



ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

เลขที่แบบสอบถาม \_\_\_\_\_

สถานที่เก็บข้อมูล

 เขตเมืองชั้นใน เขตเมืองชั้นกลาง เขตเมืองชั้นนอก**แบบสอบถาม**

ทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อยาที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม ในกรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งเพื่อประกอบการวิจัยระดับปริญญาโท สาขาวิชาบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทาลัยเชียงใหม่ เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้บริโภคที่มีต่อยาที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรมในกรุงเทพมหานคร ผู้ศึกษาขอความร่วมมือมายังท่านโปรดตอบคำถามตามความเป็นจริง ซึ่งคำตอบและข้อมูลทุกข้อจะใช้วิเคราะห์ในภาพรวมและเป็นข้อมูลเพื่อการศึกษาเท่านั้น ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความอนุเคราะห์ที่ให้ข้อมูลในครั้งนี้ ของท่าน

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. ท่านรู้จักองค์การเภสัชกรรมหรือไม่
 

|                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> รู้จัก | <input type="checkbox"/> ไม่รู้จัก |
|---------------------------------|------------------------------------|

 (หากท่านไม่รู้จักองค์การเภสัชกรรม ไม่ต้องตอบข้อต่อไป ขอขอบคุณสำหรับการตอบแบบสอบถามครั้งนี้)
2. เพศ
 

|                              |                               |
|------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ชาย | <input type="checkbox"/> หญิง |
|------------------------------|-------------------------------|
3. อายุ
 

|  |                                   |   |
|--|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่เกิน 20 ปี | <input 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 60ปีขึ้นไป |
4. สถานภาพ
 

|                              |                               |                                     |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> โสด | <input type="checkbox"/> สมรส | <input type="checkbox"/> หม้าย/หย่า |
|------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
5. ระดับการศึกษาสูงสุด
 

|   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา     | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. |
| <input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ปวส. | <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี        | <input type="checkbox"/> สูงกว่าปริญญาตรี       |
6. อาชีพ
 

|   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> พนักงานบริษัทเอกชน | <input type="checkbox"/> เจ้าของกิจการ   | <input type="checkbox"/> รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ |
| <input type="checkbox"/> อาชีพอิสระ         | <input type="checkbox"/> พ่อบ้าน/แม่บ้าน | <input type="checkbox"/> นักเรียน/นักศึกษา            |
7. รายได้ของท่าน โดยเฉลี่ยต่อเดือน
 

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ไม่เกิน 10,000 บาท/เดือน  | <input type="checkbox"/> 10,001 – 20,000 บาท/เดือน |
| <input type="checkbox"/> 20,001 – 30,000 บาท/เดือน | <input type="checkbox"/> 30,001 – 40,000 บาท/เดือน |
| <input type="checkbox"/> 40,001 – 50,000 บาท/เดือน | <input type="checkbox"/> มากกว่า 50,000 บาท/เดือน  |
8. ท่านเคยใช้ยาที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรมหรือไม่
 

|                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> เคยใช้ | <input type="checkbox"/> ไม่เคยใช้ |
|---------------------------------|------------------------------------|

**ส่วนที่ 2** ทักษะของผู้บริโภคที่มีต่อยาที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม ในกรุงเทพมหานคร

**ส่วนที่ 2.1** ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจต่อยาที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม

ขอให้ท่านอ่านข้อความข้างล่างทุกข้อต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย / ในช่องตัวเลขเพียงข้อละ 1 แห่ง

| รายการยาที่ผลิตโดย<br>องค์การเภสัชกรรม | ระดับความรู้จักคุ้นเคย |                         |                 |                           |
|--|------------------------|-------------------------|-----------------|---------------------------|
|  | ไม่รู้จัก              | รู้จัก<br>แต่ไม่เคยซื้อ | เคยซื้อ 1 ครั้ง | เคยซื้อมากกว่า<br>1 ครั้ง |
| 9. ยาแก้แพ้                            |                        |                         |                 |                           |
| 10. ยาขับเสมหะ                         |                        |                         |                 |                           |
| 11. ยาแก้ไอ                            |                        |                         |                 |                           |
| 12. ยาแก้ปวด                           |                        |                         |                 |                           |
| 13. ยามาเชื้อรา                        |                        |                         |                 |                           |
| 14. ยาขับลม                            |                        |                         |                 |                           |
| 15. ยาระบาย                            |                        |                         |                 |                           |
| 16. ยาลดกรดในกระเพาะอาหาร              |                        |                         |                 |                           |
| 17. ยารักษาโรคแผลในกระเพาะอาหาร        |                        |                         |                 |                           |
| 18. ยามาเชื้อ                          |                        |                         |                 |                           |
| 19. ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด             |                        |                         |                 |                           |
| 20. ยาลดระดับไขมันในเลือด              |                        |                         |                 |                           |
| 21. ยารักษาโรคหัวใจ                    |                        |                         |                 |                           |
| 22. ยาขับปัสสาวะ                       |                        |                         |                 |                           |
| 23. ยาขยายหลอดเลือด                    |                        |                         |                 |                           |
| 24. ยารักษาโรคเก๊าต์                   |                        |                         |                 |                           |

25. ท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรมจากแหล่งใดมากที่สุด

โทรทัศน์

วิทยุ

หนังสือพิมพ์

อินเทอร์เน็ต

อื่นๆ (โปรดระบุ) .....

