

Научная статья

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ВОСПРИЯТИЯ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ COVID-19 И РАЗМЕРА КОМПЕНСАЦИИ ЗА НЕГО У МЕСТНОГО НАСЕЛЕНИЯ В ОСТРОВНОЙ ТУРИСТИЧЕСКОЙ ЗОНЕ: СРАВНИТЕЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОСТРОВОВ ПХУКЕТ И САМУИ В ТАИЛАНДЕ

П. Пхольфирул

Технологический университет короля Монгкута Тонбури, Международная показательная школа Латкрабанг, Таиланд, 10520, г. Бангкок, Чалонг Крунг Роуд, 1

Экономика Таиланда в значительной степени зависит от туризма. В период карантина, вызванного пандемией COVID-19, страна понесла огромный ущерб. Первая попытка вновь открыть границы страны была предпринята в июле 2021 г., когда два острова (Пхукет и Самуи) разрешили доступ полностью вакцинированным туристам из-за рубежа в рамках программ «Песочница Пхукета»¹ и «Модель Самуи Плюс». И хотя данные программы действительно послужили источником дохода и принесли существенные выгоды туристическому бизнесу, они вызвали определенную тревогу у местного населения, связанную с рисками заражения COVID-19.

Цель исследования заключалась в определении уровня восприятия местным населением риска заражения COVID-19 вследствие контактов с туристами из-за рубежа.

Метод – опрос 400 местных жителей на двух островах, условные оценки с использованием вторичных данных. Исследованы уровень восприятия риска жителями островов по шкале от 0 до 10 и ожидаемые денежные компенсации.

Результаты исследования показали, что риск воспринимался более высоким теми респондентами, которые считали, что коронавирусная инфекция может привести к смертельному исходу. Уровень восприятия риска был более высоким у людей старшего возраста, особенно женского пола, и у людей с более высоким уровнем дохода. Респонденты, занятые в туристическом секторе, отличались более низким уровнем восприятия риска, чем те, кто работал в других областях экономики.

Определенные различия в уровне восприятия риска были выявлены между людьми с разным уровнем образования. Полагаем, что понимание восприятия риска населением и эффективная коммуникация касательно данного восприятия должны быть положены в основу разработки надлежащих практических действий, которые в будущем могут оказать влияние на людей, проживающих в подобных туристических зонах.

Ключевые слова: восприятие риска, метод условной оценки, туристическая зона, местное население, COVID-19, Таиланд.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) впервые объявила COVID-19 чрезвычайной ситуацией в сфере здравоохранения в январе 2020 г. 1 марта 2020 г. вспышка данного заболевания была названа пандемией, то есть ей был присвоен высший уровень опасности. По причине стремительного распространения инфекции в феврале 2020 г. правительства многих стран были вынуждены предпринять беспрецедентные меры в марте 2020 г. и ввести строгий карантин на любые социальные взаимодей-

ствия с целью предотвращения распространения пандемии. Из-за высокой контагиозности вируса пандемия стала одним из наиболее серьезных глобальных кризисов и вызвала беспрецедентные экономические и социальные последствия. Многие страны по всему миру ввели физические ограничительные меры нефармацевтического характера для прекращения распространения вируса в ответ на растущее число случаев заражения COVID-19 и смертей, вызванных данной инфекцией. К таким

© Пхольфирул П., 2024

Пхольфирул Пангван – студент (e-mail: pangwan211@gmail.com; тел.: (66) 062-592-4222; ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6864-0819>).

¹ Ред: «Песочница Пхукета» – программа посещения Пхукета без карантина.

ограничениям относятся изоляция на национальном уровне, ограничения передвижений и собраний в публичных местах, ограничения на функционирование секторов экономики, подразумевающих большое количество социальных контактов. Хотя введение данных мер позволило замедлить распространение вируса, это также привело к значительному падению доходов или, в худшем случае, к потере рабочих мест в целых отраслях экономики.

Многими исследованиями доказано, что воздействие COVID-19 было масштабным, но в то же время в значительной степени неоднородным как на международном уровне, так и внутри отдельно взятой страны. Падение национальных экономических показателей как в однозначных, так и в двузначных цифрах в зависимости от числа заболевших, уровня смертности, продолжительности и жесткости карантинных мер, призванных установить распространение пандемии, числа потерянных рабочих мест, изменений в поведении потребителей, а также уровня устойчивости той или иной экономики и общества в целом [1–3]. Значительное падение уровня доходов и потеря большого числа рабочих мест были более характерны для групп населения с низким уровнем доходов, низкоквалифицированных рабочих, работников с низким уровнем образования, неофициально занятых, и работников, занятых в наиболее пострадавших отраслях, таких как туризм и гостиничный бизнес [4–6]. Неудивительно, что пандемия сделала бедными миллионы людей по всему миру [7, 8].

Таиланд стал первой страной в мире, в которой случай COVID-19 был впервые подтвержден за пределами Китая. Впоследствии пандемия затронула десятки миллионов людей по всему миру [9]. Проведя полный анализ воздействия пандемии COVID-19 на Таиланд, S. Sudsawasd et al. пришли к выводу, что экономике страны был нанесен тяжелый урон. Согласно прогнозам падение ВВП страны должно было составить 13,66 %.

До пандемии COVID-19 каждый год страну посещали более 40 млн туристов, и Таиланд считается одним из главных туристических регионов мира, входя в топ-10 стран по числу зарубежных туристов. Согласно экономическим оценкам, вклад туристического сектора в ВВП вырос от 1 трлн бат в 2013 г. до 2,53 трлн бат в 2016 г. и составлял примерно от 9,0 до 17,7 % ВВП соответственно. S. Sudsawasd et al. также выявили наиболее важные направления негативного воздействия COVID-19 на экономику страны, прежде всего, потерю внешнего притока туристов, что составило 61,42 % всех потерь. Это подчеркивает значимость туристического сектора для экономики страны.

С точки зрения ситуации на рынке труда, пандемия COVID-19, вызвавшая резкий спад туристической активности, привела к потере огромного числа рабочих мест в разных сегментах индустрии туризма в Таиланде. В разных исследованиях было отмечено, что отели, рестораны, туроператоры и

прочие типы бизнеса, связанные с туризмом, были вынуждены сокращать и увольнять персонал вследствие резкого уменьшения количества посетителей и падения доходов [9–11]. Пандемия повысила уязвимость данных категорий работников, многие из которых столкнулись с падением уровня жизни, ухудшением социальной защиты и ограничением доступа к услугам здравоохранения [12].

Для смягчения негативных последствий закрытия границ правительство Таиланда объявило об открытии для посещений двух островов в туристической зоне, а именно Пхукета и Самуи, в рамках программ «Песочница Пхукета» и «Модель Самуи Плюс» соответственно.

Пхукет является крупнейшим островом Таиланда, он расположен в Андаманском море у западного побережья страны. На острове доступны разнообразные развлечения, включая плавание с маской и трубкой, ныряние с аквалангом, поездки на слонах, посещение многочисленных храмов и культурных достопримечательностей.

Остров Самуи расположен в Таиландском заливе и известен своими пальмовыми пляжами, кокосовыми рощами и роскошными курортами. Оба острова являются популярными туристическими районами Таиланда и известны красотой пляжей, оживленной ночной жизнью и богатым культурным наследием. Местоположение островов показано на карте (рис. 1).

Правительством Таиланда были разработаны программы «Песочница Пхукета» и «Модель Самуи Плюс» как уникальные туристические инициативы,



Рис. 1. Карта островов Пхукет и Самуи, Таиланд

направленные на постепенное открытие границ страны для туристов из-за рубежа в разгар пандемии COVID-19. Острова были открыты для полностью вакцинированных туристов из определенных стран с уровнем риска передачи инфекции от низкого до среднего. Туристы должны были быть полностью вакцинированы вакциной, одобренной Министерством здравоохранения Таиланда, и получить сертификат допуска в таиландском посольстве или консульстве в своей стране. По прибытию в международный аэропорт Пхукета (или Кох Самуи) туристы должны были пройти медицинский осмотр и сдать тест на COVID-19. Если результат был отрицателен, турист допускался на остров и мог свободно перемещаться по нему без карантинных ограничений. По окончании первой недели туристам открывался доступ к остальным частям Таиланда. В целом программы «Песочница Пхукета» и «Модель Самуи Плюс» были направлены на оживление туристической отрасли Таиланда при сохранении приоритетности общественного здоровья и безопасности туристов и жителей островов. Эти два туристических района считались определенными «песочницами», предназначенными для того, чтобы обеспечить необходимые условия для контролируемого открытия границ, позволяя туристам наслаждаться красотой Таиланда, но при этом минимизируя риски заражения COVID-19.

И хотя туристические зоны на обоих островах считались выгодными для туристического сектора и лиц, работающих в этом бизнесе, можно было ожидать растущего уровня тревоги и беспокойства среди местного населения по поводу серьезной вспышки инфекции вследствие открытия островов.

Существовали опасения, что местное население станет бояться потенциального риска заражения от туристов, в особенности в районах с ограниченным числом организаций здравоохранения. Особенно высокая тревога могла формироваться среди тех групп населения, что считались особенно уязвимыми к воздействию вируса. Поэтому понимание того, как люди воспринимали риск, связанный с COVID-19, становилось решающим для принятия решений по установлению баланса между экономическими выгодами от открытия туристических зон («Песочница Пхукета» и «Модель Самуи Плюс») и затратами местных сообществ на снижение повышенного риска заражения. Понимание данного компромисса между охраной здоровья и экономической безопасностью во времена подобных кризисов должно стать ключом к разработке и внедрению эффективных экономических мер и мер, направленных на охрану здоровья населения, а также эффективных коммуникационных стратегий [13].

Цель исследования – измерение уровня восприятия риска COVID-19 местными сообществами путем использования данных, полученных в ходе внедрения программ «Песочница Пхукета» и «Модель Самуи Плюс». Представлялось, что ситуация, предлагаемая «песочницами», касательно компро-

мисса между охраной здоровья и экономической безопасностью является уникальной.

Исследование основано на изучении вторичных данных, полученных путем опроса 400 местных жителей, проживающих на обоих островах, который проводился в течение одного месяца (июль 2020 г.). Восприятие уровня риска сообществами измерялось при помощи двух инструментов. Во-первых, при помощи метода условной оценки измерялась денежная компенсация, которая подсчитывалась для определения уровня восприятия риска COVID-19, переносчиками которого являлись зарубежные туристы, местным сообществом. Во-вторых, применялась субъективная шкала восприятия риска с бальной оценкой от 0 до 10; с ее помощью оценивались предпочтения местного населения касательно компромисса между риском заражения и уровнем открытости их острова для туристов.

Восприятие риска классифицировано в рамках данного исследования по социоэкономическим параметрам респондентов: пол, уровень образования, уровень дохода, занятость / отсутствие занятости в туристической отрасли, наличие / отсутствие престарелых родственников, проживающих с респондентом, и членов семьи, имеющих хотя бы одно из опасных сопутствующих заболеваний, включая ожирение, гипертонию, диабет, сердечно-сосудистые заболевания, респираторные заболевания, болезнь почек или злокачественные новообразования. В анализе уровень восприятия риска также классифицирован по одному из типов согласно тяжести заболевания COVID-19, а именно «заразился, но выздоровел» или «заразился и умер».

Обзор литературных источников о восприятии риска COVID-19. Восприятие риска играет важную роль в формировании поведения индивида и реакции структур здравоохранения на инфекционные заболевания. Понимание того, как сообщества воспринимают риск, связанный с подобными заболеваниями, является необходимым условием формирования эффективных стратегий здравоохранения. Целью данного обзора литературы является изучение имеющихся исследований восприятия риска инфекционных заболеваний в целом, включая факторы, влияющие на уровень восприятия, его воздействие на профилактическое поведение и значение для стратегий здравоохранения. Помимо этого, изучаются и факторы, связанные с восприятием риска COVID-19.

На восприятие риска инфекционных заболеваний оказывают влияние несколько факторов. Определенный вклад в различия в уровень восприятия риска вносят такие характеристики индивида, как возраст, пол, уровень образования, социоэкономический статус и уровень знаний о здоровье [14]. Во многих случаях люди с более высоким уровнем доходов имеют лучший доступ к услугам здравоохранения, ресурсам и информации о мерах профилактики инфекционных заболеваний. Это может привести к формированию

ощущения меньшей уязвимости к подобного рода заболеваниям, таким образом, снижая уровень восприятия риска. И наоборот, люди с более низким уровнем дохода сталкиваются с ограниченным доступом к услугам здравоохранения, имеют худшие условия проживания и с большей вероятностью сталкиваются с высоким уровнем экспозиции возбудителями инфекций на рабочем месте. В результате у них может формироваться более высокий уровень восприятия риска инфекционных заболеваний [15, 16].

Вне зависимости от уровня доходов на восприятие риска инфекционных заболеваний большое влияние оказывают образование и осведомленность о подобных заболеваниях. Люди с более высоким уровнем образования имеют более четкие представления о путях передачи инфекции, способах ее профилактики и тяжести течения, что формирует у них более точное восприятие риска подобных заболеваний. В исследовании T.C. Smith et al. указывается, что более высокий уровень образования связан с лучшим пониманием и восприятием риска инфекционных заболеваний [17]. Образованные индивиды, как правило, лучше представляют себе тяжесть и динамику передачи заболеваний, что формирует у них более осознанные профилактические поведенческие реакции. Исследования N.D. Berkman et al. также предполагают, что образование повышает уровень «знаний о здоровье», что дает людям возможность правильно воспринимать информацию о здоровье, включая риски инфекционных заболеваний [18]. Более высокий уровень знаний о здоровье, таким образом, формирует правильное восприятие риска и помогает выбрать адекватные меры профилактики.

В одном исследовании также предполагается, что на восприятие риска инфекционных заболеваний может оказать влияние возраст индивида, поскольку люди старшего возраста воспринимают риск как более высокий из-за влияния таких факторов, как ослабленная иммунная система и повышенная уязвимость к более тяжелым исходам заболевания. Однако взаимосвязь между возрастом и восприятием риска может носить комплексный характер и варьироваться в зависимости от контекста определенного заболевания и индивидуальных обстоятельств [19].

На восприятие риска инфекционных заболеваний может оказать влияние такой фактор, как половые различия между мужчинами и женщинами. Например, с точки зрения биологических различий, гормональная разница между мужчинами и женщинами может повлиять на иммунный ответ и подверженность определенным заболеваниям. Например, было показано, что эстроген усиливает иммунный ответ женского организма, потенциально обеспечивая ему лучшую защиту от определенных инфекций, по сравнению с мужским. И наоборот, гормональные колебания во время менструального цикла могут повлиять на подверженность определенным заболеваниям [20]. Во многих исследованиях последовательно указывается, что

женщинам свойственно чаще обращаться за медицинской помощью, чем мужчинам. Это более интенсивное использование услуг здравоохранения может сформировать более высокую осведомленность об инфекционных заболеваниях и связанных с ними рисках у женского населения [21]. Социальные нормы и культурные ожидания, связанные с гендерными ролями, также могут повлиять на то, как индивиды воспринимают и реагируют на риск заболевания. Например, стереотипы о мужественности могут помешать мужчинам признать собственную уязвимость или обратиться за помощью в случае проблем со здоровьем [22].

Помимо этого, культурные стереотипы, воздействие СМИ, доверие к организациям здравоохранения и предыдущий опыт инфекционных заболеваний формируют восприятие риска инфекционных заболеваний конкретными индивидами [23]. В исследованиях было показано, что на восприятие риска оказывают влияние воспринимаемая уязвимость и тяжесть заболевания, а также воспринимаемая эффективность мер его профилактики [24].

Пандемия COVID-19 стала глобальным вызовом здравоохранению и потребовала от него эффективного реагирования для смягчения негативных воздействий. Понимание восприятия риска COVID-19 сообществом является ключевым фактором формирования эффективных стратегий и тактик здравоохранения, направленных на стимулирование превентивных поведенческих практик и снижение интенсивности передачи вируса. В данном обзоре литературы изучаются имеющиеся исследования восприятия риска COVID-19 сообществом, подчеркиваются ключевые факторы, влияющие на данное восприятие, его воздействие на превентивное поведение и значение для мер реагирования, разрабатываемых структурами здравоохранения.

Во многих недавних исследованиях упоминаются многочисленные факторы, влияющие на восприятие риска COVID-19 обществом. Как и в случае других инфекционных заболеваний, вспышки которых происходили в прошлом, важная роль в формировании восприятия риска принадлежит таким индивидуальным характеристикам, как возраст, пол, уровень образования, социоэкономический статус и уровень знаний о здоровье [25]. Помимо этого, на восприятие сообществом риска COVID-19 оказывают влияние такие факторы, как культурные стереотипы, воздействие СМИ, доверие к правительству и организациям здравоохранения, а также предыдущий опыт инфекционных заболеваний [26, 27]. В некоторых исследованиях показано, что индивиды с более высокой воспринимаемой уязвимостью и тяжестью COVID-19 с большей вероятностью будут следовать таким профилактическим поведенческим практикам, как ношение масок, сохранение дистанции и вакцинирование [26].

Имеющиеся исследования о восприятии риска COVID-19 сообществом сфокусированы на местном

населении туристических регионов, ключевых факторах, влияющих на восприятие, и значении восприятия риска для стратегий здравоохранения и управления туризмом. Одним из таких факторов является то, что сообщества, зависимые от туризма, зачастую отличаются высоким уровнем восприятия риска вследствие большого потенциала передачи вируса, обусловленного высокой интенсивностью путешествий и туризма. Туристы могут восприниматься местным населением как переносчики заболевания, что формирует у последних определенный уровень тревоги касательно их собственного здоровья и безопасности [28]. Во-вторых, экономическая зависимость от туризма повышает уровень восприятия риска у местного населения, поскольку их уровень жизни тесно связан с туристической отраслью. Боязнь экономической нестабильности и потери работы могут вступать в конфликт с опасениями по поводу здоровья, что осложняет комплексную оценку риска [29, 30].

Меры реагирования на пандемию, вводимые правительством, включая ограничения на передвижение, карантин и изоляцию, также могут повлиять на формирование восприятия риска сообществом. Представление населения об эффективности и оправданности подобных мер влияет на уровень их соблюдения и на отношение к туризму [31].

В данном случае для разрешения вопросов, связанных с восприятием риска, необходимо участие сообщества и усилия, направленные на формирование доверия между местным населением, владельцами туристического бизнеса и местными властями. Доверие укрепляется при помощи открытой коммуникации, сотрудничества и вовлечения в процесс принятия решений, что также помогает укрепить коллективную сопротивляемость заболеваниям [32, 33].

Измерение уровня восприятия риска. Метод условной оценки широко применяется для измерения того, как индивиды воспринимают риск, связанный с гипотетическими или известными угрозами. Метод условной оценки является популярным методом исследования, применение которого подразумевало опрос респондентов (местного населения). Им было предложено изложить их предпочтения в гипотетической или возможной ситуации. Метод условной оценки широко применяется в рамках экономического анализа для оценки готовности индивидуального потребителя приобрести определенный товар или услугу, включая оценку его нематериальных выгод или затрат на его приобретение, таких как экологическое качество или снижение риска. Прежде всего, метод условной оценки применяется для анализа того, оказывают ли товары или услуги негативное воздействие на окружающую среду. Однако он также может применяться для измерения уровня восприятия риска путем формирования гипотетических сценариев, в рамках которых респон-

дентам предлагается выразить их готовность заплатить за снижение или избежание определенного риска или же готовность согласиться на компенсацию в случае вредного воздействия [34].

Готовность к принятию относится именно к минимальной компенсации, которую индивид или сообщество готовы принять в обмен на необходимость мириться с рисками, связанными с определенной угрозой. В данном обзоре литературы изучается взаимодействие между готовностью к принятию и уровнем восприятия риска сообществом с особым вниманием на влияние, которое восприятие оказывает на решения людей относительно принятия и снижения риска. Готовность к принятию и уровень восприятия риска сообществом являются тесно взаимосвязанными конструктами, играющими значительную роль в формировании реакции индивидов и сообщества на угрозы и опасность. Исследуя данную взаимосвязь, авторы стремятся подчеркнуть важность учета обоих конструктов в управлении риском и усилий, направленных на достижение эффективности риск-коммуникаций, целью которых является повышение сопротивляемости сообщества² [13].

Субъективная оценка риска по определенной шкале является еще одним показателем, широко применяемым в рамках субъективной оценки уровня восприятия риска. Подобные оценки с применением шкалы часто используются для измерения субъективного уровня благосостояния, например, уровня общей удовлетворенности жизнью или ощущения счастья. В таких оценках определенный балл является субъективной оценкой индивидом результирующей переменной как обобщенной оценки многих признаков. При применении в качестве непрерывной переменной шкала может иметь значения от 1 до 7 или от 1 до 10 или от 0 до 10, причем в последнем случае и среднее, и медианное значения равны 5 [35]. На рис. 2 приведены концептуальные основы данного анализа.

Материалы и методы. В исследовании были использованы данные, предоставленные Подразделением программного управления конкурентоспособностью Министерства высшего образования, научных исследований и инноваций. Опрос населения островов был частью интегрированного исследования влияния программ «Песочница Пхукета» и «Модель Самуи Плюс» на сообщество, туристический бизнес и туристов. Участники опроса были отобраны случайным образом среди местного населения островов в октябре – ноябре 2021 г., после того как «песочницы» проработали в качестве туристических зон в течение пяти месяцев. Данные опроса 400 местных жителей были собраны на островах Пхукет и Самуи, по 200 жителей с каждого острова. Проверка достоверности была проведена на обоих островах (20 анкет на каждом) с целью обеспечения надлежащего качества полученных данных.

² Slovic P. Perception of risk // Science. – 1987. – Vol. 236, № 4799. – P. 280–285. DOI: 10.1126/science.3563507

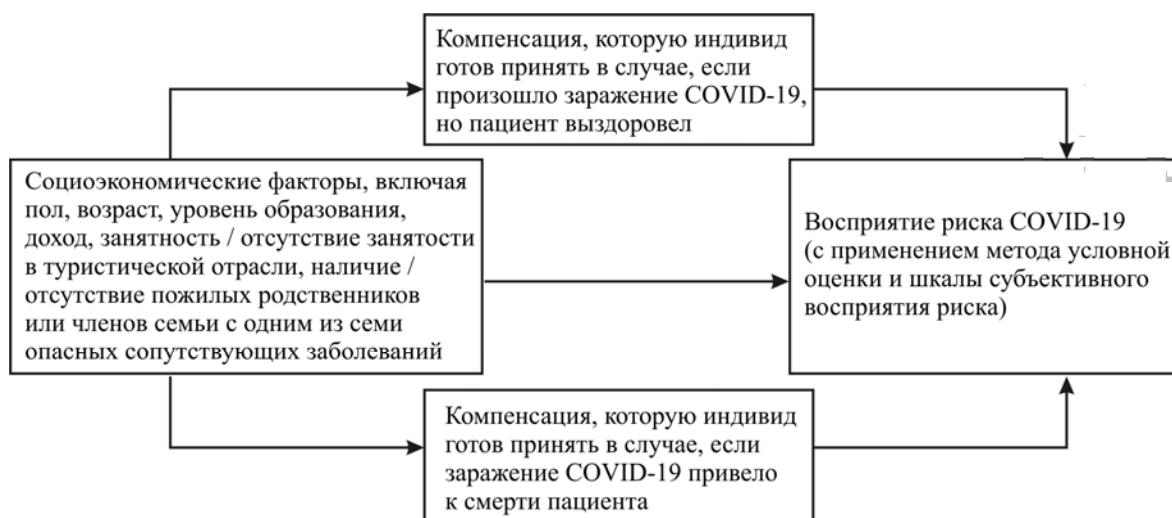


Рис. 2. Концептуальные основы проведенного анализа

Опросники содержали вопросы относительно социальноэкономических характеристик респондентов, таких как пол, возраст, уровень образования, уровень доходов, занятость / отсутствие занятости в туристической отрасли, наличие / отсутствие престарелых родственников или членов семьи с одним из семи опасных сопутствующих заболеваний.

Оценка уровня готовности к принятию была направлена на понимание восприятия риска индивидами и той ценности, которую для них имело снижение уровня риска. Эта информация могла быть использована уполномоченными лицами для определения приоритетов при разработке стратегий управления риском, эффективного распределения ресурсов и разработки направленных воздействий для снижения уровня тревоги в сообществе и улучшения риск-коммуникаций на двух островах. С учетом этой цели для оценки уровня восприятия риска местным сообществом были применены два метода измерения: метод условной оценки и субъективная шкала оценки риска с баллами от 0 до 10. Метод условной оценки был направлен на определение размера компенсации, которую респонденты были готовы принять; для определения этого размера респондентам был предложен гипотетический сценарий, а также задан ряд вопросов, направленных на выявление уровня восприятия риска и готовности к принятию компенсации в обмен на необходимость мириться с рисками, связанными с заражением COVID-19. Участников попросили выразить размер той компенсации, которую они были готовы принять в ситуациях с различными видами риска, в денежном эквиваленте. В анкете суммы предлагались на выбор (например, 20 000 бат, 40 000 бат, 60 000 бат, 80 000 бат и 100 000 бат), и респонденты должны были выбрать ту минимальную сумму, которую они были готовы принять. После выбора той или иной суммы респонденту был задан вопрос, готов ли он принять меньшую сумму; в случае положительного

ответа процесс продолжался до тех пор, пока респондент не указывал действительно минимальный уровень компенсации. Если же ответ был отрицательный, то респонденту задавался вопрос, готов ли он принять следующую по возрастанию сумму. Конечным результатом становилось четкое определение респондентом той суммы, которую он был готов принять в рамках обоих сценариев – заражения COVID-19 с последующим выздоровлением пациента и заражения COVID-19 с последующим смертельным исходом.

В рамках субъективной оценки риска респондентам было предложено оценить уровень их восприятия риска по шкале от 0 до 10. Населению островов было предложено определить предпочитаемую ими ситуацию касательно компромисса между риском заражения и уровнем открытости острова для туристов. Оценка «0» означала одну крайность, при которой остров был полностью открыт для туристов без каких-либо ограничений, что означало отсутствие какой-либо безопасности в связи с распространением COVID-19. Оценка «10» означала другую крайность, при которой жесткие правила, направленные на защиту здоровья, налагали такие же жесткие ограничения на любую туристическую деятельность. Среднее и медианное значения, оба равные «5», означали умеренный уровень оценки обоих аспектов.

Описательные данные были проанализированы с целью выявления различий в социальноэкономических характеристиках респондентов, уровне компенсации, оцененной по методу условной оценки, и субъективной балльной оценке риска резидентами двух островов в рамках двух сценариев (заболевание с последующим полным выздоровлением и заболевание с последующей смертью пациента). Статистические дифференциальные эффекты пола, возраста, уровня образования, дохода, занятости / отсутствия занятости в туристической отрасли, наличие /

Таблица 1

Описательные данные, полученные с помощью опроса населения островов Пхукет и Самуи

Переменные	Пхукет («Песочница Пхукет»)		Самуи («Самуи Плюс»)	
	абс.	%	абс.	%
Всего	200	100	200	100
Пол				
мужской	75	37,5	97	48,5
женский	125	62,5	103	51,5
Возраст, лет				
18–24	30	15,0	30	15,0
25–34	77	38,5	101	50,5
35–49	70	35,0	45	22,5
50 и старше	23	11,5	24	12,0
Уровень образования				
начальная школа и ниже	18	9,0	31	15,5
неполное среднее образование	23	11,5	21	10,5
полное среднее образование	50	25,0	29	14,5
профессиональное образование	26	13,0	31	15,5
степень бакалавра и выше	83	41,5	88	44,0
Месячный доход (до пандемии)				
< 10000 бат/месяц	20	10,0	13,2	6,6
10000–19999 бат/месяц	104,4	52,2	111,2	55,6
20000–29999 бат/месяц	37,8	18,9	26,6	13,3
30000–50000 бат/месяц	30	15,0	30,4	15,2
50001 бат/месяц и выше	7,8	3,9	18,6	9,3
Занятость в туристическом секторе				
да	113	56,5	116	58,0
нет	87	43,5	84	42,0
Наличие пожилых членов семьи или членов семьи с опасными сопутствующими заболеваниями (ожирение, гипертония, диабет, сердечно-сосудистые заболевания, цереброваскулярные заболевания, респираторные заболевания, заболевания почек, злокачественные новообразования)				
да	43	21,5	34	17,0
нет	157	78,5	166	83,0

отсутствие пожилых родственников или членов семьи с одним из семи опасных заболеваний оценивались при помощи дисперсионного анализа (ANOVA). Критерии Фишера и значения p применялись для оценки статистических различий в размере компенсации и уровнях риска, оцененных респондентами с разными социоэкономическими характеристиками на обоих островах. В анализе применялся уровень статистической достоверности в 99, 95 и 90 %.

Результаты и их обсуждение. В табл. 1 приведены данные описательной статистики, полученные путем опроса. Согласно полученным результатам, большинство респондентов были женского пола (62,5 % на Пхукете и 51,5 % на острове Самуи) с достаточно высоким уровнем образования (степень бакалавра и выше). Однако уровень дохода большинства респондентов был относительно низким, примерно варьируясь от 10 000 до 19 999 бат в месяц. Более половины респондентов (59,5 % на Пхукете и 58 % на острове Самуи) работали в туристическом секторе, но относительно малая часть респондентов отметили наличие пожилых членов семьи или членов семьи с одним из семи опасных сопутствующих заболеваний (21,5 % на Пхукете и 17 % на острове Самуи).

На рис. 3 приведен размер денежной компенсации (классифицированной по заболеванию / смерти), которую резиденты обоих островов были бы готовы принять от правительства в случае заражения COVID-19 от иностранных туристов. Здесь важно

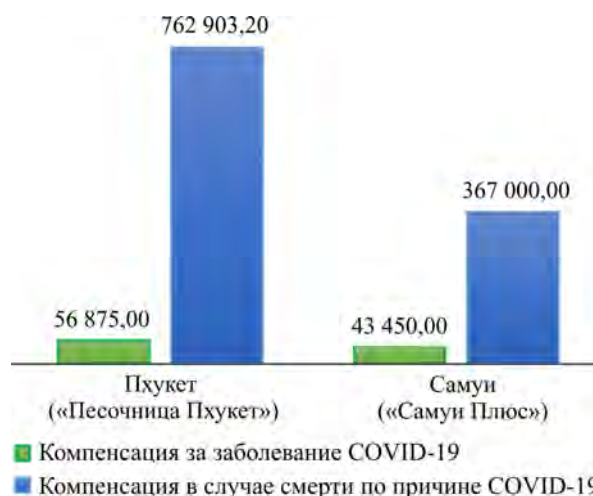


Рис. 3. Денежная компенсация (метод условной оценки) в батах в разрезе двух островов («Песочница Пхукет» и «Самуи Плюс»)

отметить два момента. Очевидно, что размер компенсации значительно выше в том случае, если заражение COVID-19 приводит к смерти пациента (от 56 875 до примерно 762 903 бат на Пхукете и от 43 450 до примерно 367 000 бат на острове Самуи). Также очевидно то, что обитатели Пхукета требовали денежной компенсации за риск большего размера, чем жители острова Самуи. Статистическая проверка (*F*-критерий) различий мнений жителей разных островов (табл. 2) выявила статистически значимые различия в мнениях о размере компенсации (уровне восприятия риска) с уровнем достоверности 95 %.

Что касается шкалы субъективной оценки риска (0–10), как показано в табл. 2, средний уровень риска оценивался примерно в 5,5–6,0 балла со статистически значимыми различиями между двумя островами. Оценка с применением *F*-критерия, результаты которой приведены в табл. 3, также говорит о том, что резидентам острова Самуи свойственно оценивать уровень риска как более высокий, по сравнению с обитателями острова Пхукет, с уровнем статистической значимости 95 %. Результаты данного анализа позволяют предположить, что социоэкономические факторы (такие как возраст, пол, уровень образования, доход и т.д.) также могут играть разные роли в восприятии риска сообществом этих двух островов.

Результаты проведенных статистических тестов приведены в табл. 3 и 4. В табл. 3 приведены статистически значимые различия (*F*-критерий) в размере денежной компенсации между случаями заболевания и смерти от COVID-19 в разрезе двух изучаемых островов. Сравнение между сценариями заболевания и смерти по причине COVID-19 выявили значимые различия между респондентами на обоих островах для сценария возможной смерти по причине данного заболевания. На острове Пхукет такие переменные, как возраст и уровень образования, не имели статистически значимой взаимосвязи с риском заболеть COVID-19, но такая взаимосвязь присутствовала в сценарии возможной смерти от данного заболевания. Более высокий размер денежной компенсации был отмечен среди респондентов из более молодых возрастных групп.

Статистически значимые различия, связанные с полом респондентов, были отмечены только на острове Самуи, где женщины ожидали более крупной денежной компенсации, чем мужчины. Это говорит о

том, что уровень восприятия риска COVID-19 выше среди женщин, чем среди мужчин. Данный результат согласуется с данными обзоров литературы N.D. Bertakis et al. [21] и M.E. Addis, J.R. Mahalik [22], авторы которых предполагали, что женщинам свойственен более высокий уровень восприятия риска вследствие биологических различий, общественных норм и культурных ожиданий. Было выявлено, что возраст имел статистически значимую взаимосвязь с уровнем восприятия риска местным населением на обоих островах. Это было более характерно для острова Самуи, где, в отличие от острова Пхукет, респонденты более пожилого возраста требовали компенсации более крупного размера. Данные результаты согласуются со статьей W. Van Der Weerd et al. [19], в которой предполагается, что пожилым людям свойственен более высокий уровень восприятия риска по причине влияния таких факторов, как ослабленная иммунная система и повышенная уязвимость к тяжелому течению заболевания.

Подростки и молодые люди (18–24 года) не всегда могут в полной мере осознать риски, связанные с инфекциями, в особенности, если им не приходилось сталкиваться с подобными заболеваниями в прошлом. Люди пожилого возраста (50 лет и старше) могут быть более подвержены вредным воздействиям инфекционных заболеваний, вследствие чего уровень восприятия риска в данной возрастной группе обычно выше. Однако результаты данного исследования были довольно противоречивы, поскольку на Пхукете было выявлено стремление получить более крупную компенсацию именно среди молодых респондентов (25–34 года), по сравнению с людьми старшего возраста, в то время как на острове Самуи именно пожилые люди ожидали наиболее крупной компенсации. Это смешанное восприятие риска инфекционных заболеваний может быть обусловлено недавним опытом вспышек подобных заболеваний или опасениями по поводу здоровья, не свойственными респондентам без подобного опыта. Влияние ровесников, СМИ и личный опыт заболеваний могут оказать значительное влияние на уровень восприятия риска. Возраст и восприятие сообществом риска инфекционных заболеваний могут значительно различаться под влиянием таких факторов, как образование, социоэкономический статус, доступ к услугам здравоохранения и накопленный жизненный опыт [14, 23].

Т а б л и ц а 2

Статистические различия (*F*-критерий) в уровне восприятия риска COVID-19 в разрезе двух островов («Песочница Пхукет» и «Самуи Плюс»)

Восприятие риска COVID-19	Пхукет	Самуи	<i>F</i> -критерий	<i>P</i> -value
Денежная компенсация за риск (метод условной оценки)				
– компенсация за заболевание COVID-19	56875,00	43450,00	5,160	0,024**
– компенсация в случае смерти по причине COVID-19	762903,20	367000,00	52,040	0,000***
Субъективная оценка уровня риска (0–10)	5,50	6,00	8,430	0,004***

Таблица 3

Статистически значимые различия (*F*-критерий) в размере денежной компенсации за заболевание COVID-19 с последующим выздоровлением и смерть от COVID-19 в разрезе двух островов («Песочница Пхукет» и «Самуи Плюс»)

Характеристика	Пхукет («Песочница Пхукет»)						Самуи («Самуи Плюс»)					
	среднее	<i>F</i> -крит.	<i>P</i> -value	среднее	<i>F</i> -крит.	<i>P</i> -value	среднее	<i>F</i> -крит.	<i>P</i> -value	среднее	<i>F</i> -крит.	<i>P</i> -value
	Компенсация за заболевание COVID-19			Компенсация в случае смерти по причине COVID-19			Компенсация за заболевание COVID-19			Компенсация в случае смерти по причине COVID-19		
Пол												
мужской	54583,33	0,090	0,761	721739,10	0,340	0,559	39793,81	5,080	0,0253**	328866,00		0,029**
женский	58250,00			787179,50			46893,20			402912,60		
Возраст, лет												
18–24	68000,00	0,820	0,486	892592,60	3,310	0,021**	42666,67	2,540	0,0578*	303333,30	6,740	0,000***
25–34	61232,88			905555,60			40297,03			317821,80		
35–49	54393,94			669230,80			45555,56			453333,30		
50+	35652,17			413636,40			53750,00			491666,70		
Уровень образования												
начальное и ниже незаконченное среднее	32222,22	1,510	0,201	373333,30	2,470	0,046**	48387,10	1,320	0,262		2,700	0,032**
среднее	82173,91			472727,30			49523,81			419047,60		
среднее профессиональное	44583,33			826000,00			40689,66			389655,20		
степень бакалавра и выше	50416,67			879166,70			38064,52			306451,60		
	64556,96			846666,70			43068,18			332954,50		
Занятость в туристической отрасли												
да	59174,31	0,210	0,651	707692,30	1,330	0,250	40517,24	4,780	0,0299**	315517,20	13,480	0,000***
нет	53855,42			832926,80			47500,00			438095,20		
Уровень дохода (в месяц), бат												
< 10 000	38823,53	0,440	0,777	629411,80	0,630	0,641	34000,00	6,390	0,000***	150000,00	17,870	0,000***
10 000–19 999	62527,47			805555,60			35119,05			248809,50		
20 000–29 999	53548,39			796875,00			45000,00			405000,00		
30 000–50 000	51481,48			587500,00			57391,30			573913,00		
50 000+	80000,00			560000,00			54285,71			542857,10		
Наличие пожилых родственников или членов семьи с опасными сопутствующими заболеваниями (ожирение, гипертония, диабет, сердечно-сосудистое заболевание, цереброваскулярное заболевание, респираторное заболевание, заболевание почек и злокачественное новообразование)												
да	52857,14	0,130	0,715	666666,70	0,850	0,359	47058,82	1,050	0,306	420588,20	2,050	0,154
нет	58000,00			788435,40			42710,84			356024,10		

Примечание: ***, **, и * означают уровень статистической значимости в 99, 95 и 90 % соответственно.

Таблица 4

Статистически значимые различия (*F*-критерий) восприятия уровня риска заболеть COVID-19 и смерти по причине данного заболевания в разрезе двух островов («Песочница Пхукет» и «Самуи Плюс»)

Характеристика	Пхукет («Песочница Пхукет»)			Самуи («Самуи Плюс»)		
	среднее	<i>F</i> -крит.	<i>P</i> -value	среднее	<i>F</i> -крит.	<i>P</i> -value
Пол						
мужской	5,53	0,03	0,860	5,91	0,950	0,330
женский	5,48			6,09		
Возраст, лет						
18–24	4,87	3,36	0,020**	6,07	13,160	0,000***
25–34	5,31			5,57		
35–49	6,09			6,27		
50+	5,17			7,21		
Уровень образования						
начальное или ниже незаконченное среднее	5,94	1,67	0,159	6,87	4,740	0,001***
среднее	5,52			5,81		
среднее профессиональное	5,18			6,07		
степень бакалавра и выше	6,31			5,71		
	5,34			5,82		
Занятость в туристической отрасли						
да	5,51	0,01	0,918	5,62	26,380	0,000***
нет	5,48			6,52		

Характеристика	Пхукет («Песочница Пхукет»)			Самуи («Самуи Плюс»)		
	среднее	<i>F</i> -крит.	<i>P</i> -value	среднее	<i>F</i> -крит.	<i>P</i> -value
Уровень дохода (в месяц), бат						
< 10 000	5,78	0,59	0,672	5,30	10,950	0,000***
10 000–19 999	5,41			5,32		
20 000–29 999	5,68			6,30		
30 000–50 000	5,93			6,04		
50 000+	6,29			7,14		
Наличие пожилых родственников или членов семьи с опасными сопутствующими заболеваниями (ожирение, гипертония, диабет, сердечно-сосудистое заболевание, цереброваскулярное заболевание, респираторное заболевание, заболевание почек и злокачественное новообразование)						
да	5,95	2,68	0,103	6,29	2,100	0,149
нет	5,38			5,94		

Примечание: ***, **, и * означают уровень статистической значимости в 99, 95 и 90 % соответственно.

Далее, как оказалось, более высокий уровень образования резидентов острова Самуи был связан с меньшим размером запрашиваемой компенсации в случае заражения COVID-19 и последующей смерти в результате заболевания. Данные результаты согласуются с выводами Т.С. Smith et al. [17], согласно которым более образованные люди, как правило, лучше осведомлены о способах передачи инфекции, профилактических мерах и тяжести инфекционных заболеваний, что ведет к более низкому уровню восприятия риска. Однако в случае с респондентами с Пхукета данные о взаимосвязи между уровнем образования и восприятием риска оказались прямо противоположными. Респонденты с более высоким уровнем образования требовали более крупной компенсации в случае заражения COVID-19 и последующей смерти. Тем не менее положительная взаимосвязь между образованием и восприятием риска была обнаружена в рамках многих исследований, например, проведенных М.Н. Taghrir et al. [36] и Т. Lanciano et al. [37]. Это может быть следствием того, что более высокий уровень образования благоприятствует профилактическому поведению людей, одновременно защищая их от «иррационального страха заразиться или умереть» [36, 37].

Как объяснялось в рамках более ранних исследований, например, в работах В.Ж. Zikmund-Fisher и В. Sarr [15] и Т.А. Myers и М.С. Goodbye [16], люди с более высоким уровнем дохода, как правило, имеют более широкий доступ к услугам здравоохранения, ресурсам и информации о мерах профилактики инфекционных заболеваний. Это может привести к формированию представления о меньшей уязвимости к подобным заболеваниям, снижая таким образом уровень восприятия риска. Однако результаты нашего анализа с применением *F*-критерия выявили противоположную тенденцию для резидентов острова Самуи. Респонденты с более высоким уровнем дохода ожидали более крупную компенсацию, что говорит о более высоком уровне восприятия риска.

Еще один интересный результат исследования говорит о том, что резиденты острова Самуи, занятые в туристическом секторе, как правило, ожидали

менее крупную компенсацию, чем те, кто не работал в данной индустрии, что говорит о более низком уровне восприятия риска среди первых. Как уже упоминалось выше, пандемия COVID-19 привела к резкому спаду туристической деятельности, вызвавшему потерю рабочих мест в самых разных сегментах туристической отрасли. Открытие страны с помощью программ ограниченных туристических зон (песочниц) помогло оживить туристический сектор и было особенно выгодным для самого туристического бизнеса. Следовательно, можно ожидать более низкого уровня обеспокоенности и опасений по причине инфекционного заболевания как раз среди тех, кто занят в туристическом секторе. Нам не удалось обнаружить статистически значимых результатов при оценке наличия / отсутствия пожилых родственников или членов семьи с опасными сопутствующими заболеваниями (ожирение, гипертония, диабет, сердечно-сосудистое заболевание, цереброваскулярное заболевание, респираторное заболевание, заболевание почек и злокачественное новообразование).

Что касается субъективной оценки уровня риска, результаты тестов с применением *F*-критерия, приведенные в табл. 4, согласуются с нашими выводами относительно размера денежной компенсации (табл. 3). Более молодые респонденты с более высоким уровнем образования на острове Самуи отличались более низким уровнем восприятия риска. Уровень восприятия риска был несколько выше среди респондентов с более высокими доходами. Помимо этого, было обнаружено, что респонденты, занятые в туристической отрасли, отличались более низким уровнем восприятия риска, по сравнению с занятыми в других отраслях. Также не было обнаружено статистически значимых различий, обусловленных наличием или отсутствием пожилых родственников или членов семьи с сопутствующими заболеваниями.

Тем не менее анализ, проведенный в рамках данного исследования, имеет некоторые ограничения. Во-первых, в анализ не были включены некоторые признаки, потенциально способные оказать влияние на уровень восприятия риска. Примерами таких при-

знаков могут быть личностные характеристики, состояние здоровья, влияние СМИ, знания о COVID-19, политические убеждения и уровень доверия правительству. Данные переменные не были включены в опросник. Во-вторых, восприятие риска может отличаться в зависимости от наличия опыта столкновения с COVID-19. Перекрестные данные могут только проиллюстрировать взаимоотношение между различными признаками и восприятием риска в конкретный момент времени. Для изучения дифференциального воздействия различных признаков, изученных в рамках данного исследования, необходимы панельные данные. Это будет способствовать более четкому пониманию природы компромисса между риском для здоровья и экономическим риском по мере снижения затрат, связанных с пандемией.

Выводы. Экономика Таиланда как страны, в значительной степени зависящей от туризма, серьезно пострадала во время пандемии COVID-19. В июле 2021 г. в рамках первой попытки вновь открыть страну для международного туризма два острова (Пхукет и Самуи) начали принимать полностью вакцинированных туристов в рамках программ «Песочница Пхукета» и «Модель Самуи Плюс». Несмотря на то что данные программы помогли повысить уровень доходов и принесли определенные выгоды туристическому бизнесу, у местного населения сформировался повышенный уровень тревожности и опасений в связи с возможностью заразиться коронавирусной инфекцией.

В нескольких исследованиях была предпринята попытка определить, существуют ли различия в уровне восприятия риска COVID-19 определенными индивидами. Денежные компенсации, определенные по методу условной оценки, и уровень восприятия риска COVID-19 по шкале от 0 до 10 были проанализированы с использованием вторичных данных, полученных путем опроса 400 местных жителей на двух островах. Согласно результатам нашего исследования, более высокий уровень восприятия риска был выявлен у населения Пхукета, по сравнению с населением Самуи, в особенности, у тех респондентов, которые полагали, что коронавирусная инфекция способна привести к смерти пациента.

Результаты исследования говорят о более высоком уровне восприятия риска у пожилых респондентов, в особенности женщин. Также более высокие уровни восприятия риска были отмечены у респондентов с более высоким уровнем доходов. Более

низкие уровни восприятия риска были отмечены у респондентов, занятых в туристической отрасли, по сравнению с теми, кто работал в других отраслях.

Однако были отмечены некоторые различия между респондентами с Пхукета и Самуи при оценке взаимосвязи между восприятием риска и уровнем образования. Уровень восприятия риска был выше у респондентов с более высоким уровнем образования на Пхукете, в то время как на Самуи тенденция была обратной. Не было выявлено взаимосвязи между восприятием риска и наличием пожилых родственников или членов семьи с опасными сопутствующими заболеваниями (ожирение, гипертония, диабет, сердечно-сосудистое заболевание, цереброваскулярное заболевание, респираторное заболевание, заболевание почек и злокачественное новообразование).

Результаты данного исследования позволяют сделать однозначный вывод о различиях в уровне восприятия риска, обусловленных характеристиками индивида.

Применение экономической схемы (денежная компенсация зараженным) на территории, где формируются более высокие риски для здоровья, могло бы быть эффективным с учетом дифференцированного подхода к группам населения с разным уровнем восприятия риска.

Полагаем, что правительство должно иметь представление о различиях в бремени, испытываемом разными группами населения, прежде чем внедрять программы, подобные проанализированным в данном исследовании «песочницам». Это необходимо для учета актуальных требований местного населения и обеспечения безопасной комфортной среды для их проживания.

Помимо понимания того, что существуют определенные различия в уровне восприятия риска местным населением, лицам, разрабатывающим политику, следует быть готовыми предложить различный размер компенсаций разным группам населения в соответствии с их запросами. Им также следует быть готовыми снижать риски для здоровья населения путем концентрации внимания на тех группах населения, которые либо более подвержены риску, либо имеют высокий уровень его восприятия.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Список литературы

1. An updated assessment of the economic impact of COVID-19 // ADB Briefs. – № 133. – Manila: Asian Development Bank, 2020. – 16 p.
2. McKibbin W.J., Fernando R. The global macroeconomic impacts of COVID-19: Seven scenarios // CAMA Working Papers. – 2020. – № 19. DOI: 10.2139/ssrn.3547729
3. Wren-Lewis S. The economic effects of a pandemic // In book: Economics in the Time of COVID-19 / ed. by R. Baldwin, B.W. Di Mauro. – London: CEPR Press, 2020.
4. Inequality in the impact of the Coronavirus shock: Evidence from real time surveys / A. Adams-Prassl, T. Boneva, M. Golina, C. Rauh // Journal of Public Economics. – 2020. – Vol. 189, № 13183. – P. 104245. DOI: 10.1016/j.jpubeco.2020.104245

5. Fana M., Pérez S.T., Fernández-Macías E. Employment impact of Covid-19 crisis: From short term effects to long terms prospects // *J. Ind. Bus. Econ.* – 2020. – Vol. 47. – P. 391–410. DOI: 10.1007/s40812-020-00168-5
6. Crossley T.F., Fisher P., Low H. The heterogeneous and regressive consequences of COVID-19: Evidence from high quality panel data // *J. Public Econ.* – 2021. – Vol. 193. – P. 104334. DOI: 10.1016/j.jpubeco.2020.104334
7. Laborde D., Martin W., Vos R. Impacts of COVID-19 on global poverty, food security and diets: Insights from Global Model Scenario Analysis // *Agric. Econ.* – 2021. – Vol. 52, № 3. – P. 375–390. DOI: 10.1111/agec.12624
8. Palomino J.C., Rodríguez J.G., Sebastian R. Wage inequality and poverty effects of lockdown and social distancing in Europe // *Eur. Econ. Rev.* – 2020. – Vol. 129. – P. 103564. DOI: 10.1016/j.euroecorev.2020.103564
9. Modelling the overall impacts of COVID-19 on the Thai economy / S. Sudsawasd, T. Charoensedtasin, N. Laksanapanyakul, P. Pholphirul // *Cogent Economics and Finance.* – 2023. – Vol. 11, № 2. – P. 2242171. DOI: 10.1080/23322039.2023.2242171
10. Monitoring the impact of COVID-19 in Thailand. – Bangkok: World Bank, 2021.
11. Rukumnuaykit P., Pholphirul P., Kwanyou A. Business survival in times of COVID-19: Empirical evidence from tourism enterprises in Thailand // *Global Business Review.* – 2022. DOI: 10.1177/09721509221116002
12. Oxford Policy Management and United Nations. Social Impact Assessment of COVID-19 in Thailand. – Oxford: Oxford Policy Management Limited, 2020.
13. Sjöberg L. Factors in risk perception // *Risk Anal.* – 2000. – Vol. 20, № 1. – P. 1–11.
14. Brug J., Aro A.R., Richardus J.H. Risk perceptions and behavior: Towards pandemic control of emerging infectious diseases // *Int. J. Behav. Med.* – 2009. – Vol. 16, № 1. – P. 3–6. DOI: 10.1007/s12529-008-9000-x
15. Zikmund-Fisher B.J., Sarr B. Effect of salient role models on the motivation to undergo screening for diseases that disproportionately affect African Americans // *Journal of Health Psychology.* – 2010. – Vol. 15, № 5. – P. 825–835.
16. Myers T.A., Goodbye M.C. Objective and subjective knowledge indicators: Their impact on perceived risk of sexually transmitted infections // *Journal of Health Communication.* – 2010. – Vol. 15, № 7. – P. 762–775.
17. Type of medical school and student perceptions of the quality of their medical education in the United States / T.C. Smith, E. Frank, M. Schneider, S. Nadig, B. Smith, D. White, J. Amon, D. Pagac, C. Phillips // *Academic Medicine.* – 2018. – Vol. 93, № 2. – P. 280.
18. Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review / N.D. Berkman, S.L. Sheridan, K.E. Donahue, D.J. Halpern, K. Crotty // *Ann. Intern. Med.* – 2011. – Vol. 155, № 2. – P. 97–107. DOI: 10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005
19. Monitoring the level of government trust, risk perception and intention of the general public to adopt protective measures during the influenza: A (H1N1) pandemic in the Netherlands / W. Van Der Weerd, D.R. Timmermans, D.J. Beaujean, J. Oudhoff, J.E. van Steenbergen // *BMC Public Health.* – 2011. – Vol. 11. – P. 575. DOI: 10.1186/1471-2458-11-575
20. Klein S.L., Flanagan K.L. Sex differences in immune responses // *Nat. Rev. Immunol.* – 2016. – Vol. 16, № 10. – P. 626–638. DOI: 10.1038/nri.2016.90
21. Gender differences in the utilization of health care services / K.D. Bertakis, R. Azari, L.J. Helms, E.J. Callahan, J.A. Robbins // *J. Fam. Pract.* – 2000. – Vol. 49, № 2. – P. 147–152.
22. Addis M.E., Mahalik J.R. Men, masculinity, and the contexts of help seeking // *Am. Psychol.* – 2003. – Vol. 58, № 1. – P. 5–14. DOI: 10.1037/0003-066x.58.1.5
23. Renahy E., Parizot I., Chauvin P. Health information seeking on the Internet: A double divide? Results from a representative survey in the Paris metropolitan area, France, 2005–2006 // *BMC Public Health.* – 2008. – Vol. 8. – P. 69. DOI: 10.1186/1471-2458-8-69
24. Leppin A., Aro A.R. Risk perceptions related to SARS and avian influenza: Theoretical foundations of current empirical research // *Int. J. Behav. Med.* – 2009. – Vol. 16, № 1. – P. 7–29. DOI: 10.1007/s12529-008-9002-8
25. Al-Rasheed M. Public risk perception of COVID-19 pandemic in Saudi Arabia // *Risk Management and Healthcare Policy.* – 2020. – Vol. 13. – P. 733–742.
26. Risk perceptions of COVID-19 around the world / S. Dryhurst, C.R. Schneider, J. Kerr, A.L.J. Freeman, G. Recchia, A.M. van der Bles, D. Spiegelhalter, S. van der Linden // *Journal of Risk Research.* – 2020. – Vol. 23, № 7–8. – P. 994–1006. DOI: 10.1080/13669877.2020.1758193
27. Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic / C.A. Harper, L.P. Satchell, D. Fido, R.D. Latzman // *Int. J. Ment. Health Addict.* – 2020. – Vol. 19, № 5. – P. 1875–1888. DOI: 10.1007/s11469-020-00281-5
28. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review / M. Nicola, Z. Alsaifi, C. Sohrabi, A. Kerwan, A. Al-Jabir, C. Iosifidis, M. Agha, R. Agha // *Int. J. Surg.* – 2020. – Vol. 78. – P. 185–193. DOI: 10.1016/j.ijsu.2020.04.018
29. Gössling S., Scott D., Hall C.M. Pandemics, tourism and global change: A rapid assessment of COVID-19 // *Journal of Sustainable Tourism.* – 2020. – Vol. 29, № 5. – P. 1–20. DOI: 10.1080/09669582.2020.1758708
30. Phuong T.N.T., Nguyen N.T.K., Tran T.V.A. Tourism stakeholders' perceptions of COVID-19 pandemic impact and recovery policies in a developing island destination // *Journal of Destination Marketing and Management.* – 2021. – Vol. 19. – P. 100528.
31. Exploring the impact of COVID-19 on tourism: Transformational potential and implications for a sustainable recovery of the travel and leisure industry / J. Abbas, R. Mubeen, P. Terhempa Iorember, S. Raza, G. Mamirkulova // *Curr. Res. Behav. Sci.* – 2021. – Vol. 2. – P. 100033. DOI: 10.1016/j.crbeha.2021.100033
32. Coombs W.T., Holladay S.J., Frandsen F. COVID-19 communication as community: Thoughts on accountability, credibility, and transparency // *Public Relations Review.* – 2021. – Vol. 47, № 1. – P. 101989
33. Mowforth M., Munt I. Tourism and sustainability: Development, globalization and new tourism in the third world. – UK: Routledge, 2020.

34. Whitehead J.C., Haab T.C. Contingent valuation method // Encyclopedia of Energy, Natural Resource, and Environmental Economics. – 2013. – Vol. 3. – P. 331–341.

35. New Measures of Well-Being / E. Diener, D. Wirtz, R. Biswas-Diener, W. Tov, C. Kim-Prieto, D. Choi, S. Oishi // In book: Assessing Well-Being: The Collected Works of Ed Diener. Social Indicators Research Series. – 2009. – Vol. 39. – P. 247–266. DOI: 10.1007/978-90-481-2354-4_12

36. Taghrir M.H., Borazjani R., Shiraly R. COVID-19 and Iranian medical students; A survey on their related-knowledge, preventive behaviors and risk perception // Arch. Iran. Med. – 2020. – Vol. 23, № 4. – P. 249–254. DOI: 10.34172/aim.2020.06

37. Risk perceptions and psychological effects during the Italian COVID-19 Emergency / T. Lanciano, G. Graziano, A. Curci, S. Costadura, A. Monaco // Front. Psychol. – 2020. – Vol. 11. – P. 580053. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.580053

Пхольфирул П. Определение уровня восприятия риска заражения COVID-19 и размера компенсации за него у местного населения в островной туристической зоне: сравнительные показатели островов Пхукет и Самуи в Таиланде // Анализ риска здоровью. – 2024. – № 3. – С. 89–103. DOI: 10.21668/health.risk/2024.3.10

UDC 614.7;316.472

DOI: 10.21668/health.risk/2024.3.10.eng

Read
online



Research article

MEASURING RISK PERCEPTION AND RISK COMPENSATION AMONG LOCAL RESIDENTS TOWARD COVID-19 IN THE TOURISM SANDBOX ISLANDS: COMPARATIVE EVIDENCE FROM THE PHUKET SANDBOX AND SAMUI PLUS MODEL IN THAILAND

P. Pholphirul

King Mongkut's Institute of Technology Ladkrabang International Demonstration School, 1 Chalong Krung Road, Ladkrabang, Bangkok, 10520, Thailand

Since Thailand is a tourism-dependent country, its economy suffered tremendously during the COVID-19 lockdown. In a pioneering effort to re-open the country, two islands (Phuket and Koh Samui) began to welcome fully vaccinated international visitors in July 2021 under the “Phuket Sandbox”¹ and “Samui Plus Model.” Even though the sandbox programs were found to create more income and some benefits for tourism businesses, they also generated concern among local people about contracting such an infectious disease as COVID-19.

The aim of this study was to measure perception of COVID-19 infection among local residents due to contacts with international tourists.

Using secondary data from a survey of 400 local residents living on the two islands, monetary compensation under the contingent valuation methods (CVM) and risk perception scale of 0–10 were analyzed to get an indication of the level of local residents' risk perception toward COVID-19 possibly being transmitted by international tourists.

Our results show that the risk perception was found to be higher among those who believed that the coronavirus could possibly result in death. Older individuals, especially females, and those with higher incomes seemed to have a higher risk perception. Residents who were working in the tourism sector were found to have a lower risk level than those who were working in other branches.

There were also discordances in terms of education level and risk perception between residents in two islands. The paper suggests that awareness of residents' risk perception and effective communication regarding such risk perception should be put in place to ensure appropriate practices that affect local residents in such sandbox areas in the future.

Keywords: risk perception, contingent valuation method, tourism sandbox, local residents, COVID-19, Thailand.

© Pholphirul P., 2024

Pangwan Pholphirul – student (e-mail: pangwan211@gmail.com; tel.: (66) 062-592-4222; ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6864-0819>).

¹ Editorial note: Phuket Sandbox is the program for visiting Phuket without quarantine.

References

1. An updated assessment of the economic impact of COVID-19. *ADB Briefs*, no. 133. Manila, Asian Development Bank, 2020, 16 p.
2. McKibbin W.J., Fernando R. The global macroeconomic impacts of COVID-19: Seven scenarios. *CAMA Working Papers*, 2020, no. 19. DOI: 10.2139/ssrn.3547729
3. Wren-Lewis S. The economic effects of a pandemic. In book: *Economics in the Time of COVID-19*. In: R. Baldwin, B.W. Di Mauro eds. London, CEPR Press Publ., 2020.
4. Adams-Prassl A., Boneva T., Golina M., Rauh C. Inequality in the impact of the Coronavirus shock: Evidence from real time surveys. *Journal of Public Economics*, 2020, vol. 189, no. 13183, pp. 104245. DOI: 10.1016/j.jpubeco.2020.104245
5. Fana M., Pérez S.T., Fernández-Macías E. Employment impact of Covid-19 crisis: From short term effects to long terms prospects. *J. Ind. Bus. Econ.*, 2020, vol. 47, pp. 391–410. DOI: 10.1007/s40812-020-00168-5
6. Crossley T.F., Fisher P., Low H. The heterogeneous and regressive consequences of COVID-19: Evidence from high quality panel data. *J. Public Econ.*, 2021, vol. 193, pp. 104334. DOI: 10.1016/j.jpubeco.2020.104334
7. Laborde D., Martin W., Vos R. Impacts of COVID-19 on global poverty, food security and diets: Insights from Global Model Scenario Analysis. *Agric. Econ.*, 2021, vol. 52, no. 3, pp. 375–390. DOI: 10.1111/agec.12624
8. Palomino J.C., Rodríguez J.G., Sebastian R. Wage inequality and poverty effects of lockdown and social distancing in Europe. *Eur. Econ. Rev.*, 2020, vol. 129, pp. 103564. DOI: 10.1016/j.eurocorev.2020.103564
9. Sudsawasd S., Charoensedtasin T., Laksanapanyakul N., Pholphirul P. Modelling the overall impacts of COVID-19 on the Thai economy. *Cogent Economics and Finance*, 2023, vol. 11, no. 2, pp. 2242171. DOI: 10.1080/23322039.2023.2242171
10. Monitoring the impact of COVID-19 in Thailand. Bangkok, World Bank, 2021.
11. Rukumnuaykit P., Pholphirul P., Kwanyou A. Business survival in times of COVID-19: Empirical evidence from tourism enterprises in Thailand. *Global Business Review*, 2022. DOI: 10.1177/09721509221116002
12. Oxford Policy Management and United Nations. Social Impact Assessment of COVID-19 in Thailand. Oxford, Oxford Policy Management Limited Publ., 2020.
13. Sjöberg L. Factors in risk perception. *Risk Anal.*, 2000, vol. 20, no. 1, pp. 1–11.
14. Brug J., Aro A.R., Richardus J.H. Risk perceptions and behavior: Towards pandemic control of emerging infectious diseases. *Int. J. Behav. Med.*, 2009, vol. 16, no. 1, pp. 3–6. DOI: 10.1007/s12529-008-9000-x
15. Zikmund-Fisher B.J., Sarr B. Effect of salient role models on the motivation to undergo screening for diseases that disproportionately affect African Americans. *Journal of Health Psychology*, 2010, vol. 15, no. 5, pp. 825–835.
16. Myers T.A., Goodbye M.C. Objective and subjective knowledge indicators: Their impact on perceived risk of sexually transmitted infections. *Journal of Health Communication*, 2010, vol. 15, no. 7, pp. 762–775.
17. Smith T.C., Frank E., Schneider M., Nadig S., Smith B., White D., Amon J., Pagac D., Phillips C. Type of medical school and student perceptions of the quality of their medical education in the United States. *Academic Medicine*, 2018, vol. 93, no. 2, pp. 280.
18. Berkman N.D., Sheridan S.L., Donahue K.E., Halpern D.J., Crotty K. Low health literacy and health outcomes: An updated systematic review. *Ann. Intern. Med.*, 2011, vol. 155, no. 2, pp. 97–107. DOI: 10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005
19. Van Der Weerd W., Timmermans D.R., Beaujean D.J., Oudhoff J., van Steenberghe J.E. Monitoring the level of government trust, risk perception and intention of the general public to adopt protective measures during the influenza: A (H1N1) pandemic in the Netherlands. *BMC Public Health*, 2011, vol. 11, pp. 575. DOI: 10.1186/1471-2458-11-575
20. Klein S.L., Flanagan K.L. Sex differences in immune responses. *Nat. Rev. Immunol.*, 2016, vol. 16, no. 10, pp. 626–638. DOI: 10.1038/nri.2016.90
21. Bertakis K.D., Azari R., Helms L.J., Callahan E.J., Robbins J.A. Gender differences in the utilization of health care services. *J. Fam. Pract.*, 2000, vol. 49, no. 2, pp. 147–152.
22. Addis M.E., Mahalik J.R. Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *Am. Psychol.*, 2003, vol. 58, no. 1, pp. 5–14. DOI: 10.1037/0003-066x.58.1.5
23. Renahy E., Parizot I., Chauvin P. Health information seeking on the Internet: A double divide? Results from a representative survey in the Paris metropolitan area, France, 2005–2006. *BMC Public Health*, 2008, vol. 8, pp. 69. DOI: 10.1186/1471-2458-8-69
24. Leppin A., Aro A.R. Risk perceptions related to SARS and avian influenza: Theoretical foundations of current empirical research. *Int. J. Behav. Med.*, 2009, vol. 16, no. 1, pp. 7–29. DOI: 10.1007/s12529-008-9002-8
25. Al-Rasheed M. Public risk perception of COVID-19 pandemic in Saudi Arabia. *Risk Management and Healthcare Policy*, 2020, vol. 13, pp. 733–742.
26. Dryhurst S., Schneider C.R., Kerr J., Freeman A.L.J., Recchia G., van der Bles A.M., Spiegelhalter D., van der Linden S. Risk perceptions of COVID-19 around the world. *Journal of Risk Research*, 2020, vol. 23, no. 7–8, pp. 994–1006. DOI: 10.1080/13669877.2020.1758193
27. Harper C.A., Satchell L.P., Fido D., Litzman R.D. Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *Int. J. Ment. Health Addict.*, 2020, vol. 19, no. 5, pp. 1875–1888. DOI: 10.1007/s11469-020-00281-5
28. Nicola M., Alsaifi Z., Sohrabi C., Kerwan A., Al-Jabir A., Iosifidis C., Agha M., Agha R. The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *Int. J. Surg.*, 2020, vol. 78, pp. 185–193. DOI: 10.1016/j.ijsu.2020.04.018
29. Gössling S., Scott D., Hall C.M. Pandemics, tourism and global change: A rapid assessment of COVID-19. *Journal of Sustainable Tourism*, 2020, vol. 29, no. 5, pp. 1–20. DOI: 10.1080/09669582.2020.1758708

30. Phuong T.N.T., Nguyen N.T.K., Tran T.V.A. Tourism stakeholders' perceptions of COVID-19 pandemic impact and recovery policies in a developing island destination. *Journal of Destination Marketing & Management*, 2021, vol. 19, pp. 100528.
31. Abbas J., Mubeen R., Terhemba Iorember P., Raza S., Mamirkulova G. Exploring the impact of COVID-19 on tourism: Transformational potential and implications for a sustainable recovery of the travel and leisure industry. *Curr. Res. Behav. Sci.*, 2021, vol. 2, pp. 100033. DOI: 10.1016/j.crbeha.2021.100033
32. Coombs W.T., Holladay S.J., Frandsen F. COVID-19 communication as community: Thoughts on accountability, credibility, and transparency. *Public Relations Review*, 2021, vol. 47, no. 1, pp. 101989
33. Mowforth M., Munt I. *Tourism and sustainability: Development, globalization and new tourism in the third world*. UK, Routledge Publ., 2020.
34. Whitehead J.C., Haab T.C. Contingent valuation method. *Encyclopedia of Energy, Natural Resource, and Environmental Economics*, 2013, vol. 3, pp. 331–341.
35. Diener E., Wirtz D., Biswas-Diener R., Tov W., Kim-Prieto C., Choi D., Oishi S. New Measures of Well-Being. In book: *Assessing Well-Being: The Collected Works of Ed Diener. Social Indicators Research Series*, 2009, vol. 39, pp. 247–266. DOI: 10.1007/978-90-481-2354-4_12
36. Taghrir M.H., Borazjani R., Shiraly R. COVID-19 and Iranian medical students; A survey on their related-knowledge, preventive behaviors and risk perception. *Arch. Iran. Med.*, 2020, vol. 23, no. 4, pp. 249–254. DOI: 10.34172/aim.2020.06
37. Lanciano T., Graziano G., Curci A., Costadura S., Monaco A. Risk perceptions and psychological effects during the Italian COVID-19 Emergency. *Front. Psychol.*, 2020, vol. 11, pp. 580053. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.580053

Pholphirul P. Measuring Risk Perception and Risk Compensation among Local Residents toward COVID-19 in the Tourism Sandbox Islands: Comparative Evidence from the Phuket Sandbox and Samui Plus Model in Thailand. Health Risk Analysis, 2024, no. 3, pp. 89–103. DOI: 10.21668/health.risk/2024.3.10.eng

Получена: 17.05.2024

Одобрена: 17.09.2024

Принята к публикации: 20.09.2024