

ภาคผนวก จ

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

สำหรับเจ้าหน้าที่สุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
สำหรับเจ้าหน้าที่สุขภาพในการดูแลผู้ป่วยเป็นเบาหวานชนิดที่ 2

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. เพศ หญิง ชาย
2. อายุ.....ปี
3. การศึกษา ปริญญาตรี ปริญญาโท อื่นๆ.....
4. ตำแหน่ง.....
5. สถานที่ปฏิบัติงาน คลินิกเบาหวาน คลินิกจักษุ
6. ประสบการณ์การทำงาน
ที่คลินิกเบาหวาน มี ระยะเวลา.....ปี.....เดือน.....วัน
 ไม่มี
ที่คลินิกจักษุ มี ระยะเวลา.....ปี.....เดือน.....วัน
 ไม่มี
7. ประสบการณ์การฝึกอบรมที่ได้รับทางด้านตา
(โปรดระบุชื่อของหลักสูตร / โครงการ และระยะเวลา).....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
8. ประสบการณ์การฝึกอบรมที่ได้รับทางด้านเบาหวาน.....
(โปรดระบุชื่อของหลักสูตร / โครงการ และระยะเวลา).....
.....
.....
.....