

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO  
TRƯỜNG ĐẠI HỌC THƯƠNG MẠI

NGHIÊN CỨU CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN  
QUYẾT ĐỊNH THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ  
NGUYỆN CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG  
Ở QUẢNG NGÃI

Luận án tiến sĩ kinh tế

Hà Nội, Năm 2023

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO  
TRƯỜNG ĐẠI HỌC THƯƠNG MẠI**

---

**Nguyễn Tấn Tâm**

**NGHIÊN CỨU CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN  
QUYẾT ĐỊNH THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ  
NGUYỆN CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG  
Ở QUẢNG NGÃI**

**Chuyên ngành: .....**

**Mã số: ... ..**

**Luận án tiến sĩ kinh tế**

**Người hướng dẫn khoa học:**

- 1. PGS, TS Phan Thị Thu Hoài**
- 2. PGS, TS Cao Tuấn Khanh**

**Hà Nội, Năm 2023**

## LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan đây là công trình nghiên cứu khoa học độc lập của tôi. Các luận cứ được sử dụng trong luận án đã được công bố và có nguồn gốc rõ ràng. Các kết quả nghiên cứu trong luận án do tôi tự tiến hành một cách trung thực, khách quan, phù hợp với thực tế tại Việt Nam nói chung và tỉnh Quảng Ngãi nói riêng. Các kết quả nghiên cứu chủ yếu của luận án chưa từng được công bố trong bất kỳ nghiên cứu nào khác.

Nghiên cứu sinh

Nguyễn Tấn Tâm

## MỤC LỤC

<b>LỜI CAM ĐOAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>MỤC LỤC .....</b>	<b>iii</b>
<b>DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT.....</b>	<b>v</b>
<b>DANH MỤC HÌNH.....</b>	<b>viii</b>
<b>PHẦN MỞ ĐẦU.....</b>	<b>1</b>
1. Tính cấp thiết của đề tài: .....	1
2. Mục tiêu nghiên cứu: .....	4
3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu: .....	5
4. Ý nghĩa khoa học và thực tiễn của đề tài nghiên cứu: .....	5
5. Kết cấu của luận án: .....	6
<b>CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU VÀ KHUNG LÝ THUYẾT.....</b>	<b>7</b>
1.1 Tổng quan nghiên cứu .....	7
1.1.1 Các nghiên cứu về phát triển BHXH tự nguyện .....	7
1.1.2 Các nghiên cứu về quyết định mua và sử dụng dịch vụ bảo hiểm.....	15
1.1.3 Các nghiên cứu nhu cầu mua BHXH tự nguyện của người lao động.....	17
1.2 Khoảng trống nghiên cứu và khung lý thuyết .....	20
1.2.1 Khoảng trống nghiên cứu.....	20
1.2.2 Khung lý thuyết của vấn đề nghiên cứu .....	22
<b>CHƯƠNG 2: THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU .....</b>	<b>66</b>
2.1 Chiến lược tiếp cận và quy trình nghiên cứu .....	66
2.1.1 Chiến lược tiếp cận nghiên cứu.....	66
2.1.2 Quy trình nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi .....	75
2.2 Mô hình và các giả thuyết nghiên cứu .....	76
2.2.1 Mô hình nghiên cứu .....	76
2.3.2 Các giả thuyết nghiên cứu.....	77
2.3 Xây dựng thang đo và thiết kế bảng hỏi .....	83
2.3.1 Xây dựng thang đo.....	83
2.3.2. Thiết kế bảng hỏi.....	88
<b>CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU .....</b>	<b>90</b>
3.1 Tình hình thu hút người lao động mua BHXH tự nguyện tại tỉnh Quảng Ngãi.....	90

3.1.1 Khai thác, phát triển đối tượng tham gia BHXH tự nguyện .....	90
3.1.2 Thu BHXH tự nguyện trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi .....	94
3.1.3 Đánh giá về thu hút người lao động mua BHXH tự nguyện trên địa bàn tỉnh... ..	95
3.2 Kết quả phân tích dữ liệu khảo sát .....	100
3.2.1. Phân tích thống kê mô tả các biến giải thích .....	100
3.2.2 Phân tích nhân tố khám phá – EFA.....	105
<b>CHƯƠNG 4: ĐỊNH HƯỚNG, QUAN ĐIỂM VÀ KHUYẾN NGHỊ NHẪM THU HÚT NGƯỜI LAO ĐỘNG TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH QUẢNG NGÃI MUA BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN .....</b>	<b>129</b>
4.1 Định hướng nhiệm vụ và giải pháp trọng tâm của BHXH tỉnh Quảng Ngãi .....	129
4.2 Quan điểm thu hút người lao động mua BHXH tự nguyện .....	131
4.3 Một số khuyến nghị nhằm thu hút người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi mua BHXHHTN.....	135
4.3.1 Các khuyến nghị nhằm cải thiện kiến thức về BHXH tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi.....	135
4.3.2 Các khuyến nghị nhằm thu hút người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi mua BHXH tự nguyện xuất phát từ cảm nhận rủi ro cá nhân và gia đình.....	137
4.3.3 Các khuyến nghị nhằm cải thiện thái độ cá nhân của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi, để thu hút họ mua BHXH tự nguyện .....	138
4.3.4 Các khuyến nghị tăng cường kiểm soát hành vi cá nhân liên quan đến BHXH tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi .....	139
4.3.5 Các khuyến nghị nhằm cải thiện ý thức cá nhân của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi về sức khỏe – thu nhập khi về già.....	140
4.3.6 Các khuyến nghị nhằm thu hút người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi mua BHXH tự nguyện xuất phát từ kỳ vọng gia đình về BHXH tự nguyện .....	142
4.3.7 Các khuyến nghị nhằm thu hút người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi mua BHXH tự nguyện xuất phát từ cảm nhận hành vi xã hội.....	143
<b>Kết luận .....</b>	<b>150</b>
<b>Danh mục tài liệu tham khảo.....</b>	<b>151</b>
<b>Phụ lục 1 .....</b>	<b>155</b>
<b>Phụ lục 2 .....</b>	<b>158</b>

**DANH MỤC CÁC CHỮ VIẾT TẮT**

ASXH	An sinh xã hội
BHTN	Bảo hiểm thất nghiệp
BHXH	Bảo hiểm xã hội
BHXHTN	Bảo hiểm xã hội tự nguyện
BHYT	Bảo hiểm y tế
CNTT	Công nghệ thông tin
DN	DN
EU	(European Union) Liên minh Châu Âu
FDI	Đầu tư trực tiếp nước ngoài
FTA	Khu vực mậu dịch tự do
GDP	Tổng sản phẩm quốc nội
GNP	Tổng sản phẩm quốc dân
LLLĐ	Lực lượng lao động
NLĐ	Người lao động
USD	Đô la Mỹ

## DANH MỤC BẢNG

Bảng 2. 1 Nguồn gốc các yếu tố cấu thành mô hình nghiên cứu đề xuất.....	77
Bảng 2. 2 Thang đo Thái độ tin cậy đối với việc mua BHXHTN.....	83
Bảng 2. 3 Thang đo Kỳ vọng gia đình đối với việc mua BHXHTN.....	84
Bảng 2. 4 Thang đo Cảm nhận hành vi xã hội về BHXHTN .....	84
Bảng 2. 5 Thang đo Ý thức thu nhập - sức khỏe khi về già .....	85
Bảng 2. 6 Thang đo Trách nhiệm đạo lý thể hiện qua việc mua BHXHTN.....	85
Bảng 2. 7 Thang đo Quan điểm cá nhân về BHXHTN.....	86
Bảng 2. 8 Thang đo Kiểm soát hành vi mua BHXHTN.....	86
Bảng 2. 9 Thang đo kiến thức về BHXHTN.....	87
Bảng 2. 10 Thang đo nhận thức rủi ro thúc đẩy nhu cầu mua BHXHTN .....	87
Bảng 2. 11 Thang đo Quyết định mua BHXHTN.....	88
Bảng 3. 1 Số lượng NLD tham gia các loại hình BHXH .....	92
Bảng 3. 2 Tỷ lệ hoàn thành kế hoạch phát triển đối tượng mua BHXH của tỉnh Quảng Ngãi giai đoạn 2017 – 2021 .....	92
Bảng 3. 3 Diễn biến thu BHXH tỉnh Quảng Ngãi giai đoạn 2017-2021.....	94
Bảng 3. 4 Phân tích thống kê mô tả biến Thái độ tin cậy.....	100
Bảng 3. 5 Phân tích thống kê mô tả biến Kỳ vọng gia đình .....	101
Bảng 3. 6 Phân tích thống kê mô tả biến Hành vi xã hội .....	101
Bảng 3. 7 Phân tích thống kê mô tả biến Ý thức thu nhập – sức khỏe.....	102
Bảng 3. 8 Phân tích thống kê mô tả biến Trách nhiệm đạo lý .....	102
Bảng 3. 9 Phân tích thống kê mô tả biến Quan điểm cá nhân .....	103
Bảng 3. 10 Phân tích thống kê mô tả biến Kiểm soát hành vi .....	103
Bảng 3. 11 Phân tích thống kê mô tả biến Kiến thức.....	104
Bảng 3. 12 Phân tích thống kê mô tả biến Nhận thức rủi ro.....	104
Bảng 3. 13 Kết quả kiểm định Bartlett và KMO đối với các biến quan sát: .....	105
Bảng 3. 14 Tổng phương sai trích từ phân tích nhân tố .....	106
Bảng 3. 15 Hệ số tải nhân tố của các biến quan sát trong ma trận xoay lần 1.....	107
Bảng 3. 16 Hệ số tải nhân tố của các biến quan sát trong ma trận xoay lần 2.....	108
Bảng 3. 17 Hệ số tải nhân tố của các biến quan sát trong ma trận xoay lần 3.....	109
Bảng 3. 18 Kết quả kiểm tra độ tin cậy của nhân tố F1 bằng Cronbach's alpha .....	111
Bảng 3. 19 Kết quả kiểm tra độ tin cậy của nhân tố F2 bằng Cronbach's alpha .....	112
Bảng 3. 20 Kết quả kiểm tra độ tin cậy của nhân tố F3 bằng Cronbach's alpha .....	112
Bảng 3. 21 Kết quả kiểm tra độ tin cậy của nhân tố F4 bằng Cronbach's alpha .....	113
Bảng 3. 22 Kết quả kiểm tra độ tin cậy của nhân tố F5 bằng Cronbach's alpha .....	114
Bảng 3. 23 Kết quả kiểm tra độ tin cậy của nhân tố F6 bằng Cronbach's alpha .....	115
Bảng 3. 24 Kết quả kiểm tra độ tin cậy của nhân tố F7 bằng Cronbach's alpha .....	116
Bảng 3. 25 Kết quả kiểm tra độ tin cậy của nhân tố F8 bằng Cronbach's alpha .....	116
Bảng 3. 26 Ma trận hệ số hồi quy thành phần từng nhân tố.....	118

Bảng 3. 27 Kết quả kiểm định Bartlett và KMO đối với biến phụ thuộc:.....	119
Bảng 3. 28 Tóm tắt thông tin mô hình hồi quy tuyến tính .....	120
Bảng 3. 29 Kết quả hồi quy QD theo các biến F1, F2, F3, F4, F5, F6 và F7 .....	120
Bảng 3. 30: Kết quả phân tích ANOVA mô hình hồi quy tuyến tính .....	121
Bảng 3. 31 Thứ tự ảnh hưởng của các yếu tố tới biến phụ thuộc QD.....	122
Bảng 3. 32 Kết quả phân tích OneWay ANOVA theo giới tính.....	122
Bảng 3. 33 Kết quả phân tích OneWay ANOVA theo nhóm tuổi.....	122
Bảng 3. 34 Kết quả phân tích OneWay ANOVA theo thu nhập .....	123
Bảng 3. 35 Kết quả phân tích OneWay ANOVA theo trình độ.....	123
Bảng 3. 36 Kết quả phân tích OneWay ANOVA về mức độ đồng ý liên quan đến kiến thức .....	124
Bảng 3. 37 Kết quả phân tích OneWay ANOVA về mức độ đồng ý liên quan đến Thái độ cá nhân.....	124
Bảng 3. 38 Kết quả phân tích OneWay ANOVA về mức độ đồng ý liên quan đến Ý thức cá nhân về sức khỏe – thu nhập khi về già.....	124
Bảng 3. 39 Kết quả phân tích OneWay ANOVA về mức độ đồng ý liên quan đến Cảm nhận hành vi xã hội .....	125
Bảng 3. 40 Kết quả phân tích OneWay ANOVA về mức độ đồng ý liên quan đến Cảm nhận rủi ro cá nhân và gia đình .....	125
Bảng 3. 41 Kết quả phân tích OneWay ANOVA về mức độ đồng ý liên quan đến Kiểm soát hành vi về BHXHTN.....	126
Bảng 3. 42 Kết quả phân tích OneWay ANOVA về mức độ đồng ý liên quan đến Kỳ vọng gia đình về BHXHTN.....	126



## DANH MỤC HÌNH

Hình 1. 1 Mô hình chi tiết các nhân tố ảnh hưởng đến hành vi tiêu dùng.....	35
Hình 1. 2 Tháp nhu cầu của Maslow.....	50
Hình 1. 3 Tháp Maslow gốc và phiên bản dành cho thị trường châu Á.....	50
Hình 1. 4 Quá trình ra quyết định mua của người tiêu dùng .....	54
Hình 1. 5 Mô hình ba thành phần của thái độ.....	59
Hình 1. 6 Mô hình hành động hợp lý (TRA) .....	63
Hình 1. 7 Mô hình Thuyết hành vi dự định (TPB).....	64
Hình 2. 1 Quy trình nghiên cứu .....	76
Hình 2. 2 Mô hình nghiên cứu đề xuất của luận án .....	76
Hình 3. 1 Số người mua BHXH và BHXHTN hằng năm .....	90
Hình 3. 2 Mô hình nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua BHXHTN hiệu chỉnh sau EFA.....	110
Hình 3. 3 Mô hình nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua BHXHTN hiệu chỉnh sau EFA và phân tích độ tin cậy nhân tố.....	117

## PHẦN MỞ ĐẦU

### *1. Tính cấp thiết của đề tài:*

Ngày nay, vai trò của bảo hiểm xã hội (BHXH) ngày càng được khẳng định là một trong những yếu tố cơ bản cấu thành và duy trì sự ổn định của toàn bộ hệ thống an sinh xã hội. Trên thực tế, người lao động trong cuộc sống không chỉ gặp thuận lợi, có đầy đủ thu nhập và mọi điều kiện sinh sống bình thường, mà trái lại có rất nhiều trường hợp, những khó khăn, bất lợi ngẫu nhiên phát sinh làm cho người lao động bị giảm hoặc mất thu nhập, và các điều kiện sinh sống khác. Chẳng hạn, người lao động bất ngờ bị ốm đau hay tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp làm họ mất khả năng lao động tạm thời hoặc vĩnh viễn; lúc về già không còn thu nhập từ lao động để đảm bảo cuộc sống; hoặc người lao động bị chết, con cái mất nơi nương tựa. Trong những tình huống đó, các chế độ bảo vệ của BHXH sẽ giúp người lao động có nguồn lực tài chính để trang trải một phần nhu cầu chi tiêu tối thiểu. Những đối tượng tham gia BHXH bắt buộc sẽ được bảo vệ bởi các chế độ BHXH theo quy định tùy theo tính chất công việc, thời gian và mức đóng góp. Tuy nhiên, trong nền kinh tế, các đối tượng tham gia BHXH bắt buộc không bao phủ toàn bộ lực lượng lao động, nghĩa là nếu chỉ dựa vào các chế độ BHXH bắt buộc, thì rõ ràng hệ thống an sinh xã hội sẽ bỏ sót những người lao động không nằm trong nhóm đối tượng tham gia BHXH bắt buộc theo quy định của pháp luật. Cùng với chính sách BHXH bắt buộc, chính sách BHXH tự nguyện có ý nghĩa vô cùng to lớn, góp phần đảm bảo an sinh xã hội trước hết là đối với những người lao động tự do, và sau đó là toàn bộ những người lao động không thuộc nhóm đối tượng tham gia BHXH bắt buộc theo quy định của pháp luật, nhưng vẫn có nhu cầu tự nguyện tham gia đóng góp BHXH, mà thực chất là mua dịch vụ BHXH tự nguyện, với mong muốn được thụ hưởng các chế độ bảo vệ tương ứng giúp giảm bớt khó khăn, rủi ro khi về già, giúp đảm bảo thu nhập, ổn định cuộc sống cho bản thân khi đã hết tuổi lao động.

Ở nước ta, việc phát triển hệ thống BHXH, xây dựng loại hình BHXH tự nguyện được xác định là một trong những giải pháp chủ yếu để phát triển hệ thống an sinh xã hội và đã được thể chế hóa bằng nhiều văn bản quy phạm pháp luật.

Ngày 29 tháng 6 năm 2006, tại kỳ họp thứ 9, Quốc hội khoá XI, Luật BHXH đã được thông qua có hiệu lực thi hành từ ngày 01/01/2007 và chế độ BHXH tự nguyện được thực hiện từ ngày 01/01/2008, mở ra cơ hội cho hàng chục triệu lao động ở khu vực phi chính thức (là người lao động làm việc không thuộc phạm vi tham gia BHXH bắt buộc) được tham gia BHXH tự nguyện.

Tính đến quý IV năm 2020, theo Tổng cục thống kê, lực lượng lao động từ 15 tuổi trở lên là 55,1 triệu người, lao động từ 15 tuổi trở lên có việc làm cùng kỳ là gần 54,0 triệu người, trong đó số lao động có việc làm phi chính thức là 20,9 triệu người, tăng 233 nghìn người so với quý III năm 2020 và tăng 338,4 nghìn người so với cùng kỳ năm 2019. Cho tới nay, theo đánh giá của nhiều chuyên gia, số người không hoặc chưa được tham gia BHXH bắt buộc hiện còn rất lớn, đặc biệt là những lao động hoạt động trong lĩnh vực nông nghiệp và tiểu thủ công nghiệp. Trong bối cảnh nước ta hiện nay, việc thực hiện chính sách BHXH tự nguyện là rất cần thiết, nhằm bảo vệ người lao động trước những “rủi ro” trong cuộc sống. Mặc dù vậy, do nhiều nguyên nhân, trong đó có cả về cơ chế, chính sách cho nên số người mua dịch vụ BHXH tự nguyện còn ít. Đặc biệt, số đối tượng là nông dân, lao động tự do lần đầu mua BHXH tự nguyện không nhiều.

Với những nỗ lực của toàn bộ hệ thống chính trị nói chung và của cơ quan BHXH Việt Nam nói riêng, trong thời gian qua, các tỉnh thành trên khắp cả nước đều có sự gia tăng về số lượng người tham gia BHXH tự nguyện nhưng kết quả đó vẫn chưa đạt được như sự kỳ vọng và quan tâm của Đảng và nhà nước. Nguyên nhân của vấn đề này một phần là do việc triển khai thực hiện BHXH tự nguyện vẫn còn gặp rất nhiều khó khăn như: trình độ học vấn, nhận thức xã hội, việc làm bấp bênh, thu nhập thấp... của những đối tượng tham gia, cùng với đó là sự xuất hiện của nhiều loại hình bảo hiểm kinh doanh thương mại khác với những lợi ích hấp dẫn, khiến người lao động rất bối rối khó khăn khi lựa chọn tham gia bảo hiểm. Bên cạnh đó, công tác chỉ đạo, tuyên truyền đến người dân vẫn chưa hiệu quả, phổ biến chưa sâu rộng đến mọi đối tượng tầng lớp nhân dân nên khiến cho họ không hiểu hết được quyền lợi và thờ ơ đối với loại hình bảo hiểm này. Theo BHXH Việt Nam,

lũy kế đến năm 2020, số người lao động tham gia BHXH ước đạt 16.101.000 người, chiếm khoảng 32,6% so với lực lượng lao động trong độ tuổi, tăng 327.000 người so với năm 2019; trong đó số người lao động mua dịch vụ BHXH tự nguyện là 1.068.000 người, chỉ đạt khoảng 2,2% lực lượng lao động trong độ tuổi là nông dân và lao động khu vực phi chính thức.

Thực hiện chủ trương củng cố và tăng cường hệ thống an sinh xã hội, BHXH tỉnh Quảng Ngãi đã triển khai nhiều biện pháp phát triển mở rộng diện bao phủ BHXH, nhất là BHXH tự nguyện, chú trọng đào tạo và cấp thẻ nhân viên đại lý thu tại các địa phương để mở rộng mạng lưới cộng tác viên tuyên truyền BHXH. Tính đến cuối năm 2019, toàn tỉnh Quảng Ngãi có 114 Đại lý thu với 497 điểm thu và 639 nhân viên Đại lý thu. Tuy nhiên, tính đến hết năm 2019, toàn tỉnh Quảng Ngãi mới chỉ có gần 6.500 người lao động tham gia BHXH tự nguyện. Tính đến hết năm 2020, số người tham gia BHXH tự nguyện trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi cũng mới chỉ đạt 12.534 người, trong đó chủ yếu là công chức, viên chức, người lao động đã có thời gian đóng BHXH bắt buộc nay đóng thêm cho đủ 20 năm, để hưởng lương hưu hàng tháng.

Để thúc đẩy người lao động mua BHXH tự nguyện, cần tới nhiều yếu tố như công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, các giải pháp kỹ thuật nghiệp vụ nâng cao hiệu quả quản lý từ tiếp cận vận động người lao động tham gia BHXH tự nguyện cho tới nâng cao hiệu quả thu nộp, tư vấn, chi trả chế độ BHXH theo quy định,.... Đồng thời, cùng với các yếu tố ảnh hưởng từ bên ngoài, không thể không đề cập tới các yếu tố quan trọng xuất phát chính từ phía người lao động, cùng tương tác ảnh hưởng tới quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động không thuộc các nhóm đối tượng tham gia BHXH bắt buộc theo quy định của pháp luật.

Xuất phát từ những lý do trên, việc nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động ở Quảng Ngãi là một yêu cầu cấp bách cả trên phương diện lý luận cũng như thực tiễn.

Về phương diện lý luận, việc nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động sẽ giúp phát triển cơ sở lý luận về mô

hình ra quyết định mua dịch vụ BHXH tự nguyện của người lao động, được điều chỉnh từ việc phát triển các mô hình nghiên cứu lý thuyết hành vi nhằm giải thích cơ chế ra quyết định mua sản phẩm dịch vụ, áp dụng có hiệu chỉnh trong trường hợp nghiên cứu khách thể là người lao động có nhu cầu hưởng các chế độ BHXH nhưng không thuộc các đối tượng tham gia BHXH bắt buộc theo quy định của pháp luật.

Về phương diện thực tiễn, việc nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động ở Quảng Ngãi sẽ giúp luận giải những nguyên nhân cản trở người lao động quyết định tham gia đóng BHXH tự nguyện, từ đó giúp tháo gỡ một trong những vướng mắc, khó khăn cản bản đối với quá trình thúc đẩy người lao động, mà trước hết là lao động tự do, lao động trong khu vực nông nghiệp, nông thôn mua BHXH tự nguyện, thúc đẩy sự phát triển của dịch vụ BHXHHTN, bằng cách đó hiện thực hóa những chiến lược và chính sách phát triển an sinh xã hội tại Quảng Ngãi nói riêng. Các hàm ý và khuyến nghị có giá trị với BHXH Quảng Ngãi, cũng sẽ có giá trị tham khảo hữu ích đối với các tỉnh có đặc điểm kinh tế xã hội tương đồng với Quảng Ngãi trên toàn lãnh thổ Việt Nam.

## ***2. Mục tiêu nghiên cứu:***

Đề tài luận án được thực hiện nhằm các mục tiêu nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động ở tỉnh Quảng Ngãi, để từ đó đề xuất các giải pháp nhằm thúc đẩy họ mua BHXH tự nguyện.

Để đạt được mục tiêu nghiên cứu trên, đề tài luận cần thực hiện các nhiệm vụ nghiên cứu sau:

- Nghiên cứu các lý luận về các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động
- Nghiên cứu thực trạng các yếu tố chủ chốt ảnh hưởng tới quyết định mua BHXH của người lao động ở tỉnh Quảng Ngãi, từ đó phát hiện các yếu tố thúc đẩy, các yếu tố cản trở người lao động tham gia BHXH tự nguyện ở tỉnh Quảng Ngãi.
- Đưa ra các quan điểm, đề xuất các khuyến nghị và những điều kiện thực hiện các khuyến nghị nhằm thúc đẩy người lao động mua dịch vụ BHXH tự nguyện ở tỉnh Quảng Ngãi.

### **3. Đối tượng và phạm vi nghiên cứu:**

#### **• Đối tượng nghiên cứu của luận án:**

Đối tượng nghiên cứu của luận án là những vấn đề lý luận và thực trạng về các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua dịch vụ BHXH tự nguyện của người lao động ở tỉnh Quảng Ngãi.

#### **• Phạm vi nghiên cứu của luận án:**

Do hạn chế về thời gian và năng lực nghiên cứu, nên đề tài luận giới hạn phạm vi nghiên cứu như sau:

Về không gian nghiên cứu: Luận án nghiên cứu tình hình mua BHXH tự nguyện và các yếu tố ảnh hưởng tới quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động ở tỉnh Quảng Ngãi, gắn với khách thể nghiên cứu là người lao động không thuộc các nhóm đối tượng tham gia BHXH bắt buộc theo quy định hiện hành của pháp luật Việt Nam.

Về thời gian nghiên cứu: các số liệu thứ cấp được thu thập trong giai đoạn 2017-2021, các số liệu sơ cấp được khảo sát trong giai đoạn 2019 – 2021.

### **4. Ý nghĩa khoa học và thực tiễn của đề tài nghiên cứu:**

Về mặt lý luận khoa học, luận án đã tổng hợp và xây dựng mô hình nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng tới quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động, điều chỉnh từ các mô hình nghiên cứu trước đây về hành vi quyết định mua và chấp nhận sản phẩm dịch vụ, nhất là các dịch vụ đặc biệt là BHXH nhằm thúc đẩy các chính sách an sinh xã hội tới người lao động. **Nghiên cứu đã góp phần tổng hợp, phân tích** làm rõ những vấn đề lý luận về các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động nói chung, từ đó luận án đã nghiên cứu thực trạng các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua BHXH tự nguyện ở tỉnh Quảng Ngãi. Các yếu tố này bao gồm (1) Thái độ; (2) Kỳ vọng gia đình; (3) Cảm nhận hành vi xã hội; (4) Ý thức thu nhập sức khỏe khi về già; (5) Trách nhiệm đạo lý; (6) Kiểm soát hành vi; (7) Kiến thức; (8) Nhận thức rủi ro.

Về mặt thực tiễn, luận án giúp nâng cao nhận thức cho các nhà quản lý, các nhà hoạch định chính sách, và các chủ sử dụng lao động và người lao động trên địa

bàn tỉnh Quảng Ngãi và tại các tỉnh có điều kiện kinh tế xã hội tương đồng tại Việt Nam về vai trò và lợi ích của việc tham gia BHXH tự nguyện, cùng với việc xây dựng và kiểm định mô hình các yếu tố ảnh hưởng tới quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động ở Quảng Ngãi. Luận án phân tích, đánh giá, luận giải thực trạng phát triển BHXH tự nguyện và sự tham gia BHXH tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi; các kết quả nghiên cứu sẽ là cơ sở để đưa ra những khuyến nghị chính sách và các hàm ý quản lý nhằm thúc đẩy người lao động mua BHXH tự nguyện.

Về khả năng ứng dụng kết quả nghiên cứu vào thực tiễn, xuất phát từ các kết quả nghiên cứu, các khuyến nghị chính sách và hàm ý quản lý đối với cơ quan BHXH tỉnh Quảng Ngãi và các cơ quan hữu quan khác bám sát nhu cầu và hành vi, quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động, đồng thời bám sát đặc thù lực lượng lao động, đặc điểm kinh tế xã hội của tỉnh Quảng Ngãi sẽ tạo nền tảng để các giải pháp được đề xuất có tính thực tiễn cao, đáp ứng mong muốn và nhu cầu của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi, góp phần tháo gỡ khó khăn hiện đang cản trở việc thúc đẩy người lao động tham gia BHXH tự nguyện trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi, và có giá trị tham khảo đối với các địa phương có đặc điểm kinh tế xã hội tương đồng trên toàn lãnh thổ Việt Nam.

### ***5. Kết cấu của luận án:***

Ngoài phần mở đầu, kết luận, phụ lục, hình vẽ và bảng biểu minh họa, nội dung luận án bao gồm 4 chương:

Chương 1: Tổng quan nghiên cứu và khung lý thuyết

Chương 2: Thiết kế nghiên cứu

Chương 3: Kết quả nghiên cứu

Chương 4: Định hướng, quan điểm và khuyến nghị nhằm thu hút người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi mua Bảo hiểm xã hội tự nguyện

## CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU VÀ KHUNG LÝ THUYẾT

### 1.1 Tổng quan nghiên cứu

Cho đến nay, các công trình nghiên cứu có liên quan tới chủ đề về các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua BHXH tự nguyện đã được các nhà khoa học tiến hành ở trong nước và nước ngoài là khá đa dạng, với nhiều góc độ tiếp cận khác nhau.

#### 1.1.1 Các nghiên cứu về phát triển BHXH tự nguyện

Jowett và Thompson (1999) đã thực hiện nghiên cứu với đề tài “*Chi trả cho chăm sóc sức khỏe tại Việt Nam: Mở rộng sự tham gia vào bảo hiểm sức khỏe tự nguyện*”. Mục đích của nghiên cứu là tổng hợp từ các báo cáo và dự án nghiên cứu được thực hiện bởi Chương trình quốc tế tại Trung tâm kinh tế sức khỏe, liên quan đến hệ thống sức khỏe tại Việt Nam trong thời gian 4 năm tính đến thời điểm thực hiện nghiên cứu. Nghiên cứu này tập trung vào mục đích phát triển các chương trình bảo hiểm sức khỏe tự nguyện của nhà nước, tiếp nối các nghiên cứu trước đó được thực hiện bởi các thành viên của chương trình quốc tế bao gồm việc đánh giá tác động của cải cách kinh tế lên hệ thống sức khỏe, đánh giá tác động của các chi phí người dân nghèo phải trả để tiếp cận với các dịch vụ y tế, và một báo cáo phân tích chương trình bảo hiểm y tế quốc gia. Công trình nghiên cứu được thực hiện dựa trên cơ sở dữ liệu khảo sát quy mô lớn các hộ gia đình, đã phân tích các kinh nghiệm về bảo hiểm tự nguyện, đưa ra các giải pháp cho các nhà hoạch định chính sách về các kế hoạch phát triển trong tương lai, trình bày các thực trạng, chỉ ra các điểm phát triển chính, các thành công và thất bại, và các thách thức chính mà dự án đang phải đối mặt.

Trần Quốc Toàn và Lê Trường Giang (2001) đã thực hiện đề tài nghiên cứu với chủ đề “*Các giải pháp thực hiện Bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động thuộc khu vực nông, ngư và tiểu thủ công nghiệp*”, công bố tại Viện Khoa học bảo hiểm. Đề tài đã nghiên cứu, tổng hợp và hệ thống hoá theo logic, hợp lý, chặt chẽ những vấn đề lý luận khoa học về BHXH tự nguyện như nguyên tắc đoàn kết, tương trợ giữa những người tham gia BHXH tự nguyện và vai trò của Nhà nước trong việc



hỗ trợ quỹ và bảo toàn, phát triển quỹ BHXH tự nguyện. Nghiên cứu đã đề cập các nhân tố ảnh hưởng tới việc tổ chức thực hiện BHXH tự nguyện, trong đó đi sâu vào đặc điểm lao động và tiêu thụ sản phẩm trong nông nghiệp, thủy sản và tiểu thủ công nghiệp để đánh giá khả năng tham gia BHXH của người lao động, làm cơ sở cho các nhà hoạch định chính sách nghiên cứu, xây dựng cơ chế, chính sách. Bên cạnh đó các tác giả đã sử dụng toán học, mô hình học để chứng minh sự mất cân đối quỹ BHXH nông dân theo chính sách của UBND tỉnh Nghệ An, từ đó khuyến nghị với UBND tỉnh trong việc ban hành Quyết định số 32/2001/QĐ-UB về việc ban hành điều lệ BHXH nông dân thay thế Quyết định số 1210/1998/QĐ-UB ngày 30/07/1998 về việc ban hành điều lệ tạm thời. Đặc biệt, đề tài đã đề cập tới mối liên hệ giữa BHXH tự nguyện với BHXH bắt buộc và đề xuất chuyển đổi BHXH nông dân sang loại hình BHXH tự nguyện (do mức đóng BHXH nông dân quá thấp, không phù hợp với BHXH bắt buộc). Đây là cơ sở để hạn chế việc mở rộng phạm vi thực hiện BHXH nông dân.

Tác giả Nguyễn Tiến Phú (2001) đã thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ “*Cơ sở lý luận về việc thực hiện các loại hình bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam*” thuộc cơ quan Bảo hiểm xã hội Việt Nam. Nghiên cứu này mới chỉ dừng ở việc nghiên cứu những vấn đề lý luận, làm cơ sở khoa học cho việc thực hiện loại hình bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam, chưa đi sâu nghiên cứu về nội dung, hình thức, tổ chức quản lý quá trình phát triển loại hình BHXH tự nguyện.

Trần Quốc Toàn (2001) với đề tài khoa học “*Các giải pháp thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với người lao động thuộc khu vực nông, ngư và diêm nghiệp*”, cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh Nghệ An. Đề tài đã đề cập một số nét khái quát về BHXH tự nguyện, phân tích các yếu tố ảnh hưởng tới việc thực hiện BHXH tự nguyện, khả năng tham gia, nhu cầu tham gia BHXH tự nguyện, những vấn đề rút ra từ thực tế hoạt động của BHXH nông dân Nghệ An, đề xuất các giải pháp, kiến nghị và các điều kiện thực thi giải pháp thực hiện BHXH tự nguyện đối với người lao động thuộc khu vực nông, ngư và diêm nghiệp. Đề tài dừng lại ở phạm vi

cấp tỉnh và đối tượng là lao động thuộc khu vực nông, ngư và diêm nghiệp, chưa mở rộng phạm vi và đối tượng nghiên cứu.

Mossialos và Thomson (2004) trong một nghiên cứu về “*Bảo hiểm sức khỏe tự nguyện ở Liên minh Châu Âu*” đã cung cấp thông tin tổng thể về thị trường bảo hiểm sức khỏe tự nguyện trong Liên minh Châu Âu (EU). Nghiên cứu đánh giá vai trò của bảo hiểm tự nguyện trong việc cung cấp các cơ hội tiếp cận với chăm sóc sức khỏe; đánh giá các tác động của nó đến sức khỏe con người và các dịch vụ đi kèm có thể di chuyển tự do; và phân tích các xu hướng và thách thức trong tương lai đối với những người đóng bảo hiểm tự nguyện và cho các nhà hoạch định chính sách cấp quốc gia nói riêng và EU nói chung.

Bùi Văn Hồng (2004) với đề tài khoa học “*Nghiên cứu mở rộng đối tượng tham gia BHXH đối với người lao động tự tạo việc làm*”, Trung tâm nghiên cứu khoa học BHXH, Hà Nội. Đề tài đã đưa ra khái niệm và đặc điểm của lao động tự tạo việc làm, đánh giá thực trạng lao động tự tạo việc làm ở nước ta. Đề xuất loại hình BHXH thích hợp, chế độ trợ cấp, cơ chế đóng và hưởng cho các đối tượng này. Nghiên cứu dừng lại ở việc đưa ra các đề xuất để mở rộng đối tượng tham gia BHXH đối với người lao động tự tạo việc làm, chưa mở rộng cho lao động là nông dân, lao động tự do tham gia, phương pháp nghiên cứu chủ yếu mang tính mô tả, phân tích thực trạng bằng những số liệu thứ cấp.

Nguyễn Anh Vũ (2004) với đề tài khoa học “*Cơ sở khoa học quản lý và tổ chức thu BHXH tự nguyện*”, Ban Thu BHXH, Hà Nội. Đề tài nêu lên những cơ sở khoa học để nghiên cứu tình hình thu BHXH tự nguyện, phân tích những yếu tố ảnh hưởng đến việc quản lý và thực hiện thu BHXH tự nguyện, thực trạng tham gia BHXH tự nguyện qua việc thực hiện thí điểm ở Việt Nam, qua đó xây dựng mô hình quản lý thu BHXH tự nguyện và đưa ra các giải pháp tổ chức thực hiện thu BHXH tự nguyện có hiệu quả. Đề tài dừng lại ở việc đưa ra mô hình quản lý thu BHXH tự nguyện, chưa đánh giá được nhu cầu tham gia và những bất cập khi tổ chức triển khai.

