



อิชสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright<sup>©</sup> by Chiang Mai University

All rights reserved

## แบบสอบถาม



## เรื่อง พฤติกรรมการซื้อค้อนแทคเลนส์ของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาวิชาการค้นคว้าอิสระ (Independent Study) ของนักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต (สำหรับผู้บริหาร) คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลเพื่อศึกษาพฤติกรรมในการซื้อค้อนแทคเลนส์ของผู้บริโภคในกรุงเทพมหานคร ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณทุกท่านในการเสียเวลาตอบคำถามนี้ นับรวมทุกข้อเพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ผลที่ได้จากการศึกษา จะนำไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์ในการเชิงวิชาการเท่านั้น

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการซื้อค้อนแทคเลนส์

ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อค้อนแทคเลนส์

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดพิจารณาและทำเครื่องหมาย  ลงในช่อง  หน้าคำตอบที่ท่านเลือกและเติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้ให้ตามความเป็นจริงของตัวท่าน

1. เพศ

 ชาย หญิง

2. อายุ

 25 - 29 ปี 30- 34 ปี 35 - 39 ปี

3. ระดับการศึกษา

 ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพ

 นักเรียน / นักศึกษา ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ พนักงานบริษัท / รับจ้าง ประกอบธุรกิจส่วนตัว พ่อบ้าน / แม่บ้าน อื่นๆ โปรดระบุ.....

**จัดทำโดยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่**  
**Copyright © by Chiang Mai University**  
**All rights reserved**

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 10,000 บาท  | <input type="checkbox"/> 10,001 – 15,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 15,001 – 20,000 บาท | <input type="checkbox"/> 20,001 – 25,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 25,001 – 30,000 บาท | <input type="checkbox"/> 30,000 บาทขึ้นไป    |

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านพฤติกรรมการซื้อคอนแทคเลนส์**

6. ท่านใช้คอนแทคเลนส์มาเป็นระยะเวลานานเท่าใด

- |  |  |                                       |
|--|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> น้อยกว่า 1 ปี | <input type="checkbox"/> ช่วงเวลา 1 – 3 ปี | <input type="checkbox"/> มากกว่า 3 ปี |
|--|--|---------------------------------------|

7. ปัจจุบันท่านมีคอนแทคเลนส์ที่ใช้งานเป็นประจำอยู่กี่ตัว

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> มี 1 คู่ | <input type="checkbox"/> มี 2 คู่      |
| <input type="checkbox"/> มี 3 คู่ | <input type="checkbox"/> มากกว่า 3 คู่ |

8. ท่านรู้จักคอนแทคเลนส์ยี่ห้อใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> แอคติซอฟท์ (ACTISOFT)       | <input type="checkbox"/> แอคคิววิว (ACUVUE)  |
| <input type="checkbox"/> ดูนา (DUNA)                 | <input type="checkbox"/> โฟกัส (FOCUS)       |
| <input type="checkbox"/> บอชแอนด์ลอมบ์ (BAUSCH&LOMB) | <input type="checkbox"/> เฟรชคอน (FRESHCON)  |
| <input type="checkbox"/> เม็กซิม (MAXIM)             | <input type="checkbox"/> เฟรชลูค (FRESHLOOK) |
| <input type="checkbox"/> อารยัน (ARAYAN)             | <input type="checkbox"/> อินๆ โปรดระบุ.....  |

9. ปัจจุบันท่านใช้คอนแทคเลนส์ยี่ห้อใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> แอคติซอฟท์ (ACTISOFT)       | <input type="checkbox"/> แอคคิววิว (ACUVUE)  |
| <input type="checkbox"/> ดูนา (DUNA)                 | <input type="checkbox"/> โฟกัส (FOCUS)       |
| <input type="checkbox"/> บอชแอนด์ลอมบ์ (BAUSCH&LOMB) | <input type="checkbox"/> เฟรชคอน (FRESHCON)  |
| <input type="checkbox"/> เม็กซิม (MAXIM)             | <input type="checkbox"/> เฟรชลูค (FRESHLOOK) |
| <input type="checkbox"/> อารยัน (ARAYAN)             | <input type="checkbox"/> อินๆ โปรดระบุ.....  |

10. ปัจจุบันท่านใช้คอนแทคเลนส์ชนิดใด

- |                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> รายวัน   | <input type="checkbox"/> รายสัปดาห์ |
| <input type="checkbox"/> รายเดือน | <input type="checkbox"/> รายปี      |

11. เหตุผลสำคัญที่ท่านเลือกใช้ค้อนแทคลenen's (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- มีปัญหาทางสายตา (สายตาสั้น /สายตายาว/ สายตาอึด)
- ต้องการเพิ่มความสวยงามให้กับดวงตา
- เพื่อความสะดวกในการใช้งานและความคล่องตัว
- เพื่อความทันสมัย
- อื่นๆ โปรดระบุ .....

12. ความถี่ในการสวมใส่ค้อนแทคลenen's ต่อสัปดาห์

- ใส่ทุกวัน
- ใส่บางวัน ประมาณ 1 – 2 วันต่อสัปดาห์
- ใส่บางวัน ประมาณ 3 – 4 วันต่อสัปดาห์
- ใส่บางวัน ประมาณ 4 – 5 วันต่อสัปดาห์

13. บุคคลใดหรือสิ่งใดมีอิทธิพล มากที่สุด ต่อการตัดสินใจซื้อเลือกซื้อค้อนแทคลenen's (กรุณาเลือกตอบเพียงช่องเดียว)

- คนเอง
- เพื่อน หรือบุคคลรู้จัก
- พรีเซ็นเตอร์สินค้า
- ดารา นายแบบ นางแบบ
- โฆษณาต่างๆ ของสินค้า เช่น ในนิตยสาร แผ่นพับ โปสเทอร์ เป็นต้น
- อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

14. ท่านเคยเปลี่ยนยี่ห้อค้อนแทคลenen's ที่ใช้มา เป็นจำนวนกี่ครั้งในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่เคยเปลี่ยน | <input type="checkbox"/> 2 ยี่ห้อ         |
| <input type="checkbox"/> 3 ยี่ห้อ      | <input type="checkbox"/> 4 ยี่ห้อ         |
| <input type="checkbox"/> 5 ยี่ห้อ      | <input type="checkbox"/> มากกว่า 5 ยี่ห้อ |

15. สาเหตุที่ท่านเปลี่ยนยี่ห้อค้อนแทคลenen's หรืออาจเปลี่ยนในอนาคตคืออะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ใส่แล้วระคายเคืองตา | <input type="checkbox"/> ใส่/ถอนยาก           |
| <input type="checkbox"/> ราคาปรับสูงขึ้น     | <input type="checkbox"/> คุณภาพสินค้าไม่ดี    |
| <input type="checkbox"/> สินค้าขาดตลาดบ่อยๆ  | <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ ..... |

16. ความถี่ในการซื้อคุณแทคเลนส์

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> สัปดาห์ละครั้ง    | <input type="checkbox"/> 2 สัปดาห์ ต่อครั้ง      |
| <input type="checkbox"/> 3 สัปดาห์ต่อครั้ง | <input type="checkbox"/> มากกว่า 1 เดือนต่อครั้ง |

17. ท่านรู้จักคุณแทคเลนส์ที่ซื้อจากแหล่งใด มากที่สุด (กรุณาเลือกตอบเพียงข้อเดียว)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> โทรศัพท์/พาพยนตร์    | <input type="checkbox"/> วิทยุ                          |
| <input type="checkbox"/> ป้ายโฆษณา            | <input type="checkbox"/> สื่อสิ่งพิมพ์ (นิตยสาร/ใบปลิว) |
| <input type="checkbox"/> เพื่อน/คนรู้จัก      | <input type="checkbox"/> Internet                       |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ ..... |   |

18. สถานที่ที่ท่านใช้เลือกซื้อคุณแทคเลนส์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ในห้างสรรพสินค้า  |  |
| <input type="checkbox"/> ร้านจำหน่ายสินค้าทางสายตา เช่น แว่นท้อปเจริญ, หอแวน, ห้างแวนบิวตี้ฟูด เป็นต้น |  |
| <input type="checkbox"/> คลินิกทางสายตา / โรงพยาบาล  |  |
| <input type="checkbox"/> จากเพื่อนหรือคนรู้จัก   |  |
| <input type="checkbox"/> จากร้านทาง Internet   |  |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ .....  |  |

19. ค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ยต่อครั้งในการซื้อคุณแทคเลนส์ของท่านมีราคาประมาณเท่าไร

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่เกิน 300 บาทต่อครั้ง        |  |
| <input type="checkbox"/> ประมาณ 301 – 600 บาทต่อครั้ง   |  |
| <input type="checkbox"/> ประมาณ 601 – 900 บาทต่อครั้ง   |  |
| <input type="checkbox"/> ประมาณ 901 – 1,200 บาทต่อครั้ง |  |
| <input type="checkbox"/> มากกว่า 1,200 บาทต่อครั้ง      |  |

20. ท่านซื้อคุณแทคเลนส์ครั้งละกี่คู่

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 คู่ | <input type="checkbox"/> 2 คู่         |
| <input type="checkbox"/> 3 คู่ | <input type="checkbox"/> มากกว่า 3 คู่ |

21. ท่านชำระค่าสินค้าด้วยวิธีใด

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> เงินสด                           |  |
| <input type="checkbox"/> บัตรเครดิต                       |  |
| <input type="checkbox"/> ไม่แน่นอน ขึ้นอยู่กับจำนวนที่ใช้ |  |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ .....             |  |

**ส่วนที่ 3 ปัจจัยส่วนประสมทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อคอนแทคเลนส์**

คำชี้แจง : กรุณาเลือกคะแนนตามลำดับความสำคัญต่อไปนี้ เมื่อท่านตัดสินใจเลือกซื้อคอนแทคเลนส์

ข้อที่	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเลือกซื้อคอนแทคเลนส์	ระดับความสำคัญ				
		5	4	3	2	1
<b>ด้านผลิตภัณฑ์ (PRODUCT)</b>						
20	ตราสินค้ามีชื่อเสียง เป็นที่ยอมรับ					
21	สินค้าที่ซื้อต้องมีเครื่องหมายรับรองคุณภาพอยู่บนบรรจุภัณฑ์					
22	รูปแบบของสินค้าที่มีให้เลือกมาก เช่น สี ขนาด หรือระยะเวลาที่ใส่ (รายวัน รายเดือน)					
23	สินค้ามีขนาดของจำนวนชิ้นที่บรรจุ ให้เลือกหลายขนาดตามความต้องการ					
24	คุณสมบัติโดยรวมของสินค้า เช่น สวมใส่ง่าย ไม่ระคายเคือง มีการถ่ายทอดอากาศที่ดี					
<b>ด้านราคา (PRICE)</b>						
25	ราคากอนแทคเลนส์ที่ซื้อถูกกว่าอื่น					
26	ราคากอนแทคเลนส์ที่ซื้อเหมาะสมกับคุณภาพของสินค้า					
27	ราคากอนแทคเลนส์ที่ซื้อเหมาะสมกับอายุการใช้งาน					
<b>ด้านการจัดจำหน่าย (PLACE)</b>						
28	สินค้ามีจำหน่ายอยู่ในสถานที่ทั่วไป สามารถหาซื้อได้ง่าย					
29	สถานที่จำหน่ายสามารถมองเห็นได้ง่าย มีป้ายสินค้าที่มองเห็นอย่างชัดเจน					
30	สามารถสั่งซื้อได้ทางอินเตอร์เน็ต					
31	มีจำหน่ายเฉพาะในคลินิกสายตา / โรงพยาบาล					
32	ร้านค้าที่จำหน่ายมีสินค้าหลากหลายรุ่น หลากหลายราคาราคาให้เลือก					
<b>ด้านส่งเสริมการตลาด (PROMOTION)</b>						
33	การให้ข้อมูลเกี่ยวกับสินค้า และคำแนะนำการใช้สินค้าของพนักงานขาย					
34	การโฆษณาทางสื่อต่างๆ มีความน่าสนใจ					
35	การแคมเปญสินค้ามีซื้อสินค้า เช่น นำยาล้างคอนแทคเลนส์ หรือ ตัดสีสักคอนแทคเลนส์					
36	มีส่วนลดราคาสินค้า เมื่อซื้อเป็นจำนวนมากๆ					

“ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม”



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล

วัน เดือน ปี เกิด

ประวัติการศึกษา

ประวัติการทำงาน

นางสาวชิรา เหลืองทอง

5 มีนาคม 2523

สำเร็จการศึกษาป्रิญญาศิลปศาสตรบัณฑิต คณะมนุษยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยกรุงเทพ

พ.ศ.2545 -2546

บริษัท ทีเออเอรีนจ์ จำกัด

ตำแหน่ง Customer Management Assistant

บริษัท แอคเวย์ อินฟอร์ เชอร์วิส จำกัด  
(มหาชน)

ตำแหน่ง Marketing Officer

บริษัท บอช แอนด์ ลอมบ์ (ประเทศไทย) จำกัด  
ตำแหน่ง Key Account Executive

พ.ศ.2548-2551

พ.ศ.2551 -2552

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright<sup>©</sup> by Chiang Mai University  
All rights reserved