



**ภาคผนวก**

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

เลขที่แบบสอบถาม .....

## แบบสอบถาม

เรื่อง “กระบวนการตัดสินใจซื้อของผู้บริโภคในการเลือกร้านขายยาในอำเภอเมือง จังหวัด  
เชียงใหม่”

แบบสอบถามนี้จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการค้นคว้าแบบอิสระของ  
นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการตลาด คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะนำไปวิเคราะห์และเสนอในภาพรวม และใช้เพื่อเป็นประโยชน์ในการศึกษาเชิงวิชาการเท่านั้น  
ทั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงขอความกรุณาจากท่านในการทำแบบสอบถามชุดนี้ให้ครบทุกข้อ  
และขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามมา ณ ที่นี้

น.ส. มยุรฉัตร จิวาลักษณ์  
ผู้ศึกษา

## ส่วนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง

1. เพศ

1. ( ) ชาย

2. ( ) หญิง

2. อายุ

1. ( ) ไม่เกิน 20 ปี

2. ( ) 21 – 30 ปี

3. ( ) 31 – 40 ปี

4. ( ) 40 ปีขึ้นไป

3. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุด

1. ( ) ไม่เกินมัธยมศึกษา/ปวช./หรือเทียบเท่า 2. ( ) อนุปริญญา/ปวส./หรือเทียบเท่า

3. ( ) ปริญญาตรี

4. ( ) สูงกว่าปริญญาตรี

5. ( ) อื่นๆ(โปรดระบุ).....

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

## 4. อาชีพปัจจุบัน

- 1.( ) ข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ      2.( ) เจ้าของกิจการส่วนตัว  
 3.( ) พนักงานบริษัทเอกชน/ห้างร้าน      4.( ) ประกอบวิชาชีพอิสระ  
 5.( ) อื่นๆ(โปรดระบุ).....

## 5. รายได้ของท่านต่อเดือน

- 1.( ) ไม่เกิน 10,000 บาท      2.( ) 10,001 – 20,000 บาท  
 3.( ) 20,001 – 30,000 บาท      4.( ) มากกว่า 30,000 บาท

## 6. สถานภาพสมรส

- 1.( ) โสด      2.( ) สมรส      3.( ) อื่นๆ(โปรดระบุ).....

## 7. ท่านเป็นสมาชิกร้านขายยาอยู่หรือไม่

- 1.( ) ไม่เป็น      2.( ) เป็น(โปรดระบุชื่อร้าน).....

## 8. ทำเลที่ตั้งร้านขายยาที่ท่านนิยมไปใช้บริการ

- 1.( ) ห้างสรรพสินค้า      3.( ) ตลาดสด  
 2.( ) ไฮเปอร์มาเก็ต เช่น โลตัส บิ๊กซี      4.( ) ย่านชุมชน/ที่อยู่อาศัย

## 9. ในเดือนที่ผ่านมา(เดือนล่าสุด)ท่านใช้บริการร้านขายยากี่ครั้ง

- 1.( ) ไม่ได้ใช้บริการเลย      2.( ) 1 ครั้ง  
 3.( ) 2 ครั้ง      3.( ) 3 ครั้งขึ้นไป

## 10. ค่าใช้จ่าย(โดยประมาณ)ต่อการใช้บริการ 1 ครั้งประมาณกี่บาท

- 1.( ) ไม่เกิน 100 บาท      2.( ) 101 – 300 บาท  
 3.( ) 301 – 500 บาท      4.( ) 501 บาทขึ้นไป

ส่วนที่ 2 : ข้อมูลเกี่ยวกับการระบวนการตัดสินใจในการเลือกร้านขายยา

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน( )ช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

#### การรับรู้ปัญหา

11. สาเหตุที่ท่านมาใช้บริการในร้านขายยา (โปรดจัดอันดับสาเหตุหลักเพียง 3 อันดับ โดยสาเหตุหลักได้เลข 1 สาเหตุรองลงมาได้เลข 2 และ 3 ตามลำดับ)
- \_\_\_\_\_ 1. มีอาการป่วยแต่ยังไม่ต้องการพบแพทย์
  - \_\_\_\_\_ 2. ต้องการคำปรึกษาจากเภสัชกร
  - \_\_\_\_\_ 3. ต้องการซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพเพื่อความสวยงาม
  - \_\_\_\_\_ 4. ต้องการอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่นอกเหนือจากยา
  - \_\_\_\_\_ 5. ต้องการซื้อยาเก็บไว้ใช้เมื่อยามจำเป็น

#### การค้นหาข้อมูล

12. ท่านค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับร้านขายยาในเรื่องใด(ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)
- |                                     |                              |
|-------------------------------------|------------------------------|
| 1.( ) การมีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลา | 2.( ) ช่วงเวลาในการให้บริการ |
| 3.( ) ราคาของสินค้า                 | 4.( ) เรื่องความสะอาด        |
| 5.( ) สถานที่ตั้งร้านขายยา          | 6.( ) มีสถานที่จอดรถ         |
| 7.( ) การตกแต่งร้านสะอาด            |                              |
13. ท่านสอบถามหาข้อมูลเกี่ยวกับร้านขายยาจากแหล่งใด(โปรดจัดอันดับเพียง 3 อันดับ แหล่งที่ท่านค้นหาข้อมูลมากที่สุดได้เลข 1 แหล่งรองลงมาได้เลข 2 และ 3 ตามลำดับ)
- \_\_\_\_\_ 1. เพื่อนบ้าน/เพื่อนที่ทำงาน/คนรู้จักที่เคยเข้าร้านขายยา
  - \_\_\_\_\_ 2. บุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล
  - \_\_\_\_\_ 3. ญาติพี่น้อง
  - \_\_\_\_\_ 4. พนักงานประจำร้าน
  - \_\_\_\_\_ 5. แผ่นพับ หรือใบปลิว
  - \_\_\_\_\_ 6. คนละแวกแถวร้าน
  - \_\_\_\_\_ 7. ป้ายหน้าร้าน

### การประเมินทางเลือก

14. ปัจจัยต่อไปนี้มีความสำคัญต่อการตัดสินใจเลือกร้านขายยาของท่านระดับใด(โปรดตอบทุกข้อ)

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกร้านขายยา	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<b>ปัจจัยด้านผลิตภัณฑ์</b>					
1. มียาและเวชภัณฑ์ดั้งเดิมจำนวนมาก					
2. มียาหลายยี่ห้อให้เลือก					
3. มียาที่มีการโฆษณาจำหน่าย					
4. สามารถเลือกซื้อสินค้าได้เอง					
5. มีเครื่องมือแพทย์ที่ใช้อย่างได้ที่บ้านจำหน่าย เช่น เครื่องวัดปรอท ความดัน					
6. มีสินค้าอุปโภคบริโภค เช่น ลูกอม หมากฝรั่ง แปรงสีฟันจำหน่าย					
7. มีผลิตภัณฑ์นมผงสำหรับเด็ก, ผู้ใหญ่จำหน่าย					
8. สามารถเปลี่ยนหรือคืนสินค้าได้					
9. มีอาหารเสริมสุขภาพจำหน่าย					
10. มีเครื่องสำอางจำหน่าย					
11. มีบัตรเติมเงินโทรศัพท์จำหน่าย					
<b>ปัจจัยด้านราคา</b>					
1. ราคาใกล้เคียงกับที่อื่นๆ					
2. มีป้ายแสดงราคาชัดเจน					
3. ราคาต่อรองได้					
4. รับชำระเงินด้วยบัตรเครดิต					
5. มียาให้เลือกหลายราคา					
6. มีการให้ส่วนลดเมื่อซื้อปริมาณ/มูลค่ามาก					
<b>ปัจจัยด้านสถานที่</b>					
1. อยู่ใกล้บ้าน/ที่ทำงาน					
2. เป็นทางผ่าน					

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกร้านขายยา	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
3.ร้านตั้งอยู่ในศูนย์การค้า,ห้างสรรพสินค้า					
4.มีที่จอดรถ					
5.มีบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์					
6.มีบริการโทรสั่งและจัดส่งถึงบ้าน					
<b>ปัจจัยด้านการส่งเสริมการตลาด</b>					
1.มีเภสัชกรประจำร้านตลอดเวลาเปิด					
2.มีบริการตรวจวัดสุขภาพฟรี เช่น วัดความดัน					
3.มีแผ่นพับให้ความรู้แจก					
4.มีบัตรสมาชิกให้ส่วนลด					
5.มีการจัดซุ้มส่งเสริมการขาย					
6.มีการสะสมแต้มค่าใช้จ่ายเพื่อแลกรางวัล					
7.มีการโฆษณาผ่านสื่อสารมวลชน เช่น หนังสือพิมพ์,วิทยุ,โทรทัศน์					
8.การโฆษณาผ่านสื่อสิ่งพิมพ์ของร้านส่งตรงถึงท่าน เช่นส่งรายการยาที่มีการลดราคาเดือนนี้มาให้ท่าน					
9.การแจกแผ่นปลิวโฆษณาที่ร้านขายยาเมื่อท่านแวะเข้าใช้บริการ					
<b>ปัจจัยด้านบุคคล</b>					
1.พนักงานขายมีกิริยามารยาทและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี					
2.พนักงานขายมีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับยาเป็นอย่างดี					
3.พนักงานขายมีความพร้อมในการให้บริการเสมอ					
4.พนักงานขายมีการแต่งกายเหมาะสมน่าเชื่อถือ					
<b>ปัจจัยด้านลักษณะทางกายภาพ</b>					
1.จัดเรียงสินค้าเป็นหมวดหมู่และเป็นระเบียบ					

ปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกร้านขายยา	ระดับความสำคัญ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
2. มีระบบปรับอากาศ, รั้วคูดสว่าง					
3. ร้านสะอาด/ตกแต่งสวยงาม					
4. ร้านขายยามีขนาดใหญ่					
5. มีการจัดเตรียมร้านให้สะอาดอยู่เสมอ					
6. ติดป้ายบอกเวลาทำการของเภสัชกร					
<b>ปัจจัยด้านกระบวนการ</b>					
1. ความรวดเร็วในการให้บริการ					
2. มีระบบการจัดเก็บเงินด้วยคอมพิวเตอร์					
3. เวลาปิด-เปิดของร้านขายยาสะดวกต่อการใช้บริการ					
4. มีการซักถามอาการและให้คำแนะนำก่อนจ่ายยา					

### การซื้อและการบริโภค

15. ในการเลือกร้านขายยา ใครมีผลต่อการตัดสินใจมากที่สุด (เลือกเพียง 1 ข้อ)

- |                              |                         |
|------------------------------|-------------------------|
| 1. ( ) ตนเอง                 | 2. ( ) เพื่อน/คนรู้จัก  |
| 3. ( ) เภสัชกร               | 4. ( ) พนักงานประจำร้าน |
| 5. ( ) อื่นๆ (โปรดระบุ)..... |                         |

16. ลักษณะการซื้อยาจากร้านขายยาของท่าน

- |                                  |                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ( ) ไม่มีร้านประจำ            | 2. ( ) ซื้อจากร้านประจำเพียง 1 ร้าน |
| 3. ( ) ซื้อจากร้านประจำ 2-3 ร้าน | 4. ( ) อื่นๆ (โปรดระบุ).....        |

17. ท่านมาใช้บริการร้านขายยาแห่งนี้ (ร้านที่ใช้บริการล่าสุดหรือกำลังใช้บริการขณะนี้) มานานเท่าใด

- |                                  |                           |
|----------------------------------|---------------------------|
| 1. ( ) น้อยกว่า 6 เดือน          | 2. ( ) 6 เดือน – 1 ปี     |
| 3. ( ) เกิน 1 ปี แต่ไม่เกิน 2 ปี | 4. ( ) มากกว่า 2 ปีขึ้นไป |

18. ทำไมท่านถึงใช้บริการจากร้านขายยาแห่งนี้(โปรดระบุ).....

**การประเมินหลังการบริโภค**

19. จากการที่ท่านเคยใช้บริการจากร้านขายยาแห่งนี้ท่านมีความพึงพอใจมากน้อยเพียงใด

1. ( ) มากที่สุด 2. ( ) มาก 3. ( ) ปานกลาง 4. ( ) น้อย 5. ( ) น้อยมาก

20. กรณีที่ท่านจะใช้บริการร้านขายยาครั้งต่อไป ท่านจะมาใช้บริการที่ร้านขายยาแห่งนี้อีกหรือไม่

1. ( ) มา เพราะ.....  
2. ( ) ไม่มา เพราะ.....

21. ท่านจะแนะนำให้ผู้อื่นมาใช้บริการร้านขายยาแห่งนี้หรือไม่

1. ( ) แนะนำ 2. ( ) ไม่แนะนำ

**ส่วนที่ 3 : ปัญหาและข้อเสนอแนะ ของผู้ตอบแบบสอบถาม**

22. ปัญหาใดบ้างที่ท่านพบในการเข้าไปใช้บริการร้านขายยา(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) พนักงานขายไม่มีความรู้/ไม่ให้คำแนะนำในเรื่องโรคและยา  
( ) ไม่มียาที่ท่านต้องการซื้อ ( ) ไม่ทราบราคาก่อนตัดสินใจซื้อ  
( ) ราคาแพง ( ) พนักงานขายมีกิริยาไม่ดี  
( ) ยามีลักษณะเก่า/หมดอายุ ( ) ร้านอยู่ไกล/ไม่มีที่จอดรถ  
( ) อื่นๆ(โปรดระบุ).....

23. ปัญหา/ข้อเสนอแนะอื่นๆในการใช้บริการร้านขายยา

22.1.....

22.2.....



## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นางสาวมยุรฉัตร จิวาลักษณ์
วัน เดือน ปี เกิด	5 พฤษภาคม 2521
ประวัติการศึกษา	ปีการศึกษา 2544 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
ประวัติการทำงาน	พ.ศ.2545-2548 บริษัท แอสตราเซนเนก้า(ประเทศไทย)จำกัด พ.ศ.2548-2551 บริษัท โนวา นอร์ดิสค์ ฟาร์มา(ประเทศไทย)จำกัด พ.ศ.2551-2552 บริษัท ไทยเมจิฟาร์มาชีวติคัล จำกัด

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved