

Online Survey Questions Version 1.0, 24 April 2020 in English, Italian and Thai
Study title: Social, ethical and behavioural aspects of COVID-19
Sponsor: University of Oxford

Authors

Anne Osterrieder, Tassawan Poomchaichote, Giulia Cuman, Wirichada Pan-ngum, Phee-Kheng Cheah, Naomi Waithira, Mavuto Mukaka, Bhensri Naemiratch, Natinee Kulpijit, Rita Chanviriyavuth, Supa-at Asarath, Supanat Ruangajorn, Margherita Silan, Silvia Stoppa, Gianpiero Della Zuanna, Darlene Ongkili, Phaik Kin Cheah, , Mira Schneiders, Constance Mackworth-Young, *Phaik Yeong Cheah

*Corresponding author

Mahidol Oxford Tropical Medicine Research Unit
Faculty of Tropical Medicine, Mahidol University, Thailand, and
Centre for Tropical Medicine & Global Health,
Nuffield Department of Medicine, University of Oxford, England
Email: phaikyeong@tropmedres.ac

English (for UK)

1. Which region are you currently residing in?

North East
North West
Yorkshire and The Humber
East Midlands
West Midlands
East of England
London
South East
South West
Wales
Scotland
Northern Ireland

2. What gender do you identify as?

Male
Female
Other/Prefer not to say

3. What is your age (years)?

18-24
25-34
35-44
45-54
55-64
65-74
75-84
85 or older

4. What is your level of education?

Primary or lower
Secondary
Tertiary

5. Which of the following statements describes the structure of your household?

Living alone
Living only with partner/spouse
Living with partner/spouse and child(ren)
Living as a single parent with child(ren)
Living with other relatives/extended family
Living only with non-relatives
Other

6. How many people live in your household including yourself?

[Dropdown menu] [1, 2, 3....MORE THAN 20]

7. Do you or someone in your household belong to this group?

| | | |
|---------------------------------------|-----|----|
| Children (below 18 years) | Yes | No |
| Persons aged 70 or older | Yes | No |
| Pregnant woman | Yes | No |
| People with serious health conditions | Yes | No |

8. Were you working (paid or unpaid) before COVID-19? (If 'no', please move to question 9)

- Yes
- No

9. If you were working before COVID-19, has COVID-19 created any inconvenience for you?

| | | |
|--|-----|----|
| Loss of earnings | Yes | No |
| Loss of job | Yes | No |
| Reduction of working hours | Yes | No |
| Closure of workplace (temporarily or indefinitely) | Yes | No |
| Temporarily isolated due to exposure | Yes | No |
| Heavier charge of work due to the emergency | Yes | No |

10. Did you continue to work during COVID-19? (If 'no', please move to question 14)

- Yes, working as usual
- Yes, implementing smart-working/work from home
- No

11. Would you like to continue smart-working/work from home after COVID-19?

- Yes
- No
- I don't know

12. Are you a healthcare provider/worker?

- Yes
- No

13. What was your main occupation before COVID-19?

- Legislator, entrepreneur or management
- Professionals (e.g. scientist, intellectual professions, healthcare provider/worker)
- Technicians and associate professionals
- Clerical support workers
- Service and sales workers
- Tourism and catering service workers
- Agricultural, forestry and fishery workers
- Craft and related trades workers
- Plant and machine operators, and assemblers
- Elementary occupations
- Armed forces occupations
- Student
- Unemployed

14. What type of income did you receive before COVID-19?

- Fixed salary
- Contract
- Freelance (e.g. hourly/daily paid/ self-employed)
- Benefits/pension
- No income
- Other income (e.g. rental)

15. How do/did you receive information about COVID-19?

| | | |
|--|-----|----|
| Face-to-face (e.g doctors or health workers) | Yes | No |
| Media (TV, radio, newspapers) | Yes | No |
| Print materials (leaflets, brochures) | Yes | No |
| Online (websites, email) | Yes | No |
| Social media and messenger apps | Yes | No |
| Government/institution’s web page | Yes | No |
| University web page | Yes | No |
| WHO web page | Yes | No |
| Scientific journals | Yes | No |

16. How often do/did you share information about COVID-19 in the last month?

| Not at all | A little | Some | Often | Very often |
|------------|----------|------|-------|------------|
| | | | | |

17. Have you seen any unclear or conflicting information about COVID-19 in the last month?

| | | |
|---|-----|----|
| Ways to avoid the infection | Yes | No |
| Symptoms | Yes | No |
| What to do in case of symptoms | Yes | No |
| Social distancing guidance | Yes | No |
| Quarantine/Isolation | Yes | No |
| Penalties if disobey restrictions | Yes | No |
| Risks in case of infection | Yes | No |
| Numbers of coronavirus cases/deaths related to COVID-19 | Yes | No |

18. Have you come across news about the following COVID-19 topics that seemed fake to you?

| | | |
|---|-----|----|
| General spread of fear | Yes | No |
| Coronavirus as an engineered modified virus | Yes | No |
| Minimisation of risks | Yes | No |
| Numbers of infected/deceased people | Yes | No |
| Unreasonable health recommendations | Yes | No |
| Pharmaceutical conspiracy | Yes | No |
| Home-made recipes to make sanitizer products | Yes | No |
| Alternative drugs/cure | Yes | No |
| Fear toward products coming from infected countries | Yes | No |

19. How confident do you feel that you can recognise fake news about COVID-19?

| | | | | |
|------------|----------|------|-------|------|
| Not at all | A little | Some | A lot | Very |
| | | | | |

20. How would you rate your level of understanding of COVID-19?

| | | | | |
|-------------|----------|------|------|------------------------|
| None at all | A little | Some | High | Very high/expert level |
| | | | | |

21. How would you rate your level understanding of the current quarantine/isolation/social distancing requirements for COVID-19?

| | | | | |
|-------------|----------|------|------|------------------------|
| None at all | A little | Some | High | Very high/expert level |
| | | | | |

22. How would you prefer to receive information about COVID-19?

| | | |
|--|-----|----|
| Face-to-face (e.g doctors or health workers) | Yes | No |
| Media (TV, radio, newspapers) | Yes | No |
| Print materials (leaflets, brochures) | Yes | No |
| Online (websites, email) | Yes | No |
| Social media and messenger apps | Yes | No |
| Government/institution's web page | Yes | No |
| University web page | Yes | No |
| WHO web page | Yes | No |
| Scientific journals | Yes | No |

23. Have you been tested for COVID-19?

- Yes
- No

24. What best describes your situation now?

- Not allowed to go out at all by law and not allowed to have any physical contact with people (including those in your household)
- Not allowed to go out at all by law, but allowed to have physical contact with people in your household
- Allowed to go out only for essential needs/work
- No restrictions

25. What are/were your concerns if advised no physical contact/not allowed to go out/allowed to go out only for essential needs?

| | | |
|---|-----|----|
| Financial (e.g. loss of income, loss of job) | Yes | No |
| Professional/career progression | Yes | No |
| Caring responsibilities (e.g. childcare, caring for elderly parents, not having access to care) | Yes | No |
| Physical health (e.g. not being able to attend doctor appointments, medication supply for illnesses, lack of exercise) | Yes | No |
| Recreational (e.g. not being able to access recreational facilities like cinemas or restaurants, cancelled sports or cultural events) | Yes | No |
| Sports (e.g. participating in competitive or professional sports activities) | Yes | No |
| Mental health and wellbeing (e.g. boredom, loneliness, anxiety, depression) | Yes | No |
| Living arrangements (e.g. not enough living space, passing on illness to family members, domestic abuse) | Yes | No |
| Infrastructure (e.g. access to transport, network services, internet access) | Yes | No |
| Social (e.g. not being able to see friends or attend social or family events) | Yes | No |
| Religious and spiritual (e.g. not being able to go to church, mosque, temple etc.) | Yes | No |

26. Did you change your social behaviour before the implementation of government restrictions? (If 'no', please move to question 28)

- Yes
- No

27. If you answered 'yes' to the previous question: how did you change your social behaviour before the implementation of government restrictions?

| | | |
|--|-----|----|
| No physical contact with anyone | Yes | No |
| No physical contact only with elderly and those with serious underlying medical conditions | Yes | No |
| Going out only for essential needs/work | Yes | No |
| Moving from home to stay with parents/relatives | Yes | No |
| Use of personal protection equipment (e.g masks and gloves) | Yes | No |
| Use of sanitizer products and alcohol | Yes | No |

28. What is the maximum number of days you think you could cope without meeting family or friends not living in your household in person?

- 1
- 2-7
- 8-14
- 15-21
- 22-28
- 29-35
- 36-42
- 43-49
- 50-56
- 57 or more

29. What is the maximum number of days you think you could cope with not going out in public, assuming that you have sufficient supplies of food, medicines and other essential items?

- 1
- 2-7
- 8-14
- 15-21
- 22-28
- 29-35
- 36-42
- 43-49
- 50-56
- 57 or more

30. What is the maximum number of days you think you could cope with going out only for essential needs/work?

- 1
- 2-7
- 8-14
- 15-21
- 22-28
- 29-35
- 36-42
- 43-49
- 50-56
- 57 or more

31. How much do you agree with the following statements?

| | Strongly disagree | Slightly disagree | Neither agree nor disagree | Slightly agree | Strongly agree |
|--|-------------------|-------------------|----------------------------|----------------|----------------|
| I would comply with government enforced quarantine/isolation/social distancing. | | | | | |
| I would enter voluntary quarantine/isolation/social distancing for social/self-responsibility. | | | | | |

32. How much do you agree with quarantine/isolation/social distancing?

| | Strongly disagree | Slightly disagree | Neither agree nor disagree | Slightly agree | Strongly agree |
|--|-------------------|-------------------|----------------------------|----------------|----------------|
| It is a necessary strategy to help control COVID-19. | | | | | |
| I have been/would be able to participate in my work life. | | | | | |
| I have been/would be able to participate in my private life. | | | | | |

33. How did you/will you cope with quarantine/isolation/social distancing?

| | | |
|---|-----|----|
| Connecting with others (e.g. via phone, online or social media) | Yes | No |
| Engage in hobbies or learn new skills | Yes | No |
| Finding alternative ways for things I enjoy doing (e.g. online classes or meetings) | Yes | No |
| Self-care (e.g. exercise, healthy eating, meditation) | Yes | No |
| Watching movies or series (e.g. TV, Netflix, Amazon Prime video) | Yes | No |

34. How important is the use of internet and online social network during quarantine/isolation/social distancing for you?

| | | | | |
|----------------------|--------------------|--------------------|-----------|----------------|
| Not important at all | A little important | Somewhat important | Important | Very important |
| | | | | |

35. Is there anything else that you would like to tell us about your situation during COVID-19?

[Comment box]

36. What is your post code? (optional)

[Comment box]

Italian (for Italy)

1. In quale Regione risiede?

Abruzzo
Basilicata
Calabria
Campania
Emilia-Romagna
Friuli-Venezia Giulia
Lazio
Liguria
Lombardia
Marche
Molise
Piemonte
Puglia
Sardegna
Sicilia
Toscana
Trentino-Alto Adige
Umbria
Valle d'Aosta
Veneto

2. Con quale genere si identifica?

Uomo
Donna
Altro/Preferisco non rispondere

3. Qual è la Sua età?

18-24
25-34
35-44
45-54
55-64
65-74
75-84
85 o più

4. Qual è il Suo livello di istruzione?

Istruzione primaria (scuole elementari) o inferiore
Istruzione secondaria (scuole medie e superiori)
Istruzione superiore (post-secondaria; università)

5. Quale delle seguenti affermazioni descrive il Suo nucleo familiare?

Vivo da solo

Convivo solo con la/il compagna/o

Convivo con la/il compagna/o e figli

Vivo solo con mio/i miei figlio/i

Vivo anche con altri parenti/famiglia estesa

Vivo solo con coinquilino/i con cui non ho legami di parentela
atro

6. Di quante persone è costituito il Suo nucleo familiare?

[Dropdown menu] [più di 20]

7. Lei o qualcuno del Suo nucleo familiare appartiene ad una delle seguenti categorie?

Bambini (sotto I 18 anni) Si No

Persone sopra i 70 anni Si No

Donna incinta Si No

Persone con gravi problem di salute Si No

8. Lei aveva una occupazione (pagata o non pagata) prima dell'inizio del Coronavirus? (In caso di risposta negativa vada alla domanda 9)

Si

No

9. Se Lei lavorava prima del Coronavirus, il Coronavirus Le ha creato qualcuno dei seguenti disagi?

Perdite di guadagno Si No

Perdita del lavoro Si No

Riduzione dell'orario lavorativo Si No

Chiusura dell'attività (temporanea o indefinita) Si No

Isolamento temporaneo a causa dell'esposizione al Coronavirus Si No

Maggior carico di lavoro a causa dell'emergenza Si No

10. Ha continuato a lavorare durante il Coronavirus? (In caso di risposta negativa vada alla domanda 14)

Si, come usualmente

Si, tramite smart-working/telelavoro

No

11. Le piacerebbe continuare ad utilizzare lo smart-working/telelavoro a seguito del Coronavirus?

Si

No

Non saprei

12. Lei è un/a professionista sanitario/a?

Si

No

13. Qual era la Sua occupazione principale prima del Coronavirus?

- Legislatore, imprenditore, alta dirigenza
- Professione intellettuale, scientifica o di elevata specializzazione
- Professione tecnica
- Professione esecutiva nel lavoro d'ufficio
- Professione qualificata nelle attività commerciali o nei servizi
- Turismo o ristorazione
- Agricoltura, itticoltura, attività forestali
- Artigiani o lavori correlati
- Conduttore di impianti, operaio di macchinari fissi o mobili, operaio specializzato o conducente di veicoli
- Professione non qualificata
- Forze armate
- Studente
- Disoccupato

14. Che tipo di posizione lavorativa ricopriva prima del Coronavirus?

- Contratto a tempo indeterminato
- Contratto a tempo determinato
- Libero professionista
- Sussidi economici/pensioni
- No reddito
- Altro reddito (es. reddito da locazione)

15. Come ha ricevuto/riceve informazioni sul Coronavirus?

| | | |
|--|----|----|
| Comunicazione diretta (es. dottori, professionisti sanitari) | Si | No |
| Media (TV, radio, giornali) | Si | No |
| Materiale stampato (es. volantini, brochure) | Si | No |
| Online (es. siti web, email) | Si | No |
| Social media e App. di comunicazione | Si | No |
| Pagine web del Governo/Istituzioni pubbliche | Si | No |
| Pagine web delle Università | Si | No |
| Pagina web del OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) | Si | No |
| Riviste scientifiche | Si | No |

16. Quanto spesso Lei ha condiviso/condivide informazioni sul Coronavirus nell'ultimo mese?

| mai | raramente | qualche volta | spesso | molto spesso |
|-----|-----------|---------------|--------|--------------|
| | | | | |

17. Lei ha recepito informazioni conflittuali o non chiare relativamente al Coronavirus nell'ultimo mese?

| | | |
|---|----|----|
| Modi per evitare l'infezione | Si | No |
| Sintomi | Si | No |
| Cosa fare se si manifestassero i sintomi | Si | No |
| Raccomandazioni in merito alle distanze sociali | Si | No |
| Quarantena e isolamento | Si | No |
| Sanzioni in caso di disobbedienza alle restrizioni | Si | No |
| Rischi in caso di infezione | Si | No |
| Numero di casi di infezione o di persone decedute a causa del Coronavirus | Si | No |

18. Lei si è imbattuta/o in notizie sui seguenti argomenti relativi al Coronavirus che Le sono sembrate false?

| | | |
|--|----|----|
| Manifestazioni di paura | Si | No |
| Coronavirus come un virus creato in laboratorio | Si | No |
| Minimizzazione dei rischi | Si | No |
| Numero di persone infette o decedute | Si | No |
| Raccomandazioni sanitarie irragionevoli | Si | No |
| Complotti farmaceutici | Si | No |
| Ricette fai-da-te per prodotti disinfettanti | Si | No |
| Medicine/cure alternative | Si | No |
| Paura nei confronti di prodotti provenienti da paesi "infetti" | Si | No |

19. Come giudica la sua capacità di riconoscere *fake news* riguardanti la pandemia Coronavirus?

| Nulla | Scarsa | Moderata | Alta | Molto alta |
|-------|--------|----------|------|------------|
| | | | | |

20. Come giudica il suo livello di comprensione riguardo al Coronavirus?

| Nulla | Scarso | Moderato | Alto | Molto alto/esperto |
|-------|--------|----------|------|--------------------|
| | | | | |

21. Come giudica il suo livello di comprensione riguardo le regole di quarantena/isolamento/distanziamento sociale relative al Coronavirus?

| Nulla | Scarso | Moderato | Alto | Molto alto/esperto |
|-------|--------|----------|------|--------------------|
| | | | | |

22. Come preferisce ricevere informazioni sul Coronavirus?

| | | |
|--|----|----|
| Comunicazione diretta (es. dottori, professionisti sanitari) | Si | No |
| Media (TV, radio, giornali) | Si | No |
| Materiale stampato (es. volantini, brochure) | Si | No |
| Online (es. siti web, email) | Si | No |
| Social media e App. di comunicazione | Si | No |
| Pagine web del Governo/Istituzioni pubbliche | Si | No |
| Pagine web delle Università | Si | No |
| Pagina web del OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) | Si | No |
| Riviste scientifiche | Si | No |

23. Lei è stata/o sottoposta/o al tampone per il Coronavirus?

Si
No

24. Quale di queste affermazione rappresenta la sua situazione attuale?

Divieto assoluto di spostarsi ed uscire e divieto di avere contatti fisici con le persone (incluse quelle appartenenti al Suo nucleo familiare)
Divieto assoluto di spostarsi ed uscire di casa, ma possibilità di avere contatti fisici all'interno del nucleo familiare
Divieto di uscire, se non per i bisogni essenziali e necessari e/o esigenze lavorative
Nessuna restrizione

25. Quali sono/erano le Sue preoccupazioni (in caso di divieto di avere contatti con le persone/divieto di uscire, se non per i I bisogni essenziali e necessari e/o esigenze lavorative/divieto assoluto di spostarsi ed uscire)?

| | | |
|---|----|----|
| Finanziarie (es. perdita di guadagno, perdita di lavoro) | Si | No |
| Professionalità/ di progressione di carriera | Si | |
| NoResponsabilità di cura (es. cura dei figli, di parenti anziani, non avere accesso ad assistenza) | Si | No |
| Salute fisica (es. non poter andare dal dottore, non avere accesso ai farmaci, mancanza di esercizio fisico) | Si | No |
| Ricreative (es. non poter accedere a strutture ricreative, quali cinema o ristoranti, cancellazione di eventi culturali o sportivi) | Si | No |
| Sportive (partecipazione in competizioni sportive professioniste o agonistiche) | Si | No |
| Salute mentale e benessere (es. noia, solitudine, ansia, depressione) | Si | No |
| Sistemazione abitativa (es. spazio abitativo ridotto, possibilità di infettare altri membri della famiglia, Violenza domestica) | Si | No |
| Accesso alle infrastrutture (es. accesso a trasporti, a servizi di rete, a internet) | Si | No |
| Sociali (es. non essere in grado di vedere amici o partecipare a eventi sociali o familiari) | Si | No |
| Religiose e spirituali (es. non poter partecipare a messe e funzioni religiose) | Si | No |

26. Lei aveva già cambiato il suo comportamento sociale prima delle restrizioni governative? (In caso di risposta negativa vada alla domanda 27)

Si

No

27. Se sì, Come ha cambiato il suo comportamento sociale prima delle restrizioni governative?

| | | |
|--|----|----|
| Evitando i contatti con le persone | Si | No |
| Evitando contatti con anziani e coloro con serie condizioni mediche preesistenti | Si | No |
| Uscendo solo per i bisogni necessari ed essenziali e/o esigenze lavorative | Si | No |
| Trasferendomi dalla mia abitazione/residenza/dimora abituale presso quella di genitori o parenti | Si | No |
| Utilizzando dispositivi di protezione personale (es. mascherine, guanti) | Si | No |
| Utilizzando prodotti disinfettanti o alcool | Si | No |

28. Qual è il numero massimo di giorni che ritiene di poter sopportare senza alcun contatto con amici e parenti, al di fuori del Suo nucleo familiare?

1

2-7

8-14

15-21

22-28

29-35

36-42

43-49

50-56

57 or more

29. Qual è il numero massimo di giorni che ritiene di poter sopportare senza alcuna possibilità di uscire di casa, assumendo di avere sufficienti scorte di cibo, medicinali e altri beni essenziali?

1

2-7

8-14

15-21

22-28

29-35

36-42

43-49

50-56

57 or more

30. Qual è il numero massimo di giorni che ritiene di poter sopportare senza uscire di casa, se non per le esigenze necessarie o lavorative?

- 1
- 2-7
- 8-14
- 15-21
- 22-28
- 29-35
- 36-42
- 43-49
- 50-56
- 57 or more

31. Quanto è d'accordo con le seguenti affermazioni?

| | Fortemente in disaccordo | Lievemente in disaccordo | Né in disaccordo né in accordo | Lievemente d'accordo | Fortemente d'accordo |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|----------------------|----------------------|
| Rispetterei le norme imposte dalle istituzioni riguardo a distanziamento sociale /quarantena/isolamento | | | | | |
| Mi metterei volontariamente in distanziamento sociale/quarantena/isolamento per responsabilità sociale | | | | | |

32. Quanto è d'accordo con quarantena/isolamento/distanziamento sociale?

Valuti le seguenti affermazioni

| | Fortemente in disaccordo | Lievemente in disaccordo | Né in disaccordo né in accordo | Lievemente d'accordo | Fortemente d'accordo |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|----------------------|----------------------|
| Si tratta di strategie necessarie per controllare il Coronavirus | | | | | |
| Sono/Sarei comunque in grado di continuare le mie attività lavorative | | | | | |
| Sono/Sarei comunque in grado di continuare la mia vita personale | | | | | |

33. Come ha affrontato/affronterebbe la quarantena/isolamento/distanziamento sociale?

| | | | |
|---|----|----|----|
| Connettendomi con altre persone (es. via telefono, online o con i social media) | Si | No | |
| Tenendomi impegnato con hobby o nuove attività | Si | No | |
| Trovando nuovi modi alternativi per fare ciò che svolgevo normalmente (es. classi online riunioni online) | Si | No | |
| Prendendomi cura di me (es. esercizio fisico, mangiare in maniera salutare, meditazione) | | Si | No |
| Guardando film o serie televisive (es. TV, Netflix, Amazon Prime video) | Si | No | |

34. Quanto è importante per Lei l'uso di internet e dei social network durante la quarantena/isolamento/distanziamento sociale?

| Per niente | Poco importante | Abbastanza importante | Importante | Molto importante |
|------------|-----------------|-----------------------|------------|------------------|
| | | | | |

35. C'è qualcos'altro che vorrebbe dirci riguardo la sua situazione durante il Coronavirus?

[Commenta]

36. Qual è il Suo CAP? (optional)

[Commenta]

Thai (for Thailand)

มุมมองเชิงสังคม จริยธรรม และพฤติกรรมในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19

1. ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่ในภูมิภาคใด

[ลิสต์เป็นไปตามประเทศที่อยู่]

ประเทศไทย

ภาคเหนือ

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อีสาน)

ภาคตะวันตก

ภาคกลาง

ภาคตะวันออก

ภาคใต้

2. ท่านเพศอะไร

เพศชาย

เพศหญิง

อื่นๆ /ไม่ขอตอบ

3. ท่านอายุเท่าไร (ปี)

18-24

25-34

35-44

45-54

55-64

65-74

75-84

85 ปี หรือมากกว่า

4. การศึกษาของท่านอยู่ในระดับใด

ระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

ระดับมัธยมศึกษา

ระดับอุดมศึกษา

5. ข้อความใดต่อไปนี้เป็นสามารถอธิบายลักษณะการอยู่อาศัยของท่าน
- อาศัยอยู่คนเดียว
 - อาศัยอยู่กับพ่อแม่/คู่สมรสเท่านั้น
 - อาศัยอยู่กับแฟน/คู่สมรสและลูกๆ
 - อาศัยอยู่กับลูกและเป็นพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว
 - อาศัยอยู่กับญาติคนอื่นๆ/ครอบครัวขยาย
 - อาศัยอยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ
 - อื่นๆ
6. ในบ้านของท่าน มีสมาชิกครอบครัวอาศัยอยู่ที่คน รวมทั้งตัวท่านด้วย
[Dropdown menu 1, 2, 3...มากกว่า 20 คน]
7. ท่านหรือคนที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกันกับท่าน มีคนที่อยู่ในกลุ่มดังต่อไปนี้หรือไม่
- | | | |
|------------------------------|----|-------|
| เด็ก | มี | ไม่มี |
| ผู้ที่อายุ 70 ปี หรือแก่กว่า | มี | ไม่มี |
| หญิงตั้งครรภ์ | มี | ไม่มี |
| ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพร้ายแรง | มี | ไม่มี |
8. ท่านมีอาชีพการงานก่อนที่จะมีโรคโควิด-19 หรือไม่ (หากไม่ใช่ โปรดข้ามไปข้อที่ 9)
- ใช่
- ไม่ใช่
9. หากท่านมีอาชีพการงานก่อนที่จะมีโรคโควิด-19 แล้วโรคโควิด-19 สร้างความลำบากในด้านใดให้กับท่านบ้าง
- | | | |
|--|----|-------|
| สูญเสียรายได้ | มี | ไม่มี |
| ตกงาน | มี | ไม่มี |
| ลดชั่วโมงการทำงาน | มี | ไม่มี |
| สถานที่ทำงานโดนปิด (ชั่วคราวหรือไม่มีกำหนด) | มี | ไม่มี |
| ต้องแยกตัวชั่วคราวเนื่องจากสัมผัสผู้ติดเชื้อ | มี | ไม่มี |
| มีภาระงานหนักขึ้นเนื่องจากภาวะฉุกเฉิน | มี | ไม่มี |
10. ท่านยังคงปฏิบัติงานต่อในระหว่างที่มีโรคโควิด-19 หรือไม่ (ถ้าไม่ โปรดข้ามไปที่ข้อ 14)
- ใช่ ทำงานตามปกติ

