

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Chiang Mai University

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คำปรึกษา พิจารณาตรวจสอบเครื่องมือ

- |                  |               |                                                             |
|------------------|---------------|-------------------------------------------------------------|
| 1. ผศ.ดร.วิบูลย์ | รัตนานนท์     | ภาควิชาชีวเคมี คณะแพทยศาสตร์                                |
| 2. ผศ.ศิริวรรณ   | สุทนต์        | ภาควิชาเภสัชเวช คณะเภสัชศาสตร์                              |
| 3. ผศ.จิราภรณ์   | อารยะรังสฤษฎ์ | ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์                              |
| 4. ดร. พัทธกร ณ์ | อารีย์        | ภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์                     |
| 5. รศ.ดร.ต่าย    | เสียงฉี       | ภาควิชาวัดผลประเมินผล คณะศึกษาศาสตร์                        |
| 6. เกสร์กรฉลอง   | อัครชินโรศ    | ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุข<br>จังหวัดพะเยา |

ภาคผนวก ข

คุณภาพแบบสอบถาม

ตาราง 19 ค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) เป็นรายข้อของแบบทดสอบ  
ความรู้เรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

| ข้อที่                                                                        | P   | r   |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| 1. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ท่านรับประทานมีสารอาหาร<br>ที่เป็นส่วนประกอบสำคัญคือ | 0.5 | 1.0 |
| 2. สามารถพบได้ในอาหารธรรมชาติประเภทใดบ้าง                                     | 0.5 | 0.9 |
| 3. ปริมาณที่แนะนำให้รับประทานต่อวันคือ                                        | 0.5 | 0.7 |
| 4. ประโยชน์ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ท่านรับประทาน                             | 0.5 | 1.0 |

ตาราง 20 อำนาจจำแนกของแบบสอบถาม ความเชื่อทั่วไปเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

| ข้อที่ | ข้อความ                                                                      | $X_H$  | $S_H$ | $X_L$  | $S_L$ | T       |
|--------|------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|--------|-------|---------|
| 1.     | ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ท่านรับประทาน เป็นสิ่งจำเป็นในการช่วยทำให้สุขภาพดีขึ้น | 1.8000 | .7888 | 1.000  | .0000 | 3.207** |
| 2.     | การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หลายชนิด ย่อมดีกว่าการบริโภคชนิดเดียว        | 2.5000 | .5270 | 1.1000 | .3162 | 7.203** |
| 3.     | ท่านเชื่อว่าผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ท่านรับประทานคุ้มค่ากับราคา                | 2.2000 | .6325 | 1.200  | .4216 | 4.160** |
| 4.     | ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ท่านบริโภค รับประทานแทนอาหารได้                        | 1.9000 | .3162 | 1.200  | .4216 | 4.200** |

ตาราง 21 อำนาจจำแนกของแบบสอบถาม ทักษะการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

| ข้อที่ | ข้อความ                                           | $X_H$  | $S_H$ | $X_L$ | $S_L$ | T        |
|--------|---------------------------------------------------|--------|-------|-------|-------|----------|
| 1      | ตรวจดูข้อมูลบนฉลากที่บอกสารอาหารที่เป็นส่วนประกอบ | 2.0000 | .0000 | .7000 | .6749 | 6.091**  |
| 2      | พิจารณาคุณค่าทางโภชนาการ                          | 2.0000 | .0000 | .3000 | .4830 | 11.129** |
| 3      | ตรวจดูวัน เดือน ปี ที่หมดอายุ                     | 2.0000 | .0000 | .9000 | .9944 | 3.498**  |
| 4      | ตรวจดูเครื่องหมายอนุญาตจาก อย.                    | 2.0000 | .0000 | .9000 | .8756 | 3.973**  |
| 5      | อ่านคำเตือนหรือคำแนะนำที่ระบุไว้                  | 2.0000 | .0000 | .1000 | .3162 | 19.000** |

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

### แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้บริโภค

ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดพะเยา

#### คำชี้แจง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการสำรวจการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารในกลุ่มประชาชนที่บริโภค เพื่อเป็นประโยชน์ในการติดตามสถานการณ์การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และเพื่อเป็นประโยชน์ในการนำมาใช้เป็นแนวทางคุ้มครองผู้บริโภค

#### ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

หมายถึง ผลิตภัณฑ์แคลเซียม น้ำมันปลา กระเทียมสังเคราะห์ เลนโยอาหาร เลซิดิน น้ำมันดอกพริมโรส แบนเนอร์โปรตีน ชุปไก่สกัด รังนก ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของบริษัท แอมเวย์ นูโลฟ สุปรีเดอร์ม กิฟฟารีน

คำแนะนำ ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) กำหนดไว้หน้าข้อคำตอบ  
หรือทำเครื่องหมาย ✓ ในตาราง

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ

( ) 1. ชาย

( ) 2. หญิง

2. อายุ

( ) 1. ต่ำกว่า 15 ปี

( ) 2. 15 – 25 ปี

( ) 3. 26 – 35 ปี

( ) 4. 36 – 45 ปี

( ) 5. 46 – 55 ปี

( ) 6. 56 – 60 ปี

( ) 7. มากกว่า 60 ปี

## 3. อาชีพ

- |                          |                        |
|--------------------------|------------------------|
| ( ) 1. รับราชการ         | ( ) 2. รัฐวิสาหกิจ     |
| ( ) 3. ค้าขาย            | ( ) 4. ทำธุรกิจส่วนตัว |
| ( ) 5. รับจ้าง           | ( ) 6. พนักงานบริษัท   |
| ( ) 7. นักเรียน นักศึกษา | ( ) 8. เกษตรกรรม       |
| ( ) 9. แม่บ้าน           | ( ) 10. ว่างงาน        |
| ( ) 11. อื่นๆระบุ .....  |                        |

## 4. การศึกษา

- |                     |                         |
|---------------------|-------------------------|
| ( ) 1. ต่ำกว่าประถม | ( ) 2. ประถม            |
| ( ) 3. มัธยมศึกษา   | ( ) 4. อนุปริญญา        |
| ( ) 5.ปริญญาตรี     | ( ) 6. สูงกว่าปริญญาตรี |

## 5. ท่านกำลังอยู่ในภาวะต่อไปนี้หรือไม่

- |                                  |                              |
|----------------------------------|------------------------------|
| ( ) 1. ตั้งครรภ์                 | ( ) 2. หลังคลอด              |
| ( ) 3. ให้นมบุตร                 | ( ) 4. อยู่ในระยะเจ็บป่วย    |
| ( ) 5. อยู่ในระยะพักฟื้น         | ( ) 6. สุขภาพแข็งแรงเป็นปกติ |
| ( ) 7. มีโรคประจำตัว (ระบุ)..... |                              |

## ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

- ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ท่านรับประทานคือ .....
- ท่านรับประทาน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มานานเท่าไร
 

|                         |                            |
|-------------------------|----------------------------|
| ( ) 1. น้อยกว่า 1 เดือน | ( ) 2. 1 เดือน – 6 เดือน   |
| ( ) 3. 6 เดือน – 1 ปี   | ( ) 4. มากกว่า 1 ปี ขึ้นไป |

3. โดยปกติแล้ว ท่านรับประทาน ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารอย่างไร

- |                                        |                                    |
|----------------------------------------|------------------------------------|
| ( ) 1. เป็นประจำทุกวัน                 | ( ) 2. เมื่อเจ็บป่วย หรือพักฟื้น   |
| ( ) 3. ช่วงที่เครียด                   | ( ) 4. ช่วงที่ทำงานหนัก / เล่นกีฬา |
| ( ) 5. ช่วงที่รับประทานยาไม่ครบ 5 หมู่ |                                    |
| ( ) 6. ช่วงที่อ่อนเพลีย                | ( ) 7. อื่นๆระบุ.....              |

4. ผลจากการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เป็นอย่างไร

- |                         |                                       |
|-------------------------|---------------------------------------|
| ( ) 1. ได้ผลเป็นที่พอใจ | ( ) 2. เหมือนเดิม ไม่มีการเปลี่ยนแปลง |
| ( ) 3. แย่กว่าเดิม      |                                       |

5. ท่านคิดจะบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดนี้ต่อไปอีกหรือไม่

- |                              |                 |
|------------------------------|-----------------|
| ( ) 1. บริโภคต่อไปแน่นอน     | ( ) 2. ไม่แน่ใจ |
| ( ) 3. หยุดบริโภค เพราะ..... |                 |

**ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมบริโภค**

**ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร**

1. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่รับประทานมีสารอาหารที่เป็นส่วนประกอบสำคัญคือ.....  
.....
2. จากข้อ(1) สามารถพบได้ในสารอาหารธรรมชาติประเภทใดบ้าง.....  
.....
3. ปริมาณที่แนะนำให้รับประทานในต่อ วัน คือ.....  
.....

4. ประโยชน์ที่ เด่นชัด ของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ท่านรับประทาน ต่อสุขภาพ คือข้อใด

(เลือกตอบเพียง 1 ข้อ)

- ( ) 1. ลดโคเลสเตอรอล ( ) 2. สร้างความแข็งแรงให้กระดูก  
 ( ) 3. เสริมโปรตีน วิตามิน กลีโกล ( ) 4. ลดความเครียด  
 ( ) 5. ทำให้อิมมูน่า ทำให้ระบบขับถ่ายดี ( ) 6. มีความจำดี  
 ( ) 7. ลดการอักเสบผิวหนัง บรรเทาการคัดตึงเต้านมก่อนมีประจำเดือน  
 ( ) 8. ลดการอุดตันเส้นเลือดหัวใจ ลดการอักเสบบริเวณข้อ กระดูก  
 ( ) 9. อื่นๆระบุ.....

**ปัจจัยด้านทักษะในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร**

ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่าน ปฏิบัติเมื่อไปเลือกซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

| การปฏิบัติ                                             | ทุกครั้ง | บางครั้ง | ไม่เคยทำ |
|--------------------------------------------------------|----------|----------|----------|
| 1. ตรวจสอบข้อมูลบนฉลาก ที่บอกรายอาหารที่เป็นส่วนประกอบ |          |          |          |
| 2. พิจารณาคูณค่าทางโภชนาการ                            |          |          |          |
| 3. ตรวจสอบ วัน เดือน ปี ที่ผลิต และหมดอายุ             |          |          |          |
| 4. ตรวจสอบเครื่องหมายอนุญาตจากอาหารและยา               |          |          |          |
| 5. อ่านคำเตือน หรือ คำแนะนำที่ระบุไว้<br>เช่น.....     |          |          |          |

**ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการบริโภค**

1. แรงจูงใจ ที่จูงใจให้ท่านบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร มากที่สุดคือ (ตอบเพียงข้อเดียว)

- ( ) 1. ด้านสุขภาพ ( ) 2. โฆษณาที่น่าเชื่อถือ  
 ( ) 3. รูปแบบผลิตภัณฑ์ที่ใช้ง่าย ( ) 4. ได้รับส่วนลดในการซื้อ  
 ( ) 5. ชื่อเสียงของบริษัท ( ) 6. อื่นๆระบุ

### ปัจจัยด้านอำนาจในการซื้อ

1. ท่านมีรายได้..... บาท ต่อเดือน หรือ .....บาท ต่อปี
2. ค่าใช้จ่ายในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารต่อเดือน ประมาณเท่าใด
 

|                                              |                                         |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. ต่ำกว่า 100 บาท  | <input type="checkbox"/> 2. 101-300 บาท |
| <input type="checkbox"/> 3. 301-599 บาท      | <input type="checkbox"/> 4. 600-999 บาท |
| <input type="checkbox"/> 5. 1,000 บาท ขึ้นไป |                                         |
3. ท่านคิดว่า ราคาของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเป็นอย่างไร
 

|                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. แพง | <input type="checkbox"/> 2. ไม่แพง |
|---------------------------------|------------------------------------|
4. ท่านมีความสามารถ ซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ต้องการทุกครั้ง หรือไม่
 

|                                                        |                                                 |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. ทุกครั้ง (ไม่ต้องตอบข้อ 5) | <input type="checkbox"/> 2. บางครั้ง (ตอบข้อ 5) |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
5. หากท่านไม่สามารถซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดที่ท่านต้องการได้ทุกครั้ง ท่านทำอย่างไร
 

|                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. หยุดรับประทานชั่วคราว                                                       |
| <input type="checkbox"/> 2. หาซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารชนิดเดียวกัน แต่คนละบริษัท                         |
| <input type="checkbox"/> 3. รับประทานอาหารที่มีสารอาหารชนิดที่ต้องการจากแหล่งธรรมชาติ มากขึ้น เช่น..... |

### ปัจจัยด้านความสะดวกในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

1. ท่านสะดวกที่จะซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจาก แหล่งขายใด
 

|                                                 |                                             |
|-------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. ร้านขายยา           | <input type="checkbox"/> 2. ห้างสรรพสินค้า  |
| <input type="checkbox"/> 3. ศูนย์จำหน่ายตรง     | <input type="checkbox"/> 4. จากตัวแทนขายตรง |
| <input type="checkbox"/> 5. สั่งซื้อทางไปรษณีย์ | <input type="checkbox"/> 6. คลินิก          |
| <input type="checkbox"/> 7. อื่นๆ ระบุ.....     |                                             |

**ปัจจัยด้านการได้รับข่าวสาร และการสนับสนุนจากกลุ่มอ้างอิง**

1. ท่านเคยได้รับรู้ข่าวสาร ความรู้ เรื่องผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากแหล่งใด บ่อยที่สุด (ตอบเพียงข้อเดียว)
 

|                                                         |                                                |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. วิทยุ                       | <input type="checkbox"/> 2. โทรทัศน์           |
| <input type="checkbox"/> 3. หนังสือพิมพ์                | <input type="checkbox"/> 4. วารสารสุขภาพ       |
| <input type="checkbox"/> 5. เอกสารโฆษณาของบริษัทผู้ผลิต | <input type="checkbox"/> 6. บุคลากรทางการแพทย์ |
| <input type="checkbox"/> 7. คนขาย                       | <input type="checkbox"/> 8. อื่นๆระบุ          |
2. บุคคลในข้อใด ที่มีส่วนช่วยทำให้ท่านตัดสินใจบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
 

|                                                              |                                           |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. พ่อ - แม่                        | <input type="checkbox"/> 2.ญาติ พี่ น้อง  |
| <input type="checkbox"/> 3. เพื่อนบ้าน                       | <input type="checkbox"/> 4. เพื่อนร่วมงาน |
| <input type="checkbox"/> 5. บุคลากรทางสาธารณสุข              | <input type="checkbox"/> 6. คนขาย         |
| <input type="checkbox"/> 7. ผู้ที่มีประสบการณ์ในการใช้มาก่อน | <input type="checkbox"/> 8. ตัดสินใจเอง   |
3. ท่านเคยได้รับคำชมเชย ที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพหลังจากที่ท่านบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือไม่
 

|                                 |                                    |
|---------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. เคย | <input type="checkbox"/> 2. ไม่เคย |
|---------------------------------|------------------------------------|
4. นอกจากท่านแล้ว ในครอบครัว หรือคนใกล้ชิด มีใครบ้างที่บริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร
 

|                                |                                   |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. มี | <input type="checkbox"/> 2. ไม่มี |
|--------------------------------|-----------------------------------|

**ปัจจัยด้านความเชื่อเกี่ยวกับการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร**

ข้อความต่อไปนี้ไม่มีถูกหรือผิด ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในตาราง ที่ตรงกับความเชื่อของท่าน

| ข้อความ                                                                           | เชื่อ | ไม่แน่ใจ | ไม่เชื่อ |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|----------|----------|
| 1. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ท่านรับประทาน เป็นสิ่งจำเป็นในการช่วยให้ สุขภาพดีขึ้น    |       |          |          |
| 1. การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหลายชนิด<br>ย่อม ดีกว่า การบริโภคเพียงชนิดเดียว |       |          |          |
| 3. ท่านเชื่อว่า ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ท่านรับประทาน<br>คุ้มค่ากับราคา             |       |          |          |
| 4. ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ท่านบริโภค ใช้รับประทานแทน<br>อาหารได้                   |       |          |          |

5. ท่านเชื่อในสรรพคุณของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารที่ท่านรับประทาน อย่างไรบ้าง

(ให้ทำเครื่องหมาย ✓ หน้า ข้อที่ท่านเชื่อ)

- ( ) 5.1 ช่วยรักษาโรคได้ เช่น .....
- ( ) 5.2 ช่วยป้องกันโรคได้เช่น .....
- ( ) 5.3 ช่วยบำรุงกำลัง
- ( ) 5.4 ช่วยเสริมอาหารให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบ
- ( ) 5.5 ช่วยบำรุงผิวพรรณ
- ( ) 5.6 ช่วยให้ความจำดีขึ้น
- ( ) 5.7 ช่วยเพิ่มความสูง
- ( ) 5.8 ช่วยขับสารพิษ

**ภาคผนวก ง**

**ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร**

ตาราง 22 จำนวน และ ร้อยละ ของแรงจูงใจในการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

| แรงจูงใจ              | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------------|-------|--------|
| สุขภาพ                | 158   | 79.0   |
| โฆษณา                 | 25    | 12.5   |
| ได้รับส่วนลดในการซื้อ | 8     | 4.0    |
| รูปแบบผลิตภัณฑ์       | 7     | 3.5    |
| ชื่อเสียงของบริษัท    | 1     | 0.5    |
| อื่นๆ                 | 1     | 0.5    |

ตาราง 23 จำนวน และ ร้อยละ ของ ความสะดวกในการซื้อผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร

| แหล่งซื้อ       | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------|-------|--------|
| ศูนย์จำหน่ายตรง | 67    | 33.5   |
| ตัวแทนขายตรง    | 64    | 32.0   |
| ห้างสรรพสินค้า  | 46    | 23.0   |
| ร้านขายยา       | 15    | 7.5    |
| คลินิก          | 4     | 2.0    |
| ทางไปรษณีย์     | 2     | 1.0    |
| อื่นๆ           | 2     | 1.0    |

ตาราง 24 จำนวนและร้อยละของรายได้ของผู้บริโภค

| รายได้ / เดือน  | จำนวน | ร้อยละ |
|-----------------|-------|--------|
| 1,000 - 3,000   | 29    | 15.9   |
| 3,001 - 6,000   | 39    | 21.4   |
| 6,001 - 9,000   | 26    | 14.3   |
| 9,001 - 12,000  | 23    | 12.6   |
| 12,001 - 15,000 | 24    | 13.2   |
| 16,001 - 19,000 | 21    | 11.5   |
| มากกว่า 19,001  | 20    | 11.0   |

ตาราง 25 แสดงจำนวน และ ร้อยละ ของการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร

| แหล่งของข้อมูล / ข่าวสาร      | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------|-------|--------|
| เอกสารเผยแพร่จากบริษัท        | 48    | 24.0   |
| คนขาย / ตัวแทนขาย             | 46    | 23.0   |
| โทรทัศน์                      | 35    | 17.5   |
| วารสารสุขภาพ                  | 27    | 13.5   |
| บุคลากรทางการแพทย์            | 20    | 10.0   |
| หนังสือพิมพ์                  | 11    | 5.5    |
| การประชุมของบริษัท            | 8     | 4.0    |
| จากผู้ที่มีประสบการณ์ในการใช้ | 3     | 1.5    |
| วิทยุ                         | 2     | 1.0    |

## ประวัติผู้เขียน

|                     |                                                           |
|---------------------|-----------------------------------------------------------|
| ชื่อ - สกุล         | นางจอมขวัญ ครุการณวงศ์                                    |
| วัน เดือน ปีเกิด    | 25 ธันวาคม 2513                                           |
| ที่อยู่ปัจจุบัน     | 2/10 ถนนสุขสันต์ ตำบลเวียง อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา        |
| ประวัติการศึกษา     |                                                           |
| 2526                | มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนอรุโรทัย ลำปาง                   |
| 2530                | มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนบุญวาทย์วิทยาลัย ลำปาง          |
| 2535                | ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาล ลำปาง            |
| ทุนสนับสนุนงานวิจัย | งานคุ้มครองผู้บริโภค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา        |
| ประวัติการทำงาน     |                                                           |
| 2535                | พยาบาลวิชาชีพ 3 โรงพยาบาลชุมชน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา      |
| 2540                | พยาบาลวิชาชีพ 5 สำนักงานสาธารณสุข อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา |
| 2542                | พยาบาลวิชาชีพ 5 งานจิตเวช โรงพยาบาลพะเยา                  |