ส่วนที่ 2.2) ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นที่มีต่อยาที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม

ขอให้ท่านอ่านข้อความข้างล่างทุกข้อต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย / ในช่องตัวเลือกเพียงข้อละ 1 แห่ง

| ความคิดเห็นที่มีต่อยา<br>ที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรม                          | ระดับความคิดเห็น      |          |          |             |                          |
|--|-----------------------|----------|----------|-------------|--------------------------|
|  | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
| <b>ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์(Product)</b>  |                       |          |          |             |                          |
| 26. ยามีคุณภาพได้มาตรฐานสากล   |                       |          |          |             |                          |
| 27. ยามีความหลากหลายตรงกับความต้องการ  |                       |          |          |             |                          |
| 28. มีรูปแบบให้เลือกเยอะ (เช่น เม็ด, แคปซูล, คริม, ژی๊ตัง, น้ำ)              |                       |          |          |             |                          |
| 29. กินแล้วหายได้ผลดี  |                       |          |          |             |                          |
| 30. มียาเพียงพอไม่ขาดตลาด  |                       |          |          |             |                          |
| 31. มีการพัฒนายาให้มีคุณภาพมากขึ้น   |                       |          |          |             |                          |
| 32. อื่นๆ(โปรดระบุ).....   |                       |          |          |             |                          |
| <b>ปัจจัยด้านราคา(Price)</b>   |                       |          |          |             |                          |
| 33. ราคาเหมาะสมกับคุณภาพ   |                       |          |          |             |                          |
| 34. ราคาถูก  |                       |          |          |             |                          |
| 35. อื่นๆ(โปรดระบุ).....   |                       |          |          |             |                          |
| <b>ปัจจัยด้านช่องทางการจัดจำหน่าย(Place)</b>                                 |                       |          |          |             |                          |
| 36. มีจำหน่ายที่ร้านขายยาขององค์การเภสัชกรรม<br>ในเขตกรุงเทพและปริมณฑล       |                       |          |          |             |                          |
| 37. มีจำหน่ายตามร้านขายยาทั่วไป  |                       |          |          |             |                          |
| 38. อื่นๆ(โปรดระบุ).....   |                       |          |          |             |                          |
| <b>ปัจจัยด้านส่งเสริมการตลาด(Promotion)</b>                                  |                       |          |          |             |                          |
| 39. มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์คุณภาพของยาที่<br>ผลิต                            |                       |          |          |             |                          |
| 40. มีกิจกรรมส่งเสริมการขายที่น่าสนใจ  |                       |          |          |             |                          |
| 41. มีเว็บไซต์แนะนำข้อมูลยา  |                       |          |          |             |                          |
| 42. สามารถปรึกษาปัญหาได้เมื่อเกิดปัญหา<br>(มีศูนย์บริการลูกค้า(Call Center)) |                       |          |          |             |                          |
| 43. อื่นๆ(โปรดระบุ).....   |                       |          |          |             |                          |

ส่วนที่ 2.3) ข้อมูลเกี่ยวกับแนวโน้มพฤติกรรมการใช้ยา

44. ท่านซื้อยาในโอกาสใดมากที่สุด
- ซื้อใช้เองเมื่อเจ็บป่วย     ซื้อเก็บไว้ใช้เมื่อเจ็บป่วย
- ซื้อให้ผู้อื่น     อื่นๆ ( โปรดระบุ ) .....
45. ผู้ใดมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเลือกใช้ยาของท่านมากที่สุด
- ตนเอง     ครอบครัว     เพื่อน
- เกษัชกร     อื่นๆ ( โปรดระบุ ) .....
46. ท่านซื้อยาที่ร้านขายยาบ่อยเพียงใด
- มากกว่า 3 ครั้ง/เดือน     1 - 3 ครั้ง/เดือน     2 เดือนครั้ง
- 3 เดือนครั้ง     มากกว่า 3 เดือนครั้ง
47. ในแต่ละครั้งที่ท่านซื้อยามีจำนวนเงินเฉลี่ยเท่าไร
- ไม่เกิน 100 บาท     101 – 300 บาท
- 301 – 500 บาท     มากกว่า 500 บาทขึ้นไป
48. ท่านตัดสินใจเลือกซื้อยาด้วยเหตุผลใดมากที่สุด
- คุณภาพ     ราคา     ความน่าเชื่อถือของบริษัทผู้ผลิต
- ไข้แล้วได้ผล     การโฆษณา     อื่นๆ ( โปรดระบุ ) .....
49. ท่านชอบซื้อยาจากที่ไหนมากที่สุด
- ร้านขายยาใกล้บ้าน     ร้านขายยาในแหล่งชุมชน
- ร้านขายยาในห้างสรรพสินค้า     อื่นๆ ( โปรดระบุ ) .....
50. ท่านคิดว่าจะใช้ยาที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรมหรือไม่
- ใช่     ไม่ใช่
51. ท่านจะแนะนำบุคคลอื่นให้ใช้ยาที่ผลิตโดยองค์การเภสัชกรรมหรือไม่
- แนะนำ     ไม่แนะนำ

ส่วนที่ 3 ปัญหาและข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

.....

-----ขอขอบพระคุณอย่างสูงสำหรับการตอบคำถาม มา ณ. ที่นี้-----

## ประวัติผู้เขียน

|                   |  |                     |
|-------------------|--|---------------------|
| ชื่อ              | นางสาวจิรานันท์ แต่งประวัติ  |                     |
| วัน เดือน ปี เกิด | 8 มีนาคม 2520  |                     |
| ประวัติการศึกษา   | สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา โรงเรียนอรุณประดิษฐ์<br>จ.เพชรบุรี<br>สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศ<br>จ.เพชรบุรี<br>สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศ<br>จ.เพชรบุรี<br>สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยรังสิต คณะเภสัชศาสตร์ |                     |
| ประสบการณ์        | ปี 2543 – 2548   | บริษัท วัดสัน จำกัด |
|                   | ปี 2548 – ปัจจุบัน   | องค์การเภสัชกรรม    |

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved