



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

เลขที่แบบสอบถาม.....

## แบบสอบถาม

## เรื่อง “พฤติกรรมกรรมการเลือกร้านขายยาแผนปัจจุบันของผู้บริโภค ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่”

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามชุดนี้ จะนำไปใช้เพื่อประกอบการศึกษาของนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมกรรมการเลือกร้านขายยาแผนปัจจุบันของผู้บริโภค ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ข้อมูลในแบบสอบถามนี้จะนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้นข้อมูลที่ท่านตอบ จะถือเป็นความลับ ผู้ศึกษาขอขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ เป็นอย่างสูง

ธิดารัตน์ บาระมิชัย  
ผู้ศึกษา

กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าคำตอบที่ท่านเลือกหรือเติมข้อความในช่องว่างที่กำหนดให้  
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

## 1. เพศ

 1. ชาย 2. หญิง

## 2. อายุ

 1. 15 – 24 ปี 2. 25 – 34 ปี 3. 35 – 44 ปี 4. 45 – 54 ปี 5. 55 – 64 ปี 6. 65 ปีขึ้นไป

## 3. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของท่าน

 1. ประถมศึกษา 2. มัธยมศึกษาตอนต้น 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย 4. อนุปริญญา 5. ปวช. 6. ปวส. 7. ปริญญาตรี 8. ปริญญาโท 9. ปริญญาเอก

## 4. สถานภาพ

 1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย / หย่า

## 5. อาชีพ

 1. รับราชการ 2. พนักงานบริษัทเอกชน 3. พนักงานรัฐวิสาหกิจ 4. เจ้าของกิจการ 5. นักเรียน / นักศึกษา 6. อาชีพอิสระ 7. อื่นๆ โปรดระบุ.....

## 6. รายได้ต่อเดือนของท่าน

- ( ) 1. ต่ำกว่า 5,000 บาท                      ( ) 2. 5,000 – 10,000 บาท                      ( ) 3. 10,001 – 15,000 บาท  
 ( ) 4. 15,001 – 20,000 บาท                      ( ) 5. 20,001 – 25,000 บาท                      ( ) 6. 25,001 – 30,000 บาท  
 ( ) 7. 30,001 บาทขึ้นไป

กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หน้าคำตอบที่ท่านเลือกหรือเติมข้อความในช่องว่างที่กำหนดให้

**ส่วนที่ 2** พฤติกรรมการเลือกร้านขายยาแผนปัจจุบันของผู้บริโภค ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

1. ท่านเคยซื้อสินค้าประเภทใดบ้างจากร้านขายยา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) 1. ยารักษาโรค  
 ( ) 2. เวชภัณฑ์ที่ผลิตจากสมุนไพร (เช่น ยา สมุนไพร แชมพูสมุนไพร เป็นต้น)  
 ( ) 3. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (เช่น วิตามิน, ผลิตภัณฑ์ควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น)  
 ( ) 4. เวชสำอาง (เช่น ผลิตภัณฑ์ปรับเปลี่ยนสีผิว ผลิตภัณฑ์สำหรับผิวที่มีส่วนผสมของยาฆ่าเชื้อ เป็นต้น)  
 ( ) 5. อุปกรณ์ทางการแพทย์ (เช่น อุปกรณ์ทำแผล, ปรอทวด ไข้, ไม้เท้า เป็นต้น)  
 ( ) 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....

2. จากข้อ 1. ท่านซื้อสินค้าดังกล่าวประเภทใดบ่อยที่สุด (กรุณาเรียงลำดับ 1-3)

- ( ) 1. ยารักษาโรค  
 ( ) 2. เวชภัณฑ์ที่ผลิตจากสมุนไพร (เช่น ยา สมุนไพร แชมพูสมุนไพร เป็นต้น)  
 ( ) 3. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร (เช่น วิตามิน, ผลิตภัณฑ์ควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น)  
 ( ) 4. เวชสำอาง (เช่น ผลิตภัณฑ์ปรับเปลี่ยนสีผิว ผลิตภัณฑ์สำหรับผิวที่มีส่วนผสมของยาฆ่าเชื้อ เป็นต้น)  
 ( ) 5. อุปกรณ์ทางการแพทย์ (เช่น อุปกรณ์ทำแผล, ปรอทวด ไข้, ไม้เท้า เป็นต้น)  
 ( ) 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....

## 3. ค่าใช้จ่ายในการซื้อสินค้าจากร้านขายยาของท่านเฉลี่ยต่อครั้ง (โดยประมาณ)

- ( ) 1. ต่ำกว่า 100 บาท                      ( ) 2. 100 – 250 บาท  
 ( ) 3. 251 – 500 บาท                      ( ) 4. 501 – 1,000 บาท  
 ( ) 5. 1,001 – 1,500 บาท                      ( ) 6. 1,501 – 2,000 บาท  
 ( ) 7. 2,001 – 2,500 บาท                      ( ) 8. 2,501 – 3,000 บาท  
 ( ) 9. 3,001 บาท ขึ้นไป                      ( ) 10. อื่นๆ โปรดระบุ.....

4. วัตถุประสงค์ที่ท่านเลือกใช้บริการจากร้านขายยา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ( ) 1. ต้องการรักษาโรค / ป้องกันโรค จากการเจ็บป่วย / ได้รับความผิดปกติ
- ( ) 2. ต้องการดูแลสุขภาพ / บำรุงร่างกาย
- ( ) 3. ต้องการคำแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพ / การใช้จ่าย
- ( ) 4. ต้องการของฝาก (เช่น ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร / ยา จัดเป็นกระเช้า)
- ( ) 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. ส่วนใหญ่แล้วท่านซื้อสินค้าเพื่อให้ใคร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ( ) 1. ซื้อใช้เอง ( ) 2. ซื้อให้คนในครอบครัว (พ่อ แม่ ลูก สามี ภรรยา) /ญาติ
- ( ) 3. ซื้อให้เพื่อน ( ) 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....
6. บุคคลใดมีส่วนช่วยในการตัดสินใจเลือกใช้บริการจากร้านขายยา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ( ) 1. ตัดสินใจด้วยตนเอง ( ) 2. คนในครอบครัว (พ่อ แม่ ลูก สามี ภรรยา) / ญาติ
- ( ) 3. เพื่อน ( ) 4. เกสัชกร
- ( ) 5. พนักงานขาย ( ) 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....
7. ท่านเลือกใช้บริการจากร้านขายยาในวันใดบ่อยที่สุด
- ( ) 1. วันจันทร์ - ศุกร์ ( ) 2. วันเสาร์-อาทิตย์
- ( ) 3. อื่นๆ โปรดระบุ.....
8. ท่านเลือกใช้บริการจากร้านขายยาในเวลาใดบ่อยที่สุด
- ( ) 1. ก่อน 08.00 น. ( ) 2. 08.00 – 10.00 น.
- ( ) 3. 10.01 – 12.00 น. ( ) 4. 12.01 – 13.00 น.
- ( ) 5. 13.01 – 15.00 น. ( ) 6. 15.01 – 17.00 น.
- ( ) 7. 17.01 – 19.00 น. ( ) 8. 19.01 – 21.00 น.
- ( ) 9. 21.00 – 23.00 น. ( ) 10. หลัง 23.00 น.
- ( ) 11. อื่นๆ โปรดระบุ.....
9. โดยเฉลี่ยท่านเลือกใช้บริการจากร้านขายยาบ่อยเพียงใด
- ( ) 1. น้อยกว่า 1 ครั้ง ต่อ เดือน ( ) 2. 1 – 2 ครั้ง ต่อ เดือน
- ( ) 3. 3 - 4 ครั้ง ต่อ เดือน ( ) 4. 5 – 6 ครั้ง ต่อ เดือน
- ( ) 5. มากกว่า 6 ครั้ง ต่อ เดือน
10. ส่วนใหญ่แล้วท่านเลือกใช้บริการจากร้านขายยาแบบใด
- ( ) 1. ร้านขายยาแบบเจ้าของคนเดียว (Stand alone) ( ) 2. ร้านขายยาแบบมีสาขา (Chain store)
- ( ) 3. อื่นๆ โปรดระบุ.....

11. ส่วนใหญ่แล้วท่านเลือกใช้บริการจากร้านขายยาในแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ( ) 1. บริเวณตลาด ( ) 2. ใกล้ที่พักอาศัย  
 ( ) 3. ใกล้ที่ทำงาน ( ) 4. ในห้างสรรพสินค้า (Central, Robinson)  
 ( ) 5. ในไฮเปอร์มาร์เก็ต (Tesco Lotus, Big C, Carrefour) ( ) 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....
12. ท่านเลือกใช้บริการจากร้านขายยาในแหล่งใดบ่อยที่สุด (กรุณาเรียงลำดับ1-3)
- ( ) 1. บริเวณตลาด ( ) 2. ใกล้ที่พักอาศัย  
 ( ) 3. ใกล้ที่ทำงาน ( ) 4. ในห้างสรรพสินค้า (Central, Robinson)  
 ( ) 5. ในไฮเปอร์มาร์เก็ต (Tesco Lotus, Big C, Carrefour) ( ) 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....
13. ท่านเลือกใช้บริการร้านขายยาในกรณีใดบ่อยที่สุด
- ( ) 1. ใช้บริการเมื่อมีอาการเจ็บป่วย / เกิดอุบัติเหตุ  
 ( ) 2. ใช้บริการเมื่อต้องการยา / เวชภัณฑ์ เก็บสำรองไว้ใช้  
 ( ) 3. ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง เพราะมียา / ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ใช้ประจำ  
 ( ) 4. อื่นๆ โปรดระบุ.....
14. ในการเลือกใช้บริการร้านขายยา ท่านจะหาข้อมูลในเรื่องใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ( ) 1. คุณภาพสินค้าที่จำหน่าย ( ) 2. ความหลากหลายของสินค้า  
 ( ) 3. ชนิดของสินค้าที่จำหน่าย ( ) 4. ราคาของสินค้า  
 ( ) 5. สถานที่ตั้งของร้าน ( ) 6. การมีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลา  
 ( ) 7. อรรถาศัยของพนักงานขาย ( ) 8. อื่นๆ โปรดระบุ.....
15. ในการตัดสินใจเลือกร้านขายยาแผนปัจจุบัน ท่านให้ความสำคัญกับปัจจัยต่อไปนี้ระดับใด

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเลือกร้านขายยา	ระดับของความสำคัญ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ชื่อเสียงของร้าน					
2. ขนาดของร้าน					
3. การตกแต่งร้าน					
4. การมีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลา					
5. การมีการให้คำแนะนำ ปรึกษาเกี่ยวกับการใช้ยา และปัญหาด้านสุขภาพ					
6. การให้บริการของเภสัชกร และพนักงาน					

ปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการ เลือกร้านขายยา	ระดับของความสำคัญ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
7. การมีสินค้าหลากหลาย					
8. คุณภาพของสินค้า					
9. ราคาเหมาะสม					
10. ชำระเงินด้วยบัตรเครดิตได้					
11. การมีที่จอดรถสะดวก					
12. ใกล้เคียงที่พักอาศัย					
13. ใกล้เคียงที่ทำงาน					
14. ความสะอาดของร้าน					
15. ความสว่างของร้าน					
16. การโฆษณาผ่านทางสื่อต่างๆ เช่น วิทยุ หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น					
17. มีการแนะนำสินค้าจากเภสัชกร / พนักงานขาย					
18. การมีส่วนลด					
19. การมีสินค้าตัวอย่างให้ทดลอง					
20. มีการแจกแผ่นพับที่เกี่ยวกับโรค และการดูแลสุขภาพ					
21. มีการสมัครเป็นสมาชิกของร้าน					
22. มีการรับปรึกษาทางโทรศัพท์					
23. การมีบริการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง					
24. การมีบริการตรวจวัดความดัน โลหิต					
25. การมีบริการตรวจวัดระดับน้ำตาล ในเลือด					
26. การมีบริการตรวจวัดมวลกระดูก					

16. ปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการตัดสินใจเลือกร้านขายยาของท่าน (กรุณาเรียงลำดับ1-3)

- ( ) 1. ชื่อเสียงของร้าน  
 ( ) 2. การให้บริการของเภสัชกร และพนักงาน  
 ( ) 3. คุณภาพของยา / เวชภัณฑ์  
 ( ) 4. ราคา  
 ( ) 5. สถานที่ตั้งร้าน (เช่น ใกล้ที่พัก / ที่ทำงาน มีที่จอดรถสะดวก ความสะอาดของร้าน เป็นต้น)  
 ( ) 6. การมีบริการด้านสุขภาพอื่นๆ (เช่น วัดความดันโลหิต วัดระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น)  
 ( ) 7. อื่นๆ โปรดระบุ.....

17. ส่วนใหญ่หลังจากที่ท่านใช้บริการจากร้านขายยาไปแล้ว ท่านมีความรู้สึกอย่างไร

- ( ) 1. พอใจ (ข้ามไปตอบข้อ 19)                      ( ) 2. ค่อนข้างพอใจ (ข้ามไปตอบข้อ 19)  
 ( ) 3. ค่อนข้างไม่พอใจ                                      ( ) 4. ไม่พอใจ

18. ในกรณีที่ท่านไม่พอใจในการบริการของร้านขายยา ท่านจะอย่างไร

- ( ) 1. ยังคงไปร้านเดิม                                      ( ) 2. ไปร้านใหม่  
 ( ) 3. ไปคลินิก    ( ) 4. ไปโรงพยาบาล  
 ( ) 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

19. ในอนาคตท่านจะยังคงเลือกใช้บริการจากร้านขายยาร้านเดิมที่ท่านเคยไปอีกหรือไม่

- ( ) 1. เลือกอย่างแน่นอน                                      ( ) 2. อาจจะเลือก  
 ( ) 3. อาจจะไม่เลือก    ( ) 4. ไม่เลือกอย่างแน่นอน

20. ท่านจะแนะนำให้บุคคลเลือกใช้บริการจากร้านขายยาร้านเดิมที่ท่านเคยไปหรือไม่

- ( ) 1. แนะนำอย่างแน่นอน                                      ( ) 2. อาจจะแนะนำ  
 ( ) 3. อาจจะไม่แนะนำ    ( ) 4. ไม่แนะนำอย่างแน่นอน

21. ปัญหาที่ท่านพบในการเลือกใช้บริการจากร้านขายยา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) 1. การให้บริการของเภสัชกร และพนักงาน ไม่สุภาพ หรือไม่เต็มใจ  
 ( ) 2. ยา / เวชภัณฑ์ไม่มีคุณภาพ  
 ( ) 3. ราคาไม่เหมาะสม  
 ( ) 4. สถานที่ตั้งร้านไม่สะดวกในการใช้บริการ (เช่น ไม่มีที่จอดรถ เป็นต้น)  
 ( ) 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....

22. ท่านมีความคิดเห็น หรือข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างไรบ้างในการเลือกใช้บริการจากร้านขายยาแผนปัจจุบัน

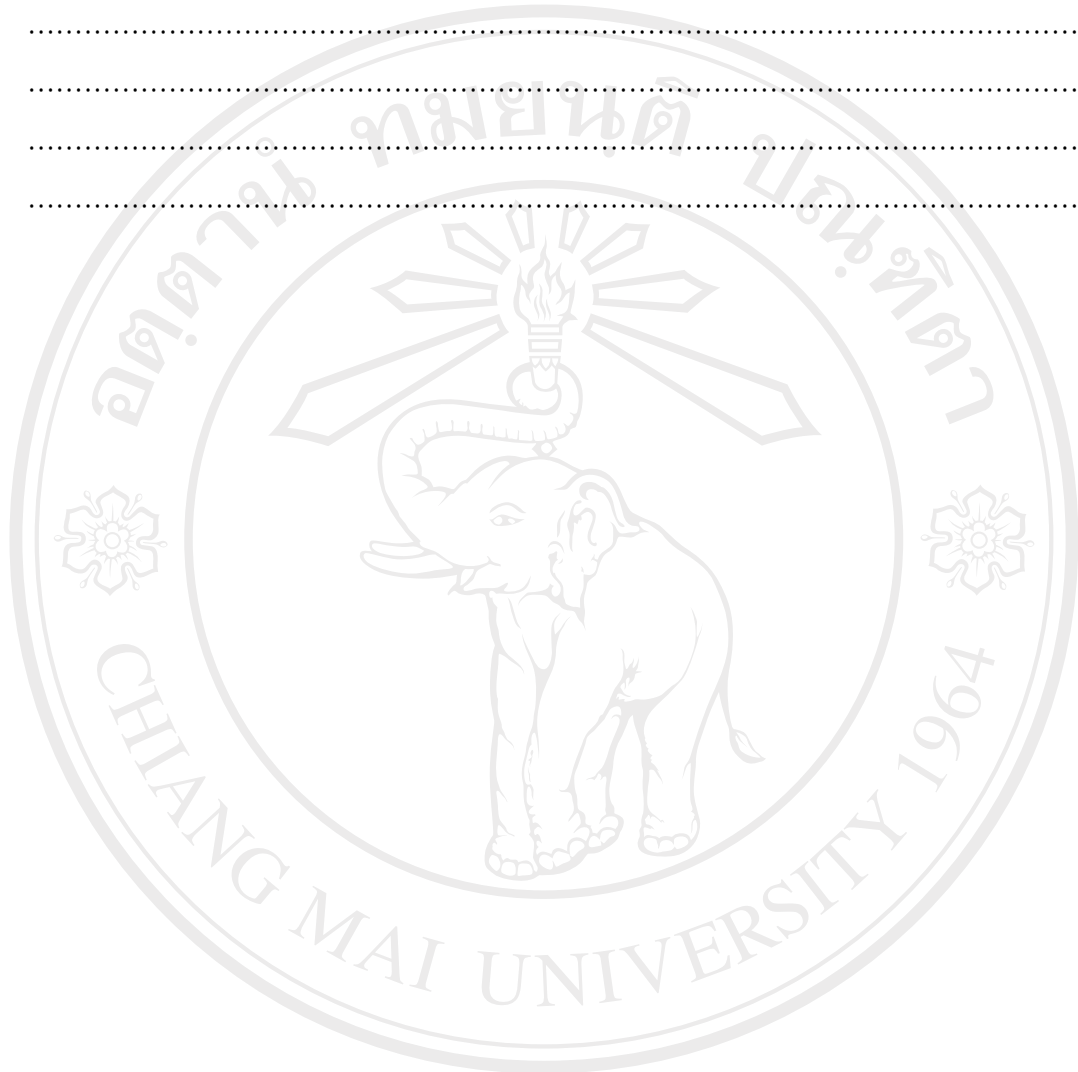
.....

.....

.....

.....

.....



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นางสาวธิดารัตน์ บาระมีชัย
วัน เดือน ปีเกิด	5 กรกฎาคม 2523
ประวัติการศึกษา	มัธยมศึกษา จากโรงเรียนมงฟอร์ตวิทยาลัย พ.ศ. 2540 เกียรตินิยมชั้นดี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2545
ประวัติการทำงาน	2546 – 2549 เกสเซอร์ และผู้จัดการร้านรัตนเกสเซอร์ 2549 – ปัจจุบัน เกสเซอร์ โรงพยาบาลราชเวช เชียงใหม่

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved