

PhraseID	English version	Thai version
SV_5nbGvIjLvUJItjT		
	<p>&lt;br&gt; &lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="font-family: Arial; color: rgb(0, 0, 0); white-space: pre-wrap;"&gt;You may find it helpful to have the below items ready as you complete the survey.</p> <p>&lt;/span&gt;&lt;/strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;em&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&amp;nbsp;&lt;span style="color: #996600;"&gt;If you do not have these items, please still fill in the information as best you can.&lt;/span&gt;&lt;/span&gt;&lt;br&gt; &lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&amp;nbsp;&lt;/span&gt;&lt;/em&gt;&lt;/table&gt;</p> <p>&lt;tbody&gt; &lt;tr&gt; &lt;td&gt;&lt;em&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="color: #2980b9;"&gt;Testing results&lt;/span&gt;&lt;/strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/em&gt;&lt;/td&gt; &lt;td&gt;&lt;em&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;Dates, type (PCR, antibody) and result of tests&lt;/span&gt; &lt;u&gt; &lt;span style="font-size: 14px;"&gt;If you do not remember the exact date, the estimated date is enough.&lt;/span&gt; &lt;span style="font-size: 14px;"&gt;If you have had antibody tests, we will ask about the manufacturer, but this information is not required.&amp;nbsp;&lt;/span&gt; &lt;/u&gt;&lt;/em&gt;&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;tr&gt; &lt;td&gt;&lt;em&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="color: #2980b9;"&gt;Symptom time and severity&lt;/span&gt;&lt;/strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/em&gt;&lt;/td&gt; &lt;td&gt;&lt;em&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="font-size: 14px;"&gt;Your symptom log&lt;/span&gt; &lt;u&gt; &lt;span style="font-size: 14px;"&gt;You will be asked to pick symptoms you had &lt;strong&gt;during the first 4 weeks&lt;/strong&gt;, and the subsequent months after that, &lt;strong&gt;up to month 7&lt;/strong&gt;.&lt;/span&gt; &lt;/u&gt;&lt;/em&gt;&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;tr&gt; &lt;td&gt;&lt;em&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="color: #2980b9;"&gt;Other diagnostic tests&lt;/span&gt;&lt;/strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/em&gt;&lt;/td&gt; &lt;td&gt;&lt;em&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="font-size: 14px;"&gt;Your medical test results&lt;/span&gt; &lt;u&gt; &lt;span style="font-size: 14px;"&gt;You will be asked several questions about medical testing for your COVID-19 physical symptoms&amp;nbsp;(blood tests, MRI/CT scans/X-rays, ultrasounds, ECGs). If you don't have these tests, that is fine.&amp;nbsp;&lt;/span&gt; &lt;/u&gt;&lt;/em&gt;&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;/tbody&gt; &lt;/table&gt;</p>	<p>&lt;br&gt; &lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="font-family: Arial; color: rgb(0, 0, 0); white-space: pre-wrap;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;em&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&amp;nbsp;&lt;span style="color: #996600;"&gt;หากท่านไม่มีข้อมูลเหล่านี้โปรดกรอกข้อมูลให้ถูกต้องมากที่สุดเท่าที่จะทำได้&lt;/span&gt;&lt;/span&gt;&lt;br&gt; &lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&amp;nbsp;&lt;/span&gt;&lt;/em&gt;&lt;/table&gt;</p> <p>&lt;tbody&gt; &lt;tr&gt; &lt;td&gt;&lt;em&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="color: #2980b9;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/em&gt;&lt;/td&gt; &lt;td&gt;&lt;em&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="color: #2980b9;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/em&gt;&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;tr&gt; &lt;td&gt;&lt;em&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="font-size: 14px;"&gt;วันที่ ประเภท (PCR หรือสารภูมิต้านทาน) และผลการตรวจ&lt;/span&gt; &lt;u&gt; &lt;span style="font-size: 14px;"&gt;หากท่านไม่ทราบวันที่ที่แน่ชัด สามารถระบุวันที่โดยประมาณได้&lt;/span&gt; &lt;span style="font-size: 14px;"&gt;หากท่านเคยตรวจสารภูมิต้านทาน เราจะสอบถามเกี่ยวกับบริษัทผู้ผลิต แต่ข้อมูลดังกล่าวสามารถละเว้นได้&amp;nbsp;&lt;/span&gt; &lt;/u&gt;&lt;/em&gt;&lt;/td&gt; &lt;td&gt;&lt;em&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="font-size: 14px;"&gt;หากท่านไม่ทราบวันที่ที่แน่ชัด สามารถระบุวันที่โดยประมาณได้&amp;nbsp;&lt;/span&gt; &lt;span style="font-size: 14px;"&gt;หากท่านเคยตรวจสารภูมิต้านทาน เราจะสอบถามเกี่ยวกับบริษัทผู้ผลิต แต่ข้อมูลดังกล่าวสามารถละเว้นได้&amp;nbsp;&lt;/span&gt; &lt;/u&gt;&lt;/em&gt;&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;tr&gt; &lt;td&gt;&lt;em&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="color: #2980b9;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/em&gt;&lt;/td&gt; &lt;td&gt;&lt;em&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="color: #2980b9;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/em&gt;&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;tr&gt; &lt;td&gt;&lt;em&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="font-size: 14px;"&gt;เวลาและความรุนแรงของอาการ&lt;/span&gt;&lt;/strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/em&gt;&lt;/td&gt; &lt;td&gt;&lt;em&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="font-size: 14px;"&gt;เวลาและความรุนแรงของอาการ&lt;/span&gt;&lt;/strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/em&gt;&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;tr&gt; &lt;td&gt;&lt;em&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="font-size: 14px;"&gt;ท่านจะได้รับการร้องขอให้ระบุอาการที่ท่านเคยมี&lt;strong&gt;ในระหว่าง 4 สัปดาห์แรก&lt;/strong&gt;และหลังจากนั้นเป็นเวลาหลายเดือน&lt;strong&gt;โดยไม่เกินเดือนที่ 7&lt;/strong&gt;.&lt;/span&gt; &lt;/u&gt;&lt;/em&gt;&lt;/td&gt; &lt;td&gt;&lt;em&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="color: #2980b9;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/em&gt;&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;tr&gt; &lt;td&gt;&lt;em&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="color: #2980b9;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/em&gt;&lt;/td&gt; &lt;td&gt;&lt;em&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="color: #2980b9;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/em&gt;&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;tr&gt; &lt;td&gt;&lt;em&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="font-size: 14px;"&gt;ท่านจะได้รับคำถามจำนวนหนึ่งเกี่ยวกับการตรวจทางการแพทย์สำหรับอาการทางกายภาพเนื่องจากโควิด 19 ของท่าน&amp;nbsp;(ผลตรวจเลือด การสแกน MRI/CT/เอ็กซเรย์ อัลตราซาวด์ ECG) ซึ่งไม่จำเป็นต้องตอบหากท่านไม่ได้เข้ารับการตรวจเหล่านี้&amp;nbsp;&lt;/span&gt; &lt;/u&gt;&lt;/em&gt;&lt;/td&gt; &lt;td&gt;&lt;em&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="font-size: 14px;"&gt;ท่านจะได้รับคำถามจำนวนหนึ่งเกี่ยวกับการตรวจทางการแพทย์สำหรับอาการทางกายภาพเนื่องจากโควิด 19 ของท่าน&amp;nbsp;(ผลตรวจเลือด การสแกน MRI/CT/เอ็กซเรย์ อัลตราซาวด์ ECG) ซึ่งไม่จำเป็นต้องตอบหากท่านไม่ได้เข้ารับการตรวจเหล่านี้&amp;nbsp;&lt;/span&gt; &lt;/u&gt;&lt;/em&gt;&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;/tbody&gt; &lt;/table&gt;</p>
QID316_QuestionText		
	<p>&lt;p&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&lt;span style="color: #3498db;"&gt;Please remember that at any point, you may stop and resume this survey at a later time.&amp;nbsp;&lt;/span&gt;&lt;/span&gt;&lt;br&gt; &lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&amp;nbsp;&lt;/span&gt;&lt;/p&gt; &lt;p&gt;&lt;span style="color: #e67e22;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;To return to the survey:&lt;/span&gt;&lt;/strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/p&gt; &lt;p&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;Save the link that is in your browser to continue with the survey later.&amp;nbsp;&lt;/span&gt;&lt;/strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/p&gt; &lt;p&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;Do not complete the survey in private/incognito mode.&amp;nbsp;&lt;/span&gt;&lt;/strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/p&gt; &lt;p&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;Do not clear your browser cookies.&lt;/span&gt;&lt;/strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/p&gt; &lt;p&gt;&lt;span style="color: #3498db;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;Your progress will be saved for&lt;strong&gt;one&amp;nbsp;week&lt;/strong&gt;.&amp;nbsp;&lt;/span&gt;&lt;/strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/p&gt;</p>	<p>&lt;p&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&lt;span style="color: #3498db;"&gt;Please remember that at any point, you may stop and resume this survey at a later time.&amp;nbsp;&lt;/span&gt;&lt;/span&gt;&lt;br&gt; &lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&amp;nbsp;&lt;/span&gt;&lt;/p&gt; &lt;p&gt;&lt;span style="color: #e67e22;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;To return to the survey:&lt;/span&gt;&lt;/strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/p&gt; &lt;p&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;Save the link that is in your browser to continue with the survey later.&amp;nbsp;&lt;/span&gt;&lt;/strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/p&gt; &lt;p&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;Do not complete the survey in private/incognito mode.&amp;nbsp;&lt;/span&gt;&lt;/strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/p&gt; &lt;p&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;Do not clear your browser cookies.&lt;/span&gt;&lt;/strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/p&gt; &lt;p&gt;&lt;span style="color: #3498db;"&gt;&lt;strong&gt;&lt;span style="font-size: 16px;"&gt;Your progress will be saved for&lt;strong&gt;one&amp;nbsp;week&lt;/strong&gt;.&amp;nbsp;&lt;/span&gt;&lt;/strong&gt;&lt;/span&gt;&lt;/p&gt;</p>
QID431_QuestionText		
	<p>In which country do you currently reside?&lt;span style="color: rgb(0, 0, 0);"&gt;&amp;nbsp;&lt;/span&gt;&lt;span style="color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"&gt;*&lt;/span&gt;</p>	<p>ขณะนี้ท่านพำนักอยู่ในประเทศใด?&lt;span style="color: rgb(0, 0, 0);"&gt;&amp;nbsp;&lt;/span&gt;&lt;span style="color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"&gt;*&lt;/span&gt;</p>
QID217_QuestionText		
QID217_Choice1	Afghanistan	อัฟกานิสถาน

QID217_Choice3	Algeria	อัลจีเรีย
QID217_Choice4	Andorra	อันดอร์รา
QID217_Choice5	Angola	แองโกลา
QID217_Choice6	Antigua and Barbuda	แอนติกาและบาร์บูดา
QID217_Choice7	Argentina	อาร์เจนตินา
QID217_Choice8	Armenia	อาร์เมเนีย
QID217_Choice9	Australia	ออสเตรเลีย
QID217_Choice10	Austria	ออสเตรีย
QID217_Choice11	Azerbaijan	อาเซอร์ไบจาน
QID217_Choice12	Bahamas	บาฮามาส
QID217_Choice13	Bahrain	บาห์เรน
QID217_Choice14	Bangladesh	บังกลาเทศ
QID217_Choice15	Barbados	บาร์เบโดส
QID217_Choice16	Belarus	เบลารุส
QID217_Choice17	Belgium	เบลเยียม
QID217_Choice18	Belize	เบลีซ
QID217_Choice19	Benin	เบนิน
QID217_Choice20	Bhutan	ภูฏาน
QID217_Choice21	Bolivia	โบลิเวีย
QID217_Choice22	Bosnia and Herzegovina	บอสเนียและเฮอร์เซโกวีนา
QID217_Choice23	Botswana	บอตสวานา
QID217_Choice24	Brazil	บราซิล
QID217_Choice25	Brunei Darussalam	บรูไนดารุสซาลาม
QID217_Choice26	Bulgaria	บัลแกเรีย
QID217_Choice27	Burkina Faso	บูร์กินาฟาโซ
QID217_Choice28	Burundi	บุรุนดี
QID217_Choice29	Cambodia	กัมพูชา
QID217_Choice30	Cameroon	แคเมอรูน
QID217_Choice31	Canada	แคนาดา
QID217_Choice32	Cape Verde	เคปเวิร์ด
QID217_Choice33	Central African Republic	สาธารณรัฐแอฟริกากลาง
QID217_Choice34	Chad	ชาด
QID217_Choice35	Chile	ชิลี
QID217_Choice36	China	จีน
QID217_Choice37	Colombia	โคลอมเบีย
QID217_Choice38	Comoros	คอโมโรส
QID217_Choice39	Congo, Republic of the...	คองโก (สาธารณรัฐ)
QID217_Choice40	Costa Rica	คอสตาริกา
QID217_Choice41	Côte d'Ivoire	ไอวอรีโคสต์
QID217_Choice42	Croatia	โครเอเชีย
QID217_Choice43	Cuba	คิวบา
QID217_Choice44	Cyprus	ไซปรัส
QID217_Choice45	Czech Republic	สาธารณรัฐเช็ก
QID217_Choice46	Democratic People's Republic of Korea	สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนเกาหลี
QID217_Choice47	Democratic Republic of the Congo	สาธารณรัฐประชาธิปไตยคองโก
QID217_Choice48	Denmark	เดนมาร์ก

QID217_Choice49	Djibouti	จิบูตี
QID217_Choice50	Dominica	โดมินิกา
QID217_Choice51	Dominican Republic	สาธารณรัฐโดมินิกัน
QID217_Choice52	Ecuador	เอกวาดอร์
QID217_Choice53	Egypt	อียิปต์
QID217_Choice54	El Salvador	เอลซัลวาดอร์
QID217_Choice55	Equatorial Guinea	อิเควทอเรียลกินี
QID217_Choice56	Eritrea	เอริเทรีย
QID217_Choice57	Estonia	เอสโตเนีย
QID217_Choice58	Ethiopia	เอธิโอเปีย
QID217_Choice59	Fiji	ฟีจี
QID217_Choice60	Finland	ฟินแลนด์
QID217_Choice61	France	ฝรั่งเศส
QID217_Choice62	Gabon	กาบอง
QID217_Choice63	Gambia	แกมเบีย
QID217_Choice64	Georgia	จอร์เจีย
QID217_Choice65	Germany	เยอรมนี
QID217_Choice66	Ghana	กานา
QID217_Choice67	Greece	กรีซ
QID217_Choice68	Grenada	เกรนาดา
QID217_Choice69	Guatemala	กัวเตมาลา
QID217_Choice70	Guinea	กินี
QID217_Choice71	Guinea-Bissau	กินีบิสเซา
QID217_Choice72	Guyana	กายอานา
QID217_Choice73	Haiti	เฮติ
QID217_Choice74	Honduras	ฮอนดูรัส
QID217_Choice75	Hong Kong (S.A.R.)	ฮ่องกง (เขตปกครองพิเศษ)
QID217_Choice76	Hungary	ฮังการี
QID217_Choice77	Iceland	ไอซ์แลนด์
QID217_Choice78	India	อินเดีย
QID217_Choice79	Indonesia	อินโดนีเซีย
QID217_Choice80	Iran, Islamic Republic of...	สาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน
QID217_Choice81	Iraq	อิรัก
QID217_Choice82	Ireland	ไอร์แลนด์
QID217_Choice83	Israel	อิสราเอล
QID217_Choice84	Italy	อิตาลี
QID217_Choice85	Jamaica	จาเมกา
QID217_Choice86	Japan	ญี่ปุ่น
QID217_Choice87	Jordan	จอร์แดน
QID217_Choice88	Kazakhstan	คาซัคสถาน
QID217_Choice89	Kenya	เคนยา
QID217_Choice90	Kiribati	คิริบาตี
QID217_Choice91	Kuwait	คูเวต
QID217_Choice92	Kyrgyzstan	คีร์กีซสถาน
QID217_Choice93	Lao People's Democratic Republic	สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว
QID217_Choice94	Latvia	ลัตเวีย

QID217_Choice95	Lebanon	เลบานอน
QID217_Choice96	Lesotho	เลโซโท
QID217_Choice97	Liberia	ไลบีเรีย
QID217_Choice98	Libyan Arab Jamahiriya	สาธารณรัฐสังคมนิยมประชาชนอาหรับลิเบีย
QID217_Choice99	Liechtenstein	ลิกเตนสไตน์
QID217_Choice100	Lithuania	ลิทัวเนีย
QID217_Choice101	Luxembourg	ลักเซมเบิร์ก
QID217_Choice102	Madagascar	มาดากัสการ์
QID217_Choice103	Malawi	มาลาวี
QID217_Choice104	Malaysia	มาเลเซีย
QID217_Choice105	Maldives	มัลดีฟส์
QID217_Choice106	Mali	มาลี
QID217_Choice107	Malta	มอลตา
QID217_Choice108	Marshall Islands	หมู่เกาะมาร์แชลล์
QID217_Choice109	Mauritania	มอริเตเนีย
QID217_Choice110	Mauritius	มอริเชียส
QID217_Choice111	Mexico	เม็กซิโก
QID217_Choice112	Micronesia, Federated States of...	สหพันธรัฐไมโครนีเซีย
QID217_Choice113	Monaco	โมนาโก
QID217_Choice114	Mongolia	มองโกเลีย
QID217_Choice115	Montenegro	มอนเตเนโกร
QID217_Choice116	Morocco	โมร็อกโก
QID217_Choice117	Mozambique	โมซัมบิก
QID217_Choice118	Myanmar	เมียนมาร์
QID217_Choice119	Namibia	นามิเบีย
QID217_Choice120	Nauru	นาอูรู
QID217_Choice121	Nepal	เนปาล
QID217_Choice122	Netherlands	เนเธอร์แลนด์
QID217_Choice123	New Zealand	นิวซีแลนด์
QID217_Choice124	Nicaragua	นิการากัว
QID217_Choice125	Niger	ไนเจอร์
QID217_Choice126	Nigeria	ไนจีเรีย
QID217_Choice127	North Korea	เกาหลีเหนือ
QID217_Choice128	Norway	นอร์เวย์
QID217_Choice129	Oman	โอมาน
QID217_Choice130	Pakistan	ปากีสถาน
QID217_Choice131	Palau	ปาเลา
QID217_Choice132	Panama	ปานามา
QID217_Choice133	Papua New Guinea	ปาปัวนิวกินี
QID217_Choice134	Paraguay	ปารากวัย
QID217_Choice135	Peru	เปรู
QID217_Choice136	Philippines	ฟิลิปปินส์
QID217_Choice137	Poland	โปแลนด์
QID217_Choice138	Portugal	โปรตุเกส
QID217_Choice139	Qatar	กาตาร์
QID217_Choice140	Republic of Korea	สาธารณรัฐเกาหลี

QID217_Choice141	Republic of Moldova	สาธารณรัฐมอลโดวา
QID217_Choice142	Romania	โรมาเนีย
QID217_Choice143	Russian Federation	สหพันธรัฐรัสเซีย
QID217_Choice144	Rwanda	รวันดา
QID217_Choice145	Saint Kitts and Nevis	เซนต์คิตส์และเนวิส
QID217_Choice146	Saint Lucia	เซนต์ลูเชีย
QID217_Choice147	Saint Vincent and the Grenadines	เซนต์วินเซนต์และเกรนาดีนส์
QID217_Choice148	Samoa	ซามัว
QID217_Choice149	San Marino	ซานมาริโน
QID217_Choice150	Sao Tome and Principe	เซาตูเมและปรินซิปี
QID217_Choice151	Saudi Arabia	ซาอุดีอาระเบีย
QID217_Choice152	Senegal	เซเนกัล
QID217_Choice153	Serbia	เซอร์เบีย
QID217_Choice154	Seychelles	เซเชลส์
QID217_Choice155	Sierra Leone	เซียร์ราลีโอน
QID217_Choice156	Singapore	สิงคโปร์
QID217_Choice157	Slovakia	สโลวะเกีย
QID217_Choice158	Slovenia	สโลวีเนีย
QID217_Choice159	Solomon Islands	หมู่เกาะโซโลมอน
QID217_Choice160	Somalia	โซมาเลีย
QID217_Choice161	South Africa	แอฟริกาใต้
QID217_Choice162	South Korea	เกาหลีใต้
QID217_Choice163	Spain	สเปน
QID217_Choice164	Sri Lanka	ศรีลังกา
QID217_Choice165	Sudan	ซูดาน
QID217_Choice166	Suriname	ซูรินาม
QID217_Choice167	Swaziland	สวาซิแลนด์
QID217_Choice168	Sweden	สวีเดน
QID217_Choice169	Switzerland	สวิตเซอร์แลนด์
QID217_Choice170	Syrian Arab Republic	สาธารณรัฐอาหรับซีเรีย
QID217_Choice171	Tajikistan	ทาจิกิสถาน
QID217_Choice172	Thailand	ไทย
QID217_Choice173	The former Yugoslav Republic of Macedonia	อดีตสาธารณรัฐยูโกสลาฟมาซิโดเนีย
QID217_Choice174	Timor-Leste	ติมอร์-เลสเต
QID217_Choice175	Togo	โตโก
QID217_Choice176	Tonga	ตองกา
QID217_Choice177	Trinidad and Tobago	ตรินิแดดและโตเบโก
QID217_Choice178	Tunisia	ตูนิเซีย
QID217_Choice179	Turkey	ตุรกี
QID217_Choice180	Turkmenistan	เติร์กเมนิสถาน
QID217_Choice181	Tuvalu	ตูวาลู
QID217_Choice182	Uganda	ยูกันดา
QID217_Choice183	Ukraine	ยูเครน
QID217_Choice184	United Arab Emirates	สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์
QID217_Choice185	United Kingdom and Northern Ireland	สหราชอาณาจักรและไอร์แลนด์เหนือ
QID217_Choice186	United Republic of Tanzania	สหสาธารณรัฐแทนซาเนีย

QID217_Choice187	United States of America	สหรัฐอเมริกา
QID217_Choice188	Uruguay	อุรุกวัย
QID217_Choice189	Uzbekistan	อุซเบกิสถาน
QID217_Choice190	Vanuatu	วานูอาตู
QID217_Choice191	Venezuela, Bolivarian Republic of...	สาธารณรัฐโบลิวาร์แห่งเวเนซุเอลา
QID217_Choice192	Viet Nam	เวียดนาม
QID217_Choice193	Yemen	เยเมน
QID217_Choice194	Zambia	แซมเบีย
QID217_Choice195	Zimbabwe	ซิมบับเว
QID217_Choice196	Palestine	ปาเลสไตน์
QID218_QuestionText	What city do you live in? Please include state if applicable. (i.e. New York, NY) <span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ท่านอาศัยอยู่ที่เมืองใด? โปรดระบุรัฐ หากเกี่ยวข้อง (กล่าวคือ นิวยอร์ก, NY)<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID219_QuestionText	What type of area do you live in?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ท่านอยู่อาศัยอยู่ในพื้นที่ลักษณะใด?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID219_Choice1	Suburban	ชานเมือง
QID219_Choice2	Urban	ในเมือง
QID219_Choice3	Rural	ชนบท
QID220_QuestionText	What age group do you fall into?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ท่านอยู่ในช่วงกลุ่มอายุใด?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID220_Choice1	18-29	18-29
QID220_Choice2	30-39	30-39
QID220_Choice3	40-49	40-49
QID220_Choice4	50-59	50-59
QID220_Choice5	60-69	60-69
QID220_Choice6	80+	80+
QID220_Choice8	70-79	70-79
QID221_QuestionText	What is your gender?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	โปรดระบุเพศสภาพของท่าน<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID221_Choice1	Female/Woman	หญิง
QID221_Choice2	Male/Man	ชาย
QID221_Choice3	Non-binary/Genderqueer/Gender non-conforming	ไม่แบ่งเพศ/ไม่ใช่หญิงหรือชาย/เพศสภาพต่างจากบรรทัดฐานของสังคม
QID221_Choice4	Prefer not to say	ขอไม่ตอบ
QID221_Choice5	Other	อื่นๆ
QID222_QuestionText	Does your gender match your gender assigned at birth?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	เพศสภาพของท่านตรงกับเพศสภาพที่ระบุเมื่อแรกเกิดใช่หรือไม่?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID222_Choice1	Yes	ใช่
QID222_Choice2	No	ไม่
QID223_QuestionText	If applicable, are you pregnant?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	หากท่านสามารถตั้งครรภ์ได้ ท่านกำลังตั้งครรภ์ใช่หรือไม่?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID223_Choice1	Yes	ใช่
QID223_Choice2	No	ไม่
QID223_Choice3	N/A	ไม่เกี่ยวข้อง
QID224_QuestionText	If applicable, are you 6 months or less postpartum?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	หากท่านสามารถตั้งครรภ์ได้ ท่านอยู่ในช่วงหลังคลอดไม่เกิน 6 เดือนใช่หรือไม่?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>

QID224_Choice1	Yes	ใช่
QID224_Choice2	No	ไม่
QID224_Choice3	N/A	ไม่เกี่ยวข้อง
QID451_QuestionText	If applicable, do you have periods/a menstrual cycle?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	หากท่านสามารถมีรอบเดือนได้ ท่านมีรอบเดือนใช่หรือไม่?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID451_Choice1	Yes	ใช่
QID451_Choice2	No, post-menopausal	ไม่ เนื่องจากเป็นวัยหมดประจำเดือน
QID451_Choice3	N/A	ไม่เกี่ยวข้อง
QID451_Choice4	No, other reason	ไม่ ด้วยเหตุผลอื่น
QID225_QuestionText	Which of the following best describes your ancestry? Select all that apply.<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ข้อใดต่อไปนี้อาจตรงกับต้นตระกูลของท่านมากที่สุดโปรดเลือกทุกข้อที่เหมาะสม<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID225_Choice1	Asian, South Asian, South East Asian (Chinese, Asian Indian, Vietnamese, Filipino...)	เอเชีย เอเชียใต้ เอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (จีน อินเดียจากเอเชีย เวียดนาม ฟิลิปปินส์...)
QID225_Choice2	Black (African American, Jamaican, Nigerian, Haitian...)	ผิวสีดำ (แอฟริกันอเมริกัน จาเมกา ไนจีเรีย เฮติ...)
QID225_Choice3	White (German, Italian, English, Polish, French...)	ผิวขาว (เยอรมนี อิตาลี อังกฤษ โปแลนด์ ฝรั่งเศส...)
QID225_Choice4	Hispanic, Latino, or Spanish Origin (Mexican, Mexican American, Puerto Rican, Cuban...)	ฮิสแปนิก ละตินโน หรือมีต้นกำเนิดจากสเปน (เม็กซิโก เม็กซิกันอเมริกัน เปอร์โตริโก คิวบา...)
QID225_Choice5	Indigenous Peoples (Navajo Nation, Blackfeet Tribe, Mayan, Inupiat...)	ชนพื้นเมือง (ชนเผ่านาวาโฮ ชนเผ่าแบล็กฟุต มายา เอสกีโม...)
QID225_Choice6	Pacific Islander (Native Hawaiian, Samoan, Fujian, Chamorro...)	ชาวเกาะแปซิฟิก (ชาววยพื้นเมือง ชามัว ฟูจิ ชามอร์โร...)
QID225_Choice7	Prefer not to answer	ขอไม่ตอบ
QID225_Choice8	Other	อื่นๆ
QID225_Choice9	Middle Eastern, North African (Lebanese, Iranian, Egyptian, Moroccan...)	ตะวันออกกลาง แอฟริกาเหนือ (เลบานอน อิหร่าน อียิปต์ โมร็อกโก...)
QID226_QuestionText	What was your household annual income immediately <strong>BEFORE COVID-19</strong>?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ครัวเรือนของท่านมีรายได้เท่าใด<strong>ก่อนเป็นโควิด 19</strong>?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID226_Choice1	\$0 - \$10,000 USD	\$0 - \$10,000 ดอลลาร์สหรัฐ
QID226_Choice2	\$10,001 - \$40,000 USD	\$10,001 - \$40,000 ดอลลาร์สหรัฐ
QID226_Choice3	\$40,001 - \$85,000 USD	\$40,001 - \$85,000 ดอลลาร์สหรัฐ
QID226_Choice4	\$85,001 - \$150,000 USD	\$85,001 - \$150,000 ดอลลาร์สหรัฐ
QID226_Choice5	>\$150,000 USD	>\$150,000 ดอลลาร์สหรัฐ
QID226_Choice6	Prefer not to answer	ขอไม่ตอบ
QID328_QuestionText	What is your household annual income now,<strong> AFTER COVID-19</strong>?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ครัวเรือนของท่านมีรายได้เท่าใดในขณะนี้<strong> หลังจากโควิด 19</strong>?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID328_Choice1	\$0 - \$10,000 USD	\$0 - \$10,000 ดอลลาร์สหรัฐ
QID328_Choice2	\$10,001 - \$40,000 USD	\$10,001 - \$40,000 ดอลลาร์สหรัฐ
QID328_Choice3	\$40,001 - \$85,000 USD	\$40,001 - \$85,000 ดอลลาร์สหรัฐ
QID328_Choice4	\$85,001 - \$150,000 USD	\$85,001 - \$150,000 ดอลลาร์สหรัฐ
QID328_Choice5	>\$150,000 USD	>\$150,000 ดอลลาร์สหรัฐ
QID328_Choice6	Prefer not to answer	ขอไม่ตอบ
QID448_QuestionText	What was your household annual income immediately <strong>BEFORE COVID-19</strong>?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ครัวเรือนของท่านมีรายได้เท่าใด<strong>ก่อนเป็นโควิด 19</strong>?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID448_Choice1	\$0 - \$10,000 CAD	\$0 - \$10,000 ดอลลาร์แคนาดา
QID448_Choice2	\$10,001 - \$40,000 CAD	\$10,001 - \$40,000 ดอลลาร์แคนาดา
QID448_Choice3	\$40,001 - \$85,000 CAD	\$40,001 - \$85,000 ดอลลาร์แคนาดา
QID448_Choice4	\$85,001 - \$150,000 CAD	\$85,001 - \$150,000 ดอลลาร์แคนาดา

QID448_Choice5	>\$150,000 CAD	>\$150,000 ดอลลาร์แคนาดา
QID448_Choice6	Prefer not to answer	ขอไม่ตอบ
QID449_QuestionText	What is your household annual income now,<strong> AFTER COVID-19</strong>?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ครัวเรือนของท่านมีรายได้เท่าใดในขณะนี้<strong> หลังจากโควิด 19</strong>?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID449_Choice1	\$0 - \$10,000 CAD	\$0 - \$10,000 ดอลลาร์แคนาดา
QID449_Choice2	\$10,001 - \$40,000 CAD	\$10,001 - \$40,000 ดอลลาร์แคนาดา
QID449_Choice3	\$40,001 - \$85,000 CAD	\$40,001 - \$85,000 ดอลลาร์แคนาดา
QID449_Choice4	\$85,001 - \$150,000 CAD	\$85,001 - \$150,000 ดอลลาร์แคนาดา
QID449_Choice5	>\$150,000 CAD	>\$150,000 ดอลลาร์แคนาดา
QID449_Choice6	Prefer not to answer	ขอไม่ตอบ
QID408_QuestionText	What is your household annual income, <strong>BEFORE COVID-19</strong>?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ครัวเรือนของท่านมีรายได้เท่าใด<strong>ก่อนเป็นโควิด 19</strong>?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID408_Choice1	£0 - £20,000 GBP	£0 - £20,000 ปอนด์สหราชอาณาจักร
QID408_Choice2	£20,000 - £40,000 GBP	£20,000 - £40,000 ปอนด์สหราชอาณาจักร
QID408_Choice3	£40,000 - £60,000 GBP	£40,000 - £60,000 ปอนด์สหราชอาณาจักร
QID408_Choice4	£60,000 - £80,000 GBP	£60,000 - £80,000 ปอนด์สหราชอาณาจักร
QID408_Choice5	>£80,000 GBP	>£80,000 ปอนด์สหราชอาณาจักร
QID408_Choice6	Prefer not to answer	ขอไม่ตอบ
QID409_QuestionText	What is your household annual income, <strong>AFTER COVID-19</strong>?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ครัวเรือนของท่านมีรายได้เท่าใด<strong>หลังจากโควิด 19</strong>?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID409_Choice1	£0 - £20,000 GBP	£0 - £20,000 ปอนด์สหราชอาณาจักร
QID409_Choice2	£20,000 - £40,000 GBP	£20,000 - £40,000 ปอนด์สหราชอาณาจักร
QID409_Choice3	£40,000 - £60,000 GBP	£40,000 - £60,000 ปอนด์สหราชอาณาจักร
QID409_Choice4	£60,000 - £80,000 GBP	£60,000 - £80,000 ปอนด์สหราชอาณาจักร
QID409_Choice5	>£80,000 GBP	>£80,000 ปอนด์สหราชอาณาจักร
QID409_Choice6	Prefer not to answer	ขอไม่ตอบ
QID445_QuestionText	What is your household annual income, <strong>BEFORE COVID-19</strong>?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ครัวเรือนของท่านมีรายได้เท่าใด<strong>ก่อนเป็นโควิด 19</strong>?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID445_Choice1	€0 - €20,000 EUR	€0 - €20,000 ยูโร
QID445_Choice2	€20,000 - €40,000 EUR	€20,000 - €40,000 ยูโร
QID445_Choice3	€40,000 - €60,000 EUR	€40,000 - €60,000 ยูโร
QID445_Choice4	€60,000 - €80,000 EUR	€60,000 - €80,000 ยูโร
QID445_Choice5	>€80,000 EUR	>€80,000 ยูโร
QID445_Choice6	Prefer not to answer	ขอไม่ตอบ
QID447_QuestionText	What is your household annual income, <strong>AFTER COVID-19</strong>?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ครัวเรือนของท่านมีรายได้เท่าใด<strong>หลังจากโควิด 19</strong>?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID447_Choice1	€0 - €20,000 EUR	€0 - €20,000 ยูโร
QID447_Choice2	€20,000 - €40,000 EUR	€20,000 - €40,000 ยูโร
QID447_Choice3	€40,000 - €60,000 EUR	€40,000 - €60,000 ยูโร
QID447_Choice4	€60,000 - €80,000 EUR	€60,000 - €80,000 ยูโร
QID447_Choice5	>€80,000 EUR	>€80,000 ยูโร
QID447_Choice6	Prefer not to answer	ขอไม่ตอบ
QID228_QuestionText	What is your highest educational level achieved?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับใด?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>



QID228_Choice1	Some high school or less	ไม่จบมัธยมปลายหรือระดับต่ำกว่านั้น
QID228_Choice2	High school graduate	จบมัธยมปลาย
QID228_Choice3	Baccalaureate/undergraduate degree	ปริญญาตรี
QID228_Choice4	Graduate degree	ปริญญาโทขึ้นไป
QID229_QuestionText	Are you a healthcare professional?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ท่านประกอบอาชีพด้านสุขภาพใช่หรือไม่?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID229_Choice1	Yes	ใช่
QID229_Choice2	No	ไม่
QID230_QuestionText	How did you find this survey?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ท่านทราบเกี่ยวกับการสำรวจนี้ได้อย่างไร?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID230_Choice1	Body Politic Slack Group	กลุ่ม Body Politic ใน Slack
QID230_Choice2	Long Haul COVID Fighters Group on Facebook	กลุ่ม Long Haul COVID Fighters ใน Facebook
QID230_Choice3	Long Covid Support Group on Facebook	กลุ่ม Long Covid Support ใน Facebook
QID230_Choice4	Other support group	กลุ่มสนับสนุนอื่นๆ
QID230_Choice5	Facebook	Facebook
QID230_Choice6	Twitter	Twitter
QID230_Choice7	Instagram	Instagram
QID230_Choice8	Friend/Family shared it with me	เพื่อน/ครอบครัวส่งให้ข้าพเจ้า
QID230_Choice9	Patient Led Research mailing list	รายชื่อผู้รับจดหมายของ Patient Led Research
QID230_Choice10	Media (article, newspaper, blog)	สื่อ (บทความ หนังสือพิมพ์ บล็อก)
QID230_Choice11	Other	อื่นๆ
QID7_QuestionText	When did your symptoms begin?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ท่านเริ่มมีอาการเมื่อใด?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID7_Choice1	Please Select:	โปรดเลือก:
QID7_Subquestion1_Qu	Month	เดือน
QID7_Subquestion1_Ch	Please Select:	โปรดเลือก:
QID7_Subquestion1_An	January	มกราคม
QID7_Subquestion1_An	February	กุมภาพันธ์
QID7_Subquestion1_An	March	มีนาคม
QID7_Subquestion1_An	April	เมษายน
QID7_Subquestion1_An	May	พฤษภาคม
QID7_Subquestion1_An	June	มิถุนายน
QID7_Subquestion1_An	July	กรกฎาคม
QID7_Subquestion1_An	August	สิงหาคม
QID7_Subquestion1_An	September	กันยายน
QID7_Subquestion1_An	October	ตุลาคม
QID7_Subquestion1_An	November	พฤศจิกายน
QID7_Subquestion1_An	December	ธันวาคม
QID7_Subquestion2_Qu	Day	วัน
QID7_Subquestion2_Ch	Please Select:	โปรดเลือก:
QID7_Subquestion2_An		1
QID7_Subquestion2_An		2
QID7_Subquestion2_An		3
QID7_Subquestion2_An		4
QID7_Subquestion2_An		5
QID7_Subquestion2_An		6

QID7_Subquestion2_An	7	7
QID7_Subquestion2_An	8	8
QID7_Subquestion2_An	9	9
QID7_Subquestion2_An	10	10
QID7_Subquestion2_An	11	11
QID7_Subquestion2_An	12	12
QID7_Subquestion2_An	13	13
QID7_Subquestion2_An	14	14
QID7_Subquestion2_An	15	15
QID7_Subquestion2_An	16	16
QID7_Subquestion2_An	17	17
QID7_Subquestion2_An	18	18
QID7_Subquestion2_An	19	19
QID7_Subquestion2_An	20	20
QID7_Subquestion2_An	21	21
QID7_Subquestion2_An	22	22
QID7_Subquestion2_An	23	23
QID7_Subquestion2_An	24	24
QID7_Subquestion2_An	25	25
QID7_Subquestion2_An	26	26
QID7_Subquestion2_An	27	27
QID7_Subquestion2_An	28	28
QID7_Subquestion2_An	29	29
QID7_Subquestion2_An	30	30
QID7_Subquestion2_An	31	31
QID7_Subquestion3_Qu Year		ปี
QID7_Subquestion3_Ch Please Select:		โปรดเลือก:
QID7_Subquestion3_An	1900	1900
QID7_Subquestion3_An	1901	1901
QID7_Subquestion3_An	1902	1902
QID7_Subquestion3_An	1903	1903
QID7_Subquestion3_An	1904	1904
QID7_Subquestion3_An	1905	1905
QID7_Subquestion3_An	1906	1906
QID7_Subquestion3_An	1907	1907
QID7_Subquestion3_An	1908	1908
QID7_Subquestion3_An	1909	1909
QID7_Subquestion3_An	1910	1910
QID7_Subquestion3_An	1911	1911
QID7_Subquestion3_An	1912	1912
QID7_Subquestion3_An	1913	1913
QID7_Subquestion3_An	1914	1914
QID7_Subquestion3_An	1915	1915
QID7_Subquestion3_An	1916	1916
QID7_Subquestion3_An	1917	1917
QID7_Subquestion3_An	1918	1918

QID7_Subquestion3_An	1919	1919
QID7_Subquestion3_An	1920	1920
QID7_Subquestion3_An	1921	1921
QID7_Subquestion3_An	1922	1922
QID7_Subquestion3_An	1923	1923
QID7_Subquestion3_An	1924	1924
QID7_Subquestion3_An	1925	1925
QID7_Subquestion3_An	1926	1926
QID7_Subquestion3_An	1927	1927
QID7_Subquestion3_An	1928	1928
QID7_Subquestion3_An	1929	1929
QID7_Subquestion3_An	1930	1930
QID7_Subquestion3_An	1931	1931
QID7_Subquestion3_An	1932	1932
QID7_Subquestion3_An	1933	1933
QID7_Subquestion3_An	1934	1934
QID7_Subquestion3_An	1935	1935
QID7_Subquestion3_An	1936	1936
QID7_Subquestion3_An	1937	1937
QID7_Subquestion3_An	1938	1938
QID7_Subquestion3_An	1939	1939
QID7_Subquestion3_An	1940	1940
QID7_Subquestion3_An	1941	1941
QID7_Subquestion3_An	1942	1942
QID7_Subquestion3_An	1943	1943
QID7_Subquestion3_An	1944	1944
QID7_Subquestion3_An	1945	1945
QID7_Subquestion3_An	1946	1946
QID7_Subquestion3_An	1947	1947
QID7_Subquestion3_An	1948	1948
QID7_Subquestion3_An	1949	1949
QID7_Subquestion3_An	1950	1950
QID7_Subquestion3_An	1951	1951
QID7_Subquestion3_An	1952	1952
QID7_Subquestion3_An	1953	1953
QID7_Subquestion3_An	1954	1954
QID7_Subquestion3_An	1955	1955
QID7_Subquestion3_An	1956	1956
QID7_Subquestion3_An	1957	1957
QID7_Subquestion3_An	1958	1958
QID7_Subquestion3_An	1959	1959
QID7_Subquestion3_An	1960	1960
QID7_Subquestion3_An	1961	1961
QID7_Subquestion3_An	1962	1962
QID7_Subquestion3_An	1963	1963
QID7_Subquestion3_An	1964	1964

QID7_Subquestion3_An	1965	1965
QID7_Subquestion3_An	1966	1966
QID7_Subquestion3_An	1967	1967
QID7_Subquestion3_An	1968	1968
QID7_Subquestion3_An	1969	1969
QID7_Subquestion3_An	1970	1970
QID7_Subquestion3_An	1971	1971
QID7_Subquestion3_An	1972	1972
QID7_Subquestion3_An	1973	1973
QID7_Subquestion3_An	1974	1974
QID7_Subquestion3_An	1975	1975
QID7_Subquestion3_An	1976	1976
QID7_Subquestion3_An	1977	1977
QID7_Subquestion3_An	1978	1978
QID7_Subquestion3_An	1979	1979
QID7_Subquestion3_An	1980	1980
QID7_Subquestion3_An	1981	1981
QID7_Subquestion3_An	1982	1982
QID7_Subquestion3_An	1983	1983
QID7_Subquestion3_An	1984	1984
QID7_Subquestion3_An	1985	1985
QID7_Subquestion3_An	1986	1986
QID7_Subquestion3_An	1987	1987
QID7_Subquestion3_An	1988	1988
QID7_Subquestion3_An	1989	1989
QID7_Subquestion3_An	1990	1990
QID7_Subquestion3_An	1991	1991
QID7_Subquestion3_An	1992	1992
QID7_Subquestion3_An	1993	1993
QID7_Subquestion3_An	1994	1994
QID7_Subquestion3_An	1995	1995
QID7_Subquestion3_An	1996	1996
QID7_Subquestion3_An	1997	1997
QID7_Subquestion3_An	1998	1998
QID7_Subquestion3_An	1999	1999
QID7_Subquestion3_An	2000	2000
QID7_Subquestion3_An	2001	2001
QID7_Subquestion3_An	2002	2002
QID7_Subquestion3_An	2003	2003
QID7_Subquestion3_An	2004	2004
QID7_Subquestion3_An	2005	2005
QID7_Subquestion3_An	2006	2006
QID7_Subquestion3_An	2007	2007
QID7_Subquestion3_An	2008	2008
QID7_Subquestion3_An	2009	2009
QID7_Subquestion3_An	2010	2010

QID7_Subquestion3_An	2011	2011
QID7_Subquestion3_An	2012	2012
QID7_Subquestion3_An	2013	2013
QID7_Subquestion3_An	2014	2014
QID7_Subquestion3_An	2015	2015
QID7_Subquestion3_An	2016	2016
QID7_Subquestion3_An	2017	2017
QID7_Subquestion3_An	2018	2018
QID7_Subquestion3_An	2019	2019
QID7_Subquestion3_An	2020	2020
QID7_Subquestion3_An	2021	2021
QID7_Subquestion3_An	2022	2022
QID7_Subquestion3_An	2023	2023
QID7_Subquestion3_An	2024	2024
QID7_Subquestion3_An	2025	2025
QID7_Subquestion3_An	2026	2026
QID7_Subquestion3_An	2027	2027
QID7_Subquestion3_An	2028	2028
QID7_Subquestion3_An	2029	2029
QID7_Subquestion3_An	2030	2030
QID7_Subquestion3_An	2031	2031
QID7_Subquestion3_An	2032	2032
QID7_Subquestion3_An	2033	2033
QID7_Subquestion3_An	2034	2034
QID7_Subquestion3_An	2035	2035
QID7_Subquestion3_An	2036	2036
QID7_Subquestion3_An	2037	2037
QID7_Subquestion3_An	2038	2038
QID7_Subquestion3_An	2039	2039
QID7_Subquestion3_An	2040	2040
QID7_Subquestion3_An	2041	2041
QID7_Subquestion3_An	2042	2042
QID7_Subquestion3_An	2043	2043
QID7_Subquestion3_An	2044	2044
QID7_Subquestion3_An	2045	2045
QID7_Subquestion3_An	2046	2046
QID7_Subquestion3_An	2047	2047
QID7_Subquestion3_An	2048	2048
QID7_Subquestion3_An	2049	2049
QID9_QuestionText	Are you still experiencng symptoms?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(0, 0, 0); font-family: -webkit-standard; font-size: 16px;"><span style="color: rgb(231, 76, 60);">*</span></span>	ท่านยังคงมีอาการไข้หรือไม่?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(0, 0, 0); font-family: -webkit-standard; font-size: 16px;"><span style="color: rgb(231, 76, 60);">*</span></span>
QID9_Choice1	Yes	ใช่
QID9_Choice2	No	ไม่
QID10_QuestionText	How many days total did you experience symptoms?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(0, 0, 0); font-family: -webkit-standard; font-size: 16px;"><span style="color: rgb(231, 76, 60);">*</span></span>	ท่านมีอาการเป็นเวลาทั้งหมดกี่วัน?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(0, 0, 0); font-family: -webkit-standard; font-size: 16px;"><span style="color: rgb(231, 76, 60);">*</span></span>

QID13_QuestionText	Did you have any of these <strong>pre-existing</strong> conditions/diagnoses or did you experience any of the following pre-COVID?	ท่าน<strong>มี</strong>ภาวะ/วินิจฉัยพบโรคซึ่งมีอยู่เดิมเหล่านี้หรือมีอาการของโรคเหล่านี้ก่อนเป็นโควิดหรือไม่?
QID13_Choice2	Diabetes Type 1	เบาหวานประเภท 1
QID13_Choice3	Diabetes Type 2	เบาหวานประเภท 2
QID13_Choice6	Mast Cell Activation Syndrome (MCAS)	กลุ่มอาการกระตุ้นมาสต์เซลล์ (MCAS)
QID13_Choice8	Celiac Disease	โรคเซลิแอค
QID13_Choice9	Acid Reflux Disease	โรคกรดไหลย้อน
QID13_Choice10	Cancer (all types)	มะเร็ง (ทุกประเภท)
QID13_Choice11	Seasonal Allergies	ภูมิแพ้ตามฤดูกาล
QID13_Choice12	Food Allergies	ภูมิแพ้อาหาร
QID13_Choice13	Chemical Allergies	ภูมิแพ้สารเคมี
QID13_Choice14	Other allergies </br>	ภูมิแพ้อื่นๆ </br>
QID13_Choice15	Vitamin D deficiency	ขาดวิตามิน D
QID13_Choice16	HIV	เอชไอวี
QID13_Choice17	Insomnia	นอนไม่หลับ
QID13_Choice19	Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome (POTS)	กลุ่มอาการหัวใจเต้นเร็วระหว่างเปลี่ยนท่า (POTS)
QID13_Choice20	Anemia	โลหิตจาง
QID13_Choice25	Myalgic Encephalomyelitis / Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS)	ไข้สมองอักเสบ / กลุ่มอาการอ่อนเพลียเรื้อรัง (ME/CFS)
QID13_Choice29	Lucid dreams (dreams where you are aware you are dreaming or have some control over what you dream)	ฝันรู้ตัว (ฝันโดยท่านรู้สึกตัวว่ากำลังฝันหรือสามารถควบคุมสิ่งที่กำลังฝันได้ในระดับหนึ่ง)
QID13_Choice30	Vivid dreams	ความฝันที่ชัดเจน
QID13_Choice31	Nightmares	ฝันร้าย
QID13_Choice32	Night sweats	เหงื่อออกตอนกลางคืน
QID13_Choice33	Restless leg syndrome	กลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุข
QID13_Choice34	Sleep apnea	ภาวะหยุดหายใจชั่วคราวขณะหลับ
QID13_Choice35	Obesity	โรคอ้วน
QID13_Choice38	Interstitial Cystitis (Bladder Pain Syndrome)	โรคประสาทปัสสาวะ (กลุ่มอาการปวดปัสสาวะโดยไม่ทราบเหตุ)
QID13_Choice39	Ehlers-Danlos Syndrome (EDS)	โรคหนังยืดผิดปกติ (EDS)
QID13_Choice43	<span style="font-size:16px;"><strong>None of the above</strong></span>	<span style="font-size:16px;"><strong>ไม่มีตัวเลือกที่เหมาะสม</strong></span>
QID13_Choice44	Allergies of unknown origin	ภูมิแพ้โดยไม่ทราบที่มา
QID13_Choice45	Environmental Allergies (dust, mold)	ภูมิแพ้สภาพแวดล้อม (ฝุ่นละออง เชื้อรา)
QID13_Choice47	Autism	ออทิสติก
QID13_Choice48	Endometriosis	เยื่อบุโพรงมดลูกเจริญผิดที่
QID13_Choice49	Auto-immune/rheumatological conditions	ภาวะภูมิต้านทานเนื้อเยื่อตัวเอง
QID13_Choice50	Crohn's Disease	โรคโครห์น
QID13_Choice51	Other GI issues	ปัญหา GI อื่นๆ
QID13_Choice52	Ulcerative Colitis	โรคลำไส้อักเสบ
QID13_Choice60	Asthma	หอบหืด
QID13_Choice62	COPD	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง
QID13_Choice63	Tuberculosis	ทубerculolisis
QID13_Choice64	Eczema	โรคผิวหนังอักเสบ
QID13_Choice65	Viral skin conditions (cold sores, herpes, warts, molluscum)	ภาวะของผิวหนังเนื่องจากไวรัส (สำไส้ เริ่ม หูด หูดข้าวสุก)
QID13_Choice66	Dementia	สมองเสื่อม
QID13_Choice67	Seizures/epilepsy	ชัก/โรคลมชัก
QID13_Choice68	Migraine	ไมเกรน
QID13_Choice69	ALS	ALS
QID13_Choice70	Parkinson's disease	โรคพาร์กินสัน

QID13_Choice71	Multiple Sclerosis	โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง
QID13_Choice72	Peripheral neuropathy	ปลายประสาทอักเสบ
QID13_Choice73	Fibromyalgia	ไฟโบรไมอัลเจีย
QID13_Choice74	Coronary Heart Disease	โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
QID13_Choice75	Heart failure	หัวใจล้มเหลว
QID13_Choice76	Hypertension (high blood pressure)	ความดันโลหิตสูง
QID13_Choice77	Hypotension (low blood pressure)	ความดันโลหิตต่ำ
QID13_Choice78	History of clotting	มีประวัติลิ่มเลือด
QID13_Choice79	History of strokes	มีประวัติโรคหลอดเลือดสมอง
QID13_Choice80	High cholesterol / hyperlipidemia	คอเลสเตอรอลสูง / ไขมันในเลือดสูง
QID13_Choice81	Mitral valve prolapse	ลิ้นหัวใจไมตรัลรั่ว
QID13_Choice82	Irritable Bowel Syndrome (IBS)	โรคลำไส้แปรปรวน (IBS)
QID13_Choice83	Chronic kidney disease	โรคไตเรื้อรัง
QID13_Choice84	Hepatitis (A/B/C)	โรคตับอักเสบ (A/B/C)
QID13_Choice85	Recurrent bacterial infections	การติดเชื้อแบคทีเรียซ้ำๆ
QID13_Choice86	Recurrent viral infections	การติดเชื้อไวรัสซ้ำๆ
QID13_Choice87	IgA deficiency	ขาด IgA
QID13_Choice88	TMJ (temporomandibular joint dysfunction)	TMJ (ข้อต่อขากรรไกรทำงานผิดปกติ)
QID13_Choice90	Vertigo	เวียนศีรษะแบบรู้สึกหมุน
QID13_Choice91	Vision: near-sighted/far-sighted	การมองเห็น: สายตาสั้น/สายตายาว
QID14_QuestionText	Please indicate other pre-existing conditions/diagnoses not listed here. If multiple, please separate them with a comma. Please only list the conditions, no descriptions or explanations.&nbsp;	โปรดระบุภาวะ/การวินิจฉัยพบโรคซึ่งมีอยู่เดิมอื่นๆ ซึ่งไม่ได้ระบุในที่นี้ หากมีเป็นจำนวนมาก ให้คั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค โปรดระบุเพียงชื่อภาวะเท่านั้น โดยไม่ต้องมีคำอธิบาย&nbsp;
QID15_QuestionText	Did any of your pre-existing conditions change during the course of your COVID19 symptoms?	ภาวะที่มีอยู่เดิมของท่านมีการเปลี่ยนแปลงในระหว่างที่ท่านมีอาการของโรคโควิด 19 ใช่หรือไม่?
QID15_Choice1	Yes, they got worse.	ใช่ อาการแย่ลง
QID15_Choice2	Yes, they got better.	ใช่ อาการดีขึ้น
QID15_Choice3	Some got better, some stayed the same, some got worse (please add an explanation in the text boxes in the following page).	บางอย่างดีขึ้น บางอย่างคงที่ บางอย่างแย่ลง (โปรดอธิบายในกรอบข้อความในหน้าต่อไป)
QID15_Choice4	No, they stayed the same.	ไม่ ทุกอย่างคงที่
QID15_Choice5	N/A (I did not have any pre-existing condition)	ไม่เกี่ยวข้อง (ข้าพเจ้าไม่มีภาวะที่มีอยู่เดิม)
QID16_QuestionText	If any of your pre-existing conditions got worse, please describe here. (optional)	หากภาวะที่มีอยู่เดิมของท่านแย่ลง โปรดอธิบายที่นี่ (ไม่จำเป็นต้องระบุ)
QID17_QuestionText	If any of your pre-existing conditions got better, please describe here. (optional)	หากภาวะที่มีอยู่เดิมของท่านดีขึ้น โปรดอธิบายที่นี่ (ไม่จำเป็นต้องระบุ)
QID19_QuestionText	What is your blood type? If you don't know, please select 'Don't know'.&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(0, 0, 0); font-family: -webkit-standard; font-size: 16px;"><span style="color: rgb(231, 76, 60);">*</span></span></span>	โปรดระบุหมู่โลหิตของท่าน หากไม่ทราบ โปรดเลือก 'ไม่ทราบ'&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(0, 0, 0); font-family: -webkit-standard; font-size: 16px;"><span style="color: rgb(231, 76, 60);">*</span></span></span>
QID19_Choice1	O positive	O โพลีทีฟ
QID19_Choice2	O negative	O เนกาทีฟ
QID19_Choice3	A positive	A โพลีทีฟ
QID19_Choice4	A negative	A เนกาทีฟ
QID19_Choice5	B positive	B โพลีทีฟ
QID19_Choice6	B negative	B เนกาทีฟ
QID19_Choice7	AB positive	AB โพลีทีฟ
QID19_Choice8	AB negative	AB เนกาทีฟ
QID19_Choice9	Don't know	ไม่ทราบ
QID239_QuestionText	<strong><span style="font-size:19px;">Hospitalization</span></strong>	<strong><span style="font-size:19px;">รักษาในโรงพยาบาล</span></strong>

QID65_ QuestionText	Did you consult with a physician(s) for your COVID symptoms? Select all that apply. This can include both in-person appointments and telemedicine, like phone calls.&nbsp;&nbsp;&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*&nbsp;&nbsp;&nbsp;</span>	ท่านได้ปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับอาการโควิดของท่านหรือไม่? โปรดเลือกทุกข้อที่เหมาะสม ซึ่งรวมถึงการนัดหมายแบบพบหน้าและการแพทย์ทางไกล เช่น ผ่านการสนทนาทางโทรศัพท์&nbsp;&nbsp;&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*&nbsp;&nbsp;&nbsp;</span>
QID65_ Choice1	My primary care doctor/General practitioner	แพทย์ผู้ดูแลหลัก/แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปของข้าพเจ้า
QID65_ Choice2	Hospitalist	แพทย์ผู้ป่วยในประจำโรงพยาบาล
QID65_ Choice3	Cardiologist	อายุรแพทย์หัวใจ
QID65_ Choice4	Neurologist/Neuroimmunologist	นักประสาทวิทยา/นักระบบประสาทภูมิคุ้มกัน
QID65_ Choice5	Hematologist	อายุรแพทย์โรคเลือด
QID65_ Choice6	Psychiatrist	จิตแพทย์
QID65_ Choice7	Gastroenterologist	อายุรแพทย์โรคระบบทางเดินอาหาร
QID65_ Choice8	Rheumatologist	อายุรแพทย์โรคข้อ
QID65_ Choice9	Infectious disease specialist	ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคติดเชื้อ
QID65_ Choice10	Dermatologist	แพทย์ผิวหนัง
QID65_ Choice11	Pulmonologist	อายุรแพทย์ระบบทางเดินหายใจ
QID65_ Choice12	Alternative Medicine doctor	แพทย์ทางเลือก
QID65_ Choice13	I have not seen any physician	ข้าพเจ้าไม่ได้พบแพทย์
QID65_ Choice14	Other	อื่นๆ
QID65_ Choice15	Obstetrician-Gynecologist (OB-GYN)	แพทย์สูตินรีเวช (OB-GYN)
QID65_ Choice16	Immunologist/Allergist	นักภูมิคุ้มกันวิทยา/แพทย์ภูมิแพ้
QID62_ QuestionText	Were you hospitalized?&nbsp;&nbsp;&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*&nbsp;&nbsp;&nbsp;</span>	ท่านเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลใช่หรือไม่?&nbsp;&nbsp;&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*&nbsp;&nbsp;&nbsp;</span>
QID62_ Choice1	Yes	ใช่
QID62_ Choice2	No	ไม่
QID62_ Choice3	I visited ER/Urgent care but was not admitted/did not stay overnight at a hospital	ข้าพเจ้าไปยังแผนกฉุกเฉิน แต่ไม่ได้รับเข้ารับรักษาต่อ/ไม่ได้พักค้างคืนที่โรงพยาบาล
QID63_ QuestionText	If yes: how long were you hospitalized for? [Number of days]&nbsp;&nbsp;&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*&nbsp;&nbsp;&nbsp;</span>	หากตอบใช่: ท่านรับการรักษาในสถานพยาบาลเป็นเวลาเท่าใด? [จำนวนวัน]&nbsp;&nbsp;&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*&nbsp;&nbsp;&nbsp;</span>
QID64_ QuestionText	Did you receive oxygen support in the hospital?&nbsp;&nbsp;&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*&nbsp;&nbsp;&nbsp;</span>	ท่านได้รับออกซิเจนช่วยหายใจเมื่ออยู่ในโรงพยาบาลใช่หรือไม่?&nbsp;&nbsp;&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*&nbsp;&nbsp;&nbsp;</span>
QID64_ Choice1	Yes, nasal cannula	ใช่ ใช้สายออกซิเจนแบบผ่านจมูก
QID64_ Choice2	Yes, I was intubated	ใช่ ข้าพเจ้าใส่ท่อช่วยหายใจ
QID64_ Choice3	No	ไม่
QID64_ Choice4	Other	อื่นๆ
QID64_ Choice5	I was not hospitalized	ข้าพเจ้าไม่ได้รับการรักษาในสถานพยาบาล
QID66_ QuestionText	(Optional) If you'd like, please describe your experience with medical care.	(ละเว้นได้) หากต้องการ โปรดอธิบายประสบการณ์ของท่านเกี่ยวกับการดูแลทางการแพทย์
QID20_ QuestionText	Were you tested for COVID-19 using a Swab test? (This is not asking about antibody tests, which are covered in a separate section of the survey.)&nbsp;&nbsp;&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(0, 0, 0); font-family: -webkit-standard; font-size: 16px;">*&nbsp;&nbsp;&nbsp;</span><span style="color: rgb(231, 76, 60);">*&nbsp;&nbsp;&nbsp;</span></span>	ท่านได้รับการตรวจโควิด 19 โดยใช้การตรวจสวอบใช่หรือไม่? (คำถามนี้ไม่เกี่ยวกับการตรวจสารภูมิต้านทาน ซึ่งจะอยู่ในอีกหมวดหนึ่งของแบบสำรวจ)&nbsp;&nbsp;&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(0, 0, 0); font-family: -webkit-standard; font-size: 16px;">*&nbsp;&nbsp;&nbsp;</span><span style="color: rgb(231, 76, 60);">*&nbsp;&nbsp;&nbsp;</span></span>
QID20_ Choice1	Yes, I was tested at least once.	ใช่ ข้าพเจ้าได้รับการตรวจอย่างน้อยหนึ่งครั้ง
QID20_ Choice2	No, I did not try to get tested.	ไม่ ข้าพเจ้าไม่ได้พยายามรับการตรวจ
QID20_ Choice3	No, I tried to get tested but was unable.	ไม่ ข้าพเจ้าพยายามรับการตรวจแต่ไม่สามารถทำได้
QID22_ QuestionText	How many times were you tested (Swab test)&nbsp;&nbsp;&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(0, 0, 0); font-family: -webkit-standard; font-size: 16px;">*&nbsp;&nbsp;&nbsp;</span><span style="color: rgb(231, 76, 60);">*&nbsp;&nbsp;&nbsp;</span></span>	ท่านได้รับการตรวจกี่ครั้ง (การตรวจสวอบ)?&nbsp;&nbsp;&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(0, 0, 0); font-family: -webkit-standard; font-size: 16px;">*&nbsp;&nbsp;&nbsp;</span><span style="color: rgb(231, 76, 60);">*&nbsp;&nbsp;&nbsp;</span></span>
QID22_ Choice4		1
QID22_ Choice5		2
QID22_ Choice6		3



QID22_Choice9	Other	อื่นๆ
QID330_QuestionText	On what date did you <span style="color: rgb(231, 76, 60);">first</span>&nbsp;get tested? (if you don't remember the exact date, enter an estimate)&nbsp;<span style="font-family: -webkit-standard; caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;"><span style="color: rgb(231, 76, 60);">*</span></span></span>	ท่านได้รับการตรวจครั้งแรก <span style="color: rgb(231, 76, 60);">ใน</span>วันที่เท่าใด? (หากไม่ทราบวันที่แน่ชัด โปรดระบุวันโดยประมาณ)&nbsp;<span style="font-family: -webkit-standard; caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;"><span style="color: rgb(231, 76, 60);">*</span></span></span>
QID330_Choice1	Please Select:	โปรดเลือก:
QID330_Subquestion1_C	Month	เดือน
QID330_Subquestion1_C	Please Select:	โปรดเลือก:
QID330_Subquestion1_A	January	มกราคม
QID330_Subquestion1_A	February	กุมภาพันธ์
QID330_Subquestion1_A	March	มีนาคม
QID330_Subquestion1_A	April	เมษายน
QID330_Subquestion1_A	May	พฤษภาคม
QID330_Subquestion1_A	June	มิถุนายน
QID330_Subquestion1_A	July	กรกฎาคม
QID330_Subquestion1_A	August	สิงหาคม
QID330_Subquestion1_A	September	กันยายน
QID330_Subquestion1_A	October	ตุลาคม
QID330_Subquestion1_A	November	พฤศจิกายน
QID330_Subquestion1_A	December	ธันวาคม
QID330_Subquestion2_C	Day	วัน
QID330_Subquestion2_C	Please Select:	โปรดเลือก:
QID330_Subquestion2_A	1	1
QID330_Subquestion2_A	2	2
QID330_Subquestion2_A	3	3
QID330_Subquestion2_A	4	4
QID330_Subquestion2_A	5	5
QID330_Subquestion2_A	6	6
QID330_Subquestion2_A	7	7
QID330_Subquestion2_A	8	8
QID330_Subquestion2_A	9	9
QID330_Subquestion2_A	10	10
QID330_Subquestion2_A	11	11
QID330_Subquestion2_A	12	12
QID330_Subquestion2_A	13	13
QID330_Subquestion2_A	14	14
QID330_Subquestion2_A	15	15
QID330_Subquestion2_A	16	16
QID330_Subquestion2_A	17	17
QID330_Subquestion2_A	18	18
QID330_Subquestion2_A	19	19
QID330_Subquestion2_A	20	20
QID330_Subquestion2_A	21	21
QID330_Subquestion2_A	22	22
QID330_Subquestion2_A	23	23
QID330_Subquestion2_A	24	24

QID330_Subquestion2_A	25	25
QID330_Subquestion2_A	26	26
QID330_Subquestion2_A	27	27
QID330_Subquestion2_A	28	28
QID330_Subquestion2_A	29	29
QID330_Subquestion2_A	30	30
QID330_Subquestion2_A	31	31
QID330_Subquestion3_C Year		ปี
QID330_Subquestion3_C Please Select:		โปรดเลือก:
QID330_Subquestion3_A	1900	1900
QID330_Subquestion3_A	1901	1901
QID330_Subquestion3_A	1902	1902
QID330_Subquestion3_A	1903	1903
QID330_Subquestion3_A	1904	1904
QID330_Subquestion3_A	1905	1905
QID330_Subquestion3_A	1906	1906
QID330_Subquestion3_A	1907	1907
QID330_Subquestion3_A	1908	1908
QID330_Subquestion3_A	1909	1909
QID330_Subquestion3_A	1910	1910
QID330_Subquestion3_A	1911	1911
QID330_Subquestion3_A	1912	1912
QID330_Subquestion3_A	1913	1913
QID330_Subquestion3_A	1914	1914
QID330_Subquestion3_A	1915	1915
QID330_Subquestion3_A	1916	1916
QID330_Subquestion3_A	1917	1917
QID330_Subquestion3_A	1918	1918
QID330_Subquestion3_A	1919	1919
QID330_Subquestion3_A	1920	1920
QID330_Subquestion3_A	1921	1921
QID330_Subquestion3_A	1922	1922
QID330_Subquestion3_A	1923	1923
QID330_Subquestion3_A	1924	1924
QID330_Subquestion3_A	1925	1925
QID330_Subquestion3_A	1926	1926
QID330_Subquestion3_A	1927	1927
QID330_Subquestion3_A	1928	1928
QID330_Subquestion3_A	1929	1929
QID330_Subquestion3_A	1930	1930
QID330_Subquestion3_A	1931	1931
QID330_Subquestion3_A	1932	1932
QID330_Subquestion3_A	1933	1933
QID330_Subquestion3_A	1934	1934
QID330_Subquestion3_A	1935	1935
QID330_Subquestion3_A	1936	1936

QID330_Subquestion3_A	1937	1937
QID330_Subquestion3_A	1938	1938
QID330_Subquestion3_A	1939	1939
QID330_Subquestion3_A	1940	1940
QID330_Subquestion3_A	1941	1941
QID330_Subquestion3_A	1942	1942
QID330_Subquestion3_A	1943	1943
QID330_Subquestion3_A	1944	1944
QID330_Subquestion3_A	1945	1945
QID330_Subquestion3_A	1946	1946
QID330_Subquestion3_A	1947	1947
QID330_Subquestion3_A	1948	1948
QID330_Subquestion3_A	1949	1949
QID330_Subquestion3_A	1950	1950
QID330_Subquestion3_A	1951	1951
QID330_Subquestion3_A	1952	1952
QID330_Subquestion3_A	1953	1953
QID330_Subquestion3_A	1954	1954
QID330_Subquestion3_A	1955	1955
QID330_Subquestion3_A	1956	1956
QID330_Subquestion3_A	1957	1957
QID330_Subquestion3_A	1958	1958
QID330_Subquestion3_A	1959	1959
QID330_Subquestion3_A	1960	1960
QID330_Subquestion3_A	1961	1961
QID330_Subquestion3_A	1962	1962
QID330_Subquestion3_A	1963	1963
QID330_Subquestion3_A	1964	1964
QID330_Subquestion3_A	1965	1965
QID330_Subquestion3_A	1966	1966
QID330_Subquestion3_A	1967	1967
QID330_Subquestion3_A	1968	1968
QID330_Subquestion3_A	1969	1969
QID330_Subquestion3_A	1970	1970
QID330_Subquestion3_A	1971	1971
QID330_Subquestion3_A	1972	1972
QID330_Subquestion3_A	1973	1973
QID330_Subquestion3_A	1974	1974
QID330_Subquestion3_A	1975	1975
QID330_Subquestion3_A	1976	1976
QID330_Subquestion3_A	1977	1977
QID330_Subquestion3_A	1978	1978
QID330_Subquestion3_A	1979	1979
QID330_Subquestion3_A	1980	1980
QID330_Subquestion3_A	1981	1981
QID330_Subquestion3_A	1982	1982

QID330_Subquestion3_A	1983	1983
QID330_Subquestion3_A	1984	1984
QID330_Subquestion3_A	1985	1985
QID330_Subquestion3_A	1986	1986
QID330_Subquestion3_A	1987	1987
QID330_Subquestion3_A	1988	1988
QID330_Subquestion3_A	1989	1989
QID330_Subquestion3_A	1990	1990
QID330_Subquestion3_A	1991	1991
QID330_Subquestion3_A	1992	1992
QID330_Subquestion3_A	1993	1993
QID330_Subquestion3_A	1994	1994
QID330_Subquestion3_A	1995	1995
QID330_Subquestion3_A	1996	1996
QID330_Subquestion3_A	1997	1997
QID330_Subquestion3_A	1998	1998
QID330_Subquestion3_A	1999	1999
QID330_Subquestion3_A	2000	2000
QID330_Subquestion3_A	2001	2001
QID330_Subquestion3_A	2002	2002
QID330_Subquestion3_A	2003	2003
QID330_Subquestion3_A	2004	2004
QID330_Subquestion3_A	2005	2005
QID330_Subquestion3_A	2006	2006
QID330_Subquestion3_A	2007	2007
QID330_Subquestion3_A	2008	2008
QID330_Subquestion3_A	2009	2009
QID330_Subquestion3_A	2010	2010
QID330_Subquestion3_A	2011	2011
QID330_Subquestion3_A	2012	2012
QID330_Subquestion3_A	2013	2013
QID330_Subquestion3_A	2014	2014
QID330_Subquestion3_A	2015	2015
QID330_Subquestion3_A	2016	2016
QID330_Subquestion3_A	2017	2017
QID330_Subquestion3_A	2018	2018
QID330_Subquestion3_A	2019	2019
QID330_Subquestion3_A	2020	2020
QID330_Subquestion3_A	2021	2021
QID330_Subquestion3_A	2022	2022
QID330_Subquestion3_A	2023	2023
QID330_Subquestion3_A	2024	2024
QID330_Subquestion3_A	2025	2025
QID330_Subquestion3_A	2026	2026
QID330_Subquestion3_A	2027	2027
QID330_Subquestion3_A	2028	2028

QID330_Subquestion3_A		2029	2029
QID330_Subquestion3_A		2030	2030
QID330_Subquestion3_A		2031	2031
QID330_Subquestion3_A		2032	2032
QID330_Subquestion3_A		2033	2033
QID330_Subquestion3_A		2034	2034
QID330_Subquestion3_A		2035	2035
QID330_Subquestion3_A		2036	2036
QID330_Subquestion3_A		2037	2037
QID330_Subquestion3_A		2038	2038
QID330_Subquestion3_A		2039	2039
QID330_Subquestion3_A		2040	2040
QID330_Subquestion3_A		2041	2041
QID330_Subquestion3_A		2042	2042
QID330_Subquestion3_A		2043	2043
QID330_Subquestion3_A		2044	2044
QID330_Subquestion3_A		2045	2045
QID330_Subquestion3_A		2046	2046
QID330_Subquestion3_A		2047	2047
QID330_Subquestion3_A		2048	2048
QID330_Subquestion3_A		2049	2049
QID296_QuestionText	Was this an estimated date?	นี่เป็นวันที่โดยประมาณใช่หรือไม่?	
QID296_Choice1	This was an estimate	เป็นวันที่โดยประมาณ	
QID24_QuestionText	What was the type of your <span style="caret-color: rgb(231, 76, 60); color: rgb(231, 76, 60);">first</span>&nbsp;<span style="font-size:16px;"><strong>&nbsp;</strong></span></div>	ท่านรับการตรวจ<span style="caret-color: rgb(231, 76, 60); color: rgb(231, 76, 60);">โควิด 19 ครั้งแรกด้วยวิธีใด? <div><span style="font-size:16px;"><strong>&nbsp;</strong></span></div>	
QID24_Choice1	Nasal (nasal secretions from nostrils, without moving forward into the back of the nose and throat)	จมูก (เก็บสารคัดหลั่งในจมูกจากจมูก โดยไม่แห่ยเข้าไปถึงด้านหลังของจมูกและคอ)	
QID24_Choice2	Nasopharyngeal (nasal secretions from end of the nostrils, by moving to the cavity in back of the nose and throat)   	หลังโพรงจมูก (เก็บสารคัดหลั่งในจมูกจากส่วนท้ายของรูจมูก โดยแห่ยจนถึงโพรงที่ด้านหลังของจมูกและคอ)   	
QID24_Choice3	Throat	คอ	
QID24_Choice4	Other	อื่นๆ	
QID26_QuestionText	What was the status of your test?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ท่านได้รับผลอย่างไรจากการตรวจ?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	
QID26_Choice1	Positive	บวก	
QID26_Choice2	Negative	ลบ	
QID26_Choice3	Inconclusive/Awaiting results	ไม่แน่ชัด/กำลังรอผล	
QID29_QuestionText	On what date were you tested the <span style="caret-color: rgb(231, 76, 60); color: rgb(231, 76, 60);">second</span>&nbsp;<span style="font-family: -webkit-standard; caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">time? (if you don't remember the exact date, enter an estimate)&nbsp;<span style="color: rgb(231, 76, 60);">*</span></span>	ท่านได้รับการตรวจ<span style="caret-color: rgb(231, 76, 60); color: rgb(231, 76, 60);">ครั้งที่สอง</span>ในวันที่เท่าใด? (หากไม่ทราบวันที่แน่ชัด โปรดระบุวันโดยประมาณ)&nbsp;<span style="font-family: -webkit-standard; caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">*</span><span style="color: rgb(231, 76, 60);">*</span></span>	
QID29_Choice1	Please Select:	โปรดเลือก:	
QID29_Subquestion1_Q	Month	เดือน	
QID29_Subquestion1_C	Please Select:	โปรดเลือก:	
QID29_Subquestion1_A	January	มกราคม	
QID29_Subquestion1_A	February	กุมภาพันธ์	

QID29_Subquestion1_A	March	มีนาคม
QID29_Subquestion1_A	April	เมษายน
QID29_Subquestion1_A	May	พฤษภาคม
QID29_Subquestion1_A	June	มิถุนายน
QID29_Subquestion1_A	July	กรกฎาคม
QID29_Subquestion1_A	August	สิงหาคม
QID29_Subquestion1_A	September	กันยายน
QID29_Subquestion1_A	October	ตุลาคม
QID29_Subquestion1_A	November	พฤศจิกายน
QID29_Subquestion1_A	December	ธันวาคม
QID29_Subquestion2_Q	Day	วัน
QID29_Subquestion2_C	Please Select:	โปรดเลือก:
QID29_Subquestion2_A	1	1
QID29_Subquestion2_A	2	2
QID29_Subquestion2_A	3	3
QID29_Subquestion2_A	4	4
QID29_Subquestion2_A	5	5
QID29_Subquestion2_A	6	6
QID29_Subquestion2_A	7	7
QID29_Subquestion2_A	8	8
QID29_Subquestion2_A	9	9
QID29_Subquestion2_A	10	10
QID29_Subquestion2_A	11	11
QID29_Subquestion2_A	12	12
QID29_Subquestion2_A	13	13
QID29_Subquestion2_A	14	14
QID29_Subquestion2_A	15	15
QID29_Subquestion2_A	16	16
QID29_Subquestion2_A	17	17
QID29_Subquestion2_A	18	18
QID29_Subquestion2_A	19	19
QID29_Subquestion2_A	20	20
QID29_Subquestion2_A	21	21
QID29_Subquestion2_A	22	22
QID29_Subquestion2_A	23	23
QID29_Subquestion2_A	24	24
QID29_Subquestion2_A	25	25
QID29_Subquestion2_A	26	26
QID29_Subquestion2_A	27	27
QID29_Subquestion2_A	28	28
QID29_Subquestion2_A	29	29
QID29_Subquestion2_A	30	30
QID29_Subquestion2_A	31	31
QID29_Subquestion3_Q	Year	ปี
QID29_Subquestion3_C	Please Select:	โปรดเลือก:
QID29_Subquestion3_A	1900	1900

QID29_Subquestion3_A	1901	1901
QID29_Subquestion3_A	1902	1902
QID29_Subquestion3_A	1903	1903
QID29_Subquestion3_A	1904	1904
QID29_Subquestion3_A	1905	1905
QID29_Subquestion3_A	1906	1906
QID29_Subquestion3_A	1907	1907
QID29_Subquestion3_A	1908	1908
QID29_Subquestion3_A	1909	1909
QID29_Subquestion3_A	1910	1910
QID29_Subquestion3_A	1911	1911
QID29_Subquestion3_A	1912	1912
QID29_Subquestion3_A	1913	1913
QID29_Subquestion3_A	1914	1914
QID29_Subquestion3_A	1915	1915
QID29_Subquestion3_A	1916	1916
QID29_Subquestion3_A	1917	1917
QID29_Subquestion3_A	1918	1918
QID29_Subquestion3_A	1919	1919
QID29_Subquestion3_A	1920	1920
QID29_Subquestion3_A	1921	1921
QID29_Subquestion3_A	1922	1922
QID29_Subquestion3_A	1923	1923
QID29_Subquestion3_A	1924	1924
QID29_Subquestion3_A	1925	1925
QID29_Subquestion3_A	1926	1926
QID29_Subquestion3_A	1927	1927
QID29_Subquestion3_A	1928	1928
QID29_Subquestion3_A	1929	1929
QID29_Subquestion3_A	1930	1930
QID29_Subquestion3_A	1931	1931
QID29_Subquestion3_A	1932	1932
QID29_Subquestion3_A	1933	1933
QID29_Subquestion3_A	1934	1934
QID29_Subquestion3_A	1935	1935
QID29_Subquestion3_A	1936	1936
QID29_Subquestion3_A	1937	1937
QID29_Subquestion3_A	1938	1938
QID29_Subquestion3_A	1939	1939
QID29_Subquestion3_A	1940	1940
QID29_Subquestion3_A	1941	1941
QID29_Subquestion3_A	1942	1942
QID29_Subquestion3_A	1943	1943
QID29_Subquestion3_A	1944	1944
QID29_Subquestion3_A	1945	1945
QID29_Subquestion3_A	1946	1946

QID29_Subquestion3_A	1947	1947
QID29_Subquestion3_A	1948	1948
QID29_Subquestion3_A	1949	1949
QID29_Subquestion3_A	1950	1950
QID29_Subquestion3_A	1951	1951
QID29_Subquestion3_A	1952	1952
QID29_Subquestion3_A	1953	1953
QID29_Subquestion3_A	1954	1954
QID29_Subquestion3_A	1955	1955
QID29_Subquestion3_A	1956	1956
QID29_Subquestion3_A	1957	1957
QID29_Subquestion3_A	1958	1958
QID29_Subquestion3_A	1959	1959
QID29_Subquestion3_A	1960	1960
QID29_Subquestion3_A	1961	1961
QID29_Subquestion3_A	1962	1962
QID29_Subquestion3_A	1963	1963
QID29_Subquestion3_A	1964	1964
QID29_Subquestion3_A	1965	1965
QID29_Subquestion3_A	1966	1966
QID29_Subquestion3_A	1967	1967
QID29_Subquestion3_A	1968	1968
QID29_Subquestion3_A	1969	1969
QID29_Subquestion3_A	1970	1970
QID29_Subquestion3_A	1971	1971
QID29_Subquestion3_A	1972	1972
QID29_Subquestion3_A	1973	1973
QID29_Subquestion3_A	1974	1974
QID29_Subquestion3_A	1975	1975
QID29_Subquestion3_A	1976	1976
QID29_Subquestion3_A	1977	1977
QID29_Subquestion3_A	1978	1978
QID29_Subquestion3_A	1979	1979
QID29_Subquestion3_A	1980	1980
QID29_Subquestion3_A	1981	1981
QID29_Subquestion3_A	1982	1982
QID29_Subquestion3_A	1983	1983
QID29_Subquestion3_A	1984	1984
QID29_Subquestion3_A	1985	1985
QID29_Subquestion3_A	1986	1986
QID29_Subquestion3_A	1987	1987
QID29_Subquestion3_A	1988	1988
QID29_Subquestion3_A	1989	1989
QID29_Subquestion3_A	1990	1990
QID29_Subquestion3_A	1991	1991
QID29_Subquestion3_A	1992	1992



QID29_Subquestion3_A	1993	1993
QID29_Subquestion3_A	1994	1994
QID29_Subquestion3_A	1995	1995
QID29_Subquestion3_A	1996	1996
QID29_Subquestion3_A	1997	1997
QID29_Subquestion3_A	1998	1998
QID29_Subquestion3_A	1999	1999
QID29_Subquestion3_A	2000	2000
QID29_Subquestion3_A	2001	2001
QID29_Subquestion3_A	2002	2002
QID29_Subquestion3_A	2003	2003
QID29_Subquestion3_A	2004	2004
QID29_Subquestion3_A	2005	2005
QID29_Subquestion3_A	2006	2006
QID29_Subquestion3_A	2007	2007
QID29_Subquestion3_A	2008	2008
QID29_Subquestion3_A	2009	2009
QID29_Subquestion3_A	2010	2010
QID29_Subquestion3_A	2011	2011
QID29_Subquestion3_A	2012	2012
QID29_Subquestion3_A	2013	2013
QID29_Subquestion3_A	2014	2014
QID29_Subquestion3_A	2015	2015
QID29_Subquestion3_A	2016	2016
QID29_Subquestion3_A	2017	2017
QID29_Subquestion3_A	2018	2018
QID29_Subquestion3_A	2019	2019
QID29_Subquestion3_A	2020	2020
QID29_Subquestion3_A	2021	2021
QID29_Subquestion3_A	2022	2022
QID29_Subquestion3_A	2023	2023
QID29_Subquestion3_A	2024	2024
QID29_Subquestion3_A	2025	2025
QID29_Subquestion3_A	2026	2026
QID29_Subquestion3_A	2027	2027
QID29_Subquestion3_A	2028	2028
QID29_Subquestion3_A	2029	2029
QID29_Subquestion3_A	2030	2030
QID29_Subquestion3_A	2031	2031
QID29_Subquestion3_A	2032	2032
QID29_Subquestion3_A	2033	2033
QID29_Subquestion3_A	2034	2034
QID29_Subquestion3_A	2035	2035
QID29_Subquestion3_A	2036	2036
QID29_Subquestion3_A	2037	2037
QID29_Subquestion3_A	2038	2038

QID29_Subquestion3_A		2039	2039
QID29_Subquestion3_A		2040	2040
QID29_Subquestion3_A		2041	2041
QID29_Subquestion3_A		2042	2042
QID29_Subquestion3_A		2043	2043
QID29_Subquestion3_A		2044	2044
QID29_Subquestion3_A		2045	2045
QID29_Subquestion3_A		2046	2046
QID29_Subquestion3_A		2047	2047
QID29_Subquestion3_A		2048	2048
QID29_Subquestion3_A		2049	2049
QID297_QuestionText	Was this an estimated date?	นี่เป็นวันที่โดยประมาณใช่หรือไม่?	
QID297_Choice1	This was an estimate	เป็นวันที่โดยประมาณ	
QID28_QuestionText	What was the type of your <span style="color:#e74c3c;">second</span> COVID-19 test?	ท่านรับการตรวจ<span style="color:#e74c3c;"></span>โควิด 19 ครั้งที่สองด้วยวิธีใด?	
QID28_Choice1	Nasal (nasal secretions from nostrils, without moving forward into the back of the nose and throat)	จมูก (เก็บสารคัดหลั่งในจมูกจากจมูก โดยไม่แหยเข้าไปถึงด้านหลังของจมูกและคอ)	
QID28_Choice2	Nasopharyngeal (nasal secretions from end of the nostrils, by moving to the cavity in back of the nose and throat) 	หลังโพรงจมูก (เก็บสารคัดหลั่งในจมูกจากส่วนท้ายของจมูก โดยแหยจนถึงโพรงที่ด้านหลังของจมูกและคอ) 	
QID28_Choice3	Throat	คอ	
QID28_Choice4	Other	อื่นๆ	
QID30_QuestionText	What was the status of your test?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ท่านได้รับผลอย่างไรจากการตรวจ?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	
QID30_Choice1	Positive	บวก	
QID30_Choice2	Negative	ลบ	
QID30_Choice3	Inconclusive/Awaiting results	ไม่แน่ชัด/กำลังรอผล	
QID331_QuestionText	 <div>On what date were you tested the&nbsp;<span style="color: rgb(231, 76, 60);">third</span>&nbsp;<span style="font-family: -webkit-standard; caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">*</span></div>	 <div>ท่านได้รับการตรวจ<span style="color: rgb(231, 76, 60);">ครั้งที่สาม</span>ในวันที่เท่าใด? (หากไม่ทราบวันที่แน่ชัด โปรดระบุวันโดยประมาณ)&nbsp;<span style="font-family: -webkit-standard; caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">*</span></div>	
QID331_Choice1	Please Select:	โปรดเลือก:	
QID331_Subquestion1_C	Month	เดือน	
QID331_Subquestion1_C	Please Select:	โปรดเลือก:	
QID331_Subquestion1_A	January	มกราคม	
QID331_Subquestion1_A	February	กุมภาพันธ์	
QID331_Subquestion1_A	March	มีนาคม	
QID331_Subquestion1_A	April	เมษายน	
QID331_Subquestion1_A	May	พฤษภาคม	
QID331_Subquestion1_A	June	มิถุนายน	
QID331_Subquestion1_A	July	กรกฎาคม	
QID331_Subquestion1_A	August	สิงหาคม	
QID331_Subquestion1_A	September	กันยายน	
QID331_Subquestion1_A	October	ตุลาคม	
QID331_Subquestion1_A	November	พฤศจิกายน	
QID331_Subquestion1_A	December	ธันวาคม	
QID331_Subquestion2_C	Day	วัน	

QID331_Subquestion2_A	Please Select:	โปรดเลือก:
QID331_Subquestion2_A	1	1
QID331_Subquestion2_A	2	2
QID331_Subquestion2_A	3	3
QID331_Subquestion2_A	4	4
QID331_Subquestion2_A	5	5
QID331_Subquestion2_A	6	6
QID331_Subquestion2_A	7	7
QID331_Subquestion2_A	8	8
QID331_Subquestion2_A	9	9
QID331_Subquestion2_A	10	10
QID331_Subquestion2_A	11	11
QID331_Subquestion2_A	12	12
QID331_Subquestion2_A	13	13
QID331_Subquestion2_A	14	14
QID331_Subquestion2_A	15	15
QID331_Subquestion2_A	16	16
QID331_Subquestion2_A	17	17
QID331_Subquestion2_A	18	18
QID331_Subquestion2_A	19	19
QID331_Subquestion2_A	20	20
QID331_Subquestion2_A	21	21
QID331_Subquestion2_A	22	22
QID331_Subquestion2_A	23	23
QID331_Subquestion2_A	24	24
QID331_Subquestion2_A	25	25
QID331_Subquestion2_A	26	26
QID331_Subquestion2_A	27	27
QID331_Subquestion2_A	28	28
QID331_Subquestion2_A	29	29
QID331_Subquestion2_A	30	30
QID331_Subquestion2_A	31	31
QID331_Subquestion3_A	Year	ปี
QID331_Subquestion3_A	Please Select:	โปรดเลือก:
QID331_Subquestion3_A	1900	1900
QID331_Subquestion3_A	1901	1901
QID331_Subquestion3_A	1902	1902
QID331_Subquestion3_A	1903	1903
QID331_Subquestion3_A	1904	1904
QID331_Subquestion3_A	1905	1905
QID331_Subquestion3_A	1906	1906
QID331_Subquestion3_A	1907	1907
QID331_Subquestion3_A	1908	1908
QID331_Subquestion3_A	1909	1909
QID331_Subquestion3_A	1910	1910
QID331_Subquestion3_A	1911	1911

QID331_Subquestion3_A	1912	1912
QID331_Subquestion3_A	1913	1913
QID331_Subquestion3_A	1914	1914
QID331_Subquestion3_A	1915	1915
QID331_Subquestion3_A	1916	1916
QID331_Subquestion3_A	1917	1917
QID331_Subquestion3_A	1918	1918
QID331_Subquestion3_A	1919	1919
QID331_Subquestion3_A	1920	1920
QID331_Subquestion3_A	1921	1921
QID331_Subquestion3_A	1922	1922
QID331_Subquestion3_A	1923	1923
QID331_Subquestion3_A	1924	1924
QID331_Subquestion3_A	1925	1925
QID331_Subquestion3_A	1926	1926
QID331_Subquestion3_A	1927	1927
QID331_Subquestion3_A	1928	1928
QID331_Subquestion3_A	1929	1929
QID331_Subquestion3_A	1930	1930
QID331_Subquestion3_A	1931	1931
QID331_Subquestion3_A	1932	1932
QID331_Subquestion3_A	1933	1933
QID331_Subquestion3_A	1934	1934
QID331_Subquestion3_A	1935	1935
QID331_Subquestion3_A	1936	1936
QID331_Subquestion3_A	1937	1937
QID331_Subquestion3_A	1938	1938
QID331_Subquestion3_A	1939	1939
QID331_Subquestion3_A	1940	1940
QID331_Subquestion3_A	1941	1941
QID331_Subquestion3_A	1942	1942
QID331_Subquestion3_A	1943	1943
QID331_Subquestion3_A	1944	1944
QID331_Subquestion3_A	1945	1945
QID331_Subquestion3_A	1946	1946
QID331_Subquestion3_A	1947	1947
QID331_Subquestion3_A	1948	1948
QID331_Subquestion3_A	1949	1949
QID331_Subquestion3_A	1950	1950
QID331_Subquestion3_A	1951	1951
QID331_Subquestion3_A	1952	1952
QID331_Subquestion3_A	1953	1953
QID331_Subquestion3_A	1954	1954
QID331_Subquestion3_A	1955	1955
QID331_Subquestion3_A	1956	1956
QID331_Subquestion3_A	1957	1957

QID331_Subquestion3_A	1958	1958
QID331_Subquestion3_A	1959	1959
QID331_Subquestion3_A	1960	1960
QID331_Subquestion3_A	1961	1961
QID331_Subquestion3_A	1962	1962
QID331_Subquestion3_A	1963	1963
QID331_Subquestion3_A	1964	1964
QID331_Subquestion3_A	1965	1965
QID331_Subquestion3_A	1966	1966
QID331_Subquestion3_A	1967	1967
QID331_Subquestion3_A	1968	1968
QID331_Subquestion3_A	1969	1969
QID331_Subquestion3_A	1970	1970
QID331_Subquestion3_A	1971	1971
QID331_Subquestion3_A	1972	1972
QID331_Subquestion3_A	1973	1973
QID331_Subquestion3_A	1974	1974
QID331_Subquestion3_A	1975	1975
QID331_Subquestion3_A	1976	1976
QID331_Subquestion3_A	1977	1977
QID331_Subquestion3_A	1978	1978
QID331_Subquestion3_A	1979	1979
QID331_Subquestion3_A	1980	1980
QID331_Subquestion3_A	1981	1981
QID331_Subquestion3_A	1982	1982
QID331_Subquestion3_A	1983	1983
QID331_Subquestion3_A	1984	1984
QID331_Subquestion3_A	1985	1985
QID331_Subquestion3_A	1986	1986
QID331_Subquestion3_A	1987	1987
QID331_Subquestion3_A	1988	1988
QID331_Subquestion3_A	1989	1989
QID331_Subquestion3_A	1990	1990
QID331_Subquestion3_A	1991	1991
QID331_Subquestion3_A	1992	1992
QID331_Subquestion3_A	1993	1993
QID331_Subquestion3_A	1994	1994
QID331_Subquestion3_A	1995	1995
QID331_Subquestion3_A	1996	1996
QID331_Subquestion3_A	1997	1997
QID331_Subquestion3_A	1998	1998
QID331_Subquestion3_A	1999	1999
QID331_Subquestion3_A	2000	2000
QID331_Subquestion3_A	2001	2001
QID331_Subquestion3_A	2002	2002
QID331_Subquestion3_A	2003	2003

QID331_Subquestion3_A	2004	2004
QID331_Subquestion3_A	2005	2005
QID331_Subquestion3_A	2006	2006
QID331_Subquestion3_A	2007	2007
QID331_Subquestion3_A	2008	2008
QID331_Subquestion3_A	2009	2009
QID331_Subquestion3_A	2010	2010
QID331_Subquestion3_A	2011	2011
QID331_Subquestion3_A	2012	2012
QID331_Subquestion3_A	2013	2013
QID331_Subquestion3_A	2014	2014
QID331_Subquestion3_A	2015	2015
QID331_Subquestion3_A	2016	2016
QID331_Subquestion3_A	2017	2017
QID331_Subquestion3_A	2018	2018
QID331_Subquestion3_A	2019	2019
QID331_Subquestion3_A	2020	2020
QID331_Subquestion3_A	2021	2021
QID331_Subquestion3_A	2022	2022
QID331_Subquestion3_A	2023	2023
QID331_Subquestion3_A	2024	2024
QID331_Subquestion3_A	2025	2025
QID331_Subquestion3_A	2026	2026
QID331_Subquestion3_A	2027	2027
QID331_Subquestion3_A	2028	2028
QID331_Subquestion3_A	2029	2029
QID331_Subquestion3_A	2030	2030
QID331_Subquestion3_A	2031	2031
QID331_Subquestion3_A	2032	2032
QID331_Subquestion3_A	2033	2033
QID331_Subquestion3_A	2034	2034
QID331_Subquestion3_A	2035	2035
QID331_Subquestion3_A	2036	2036
QID331_Subquestion3_A	2037	2037
QID331_Subquestion3_A	2038	2038
QID331_Subquestion3_A	2039	2039
QID331_Subquestion3_A	2040	2040
QID331_Subquestion3_A	2041	2041
QID331_Subquestion3_A	2042	2042
QID331_Subquestion3_A	2043	2043
QID331_Subquestion3_A	2044	2044
QID331_Subquestion3_A	2045	2045
QID331_Subquestion3_A	2046	2046
QID331_Subquestion3_A	2047	2047
QID331_Subquestion3_A	2048	2048
QID331_Subquestion3_A	2049	2049

QID298_QuestionText	Was this an estimated date?	นี่เป็นวันที่โดยประมาณใช่หรือไม่?
QID298_Choice1	This was an estimate	เป็นวันที่โดยประมาณ
QID32_QuestionText	What was the type of your <span style="caret-color: rgb(231, 76, 60); color: rgb(231, 76, 60);">third</span>&nbsp;COVID19 test?	ท่านรับการตรวจ<span style="caret-color: rgb(231, 76, 60); color: rgb(231, 76, 60);">โควิด 19 ครั้งที่สามด้วยวิธีใด?
QID32_Choice1	Nasal (nasal secretions from nostrils, without moving forward into the back of the nose and throat)	จมูก (เก็บสารคัดหลั่งในจมูกจากจมูก โดยไม่แหยเข้าไปถึงด้านหลังของจมูกและคอ)
QID32_Choice2	Nasopharyngeal (nasal secretions from end of the nostrils, by moving to the cavity in back of the nose and throat) &nbsp;	หลังโพรงจมูก (เก็บสารคัดหลั่งในจมูกจากส่วนท้ายของจมูก โดยแหยจนถึงโพรงที่ด้านหลังของจมูกและคอ) &nbsp;
QID32_Choice3	Throat	คอ
QID32_Choice4	Other	อื่นๆ
QID34_QuestionText	What was the status of your test?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ท่านได้รับผลอย่างไรจากการตรวจ?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID34_Choice1	Positive	บวก
QID34_Choice2	Negative	ลบ
QID34_Choice3	Inconclusive/Awaiting results	ไม่แน่ชัด/กำลังรอผล
QID35_QuestionText	If you had any other tests, please list them here. Please put each test on a new line with the type, date, and status separated by a comma. For example: Nasopharyngeal, 4-1-20, Positive. If you do not remember the exact date, please enter the closest date possible	หากท่านเข้ารับการตรวจอื่นๆ โปรดระบุที่นี่ โปรดระบุการตรวจแต่ละครั้งในบรรทัดใหม่ โดยป้อนชนิด วันที่ และผลการตรวจ โดยคั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค ตัวอย่าง: หลังโพรงจมูก, 4-1-20, บวก หากท่านไม่ทราบวันที่ที่แน่ชัด โปรดป้อนวันที่ใกล้เคียงที่สุดเท่าที่จะทำได้
QID36_QuestionText	Did you receive an antibody test?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ท่านได้รับการตรวจสอบสารภูมิต้านทานใช่หรือไม่?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID36_Choice1	Yes, I was tested at least once for antibodies	ใช่ ข้าพเจ้าได้รับการตรวจสอบสารภูมิต้านทานอย่างน้อยหนึ่งครั้ง
QID36_Choice2	No, I was NOT tested at all for antibodies	ไม่ ข้าพเจ้าไม่ได้รับการตรวจสอบสารภูมิต้านทาน
QID37_QuestionText	How many times were you tested for antibodies?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ท่านได้รับการตรวจสอบสารภูมิต้านทานกี่ครั้ง?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID38_QuestionText	What was your antibody test result?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ผลการตรวจสอบสารภูมิต้านทานของท่านเป็นอย่างไร?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID38_Choice1	I tested positive for both (IgG and IgM) antibodies	ข้าพเจ้าได้ผลบวกสำหรับสารภูมิต้านทานทั้งสองชนิด (IgG และ IgM)
QID38_Choice2	I only tested positive for IgM antibodies	ข้าพเจ้าได้ผลบวกเฉพาะสารภูมิต้านทานชนิด IgM
QID38_Choice3	I only tested positive for IgG antibodies	ข้าพเจ้าได้ผลบวกเฉพาะสารภูมิต้านทานชนิด IgG
QID38_Choice4	I tested negative for antibodies	ข้าพเจ้าได้ผลลบสำหรับสารภูมิต้านทานทั้งสองชนิด
QID38_Choice5	I don't know the antibodies type but I tested positive.	ข้าพเจ้าได้ผลตรวจเป็นบวก แต่ไม่ทราบชนิดของสารภูมิต้านทาน
QID39_QuestionText	If you tested positive and your test included a titer value, what was the value for IgM?&nbsp;	หากท่านได้รับผลตรวจเป็นบวก และการตรวจของท่านมีการระบุค่าไตเตอร์ ค่าสำหรับ IgM คือเท่าใด?&nbsp;
QID40_QuestionText	If you tested positive and your test included a titer value, what was the value for IgG?&nbsp;	หากท่านได้รับผลตรวจเป็นบวก และการตรวจของท่านมีการระบุค่าไตเตอร์ ค่าสำหรับ IgG คือเท่าใด?&nbsp;
QID41_QuestionText	What type of test was it?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	การตรวจดังกล่าวทำด้วยวิธีใด?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID41_Choice1	Blood Draw	ดูดตัวอย่างเลือด
QID41_Choice2	Blood Finger Prick	เจาะเลือดจากปลายนิ้ว
QID333_QuestionText	Enter the date of the antibody test (if you don't remember the exact date, enter an estimate).&nbsp;<span style="font-family: -webkit-standard; caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;"><span style="color: rgb(231, 76, 60);">*</span></span>	โปรดระบุวันที่ทำการตรวจสอบสารภูมิต้านทาน (หากไม่ทราบวันที่แน่ชัด โปรดระบุวันที่โดยประมาณ)&nbsp;<span style="font-family: -webkit-standard; caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;"><span style="color: rgb(231, 76, 60);">*</span></span>
QID333_Choice1	Please Select:	โปรดเลือก:
QID333_Subquestion1_Choice1	Month	เดือน
QID333_Subquestion1_Choice2	Please Select:	โปรดเลือก:
QID333_Subquestion1_Choice3	January	มกราคม
QID333_Subquestion1_Choice4	February	กุมภาพันธ์
QID333_Subquestion1_Choice5	March	มีนาคม

QID333_Subquestion1_A	April	เมษายน
QID333_Subquestion1_A	May	พฤษภาคม
QID333_Subquestion1_A	June	มิถุนายน
QID333_Subquestion1_A	July	กรกฎาคม
QID333_Subquestion1_A	August	สิงหาคม
QID333_Subquestion1_A	September	กันยายน
QID333_Subquestion1_A	October	ตุลาคม
QID333_Subquestion1_A	November	พฤศจิกายน
QID333_Subquestion1_A	December	ธันวาคม
QID333_Subquestion2_C	Day	วัน
QID333_Subquestion2_C	Please Select:	โปรดเลือก:
QID333_Subquestion2_A	1	1
QID333_Subquestion2_A	2	2
QID333_Subquestion2_A	3	3
QID333_Subquestion2_A	4	4
QID333_Subquestion2_A	5	5
QID333_Subquestion2_A	6	6
QID333_Subquestion2_A	7	7
QID333_Subquestion2_A	8	8
QID333_Subquestion2_A	9	9
QID333_Subquestion2_A	10	10
QID333_Subquestion2_A	11	11
QID333_Subquestion2_A	12	12
QID333_Subquestion2_A	13	13
QID333_Subquestion2_A	14	14
QID333_Subquestion2_A	15	15
QID333_Subquestion2_A	16	16
QID333_Subquestion2_A	17	17
QID333_Subquestion2_A	18	18
QID333_Subquestion2_A	19	19
QID333_Subquestion2_A	20	20
QID333_Subquestion2_A	21	21
QID333_Subquestion2_A	22	22
QID333_Subquestion2_A	23	23
QID333_Subquestion2_A	24	24
QID333_Subquestion2_A	25	25
QID333_Subquestion2_A	26	26
QID333_Subquestion2_A	27	27
QID333_Subquestion2_A	28	28
QID333_Subquestion2_A	29	29
QID333_Subquestion2_A	30	30
QID333_Subquestion2_A	31	31
QID333_Subquestion3_C	Year	ปี
QID333_Subquestion3_C	Please Select:	โปรดเลือก:
QID333_Subquestion3_A	1900	1900
QID333_Subquestion3_A	1901	1901



QID333_Subquestion3_A	1902	1902
QID333_Subquestion3_A	1903	1903
QID333_Subquestion3_A	1904	1904
QID333_Subquestion3_A	1905	1905
QID333_Subquestion3_A	1906	1906
QID333_Subquestion3_A	1907	1907
QID333_Subquestion3_A	1908	1908
QID333_Subquestion3_A	1909	1909
QID333_Subquestion3_A	1910	1910
QID333_Subquestion3_A	1911	1911
QID333_Subquestion3_A	1912	1912
QID333_Subquestion3_A	1913	1913
QID333_Subquestion3_A	1914	1914
QID333_Subquestion3_A	1915	1915
QID333_Subquestion3_A	1916	1916
QID333_Subquestion3_A	1917	1917
QID333_Subquestion3_A	1918	1918
QID333_Subquestion3_A	1919	1919
QID333_Subquestion3_A	1920	1920
QID333_Subquestion3_A	1921	1921
QID333_Subquestion3_A	1922	1922
QID333_Subquestion3_A	1923	1923
QID333_Subquestion3_A	1924	1924
QID333_Subquestion3_A	1925	1925
QID333_Subquestion3_A	1926	1926
QID333_Subquestion3_A	1927	1927
QID333_Subquestion3_A	1928	1928
QID333_Subquestion3_A	1929	1929
QID333_Subquestion3_A	1930	1930
QID333_Subquestion3_A	1931	1931
QID333_Subquestion3_A	1932	1932
QID333_Subquestion3_A	1933	1933
QID333_Subquestion3_A	1934	1934
QID333_Subquestion3_A	1935	1935
QID333_Subquestion3_A	1936	1936
QID333_Subquestion3_A	1937	1937
QID333_Subquestion3_A	1938	1938
QID333_Subquestion3_A	1939	1939
QID333_Subquestion3_A	1940	1940
QID333_Subquestion3_A	1941	1941
QID333_Subquestion3_A	1942	1942
QID333_Subquestion3_A	1943	1943
QID333_Subquestion3_A	1944	1944
QID333_Subquestion3_A	1945	1945
QID333_Subquestion3_A	1946	1946
QID333_Subquestion3_A	1947	1947

QID333_Subquestion3_A	1948	1948
QID333_Subquestion3_A	1949	1949
QID333_Subquestion3_A	1950	1950
QID333_Subquestion3_A	1951	1951
QID333_Subquestion3_A	1952	1952
QID333_Subquestion3_A	1953	1953
QID333_Subquestion3_A	1954	1954
QID333_Subquestion3_A	1955	1955
QID333_Subquestion3_A	1956	1956
QID333_Subquestion3_A	1957	1957
QID333_Subquestion3_A	1958	1958
QID333_Subquestion3_A	1959	1959
QID333_Subquestion3_A	1960	1960
QID333_Subquestion3_A	1961	1961
QID333_Subquestion3_A	1962	1962
QID333_Subquestion3_A	1963	1963
QID333_Subquestion3_A	1964	1964
QID333_Subquestion3_A	1965	1965
QID333_Subquestion3_A	1966	1966
QID333_Subquestion3_A	1967	1967
QID333_Subquestion3_A	1968	1968
QID333_Subquestion3_A	1969	1969
QID333_Subquestion3_A	1970	1970
QID333_Subquestion3_A	1971	1971
QID333_Subquestion3_A	1972	1972
QID333_Subquestion3_A	1973	1973
QID333_Subquestion3_A	1974	1974
QID333_Subquestion3_A	1975	1975
QID333_Subquestion3_A	1976	1976
QID333_Subquestion3_A	1977	1977
QID333_Subquestion3_A	1978	1978
QID333_Subquestion3_A	1979	1979
QID333_Subquestion3_A	1980	1980
QID333_Subquestion3_A	1981	1981
QID333_Subquestion3_A	1982	1982
QID333_Subquestion3_A	1983	1983
QID333_Subquestion3_A	1984	1984
QID333_Subquestion3_A	1985	1985
QID333_Subquestion3_A	1986	1986
QID333_Subquestion3_A	1987	1987
QID333_Subquestion3_A	1988	1988
QID333_Subquestion3_A	1989	1989
QID333_Subquestion3_A	1990	1990
QID333_Subquestion3_A	1991	1991
QID333_Subquestion3_A	1992	1992
QID333_Subquestion3_A	1993	1993

QID333_Subquestion3_A	1994	1994
QID333_Subquestion3_A	1995	1995
QID333_Subquestion3_A	1996	1996
QID333_Subquestion3_A	1997	1997
QID333_Subquestion3_A	1998	1998
QID333_Subquestion3_A	1999	1999
QID333_Subquestion3_A	2000	2000
QID333_Subquestion3_A	2001	2001
QID333_Subquestion3_A	2002	2002
QID333_Subquestion3_A	2003	2003
QID333_Subquestion3_A	2004	2004
QID333_Subquestion3_A	2005	2005
QID333_Subquestion3_A	2006	2006
QID333_Subquestion3_A	2007	2007
QID333_Subquestion3_A	2008	2008
QID333_Subquestion3_A	2009	2009
QID333_Subquestion3_A	2010	2010
QID333_Subquestion3_A	2011	2011
QID333_Subquestion3_A	2012	2012
QID333_Subquestion3_A	2013	2013
QID333_Subquestion3_A	2014	2014
QID333_Subquestion3_A	2015	2015
QID333_Subquestion3_A	2016	2016
QID333_Subquestion3_A	2017	2017
QID333_Subquestion3_A	2018	2018
QID333_Subquestion3_A	2019	2019
QID333_Subquestion3_A	2020	2020
QID333_Subquestion3_A	2021	2021
QID333_Subquestion3_A	2022	2022
QID333_Subquestion3_A	2023	2023
QID333_Subquestion3_A	2024	2024
QID333_Subquestion3_A	2025	2025
QID333_Subquestion3_A	2026	2026
QID333_Subquestion3_A	2027	2027
QID333_Subquestion3_A	2028	2028
QID333_Subquestion3_A	2029	2029
QID333_Subquestion3_A	2030	2030
QID333_Subquestion3_A	2031	2031
QID333_Subquestion3_A	2032	2032
QID333_Subquestion3_A	2033	2033
QID333_Subquestion3_A	2034	2034
QID333_Subquestion3_A	2035	2035
QID333_Subquestion3_A	2036	2036
QID333_Subquestion3_A	2037	2037
QID333_Subquestion3_A	2038	2038
QID333_Subquestion3_A	2039	2039

QID333_Subquestion3_A		2040	2040
QID333_Subquestion3_A		2041	2041
QID333_Subquestion3_A		2042	2042
QID333_Subquestion3_A		2043	2043
QID333_Subquestion3_A		2044	2044
QID333_Subquestion3_A		2045	2045
QID333_Subquestion3_A		2046	2046
QID333_Subquestion3_A		2047	2047
QID333_Subquestion3_A		2048	2048
QID333_Subquestion3_A		2049	2049
QID299_QuestionText	Was this an estimated date?	นี่เป็นวันที่โดยประมาณใช่หรือไม่?	
QID299_Choice1	This was an estimated date	เป็นวันที่โดยประมาณ	
QID43_QuestionText	Who was the manufacturer of the test? (Please only select the specific manufacturer if you are certain. Otherwise select "I don't know.")&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ชุดตรวจเป็นของผู้ผลิตรายใด? (โปรดเจาะจงชื่อผู้ผลิตหากท่านแน่ใจเท่านั้น ไม่เช่นนั้นโปรดเลือก "ข้าพเจ้าไม่ทราบ")&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	
QID43_Choice1	Abbott	Abbott	
QID43_Choice2	Roche	Roche	
QID43_Choice3	Mt. Sinai	Mt. Sinai	
QID43_Choice4	EuroImmun	EuroImmun	
QID43_Choice5	Ortho-Clinical Diagnostics Vitros	Ortho-Clinical Diagnostics Vitros	
QID43_Choice6	DiaSorin	DiaSorin	
QID43_Choice7	I don't know	ข้าพเจ้าไม่ทราบ	
QID45_QuestionText	Do you have another antibody test to report?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ท่านมีผลการตรวจสารภูมิต้านทานครั้งอื่นที่ต้องการรายงานหรือไม่?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	
QID45_Choice1	Yes	ใช่	
QID45_Choice2	No	ไม่	
QID46_QuestionText	What was your antibody test result?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ผลการตรวจสารภูมิต้านทานของท่านเป็นอย่างไร?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	
QID46_Choice1	I tested positive for both (IgG and IgM) antibodies	ข้าพเจ้าได้ผลบวกสำหรับสารภูมิต้านทานทั้งสองชนิด (IgG และ IgM)	
QID46_Choice2	I only tested positive for IgM antibodies	ข้าพเจ้าได้ผลบวกเฉพาะสารภูมิต้านทานชนิด IgM	
QID46_Choice3	I only tested positive for IgG antibodies	ข้าพเจ้าได้ผลบวกเฉพาะสารภูมิต้านทานชนิด IgG	
QID46_Choice4	I tested negative for antibodies	ข้าพเจ้าได้ผลลบสำหรับสารภูมิต้านทานทั้งสองชนิด	
QID46_Choice5	I don't know the antibodies type but I tested positive.	ข้าพเจ้าได้ผลตรวจเป็นบวก แต่ไม่ทราบชนิดของสารภูมิต้านทาน	
QID47_QuestionText	If you tested positive and your test included a titer value, what was the value (in&nbsp;<span style="color: rgb(34, 34, 34); font-family: arial, sans-serif; font-size: 14px;">mg/dL)&nbsp;</span>for IgM?&nbsp;&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	หากท่านได้รับผลตรวจเป็นบวก และการตรวจของท่านมีการระบุค่าไตเตอร์ ค่า (ในหน่วย&nbsp;<span style="color: rgb(34, 34, 34); font-family: arial, sans-serif; font-size: 14px;">mg/dL)&nbsp;</span>สำหรับ IgM คือเท่าใด?&nbsp;&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	
QID48_QuestionText	If you tested positive and your test included a titer value, what was the value (in&nbsp;<span style="font-family: arial, sans-serif; color: rgb(34, 34, 34); font-size: 14px;">mg/dL)&nbsp;</span>&nbsp;<span style="color: rgb(34, 34, 34); font-family: arial, sans-serif; font-size: 14px;">mg/dL)&nbsp;</span>for IgG?&nbsp;&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	หากท่านได้รับผลตรวจเป็นบวก และการตรวจของท่านมีการระบุค่าไตเตอร์ ค่า (ในหน่วย&nbsp;<span style="font-family: arial, sans-serif; color: rgb(34, 34, 34); font-size: 14px;">mg/dL)&nbsp;</span>&nbsp;<span style="color: rgb(34, 34, 34); font-family: arial, sans-serif; font-size: 14px;">mg/dL)&nbsp;</span>สำหรับ&nbsp;<span style="color: rgb(34, 34, 34); font-family: arial, sans-serif; font-size: 14px;">mg/dL)&nbsp;</span>IgG คือเท่าใด?&nbsp;&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	
QID49_QuestionText	What type of test was it?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	การตรวจดังกล่าวทำด้วยวิธีใด?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	
QID49_Choice1	Blood Draw	ดูดตัวอย่างเลือด	
QID49_Choice2	Blood Finger Prick	เจาะเลือดจากปลายนิ้ว	

QID334_QuestionText	Enter the date of the antibody test (if you don't remember the exact date, enter an estimate).<span style="font-family: -webkit-standard; caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;"><span style="color: rgb(231, 76, 60);">*</span></span>	โปรดระบุวันที่ทำการตรวจสอบภูมิคุ้มกัน (หากไม่ทราบวันที่แน่ชัด โปรดระบุวันโดยประมาณ)<span style="font-family: -webkit-standard; caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;"><span style="color: rgb(231, 76, 60);">*</span></span>
QID334_Choice1	Please Select:	โปรดเลือก:
QID334_Subquestion1_C	Month	เดือน
QID334_Subquestion1_C	Please Select:	โปรดเลือก:
QID334_Subquestion1_A	January	มกราคม
QID334_Subquestion1_A	February	กุมภาพันธ์
QID334_Subquestion1_A	March	มีนาคม
QID334_Subquestion1_A	April	เมษายน
QID334_Subquestion1_A	May	พฤษภาคม
QID334_Subquestion1_A	June	มิถุนายน
QID334_Subquestion1_A	July	กรกฎาคม
QID334_Subquestion1_A	August	สิงหาคม
QID334_Subquestion1_A	September	กันยายน
QID334_Subquestion1_A	October	ตุลาคม
QID334_Subquestion1_A	November	พฤศจิกายน
QID334_Subquestion1_A	December	ธันวาคม
QID334_Subquestion2_C	Day	วัน
QID334_Subquestion2_C	Please Select:	โปรดเลือก:
QID334_Subquestion2_A	1	1
QID334_Subquestion2_A	2	2
QID334_Subquestion2_A	3	3
QID334_Subquestion2_A	4	4
QID334_Subquestion2_A	5	5
QID334_Subquestion2_A	6	6
QID334_Subquestion2_A	7	7
QID334_Subquestion2_A	8	8
QID334_Subquestion2_A	9	9
QID334_Subquestion2_A	10	10
QID334_Subquestion2_A	11	11
QID334_Subquestion2_A	12	12
QID334_Subquestion2_A	13	13
QID334_Subquestion2_A	14	14
QID334_Subquestion2_A	15	15
QID334_Subquestion2_A	16	16
QID334_Subquestion2_A	17	17
QID334_Subquestion2_A	18	18
QID334_Subquestion2_A	19	19
QID334_Subquestion2_A	20	20
QID334_Subquestion2_A	21	21
QID334_Subquestion2_A	22	22
QID334_Subquestion2_A	23	23
QID334_Subquestion2_A	24	24
QID334_Subquestion2_A	25	25
QID334_Subquestion2_A	26	26

QID334_Subquestion2_A	27	27
QID334_Subquestion2_A	28	28
QID334_Subquestion2_A	29	29
QID334_Subquestion2_A	30	30
QID334_Subquestion2_A	31	31
QID334_Subquestion3_C Year		ปี
QID334_Subquestion3_C Please Select:		โปรดเลือก:
QID334_Subquestion3_A	1900	1900
QID334_Subquestion3_A	1901	1901
QID334_Subquestion3_A	1902	1902
QID334_Subquestion3_A	1903	1903
QID334_Subquestion3_A	1904	1904
QID334_Subquestion3_A	1905	1905
QID334_Subquestion3_A	1906	1906
QID334_Subquestion3_A	1907	1907
QID334_Subquestion3_A	1908	1908
QID334_Subquestion3_A	1909	1909
QID334_Subquestion3_A	1910	1910
QID334_Subquestion3_A	1911	1911
QID334_Subquestion3_A	1912	1912
QID334_Subquestion3_A	1913	1913
QID334_Subquestion3_A	1914	1914
QID334_Subquestion3_A	1915	1915
QID334_Subquestion3_A	1916	1916
QID334_Subquestion3_A	1917	1917
QID334_Subquestion3_A	1918	1918
QID334_Subquestion3_A	1919	1919
QID334_Subquestion3_A	1920	1920
QID334_Subquestion3_A	1921	1921
QID334_Subquestion3_A	1922	1922
QID334_Subquestion3_A	1923	1923
QID334_Subquestion3_A	1924	1924
QID334_Subquestion3_A	1925	1925
QID334_Subquestion3_A	1926	1926
QID334_Subquestion3_A	1927	1927
QID334_Subquestion3_A	1928	1928
QID334_Subquestion3_A	1929	1929
QID334_Subquestion3_A	1930	1930
QID334_Subquestion3_A	1931	1931
QID334_Subquestion3_A	1932	1932
QID334_Subquestion3_A	1933	1933
QID334_Subquestion3_A	1934	1934
QID334_Subquestion3_A	1935	1935
QID334_Subquestion3_A	1936	1936
QID334_Subquestion3_A	1937	1937
QID334_Subquestion3_A	1938	1938

QID334_Subquestion3_A	1939	1939
QID334_Subquestion3_A	1940	1940
QID334_Subquestion3_A	1941	1941
QID334_Subquestion3_A	1942	1942
QID334_Subquestion3_A	1943	1943
QID334_Subquestion3_A	1944	1944
QID334_Subquestion3_A	1945	1945
QID334_Subquestion3_A	1946	1946
QID334_Subquestion3_A	1947	1947
QID334_Subquestion3_A	1948	1948
QID334_Subquestion3_A	1949	1949
QID334_Subquestion3_A	1950	1950
QID334_Subquestion3_A	1951	1951
QID334_Subquestion3_A	1952	1952
QID334_Subquestion3_A	1953	1953
QID334_Subquestion3_A	1954	1954
QID334_Subquestion3_A	1955	1955
QID334_Subquestion3_A	1956	1956
QID334_Subquestion3_A	1957	1957
QID334_Subquestion3_A	1958	1958
QID334_Subquestion3_A	1959	1959
QID334_Subquestion3_A	1960	1960
QID334_Subquestion3_A	1961	1961
QID334_Subquestion3_A	1962	1962
QID334_Subquestion3_A	1963	1963
QID334_Subquestion3_A	1964	1964
QID334_Subquestion3_A	1965	1965
QID334_Subquestion3_A	1966	1966
QID334_Subquestion3_A	1967	1967
QID334_Subquestion3_A	1968	1968
QID334_Subquestion3_A	1969	1969
QID334_Subquestion3_A	1970	1970
QID334_Subquestion3_A	1971	1971
QID334_Subquestion3_A	1972	1972
QID334_Subquestion3_A	1973	1973
QID334_Subquestion3_A	1974	1974
QID334_Subquestion3_A	1975	1975
QID334_Subquestion3_A	1976	1976
QID334_Subquestion3_A	1977	1977
QID334_Subquestion3_A	1978	1978
QID334_Subquestion3_A	1979	1979
QID334_Subquestion3_A	1980	1980
QID334_Subquestion3_A	1981	1981
QID334_Subquestion3_A	1982	1982
QID334_Subquestion3_A	1983	1983
QID334_Subquestion3_A	1984	1984

QID334_Subquestion3_A	1985	1985
QID334_Subquestion3_A	1986	1986
QID334_Subquestion3_A	1987	1987
QID334_Subquestion3_A	1988	1988
QID334_Subquestion3_A	1989	1989
QID334_Subquestion3_A	1990	1990
QID334_Subquestion3_A	1991	1991
QID334_Subquestion3_A	1992	1992
QID334_Subquestion3_A	1993	1993
QID334_Subquestion3_A	1994	1994
QID334_Subquestion3_A	1995	1995
QID334_Subquestion3_A	1996	1996
QID334_Subquestion3_A	1997	1997
QID334_Subquestion3_A	1998	1998
QID334_Subquestion3_A	1999	1999
QID334_Subquestion3_A	2000	2000
QID334_Subquestion3_A	2001	2001
QID334_Subquestion3_A	2002	2002
QID334_Subquestion3_A	2003	2003
QID334_Subquestion3_A	2004	2004
QID334_Subquestion3_A	2005	2005
QID334_Subquestion3_A	2006	2006
QID334_Subquestion3_A	2007	2007
QID334_Subquestion3_A	2008	2008
QID334_Subquestion3_A	2009	2009
QID334_Subquestion3_A	2010	2010
QID334_Subquestion3_A	2011	2011
QID334_Subquestion3_A	2012	2012
QID334_Subquestion3_A	2013	2013
QID334_Subquestion3_A	2014	2014
QID334_Subquestion3_A	2015	2015
QID334_Subquestion3_A	2016	2016
QID334_Subquestion3_A	2017	2017
QID334_Subquestion3_A	2018	2018
QID334_Subquestion3_A	2019	2019
QID334_Subquestion3_A	2020	2020
QID334_Subquestion3_A	2021	2021
QID334_Subquestion3_A	2022	2022
QID334_Subquestion3_A	2023	2023
QID334_Subquestion3_A	2024	2024
QID334_Subquestion3_A	2025	2025
QID334_Subquestion3_A	2026	2026
QID334_Subquestion3_A	2027	2027
QID334_Subquestion3_A	2028	2028
QID334_Subquestion3_A	2029	2029
QID334_Subquestion3_A	2030	2030



QID334_Subquestion3_A		2031	2031
QID334_Subquestion3_A		2032	2032
QID334_Subquestion3_A		2033	2033
QID334_Subquestion3_A		2034	2034
QID334_Subquestion3_A		2035	2035
QID334_Subquestion3_A		2036	2036
QID334_Subquestion3_A		2037	2037
QID334_Subquestion3_A		2038	2038
QID334_Subquestion3_A		2039	2039
QID334_Subquestion3_A		2040	2040
QID334_Subquestion3_A		2041	2041
QID334_Subquestion3_A		2042	2042
QID334_Subquestion3_A		2043	2043
QID334_Subquestion3_A		2044	2044
QID334_Subquestion3_A		2045	2045
QID334_Subquestion3_A		2046	2046
QID334_Subquestion3_A		2047	2047
QID334_Subquestion3_A		2048	2048
QID334_Subquestion3_A		2049	2049
QID300_QuestionText	Was this an estimated date?	นี่เป็นวันที่โดยประมาณใช่หรือไม่?	
QID300_Choice1	This was an estimated date	เป็นวันที่โดยประมาณ	
QID51_QuestionText	Who was the manufacturer of the test? (Please only select specific manufacturer if you are certain. Otherwise select "I don't know.")&nbsp;&nbsp; <span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ชุดตรวจเป็นของผู้ผลิตรายใด? (โปรดเจาะจงชื่อผู้ผลิตหากท่านแน่ใจเท่านั้น ไม่เช่นนั้นโปรดเลือก "ข้าพเจ้าไม่ทราบ")&nbsp;&nbsp; <span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	
QID51_Choice1	Abbott	Abbott	
QID51_Choice2	Roche	Roche	
QID51_Choice3	Mt. Sinai	Mt. Sinai	
QID51_Choice4	EuroImmun	EuroImmun	
QID51_Choice5	Ortho-Clinical Diagnostics Vitros	Ortho-Clinical Diagnostics Vitros	
QID51_Choice6	DiaSorin	DiaSorin	
QID51_Choice7	I don't know	ข้าพเจ้าไม่ทราบ	
QID53_QuestionText	Do you have another antibody test to report?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ท่านมีผลการตรวจสารภูมิต้านทานครั้งอื่นที่ต้องการรายงานหรือไม่?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	
QID53_Choice1	Yes	ใช่	
QID53_Choice2	No	ไม่	
QID54_QuestionText	What was your antibody test result?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ผลการตรวจสารภูมิต้านทานของท่านเป็นอย่างไร?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	
QID54_Choice1	I tested positive for both (IgG and IgM) antibodies	ข้าพเจ้าได้ผลบวกสำหรับสารภูมิต้านทานทั้งสองชนิด (IgG และ IgM)	
QID54_Choice2	I only tested positive for IgM antibodies	ข้าพเจ้าได้ผลบวกเฉพาะสารภูมิต้านทานชนิด IgM	
QID54_Choice3	I only tested positive for IgG antibodies	ข้าพเจ้าได้ผลบวกเฉพาะสารภูมิต้านทานชนิด IgG	
QID54_Choice4	I tested negative for antibodies	ข้าพเจ้าได้ผลลบสำหรับสารภูมิต้านทานทั้งสองชนิด	
QID54_Choice5	I don't know the antibodies type but I tested positive.	ข้าพเจ้าได้ผลตรวจเป็นบวก แต่ไม่ทราบชนิดของสารภูมิต้านทาน	
QID55_QuestionText	If you tested positive and your test included a titer value, what was the value for IgM?&nbsp;&nbsp; <span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	หากท่านได้รับผลตรวจเป็นบวก และการตรวจของท่านมีการระบุค่าไตเตอร์ ค่าสำหรับ IgM คือเท่าใด?&nbsp;&nbsp; <span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	

QID56_QuestionText	If you tested positive and your test included a titer value, what was the value for IgG?&nbsp;&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	หากท่านได้รับผลตรวจเป็นบวก และการตรวจของท่านมีการระบุค่าไตเตอร์ ค่าสำหรับ IgG คือเท่าใด?&nbsp;&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID57_QuestionText	What type of test was it?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	การตรวจดังกล่าวทำด้วยวิธีใด?&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID57_Choice1	Blood Draw	ดูดตัวอย่างเลือด
QID57_Choice2	Blood Finger Prick	เจาะเลือดจากปลายนิ้ว
QID335_QuestionText	Enter the date of the antibody test (if you don't remember the exact date, enter an estimate).&nbsp;<span style="font-family: -webkit-standard; caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;"><span style="color: rgb(231, 76, 60);">*</span></span>	โปรดระบุวันที่ทำการตรวจสารภูมิต้านทาน (หากไม่ทราบวันที่แน่ชัด โปรดระบุวันโดยประมาณ)&nbsp;<span style="font-family: -webkit-standard; caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;"><span style="color: rgb(231, 76, 60);">*</span></span>
QID335_Choice1	Please Select:	โปรดเลือก:
QID335_Subquestion1_C	Month	เดือน
QID335_Subquestion1_C	Please Select:	โปรดเลือก:
QID335_Subquestion1_A	January	มกราคม
QID335_Subquestion1_A	February	กุมภาพันธ์
QID335_Subquestion1_A	March	มีนาคม
QID335_Subquestion1_A	April	เมษายน
QID335_Subquestion1_A	May	พฤษภาคม
QID335_Subquestion1_A	June	มิถุนายน
QID335_Subquestion1_A	July	กรกฎาคม
QID335_Subquestion1_A	August	สิงหาคม
QID335_Subquestion1_A	September	กันยายน
QID335_Subquestion1_A	October	ตุลาคม
QID335_Subquestion1_A	November	พฤศจิกายน
QID335_Subquestion1_A	December	ธันวาคม
QID335_Subquestion2_C	Day	วัน
QID335_Subquestion2_C	Please Select:	โปรดเลือก:
QID335_Subquestion2_A	1	1
QID335_Subquestion2_A	2	2
QID335_Subquestion2_A	3	3
QID335_Subquestion2_A	4	4
QID335_Subquestion2_A	5	5
QID335_Subquestion2_A	6	6
QID335_Subquestion2_A	7	7
QID335_Subquestion2_A	8	8
QID335_Subquestion2_A	9	9
QID335_Subquestion2_A	10	10
QID335_Subquestion2_A	11	11
QID335_Subquestion2_A	12	12
QID335_Subquestion2_A	13	13
QID335_Subquestion2_A	14	14
QID335_Subquestion2_A	15	15
QID335_Subquestion2_A	16	16
QID335_Subquestion2_A	17	17
QID335_Subquestion2_A	18	18
QID335_Subquestion2_A	19	19
QID335_Subquestion2_A	20	20

QID335_Subquestion2_A	21	21
QID335_Subquestion2_A	22	22
QID335_Subquestion2_A	23	23
QID335_Subquestion2_A	24	24
QID335_Subquestion2_A	25	25
QID335_Subquestion2_A	26	26
QID335_Subquestion2_A	27	27
QID335_Subquestion2_A	28	28
QID335_Subquestion2_A	29	29
QID335_Subquestion2_A	30	30
QID335_Subquestion2_A	31	31
QID335_Subquestion3_C Year		ปี
QID335_Subquestion3_C Please Select:		โปรดเลือก:
QID335_Subquestion3_A	1900	1900
QID335_Subquestion3_A	1901	1901
QID335_Subquestion3_A	1902	1902
QID335_Subquestion3_A	1903	1903
QID335_Subquestion3_A	1904	1904
QID335_Subquestion3_A	1905	1905
QID335_Subquestion3_A	1906	1906
QID335_Subquestion3_A	1907	1907
QID335_Subquestion3_A	1908	1908
QID335_Subquestion3_A	1909	1909
QID335_Subquestion3_A	1910	1910
QID335_Subquestion3_A	1911	1911
QID335_Subquestion3_A	1912	1912
QID335_Subquestion3_A	1913	1913
QID335_Subquestion3_A	1914	1914
QID335_Subquestion3_A	1915	1915
QID335_Subquestion3_A	1916	1916
QID335_Subquestion3_A	1917	1917
QID335_Subquestion3_A	1918	1918
QID335_Subquestion3_A	1919	1919
QID335_Subquestion3_A	1920	1920
QID335_Subquestion3_A	1921	1921
QID335_Subquestion3_A	1922	1922
QID335_Subquestion3_A	1923	1923
QID335_Subquestion3_A	1924	1924
QID335_Subquestion3_A	1925	1925
QID335_Subquestion3_A	1926	1926
QID335_Subquestion3_A	1927	1927
QID335_Subquestion3_A	1928	1928
QID335_Subquestion3_A	1929	1929
QID335_Subquestion3_A	1930	1930
QID335_Subquestion3_A	1931	1931
QID335_Subquestion3_A	1932	1932

QID335_Subquestion3_A	1933	1933
QID335_Subquestion3_A	1934	1934
QID335_Subquestion3_A	1935	1935
QID335_Subquestion3_A	1936	1936
QID335_Subquestion3_A	1937	1937
QID335_Subquestion3_A	1938	1938
QID335_Subquestion3_A	1939	1939
QID335_Subquestion3_A	1940	1940
QID335_Subquestion3_A	1941	1941
QID335_Subquestion3_A	1942	1942
QID335_Subquestion3_A	1943	1943
QID335_Subquestion3_A	1944	1944
QID335_Subquestion3_A	1945	1945
QID335_Subquestion3_A	1946	1946
QID335_Subquestion3_A	1947	1947
QID335_Subquestion3_A	1948	1948
QID335_Subquestion3_A	1949	1949
QID335_Subquestion3_A	1950	1950
QID335_Subquestion3_A	1951	1951
QID335_Subquestion3_A	1952	1952
QID335_Subquestion3_A	1953	1953
QID335_Subquestion3_A	1954	1954
QID335_Subquestion3_A	1955	1955
QID335_Subquestion3_A	1956	1956
QID335_Subquestion3_A	1957	1957
QID335_Subquestion3_A	1958	1958
QID335_Subquestion3_A	1959	1959
QID335_Subquestion3_A	1960	1960
QID335_Subquestion3_A	1961	1961
QID335_Subquestion3_A	1962	1962
QID335_Subquestion3_A	1963	1963
QID335_Subquestion3_A	1964	1964
QID335_Subquestion3_A	1965	1965
QID335_Subquestion3_A	1966	1966
QID335_Subquestion3_A	1967	1967
QID335_Subquestion3_A	1968	1968
QID335_Subquestion3_A	1969	1969
QID335_Subquestion3_A	1970	1970
QID335_Subquestion3_A	1971	1971
QID335_Subquestion3_A	1972	1972
QID335_Subquestion3_A	1973	1973
QID335_Subquestion3_A	1974	1974
QID335_Subquestion3_A	1975	1975
QID335_Subquestion3_A	1976	1976
QID335_Subquestion3_A	1977	1977
QID335_Subquestion3_A	1978	1978

QID335_Subquestion3_A	1979	1979
QID335_Subquestion3_A	1980	1980
QID335_Subquestion3_A	1981	1981
QID335_Subquestion3_A	1982	1982
QID335_Subquestion3_A	1983	1983
QID335_Subquestion3_A	1984	1984
QID335_Subquestion3_A	1985	1985
QID335_Subquestion3_A	1986	1986
QID335_Subquestion3_A	1987	1987
QID335_Subquestion3_A	1988	1988
QID335_Subquestion3_A	1989	1989
QID335_Subquestion3_A	1990	1990
QID335_Subquestion3_A	1991	1991
QID335_Subquestion3_A	1992	1992
QID335_Subquestion3_A	1993	1993
QID335_Subquestion3_A	1994	1994
QID335_Subquestion3_A	1995	1995
QID335_Subquestion3_A	1996	1996
QID335_Subquestion3_A	1997	1997
QID335_Subquestion3_A	1998	1998
QID335_Subquestion3_A	1999	1999
QID335_Subquestion3_A	2000	2000
QID335_Subquestion3_A	2001	2001
QID335_Subquestion3_A	2002	2002
QID335_Subquestion3_A	2003	2003
QID335_Subquestion3_A	2004	2004
QID335_Subquestion3_A	2005	2005
QID335_Subquestion3_A	2006	2006
QID335_Subquestion3_A	2007	2007
QID335_Subquestion3_A	2008	2008
QID335_Subquestion3_A	2009	2009
QID335_Subquestion3_A	2010	2010
QID335_Subquestion3_A	2011	2011
QID335_Subquestion3_A	2012	2012
QID335_Subquestion3_A	2013	2013
QID335_Subquestion3_A	2014	2014
QID335_Subquestion3_A	2015	2015
QID335_Subquestion3_A	2016	2016
QID335_Subquestion3_A	2017	2017
QID335_Subquestion3_A	2018	2018
QID335_Subquestion3_A	2019	2019
QID335_Subquestion3_A	2020	2020
QID335_Subquestion3_A	2021	2021
QID335_Subquestion3_A	2022	2022
QID335_Subquestion3_A	2023	2023
QID335_Subquestion3_A	2024	2024

QID335_Subquestion3		2025	2025
QID335_Subquestion3		2026	2026
QID335_Subquestion3		2027	2027
QID335_Subquestion3		2028	2028
QID335_Subquestion3		2029	2029
QID335_Subquestion3		2030	2030
QID335_Subquestion3		2031	2031
QID335_Subquestion3		2032	2032
QID335_Subquestion3		2033	2033
QID335_Subquestion3		2034	2034
QID335_Subquestion3		2035	2035
QID335_Subquestion3		2036	2036
QID335_Subquestion3		2037	2037
QID335_Subquestion3		2038	2038
QID335_Subquestion3		2039	2039
QID335_Subquestion3		2040	2040
QID335_Subquestion3		2041	2041
QID335_Subquestion3		2042	2042
QID335_Subquestion3		2043	2043
QID335_Subquestion3		2044	2044
QID335_Subquestion3		2045	2045
QID335_Subquestion3		2046	2046
QID335_Subquestion3		2047	2047
QID335_Subquestion3		2048	2048
QID335_Subquestion3		2049	2049
QID301_QuestionText	Was this an estimated date?	นี่เป็นวันที่โดยประมาณใช่หรือไม่?	
QID301_Choice1	This was an estimated date	เป็นวันที่โดยประมาณ	
QID59_QuestionText	Who was the manufacturer of the test? (Please only select specific manufacturer if you are certain. Otherwise select "I don't know.")&nbsp;&nbsp;&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ชุดตรวจเป็นของผู้ผลิตรายใด? (โปรดเจาะจงชื่อผู้ผลิตหากท่านแน่ใจเท่านั้น ไม่เช่นนั้นโปรดเลือก "ข้าพเจ้าไม่ทราบ")&nbsp;&nbsp;&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	
QID59_Choice1	Abbott	Abbott	
QID59_Choice2	Roche	Roche	
QID59_Choice3	Mt. Sinai	Mt. Sinai	
QID59_Choice4	Eurolmmun	Eurolmmun	
QID59_Choice5	Ortho-Clinical Diagnostics Vitros	Ortho-Clinical Diagnostics Vitros	
QID59_Choice6	DiaSorin	DiaSorin	
QID59_Choice7	I don't know	ข้าพเจ้าไม่ทราบ	
QID452_QuestionText	<strong>Memory Symptoms</strong>	<strong>อาการเกี่ยวกับความจำ</strong>	
QID375_QuestionText	Have you experienced any <strong>MEMORY RELATED SYMPTOMS</strong>&nbsp;&nbsp;&nbsp;since the start of your COVID-19 illness?&nbsp;&nbsp;&nbsp;<strong><span style="color:#e74c3c;">*</span></strong>	ท่านได้พบ<strong>อาการเกี่ยวกับความจำหรือไม่</strong>&nbsp;&nbsp;&nbsp;ตั้งแต่เริ่มป่วยด้วยโรคโควิด 19?&nbsp;&nbsp;&nbsp;<strong><span style="color:#e74c3c;">*</span></strong>	
QID375_Choice1	Yes	ใช่	
QID375_Choice2	No	ไม่	
QID336_QuestionText	Which of the following memory symptoms have you experienced since the start of your COVID-19 illness?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">*&nbsp;&nbsp;&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ท่านมีอาการเกี่ยวกับความจำอย่างไรบ้างดังต่อไปนี้ ตั้งแต่เริ่มป่วยด้วยโรคโควิด 19?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">*&nbsp;&nbsp;&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	

QID336_Choice1	Short-term memory loss (memory that lasts ~30 seconds, i.e. remembering a phone number before writing it down, or forgetting you're in the middle of a task)	การสูญเสียความจำระยะสั้น (ความจำที่คงอยู่ประมาณ 30 วินาที กล่าวคือ การจดจำหมายเลขโทรศัพท์ก่อนที่จะจดไว้ หรือลืมว่ากำลังทำอะไรค้างอยู่)
QID336_Choice2	Long-term memory loss (long-term memory can be anything from remembering yesterday, forgetting you've done a task, forgetting recently learned information, or forgetting your third-grade experience)	การสูญเสียความจำระยะยาว (ความจำระยะยาวครอบคลุมตั้งแต่การจดจำสิ่งที่เกิดขึ้นเมื่อวาน การลืมว่าได้ทำอะไรเสร็จแล้ว การลืมข้อมูลที่ได้ทราบเมื่อไม่นานมานี้ หรือลืมช่วงเวลาสมัยชั้นประถมปีที่สาม)
QID336_Choice3	Not being able to make new memories	ไม่สามารถจดจำสิ่งใหม่ๆ ได้
QID336_Choice4	Forgetting how to do routine tasks (tying your shoe laces, washing your hands)	การลืมวิธีปฏิบัติสิ่งที่ทำเป็นประจำ (การผูกเชือก รองเท้า การล้างมือ)
QID336_Choice5	Other	อื่นๆ
QID336_Choice6	None of the above	ไม่มีตัวเลือกที่เหมาะสม
QID68_QuestionText	When did you experience these symptoms?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span></div><div><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"> </span></div><div>Please mark symptoms for the first<span style="color: rgb(231, 76, 60);">4 weeks</span>, then<span style="color: rgb(231, 76, 60);">months (if applicable)</span>. Even if you have only experienced these symptoms for part of a week or month, please select it.</div>	ท่านพบอาการเหล่านี้เมื่อใด?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span></div><div><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"> </span></div><div>โปรดทำเครื่องหมายอาการในช่วง<span style="color: rgb(231, 76, 60);">4 สัปดาห์แรก</span>จากนั้นเป็น<span style="color: rgb(231, 76, 60);">เดือน (ถ้ามี)</span>โปรดเลือกอาการเหล่านี้แม้จะเกิดขึ้นเพียงบางส่วนของสัปดาห์หรือเดือนก็ตาม</div>
QID68_Choice1	Memory symptoms	อาการเกี่ยวกับความจำ
QID68_Answer1	<span style="font-size:16px;"><span style="color:#e74c3c;"><strong>Week 1</strong></span></span>	<span style="font-size:16px;"><span style="color:#e74c3c;"><strong>สัปดาห์ที่ 1</strong></span></span>
QID68_Answer2	Week 2	สัปดาห์ที่ 2
QID68_Answer3	Week 3	สัปดาห์ที่ 3
QID68_Answer4	Week 4	สัปดาห์ที่ 4
QID68_Answer5	<span style="font-size:16px;"><span style="color:#e74c3c;"><strong>Month 2</strong></span></span>	<span style="font-size:16px;"><span style="color:#e74c3c;"><strong>เดือนที่ 2</strong></span></span>
QID68_Answer6	Month 3	เดือนที่ 3
QID68_Answer7	Month 4	เดือนที่ 4
QID68_Answer8	Month 5	เดือนที่ 5
QID68_Answer9	Month 6	เดือนที่ 6
QID68_Answer12	Month 7	เดือนที่ 7
QID376_QuestionText	<span style="font-family:Arial,Helvetica,sans-serif;">Have you experienced issues with <strong>BRAIN FOG</strong>&nbsp;(inability to focus, think clearly, plan, process, understand, and maintain a coherent stream of thought; abnormally slow or fast thoughts)&nbsp;since the start of your COVID-19 illness?&nbsp;<span style="color:#e74c3c;">*</span></span></div>	<span style="font-family:Arial,Helvetica,sans-serif;">>ท่านพบปัญหาเกี่ยวกับ<strong>สมองล้า</strong>&nbsp;(ขาดสมาธิ ไม่สามารถไตร่ตรองให้ชัดเจน ไม่สามารถวางแผน ดำเนินการ ทำความเข้าใจ และครุ่นคิดอย่างต่อเนื่อง คิดช้าหรือเร็วผิดปกติ)&nbsp;หรือไม่ ตั้งแต่เริ่มป่วยด้วยโรคโควิด 19?&nbsp;<span style="color:#e74c3c;">*</span></span></div>
QID376_Choice1	Yes	ใช่
QID376_Choice2	No	ไม่
QID261_QuestionText	Which of the following brain fog/cognitive functioning symptoms have you experienced since the start of your COVID-19 illness?<span style="color: #e74c3c;"><strong>&nbsp;</strong>*</strong></span>	ท่านมีอาการเกี่ยวกับสมองล้า/การทำงานด้านการรู้คิดอย่างไรบ้างดังต่อไปนี้ ตั้งแต่เริ่มป่วยด้วยโรคโควิด 19?<span style="color: #e74c3c;"><strong>&nbsp;</strong>*</strong></span>
QID261_Choice1	Difficulty with executive functioning (planning, organizing, figuring out the sequence of actions, abstracting)	ประสบปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการ (การวางแผน การจัดระบบ การกำหนดลำดับสิ่งที่ต้องทำ การคิดในเชิงทฤษฎี)
QID261_Choice2	Agnosia (failure to recognize or identify objects despite intact sensory functioning)	ภาวะเสียการระลึกรู้ (ไม่สามารถรับรู้หรือระบุวัตถุต่างๆ ได้ แม้ประสาทสัมผัสจะยังคงทำงานเป็นปกติ)
QID261_Choice3	Difficulty problem-solving or decision-making	ประสบปัญหาในการแก้ปัญหาหรือการตัดสินใจ
QID261_Choice4	Difficulty thinking	ประสบปัญหาในการคิด
QID261_Choice5	Thoughts moving too quickly	การดำเนินความคิดเร็วเกินไป
QID261_Choice6	Slowed thoughts	คิดช้า
QID261_Choice7	Poor attention or concentration	ขาดความสนใจ
QID261_Choice8	Other	อื่นๆ

QID261_Choice10	I did NOT have any Brain Fog symptoms	ข้าพเจ้าไม่มีอาการสมองล้า
QID337_QuestionText	When did you experience these symptoms?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span></div><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"> </span></div><div>Please mark symptoms for the first<span style="color: rgb(231, 76, 60);">4 weeks</span>, then<span style="color: rgb(231, 76, 60);">months (if you haven't yet reached a week/month, please leave it blank)</span>. Even if you have only experienced these symptoms for part of a week or month, please select it.</div>	ท่านพบอาการเหล่านี้เมื่อใด?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span></div><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"> </span></div><div>โปรดทำเครื่องหมายอาการในช่วง<span style="color: rgb(231, 76, 60);">4 สัปดาห์แรก</span>จากนั้นเป็น<span style="color: rgb(231, 76, 60);">เดือน (หากอาการยังไม่ถึงหนึ่งสัปดาห์/เดือน โปรดเว้นว่าง)</span>โปรดเลือกอาการเหล่านี้แม้จะเกิดขึ้นเพียงบางส่วนของสัปดาห์หรือเดือนก็ตาม</div>
QID337_Choice1	Brain fog/cognitive functioning symptoms	สมองล้า/การทำงานด้านการรู้คิด
QID337_Answer1	<span style="font-size:16px;"><span style="color:#e74c3c;"><strong>Week 1</strong></span></span>	<span style="font-size:16px;"><span style="color:#e74c3c;"><strong>สัปดาห์ที่ 1</strong></span></span>
QID337_Answer2	Week 2	สัปดาห์ที่ 2
QID337_Answer3	Week 3	สัปดาห์ที่ 3
QID337_Answer4	Week 4	สัปดาห์ที่ 4
QID337_Answer5	<span style="font-size:16px;"><span style="color:#e74c3c;"><strong>Month 2</strong></span></span>	<span style="font-size:16px;"><span style="color:#e74c3c;"><strong>เดือนที่ 2</strong></span></span>
QID337_Answer6	Month 3	เดือนที่ 3
QID337_Answer7	Month 4	เดือนที่ 4
QID337_Answer8	Month 5	เดือนที่ 5
QID337_Answer9	Month 6	เดือนที่ 6
QID337_Answer12	Month 7	เดือนที่ 7
QID73_QuestionText	Have you felt significantly limited or unable to do any of the following due to<strong>&nbsp;</strong>MEMORY LOSS OR BRAIN FOG</strong> (including issues with attention, cognitive functioning, and awareness)&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span></div>	ท่านรู้สึกว่ามีข้อจำกัดอย่างเห็นได้ชัดหรือไม่สามารถทำสิ่งเหล่านี้ได้เนื่องจาก<strong>ก</strong>การสูญเสียความจำหรือสมองล้า</strong> (รวมถึงปัญหาเกี่ยวกับความสนใจ การทำงานด้านการรู้คิด และการรับรู้)&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span></div>
QID73_Choice1	Drive	การขับรถ
QID73_Choice2	Watch children	การดูแลเด็ก
QID73_Choice3	Cook or use hot items	การทำอาหารหรือใช้อุปกรณ์ที่มีความร้อน
QID73_Choice4	Feed yourself	การรับประทานอาหาร
QID73_Choice5	Shower or bathe regularly	การอาบน้ำตามปกติโดยใช้ฝักบัวหรืออ่างอาบน้ำ
QID73_Choice6	Make serious decisions	การตัดสินใจเรื่องสำคัญ
QID73_Choice7	Leave the house and return without getting lost	การออกจากบ้านและกลับบ้านโดยไม่หลงทาง
QID73_Choice8	Remember the correct month or year	การจำเดือนหรือปีได้อย่างถูกต้อง
QID73_Choice9	Have conversations with others	การสนทนากับผู้อื่น
QID73_Choice10	Maintain your medication schedule (forgetting to take medication or forgetting you've taken medication)	การเข้าพบแพทย์ตามกำหนดของท่าน (ลืมรับประทานยาหรือคิดว่าได้รับประทานไปแล้ว)
QID73_Choice11	Work	การทำงาน
QID73_Choice12	Follow simple instructions	การปฏิบัติตามคำแนะนำง่ายๆ
QID73_Choice13	Communicate your thoughts and needs	การสื่อสารความคิดและความต้องการของท่าน
QID73_Choice14	Other	อื่นๆ
QID73_Answer1	Severely unable	ความสามารถด้อยลงอย่างมาก
QID73_Answer2	Moderately unable	ความสามารถด้อยลงปานกลาง
QID73_Answer3	Mildly unable	ความสามารถด้อยลงปานกลางเล็กน้อย
QID73_Answer4	Able	สามารถทำได้
QID73_Answer5	Not applicable	ไม่เกี่ยวข้อง



QID74_ QuestionText	Optional: If you have other areas of your life that were affected by memory loss or brain fog, please include them here. Please note whether they were mildly, moderately, or severely limiting.&nbsp;	ละเว้นได้: หากท่านได้รับผลกระทบในด้านอื่นของชีวิตเนื่องจากการสูญเสียความจำหรือสมองล้า โปรดระบุที่นี่ โปรดระบุว่าความสามารถด้อยลงเพียงเล็กน้อย ปานกลาง หรืออย่างมาก&nbsp;
QID133_ QuestionText	Optional: Please use this space to describe examples of your brain fog, memory loss, and attention span.<div>Please do not include any identifying information (such as name or location).</div>	ละเว้นได้: โปรดใช้พื้นที่นี้เพื่ออธิบายตัวอย่างของอาการสมองล้า การสูญเสียความจำ และระยะเวลาของความสนใจของท่าน<div>โปรดอย่าระบุข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนได้ (เช่น ชื่อหรือสถานที่)</div>
QID399_ QuestionText	<strong>Emotional and Behavioral Changes</strong>	<strong>ความเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์และพฤติกรรม</strong>
QID77_ QuestionText	Compared to how you felt before COVID, have you experienced an increase in any of the following?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ท่านพบพฤติกรรมเหล่านี้มากขึ้นหรือไม่ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนที่ท่านจะป่วยด้วยโรคโควิด?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID77_ Choice1	Difficulty controlling your emotions	ควบคุมอารมณ์ได้ยาก
QID77_ Choice2	Lack of inhibition (difficulty controlling your behavior)	ขาดการยับยั้งชั่งใจ (ปัญหาในการควบคุมพฤติกรรมของท่านเอง)
QID77_ Choice3	Irritability	ไวต่อสิ่งเร้า
QID77_ Choice4	Anger	โกรธ
QID77_ Choice5	Impulsivity (acting on a whim without self-control)	หุนหันพลันแล่น (กระทำการตามความคิดในทันที โดยไม่มีการควบคุมตนเอง)
QID77_ Choice6	Aggression	ก้าวร้าว
QID77_ Choice7	Euphoria (a feeling or state of intense excitement and happiness)	เคลิ้มสุข (ความรู้สึกหรือสภาวะที่มีความตื่นเต้นและความสุขอย่างมาก)
QID77_ Choice8	Delusions	อาการหลอน
QID77_ Choice9	Depression	ซึมเศร้า
QID77_ Choice10	Apathy (lack of feeling, emotion, interest, or concern)	ไร้อารมณ์ (ขาดความรู้สึก อารมณ์ ความสนใจ หรือความกังวล)
QID77_ Choice11	Suicidality	ต้องการฆ่าตัวตาย
QID77_ Choice12	Mood swings	อารมณ์แปรปรวน
QID77_ Choice13	Anxiety	วิตกกังวล
QID77_ Choice14	Mania (abnormally elevated/excited mood, decreased need for sleep, occasionally with delusions)	ภาวะแมเนีย (อารมณ์ดีผิดปกติ รู้สึกอารมณ์ดี/ตื่นเต้นผิดปกติ ความต้องการนอนลดลง บางครั้งอาจเกิดอาการหลอน)
QID77_ Choice15	Hypomania (a milder form of mania)	ภาวะไฮโปแมเนีย (ความรุนแรงน้อยกว่าภาวะแมเนีย)
QID77_ Choice16	Tearfulness	ร้องไห้โดยควบคุมไม่ได้
QID77_ Choice17	Sense of doom	หวาดระแวงว่าจะเกิดเหตุร้าย
QID77_ Choice18	Other	อื่นๆ
QID77_ Choice20	None of the above	ไม่มีตัวเลือกที่เหมาะสม
QID136_ QuestionText	Optional: Please use this space to describe examples of your emotional changes during your illness.&nbsp;<div>Please do not include any identifying information (name, location, etc.).</div>	ละเว้นได้: โปรดใช้พื้นที่นี้เพื่ออธิบายตัวอย่างของความเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างที่ท่านป่วย&nbsp;<div>โปรดอย่าระบุข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนได้ (เช่น ชื่อหรือสถานที่)</div>
QID79_ QuestionText	Optional: If you had any of these emotional experiences <b>pre</b>-COVID, please describe how they differed <b>post</b>-COVID.   Please do not include any identifying information (name, location, etc.).	ละเว้นได้: หากท่านมีอาการด้านอารมณ์เหล่านี้<b>ก่อน</b>เป็นโควิด โปรดระบุว่ามีความแตกต่างอย่างไรในช่วง<b>หลัง</b>โควิด?   โปรดอย่าระบุข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนได้ (เช่น ชื่อหรือสถานที่)
QID398_ QuestionText	<strong>Speech and Language Issues</strong>	<strong>ปัญหาเกี่ยวกับการพูดและภาษา</strong>
QID411_ QuestionText	Have you experienced any issues with <strong>SPEECH AND LANGUAGE</strong>&nbsp;<div>since the start of your COVID-19 illness?&nbsp;<span style="color: rgb(231, 76, 60);">*</span></div>	ท่านพบปัญหาเกี่ยวกับ<strong>การพูดและภาษา</strong>หรือไม่<div>&nbsp;</div>ตั้งแต่เริ่มป่วยด้วยโรคโควิด 19?&nbsp;<span style="color: rgb(231, 76, 60);">*</span></div>
QID411_ Choice1	Yes	ใช่
QID411_ Choice2	No	ไม่
QID293_ QuestionText	Which of the following speech and language symptoms have you experienced since the start of your COVID-19 illness?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ท่านมีอาการเกี่ยวกับการพูดและภาษาอย่างไรบ้างดังต่อไปนี้ ตั้งแต่เริ่มป่วยด้วยโรคโควิด 19?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID293_ Choice1	Difficulty finding the right words while speaking/writing	ปัญหาในการหาคำที่เหมาะสมขณะที่พูดหรือเขียน
QID293_ Choice2	Difficulty communicating verbally	ปัญหาในการสื่อสารด้วยวาจา



QID345_Choice22	Headaches, behind the eyes	ปวดศีรษะที่ด้านหลังดวงตา
QID345_Choice23	Headaches, diffuse (entire brain)	ปวดศีรษะแบบกระจาย (ทั่วทั้งสมอง)
QID345_Choice24	Headaches/pain after mental exertion	ปวดหรือเจ็บที่ศีรษะหลังจากใช้ความคิดอย่างมาก
QID345_Choice25	Sensation of brain warmth/"on fire"	ความรู้สึกอุ่น "เหมือนมีความร้อน" ในสมอง
QID345_Choice26	Migraines	ไมเกรน
QID345_Choice27	Stiff neck	คอไม่ยืดหยุ่น
QID345_Choice51	Sensation of brain pressure	รู้สึกมีแรงกดที่สมอง
QID345_Choice52	Headaches, other	ปวดศีรษะลักษณะอื่นๆ
QID345_Choice54	None of the above	ไม่มีตัวเลือกที่เหมาะสม
QID346_QuestionText	When did you experience these symptoms? <span style="color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">"&gt;&amp;nbsp;&lt;/span&gt;&lt;span style="color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"&gt;*&lt;/span&gt;&lt;div&gt;&lt;span style="color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"&gt;&lt;br&gt;&lt;/span&gt;&lt;/div&gt;&lt;div&gt;Please mark symptoms for the first&lt;span style="color: rgb(231, 76, 60);"&gt;4 weeks&lt;/span&gt;, then&lt;span style="color: rgb(231, 76, 60);"&gt;months (if applicable).&amp;nbsp;&lt;/span&gt;Even if you have only experienced these symptoms for part of a week or month, please select it.&lt;/div&gt;</span>	ท่านพบอาการเหล่านี้เมื่อใด?<span style="color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">&nbsp;</span><span style="color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span><div><span style="color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"> </span></div><div>โปรดทำเครื่องหมายอาการในช่วง<span style="color: rgb(231, 76, 60);">4 สัปดาห์แรก</span>จากนั้นเป็น<span style="color: rgb(231, 76, 60);">เดือน (ถ้ามี)&nbsp;</span></div>โปรดเลือกอาการเหล่านี้แม้จะเกิดขึ้นเพียงบางส่วนของสัปดาห์หรือเดือนก็ตาม</div>
QID346_Choice20	Headaches and related symptoms	การปวดศีรษะและอาการที่เกี่ยวข้อง
QID346_Answer1	<strong><span style="color: #e74c3c;"><span style="font-size: 16px;">Week 1</span></span></strong>	<strong><span style="color: #e74c3c;"><span style="font-size: 16px;">สัปดาห์ที่ 1</span></span></strong>
QID346_Answer2	Week 2	สัปดาห์ที่ 2
QID346_Answer3	Week 3	สัปดาห์ที่ 3
QID346_Answer4	Week 4	สัปดาห์ที่ 4
QID346_Answer5	<span style="font-size: 16px;"><strong><span style="color: #e74c3c;">Month 2</span></strong></span>	<span style="font-size: 16px;"><strong><span style="color: #e74c3c;">เดือนที่ 2</span></strong></span>
QID346_Answer6	Month 3	เดือนที่ 3
QID346_Answer7	Month 4	เดือนที่ 4
QID346_Answer8	Month 5	เดือนที่ 5
QID346_Answer9	Month 6	เดือนที่ 6
QID346_Answer12	Month 7	เดือนที่ 7
QID402_QuestionText	<strong>Sense of Smell and Taste</strong>	<strong>การรับรู้กลิ่นและรสชาติ</strong>
QID379_QuestionText	Have you experienced any changes to your <strong>SENSE OF SMELL OR TASTE</strong>&nbsp;<span style="color: #e74c3c;"><strong>*</strong></span>since the start of your COVID-19 illness? <span style="color: #e74c3c;"><strong>*</strong></span>&nbsp;<span style="color: #e74c3c;"><strong>*</strong></span>	ท่านได้พบความเปลี่ยนแปลงของ<strong>การรับรู้กลิ่นและรสชาติหรือไม่</strong>&nbsp;<span style="color: #e74c3c;">ตั้งแต่เริ่มป่วยด้วยโรคโควิด 19?<span style="color: #e74c3c;"><strong>*</strong></span>&nbsp;<span style="color: #e74c3c;"><strong>*</strong></span>&nbsp;<span style="color: #e74c3c;"><strong>*</strong></span>
QID379_Choice1	Yes	ใช่
QID379_Choice2	No	ไม่
QID106_QuestionText	Which of the following symptoms have you experienced since the start of your COVID-19 illness? <span style="color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">"&gt;&amp;nbsp;&lt;/span&gt;&lt;span style="color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"&gt;*&lt;/span&gt;</span>	ท่านมีอาการอย่างไรบ้างดังต่อไปนี้ ตั้งแต่เริ่มป่วยด้วยโรคโควิด 19?<span style="color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">&nbsp;</span><span style="color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID106_Choice1	Loss of smell	สูญเสียการรับรู้กลิ่น
QID106_Choice2	Phantom smells (imagining/hallucinating smells - smelling things that aren't there)	ได้กลิ่นสิ่งที่ไม่มีอยู่จริง (ได้กลิ่นจากจินตนาการ/ประสาทหลอน - ได้กลิ่นสิ่งที่ไม่ได้อยู่ที่นั่น)
QID106_Choice3	Heightened sense of smell	ไวต่อกลิ่น
QID106_Choice4	Loss of taste	สูญเสียการรับรู้รส
QID106_Choice5	Phantom taste (imagining/hallucinating tastes - tasting things when there's nothing in your mouth)	รู้สึกถึงรสสิ่งที่ไม่มีอยู่จริง (รับรู้รสจากจินตนาการ/ประสาทหลอน - รู้สึกถึงรสชาติขณะที่ไม่มีสิ่งใดในปาก)
QID106_Choice6	Heightened sense of taste	ไวต่อรสชาติ
QID106_Choice7	Altered sense of smell	การรับรู้กลิ่นผิดเพี้ยน
QID106_Choice8	Altered sense of taste	การรับรู้รสชาติผิดเพี้ยน

QID106_Choice9	None of the above	ไม่มีตัวเลือกที่เหมาะสม
QID363_QuestionText	When did you experience these symptoms?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span><div><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"> </span></div><div>Please mark symptoms for the first<span style="color: rgb(231, 76, 60);">4 weeks</span>, then<span style="color: rgb(231, 76, 60);">months (if applicable)</span>. Even if you have only experienced these symptoms for part of a week or month, please select it.</div>	ท่านพบอาการเหล่านี้เมื่อใด?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span><div><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"> </span></div><div>โปรดทำเครื่องหมายอาการในช่วง<span style="color: rgb(231, 76, 60);">4 สัปดาห์แรก</span>จากนั้นเป็น<span style="color: rgb(231, 76, 60);">เดือน (ถ้ามี)</span>โปรดเลือกอาการเหล่านี้แม้จะเกิดขึ้นเพียงบางส่วนของสัปดาห์หรือเดือนก็ตาม</div>
QID363_Choice1	Changes to sense of smell and taste	ความเปลี่ยนแปลงของการรับรู้กลิ่นและรสชาติ
QID363_Answer1	<span style="color: #e74c3c;"><span style="font-size: 16px;"><strong>Week 1</strong></span></span>	<span style="color: #e74c3c;"><span style="font-size: 16px;"><strong>สัปดาห์ที่ 1</strong></span></span>
QID363_Answer2	Week 2	สัปดาห์ที่ 2
QID363_Answer3	Week 3	สัปดาห์ที่ 3
QID363_Answer4	Week 4	สัปดาห์ที่ 4
QID363_Answer5	<span style="color: #e74c3c;"><span style="font-size: 16px;"><strong>Month 2</strong></span></span>	<span style="color: #e74c3c;"><span style="font-size: 16px;"><strong>เดือนที่ 2</strong></span></span>
QID363_Answer6	Month 3	เดือนที่ 3
QID363_Answer7	Month 4	เดือนที่ 4
QID363_Answer8	Month 5	เดือนที่ 5
QID363_Answer9	Month 6	เดือนที่ 6
QID363_Answer12	Month 7	เดือนที่ 7
QID107_QuestionText	If you had phantom tastes, please describe them:	หากท่านได้กลิ่นสิ่งที่ไม่มีอยู่จริง โปรดอธิบายอาการ:
QID108_QuestionText	If you had phantom smells, please describe them:	หากท่านรับรู้รสสิ่งที่ไม่มีอยู่จริง โปรดอธิบายอาการ:
QID403_QuestionText	<strong>Tremors and Vibrating Sensations</strong>	<strong>อาการสั่นหรือความรู้สึกสะเทือน</strong>
QID410_QuestionText	Have you experienced any <strong>TREMOR OR VIBRATION SENTATIONS</strong>&nbsp;<span style="font-size: 16px; color: #e74c3c;">since the start of your COVID-19 illness?</span>&nbsp;<span style="font-size: 16px; color: #e74c3c;">*</span><div> <span style="font-size: 16px; color: #e74c3c;"><strong>Tremor</strong></span>: Involuntary, rhythmic muscle contraction leading to shaking movements in one or more parts of the body<span style="font-size: 16px; color: #e74c3c;"><strong>Vibration sensation</strong></span>: A buzzing feeling, when you feel like your muscles, fingers, or legs are<span style="font-size: 16px; color: #e74c3c;">vibrating</span><span style="font-size: 16px; color: #e74c3c;">or shaking inside, but you don't see the movement<span style="font-size: 16px; color: #e74c3c;"></span></div>	ท่านได้พบ<strong>อาการสั่นหรือความรู้สึกสะเทือนหรือไม่</strong>&nbsp;<span style="font-size: 16px; color: #e74c3c;">ตั้งแต่เริ่มป่วยด้วยโรคโควิด 19?</span>&nbsp;<span style="font-size: 16px; color: #e74c3c;">*</span><div> <span style="font-size: 16px; color: #e74c3c;"><strong>อาการสั่น</strong></span>: การหดตัวของกล้ามเนื้ออย่างเป็นจังหวะซึ่งอยู่นอกเหนือการควบคุมนำไปสู่การเคลื่อนที่แบบสั่นของส่วนต่างๆ ของร่างกายอย่างน้อยหนึ่งส่วน<span style="font-size: 16px; color: #e74c3c;"><strong>ความรู้สึกสะเทือน</strong></span>: ความรู้สึกถึงการสั่นเร็วเมื่อท่านรู้สึกคล้ายกล้ามเนื้อ นิ้ว หรือขามีการสั่นหรือเขย่าอยู่ภายใน แต่มองไม่เห็นการเคลื่อนไหวของส่วนดังกล่าว<span style="font-size: 16px; color: #e74c3c;"></span></div>
QID410_Choice1	Yes	ใช่
QID410_Choice2	No	ไม่
QID347_QuestionText	Which of the following symptoms have you experienced since the start of your COVID-19 illness?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span><div><span style="font-size: 16px; caret-color: rgb(0, 0, 0);"> </span></div><div><span style="color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px; caret-color: rgb(0, 0, 0);">Please specify the location on your body in the text box. If multiple locations, please separate them with a comma (i.e. leg, torso, hand).</span><span style="font-size: 16px; caret-color: rgb(0, 0, 0);"> </span><div> </div></div>	ท่านมีอาการอย่างไรบ้างดังต่อไปนี้ ตั้งแต่เริ่มป่วยด้วยโรคโควิด 19?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span><div><span style="font-size: 16px; caret-color: rgb(0, 0, 0);"> </span></div><div><span style="color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px; caret-color: rgb(0, 0, 0);">โปรดระบุตำแหน่งของร่างกายของท่านในกรอบข้อความ หากมีหลายตำแหน่งโปรดคั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (กล่าวคือ ขา, ลำตัว, มือ)</span><span style="font-size: 16px; caret-color: rgb(0, 0, 0);"> </span><div> </div></div>
QID347_Choice33	Tremors	การสั่น
QID347_Choice35	Vibrating sensations	ความรู้สึกสะเทือน
QID348_QuestionText	When did you experience these symptoms?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span><div><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"> </span></div><div>Please mark symptoms for the first<span style="color: rgb(231, 76, 60);">4 weeks</span>, then<span style="color: rgb(231, 76, 60);">months (if applicable)</span>. Even if you have only experienced these symptoms for part of a week or month, please select it.</div>	ท่านพบอาการเหล่านี้เมื่อใด?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span><div><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"> </span></div><div>โปรดทำเครื่องหมายอาการในช่วง<span style="color: rgb(231, 76, 60);">4 สัปดาห์แรก</span>จากนั้นเป็น<span style="color: rgb(231, 76, 60);">เดือน (ถ้ามี)</span>โปรดเลือกอาการเหล่านี้แม้จะเกิดขึ้นเพียงบางส่วนของสัปดาห์หรือเดือนก็ตาม</div>

QID348_Choice33	Tremors	การสั่น
QID348_Choice55	Vibrating Sensations	ความรู้สึกสะเทือน
QID348_Answer13	N/A	ไม่เกี่ยวข้อง
QID348_Answer1	<span style="font-size:16px;"><span style="color:#e74c3c;"><strong>Week 1</strong></span></span>	<span style="font-size:16px;"><span style="color:#e74c3c;"><strong>สัปดาห์ที่ 1</strong></span></span>
QID348_Answer2	Week 2	สัปดาห์ที่ 2
QID348_Answer3	Week 3	สัปดาห์ที่ 3
QID348_Answer4	Week 4	สัปดาห์ที่ 4
QID348_Answer5	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>Month 2</strong></span></span>	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>เดือนที่ 2</strong></span></span>
QID348_Answer6	Month 3	เดือนที่ 3
QID348_Answer7	Month 4	เดือนที่ 4
QID348_Answer8	Month 5	เดือนที่ 5
QID348_Answer9	Month 6	เดือนที่ 6
QID348_Answer12	Month 7	เดือนที่ 7
QID137_ QuestionText	Please use this space to describe examples of your tremors or body vibration/shaking during your illness.&nbsp;<div>Please do not include any identifying information (such as name or location).</div>	โปรดใช้พื้นที่นี้เพื่ออธิบายตัวอย่างของอาการสั่นหรือความรู้สึกสั่นสะเทือนของร่างกายที่เกิดขึ้นในระหว่างที่ท่านป่วย&nbsp;<div>โปรดอย่าระบุข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนได้ (เช่น ชื่อหรือสถานที่)</div>
QID404_ QuestionText	<strong>Sleeping issues</strong>	<strong>ปัญหาเกี่ยวกับการนอน</strong>
QID380_ QuestionText	Have you experienced any <strong>SLEEPING ISSUES</strong>&nbsp;<span style="color:#e74c3c;"><strong>*</strong></span>	ท่านได้พบ<strong>ปัญหาเกี่ยวกับการนอนหรือไม่</strong>&nbsp;<span style="color:#e74c3c;"><strong>ตั้งแต่เริ่มป่วยด้วยโรคโควิด 19?</strong></span>
QID380_Choice1	Yes	ใช่
QID380_Choice2	No	ไม่
QID98_ QuestionText	Which of the following sleeping issues have you experienced since the start of your COVID-19 illness?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ท่านมีปัญหากับการนอนอย่างไรบ้างดังต่อไปนี้ ตั้งแต่เริ่มป่วยด้วยโรคโควิด 19?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID98_Choice1	Lucid dreams (dreams where you are aware you are dreaming or have some control over what you dream about)	ฝันรู้ตัว (ฝันโดยท่านรู้สึกตัวว่ากำลังฝัน หรือสามารถควบคุมสิ่งที่กำลังฝันได้ในระดับหนึ่ง)
QID98_Choice2	Vivid dreams	ความฝันที่ชัดเจน
QID98_Choice3	Nightmares	ฝันร้าย
QID98_Choice4	Insomnia	นอนไม่หลับ
QID98_Choice5	Night sweats	เหงื่อออกตอนกลางคืน
QID98_Choice6	Restless leg syndrome	กลุ่มอาการขาอยู่ไม่สุข
QID98_Choice7	Awakened by feeling like you couldn't breathe	ตื่นขึ้นเนื่องจากรู้สึกเหมือนหายใจไม่ออก
QID98_Choice8	Sleep apnea	ภาวะหยุดหายใจชั่วคราวขณะหลับ
QID98_Choice9	Other	อื่นๆ
QID362_ QuestionText	When did you experience these symptoms?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span><div><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"> </span></div><div>Please mark symptoms for the first&nbsp;<span style="color: rgb(231, 76, 60);"><span style="font-size: 16px;"><strong>4 weeks</strong></span>, then&nbsp;<span style="color: rgb(231, 76, 60);"><span style="font-size: 16px;"><strong>months (if applicable)</strong></span>. Even if you have only experienced these symptoms for part of a week or month, please select it.</div>	ท่านพบอาการเหล่านี้เมื่อใด?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span><div><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"> </span></div><div>โปรดทำเครื่องหมายอาการในช่วง&nbsp;<span style="color: rgb(231, 76, 60);"><span style="font-size: 16px;"><strong>4 สัปดาห์แรก</strong></span>จากนั้นเป็น<span style="color: rgb(231, 76, 60);"><span style="font-size: 16px;"><strong>เดือน (ถ้ามี)</strong></span>โปรดเลือกอาการเหล่านี้แม้จะเกิดขึ้นเพียงบางส่วนของสัปดาห์หรือเดือนก็ตาม</div>
QID362_Choice1	Insomnia	นอนไม่หลับ
QID362_Choice9	Sleep apnea	ภาวะหยุดหายใจชั่วคราวขณะหลับ
QID362_Choice10	All the other sleeping symptoms	อาการเกี่ยวกับการนอนอื่นๆ ทั้งหมด
QID362_Answer13	N/A	ไม่เกี่ยวข้อง

QID362_Answer1	<strong><span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;">Week 1</span></span></strong>	<strong><span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;">สัปดาห์ที่ 1</span></span></strong>
QID362_Answer2	Week 2	สัปดาห์ที่ 2
QID362_Answer3	Week 3	สัปดาห์ที่ 3
QID362_Answer4	Week 4	สัปดาห์ที่ 4
QID362_Answer5	<span style="color:#e74c3c;"><strong><span style="font-size:16px;">Month 2</span></strong></span>	<span style="color:#e74c3c;"><strong><span style="font-size:16px;">เดือนที่ 2</span></strong></span>
QID362_Answer6	Month 3	เดือนที่ 3
QID362_Answer7	Month 4	เดือนที่ 4
QID362_Answer8	Month 5	เดือนที่ 5
QID362_Answer9	Month 6	เดือนที่ 6
QID362_Answer12	Month 7	เดือนที่ 7
QID99_QuestionText	If you have/had insomnia, which best describes the type of insomnia?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	หากท่านมีหรือเคยมีอาการนอนไม่หลับ อาการนอนไม่หลับของท่านสอดคล้องกับประเภทใดมากที่สุด?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID99_Choice1	Difficulty falling asleep	หลับยาก
QID99_Choice2	Waking up early in the morning	ตื่นในตอนเช้าเร็วกว่าปกติ
QID99_Choice3	Waking up several times during the night	ตื่นขึ้นหลายครั้งในตอนกลางคืน
QID99_Choice4	None of the above	ไม่มีตัวเลือกที่เหมาะสม
QID100_QuestionText	<p>What is causing/caused your insomnia?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span></p><p></p>	<p>สิ่งที่ทำให้ท่านมีอาการนอนไม่หลับคืออะไร?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span></p><p></p>
QID100_Choice1	Pain	ความเจ็บปวด
QID100_Choice2	Sensitivity to outside light/noise	ความไวต่อแสงหรือเสียงรบกวนภายนอก
QID100_Choice3	Other physical discomfort	ความไม่สบายกายลักษณะอื่นๆ
QID100_Choice4	Anxiety/depression/racing thoughts	ความวิตกกังวล/หดหู่/ความคิดว้าวุ่น
QID100_Choice5	Difficulty breathing	หายใจลำบาก
QID100_Choice6	A sensation of adrenaline/energy	ความรู้สึกถึงอะดรีนาลีน/พลังงาน
QID100_Choice7	A sensation like the virus was keeping me awake	ความรู้สึกราวกับไวรัสคอยปลุกให้ข้าพเจ้าตื่น
QID100_Choice8	Other	อื่นๆ
QID405_QuestionText	<strong>Hallucinations</strong>	<strong>อาการหลอน</strong>
QID381_QuestionText	Have you experienced any <strong>HALLUCINATIONS</strong>&nbsp;(visual, hearing, or touch) since the start of your COVID-19 illness?<span style="color: #e74c3c;"><strong> *</strong></span>	ท่านได้พบ<strong>อาการหลอน</strong>&nbsp;(การมองเห็น การได้ยินเสียง หรือการสัมผัส) หรือไม่ ตั้งแต่เริ่มป่วยด้วยโรคโควิด 19?<span style="color: #e74c3c;"><strong> *</strong></span>
QID381_Choice1	Yes	ใช่
QID381_Choice2	No	ไม่
QID349_QuestionText	<span class="qordoba-embed-panel__status"><div>Which of the following hallucinations have you experienced since the start of your COVID-19 illness?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span></div><em></em><p><em></em></p></span>	<span class="qordoba-embed-panel__status"><div>ท่านมีอาการหลอนอย่างไรบ้างดังต่อไปนี้ ตั้งแต่เริ่มป่วยด้วยโรคโควิด 19?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span></div><em></em><p><em></em></p></span>
QID349_Choice28	Visual (seeing) Hallucinations	เห็นภาพหลอน
QID349_Choice29	Auditory (hearing) Hallucinations	ได้ยินเสียงหลอน
QID349_Choice30	Tactile (touch) Hallucinations	การสัมผัสหลอน
QID349_Choice51	Hallucinations, other	อาการหลอนอื่นๆ

QID350_QuestionText	When did you experience these symptoms?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span><div><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"> </span></div><div>Please mark symptoms for the first<span style="color: rgb(231, 76, 60);">4 weeks</span>, then<span style="color: rgb(231, 76, 60);">months (if you haven't yet reached a week/month, please leave it blank)</span>. Even if you have only experienced these symptoms for part of a week or month, please select it.</div>	ท่านพบอาการเหล่านี้เมื่อใด?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span></span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span><div><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"> </span></div><div>โปรดทำเครื่องหมายอาการในช่วง<span style="color: rgb(231, 76, 60);">4 สัปดาห์แรก</span>จากนั้นเป็น<span style="color: rgb(231, 76, 60);">เดือน (หากอาการยังไม่ถึงหนึ่งสัปดาห์/เดือน โปรดเว้นว่าง)</span>โปรดเลือกอาการเหล่านี้แม้จะเกิดขึ้นเพียงบางส่วนของสัปดาห์หรือเดือนก็ตาม</div>
QID350_Choice28	Hallucinations	อาการหลอน
QID350_Answer1	<strong><span style="font-size:16px;"><span style="color:#e74c3c;">Week 1</span></span></strong>	<strong><span style="font-size:16px;"><span style="color:#e74c3c;">สัปดาห์ที่ 1</span></span></strong>
QID350_Answer2	Week 2	สัปดาห์ที่ 2
QID350_Answer3	Week 3	สัปดาห์ที่ 3
QID350_Answer4	Week 4	สัปดาห์ที่ 4
QID350_Answer5	<span style="color:#e74c3c;"><strong><span style="font-size:16px;">Month 2</span></strong></span>	<span style="color:#e74c3c;"><strong><span style="font-size:16px;">เดือนที่ 2</span></strong></span>
QID350_Answer6	Month 3	เดือนที่ 3
QID350_Answer7	Month 4	เดือนที่ 4
QID350_Answer8	Month 5	เดือนที่ 5
QID350_Answer9	Month 6	เดือนที่ 6
QID350_Answer12	Month 7	เดือนที่ 7
QID406_QuestionText	<strong>Weakness, numbness, tingling, coldness, and other sensations</strong>	<strong>รู้สึกอ่อนแรง ชา เลี้ยวแปลบ หนาว และความรู้สึกอื่นๆ</strong>
QID343_QuestionText	Which of the following <strong>NEUROLOGICAL SENSATION SYMPTOMS</strong>&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span>have you experienced since the start of your COVID-19 illness, if any?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">* ✎ ✎ Please specify the location on your body in the text box. If multiple locations, please separate them with a comma (i.e. hand, leg, foot).</span>	ข้อใดต่อไปนี้เป็น<strong>อาการเกี่ยวกับความรู้สึกทางประสาทวิทยา</strong>ที่ท่านพบตั้งแต่เริ่มป่วยด้วยโรคโควิด 19 (หากมี)?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">* ✎ ✎ โปรดระบุตำแหน่งของร่างกายของท่านในกรอบข้อความ หากมีหลายตำแหน่ง โปรดคั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค (กล่าวคือ มือ, ขา, เท้า)</span>
QID343_Choice1	Skin sensations: burning, tingling, or itchiness without rash	ความรู้สึกที่ผิวหนัง: รู้สึกร้อน เลี้ยวแปลบ หรือคันโดยที่ไม่มีผื่นคัน
QID343_Choice2	Numbness/loss of sensation	ชา/สูญเสียความรู้สึก
QID343_Choice6	Numbness/weakness on one side of the body only	ชา/รู้สึกอ่อนแรงเฉพาะด้านหนึ่งของร่างกาย
QID343_Choice9	Coldness	รู้สึกหนาว
QID343_Choice14	Tingling/prickling/pins and needles sensation	รู้สึกเลี้ยวแปลบหรือคล้ายมีเข็มทิ่ม
QID343_Choice17	Electrical zaps/electrical shock sensation	รู้สึกเจ็บหรือกระตุกคล้ายไฟฟ้าดูด
QID343_Choice37	Weakness	รู้สึกอ่อนแรง
QID343_Choice51	Sensation of facial pressure/numbness, left side	รู้สึกมีแรงกดหรือชาที่ใบหน้าฝั่งซ้าย
QID343_Choice52	Sensation of facial pressure/numbness, right side	รู้สึกมีแรงกดหรือชาที่ใบหน้าฝั่งขวา
QID343_Choice53	Sensation of facial pressure/numbness, other:	รู้สึกมีแรงกดหรือชาที่ใบหน้า กรณีอื่นๆ:
QID343_Choice56	Facial paralysis (please indicate where on face was paralyzed)	อัมพาตที่ใบหน้า (โปรดระบุตำแหน่งบนใบหน้าที่เป็นอัมพาต)
QID343_Choice57	None of the above	ไม่มีตัวเลือกที่เหมาะสม
QID344_QuestionText	When did you experience these symptoms?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span><div><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"> </span></div><div>Please mark symptoms for the first<span style="color: rgb(231, 76, 60);">4 weeks</span>, then<span style="color: rgb(231, 76, 60);">months (if applicable)</span>. Even if you have only experienced these symptoms for part of a week or month, please select it.</div>	ท่านพบอาการเหล่านี้เมื่อใด?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span></span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span><div><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"> </span></div><div>โปรดทำเครื่องหมายอาการในช่วง<span style="color: rgb(231, 76, 60);">4 สัปดาห์แรก</span>จากนั้นเป็น<span style="color: rgb(231, 76, 60);">เดือน (ถ้ามี)</span>โปรดเลือกอาการเหล่านี้แม้จะเกิดขึ้นเพียงบางส่วนของสัปดาห์หรือเดือนก็ตาม</div>
QID344_Choice1	All neurological sensations	ความรู้สึกทางประสาทวิทยาทั้งหมด
QID344_Answer13	N/A	ไม่เกี่ยวข้อง

QID344_Answer1	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>Week 1</strong></span></span>	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>สัปดาห์ที่ 1</strong></span></span>
QID344_Answer2	Week 2	สัปดาห์ที่ 2
QID344_Answer3	Week 3	สัปดาห์ที่ 3
QID344_Answer4	Week 4	สัปดาห์ที่ 4
QID344_Answer5	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>Month 2</strong></span></span>	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>เดือนที่ 2</strong></span></span>
QID344_Answer6	Month 3	เดือนที่ 3
QID344_Answer7	Month 4	เดือนที่ 4
QID344_Answer8	Month 5	เดือนที่ 5
QID344_Answer9	Month 6	เดือนที่ 6
QID344_Answer12	Month 7	เดือนที่ 7
QID407_QuestionText	<strong>Temperature Issues</strong>	<strong>ปัญหาเกี่ยวกับอุณหภูมิ</strong>
QID397_QuestionText	Have you experienced any <strong>TEMPERATURE ISSUES</strong> (including heat intolerance, chills, high/low temperature) since the start of your COVID-19 illness?<span style="color: rgb(231, 76, 60);">&nbsp;</span>	ท่านได้พบ<strong>ปัญหาเกี่ยวกับอุณหภูมิ</strong> (เช่น ทนร้อนไม่ได้ หนาวสั่น มีอุณหภูมิสูง/ต่ำ) หรือไม่ ตั้งแต่เริ่มป่วยด้วยโรคโควิด 19?<span style="color: rgb(231, 76, 60);">&nbsp;</span>
QID397_Choice1	Yes	ใช่
QID397_Choice2	No	ไม่
QID102_QuestionText	Did you experience any of the following <strong>TEMPERATURE ISSUES</strong> since the start of your COVID-19 illness?<span style="color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">&nbsp;</span><span style="color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">&nbsp;</span>	ท่านประสบ<strong>ปัญหาเกี่ยวกับอุณหภูมิ</strong>ต่อไปนี้หรือไม่?<span style="color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">&nbsp;</span><span style="color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">&nbsp;</span>
QID102_Choice4	Temperature lability (quick swings in and out of fever or elevated temperature)	ความแปรปรวนของอุณหภูมิ (เป็นไข้หรือมีอุณหภูมิสูง โดยเป็นและหายอย่างรวดเร็ว)
QID102_Choice5	Heat intolerance	ทนร้อนไม่ได้
QID102_Choice6	Other temperature issues (not listed above or below)	ปัญหาเกี่ยวกับอุณหภูมิอื่นๆ (ไม่รวมที่แสดงข้างต้นหรือด้านล่าง)
QID359_QuestionText	If you experienced any of the following temperature issues, when did you experience the following symptoms?<span style="color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">&nbsp;</span><span style="color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">&nbsp;</span><div><span style="color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">&nbsp;</span><div><span style="color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">&nbsp;</span><div>Please mark symptoms for the first<span style="color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">&nbsp;</span>4 weeks</div>, then<span style="color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">&nbsp;</span>months (if you haven't yet reached a week/month, please leave it blank)</div>. Even if you have only experienced these symptoms for part of a week or month, please select it.</div>	หากท่านประสบปัญหาเกี่ยวกับอุณหภูมิเหล่านี้ ท่านพบอาการต่อไปนี้เมื่อใด?<span style="color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">&nbsp;</span><span style="color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">&nbsp;</span><div><span style="color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">&nbsp;</span><div><span style="color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">&nbsp;</span><div>โปรดทำเครื่องหมายอาการในช่วง<span style="color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">&nbsp;</span>4 สัปดาห์แรก</div>จากนั้นเป็น<span style="color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">&nbsp;</span>เดือน (หากอาการยังไม่ถึงหนึ่งสัปดาห์/เดือน โปรดเว้นว่าง)</div>โปรดเลือกอาการเหล่านี้แม้จะเกิดขึ้นเพียงบางส่วนของสัปดาห์หรือเดือนก็ตาม</div>
QID359_Choice1	Chills/flushing/sweats	หนาวสั่น/หน้าแดง/เหงื่อออก
QID359_Choice8	All other temperature issues	ปัญหาเกี่ยวกับอุณหภูมิอื่นๆ ทั้งหมด
QID359_Choice10	Elevated temperature (98.8-100.4 degrees Fahrenheit, 37.1-37.9 Celsius)	อุณหภูมิสูง (98.8-100.4 องศาฟาเรนไฮต์ หรือ 37.1-37.9 เซลเซียส)
QID359_Choice11	Fever (100.4 degrees Fahrenheit / 38 degrees Celsius or above)	มีไข้ (100.4 องศาฟาเรนไฮต์ / 38 องศาเซลเซียสขึ้นไป)
QID359_Choice12	Low temperature	อุณหภูมิต่ำ
QID359_Answer13	N/A	ไม่เกี่ยวข้อง
QID359_Answer1	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>Week 1</strong></span></span>	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>สัปดาห์ที่ 1</strong></span></span>
QID359_Answer2	Week 2	สัปดาห์ที่ 2
QID359_Answer3	Week 3	สัปดาห์ที่ 3
QID359_Answer4	Week 4	สัปดาห์ที่ 4
QID359_Answer5	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>Month 2</strong></span></span>	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>เดือนที่ 2</strong></span></span>
QID359_Answer6	Month 3	เดือนที่ 3
QID359_Answer7	Month 4	เดือนที่ 4
QID359_Answer8	Month 5	เดือนที่ 5
QID359_Answer9	Month 6	เดือนที่ 6
QID359_Answer12	Month 7	เดือนที่ 7



QID103_QuestionText	If you had a low temperature, what was your lowest temperature? Please input number only.	หากท่านมีอุณหภูมิต่ำ อุณหภูมิที่ต่ำที่สุดคือเท่าใด? โปรดป้อนเป็นตัวเลขเท่านั้น
QID104_QuestionText	If you had a high temperature, what was your highest temperature? Please input number only.	หากท่านมีอุณหภูมิสูง อุณหภูมิที่สูงที่สุดคือเท่าใด? โปรดป้อนเป็นตัวเลขเท่านั้น
QID433_QuestionText	<span style="font-size: 19px;">Cardiovascular Symptoms</span>	<span style="font-size: 19px;">อาการเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด</span>
QID369_QuestionText	<div>When did you experience these symptoms?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span></div><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"> </span></div><div>Please mark symptoms for the first<span style="color: rgb(231, 76, 60);">4</span> weeks</span>, then<span style="color: rgb(231, 76, 60);">months</span> (if applicable)</span>, even if you have only experienced these symptoms for part of a week or month.</div></div><div>↘</div>	<div>ท่านพบอาการเหล่านี้เมื่อใด?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span></div><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"> </span></div><div>โปรดทำเครื่องหมายอาการในช่วง<span style="color: rgb(231, 76, 60);">4</span> สัปดาห์แรก</span>จากนั้นเป็น<span style="color: rgb(231, 76, 60);">เดือน</span> (ถ้ามี)</span> โปรดเลือกอาการเหล่านี้แม้จะเกิดขึ้นเพียงบางส่วนของสัปดาห์หรือเดือนก็ตาม</div></div><div>↘</div>
QID369_Choice1	Tachycardia (high heart rate, >90 beats per minute)	หัวใจเต้นเร็วกว่าปกติ (ชีพจรสูง, >90 ครั้งต่อนาที)
QID369_Choice8	Bradycardia (low heart rate, <60 beats per minute)	หัวใจเต้นช้าเร็วกว่าปกติ (ชีพจรต่ำ, <60 ครั้งต่อนาที)
QID369_Choice9	Heart palpitations (sensation or awareness of your heart beating. Feeling like your heart is racing, thumping or skipping beats)	ใจสั่น (ความรู้สึกหรือรับรู้ได้ว่าหัวใจของท่านกำลังเต้น รู้สึกคล้ายหัวใจเต้นเร็ว รุนแรง หรือข้ามจังหวะ)
QID369_Choice10	Abnormally high blood pressure	ความดันโลหิตสูงผิดปกติ
QID369_Choice11	Abnormally low blood pressure	ความดันโลหิตต่ำผิดปกติ
QID369_Choice12	Visibly inflamed/bulging veins	การอักเสบ/หลอดเลือดโป่งพองที่สังเกตเห็นได้
QID369_Choice13	Fainting	หน้ามืด
QID369_Choice14	Blood clots (Thrombosis)	ลิ่มเลือดอุดตัน
QID369_Answer13	N/A	ไม่เกี่ยวข้อง
QID369_Answer1	<strong><span style="font-size:16px;"><span style="color:#e74c3c;">Week 1</span></span></strong>	<strong><span style="font-size:16px;"><span style="color:#e74c3c;">สัปดาห์ที่ 1</span></span></strong>
QID369_Answer2	Week 2	สัปดาห์ที่ 2
QID369_Answer3	Week 3	สัปดาห์ที่ 3
QID369_Answer4	Week 4	สัปดาห์ที่ 4
QID369_Answer5	<strong><span style="font-size:16px;"><span style="color:#e74c3c;">Month 2</span></span></strong>	<strong><span style="font-size:16px;"><span style="color:#e74c3c;">เดือนที่ 2</span></span></strong>
QID369_Answer6	Month 3	เดือนที่ 3
QID369_Answer7	Month 4	เดือนที่ 4
QID369_Answer8	Month 5	เดือนที่ 5
QID369_Answer9	Month 6	เดือนที่ 6
QID369_Answer12	Month 7	เดือนที่ 7
QID119_QuestionText	If you had tachycardia and were able to measure it, what was the maximum heart rate (in bpm) that you measured, <strong><span style="font-size:16px;">at rest</span></strong><span style="font-size:16px;">?</span>	หากท่านมีอาการหัวใจเต้นเร็วกว่าปกติและสามารถวัดค่าได้ ชีพจรสูงสุด (ครั้งต่อนาที) ที่วัดได้<strong><span style="font-size:16px;">ขณะพัก</span></strong><span style="font-size:16px;">คือเท่าใด?</span>
QID260_QuestionText	If you had tachycardia and were able to measure it, what was the maximum heart rate (in bpm) that you measured, <strong><span style="font-size:16px;">at exertion</span></strong><span style="font-size:16px;">(during physical activity)?</span>	หากท่านมีอาการหัวใจเต้นเร็วกว่าปกติและสามารถวัดค่าได้ ชีพจรสูงสุด (ครั้งต่อนาที) ที่วัดได้<strong><span style="font-size:16px;">ขณะออกกำลังกาย</span></strong><span style="font-size:16px;">(ในระหว่างกิจกรรมที่ใช้ร่างกายอย่างหนัก) คือเท่าใด?</span>
QID120_QuestionText	If you had tachycardia and were able to measure it, was your heart rate higher when standing compared to sitting?&nbsp;</div>	หากท่านมีอาการหัวใจเต้นเร็วกว่าปกติและสามารถวัดค่าได้ ชีพจรของท่านขณะยืนสูงกว่าขณะนั่งหรือไม่?&nbsp;</div>
QID120_Choice1	Yes, it was higher when I was standing	ใช่ ขณะยืนวัดได้ค่าสูงกว่า
QID120_Choice2	No, it was higher when I was sitting	ไม่ ขณะนั่งวัดได้ค่าสูงกว่า
QID120_Choice3	It was about the same while standing or sitting	ค่าใกล้เคียงกันทั้งขณะที่ยืนและนั่ง
QID121_QuestionText	If you had tachycardia and were able to measure it, how much did your heart rate generally change from lying position to standing, last time you measured? (In BPM, beats per minute)	หากท่านมีอาการหัวใจเต้นเร็วกว่าปกติและสามารถวัดค่าได้ โดยปกติแล้วชีพจรของท่านมีการเปลี่ยนแปลงมากเพียงใดเมื่อเปลี่ยนท่าทางจากนอนเป็นยืน เมื่อทำการวัดครั้งล่าสุด? (หน่วยเป็น BPM - ครั้งต่อนาที)

	<div>This section has multiple groups of questions about multiple symptoms/issues organized by body area (<b>Generic Issues, Gastrointestinal issues, Respiratory and sinus symptoms, ear/hearing symptoms, eye symptoms, Reproductive and urinary symptoms, skin and allergy symptoms, and muscle and joint issues</b>)</div> <div>Did you experience these symptoms, and when did you experience them?</div> <div>Please mark symptoms for the first 4 weeks, then months (if applicable). Even if you have only experienced these symptoms for part of a week or month, please select it. <b>If you experienced none of the symptoms in a set, select the checkbox (None of the below issues apply to me) above the grouped set.</b></div>	<div>หมวดนี้มีคำถามหลายกลุ่มเกี่ยวกับอาการ/ปัญหาต่างๆ ซึ่งจัดแบ่งตามส่วนของร่างกาย (<b>ปัญหาทั่วไป ปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร อาการเกี่ยวกับการหายใจและไซนัส อาการเกี่ยวกับการได้ยิน อาการเกี่ยวกับตา อาการเกี่ยวกับการสับสนและการปีสสาวะ อาการเกี่ยวกับผิวหนังและภูมิแพ้ และปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและข้อต่อ</b>)</div> <div>ท่านพบอาการเหล่านี้หรือไม่ และพบเมื่อใด?</div> <div>โปรดทำเครื่องหมายอาการในช่วง 4 สัปดาห์แรก จากนั้นเป็นเดือน (ถ้ามี)</div> <div>โปรดเลือกอาการเหล่านี้แม้จะเกิดขึ้นเพียงบางส่วนของสัปดาห์หรือเดือนก็ตาม <b>หากท่านไม่พบอาการใดๆ ในกลุ่ม โปรดเลือกช่อง (ปัญหาด้านล่างนี้ไม่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า) เหนือกลุ่มนั้นๆ</b></div>
QID443_QuestionText		
QID434_QuestionText	<strong>Generic Issues</strong>	<strong>ปัญหาทั่วไป</strong>
QID434_Choice1	None of the below generic symptoms apply to me	อาการทั่วไปด้านล่างนี้ไม่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า
QID394_QuestionText	<div>When did you experience these symptoms?</div> <div>Please mark symptoms for the first 4 weeks, then months (if applicable). Even if you have only experienced these symptoms for part of a week or month, please select it.</div>	<div>ท่านพบอาการเหล่านี้เมื่อใด?</div> <div>โปรดทำเครื่องหมายอาการในช่วง 4 สัปดาห์แรก จากนั้นเป็นเดือน (ถ้ามี)</div> <div>โปรดเลือกอาการเหล่านี้แม้จะเกิดขึ้นเพียงบางส่วนของสัปดาห์หรือเดือนก็ตาม</div>
QID394_Choice1	Dizziness / vertigo / unsteadiness or balance issues	มึนงง / เวียนศีรษะแบบรู้สึกหมุน / รู้สึกไม่มั่นคงหรือมีปัญหาเกี่ยวกับสมดุล
QID394_Choice52	Neuralgia (nerve pain)	ปวดเส้นประสาท
QID394_Choice53	Seizures (confirmed)	ชัก (ยืนยันแล้ว)
QID394_Choice54	Seizures (suspected)	ชัก (สงสัย)
QID394_Choice55	Episodes of breathing difficulty/gasping for air when your oxygen saturation is normal	มีอาการหายใจติดขัด/สูดหายใจเป็นเอือกเป็นระยะๆ ขณะที่ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนเป็นปกติ
QID394_Choice56	Low oxygen levels (<94%)	ระดับออกซิเจนต่ำ (<94%)
QID394_Choice57	New/unexpected anaphylaxis reaction	ปฏิกิริยาภูมิแพ้รุนแรงอย่างเฉียบพลันที่เพิ่งพบ/ไม่ได้คาดหมาย
QID394_Choice58	Acute (sudden) confusion/disorientation	ความสับสน/การหลงสภาพเฉียบพลัน (เกิดขึ้นในทันที)
QID394_Choice59	Slurring words/speech	การพูดควบคำ
QID394_Choice60	High blood sugar (if measured)	น้ำตาลในเลือดสูง (หากมีการวัด)
QID394_Choice61	Low blood sugar (if measured)	น้ำตาลในเลือดต่ำ (หากมีการวัด)
QID394_Answer13	N/A	ไม่เกี่ยวข้อง
QID394_Answer1	<strong>Week 1</strong>	<strong>สัปดาห์ที่ 1</strong>
QID394_Answer2	Week 2	สัปดาห์ที่ 2
QID394_Answer3	Week 3	สัปดาห์ที่ 3
QID394_Answer4	Week 4	สัปดาห์ที่ 4
QID394_Answer5	<strong>Month 2</strong>	<strong>เดือนที่ 2</strong>
QID394_Answer6	Month 3	เดือนที่ 3
QID394_Answer7	Month 4	เดือนที่ 4
QID394_Answer8	Month 5	เดือนที่ 5
QID394_Answer9	Month 6	เดือนที่ 6
QID394_Answer12	Month 7	เดือนที่ 7
QID436_QuestionText	<strong>Gastrointestinal Issues</strong>	<strong>ปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร</strong>
QID436_Choice1	None of the below gastrointestinal symptoms apply to me	ปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหารด้านล่างนี้ไม่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า

QID414_ QuestionText	Gastrointestinal Issues	ปัญหาเกี่ยวกับระบบทางเดินอาหาร
QID414_ Choice1	Abdominal pain	ปวดท้อง
QID414_ Choice10	Constipation	ท้องผูก
QID414_ Choice11	Diarrhea	ท้องเสีย
QID414_ Choice12	Vomiting	อาเจียน
QID414_ Choice13	Nausea	คลื่นไส้
QID414_ Choice14	Loss of Appetite	ไม่เจริญอาหาร
QID414_ Choice15	Lower Esophagus Burning / gastroesophageal reflux / acid reflux	แสบร้อนที่หลอดอาหารส่วนล่าง / กรดไหลย้อน
QID414_ Answer13	N/A	ไม่เกี่ยวข้อง
QID414_ Answer1	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>Week 1</strong></span></span>	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>สัปดาห์ที่ 1</strong></span></span>
QID414_ Answer2	Week 2	สัปดาห์ที่ 2
QID414_ Answer3	Week 3	สัปดาห์ที่ 3
QID414_ Answer4	Week 4	สัปดาห์ที่ 4
QID414_ Answer5	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>Month 2</strong></span></span>	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>เดือนที่ 2</strong></span></span>
QID414_ Answer6	Month 3	เดือนที่ 3
QID414_ Answer7	Month 4	เดือนที่ 4
QID414_ Answer8	Month 5	เดือนที่ 5
QID414_ Answer9	Month 6	เดือนที่ 6
QID414_ Answer12	Month 7	เดือนที่ 7
QID437_ QuestionText	<strong>Respiratory and Sinus Symptoms</strong>	<strong>อาการเกี่ยวกับการหายใจและไซนัส</strong>
QID437_ Choice1	None of the below respiratory and sinus symptoms apply to me	อาการเกี่ยวกับการหายใจและไซนัสด้านล่างนี้ไม่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า
QID114_ QuestionText	Respiratory and Sinus Symptoms	อาการเกี่ยวกับการหายใจและไซนัส
QID114_ Choice1	Dry cough	ไอแห้ง
QID114_ Choice2	Cough with mucus production	ไอและมีเสมหะ
QID114_ Choice3	Coughing up Blood	ไอและมีเลือด
QID114_ Choice4	Shortness of Breath	หายใจลำบาก
QID114_ Choice5	Tightness of Chest	แน่นหน้าอก
QID114_ Choice6	Sneezing	จาม
QID114_ Choice7	Runny nose	น้ำมูกไหล
QID114_ Choice8	Pain/burning in chest	เจ็บ/แสบร้อนในทรวงอก
QID114_ Choice9	Rattling of breath	หายใจมีเสียงครืดคราด
QID114_ Choice10	Sore Throat	เจ็บคอ
QID114_ Choice11	Other	อื่นๆ
QID114_ Answer22	N/A	ไม่เกี่ยวข้อง
QID114_ Answer12	<span style="color:#e74c3c;"><strong><span style="font-size:16px;">Week 1</span></strong></span>	<span style="color:#e74c3c;"><strong><span style="font-size:16px;">สัปดาห์ที่ 1</span></strong></span>
QID114_ Answer13	Week 2	สัปดาห์ที่ 2
QID114_ Answer14	Week 3	สัปดาห์ที่ 3
QID114_ Answer15	Week 4	สัปดาห์ที่ 4
QID114_ Answer16	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>Month 2</strong></span></span>	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>เดือนที่ 2</strong></span></span>
QID114_ Answer17	Month 3	เดือนที่ 3
QID114_ Answer18	Month 4	เดือนที่ 4
QID114_ Answer19	Month 5	เดือนที่ 5
QID114_ Answer20	Month 6	เดือนที่ 6
QID114_ Answer21	Month 7	เดือนที่ 7

QID438_QuestionText	<b>Ear and Hearing Symptoms</b>	<b>อาการเกี่ยวกับหูและการได้ยิน</b>
QID438_Choice1	None of the below ear and hearing symptoms apply to me	อาการเกี่ยวกับหูและการได้ยินด้านล่างนี้ไม่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า
QID396_QuestionText	Ear and Hearing Symptoms	อาการเกี่ยวกับหูและการได้ยิน
QID396_Choice1	Hearing loss	การสูญเสียการได้ยิน
QID396_Choice52	Tinnitus	เสียงรบกวนในหู
QID396_Choice58	Other ear/hearing issues	ปัญหาเกี่ยวกับหูและการได้ยินอื่นๆ
QID396_Answer13	N/A	ไม่เกี่ยวข้อง
QID396_Answer1	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>Week 1</strong></span></span>	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>สัปดาห์ที่ 1</strong></span></span>
QID396_Answer2	Week 2	สัปดาห์ที่ 2
QID396_Answer3	Week 3	สัปดาห์ที่ 3
QID396_Answer4	Week 4	สัปดาห์ที่ 4
QID396_Answer5	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>Month 2</strong></span></span>	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>เดือนที่ 2</strong></span></span>
QID396_Answer6	Month 3	เดือนที่ 3
QID396_Answer7	Month 4	เดือนที่ 4
QID396_Answer8	Month 5	เดือนที่ 5
QID396_Answer9	Month 6	เดือนที่ 6
QID396_Answer12	Month 7	เดือนที่ 7
QID439_QuestionText	<b>Eye and Vision Symptoms</b>	<b>อาการเกี่ยวกับตาและการมองเห็น</b>
QID439_Choice1	None of the below eye and vision symptoms apply to me	อาการเกี่ยวกับตาและการมองเห็นด้านล่างนี้ไม่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า
QID361_QuestionText	Eye and Vision Symptoms	อาการเกี่ยวกับตาและการมองเห็น
QID361_Choice1	Vision symptoms	อาการเกี่ยวกับการมองเห็น
QID361_Choice20	Other eye symptoms	อาการเกี่ยวกับตาอื่นๆ
QID361_Answer13	N/A	ไม่เกี่ยวข้อง
QID361_Answer1	<span style="color:#e74c3c;"><strong><span style="font-size:16px;">Week 1</span></strong></span>	<span style="color:#e74c3c;"><strong><span style="font-size:16px;">สัปดาห์ที่ 1</span></strong></span>
QID361_Answer2	Week 2	สัปดาห์ที่ 2
QID361_Answer3	Week 3	สัปดาห์ที่ 3
QID361_Answer4	Week 4	สัปดาห์ที่ 4
QID361_Answer5	<span style="color:#e74c3c;"><strong><span style="font-size:16px;">Month 2</span></strong></span>	<span style="color:#e74c3c;"><strong><span style="font-size:16px;">เดือนที่ 2</span></strong></span>
QID361_Answer6	Month 3	เดือนที่ 3
QID361_Answer7	Month 4	เดือนที่ 4
QID361_Answer8	Month 5	เดือนที่ 5
QID361_Answer9	Month 6	เดือนที่ 6
QID361_Answer12	Month 7	เดือนที่ 7
QID440_QuestionText	<b>Reproductive and Urinary Symptoms</b>	<b>อาการเกี่ยวกับการสืบพันธุ์และการปัสสาวะ</b>
QID440_Choice1	None of the below reproductive and urinary symptoms apply to me	อาการเกี่ยวกับการสืบพันธุ์และการปัสสาวะด้านล่างนี้ไม่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า
QID353_QuestionText	Reproductive and Urinary Symptoms	อาการเกี่ยวกับการสืบพันธุ์และการปัสสาวะ
QID353_Choice60	All menstrual/period issues	ปัญหาเกี่ยวกับรอบเดือนทั้งหมด
QID353_Choice61	Bladder control issues	ปัญหาในการกลั้นปัสสาวะ
QID353_Answer13	N/A	ไม่เกี่ยวข้อง
QID353_Answer1	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>Week 1</strong></span></span>	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>สัปดาห์ที่ 1</strong></span></span>
QID353_Answer2	Week 2	สัปดาห์ที่ 2
QID353_Answer3	Week 3	สัปดาห์ที่ 3
QID353_Answer4	Week 4	สัปดาห์ที่ 4

QID353_Answer5	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>Month 2</strong></span></span>	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>เดือนที่ 2</strong></span></span>
QID353_Answer6	Month 3	เดือนที่ 3
QID353_Answer7	Month 4	เดือนที่ 4
QID353_Answer8	Month 5	เดือนที่ 5
QID353_Answer9	Month 6	เดือนที่ 6
QID353_Answer12	Month 7	เดือนที่ 7
QID441_QuestionText	<b>Skin and Allergy Symptoms</b>	<b>อาการเกี่ยวกับผิวหนังและภูมิแพ้</b>
QID441_Choice1	None of the below skin and allergy symptoms apply to me	อาการเกี่ยวกับผิวหนังและภูมิแพ้ด้านล่างนี้ไม่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า
QID367_QuestionText	Skin and Allergy Symptoms	อาการเกี่ยวกับผิวหนังและภูมิแพ้
QID367_Choice7	Peeling skin	หนังลอก
QID367_Choice27	Petechiae (tiny purple, red, or brown spots on the skin, usually on arms, legs, stomach, buttocks, and occasionally inside mouth or on eyelids)	จุดเลือดออกที่ผิวหนัง (จุดสีม่วง แดง หรือน้ำตาลขนาดเล็กบนผิวหนัง โดยปกติมักเกิดขึ้นที่แขน ขา ท้อง สะโพก และบางครั้งอาจเกิดขึ้นภายในปากหรือบนเปลือกตา)
QID367_Choice32	COVID toes (discoloration, swelling, painful, or blistering toes)	นิ้วเท้าโควิด (นิ้วเท้ามีการเปลี่ยนสี บวม เจ็บ หรือพุพอง)
QID367_Choice33	Dermatographia (writing on your skin causes red lines where you scratched)	ผื่นเดอร์มาโทกราเฟีย (เมื่อขีดเขียนบนผิวหนังจะทำให้เกิดเส้นสีแดงในตำแหน่งที่มีการขีด)
QID367_Choice34	New allergies (food, chemical, environmental, etc)	ภูมิแพ้ซึ่งเพิ่งเกิดขึ้น (อาหาร สารเคมี สภาพแวดล้อม เป็นต้น)
QID367_Choice35	Other	อื่นๆ
QID367_Choice36	Skin rashes	ผื่นคันบนผิวหนัง
QID367_Answer13	N/A	ไม่เกี่ยวข้อง
QID367_Answer1	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>Week 1</strong></span></span>	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>สัปดาห์ที่ 1</strong></span></span>
QID367_Answer2	Week 2	สัปดาห์ที่ 2
QID367_Answer3	Week 3	สัปดาห์ที่ 3
QID367_Answer4	Week 4	สัปดาห์ที่ 4
QID367_Answer5	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>Month 2</strong></span></span>	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>เดือนที่ 2</strong></span></span>
QID367_Answer6	Month 3	เดือนที่ 3
QID367_Answer7	Month 4	เดือนที่ 4
QID367_Answer8	Month 5	เดือนที่ 5
QID367_Answer9	Month 6	เดือนที่ 6
QID367_Answer12	Month 7	เดือนที่ 7
QID442_QuestionText	<b>Muscle and Joint issues</b>	<b>ปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและข้อต่อ</b>
QID442_Choice1	None of the below muscle and joint symptoms apply to me	ปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและข้อต่อด้านล่างนี้ไม่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า
QID356_QuestionText	Muscle and Joint issues	ปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อและข้อต่อ
QID356_Choice2	Muscle spasms	กล้ามเนื้อหดเกร็ง
QID356_Choice23	Muscle aches	ปวดกล้ามเนื้อ
QID356_Choice24	Joint pain	ปวดข้อ
QID356_Choice25	Bone ache or burning	ปวดหรือรู้สึกแสบร้อนในกระดูก
QID356_Answer13	N/A	ไม่เกี่ยวข้อง
QID356_Answer1	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>Week 1</strong></span></span>	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>สัปดาห์ที่ 1</strong></span></span>
QID356_Answer2	Week 2	สัปดาห์ที่ 2
QID356_Answer3	Week 3	สัปดาห์ที่ 3
QID356_Answer4	Week 4	สัปดาห์ที่ 4
QID356_Answer5	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>Month 2</strong></span></span>	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>เดือนที่ 2</strong></span></span>
QID356_Answer6	Month 3	เดือนที่ 3

QID356_Answer7	Month 4	เดือนที่ 4
QID356_Answer8	Month 5	เดือนที่ 5
QID356_Answer9	Month 6	เดือนที่ 6
QID356_Answer12	Month 7	เดือนที่ 7
QID377_QuestionText	<span style="font-weight: bolder;">All Other Symptoms</span><div><b> </b>Have you experienced any of these symptoms since the start of your COVID-19 illness?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span> <div>(Please choose all options that&nbsp; apply)</div></div>	<span style="font-weight: bolder;">อาการอื่นๆ ทั้งหมด</span><div><b> </b>ท่านมีอาการดังต่อไปนี้หรือไม่ ตั้งแต่เริ่มป่วยด้วยโรคโควิด 19?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span> <div>(โปรดเลือกทุกคำตอบที่เกี่ยวข้อง)</div></div>
QID377_Choice42	Inability to cry	ไม่สามารถร้องไห้ได้
QID377_Choice49	Lump in throat/difficulty swallowing	มีก้อนในลำคอ/กลืนลำบาก
QID377_Choice50	Changes in the voice	เสียงมีการเปลี่ยนแปลง
QID377_Choice52	Inability to yawn	ไม่สามารถหาวได้
QID377_Choice56	Coughing up Blood	ไอและมีเลือด
QID377_Choice57	None of the above	ไม่มีตัวเลือกที่เหมาะสม
QID377_Choice58	Feeling like you aren't real/like you're observing yourself from outside your body (depersonalization)	รู้สึกเหมือนท่านไม่มีตัวตนอยู่จริง ราวกับท่านกำลังสำรวจตนเองจากภายนอกร่างกาย (ภาวะตัดขาดจากร่างกาย)
QID377_Choice59	Feeling like the world isn't real (derealization)	รู้สึกเหมือนโลกนี้ไม่ได้มีอยู่จริง (ภาวะตัดขาดจากความเป็นจริง)
QID377_Choice60	Extreme thirst	กระหายอย่างยิ่ง
QID360_QuestionText	<b>Ear and Hearing</b>	<b>หูและการได้ยิน</b>
QID360_Choice1	Other ear/hearing symptoms	อาการเกี่ยวกับหูและการได้ยินอื่นๆ
QID360_Choice8	Ear pain	ปวดหู
QID360_Choice12	Changes to the ear canal (such as pressure, blockage, burning, swelling)	ความเปลี่ยนแปลงของช่องหู (เช่น แรงดัน การอุดตัน แสบร้อน บวม)
QID360_Choice13	Numbness/loss of sensation	ชา/สูญเสียความรู้สึก
QID360_Choice14	None of the above	ไม่มีตัวเลือกที่เหมาะสม
QID360_Choice15	Sensitivity to noise	ความไวต่อเสียง
QID96_QuestionText	<b>Eye and Vision</b>	<b>ตาและการมองเห็น</b>
QID96_Choice1	Vision symptoms - Blurred vision	อาการเกี่ยวกับการมองเห็น - ตามัว
QID96_Choice2	Vision symptoms - Double vision	อาการเกี่ยวกับการมองเห็น - ภาพซ้อน
QID96_Choice3	Vision symptoms - Sensitivity to light	อาการเกี่ยวกับการมองเห็น - ความไวต่อแสง
QID96_Choice4	Vision symptoms - Tunnel vision	อาการเกี่ยวกับการมองเห็น - การมองเห็นเฉพาะกลางภาพ
QID96_Choice5	Vision symptoms - Total loss of vision	อาการเกี่ยวกับการมองเห็น - สูญเสียการมองเห็นอย่างสิ้นเชิง
QID96_Choice6	Eye pressure or pain	มีแดงดันหรือปวดที่ดวงตา
QID96_Choice7	Pink eye (conjunctivitis)	ตาแดง (เยื่อตาอักเสบ)
QID96_Choice8	Bloodshot eyes	ดวงตาแดงก่ำ
QID96_Choice9	Redness on the outside of eyes	รอบดวงตาเป็นสีแดง
QID96_Choice10	Floaters	วันตาเสื่อม
QID96_Choice11	Seeing things in your peripheral vision	การเห็นสิ่งต่างๆ รอบนอกบริเวณการมองเห็น
QID96_Choice12	Other eye issues:	ปัญหาเกี่ยวกับตาอื่นๆ:
QID96_Choice13	Dry eyes	ตาแห้ง
QID96_Choice14	None of the above	ไม่มีตัวเลือกที่เหมาะสม
QID352_QuestionText	<b>Reproductive and Urinary</b>	<b>การสืบพันธุ์และการปัสสาวะ</b>
QID352_Choice7	Early Menopause	หมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ
QID352_Choice8	Abnormally heavy periods/clotting	ประจำเดือนมากผิดปกติ/มีลิ่มเลือด
QID352_Choice31	Decrease in size of testicles/penis	อวัยวะ/องคชาติขนาดเล็กลง
QID352_Choice47	Sexual dysfunction (difficulty maintaining erection, vaginal dryness, difficulty orgasming)	การทำงานผิดปกติเกี่ยวกับเพศ (องคชาติแข็งตัวได้ไม่นาน ช่องคลอดแห้ง ถึงจุดสุดยอดได้ยาก)

QID352_Choice51	Post-Menopausal bleeding/spotting	มีเลือดออก/หยดหลังจากหมดประจำเดือน
QID352_Choice52	Urinary issues, other	ปัญหาเกี่ยวกับการปัสสาวะอื่นๆ
QID352_Choice53	Pain in testicles	ปวดอัณฑะ
QID352_Choice54	Other semen/penis/testicles issues	ปัญหาเกี่ยวกับน้ำอสุจิ/องคชาติ/อัณฑะอื่นๆ
QID352_Choice55	Other menstrual issues	ปัญหาเกี่ยวกับรอบเดือนอื่นๆ
QID352_Choice56	Abnormally irregular periods	รอบเดือนไม่สม่ำเสมอผิดปกติ
QID352_Choice57	None of the above	ไม่มีตัวเลือกที่เหมาะสม
QID116_QuestionText	<b>Gastrointestinal</b>	<b>ระบบทางเดินอาหาร</b>
QID116_Choice6	Feeling full quickly when eating	รู้สึกอิ่มเร็วเมื่อรับประทานอาหาร
QID116_Choice7	Abdominal pain	ปวดท้อง
QID116_Choice8	Hyperactive bowel sensations	ความรู้สึกว่าลำไส้มีการทำงานมากผิดปกติ
QID116_Choice11	None of the above	ไม่มีตัวเลือกที่เหมาะสม
QID366_QuestionText	<b>Skin and Allergy</b>	<b>ผิวหนังและภูมิแพ้</b>
QID366_Choice22	New allergies (food, chemical, environmental, etc)	ภูมิแพ้ซึ่งเพิ่งเกิดขึ้น (อาหาร สารเคมี สภาพแวดล้อม เป็นต้น)
QID366_Choice23	Heightened reaction to old allergies	ภูมิแพ้ที่มีอยู่เดิมมีปฏิกิริยามากขึ้น
QID366_Choice24	Itchy skin	คันที่ผิวหนัง
QID366_Choice25	Itchy eyes	คันที่ดวงตา
QID366_Choice26	Itchy, other	อาการคันอื่นๆ
QID366_Choice32	Brittle/discolored nail	เล็บเปราะ/เปลี่ยนสี
QID366_Choice34	None of the above	ไม่มีตัวเลือกที่เหมาะสม
QID366_Choice35	Shingles	งูสวัด
QID147_QuestionText	How severe were/are your symptoms over the course of the <span style="color: #c0392b;">weeks</span>/<span style="color: #c0392b;">months</span>? &nbsp;<span style="color: #c0392b;">*</span></span> ✎ <div>&nbsp;</div>&nbsp;<div>If you experienced multiple severities for symptoms within the time period, select the most severe within that time period.</div> ✎ </div>	อาการของท่านมีความรุนแรงเพียงใดตลอดช่วงของ<span style="color: #c0392b;">สัปดาห์</span>/<span style="color: #c0392b;">เดือน</span>?&nbsp;<span style="color: #c0392b;">*</span></span> ✎ <div>&nbsp;</div>&nbsp;<div>หากท่านพบความรุนแรงของอาการหลายระดับภายในช่วงเวลาหนึ่ง โปรดเลือกความรุนแรงที่มากที่สุดในช่วงเวลานั้นๆ</div> ✎ </div>
QID147_Choice1	Week 1	สัปดาห์ที่ 1
QID147_Choice2	Week 2	สัปดาห์ที่ 2
QID147_Choice3	Week 3	สัปดาห์ที่ 3
QID147_Choice4	Week 4	สัปดาห์ที่ 4
QID147_Choice5	Month 2	เดือนที่ 2
QID147_Choice6	Month 3	เดือนที่ 3
QID147_Choice7	Month 4	เดือนที่ 4
QID147_Choice8	Month 5	เดือนที่ 5
QID147_Choice9	Month 6	เดือนที่ 6
QID147_Choice18	Month 7+	เดือนที่ 7 และหลังจากนั้น
QID147_Answer1	No symptom	ไม่มีอาการ
QID147_Answer2	Very Mild	น้อยมาก
QID147_Answer3	Mild	เล็กน้อย
QID147_Answer4	Moderate	ปานกลาง
QID147_Answer13	Severe	รุนแรง
QID147_Answer14	Very Severe	รุนแรงมาก
QID429_QuestionText	Which of these descriptions appropriately describes your experience with relapses, and your symptom course overall? Please select all that apply:&nbsp;<span style="color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span></span>	โดยรวมแล้วคำอธิบายใดต่อไปนี้สอดคล้องกับประสบการณ์ของท่านเกี่ยวกับการกำเริบของอาการและช่วงที่มีอาการ? โปรดเลือกทุกคำตอบที่เกี่ยวข้อง:&nbsp;<span style="color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span></span>
QID429_Choice1	I don't experience relapses/have not yet experienced relapses.	ข้าพเจ้าไม่พบการกำเริบ/ยังไม่พบการกำเริบของอาการ
QID429_Choice12	Overall, my symptoms have slowly gotten better over time.	โดยรวมแล้วอาการของข้าพเจ้าค่อยๆ ดีขึ้นในระยะยาว

QID429_Choice13	Overall, my symptoms have stayed about the same over time.	โดยรวมแล้วอาการของข้าพเจ้าคงตัวในระยะยาว
QID429_Choice14	Overall, my symptoms have slowly worsened over time.	โดยรวมแล้วอาการของข้าพเจ้าค่อยๆ แย่ลงในระยะยาว
QID429_Choice15	I got worse rapidly.	อาการของข้าพเจ้าแย่ลงอย่างรวดเร็ว
QID429_Choice16	My relapses happen in a regular pattern (monthly, daily, or weekly).	การกำเริบเกิดขึ้นอย่างมีแบบแผนที่สม่ำเสมอ (ทุกเดือน ทุกวัน หรือทุกสัปดาห์)
QID429_Choice17	My relapses happen in an irregular pattern (randomly).	การกำเริบเกิดขึ้นอย่างไม่มีแบบแผน (เป็นไปโดยสุ่ม)
QID429_Choice18	My relapses happen in response to a trigger (stress, alcohol, exercise/exertion, etc).	การกำเริบเกิดขึ้นเมื่อมีปัจจัยกระตุ้น (ความเครียด สุรา การออกกำลังกาย/ใช้ร่างกายอย่างหนัก เป็นต้น)
QID429_Choice19	I got better rapidly.	อาการของข้าพเจ้าดีขึ้นอย่างรวดเร็ว
QID429_Choice20	My relapses are getting shorter/easier over time.	การกำเริบเกิดขึ้นเป็นระยะเวลาสั้นลง/น้อยลงในระยะยาว
QID429_Choice21	My relapses are getting longer/harder over time.	การกำเริบเกิดขึ้นเป็นระยะเวลานานขึ้น/รุนแรงขึ้นในระยะยาว
QID429_Choice22	My relapse severity has stayed about the same over time.	ความรุนแรงของการกำเริบคงที่ในระยะยาว
QID429_Choice23	Other	อื่นๆ
QID450_QuestionText	Which of these trigger a relapse or worsening of symptoms? Please select all that apply:&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ข้อใดต่อไปนี้นำให้เกิดการกำเริบหรือทำให้อาการแย่ลง? โปรดเลือกทุกคำตอบที่เกี่ยวข้อง:&nbsp;<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID450_Choice1	Stress	ความเครียด
QID450_Choice24	Alcohol	สุรา
QID450_Choice25	Caffeine	คาเฟอีน
QID450_Choice26	Heat	ความร้อน
QID450_Choice27	Period/menstruation	รอบเดือน
QID450_Choice28	Week before period/menstruation	สัปดาห์ก่อนมีรอบเดือน
QID450_Choice29	Other	อื่นๆ
QID450_Choice30	Exercise	การออกกำลังกาย
QID450_Choice31	Physical activity	กิจกรรมที่ใช้ร่างกายอย่างมาก
QID450_Choice32	Mental activity	กิจกรรมที่ใช้ความคิดอย่างมาก
QID430_QuestionText	How would you rate how you feel today, on a scale of 0-100% (with 100% being your pre-COVID baseline)?&nbsp;↘&nbsp;&nbsp;&nbsp;	วันนี้ท่านรู้สึกเป็นอย่างไร? โปรดให้คะแนน 0-100% (โดยที่ 100% คือเกณฑ์พื้นฐานก่อนเป็นโควิด)&nbsp;↘&nbsp;&nbsp;&nbsp;
QID430_Choice1	%	%
QID271_QuestionText	List at least&nbsp;<b>three symptoms</b> that have been the most debilitating during recovery.<div>On a scale of 0-10, how severe have they been? (0 is completely fine, 10 is completely debilitating).&nbsp;</div><div><div> </div></div>	โปรดระบุอาการอย่างน้อย<b>สามอย่าง</b>ที่ส่งผลต่อสุขภาพมากที่สุดในระหว่างการฟื้นตัว<div>อาการมีความรุนแรงเพียงใด ตามสเกล 0-10? (0 คือไม่มีปัญหาใดๆ และ 10 คือส่งผลต่อสุขภาพอย่างมาก)&nbsp;</div><div><div> </div></div>
QID271_Choice4	Symptom 1<span style="color:#e74c3c;">*</span>	อาการ 1<span style="color:#e74c3c;">*</span>
QID271_Choice5	Symptom 2<span style="color:#e74c3c;">*</span>	อาการ 2<span style="color:#e74c3c;">*</span>
QID271_Choice6	Symptom 3<span style="color:#e74c3c;">*</span>	อาการ 3<span style="color:#e74c3c;">*</span>
QID271_Choice7	Symptom 4	อาการ 4
QID271_Choice8	Symptom 5	อาการ 5
QID250_QuestionText	<strong>Post-Exertional Malaise</strong><div>↘</div><div><i>Worsening or relapse of symptoms after physical and/or mental activity</i></div></div>	<strong>ความไม่สบายหลังจากทำงาน</strong><div>↘</div><div><i>อาการที่ทรุดลงหรือกำเริบหลังจากทำกิจกรรมที่ใช้กำลังกายหรือความคิด</i></div></div>
QID253_QuestionText	During your COVID-19 recovery, have you experienced any worsening or relapse of your symptoms after physical activity or mental activity?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ในระหว่างที่ท่านฟื้นตัวจากโควิด 19 อาการของท่านทรุดลงหรือกำเริบหลังจากทำกิจกรรมที่ใช้กำลังกายหรือความคิดใช่หรือไม่?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID253_Choice23	Yes	ใช่
QID253_Choice24	No	ไม่
QID280_QuestionText	How strongly have you experienced worsening/relapse of your symptoms, on average? Please keep the slider at 0 if you did not experience this.<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	โดยเฉลี่ยแล้วท่านพบอาการที่ทรุดลงหรือกำเริบมากเพียงใด? โปรดให้แถบเลื่อนอยู่ที่ 0 หากท่านไม่พบกรณีดังกล่าว<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID280_Choice1	Physical	กายภาพ



QID280_Choice2	Cognitive	การรู้คิด
QID280_Label1	No post-exertional malaise	ไม่มีความไม่สบายหลังจากทำงาน
QID280_Label2	Some post-exertional malaise	มีความไม่สบายเล็กน้อยหลังจากทำงาน
QID280_Label3	Strong post-exersional malaise	มีความไม่สบายอย่างมากหลังจากทำงาน
QID314_QuestionText	<p>If you have experienced worsening or a relapse after <span style="font-weight: bolder;">Physical</span>&nbsp;<span style="font-weight: bolder;">Activity, when does the worsening/relapse of symptoms happen?<span style="color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">*</span></p>	<p>หากท่านมีอาการที่แย่ลงหรือกำเริบหลังจากทำ<span style="font-weight: bolder;">กิจกรรมทางกายภาพ</span> อาการที่แย่ลงหรือกำเริบเริ่มเกิดขึ้นเมื่อใด?<span style="color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">*</span></p>
QID314_Choice1	Immediately	ทันที
QID314_Choice2	The same day, after a few hours	วันเดียวกัน หลังจากผ่านไปไม่กี่ชั่วโมง
QID314_Choice3	The following day	วันถัดไป
QID314_Choice4	A couple of days later	สองวันหลังจากนั้น
QID314_Choice5	I do not experience worsening/relapse of symptoms after Physical Activity	ข้าพเจ้าไม่พบอาการที่แย่ลงหรือกำเริบหลังจากทำกิจกรรมทางกายภาพ
QID314_Choice6	It varies	แตกต่างกันไป
QID319_QuestionText	<p>If you have experienced worsening or a relapse after <span style="font-weight: bolder;">Mental</span>&nbsp;<span style="font-weight: bolder;">Activity, when does the worsening/relapse of symptoms happen?<span style="color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">*</span></p>	<p>หากท่านมีอาการที่แย่ลงหรือกำเริบหลังจากทำ<span style="font-weight: bolder;">กิจกรรมที่ใช้ความคิด</span> อาการที่แย่ลงหรือกำเริบเริ่มเกิดขึ้นเมื่อใด?<span style="color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">*</span></p>
QID319_Choice1	Immediately	ทันที
QID319_Choice2	The same day, after a few hours	วันเดียวกัน หลังจากผ่านไปไม่กี่ชั่วโมง
QID319_Choice3	The following day	วันถัดไป
QID319_Choice4	A couple of days later	สองวันหลังจากนั้น
QID319_Choice5	I do not experience worsening/relapse of symptoms after Mental Activity	ข้าพเจ้าไม่พบอาการที่แย่ลงหรือกำเริบหลังจากทำกิจกรรมทางความคิด
QID319_Choice6	It varies	แตกต่างกันไป
QID315_QuestionText	How long does the worsening/relapse of symptoms usually last following Physical or Mental Activity?<span style="color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">*</span></p>	หลังจากทำกิจกรรมทางกายภาพหรือใช้ความคิด อาการที่แย่ลงหรือกำเริบมักคงอยู่นานเท่าใด?<span style="color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">*</span></p>
QID315_Choice1	Few hours	สองสามชั่วโมง
QID315_Choice2	Few days	สองสามวัน
QID315_Choice3	Few weeks	สองสามสัปดาห์
QID315_Choice4	Other	อื่นๆ
QID322_QuestionText	(Optional) Please explain anything else you'd like to share about your experience with Post-Exertional Malaise. For instance, you can list the type of activities that worsens your symptoms strongest (walking, strenuous exercise, reading, watching movies, etc).	(ละเว้นได้) โปรดอธิบายสิ่งที่ท่านต้องการแจ้งเกี่ยวกับภาวะความไม่สบายหลังจากทำงานที่ท่านประสบ เช่น ท่านสามารถระบุประเภทของกิจกรรมที่ทำให้อาการของท่านแย่ลงมากที่สุด (การเดิน ออกกำลังกายหนัก อ่านหนังสือ ชมภาพยนตร์ เป็นต้น)
QID342_QuestionText	When did you experience these symptoms?<span style="color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">*</span></p><div><span style="color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">*</span></div><div>Please mark symptoms for the first<span style="color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">4 weeks</span>, then<span style="color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">months (if applicable)</span>. Even if you have only experienced these symptoms for part of a week or month, please select it.</div>	ท่านพบอาการเหล่านี้เมื่อใด?<span style="color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">*</span></div><div>โปรดทำเครื่องหมายอาการในช่วง<span style="color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">4 สัปดาห์แรก</span>จากนั้นเป็น<span style="color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">เดือน (ถ้ามี)</span>โปรดเลือกอาการเหล่านี้ว่าจะเกิดขึ้นเพียงบางส่วนของสัปดาห์หรือเดือนก็ตาม</div>
QID342_Choice1	Worsening/relapses of symptoms from physical and mental exertion	อาการที่แย่ลงหรือกำเริบจากภาวะความไม่สบายหลังจากทำงาน
QID342_Answer1	<span style="color: #e74c3c;"><strong>Week 1</strong></span></p>	<span style="color: #e74c3c;"><strong>สัปดาห์ที่ 1</strong></span></p>
QID342_Answer2	Week 2	สัปดาห์ที่ 2
QID342_Answer4	Week 3	สัปดาห์ที่ 3
QID342_Answer5	Week 4	สัปดาห์ที่ 4

QID342_Answer6	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>Month 2</strong></span></span>	<span style="color:#e74c3c;"><span style="font-size:16px;"><strong>เดือนที่ 2</strong></span></span>
QID342_Answer7	Month 3	เดือนที่ 3
QID342_Answer8	Month 4	เดือนที่ 4
QID342_Answer9	Month 5	เดือนที่ 5
QID342_Answer10	Month 6	เดือนที่ 6
QID342_Answer11	Month 7	เดือนที่ 7
QID321_QuestionText	<b>Fatigue</b>	<b>อ่อนล้า</b>
QID146_QuestionText	The following ten statements refer to how you feel at the <strong>current</strong> stage of your COVID-19&nbsp;recovery (over the past week).&nbsp;<strong>Please give an answer to each question, even if you do not have any complaints at the moment.&nbsp;<span style="color:#c0392b;">*</span></strong>&nbsp;</strong>	ข้อความสิบข้อต่อไปนี้อธิบายถึงสิ่งที่คุณอาจกำลังรู้สึก<strong>ในระยะปัจจุบัน</strong>ของการฟื้นตัวจากโควิด 19 (ตลอดสัปดาห์ที่ผ่านมา)&nbsp;<strong>โปรดตอบแต่ละคำถามแม้ว่าท่านจะไม่รู้สึกถึงปัญหาในขณะนี้ก็ตาม&nbsp;<span style="color:#c0392b;">*</span>&nbsp;</strong>
QID146_Choice1	I am bothered by fatigue	ข้าพเจ้าถูกรบกวนจากอาการอ่อนล้า
QID146_Choice2	I get tired very quickly	ข้าพเจ้าเหนื่อยง่ายมาก
QID146_Choice3	I don't do much during the day	ข้าพเจ้าไม่ได้ทำอะไรมากนักในระหว่างวัน
QID146_Choice4	I have enough energy for everyday life	ข้าพเจ้ามีกำลังเพียงพอที่จะใช้ชีวิตประจำวัน
QID146_Choice5	Physically, I feel exhausted	ข้าพเจ้ารู้สึกอ่อนล้าทางกาย
QID146_Choice6	I have problems starting things	ข้าพเจ้ามีปัญหาในการเริ่มทำสิ่งต่างๆ
QID146_Choice7	I have problems thinking clearly	ข้าพเจ้ามีปัญหาในการไตร่ตรองให้ชัดเจน
QID146_Choice8	I feel no desire to do anything	ข้าพเจ้าไม่มีความปรารถนาที่จะทำสิ่งใด
QID146_Choice9	Mentally, I feel exhausted	ข้าพเจ้ารู้สึกอ่อนล้าทางจิตใจ
QID146_Choice10	When I am doing something, I can concentrate quite well	เมื่อข้าพเจ้ากำลังทำบางสิ่ง ข้าพเจ้าสามารถรักษาสมาธิได้ค่อนข้างดี
QID146_Answer1	Never	ไม่เลย
QID146_Answer2	Sometimes	บางครั้ง
QID146_Answer3	Regularly	อย่างสม่ำเสมอ
QID146_Answer4	Often	บ่อยครั้ง
QID146_Answer5	Always	ทุกครั้ง
QID313_QuestionText	Compared to how you felt before contracting COVID-19, how would you describe your level of fatigue <strong>during</strong> COVID recovery?<span style="color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*&nbsp;</span>	โปรดอธิบายระดับความอ่อนล้าของท่านในระหว่างการฟื้นตัวจากโควิด โดยเปรียบเทียบกับก่อนติดเชื้อโควิด 19<strong></strong><span style="color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*&nbsp;</span>
QID313_Choice1	Significantly more than pre-COVID	มากกว่าก่อนเป็นโควิดอย่างเห็นได้ชัด
QID313_Choice2	Moderately more than pre-COVID	มากกว่าก่อนเป็นโควิดอยู่บ้าง
QID313_Choice3	Slightly more than pre-COVID	มากกว่าก่อนเป็นโควิดเพียงเล็กน้อย
QID313_Choice4	Same as pre-COVID	ไม่ต่างจากก่อนเป็นโควิด
QID313_Choice5	Less than pre-COVID	น้อยกว่าก่อนเป็นโควิด
QID276_QuestionText	How much DAILY rest are/were you able to get on average, DURING your COVID-19 recovery? (Rest means time recovering/relaxing without work, childcare, or other obligations).&nbsp;<span style="color: rgb(231, 76, 60);">Please do not include your daily sleep, or naps.&nbsp;</span><span style="color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ท่านสามารถพักผ่อนได้มากเพียงใดในแต่ละวัน ขณะที่ฟื้นตัวจากโควิด 19? (การพักผ่อนหมายถึงเวลาที่ใช้เพื่อการพักผ่อน/ผ่อนคลาย โดยที่ไม่ได้ทำงาน ดูแลเด็ก หรือมีภาระอื่นๆ ที่ต้องทำ)&nbsp;<span style="color: rgb(231, 76, 60);">โปรดอย่ารวมเวลาการนอนหรืองีบหลับประจำวัน&nbsp;</span><span style="color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID276_Choice1	less than 2hrs per day	น้อยกว่า 2 ชั่วโมงต่อวัน
QID276_Choice2	2-4hrs	2-4 ชั่วโมง
QID276_Choice3	4-6hrs	4-6 ชั่วโมง
QID276_Choice4	6-8hrs	6-8 ชั่วโมง
QID276_Choice5	more than 8 hours per day	มากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน

QID422_QuestionText	If you experienced fatigue, when did you feel fatigue?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span><div><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"> </span></div><div>Please mark symptoms for the first<span style="color: rgb(231, 76, 60);">4 weeks</span>, then<span style="color: rgb(231, 76, 60);">months (if applicable)</span>. Even if you have only experienced these symptoms for part of a week or month, please select it.</div>	หากท่านมีอาการอ่อนล้า ท่านรู้สึกอ่อนล้าเมื่อใด?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span><div><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"> </span></div><div>โปรดทำเครื่องหมายอาการในช่วง<span style="color: rgb(231, 76, 60);">4 สัปดาห์แรก</span>จากนั้นเป็น<span style="color: rgb(231, 76, 60);">เดือน (ถ้ามี)</span>โปรดเลือกอาการเหล่านี้แม้จะเกิดขึ้นเพียงบางส่วนของสัปดาห์หรือเดือนก็ตาม</div>
QID422_Choice1	Fatigue	อ่อนล้า
QID422_Answer13	N/A	ไม่เกี่ยวข้อง
QID422_Answer1	<span style="color: #e74c3c;"><span style="font-size: 16px;"><strong>Week 1</strong></span></span>	<span style="color: #e74c3c;"><span style="font-size: 16px;"><strong>สัปดาห์ที่ 1</strong></span></span>
QID422_Answer2	Week 2	สัปดาห์ที่ 2
QID422_Answer4	Week 3	สัปดาห์ที่ 3
QID422_Answer5	Week 4	สัปดาห์ที่ 4
QID422_Answer6	<span style="color: #e74c3c;"><span style="font-size: 16px;"><strong>Month 2</strong></span></span>	<span style="color: #e74c3c;"><span style="font-size: 16px;"><strong>เดือนที่ 2</strong></span></span>
QID422_Answer7	Month 3	เดือนที่ 3
QID422_Answer8	Month 4	เดือนที่ 4
QID422_Answer9	Month 5	เดือนที่ 5
QID422_Answer10	Month 6	เดือนที่ 6
QID422_Answer11	Month 7	เดือนที่ 7
QID245_QuestionText	<b>Changes in Sensitivity to Medication or Other Substances</b>	<b>การเปลี่ยนแปลงของความไวต่อยาหรือสารอื่นๆ</b>
QID109_QuestionText	Did you experience issues with changes in sensitivity to medication or other substances?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	ท่านพบปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของความไวต่อยาหรือสารอื่นๆ หรือไม่?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID109_Choice1	Yes	ใช่
QID109_Choice2	No	ไม่
QID110_QuestionText	What medication(s) or substance(s)? If multiple, please separate with a comma.	เป็นยาหรือสารชนิดใด? หากมีเป็นจำนวนมาก ให้คั่นด้วยเครื่องหมายจุลภาค
QID111_QuestionText	If medication, what do you take this for?&nbsp;<span style="font-size: 16px;">*</span>	สำหรับยา ท่านใช้ยานี้เพื่อรักษาโรคใด?&nbsp;<span style="font-size: 16px;">*</span>
QID112_QuestionText	Please describe the changes you noticed:	โปรดอธิบายความเปลี่ยนแปลงที่ท่านสังเกตเห็น:
QID140_QuestionText	In general, would you say your health BEFORE the onset of COVID was:<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	โดยทั่วไปแล้วท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไรก่อนเริ่มเป็นโควิด:<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID140_Choice1	Excellent	ดีเยี่ยม
QID140_Choice2	Very good	ดีมาก
QID140_Choice3	Good	ดี
QID140_Choice4	Fair	พอใช้
QID140_Choice5	Poor	ไม่ดี
QID141_QuestionText	In general, would you say your health CURRENTLY is:<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	โดยทั่วไปแล้วท่านคิดว่าสุขภาพของท่านเป็นอย่างไรในขณะนี้:<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID141_Choice1	Excellent	ดีเยี่ยม
QID141_Choice2	Very good	ดีมาก
QID141_Choice3	Good	ดี
QID141_Choice4	Fair	พอใช้
QID141_Choice5	Poor	ไม่ดี
QID143_QuestionText	Does your health currently limit your ability to climb several flights of stairs?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>	สุขภาพของท่านในปัจจุบันเป็นอุปสรรคในการขึ้นบันไดหลายๆ ชั้นหรือไม่?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span><span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;">*</span>
QID143_Choice1	Yes, limited a lot	ใช่ ทำได้น้อยลงอย่างมาก

QID143_Choice2	Yes, limited a little	ใช่ ทำได้น้อยลงบ้าง
QID143_Choice3	No, not limited at all	ไม่ ยังทำได้เหมือนเดิม
QID419_QuestionText	Does your health currently limit your ability to walk one block? <span style="color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">&lt;span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);"&gt;&amp;nbsp;&lt;/span&gt;&lt;span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"&gt;*&lt;/span&gt;</span>	สุขภาพของท่านในปัจจุบันเป็นอุปสรรคในการเดินเป็นระยะหนึ่งช่วงตึกหรือไม่? <span style="color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">&lt;span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);"&gt;&amp;nbsp;&lt;/span&gt;&lt;span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"&gt;*&lt;/span&gt;</span>
QID419_Choice1	Yes, limited a lot	ใช่ ทำได้น้อยลงอย่างมาก
QID419_Choice2	Yes, limited a little	ใช่ ทำได้น้อยลงบ้าง
QID419_Choice3	No, not limited at all	ไม่ ยังทำได้เหมือนเดิม
QID420_QuestionText	Does your health currently limit your ability to bathe or dress yourself? <span style="color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">&lt;span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);"&gt;&amp;nbsp;&lt;/span&gt;&lt;span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"&gt;*&lt;/span&gt;</span>	สุขภาพของท่านในปัจจุบันเป็นอุปสรรคในการอาบน้ำหรือแต่งตัวด้วยตนเองหรือไม่? <span style="color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">&lt;span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);"&gt;&amp;nbsp;&lt;/span&gt;&lt;span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"&gt;*&lt;/span&gt;</span>
QID420_Choice1	Yes, limited a lot	ใช่ ทำได้น้อยลงอย่างมาก
QID420_Choice2	Yes, limited a little	ใช่ ทำได้น้อยลงบ้าง
QID420_Choice3	No, not limited at all	ไม่ ยังทำได้เหมือนเดิม
QID144_QuestionText	During the last 4 weeks, have you had any of the following problems with your work or other regular daily activities as a result of your <strong>physical health</strong> ? (check all that apply) <span style="color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">&lt;span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);"&gt;&amp;nbsp;&lt;/span&gt;&lt;span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"&gt;*&lt;/span&gt;</span>	ในระหว่าง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาคือไปนี้ในการทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวันตามปกติ อันเป็นผลเนื่องจาก <strong>สุขภาพทางกาย</strong> หรือไม่? (โปรดเลือกทุกข้อที่เหมาะสม) <span style="color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">&lt;span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);"&gt;&amp;nbsp;&lt;/span&gt;&lt;span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"&gt;*&lt;/span&gt;</span>
QID144_Choice1	Accomplished less than you would like	ทำได้ล่วนน้อยกว่าที่ต้องการ
QID144_Choice2	Were limited in the kind of work or other activities	ประเภทของงานหรือกิจกรรมอื่นๆ ที่ทำได้ลดลง
QID144_Choice3	Not limited	ไม่มีข้อจำกัด
QID145_QuestionText	During the last 4 weeks, have you had any of the following problems with your work or other regular daily activities as a result of your <strong>emotional health</strong> ? (check all that apply) <span style="color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">&lt;span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);"&gt;&amp;nbsp;&lt;/span&gt;&lt;span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"&gt;*&lt;/span&gt;</span>	ในระหว่าง 4 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีปัญหาคือไปนี้ในการทำงานหรือทำกิจกรรมประจำวันตามปกติ อันเป็นผลเนื่องจาก <strong>สุขภาพด้านอารมณ์</strong> หรือไม่? (โปรดเลือกทุกข้อที่เหมาะสม) <span style="color: rgb(0, 0, 0); font-size: 16px;">&lt;span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);"&gt;&amp;nbsp;&lt;/span&gt;&lt;span style="caret-color: rgb(0, 0, 0); color: rgb(231, 76, 60); font-size: 16px;"&gt;*&lt;/span&gt;</span>
QID145_Choice1	Accomplished less than you would like	ทำได้ล่วนน้อยกว่าที่ต้องการ
QID145_Choice2	Were limited in the kind of work or other activities	ประเภทของงานหรือกิจกรรมอื่นๆ ที่ทำได้ลดลง
QID145_Choice3	Not limited	ไม่มีข้อจำกัด
QID150_QuestionText	<div><strong>Mental Health Symptoms</strong></div> <div>You may choose not to answer any of questions.</div> <div><strong>&lt;span style="font-size: 13px;"&gt;&lt;span style="color: #744210;"&gt;If you are having&lt;span style="font-size: 13px;"&gt;suicidal&lt;span style="font-size: 13px;"&gt;thoughts, these free helplines are available 24/7 to offer support:&lt;/span&gt;&lt;/span&gt;&lt;/strong&gt;</strong> <strong>US</strong>: &amp;nbsp;1-800-273-8255 (Crisis Text Line: text TALK to 741741) <strong>UK</strong>:&amp;nbsp;116 123 <strong>Netherlands</strong>:&amp;nbsp;0800 0113 <strong>Canada</strong>:&amp;nbsp;833-456-4566 Find <a href="https://www.iasp.info/resources/Crisis_Centres/">additional crisis lines</a> for your country</div>	<div><strong>อาการเกี่ยวกับสุขภาพจิต</strong></div> <div>ท่านสามารถปฏิเสธที่จะตอบคำถามข้อใดก็ได้</div> <div><strong>&lt;span style="font-size: 13px;"&gt;&lt;span style="color: #744210;"&gt;หากท่านมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย</strong> <strong>บริการช่วยเหลือฟรีเหล่านี้พร้อมให้ความช่วยเหลือท่านทุกวันตลอด 24 ชั่วโมง:</strong> <strong>สหรัฐอเมริกา</strong>:&amp;nbsp;1-800-273-8255 (Crisis Text Line: ส่งข้อความ TALK ไปที่ 741741) <strong>สหราชอาณาจักร</strong>:&amp;nbsp;116 123 <strong>เนเธอร์แลนด์</strong>:&amp;nbsp;0800 0113 <strong>แคนาดา</strong>:&amp;nbsp;833-456-4566 ค้นหา<a href="https://www.iasp.info/resources/Crisis_Centres/">บริการช่วยเหลือเหตุวิกฤติเพิ่มเติม</a>สำหรับประเทศของท่าน</div>
QID151_QuestionText	Have you ever (before COVID-19 symptoms) been diagnosed with a mental health condition (e.g. depression, anxiety, panic disorder, psychosis, etc.)?	หากท่านเคย (ก่อนมีอาการของโรคโควิด 19) ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะเกี่ยวกับสุขภาพจิต (เช่น ซึมเศร้า วิตกกังวล ตื่นตระหนกโดยไม่มีเหตุผล โรคทางจิตเวช เป็นต้น) หรือไม่?
QID151_Choice1	Yes	ใช่
QID151_Choice2	No	ไม่
QID152_QuestionText	Do you believe you have or have had a mental health condition that has not been diagnosed?	ท่านเชื่อว่าท่านมีหรือเคยมีภาวะเกี่ยวกับสุขภาพจิตที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือไม่?

QID152_Choice1	Yes	ใช่
QID152_Choice2	No	ไม่
QID153_QuestionText	If you answered yes to either question above, Which of the following have you experienced? (check all that apply)	หากท่านตอบ ใช่ ในคำถามข้างต้น ท่านมีภาวะใด? (โปรดเลือกทุกข้อที่เหมาะสม)
QID153_Choice1	Depression	โรคซึมเศร้า
QID153_Choice2	Bipolar Disorder	โรคอารมณ์สองขั้ว
QID153_Choice4	Anxiety Disorder	โรควิตกกังวล
QID153_Choice5	Substance Use Disorder	โรคจากการใช้สารเสพติด
QID153_Choice6	Eating Disorder	พฤติกรรมการรับประทานผิดปกติ
QID153_Choice7	Personality Disorder	ภาวะบุคลิกภาพผิดปกติ
QID153_Choice8	Psychotic Disorder	ความผิดปกติทางจิต
QID153_Choice9	Delirium	ภาวะสับสนเฉียบพลัน
QID153_Choice10	Other	อื่นๆ
QID153_Choice11	Post-traumatic stress disorder (PTSD)	ความผิดปกติของความเครียดหลังเหตุการณ์ที่สะเทือนใจ (PTSD)
QID154_QuestionText	For each condition that apply to you, please specify:	สำหรับภาวะที่เกี่ยวข้องกับท่าน โปรดระบุ:
QID154_Choice29	Depression	โรคซึมเศร้า
QID154_Choice30	Bipolar Disorder	โรคอารมณ์สองขั้ว
QID154_Choice32	Anxiety Disorder	โรควิตกกังวล
QID154_Choice33	Substance Use Disorder	โรคจากการใช้สารเสพติด
QID154_Choice34	Eating Disorder	พฤติกรรมการรับประทานผิดปกติ
QID154_Choice35	Personality Disorder	ภาวะบุคลิกภาพผิดปกติ
QID154_Choice36	Psychotic Disorder	ความผิดปกติทางจิต
QID154_Choice37	Delirium	ภาวะสับสนเฉียบพลัน
QID154_Choice39	Post-traumatic stress disorder (PTSD)	ความผิดปกติของความเครียดหลังเหตุการณ์ที่สะเทือนใจ (PTSD)
QID154_Choice40	Other	อื่นๆ
QID154_Answer1	N/A	ไม่เกี่ยวข้อง
QID154_Answer2	No change during COVID-19	ไม่มีความเปลี่ยนแปลงในระหว่างที่ป่วยด้วยโรคโควิด 19
QID154_Answer3	Onset during COVID-19	เริ่มมีอาการในระหว่างที่ป่วยด้วยโรคโควิด 19
QID154_Answer4	Significant worsening during COVID-19	แย่ลงอย่างชัดเจนในระหว่างที่ป่วยด้วยโรคโควิด 19
QID154_Answer5	Moderate worsening during COVID-19	แย่ลงบ้างในระหว่างที่ป่วยด้วยโรคโควิด 19
QID154_Answer6	Moderate improvement during COVID-19	ดีขึ้นบ้างในระหว่างที่ป่วยด้วยโรคโควิด 19
QID154_Answer7	Significant improvement during COVID-19	ดีขึ้นอย่างชัดเจนในระหว่างที่ป่วยด้วยโรคโควิด 19
QID155_QuestionText	Optionally describe how the conditions felt or affected you during COVID-19.	หากต้องการ ท่านสามารถอธิบายว่าท่านรู้สึกอย่างไรหรือได้รับผลกระทบอย่างไรจากภาวะดังกล่าวในระหว่างที่ป่วยด้วยโรคโควิด 19
QID156_QuestionText	Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span></span>	ปัญหาต่อไปนี้ส่งผลรบกวนท่านบ่อยเพียงใดในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา?<span style="caret-color: rgb(0, 0, 0);">&nbsp;</span></span>
QID156_Choice1	Little interest or pleasure in doing things	ไม่ค่อยสนใจหรือยินดีที่จะทำสิ่งต่างๆ
QID156_Choice2	Feeling down, depressed, or hopeless	รู้สึกเศร้า หดหู่ หรือหมดหวัง
QID156_Choice3	Trouble falling/staying asleep, sleeping too much	ปัญหาหลับยาก หลับได้ไม่นาน หรือหลับมากเกินไป
QID156_Choice4	Feeling tired or having little energy	รู้สึกเหนื่อยหรือขาดพลังงาน
QID156_Choice5	Feeling bad about yourself or that you are a failure or have let yourself or your family down	รู้สึกไม่ดีต่อตนเอง หรือรู้สึกว่าตนเองล้มเหลวหรือทำให้ตนเองหรือครอบครัวผิดหวัง
QID156_Choice6	Moving or speaking so slowly that other people could have noticed. Or the opposite; being so fidgety or restless that you have been moving around a lot more than usual.	เคลื่อนไหวหรือพูดช้าจนผู้อื่นสังเกตเห็นได้ หรือในตรงกันข้ามคือรู้สึกกระวนกระวายหรือกระสับกระส่ายจนทำให้ท่านทำสิ่งต่างๆมากกว่าปกติอย่างมาก
QID156_Choice7	Thoughts that you would be better off dead or of hurting yourself in some way.	รู้สึกไม่อยากมีชีวิตอยู่หรืออยากทำร้ายตนเองไม่ว่าด้วยวิธีใด
QID156_Answer1	Not at all	ไม่แม้แต่น้อย



QID164_QuestionText	Have you been taking prescribed psychiatric medication while in recovery?	ท่านได้รับยาสำหรับอาการทางจิตเวชที่แพทย์สั่งจ่ายให้ในระหว่างการพักฟื้นหรือไม่?
QID164_Choice4	Yes	ใช่
QID164_Choice5	No	ไม่
QID165_QuestionText	At any time during the COVID-19 pandemic, were there changes to your psychiatric medication?	ไม่ว่าในช่วงเวลาใดระหว่างการระบาดใหญ่ของโควิด 19 ยาสำหรับอาการทางจิตเวชของท่านมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่?
QID165_Choice1	Yes, a dose adjustment was made to my prior medication	ใช่ มีการปรับขนาดยาที่ข้าพเจ้าใช้มาอย่างต่อเนื่องก่อนหน้านี้
QID165_Choice2	Yes, new medications were prescribed to me	ใช่ มีการสั่งจ่ายยาชนิดใหม่ให้กับข้าพเจ้า
QID165_Choice3	No, I continued taking medication at the prior dose	ไม่ ข้าพเจ้ายังคงใช้ยาตามขนาดเดิม
QID165_Choice4	No, I have not required psychiatric medication	ไม่ ข้าพเจ้าไม่จำเป็นต้องใช้ยาสำหรับอาการทางจิตเวช
QID166_QuestionText	If you were prescribed NEW medications, what were they?	หากท่านได้รับการสั่งจ่ายยาชนิดใหม่ ยาดังกล่าวคืออะไร?
QID166_Choice23	Antidepressant (Not Bupropion)	ยาด้านซึมเศร้า (ไม่รวมบูโพรพ็อน)
QID166_Choice24	Benzodiazepine (anti-anxiety medication)	เบนโซไดอะซีปีน (ยาลดความวิตกกังวล)
QID166_Choice25	Antipsychotic	ยาด้านอาการทางจิต
QID166_Choice26	Z-drug for insomnia (e.g. zolpidem, zopiclone, zaleplon)	ยานอนหลับกลุ่มซี (Z) สำหรับอาการนอนไม่หลับ (เช่น โซลพิเดม โซพิโคลน ซาลิพลอน)
QID166_Choice27	Melatonin for insomnia	เมลาโทนินสำหรับอาการนอนไม่หลับ
QID166_Choice28	Mood stabilizer (e.g. lithium, valproic acid, topiramate, etc)	ยาควบคุมอารมณ์ (เช่น ลิเทียม กรดวาลโปรอิก โทไพราเมท เป็นต้น)
QID166_Choice29	Stimulant	สารกระตุ้น
QID166_Choice30	Other	อื่นๆ
QID166_Choice31	Wellbutrin (Bupropion)	Wellbutrin (บูโพรพ็อน)
QID264_QuestionText	Have you been taking any of these medications, please indicate how they affected your condition. (Answer any that apply)	หากท่านเคยใช้ยาเหล่านี้ โปรดระบุว่าส่งผลอย่างไรต่อภาวะของท่าน (โปรดตอบทุกข้อที่เกี่ยวข้อง)
QID264_Choice1	Antidepressant (SSRI/SNRI/Wellbutrin, etc.)	ยาด้านซึมเศร้า (SSRI/SNRI/Wellbutrin เป็นต้น)
QID264_Choice2	Benzodiazepine (anti-anxiety medication)	เบนโซไดอะซีปีน (ยาลดความวิตกกังวล)
QID264_Choice3	Antipsychotic	ยาด้านอาการทางจิต
QID264_Choice4	Z-drug for insomnia (e.g. zolpidem, zopiclone, zaleplon)	ยานอนหลับกลุ่มซี (Z) สำหรับอาการนอนไม่หลับ (เช่น โซลพิเดม โซพิโคลน ซาลิพลอน)
QID264_Choice5	Melatonin for insomnia	เมลาโทนินสำหรับอาการนอนไม่หลับ
QID264_Choice6	Mood stabilizer (e.g. lithium, valproic acid, topiramate, etc)	ยาควบคุมอารมณ์ (เช่น ลิเทียม กรดวาลโปรอิก โทไพราเมท เป็นต้น)
QID264_Choice7	Stimulant	สารกระตุ้น
QID264_Choice8	Other	อื่นๆ
QID264_Answer15	Much better	ดีขึ้นอย่างมาก
QID264_Answer16	Moderately better	ดีขึ้นพอสมควร
QID264_Answer17	Slightly better	ดีขึ้นเล็กน้อย
QID264_Answer18	About the same	ไม่ต่างกัน
QID264_Answer19	Slightly worse	แย่ลงเล็กน้อย
QID264_Answer20	Moderately worse	แย่ลงพอสมควร
QID264_Answer21	Much worse	แย่ลงอย่างมาก
QID167_QuestionText	If you required psychiatric treatment during COVID-19, please check all that apply:	หากท่านจำเป็นต้องรับการรักษาทางจิตเวชในระหว่างที่ป่วยด้วยโรคโควิด 19 โปรดเลือกทุกข้อที่เกี่ยวข้อง:
QID167_Choice1	I received treatment from my primary care provider / GP	ข้าพเจ้าได้รับการรักษาจากแพทย์ผู้ดูแลหลัก/แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปของข้าพเจ้า
QID167_Choice2	I received treatment from my prior mental health practitioner	ข้าพเจ้าได้รับการรักษาจากแพทย์เวชปฏิบัติด้านสุขภาพจิตรายเดิมของข้าพเจ้า
QID167_Choice3	I received treatment from a new mental health practitioner	ข้าพเจ้าได้รับการรักษาจากแพทย์เวชปฏิบัติด้านสุขภาพจิตรายใหม่
QID167_Choice4	I was unable to obtain the treatment that I needed	ข้าพเจ้าไม่สามารถรับการรักษาที่ข้าพเจ้าต้องการได้
QID168_QuestionText	If you were not able to get psychiatric treatment, which of the following factored into the inability to receive care?	หากท่านไม่สามารถรับการรักษาทางจิตเวชได้ ข้อใดต่อไปนี้เป็นปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถเข้ารับการดูแลได้?
QID168_Choice1	Cost	ค่าใช้จ่าย
QID168_Choice2	Access to a device compatible with tele-health	ไม่มีอุปกรณ์ที่สามารถรับบริการระบบสุขภาพทางไกลได้
QID168_Choice3	Preferred provider does not take my insurance	ผู้ให้บริการที่ต้องการไม่รับแผนประกันสุขภาพของข้าพเจ้า

QID168_Choice4	Preferred provider does not see patients via telehealth	ผู้ให้บริการที่ต้องการไม่ติดต่อผู้ป่วยผ่านระบบสุขภาพทางไกล
QID168_Choice5	Other	อื่นๆ
QID169_QuestionText	What wellbeing activities have you done/participated in to help you cope? (check all that apply)	เพื่อรับมือกับปัญหา ท่านได้ทำหรือเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อสภาวะใดบ้าง? (โปรดเลือกทุกข้อที่เหมาะสม)
QID169_Choice1	Online COVID-19 specific support groups/communities	กลุ่ม/ชุมชนช่วยเหลือออนไลน์เกี่ยวกับโควิด 19 โดยเฉพาะ
QID169_Choice2	Online non-COVID-19 specific support groups/communities	กลุ่ม/ชุมชนช่วยเหลือออนไลน์ที่ไม่ได้เจาะจงโควิด 19 โดยเฉพาะ
QID169_Choice3	Therapy	การบำบัด
QID169_Choice4	Yoga	โยคะ
QID169_Choice5	Aerobic exercise	ออกกำลังกายแบบแอโรบิก
QID169_Choice6	Meditation	การนั่งสมาธิ
QID169_Choice7	None of the above	ไม่มีตัวเลือกที่เหมาะสม
QID170_QuestionText	If you have joined an online COVID-19 community, what is the effect of participation on your psychological wellbeing?	หากท่านได้เข้าร่วมชุมชนโควิด 19 ออนไลน์ การเข้าร่วมส่งผลอย่างไรต่อสภาวะด้านจิตใจของท่าน?
QID170_Choice1	Significantly improved my psychological wellbeing	สภาวะด้านจิตใจของข้าพเจ้าดีขึ้นอย่างชัดเจน
QID170_Choice2	Moderately improved my psychological wellbeing	สภาวะด้านจิตใจของข้าพเจ้าดีขึ้นบ้าง
QID170_Choice3	Had no effect on my psychological wellbeing	ไม่มีผลกระทบต่อสภาวะด้านจิตใจของข้าพเจ้าแต่อย่างใด
QID170_Choice4	Moderately worsened my psychological wellbeing	สภาวะด้านจิตใจของข้าพเจ้าแย่ลงบ้าง
QID170_Choice5	Significantly worsened my psychological wellbeing	สภาวะด้านจิตใจของข้าพเจ้าแย่ลงอย่างชัดเจน
QID279_QuestionText	Do you agree with this statement? "I was not believed by one or more of my physicians"	ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้หรือไม่? "แพทย์ของข้าพเจ้าอย่างน้อยหนึ่งคนไม่เชื่อถือข้าพเจ้า"
QID279_Choice4	Strongly agree	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
QID279_Choice5	Agree	เห็นด้วย
QID279_Choice6	Somewhat agree	ค่อนข้างเห็นด้วย
QID279_Choice7	Neither agree nor disagree	เฉยๆ
QID279_Choice8	Somewhat disagree	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย
QID279_Choice9	Disagree	ไม่เห็นด้วย
QID279_Choice10	Strongly disagree	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
QID171_QuestionText	(Optional) Describe how participation in online communities affect your wellbeing.	(ละเว้นได้) โปรดอธิบายว่าการเข้าร่วมชุมชนออนไลน์ส่งผลอย่างไรต่อสภาวะของท่าน
QID172_QuestionText	Being physically secluded from others has:	การแยกตัวเองจากผู้อื่นในทางกายภาพส่งผลดังนี้:
QID172_Choice1	Had a strong negative impact on my mental wellbeing	ส่งผลเสียอย่างมากต่อสภาวะด้านจิตใจของข้าพเจ้า
QID172_Choice2	Had a negative impact on my mental wellbeing	ส่งผลเสียต่อสภาวะด้านจิตใจของข้าพเจ้า
QID172_Choice3	Had no impact on my mental wellbeing	ไม่มีผลกระทบต่อสภาวะด้านจิตใจของข้าพเจ้า
QID172_Choice4	Had a positive impact on my mental wellbeing	ส่งผลดีต่อสภาวะด้านจิตใจของข้าพเจ้า
QID172_Choice5	Had a strong positive impact on my mental wellbeing	ส่งผลดีอย่างมากต่อสภาวะด้านจิตใจของข้าพเจ้า
QID172_Choice6	I have not been physically secluded from others	ข้าพเจ้าไม่ได้แยกตัวเองจากผู้อื่นในทางกายภาพ
QID173_QuestionText	(Optional) Rate the below 28 statements about methods of coping	(ละเว้นได้) โปรดระบุว่าวิธีการรับมือ 28 ข้อต่อไปนี้สอดคล้องกับท่านเพียงใด
QID173_Choice1	I've been turning to work or other activities to take my mind off things	ข้าพเจ้าทำงานหรือกิจกรรมอื่นๆ เพื่อไม่ให้คิดถึงเรื่องต่างๆ
QID173_Choice2	I've been concentrating my efforts on doing something about the situation I'm in	ข้าพเจ้ากำลังมุ่งมั่นทำบางสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่ข้าพเจ้ากำลังประสบ
QID173_Choice3	I've been saying to myself "this isn't real"	ข้าพเจ้าบอกกับตัวเองว่า "นี่ไม่ใช่เรื่องจริง"
QID173_Choice4	I've been using alcohol or other drugs to make myself feel better	ข้าพเจ้าใช้สุราหรือยาชนิดอื่นเพื่อให้ข้าพเจ้ารู้สึกดีขึ้น
QID173_Choice5	I've been getting emotional support from others	ข้าพเจ้าได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์จากผู้อื่น
QID173_Choice6	I've been giving up trying to deal with it	ข้าพเจ้าได้ล้มเลิกที่จะจัดการเรื่องนี้
QID173_Choice7	I've been taking action to try to make the situation better	ข้าพเจ้าได้ลงมือพยายามทำให้สถานการณ์ดีขึ้น
QID173_Choice8	I've been refusing to believe that it has happened	ข้าพเจ้าปฏิเสธที่จะเชื่อว่าสิ่งนี้เกิดขึ้นจริง
QID173_Choice9	I've been saying things to let my unpleasant feelings escape	ข้าพเจ้าพูดสิ่งต่างๆ เพื่อปลดปล่อยความรู้สึกที่ไม่ดีของข้าพเจ้า
QID173_Choice10	I've been getting help and advice from other people	ข้าพเจ้าได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำจากบุคคลอื่น



QID173_Choice12	I've been trying to see it in a different light, to make it seem more positive	ข้าพเจ้าได้พยายามมองจากมุมอื่นเพื่อให้เกิดความรู้สึกเชิงบวกมากขึ้น
QID173_Choice13	I've been criticizing myself	ข้าพเจ้าได้วิพากษ์วิจารณ์ตนเอง
QID173_Choice14	I've been trying to come up with a strategy about what to do	ข้าพเจ้าได้พยายามหากลยุทธ์ว่าต้องทำอะไร
QID173_Choice15	I've been getting comfort and understanding from someone	ข้าพเจ้าได้รับความสบายใจและความเข้าใจจากบางคน
QID173_Choice16	I've been giving up the attempt to cope	ข้าพเจ้าได้ล้มเลิกความพยายามที่จะรับมือ
QID173_Choice17	I've been looking for something good in what is happening	ข้าพเจ้าได้มองหาสิ่งดีๆ จากสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น
QID173_Choice18	I've been making jokes about it	ข้าพเจ้านำมันมาเล่าเป็นมุกตลก
QID173_Choice19	I've been doing something to think about it less, such as going to movies, watching TV, reading, daydreaming, sleeping, or shopping	ข้าพเจ้าทำสิ่งต่างๆ เพื่อให้คิดถึงเรื่องนี้น้อยลง เช่น ไปชมภาพยนตร์ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ คิดเรื่อยเปื่อยถึงเรื่องอื่น นอนหลับ หรือไปช้อปปิ้ง
QID173_Choice20	I've been accepting the reality of the fact that it has happened	ข้าพเจ้ายอมรับความจริงว่าเรื่องนี้ได้เกิดขึ้นแล้ว
QID173_Choice21	I've been expressing my negative feelings	ข้าพเจ้าแสดงความรู้สึกด้านลบของข้าพเจ้าออกมา
QID173_Choice22	I've been trying to find comfort in my religion or spiritual beliefs	ข้าพเจ้าพยายามหาที่พึ่งจากศาสนาหรือความเชื่อทางจิตวิญญาณของข้าพเจ้า
QID173_Choice23	I've been trying to get advice or help from other people about what to do	ข้าพเจ้าพยายามขอคำแนะนำหรือความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นว่าควรทำอะไร
QID173_Choice24	I've been learning to live with it	ข้าพเจ้าเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตร่วมกับมัน
QID173_Choice25	I've been thinking hard about what steps to take	ข้าพเจ้าครุ่นคิดเกี่ยวกับขั้นตอนที่ควรทำ
QID173_Choice26	I've been blaming myself for things that happened	ข้าพเจ้าโทษตนเองสำหรับสิ่งที่เกิดขึ้น
QID173_Choice27	I've been praying or meditating	ข้าพเจ้าสวดภาวนาหรือทำสมาธิ
QID173_Choice28	I've been making fun of the situation	ข้าพเจ้ามองสถานการณ์นี้อย่างเย้ยหยัน
QID173_Answer1	I haven't been doing this at all	ข้าพเจ้าไม่ได้ทำเช่นนี้เลย
QID173_Answer2	A little bit	เล็กน้อย
QID173_Answer3	A medium amount	ปานกลาง
QID173_Answer4	I've been doing this a lot	ข้าพเจ้าทำเช่นนั้นบ่อยครั้ง
QID175_QuestionText	Anything else you'd like to share regarding coping.	สิ่งอื่นที่ท่านต้องการเล่าเกี่ยวกับการรับมือ
QID176_QuestionText	How would you describe the support or lack of support from the following people during your illness?	โปรดอธิบายถึงการได้รับหรือไม่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลต่อไปนี้ในระหว่างที่ท่านป่วย?
QID176_Choice1	Medical Providers	ผู้ให้บริการด้านการแพทย์
QID176_Choice2	Friends	เพื่อนๆ
QID176_Choice3	Spouse / Partner	คู่สมรส
QID176_Choice4	Employer	นายจ้าง
QID176_Choice5	Other	อื่นๆ
QID176_Choice6	Family (not Spouse/Partner)	ครอบครัว (ไม่รวมคู่สมรส)
QID176_Answer1	Harmful	มุ่งร้าย
QID176_Answer2	Dismissive	เมินเฉย
QID176_Answer4	Skeptical	กังขา
QID176_Answer5	Apathetic	ไม่ใส่ใจนัก
QID176_Answer10	Slightly concerned	เป็นกังวลเล็กน้อย
QID176_Answer11	Supportive	คอยช่วยเหลือ
QID176_Answer12	Actively engaged in support	ให้ความช่วยเหลืออย่างกระตือรือร้น
QID176_Answer13	N/A	ไม่เกี่ยวข้อง
QID182_QuestionText	(Optional) If you'd like, feel free to share your experience of the support or lack of support of people during your illness.	(ละเว้นได้) โปรดเล่าถึงประสบการณ์ของท่านเกี่ยวกับการได้รับหรือไม่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในระหว่างที่ท่านป่วย หากต้องการ
QID183_QuestionText	While you have been ill, which of these scenarios matched your experience?	ขณะที่ท่านป่วย สถานการณ์ใดสอดคล้องกับสิ่งที่ท่านประสบ?
QID183_Choice1	I lived alone and felt well-equipped to take care of myself	ข้าพเจ้าอยู่ตามลำพัง และรู้สึกว่าพร้อมที่จะดูแลตัวเองได้
QID183_Choice2	I lived alone and needed more help than I could get	ข้าพเจ้าอยู่ตามลำพัง และต้องการความช่วยเหลือมากกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับ
QID183_Choice3	I lived with someone and they took care of me well	ข้าพเจ้าอยู่กับบุคคลอื่นซึ่งดูแลข้าพเจ้าเป็นอย่างดี
QID183_Choice4	I lived with someone and needed more help than I could get	ข้าพเจ้าอยู่กับบุคคลอื่น และต้องการความช่วยเหลือมากกว่าที่ข้าพเจ้าได้รับ



QID187_Choice4	Neither agree nor disagree	เฉยๆ
QID187_Choice5	Somewhat disagree	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย
QID187_Choice6	Disagree	ไม่เห็นด้วย
QID187_Choice7	Strongly disagree	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
QID427_QuestionText	If you have children, have your children been sick with COVID (or suspected COVID) for over three weeks?&nbsp;	หากท่านมีบุตร บุตรของท่านป่วยด้วยโรคโควิด (หรือสงสัยว่าเป็นโควิด) เป็นเวลานานกว่าสามสัปดาห์หรือไม่?&nbsp;
QID427_Choice1	I don't have children.	ข้าพเจ้าไม่มีบุตร
QID427_Choice2	All of my children have been sick for over 3 weeks.	บุตรทั้งหมดของข้าพเจ้าป่วยเป็นเวลามากกว่า 3 สัปดาห์
QID427_Choice7	My children did not get sick.	บุตรของข้าพเจ้าไม่ได้ป่วย
QID427_Choice8	My children got sick but recovered in less than 3 weeks.	บุตรของข้าพเจ้าป่วยแต่หายป่วยภายในเวลาน้อยกว่า 3 สัปดาห์
QID427_Choice9	One or more of my children have been sick for over 3 weeks, and one or more of my children have recovered before 3 weeks.	บุตรของข้าพเจ้าอย่างน้อยหนึ่งคนป่วยเป็นเวลามากกว่า 3 สัปดาห์ และบุตรของข้าพเจ้าอย่างน้อยหนึ่งคนหายป่วยภายในเวลาน้อยกว่า 3 สัปดาห์
QID370_QuestionText	Were you employed pre-COVID?<div> </div>	ท่านทำงานในช่วงก่อนป่วยด้วยโรคโควิดหรือไม่?<div> </div>
QID370_Choice1	Yes, full-time	ใช่ ทำงานเต็มเวลา
QID370_Choice2	No	ไม่
QID370_Choice4	Yes, part-time	ใช่ ทำงานไม่เต็มเวลา
QID370_Choice5	I was self-employed, full-time	ข้าพเจ้ามีกิจการของตนเอง ทำงานเต็มเวลา
QID370_Choice6	I was self-employed, part-time	ข้าพเจ้ามีกิจการของตนเอง ทำงานไม่เต็มเวลา
QID371_QuestionText	Did/do you need accommodation or reduced hours because of persistent issues/symptoms?&nbsp;&nbsp;	ท่านต้องการหรือเคยต้องการการผ่อนผันหรือลดชั่วโมงทำงานเนื่องจากมีปัญหาระยะยาวที่ยังคงอยู่หลังจากป่วยหรือไม่?&nbsp;&nbsp;
QID371_Choice2	Yes, I needed to reduce my hours (working in-person).	ใช่ ข้าพเจ้าต้องการลดเวลาทำงาน (ทำงานในที่ทำงาน)
QID371_Choice3	No, I have been able to continue working as normal.	ไม่ ข้าพเจ้าสามารถทำงานต่อได้ตามปกติ
QID371_Choice4	Yes, I needed to reduce my hours (working remotely).	ใช่ ข้าพเจ้าต้องการลดเวลาทำงาน (ทำงานจากทางไกล)
QID371_Choice5	Yes, I had to quit my job or was fired.	ใช่ ข้าพเจ้าลาออกจากงานหรือถูกเลิกจ้าง
QID371_Choice6	Other, please describe	อื่นๆ โปรดอธิบาย
QID258_QuestionText	Have you received any medical diagnostic testing for your COVID-19 physical symptoms? (Scans, ultrasounds, ECGs)	ท่านได้รับการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์สำหรับอาการทางกายภาพของโรคโควิด 19 ใช่หรือไม่? (การสแกน อัลตราซาวด์ ECG)
QID258_Choice1	Yes	ใช่
QID258_Choice2	No	ไม่
QID201_QuestionText	Have you completed any of the following medical diagnostic testing? Note: If you have had any test done multiple times, please enter "Abnormal" if you received an abnormal result at any time.&nbsp;	ท่านได้รับการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ดังต่อไปนี้หรือไม่? หมายเหตุ: หากท่านเคยรับการตรวจหลายครั้ง โปรดระบุ "ผิดปกติ" ไม่ว่าจะได้รับผลตรวจที่ผิดปกติในการตรวจครั้งใดก็ตาม&nbsp;
QID201_Choice1	MRI - brain	MRI - สมอง
QID201_Choice2	MRI - chest	MRI - ทรวงอก
QID201_Choice3	CT scan - chest	CT สแกน - ทรวงอก
QID201_Choice4	CT scan - brain	CT สแกน - สมอง
QID201_Choice5	CT scan - abdomen	CT สแกน - ช่องท้อง
QID201_Choice6	CT scan - pulmonary angiogram	CT สแกน - การตรวจหลอดเลือดปอด
QID201_Choice7	X-ray - chest	เอ็กซเรย์ - ทรวงอก
QID201_Choice8	Spinal tap (lumbar puncture)	การเจาะน้ำไขสันหลัง (การเจาะหลัง)
QID201_Choice9	Ultrasound - leg	อัลตราซาวด์ - ขา
QID201_Choice10	Ultrasound (echo) - heart	อัลตราซาวด์ (เอคโค) - หัวใจ
QID201_Choice11	Ultrasound - abdomen	อัลตราซาวด์ - ช่องท้อง
QID201_Choice12	ECG/EKG (heart)	ECG/EKG (หัวใจ)
QID201_Choice13	EEG (brain)	EEG (สมอง)
QID201_Choice14	EMG (muscle/nerves)	EMG (กล้ามเนื้อ/ระบบประสาท)
QID201_Choice15	Other	อื่นๆ
QID201_Answer1	Not tested	ไม่ได้รับการตรวจ

QID201_Answer2	Yes - normal	ใช่ - ปกติ
QID201_Answer3	Yes - abnormal	ใช่ - ผิดปกติ
QID202_QuestionText	If the brain MRI, brain CT, or brain EEG were abnormal, please describe the results here.	หากการทำ MRI สมอง CT สมอง หรือ EEG สมองได้ผลที่ผิดปกติ โปรดอธิบายผลลัพธ์ที่นี่
QID203_QuestionText	If the chest MRI, chest CT, or chest X-ray were abnormal, please describe the results here.	หากการทำ MRI ทรวงอก CT ทรวงอก หรือเอ็กซเรย์ทรวงอกได้ผลที่ผิดปกติ โปรดอธิบายผลลัพธ์ที่นี่
QID204_QuestionText	If the spinal tap was abnormal, please describe the results here.	หากการเจาะน้ำไขสันหลังได้ผลที่ผิดปกติ โปรดอธิบายผลลัพธ์ที่นี่
QID205_QuestionText	If the EMG was abnormal, please describe the results here.	หากการตรวจ EMG ได้ผลที่ผิดปกติ โปรดอธิบายผลลัพธ์ที่นี่
QID206_QuestionText	If any of the other tests listed above were abnormal, please describe the results here.	หากการตรวจอื่นๆ ที่ระบุข้างต้นได้ผลที่ผิดปกติ โปรดอธิบายผลลัพธ์ที่นี่
QID207_QuestionText	If you had any abnormal tests that were not listed here, please describe the results here.	หากได้ผลการตรวจที่ผิดปกตินอกเหนือจากการตรวจที่ระบุข้างต้น โปรดอธิบายผลลัพธ์ที่นี่
QID257_QuestionText	Have you received diagnostic blood tests for your COVID-19 symptoms? (e.g. CBC)	ท่านได้รับการตรวจวินิจฉัยเลือดสำหรับอาการเนื่องจากโควิด 19 หรือไม่? (เช่น CBC)
QID257_Choice4	Yes	ใช่
QID257_Choice5	No	ไม่
QID208_QuestionText	What was the result of your blood tests for the following? If these were abnormal at one point but then resolved, please include the abnormal result.	ผลการตรวจเลือดของท่านตามรายการต่อไปนี้เป็นอย่างใด? หากพบความผิดปกติในขณะหนึ่ง จากนั้นสามารถแก้ไขได้ในภายหลัง โปรดอธิบายผลลัพธ์ที่ผิดปกติ
QID208_Choice1	Creatinine (usually part of the basic metabolic panel)	ครีเอตินิน (โดยปกติจะเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจเมตาบอลิซึมพื้นฐาน)
QID208_Choice2	Lymphocyte count (usually part of the CBC, complete blood count)	จำนวนลิมโฟไซต์ (โดยปกติจะเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือด CBC)
QID208_Choice3	Eosinophils count (usually part of the CBC)	จำนวนอีโอซิโนฟิล (โดยปกติจะเป็นส่วนหนึ่งของ CBC)
QID208_Choice4	Eosinophils % (usually part of the CBC)	% อีโอซิโนฟิล (โดยปกติจะเป็นส่วนหนึ่งของ CBC)
QID208_Choice5	Hepatic Panel/Liver function test	การตรวจตับ/การทดสอบการทำงานของตับ
QID208_Choice6	D-dimer	ดีไดเมอร์
QID208_Choice7	C-Reactive Protein	โปรตีนตอบสนอง C
QID208_Choice8	ESR (sedimentation rate)	ESR (อัตราการตกตะกอน)
QID208_Choice9	Fibrinogen	ไฟบริโนเจน
QID208_Choice10	Other	อื่นๆ
QID208_Answer15	Not tested	ไม่ได้รับการตรวจ
QID208_Answer10	Normal	ปกติ
QID208_Answer11	Abnormal, high	ผิดปกติ ค่าสูง
QID208_Answer12	Abnormal, low	ผิดปกติ ค่าต่ำ
QID208_Answer13	Unsure/Can't find it	ไม่แน่ใจ/ไม่พบ
QID208_Answer14	Wanted to get tested but was unable	ต้องการรับผลตรวจแต่ไม่สามารถทำได้
QID209_QuestionText	For any abnormal blood tests, please describe the result further	สำหรับผลเลือดที่ผิดปกติทั้งหมด โปรดอธิบายผลลัพธ์เพิ่มเติม
QID210_QuestionText	List any other abnormal blood tests. (Please put each abnormal test on a new line).	ระบุผลเลือดอื่นๆ ที่ผิดปกติทั้งหมด (โปรดระบุผลตรวจที่ผิดปกติแต่ละรายการในบรรทัดใหม่)
QID211_QuestionText	Have you been tested for these conditions since COVID?	นับตั้งแต่ป่วยด้วยโรคโควิด ท่านได้รับการตรวจภาวะเหล่านี้หรือไม่?
QID211_Choice1	Epstein-Barr (mono)	เอนส์ไตบาร์ (โมโน)
QID211_Choice2	Lyme disease	โรคไลม์
QID211_Choice3	Cytomegalovirus (CMV)	ไซโตเมกาโลไวรัส (CMV)
QID211_Answer1	Not tested	ไม่ได้รับการตรวจ
QID211_Answer2	Negative	ผลเป็นลบ
QID211_Answer3	Current/recent infection (since COVID)	มีการติดเชื้อในปัจจุบัน/เมื่อไม่นานมานี้ (ตั้งแต่ป่วยด้วยโรคโควิด)
QID211_Answer4	Past infection	หลังจากการติดเชื้อ
QID212_QuestionText	Were you given any of these diagnoses for any of your symptoms? Please select	ท่านได้รับการวินิจฉัยเหล่านี้สำหรับอาการของท่านหรือไม่? โปรดเลือกทุกข้อที่เกี่ยวข้อง
QID212_Choice1	Guillain-Barre Syndrome	กลุ่มอาการกิลแลง-บาร์เร
QID212_Choice2	Small fiber neuropathy	เส้นประสาทขนาดเล็ก

QID212_Choice3	Autonomic neuropathy	ระบบประสาทเสรี
QID212_Choice4	Polyneuropathy	โรคในเส้นประสาทหลายส่วน
QID212_Choice5	Neuralgia (please include type of neuralgia in text box)	ปวดเส้นประสาท (โปรดระบุประเภทของการปวดเส้นประสาทในกรอบข้อความ)
QID212_Choice6	Antiphospholipid Syndrome, viral induced or autoimmune	กลุ่มอาการต้านฟอสโฟลิพิดเนื่องจากไวรัสหรือจากออโตอิมมูน
QID212_Choice7	Sarcoidosis	โรคซาร์คอยโดซิส
QID212_Choice8	Stroke (please include type of stroke in text box)	โรคหลอดเลือดสมอง (โปรดระบุประเภทของโรคหลอดเลือดสมองในกรอบข้อความ)
QID212_Choice9	Demyelinating lesions	การบาดเจ็บจากปลอกประสาทอักเสบ
QID212_Choice10	POTS	POTS
QID212_Choice11	Encephalopathy	โรคทางสมอง
QID212_Choice12	Encephalitis (please include type of encephalitis in text box)	โรคไข้สมองอักเสบ (โปรดระบุประเภทของโรคไข้สมองอักเสบในกรอบข้อความ)
QID212_Choice13	Meningoencephalitis	โรคเยื่อหุ้มสมองและเนื้อสมองอักเสบ
QID212_Choice14	Meningitis	โรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ
QID212_Choice15	Acute Disseminated Encephalomyelitis	โรคระบบประสาทส่วนกลางอักเสบแบบกระจายทั่วไป (ADEM)
QID212_Choice16	Acute myelitis	ไขสันหลังอักเสบเฉียบพลัน
QID212_Choice17	Ophthalmoparesis	กล้ามเนื้อตาอัมพาต
QID212_Choice18	Psychiatric Diagnosis	การวินิจฉัยทางจิตเวช
QID212_Choice19	Migraine	ไมเกรน
QID212_Choice20	Motor Peripheral or Cranial Neuropathies	การอักเสบของเส้นประสาทระบบกล้ามเนื้อ ส่วนปลาย หรือสมอง
QID212_Choice21	Posterior reversible encephalopathy syndrome	กลุ่มอาการผิดปกติทางระบบประสาทซึ่งผันกลับได้
QID212_Choice22	Myasthenia	โรคไมแอสทีเนีย
QID212_Choice23	Thrombotic microangiopathy	ลิ่มเลือดอุดตันในเส้นเลือดฝอย
QID212_Choice24	Tapia Syndrome	กลุ่มอาการทาเปีย
QID212_Choice25	Epilepsy	โรคลมชัก
QID212_Choice26	Traumatic Brain Injury (TBI) or TBI-like symptoms	การบาดเจ็บที่สมอง (TBI) หรืออาการที่คล้าย TBI
QID212_Choice27	Myalgic Encephalomyelitis / Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS)	ไข้สมองอักเสบ / กลุ่มอาการอ่อนเพลียเรื้อรัง (ME/CFS)
QID212_Choice28	Cranial nerve involvement	ภาวะเกี่ยวกับเส้นประสาทสมอง
QID212_Choice29	Macular hole	รูที่จุดภาพชัด
QID212_Choice30	Costochondritis	กระดูกอ่อนซี่โครงอักเสบ
QID212_Choice31	Blood clot	ลิ่มเลือด
QID212_Choice32	Myocarditis	กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ
QID216_QuestionText	Please describe any other diagnosis you were given (if multiple, please put each diagnosis on a new line and press "enter" between each of them.)	โปรดอธิบายถึงการวินิจฉัยอื่นๆ ที่ท่านได้รับ (หากมีเป็นจำนวนมาก โปรดระบุการวินิจฉัยแต่ละรายการในบรรทัดใหม่ และกด "Enter" เพื่อคั่นระหว่างรายการ)
QID373_QuestionText	Have you tried any of the following treatments for your COVID19 symptoms, if yes, how helpful it was? (choose all that apply)↵<div>&nbsp;</div>↵↵<div><span style="caret-color: rgb(29, 28, 29); color: rgb(29, 28, 29); font-family: Slack-Lato, appleLogo, sans-serif;">This includes Prescription or off-the-counter&nbsp;&nbsp;Medications, or Alternative Treatments.</span></div>	ท่านได้ทดลองการรักษาต่อไปนี้สำหรับอาการจากโควิด 19 หรือไม่ หากได้ทดลอง โปรดระบุว่ามียาประโชชน์หรือไม่? (โปรดเลือกทุกข้อที่เหมาะสม)↵<div>&nbsp;</div>↵↵<div><span style="caret-color: rgb(29, 28, 29); color: rgb(29, 28, 29); font-family: Slack-Lato, appleLogo, sans-serif;">This includes Prescription or off-the-counter&nbsp;&nbsp;Medications, or Alternative Treatments.</span></div>
QID373_Choice5	<strong>Non-medication treatment options</strong> ↵ Electrolytes	<strong>ทางเลือกในการรักษาที่ไม่ใช่ยา</strong> ↵ เครื่องดื่มเกลือแร่
QID373_Choice6	Compression garments (socks, leggings)	เครื่องแต่งการที่บีบรัด (ถุงเท้า เลกกิ้ง)
QID373_Choice7	<strong>Over the counter painkillers</strong> ↵ Non-NSAIDs (Tylenol, Paracetamol)	<strong>ยาแก้ปวดที่ไม่ต้องมีใบสั่ง</strong> ↵ ยาที่ไม่ใช่ NSAID (ไทลินอล พาราเซตามอล)
QID373_Choice8	<strong>Cannabis&nbsp;&nbsp;</strong> ↵ CBD/THC products	<strong>กัญชา&nbsp;&nbsp;</strong> ↵ ผลิตภัณฑ์ CBD/THC
QID373_Choice9	CBD-only products	ผลิตภัณฑ์ CBD เท่านั้น
QID373_Choice10	Acupuncture	ฝังเข็ม
QID373_Choice11	Adding salt to food and drinks	เติมเกลือในอาหารและเครื่องดื่ม
QID373_Choice12	Lymphatic massage	นวดต่อมน้ำเหลือง

QID373_Choice15	<strong>Anti-inflammatories </strong>  ✎ Curcumin (tumeric)	<strong>ยาด้านอักเสบ</strong>  ✎ เคอร์คิวมิน (ขมิ้นชัน)
QID373_Choice16	<strong>Blood-thinners</strong>  ✎ Baby aspirin (75-81mg)	<strong>ยาด้านการแข็งตัวของเลือด</strong>  ✎ เบบีแอสไพริน (75-81 มก.)
QID373_Choice17	<strong>Anti-histamines</strong>  ✎ H1 type Anti-histamines (diphenhydramine, acrivastine and cetirizine, like benadryl, zyrtec, claritin)	<strong>ยาด้านฮิสตามีน</strong>  ✎ ยาด้านฮิสตามีนชนิด H1 (ไดเฟนไฮดรามีน อะคริแอสทีน และ เซติริซีน เช่น เบนาดริล ซิรเทค คลาริติน)
QID373_Choice26	<strong>Steroids</strong>  ✎ Prednisone and Dexamethasone	<strong>สเตียรอยด์</strong>  ✎ เพรดนิโซโลนและเดกซามิทาโซน
QID373_Choice27	<strong>Immune system treatments</strong>  ✎ Intravenous gamma globulin	<strong>การรักษาระบบภูมิคุ้มกัน</strong>  ✎ การฉีดแกมมาโกลบูลิน
QID373_Choice28	<strong>Anti-viral medication</strong>  ✎ Remsdesevir (Veklury)	<strong>การใช้ยาด้านไวรัส</strong>  ✎ เรมเดซิเวียร์ (Veklury)
QID373_Choice29	Convalescent plasma	พลาสมาของผู้ที่ฟื้นจากโรค
QID373_Choice30	<strong>Antibiotics</strong>  ✎ Azithromycin	<strong>ยาปฏิชีวนะ</strong>  ✎ อะซิโธรมัยซิน
QID373_Choice31	<strong>Malaria treatments</strong>  ✎ Chloroquine	<strong>การรักษาสำหรับไข้มาลาเรีย</strong>  ✎ คลอโรควิน
QID373_Choice33	<strong>Anti-oxidants</strong>  ✎ Oxaloacetate	<strong>สารต้านอนุมูลอิสระ</strong>  ✎ ออกซาโลอะซิเตท
QID373_Choice35	H2 type Anti-histamines (cimetidine, famotidine, like Pepcid)	ยาด้านฮิสตามีนชนิด H2 (ไซเมทีดิน ฟาโมทีดิน เช่น Pepcid)
QID373_Choice38	Omega 3 / DHA / EPA (Fish oil)	โอเมกา 3 / DHA / EPA (น้ำมันปลา)
QID373_Choice39	Hydroxychloroquine	ไฮดรอกซีคลอโรควิน
QID373_Choice41	NSAIDs (Ibuprofen, Naproxen,&nbsp;Adult aspirin (full dose))	NSAID (ไอบูโพรเฟน นาพรอกเซน แอสไพรินสำหรับผู้ใหญ่ (เต็มขนาด))
QID373_Choice42	Pacing programs (regulating the amount of activity)	การควบคุมจำนวนของกิจกรรม
QID373_Choice43	Direct oral anticoagulants, Rivaroxaban (Xarelto)	ยาด้านการแข็งตัวของเลือดชนิดรับประทาน ไรวาโรกซาแบน (Xarelto)
QID373_Choice44	Warfarin (Coumadin)	วาร์ฟาริน (คูมาดิน)
QID373_Answer1	Did not try this	ไม่เคยทดลอง
QID373_Answer2	Slightly helpful	ช่วยได้เล็กน้อย
QID373_Answer5	Significantly helpful	ช่วยได้อย่างมาก
QID373_Answer6	Not Helpful	ไม่มีส่วนช่วย
QID373_Answer7	Unsure	ไม่แน่ใจ
QID378_QuestionText	<div>Please describe any other treatments, medications/supplements, or anything else that significantly improved your symptoms. (Please put each on a new line by pressing 'enter' after each one).</div><div>&nbsp;</div>	<div>โปรดอธิบายการรักษา การใช้ยาอื่นๆ/ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร หรือวิธีการใดก็ตามที่ช่วยให้อาการของท่านดีขึ้นอย่างชัดเจน (โปรดป้อนแต่ละรายการในบรรทัดใหม่ โดยกด 'Enter' หลังจากแต่ละรายการ)</div><div>&nbsp;</div>
QID138_QuestionText	<b>Optional:</b> Please use this space to describe anything you particularly want others to know about the COVID experience, or that haven't been captured here. Please do not include any identifying information (such as name or location).&nbsp;	<b>ละเว้นได้:</b> โปรดใช้พื้นที่ในส่วนนี้เพื่ออธิบายข้อมูลใดก็ตามที่ท่านต้องการให้เราทราบเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นโควิด หรือสิ่งที่ไม่ได้กล่าวถึงในที่นี้ โปรดอย่าระบุข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนได้ (เช่น ชื่อหรือสถานที่)&nbsp;
QID454_QuestionText	<strong><span style="font-size:26px;">You have reached the end of the survey!</span></strong>  ✎  Please take a moment to review&nbsp;  anything you may have missed. Once you are sure of your responses, <em>hit next to submit.</em>  ✎   ✎ Once submitted, you cannot&nbsp;  go back to make modifications. Thank you for your energy and time!&nbsp;	<strong><span style="font-size:26px;">ท่านได้มาถึงส่วนท้ายของแบบสำรวจแล้ว!</span></strong>  ✎  โปรดใช้เวลาสักครู่เพื่อทบทวนสิ่งที่ท่านอาจยังไม่ได้ตอบอย่างเหมาะสม เมื่อท่านแน่ใจในคำตอบแล้ว <em>โปรดกด ถัดไป</em> เพื่อส่งข้อมูล  ✎   ✎ เมื่อส่งข้อมูลแล้ว ท่านจะไม่สามารถย้อนกลับหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบได้ ขอบพระคุณสำหรับเวลาอันมีค่าของท่าน!&nbsp;











































































































































































.)





---













































































































































































