าขายเพิ่มขึ้น ( ) สร้างงานให้กับประชาชนในท้องถิ่น ( ) การปรับปรุงระบบสาธารณูปโภค ( ) อื่นๆ.....
5.4	สาเหตุที่ท่านคิดว่าโครงการดังกล่าวจะมีผลดี / ผลเสีย เป็นผลมาจาก ( ) คาดคะเนด้วยตนเอง ( ) จากโครงการใกล้เคียงที่ดำเนินการ ( ) จากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน ( ) อื่นๆ.....
5.5	ท่านมีความมั่นใจในมาตรการที่กำหนดของโครงการหรือไม่ อย่างไร ( ) มั่นใจ ( ) ไม่มั่นใจ เพราะ.....
5.6	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการที่ต้องทำให้โครงการยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด 1..... 2..... 3..... 4.....

ผู้สัมภาษณ์  
วันที่ ๒๘/๐๘/๖๑

แบบสอบถามตัวแทนครัวเรือน  
โครงการ LCH Project 3  
บริษัท เอเพ็กซ์ ทรี จำกัด  
ตำบลลลิต อำเภอลวกแดง จังหวัดระยอง

บ้านเลขที่ 469 หมู่ที่ 3 ตำบล ลลิต อำเภอ ลวกแดง จังหวัด ระยอง

ประเภทที่อยู่อาศัย

- ☒ บ้านพักอาศัย ☐ อาคารชุดพักอาศัย/อพาร์ทเมนต์  
☒ สถานประกอบการ/ร้านค้า/บริษัท ☐ อื่นๆ ระบุ .....

ส่วนที่ 1 สภาพทั่วไปทางสังคม-เศรษฐกิจ

1.1 เพศ	<input type="checkbox"/> ชาย	<input checked="" type="checkbox"/> หญิง
1.2 อายุ	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 20 ปี	<input checked="" type="checkbox"/> 21-30 ปี
	<input type="checkbox"/> 31-40 ปี	<input type="checkbox"/> 41-50 ปี
	<input type="checkbox"/> 51-60 ปี	<input type="checkbox"/> มากกว่า 60 ปี
1.3 การศึกษา	<input type="checkbox"/> ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input checked="" type="checkbox"/> ระดับประถมศึกษา
	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
	<input type="checkbox"/> อาชีวศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> ระดับปริญญาตรีศึกษา
	<input type="checkbox"/> สูงกว่าระดับปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> กำลังศึกษาอยู่ระดับชั้น
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....	
1.4 สถานภาพสมรส	<input checked="" type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> แต่งงาน
	<input type="checkbox"/> เป็นหม้าย	<input type="checkbox"/> หย่า/แยกกันอยู่
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....	
1.5 การนับถือศาสนา	<input type="checkbox"/> พุทธ	<input type="checkbox"/> คริสต์
	<input type="checkbox"/> อิสลาม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
1.6 สมาชิกในครอบครัว (รวมท่านด้วย)	<input type="checkbox"/> น้อยกว่า/เท่ากับ 3 คน	<input checked="" type="checkbox"/> 4-6 คน
	<input type="checkbox"/> 7-9 คน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 9 คน
1.7 กุมิสำเนา (ย้ายมาจากจังหวัดอื่น ตอบ 1.8-1.9 ถ้าเกิดที่นี้ข้ามไปข้อ 1.10)	<input type="checkbox"/> เกิดที่นี้	<input type="checkbox"/> ย้ายมาจากที่อื่น ระบุจังหวัด.....
1.8 ระยะเวลาที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่	<input checked="" type="checkbox"/> น้อยกว่า 5 ปี	<input type="checkbox"/> 6-10 ปี
	<input type="checkbox"/> 11-20 ปี	<input type="checkbox"/> 21-30 ปี
	<input type="checkbox"/> มากกว่า 30 ปี	
1.9 สาเหตุสำคัญที่ท่านย้ายมาอยู่ที่นี่	<input type="checkbox"/> ติดตามครอบครัว/แต่งงาน	<input checked="" type="checkbox"/> เพื่อประกอบอาชีพ
	<input type="checkbox"/> เพื่อหาที่อยู่อาศัยใหม่	<input type="checkbox"/> ตามคำสั่งของหน่วยงานที่ทำงาน
	<input type="checkbox"/> เพื่อศึกษาต่อ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
1.10 อาชีพหลัก	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ
	<input checked="" type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป	<input type="checkbox"/> พนักงานบริษัทเอกชน
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....	

1.11 ลักษณะการถือครองที่ดิน	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> เป็นของตัวเอง
	<input type="checkbox"/> เช่า	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
1.12 สถานะทางการเงินของครอบครัว	<input type="checkbox"/> รายได้มากกว่ารายจ่าย	<input type="checkbox"/> รายได้น้อยกว่ารายจ่าย
	<input type="checkbox"/> รายได้เท่ากับรายจ่าย	<input type="checkbox"/> ไม่แน่นอน/ไม่สามารถระบุได้

ส่วนที่ 2 อนามัยครอบครัว

2.1 ในรอบปีที่ผ่านมามี/ปัจจุบันท่านและสมาชิกในครอบครัวมีใครเจ็บป่วยหรือไม่ (ถ้ามีตอบข้อ 2.2 แต่ถ้าไม่มีให้ข้ามไปตอบข้อ 2.3)	<input checked="" type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี
2.2 ถ้ามี เป็นโรคอะไรบ่อยที่สุด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	<input type="checkbox"/> ระบบทางเดินหายใจ	<input type="checkbox"/> ระบบทางเดินอาหาร
	<input type="checkbox"/> ระบบกล้ามเนื้อ	<input type="checkbox"/> โรคผิวหนังและภูมิแพ้
	<input type="checkbox"/> โรคเกี่ยวกับ หู/ตา/ฟัน	<input type="checkbox"/> โรคหัวใจ
	<input type="checkbox"/> อุบัติเหตุต่างๆ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
2.3 วิธีการรักษาที่บ่อยที่สุดกรณีเมื่อเกิดการเจ็บป่วย	<input type="checkbox"/> ป่วยให้หายเอง	<input type="checkbox"/> ซื้อยากินเอง
	<input type="checkbox"/> ศูนย์บริการสาธารณสุข	<input type="checkbox"/> ไปคลินิก/โรงพยาบาลเอกชน
	<input type="checkbox"/> โรงพยาบาลของรัฐบาล	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
2.4 ท่านคิดว่าการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลเพียงพอหรือไม่	<input type="checkbox"/> เพียงพอ	<input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอ
2.5 ท่านเคยได้รับปัญหาจากการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลหรือไม่	<input type="checkbox"/> ไม่ได้รับ	<input type="checkbox"/> ได้รับ ระบุ.....
	<input type="checkbox"/> กรณีได้รับปัญหาระบุ.....	<input type="checkbox"/> บริการล่าช้า
	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....	

ส่วนที่ 3 ระบบสาธารณสุขภาค

3.1 แหล่งน้ำดื่มในครัวเรือน	<input type="checkbox"/> น้ำประปา	<input type="checkbox"/> น้ำบาดาล
	<input checked="" type="checkbox"/> ชื่อน้ำดื่ม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
3.2 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำดื่มในครัวเรือน	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี ระบุ .....
	วิธีแก้ปัญหา	
	<input checked="" type="checkbox"/> ชื่อน้ำดื่ม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
3.3 แหล่งน้ำใช้ในครัวเรือน	<input type="checkbox"/> น้ำประปา	<input checked="" type="checkbox"/> น้ำบาดาล
	<input type="checkbox"/> น้ำบาดาล	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
3.4 ปัญหาเกี่ยวกับน้ำใช้ในครัวเรือน	<input type="checkbox"/> น้ำประปา	<input checked="" type="checkbox"/> น้ำบาดาล
	<input type="checkbox"/> น้ำบาดาล	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
	วิธีแก้ปัญหา	
	<input type="checkbox"/> ชื่อน้ำดื่ม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....
3.5 ท่านกำจัดขยะโดยวิธีอะไร	<input checked="" type="checkbox"/> เเผา	<input type="checkbox"/> ผึ่ง
	<input type="checkbox"/> กองไว้นอกบ้านให้รถเก็บขยะของอบต./ทค.	<input type="checkbox"/> อื่นๆ .....

3.6	ท่านทำจดจำเสีย/นำทิ้ง โดยวิธีใด ( ) ระบายลงท่อระบายน้ำสาธารณะ ( ) ระบายลงแม่น้ำ/คลองสาธารณะ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ระบายลงดิน ( ) อื่นๆ.....
3.7	ท่านเคยประสบปัญหาด้านการจราจรติดขัดในพื้นที่ที่ท่านพักอาศัยบ้างหรือไม่ (ถ้าไม่เคย ข้ามไปตอบส่วนที่ 5 โดยไม่ต้องตอบข้อ 4.9) ( ) เคย ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ไม่เคย
3.8	กรณีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ถนนหรือการจราจร ส่วนใหญ่ประสบปัญหาในช่วงเวลาใด ( ) ช่วงเร่งด่วนเช้า (06.00 – 09.00 น.) ( ) ช่วงนอกเวลาเร่งด่วน (09.00 – 16.00 น.) ( ) ช่วงเร่งด่วนเย็น (16.00 – 19.00 น.)

#### ส่วนที่ 4 ผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมที่ได้รับในช่วงการก่อสร้างโครงการ

ปัจจุบันครอบครัวของท่านได้รับความรำคาญ / ปัญหาสิ่งแวดล้อมในเรื่องใดบ้างต่อไปนี้ ปัญหาสิ่งแวดล้อม

ปัญหาสิ่งแวดล้อม	ระดับผลกระทบสิ่งแวดล้อมหรือเหตุรำคาญที่ได้รับ					
	ไม่ได้รับ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. เสียงดัง กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....	<input checked="" type="checkbox"/>					
2. อากาศเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
3. น้ำเสีย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
4. ขยะมูลฝอย กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
5. ฝุ่นละออง / เขม่าควัน กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
6. การจราจร / อุบัติเหตุ กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						
7. อาชญากรรม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....						

8. ปัญหาเสพติด กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....
9. น้ำท่วม กรณีที่ได้รับผลกระทบ ระบุแหล่งที่มาของผลกระทบ ( ) ชุมชน ( ) การจราจร ( ) โรงงานอุตสาหกรรม ( ) อื่นๆ ระบุ .....

#### ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อโครงการ

5.1	ท่านทราบหรือไม่ว่าจะมีโครงการนี้ในบริเวณใกล้เคียง ( ) ไม่ทราบ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) ทราบ
5.2	จากข้อ 5.1 ถ้าทราบ ทราบจากที่ไหน ( ) เพื่อนบ้าน ( ) สื่อสารมวลชน ( ) เจ้าของโครงการ ( ) แผ่นพับประชาสัมพันธ์โครงการ ( ) อื่นๆ.....
5.3	ท่านคิดว่าการมีโครงการดังกล่าวใกล้บ้านมีผลอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) ( ) เศรษฐกิจดีขึ้นเนื่องจากการค้าขายเพิ่มขึ้น ( ) สร้างงานให้กับประชาชนในท้องถิ่น ( ) การปรับปรุงระบบสาธารณูปโภค ( ) อื่นๆ.....
5.4	สาเหตุที่ท่านคาดว่าจะการดังโครงการดังกล่าวจะมีผลดี / ผลเสีย เป็นผลมาจาก ( ) คาดคะเนด้วยตนเอง ( ) จากโครงการใกล้เคียงที่ดำเนินการ ( ) จากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้าน ( ) อื่นๆ.....
5.5	ท่านมีความมั่นใจในมาตรการที่กำหนดของโครงการหรือไม่ อย่างไร ( ) มั่นใจ ( ) ไม่มั่นใจ เพราะ.....
5.6	ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการที่ต้องให้โครงการยึดถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัด 1..... 2..... 3..... 4.....

#### 7.11 ประวัติพนักงาน

## Organization Chart Operation Apex Three



Up Date : 29/06/22





**0-2954-7745-6**



**0-2954-7747**



**[www.enviresearch.co.th](http://www.enviresearch.co.th)**

## Save nature for the future.

Environment Research & Technology Co.,Ltd. has been established since 1999 with the commitment to protect the quality of the environment and to provide services to the government and various industries.

The company together with the experienced consulting team will offer the environmental & safety engineering and technical services to support your environmental management and to assist your business and company to achieve safety and healthy environment.

บริษัท เอ็นไวรอนเมนต์ รีเสิร์ช แอนด์ เทคโนโลยี จำกัด  
เลขที่ 25/114 หมู่ 6 ซอยชินเขต 1 ถนนงามวงศ์วาน  
แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210

Environment Research & Technology Co.,Ltd.  
25/114 Moo 6 Soi Chinaket 1, Ngamwongwan Road,  
Toongsonghong, Laksi, Bangkok 10210  
Tax. ID. 0105-542-064-981