ใช่ ทำงานทางออนไลน์ /ทำงานจากบ้าน

ไม่

11. ท่านอยากจะทำงานผ่านระบบออนไลน์/ทำงานจากบ้านต่อหรือไม่หลังจากโรคโควิด-19

อยาก

ไม่อยาก

ไม่ทราบ

12. ท่านเป็นผู้ที่ให้บริการทางสุขภาพ หรือทำงานด้านสุขภาพใช่หรือไม่

ใช่

ไม่ใช่

13. อาชีพหลักของท่านคืออะไรก่อนที่จะมีโรคโควิด-19

ผู้ออกกฎและควบคุมกฎหมาย เจ้าของธุรกิจ ผู้บริหาร

ผู้เชี่ยวชาญ (เช่น นักวิทยาศาสตร์ ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษา)

ช่างเทคนิค และ สายอาชีพที่เกี่ยวข้อง

พนักงานธุรการทั่วไป

งานบริการและพนักงานขาย

งานทางด้านการท่องเที่ยวและการบริการจัดเลี้ยง

เกษตรกรรม งานป่าไม้ และ ชาวประมง

งานฝีมือและงานเกี่ยวกับการลงทุน

งานทางด้านโรงงานและเครื่องจักรกล และ การประกอบชิ้นส่วนผลิตภัณฑ์

กลุ่มแรงงานทั่วไป

อาชีพเกี่ยวกับทางทหาร

นักเรียน/นักศึกษา

ไม่ได้ทำงาน

14. รายได้ของท่านเป็นแบบใดก่อนที่จะมีโรคโควิด-19

รายได้ประจำ

รายได้ตามสัญญา

รายได้จากงานอิสระ (เช่น รายชั่วโมง/รายวัน/ธุรกิจส่วนตัว)

เงินบำนาญ

ไม่มีรายได้

รายได้อื่นๆ (เช่น การเก็บค่าเช่าห้อง)

15. ท่านรับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ทางช่องทางต่อไปนี้หรือไม่

| | | |
|--|-----|--------|
| จากการพบเจอผู้อื่น (เช่น หมอ เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข) | ใช่ | ไม่ใช่ |
| สื่อต่างๆ (เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์) | ใช่ | ไม่ใช่ |
| สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ (เช่น โบปถิว โบปบรชวร) | ใช่ | ไม่ใช่ |
| สื่อออนไลน์ (เช่น ตามเว็บไซต์ อีเมล) | ใช่ | ไม่ใช่ |
| โซเชียลมีเดียและแอปพลิเคชันสื่อสาร (เช่น ไลน์ เฟสบุค อินสตาแกรม) | ใช่ | ไม่ใช่ |
| ประกาศจากทางรัฐบาล/หน้าเว็บสถาบันต่างๆ | ใช่ | ไม่ใช่ |
| เว็บไซต์มหาวิทยาลัย | ใช่ | ไม่ใช่ |
| เว็บไซต์ต้องการอนามัยโลก | ใช่ | ไม่ใช่ |
| บทความวิจัยทางวิทยาศาสตร์ | ใช่ | ไม่ใช่ |

16. ท่านได้แชร์หรือแบ่งปันข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 บ่อยแค่ไหนในเดือนที่ผ่านมา

| ไม่เคย | นิดหน่อย | มีบ้าง | ค่อนข้างบ่อย | บ่อยมาก |
|--------|----------|--------|--------------|---------|
| | | | | |

17. ในช่วงเดือนที่ผ่านมา ท่านได้เห็นข้อมูลที่ไม่ชัดเจนหรือมีความขัดแย้งกันเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในหัวข้อต่อไปนี้บ้างหรือไม่

| | | |
|--|----|-------|
| วิธีหลีกเลี่ยงการติดโรค | มี | ไม่มี |
| อาการเมื่อติดโรค | มี | ไม่มี |
| วิธีรับมือเวลามีอาการ | มี | ไม่มี |
| แนะนำวิธีการแยกตัวออกจากสังคม | มี | ไม่มี |
| เกี่ยวกับการกักตัว/การแยกตัว | มี | ไม่มี |
| การลงทะเบียนหากฝ่าฝืนกฎ | มี | ไม่มี |
| ความเสี่ยงหากติดเชื้อ | มี | ไม่มี |
| จำนวนตัวเลขผู้ติดเชื้อ/เสียชีวิตจากโรคโควิด-19 | มี | ไม่มี |

18. ท่านเคยพบเจอข่าวเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ในหัวข้อต่อไปนี้ที่ดูเหมือนว่าจะเป็นข่าวปลอมบ้างหรือไม่

| | | |
|--|-----|--------|
| ข่าวทั่วไปเกี่ยวกับความกลัวของการแพร่ระบาด | เคย | ไม่เคย |
| โรคโคโรน่าเป็นโรคที่มีการดัดแปลงพันธุกรรม | เคย | ไม่เคย |
| การลดความเสี่ยง | เคย | ไม่เคย |
| จำนวนคนที่ติดเชื้อ/เสียชีวิตจากโรค | เคย | ไม่เคย |
| การแนะนำดูแลสุขภาพที่ไม่สมเหตุสมผล | เคย | ไม่เคย |
| การขู่ทางเภสัชภัณฑ์ | เคย | ไม่เคย |
| วิธีการทำผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อโรคเองที่บ้าน | เคย | ไม่เคย |

การแพทย์หรือการรักษาทางเลือก เคย ไม่เคย
 กลัวว่าผลิตภัณฑ์จะมาจากประเทศที่ติดเชื้อ เคย ไม่เคย

19. ท่านมั่นใจขนาดไหนว่าข่าวเกี่ยวกับโรคโควิด-19 ที่ท่านได้รับอันไหนเป็นข่าวปลอม

| ไม่มั่นใจเลย | ไม่มั่นใจนิดหน่อย | มั่นใจบ้าง | มั่นใจพอสมควร | มั่นใจมาก |
|--------------|-------------------|------------|---------------|-----------|
| | | | | |

20. ท่านคิดว่าความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับใด

| ไม่เข้าใจเลย | เข้าใจเล็กน้อย | เข้าใจบ้าง | เข้าใจพอสมควร | เข้าใจเป็นอย่างมาก/ถึงขั้นเชี่ยวชาญ |
|--------------|----------------|------------|---------------|-------------------------------------|
| | | | | |

21. ท่านคิดว่าความเข้าใจของท่านเกี่ยวกับข้อกำหนดในการกักตัว/การแยกตัว/การเว้นระยะห่างทางสังคมสำหรับโรคโควิด-19 อยู่ในระดับใด

| ไม่เข้าใจเลย | เข้าใจเล็กน้อย | เข้าใจบ้าง | เข้าใจพอสมควร | เข้าใจเป็นอย่างมาก/ถึงขั้นเชี่ยวชาญ |
|--------------|----------------|------------|---------------|-------------------------------------|
| | | | | |

22. ท่านอยากได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จากช่องทางใด

| | | |
|---|-----|--------|
| จากการพบเจอผู้อื่น (เช่น หมอ เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข) | ใช่ | ไม่ใช่ |
| สื่อต่างๆ (เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์) | ใช่ | ไม่ใช่ |
| สื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ (เช่น โบปดิวิ โบปอร์ชัวร์) | ใช่ | ไม่ใช่ |
| สื่อออนไลน์ (เช่น ตามเว็บไซต์ อีเมล) | ใช่ | ไม่ใช่ |
| สื่อโซเชียล และแอปพลิเคชัน สื่อสาร (เช่น ไลน์ เฟสบุ๊ก อินสตาแกรม) | ใช่ | ไม่ใช่ |
| ประกาศจากทางรัฐบาล/หน้าเว็บสถาบันต่างๆ | ใช่ | ไม่ใช่ |
| เว็บไซต์มหาวิทยาลัย | ใช่ | ไม่ใช่ |
| เว็บไซต์ต้องการอนามัยโลก | ใช่ | ไม่ใช่ |
| บทความวิจัยวิทยาศาสตร์ | ใช่ | ไม่ใช่ |

23. ท่านเคยตรวจหาเชื้อโควิด-19 หรือไม่

เคย
 ไม่เคย

24. ข้อความใดต่อไปนี้อธิบายสถานการณ์เกี่ยวกับตัวท่านตอนนี้ได้ดีที่สุด

ห้ามออกไปข้างนอกเนื่องด้วยกฎหมายและไม่อนุญาตให้มีการสัมผัสตัวกับผู้อื่น
 (รวมไปถึงคนภายในบ้านด้วย)

ห้ามออกไปข้างนอกเนื่องด้วยกฎหมายแต่สามารถมีการสัมผัสตัวกับผู้อื่นภายในบ้านได้
 สามารถออกไปธุระ/งานได้

ไม่มีข้อจำกัด

25. ท่านมีความกังวลในด้านใดต่อไปนี้บ้าง

(หากได้รับการแนะนำไม่ให้ติดต่อผู้คน/ไม่ให้ออกไปข้างนอก/ออกไปได้เฉพาะตอนจำเป็นเท่านั้น)?

| | | |
|---|-----|--------|
| ด้านการเงิน (เช่น สูญเสียรายได้ ตกงาน) | ใช่ | ไม่ใช่ |
| ด้านความก้าวหน้าหรือความเชี่ยวชาญ หรือความก้าวหน้าในประกอบอาชีพ | ใช่ | ไม่ใช่ |
| ด้านภาระรับผิดชอบในการดูแล (เช่น การดูแลเด็ก ดูแลพ่อแม่ที่สูงอายุ การไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้) | ใช่ | ไม่ใช่ |
| ด้านสุขภาพทางร่างกาย (เช่น ไม่สามารถไปตามนัดของหมอได้ | ใช่ | ไม่ใช่ |
| การจัดหาอุปกรณ์การแพทย์เพื่อใช้กับการรักษาอาการเจ็บป่วยอื่นๆ และการขาดการออกกำลังกาย) | ใช่ | ไม่ใช่ |
| ด้านสันตนาการ (เช่น ไม่สามารถเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อ | ใช่ | ไม่ใช่ |
| การสันตนาการได้ เช่น โรงหนัง ร้านอาหาร ไม่สามารถเข้าร่วมงานกีฬา หรือกิจกรรมทางวัฒนธรรมได้) | | |
| ด้านกีฬา (เช่น เข้าร่วมในการแข่งขัน หรือ กิจกรรมกีฬาเพื่ออาชีพ) | ใช่ | ไม่ใช่ |
| ด้านความกังวลเกี่ยวกับสุขภาพจิต (เช่น เบื่อหน่าย เหงา วิตกกังวล ซึมเศร้า) | ใช่ | ไม่ใช่ |
| ด้านการจัดการที่อยู่อาศัย (พื้นที่ที่อยู่อาศัยไม่เพียงพอ | ใช่ | ไม่ใช่ |
| การแพร่กระจายโรคให้กับสมาชิกในครอบครัว การขัดแย้งกันภายในบ้าน) | | |
| ด้านโครงสร้างพื้นฐาน (เช่น การเข้าถึงการขนส่ง | ใช่ | ไม่ใช่ |
| บริการเครือข่ายโทรศัพท์ การเข้าถึงอินเทอร์เน็ต) | | |
| ด้านสังคม (เช่น ไม่สามารถไปเจอเพื่อน | ใช่ | ไม่ใช่ |
| หรือเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหรือครอบครัวได้) | | |
| ด้านศาสนา (เช่น ไม่สามารถไปโบสถ์ มัสยิด วัดได้) | ใช่ | ไม่ใช่ |

26. ท่านได้เปลี่ยนพฤติกรรมการเข้าสังคมก่อนที่จะมีการออกระเบียบ ข้อบังคับ หรือพ.ร.ก. ฉุกเฉิน จากเจ้าหน้าที่ของรัฐหรือไม่ (หากไม่ โปรดข้ามไปที่ข้อ 28)

เปลี่ยน

ไม่เปลี่ยน

27. จากคำถามก่อนหน้านี้ หากท่านตอบว่าได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ท่านได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างไรบ้าง

| | | |
|---|-----|--------|
| ไม่สัมผัสร่างกายกับผู้อื่น | ใช่ | ไม่ใช่ |
| ไม่สัมผัสร่างกายกับผู้สูงอายุและผู้ที่มี | ใช่ | ไม่ใช่ |
| โรคประจำตัวร้ายแรงเท่านั้น | | |
| ออกนอกบ้านเพื่อไปทำงานหรือออกจากบ้านเท่าที่จำเป็นเท่านั้น | ใช่ | ไม่ใช่ |
| ย้ายจากบ้านเพื่อไปอาศัยกับพ่อแม่หรือญาติพี่น้อง | ใช่ | ไม่ใช่ |
| ใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (เช่น หน้ากากหรือถุงมือ) | ใช่ | ไม่ใช่ |

ใช้ผลิตภัณฑ์ฆ่าเชื้อหรือแอลกอฮอล์

ใช่ ไม่ใช่

28. ท่านคิดว่าท่านสามารถใช้ชีวิตอยู่ได้โดยไม่เจอคนในครอบครัวหรือเพื่อนได้สูงสุดกี่วัน

1

2-7

8-14

15-21

22-28

29-35

36-42

43-49

50-56

57 หรือมากกว่า

29. ท่านคิดว่าท่านสามารถใช้ชีวิตอยู่ได้โดยไม่ออกไปนอกบ้านได้กี่วัน โดยสมมุติว่าท่านมีเสบียงอาหารและยา
พร้อมกับของจำเป็นอื่นๆ ครบแล้ว

1

2-7

8-14

15-21

22-28

29-35

36-42

43-49

50-56

57 หรือมากกว่า

30. ท่านคิดว่าท่านสามารถใช้ชีวิตอยู่ได้โดยการที่สามารถออกไปนอกบ้านเมื่อจำเป็น หรือเพื่อเรื่องงานเท่านั้น
ได้กี่วัน

1

2-7

8-14

15-21

22-28

29-35

36-42

43-49

50-56

57 หรือมากกว่า

31. ท่านเห็นด้วยกับข้อความต่อไปนี้มาก น้อย แค่ไหน

| | ไม่เห็นด้วย อย่างมาก | ไม่ค่อยเห็น ด้วย | เฉยๆ | ค่อนข้างเห็น ด้วย | เห็นด้วยอย่ างมาก |
|--|-------------------------|---------------------|------|----------------------|----------------------|
| ฉันยอมปฏิบัติตามข้อบังคับของ รัฐบาลในการกักตัว/การแยกตัว /การเว้นระยะห่างทางสังคม | | | | | |
| ฉันยอมที่จะอาสาในการกักตัว/ การแยกตัว/ การเว้นระยะห่างทางสังคม เพื่อประโยชน์ส่วนตัวและส่วนร วม | | | | | |

32. ท่านเห็นด้วยกับการกักตัว/การแยกตัว/การเว้นระยะห่างทางสังคม มากน้อยเพียงใด

| | ไม่เห็นด้วย อย่างมาก | ไม่ค่อยเห็น ด้วย | เฉยๆ | ค่อนข้างเห็น ด้วย | เห็นด้วยอย่างม าก |
|--|-------------------------|---------------------|------|----------------------|----------------------|
| มันเป็นความจำเป็นเพื่อที่จะช้ วยควบคุมโรคโควิด-19 | | | | | |
| ฉันสามารถปฏิบัติตามได้ในชี วิตการทำงานของฉัน | | | | | |
| ฉันสามารถปฏิบัติตามได้ในชี วิตส่วนตัวของฉัน | | | | | |

33. ท่านรับมืออย่างไรกับการกักตัว/การแยกตัว/การเว้นระยะห่างทางสังคม

| | | |
|---|-----|--------|
| ติดต่อกับผู้อื่น (เช่น ทางโทรศัพท์ ออนไลน์ หรือสื่อโซเชียล) | ใช่ | ไม่ใช่ |
| การทำกิจกรรมอดิเรก หรือเรียนรู้ทักษะใหม่ๆ | ใช่ | ไม่ใช่ |
| หาสิ่งอื่นที่ทำได้แล้วมีความสุขที่ได้ทำ (เช่น การเรียนออนไลน์ หรือสัมนนา) | ใช่ | ไม่ใช่ |
| การดูแลตัวเอง (เช่น การออกกำลังกาย กินดี และทำสมาธิ) | ใช่ | ไม่ใช่ |
| ดูหนังหรือซีรีส์ (เช่น ทีวี Netflix) | ใช่ | ไม่ใช่ |

34. การใช้อินเทอร์เน็ตหรือสื่อออนไลน์ต่างๆนั้นสำคัญกับท่านขนาดไหนในระหว่างการกักตัว/การแยกตัว/การเว้นระยะห่างทางสังคม

| ไม่สำคัญเลย | สำคัญน้อย | ค่อนข้างสำคัญ | สำคัญ | สำคัญมาก |
|-------------|-----------|---------------|-------|----------|
| | | | | |

35. มีสิ่งใดที่ท่านอยากให้เราทราบเกี่ยวกับสถานการณ์ของท่านระหว่างที่มีโรคโควิด-19
 [Comment box]

36. กรุณาใส่เลขที่ไปรษณีย์ของท่าน (ไม่จำเป็น) คำตอบของท่านไม่ควรเกิน 10 ตัวอักษร
 [Comment box]

English (for Malaysia)

1. Which state are you currently residing in?

Sabah
Sarawak
Perak
Pulau Pinang
Kuala Lumpur
Selangor
Perlis
Johor
Kelantan
Terengganu
Pahang
WP Labuan
Melaka
Negeri Sembilan

2. What gender do you identify as?

Male
Female
Other/Prefer not to say

3. What is your age (years)?

18-24
25-34
35-44
45-54
55-64
65-74
75-84
85 or older

4. What is your level of education?

Primary or lower
Secondary
Tertiary

5. Which of the following statements describes the structure of your household?

Living alone
Living only with partner/spouse
Living with partner/spouse and child(ren)
Living as a single parent with child(ren)
Living with other relatives/extended family
Living only with non-relatives
Other

6. How many people live in your household including yourself?

[Dropdown menu] [MORE THAN 20]

7. Do you or someone in your household belong to this group?

| | | |
|---------------------------------------|-----|----|
| Children (below 18 years) | Yes | No |
| Persons aged 70 or older | Yes | No |
| Pregnant woman | Yes | No |
| People with serious health conditions | Yes | No |

8. Were you working (paid or unpaid) before COVID-19? (If 'no', please move to question 9)

Yes

No

9. If you were working before COVID-19, has COVID-19 created any inconvenience for you?

| | | |
|--|-----|----|
| Loss of earnings | Yes | No |
| Loss of job | Yes | No |
| Reduction of working hours | Yes | No |
| Closure of workplace (temporarily or indefinitely) | Yes | No |
| Temporarily isolated due to exposure | Yes | No |
| Heavier charge of work due to the emergency | Yes | No |

10. Did you continue to work during COVID-19? (If 'no', please move to question 14)

Yes, working as usual

Yes, implementing smart-working/work from home

No

11. Would you like to continue smart-working/work from home after COVID-19?

Yes

No

I don't know

12. Are you a healthcare provider/worker?

Yes

No

13. What was your main occupation before COVID-19?

- Legislator, entrepreneur or management
- Professionals (e.g. scientist, intellectual professions, healthcare provider/worker)
- Technicians and associate professionals
- Clerical support workers
- Service and sales workers
- Tourism and catering service workers
- Agricultural, forestry and fishery workers
- Craft and related trades workers
- Plant and machine operators, and assemblers
- Elementary occupations
- Armed forces occupations
- Student
- Unemployed

14. What type of income did you receive before COVID-19?

- Fixed salary
- Contract
- Freelance (e.g. hourly/daily paid/ self-employed)
- Benefits/pension
- No income
- Other income (e.g. rental)

15. How do/did you receive information about COVID-19?

| | | |
|--|-----|----|
| Face-to-face (e.g doctors or health workers) | Yes | No |
| Media (TV, radio, newspapers) | Yes | No |
| Print materials (leaflets, brochures) | Yes | No |
| Online (websites, email) | Yes | No |
| Social media and messenger apps | Yes | No |
| Government/institution’s web page | Yes | No |
| University web page | Yes | No |
| WHO web page | Yes | No |
| Scientific journals | Yes | No |

16. How often do/did you share information about COVID-19 in the last month?

| Not at all | A little | Some | Often | Very often |
|------------|----------|------|-------|------------|
| | | | | |

17. Have you seen any unclear or conflicting information about COVID-19 in the last month?

| | | |
|---|-----|----|
| Ways to avoid the infection | Yes | No |
| Symptoms | Yes | No |
| What to do in case of symptoms | Yes | No |
| Social distancing guidance | Yes | No |
| Quarantine/Isolation | Yes | No |
| Penalties if disobey restrictions | Yes | No |
| Risks in case of infection | Yes | No |
| Numbers of coronavirus cases/deaths related to COVID-19 | Yes | No |

18. Have you come across news about the following COVID-19 topics that seemed fake to you?

| | | |
|---|-----|----|
| General spread of fear | Yes | No |
| Coronavirus as an engineered modified virus | Yes | No |
| Minimisation of risks | Yes | No |
| Numbers of infected/deceased people | Yes | No |
| Unreasonable health recommendations | Yes | No |
| Pharmaceutical conspiracy | Yes | No |
| Home-made recipes to make sanitizer products | Yes | No |
| Alternative drugs/cure | Yes | No |
| Fear toward products coming from infected countries | Yes | No |

19. How confident do you feel that you can recognise fake news about COVID-19?

| | | | | |
|------------|----------|------|-------|------|
| Not at all | A little | Some | A lot | Very |
| | | | | |

20. How would you rate your level of understanding of COVID-19?

| | | | | |
|-------------|----------|------|------|------------------------|
| None at all | A little | Some | High | Very high/expert level |
| | | | | |

21. How would you rate your level understanding of the current quarantine/isolation/social distancing requirements for COVID-19?

| | | | | |
|-------------|----------|------|------|------------------------|
| None at all | A little | Some | High | Very high/expert level |
| | | | | |

22. How would you prefer to receive information about COVID-19?

| | | |
|--|-----|----|
| Face-to-face (e.g doctors or health workers) | Yes | No |
| Media (TV, radio, newspapers) | Yes | No |
| Print materials (leaflets, brochures) | Yes | No |
| Online (websites, email) | Yes | No |
| Social media and messenger apps | Yes | No |
| Government/institution's web page | Yes | No |
| University web page | Yes | No |
| WHO web page | Yes | No |
| Scientific journals | Yes | No |

23. Have you been tested for COVID-19?

- Yes
- No

24. What best describes your situation now?

- Not allowed to go out at all by law and not allowed to have any physical contact with people (including those in your household)
- Not allowed to go out at all by law, but allowed to have physical contact with people in your household
- Allowed to go out only for essential needs/work
- No restrictions

25. What are/were your concerns if advised no physical contact/not allowed to go out/allowed to go out only for essential needs?

| | | |
|---|-----|----|
| Financial (e.g. loss of income, loss of job) | Yes | No |
| Professional/career progression | Yes | No |
| Caring responsibilities (e.g. childcare, caring for elderly parents, not having access to care) | Yes | No |
| Physical health (e.g. not being able to attend doctor appointments, medication supply for illnesses, lack of exercise) | Yes | No |
| Recreational (e.g. not being able to access recreational facilities like cinemas or restaurants, cancelled sports or cultural events) | Yes | No |
| Sports (e.g. participating in competitive or professional sports activities) | Yes | No |
| Mental health and wellbeing (e.g. boredom, loneliness, anxiety, depression) | Yes | No |
| Living arrangements (e.g. not enough living space, passing on illness to family members, domestic abuse) | Yes | No |
| Infrastructure (e.g. access to transport, network services, internet access) | Yes | No |
| Social (e.g. not being able to see friends or attend social or family events) | Yes | No |
| Religious and spiritual (e.g. not being able to go to church, mosque, temple etc.) | Yes | No |

26. Did you change your social behaviour before the implementation of government restrictions? (If 'no', please move to question 28)

- Yes
- No

27. If you answered 'yes' to the previous question: how did you change your social behaviour before the implementation of government restrictions?

| | | |
|--|-----|----|
| No physical contact with anyone | Yes | No |
| No physical contact only with elderly and those with serious underlying medical conditions | Yes | No |
| Going out only for essential needs/work | Yes | No |
| Moving from home to stay with parents/relatives | Yes | No |
| Use of personal protection equipment (e.g masks and gloves) | Yes | No |
| Use of sanitizer products and alcohol | Yes | No |

28. What is the maximum number of days you think you could cope without meeting family or friends not living in your household in person?

- 1
- 2-7
- 8-14
- 15-21
- 22-28
- 29-35
- 36-42
- 43-49
- 50-56
- 57 or more

29. What is the maximum number of days you think you could cope with not going out in public, assuming that you have sufficient supplies of food, medicines and other essential items?

- 1
- 2-7
- 8-14
- 15-21
- 22-28
- 29-35
- 36-42
- 43-49
- 50-56
- 57 or more

30. What is the maximum number of days you think you could cope with going out only for essential needs/work?

- 1
- 2-7
- 8-14
- 15-21
- 22-28
- 29-35
- 36-42
- 43-49
- 50-56
- 57 or more

31. How much do you agree with the following statements?

| | Strongly disagree | Slightly disagree | Neither agree nor disagree | Slightly agree | Strongly agree |
|--|-------------------|-------------------|----------------------------|----------------|----------------|
| I would comply with government enforced quarantine/isolation/social distancing. | | | | | |
| I would enter voluntary quarantine/isolation/social distancing for social/self-responsibility. | | | | | |

32. How much do you agree with quarantine/isolation/social distancing?

| | Strongly disagree | Slightly disagree | Neither agree nor disagree | Slightly agree | Strongly agree |
|--|-------------------|-------------------|----------------------------|----------------|----------------|
| It is a necessary strategy to help control COVID-19. | | | | | |
| I have been/would be able to participate in my work life. | | | | | |
| I have been/would be able to participate in my private life. | | | | | |

33. How did you/will you cope with quarantine/isolation/social distancing?

| | | |
|---|-----|----|
| Connecting with others (e.g. via phone, online or social media) | Yes | No |
| Engage in hobbies or learn new skills | Yes | No |
| Finding alternative ways for things I enjoy doing (e.g. online classes or meetings) | Yes | No |
| Self-care (e.g. exercise, healthy eating, meditation) | Yes | No |
| Watching movies or series (e.g. TV, Netflix, Amazon Prime video) | Yes | No |

34. How important is the use of internet and online social network during quarantine/isolation/social distancing for you?

| Not important at all | A little important | Somewhat important | Important | Very important |
|----------------------|--------------------|--------------------|-----------|----------------|
| | | | | |

35. Is there anything else that you would like to tell us about your situation during COVID-19?

[Comment box]

36. What is your post code? (optional)

[Comment box]