Trần Đình Liệu (2005) với đề tài khoa học “*Tổ chức thực hiện BHXH trong các làng nghề ở Hải Dương - Thực trạng và giải pháp*”, cơ quan BHXH tỉnh Hải Dương. Đề tài đã phân tích thực trạng các làng nghề truyền thống của tỉnh, tình hình thực hiện công tác thu, cấp sổ BHXH, đề xuất và kiến nghị về việc thực hiện chế độ BHXH cho lao động làm nghề tại các làng nghề truyền thống của tỉnh, trong đó có phân tích và đưa ra các đề xuất, kiến nghị về cơ sở pháp lý, cơ sở kinh tế, cơ sở xã hội và phương án tổ chức thực hiện BHXH đối với các làng nghề truyền thống ở Hải Dương. Tác giả đề tài cũng đề xuất về đối tượng tham gia, điều kiện đóng, phạm vi áp dụng và mức đóng, phương thức đóng, quyền lợi và điều kiện hưởng, phương thức quản lý và tăng trưởng quỹ, phương hướng xử lý rủi ro. Kế hoạch triển khai với các bước gồm: Tổ chức tuyên truyền giáo dục, xây dựng hệ thống văn bản hướng dẫn, xây dựng hệ thống đại lý, tổ chức hướng dẫn triển khai thực tế tại địa phương, thực hiện các nghiệp vụ chuyên môn bảo đảm quyền lợi cho người lao động. Như vậy, đề tài dừng lại ở việc nghiên cứu để tổ chức thực hiện BHXH trong các làng nghề ở phạm vi cấp tỉnh, chưa mở rộng phạm vi và đối tượng lao động khác tham gia, phương pháp nghiên cứu đơn giản, chủ yếu là mô tả thực trạng bằng những số liệu thứ cấp.

Lê Thị Thu Hương (2007) đã nghiên cứu đề tài “*Bảo hiểm xã hội tự nguyện, một số vấn đề lý luận và thực tiễn áp dụng*”. Nghiên cứu này mới đề cập đến những quy định của BHXH tự nguyện, các văn bản pháp luật và thực tế áp dụng nhưng quy định pháp luật vào các quan hệ bảo hiểm cụ thể, đưa ra một số giải pháp nhằm đáp ứng các quan hệ pháp luật BHXH tự nguyện.

Đồng Quốc Đạt (2008) với công bố khoa học “*Bảo hiểm xã hội khu vực phi chính thức ở Việt Nam: Thực trạng và kiến nghị*”, Tạp chí Kinh tế và Dự báo số 15 (431) (8/2008). Nội dung bài viết chỉ ra những nguyên nhân vì sao ít người tham gia bảo hiểm xã hội khu vực phi chính thức: do thu nhập thấp và không ổn định, việc làm bấp bênh, thiếu hiểu biết và không có thông tin về chính sách, chế độ BHXH, từ đó đưa ra những giải pháp để thu hút nhiều người lao động trong khu vực phi chính thức tham gia BHXH ở Việt Nam bao gồm: Hình thành quỹ BHXH tự

nguyện và có sự bảo hộ của Nhà nước, cải cách thủ tục thanh toán nhằm tạo điều kiện thuận lợi cho người tham gia, phối hợp Chương trình BHXH với Chương trình mục tiêu khác như: Chương trình việc làm, giảm nghèo, phát triển kinh tế - xã hội, tăng cường thông tin tuyên truyền để nâng cao nhận thức cho người lao động ở khu vực phi chính thức thông qua các phương tiện thông tin đại chúng. Bài viết này có nội dung khá sâu sắc, song do giới hạn trong phạm vi bài báo nên chưa thực sự đề cập đến công tác tổ chức triển khai BHXH ở khu vực phi chính thức của Việt Nam.

Đỗ Thị Xuân Phương (2010) với đề tài khoa học *“Đánh giá 3 năm triển khai Luật BHXH”*, cơ quan BHXH Việt Nam, Hà Nội. Đề tài chỉ ra những bất cập về chính sách và tổ chức thực hiện chính sách BHXH tự nguyện như: Điều kiện hưởng chế độ hưu trí, tử tuất, chưa quy định về trích hoa hồng cho các đại lý thu, phương thức đóng chưa linh hoạt... Do vậy, chính sách BHXH tự nguyện chưa thu hút được nhiều người lao động tham gia. Nghiên cứu này mới dừng lại ở việc tổng kết, đánh giá 3 năm triển khai thực hiện Luật BHXH nói chung. Những vấn đề về tổ chức triển khai BHXH tự nguyện tuy có được đề cập song mới dừng lại ở việc đánh giá ưu, nhược điểm và những vấn đề bất cập phát sinh.

Nguyễn Văn Nhưồng (2011) với đề tài luận án tiến sĩ *“Chính sách an sinh xã hội với người nông dân sau khi thu hồi đất để phát triển các khu công nghiệp (nghiên cứu tại Bắc Ninh)”*, Trường Đại học Kinh tế Quốc dân. Luận án đã đưa ra khái niệm mới về an sinh xã hội (ASXH) và chính sách ASXH trong đó khẳng định 6 hợp phần quan trọng của chính sách ASXH ảnh hưởng trực tiếp tới người nông dân bị thu hồi đất để phát triển các khu công nghiệp gồm: (i) Chính sách đền bù, hỗ trợ khi nhà nước thu hồi đất; (ii) Chính sách đào tạo nghề và giải quyết việc làm; (iii) Chính sách bảo hiểm xã hội (BHXH) tự nguyện; (iv) Chính sách bảo hiểm y tế tự nguyện; (v) Chính sách trợ giúp xã hội; (vi) Chính sách hỗ trợ xây dựng kết cấu hạ tầng nông thôn. Bên cạnh đó luận án tiến hành phân tích quá trình xây dựng và thực hiện chính sách ASXH với người nông dân, luận án đã chỉ rõ các doanh nghiệp tham gia đầu tư là một trong các nhân tố quan trọng nhất ảnh hưởng đến hiệu quả của chính sách ASXH đối với người nông dân có đất bị thu hồi. Qua đó luận án xây

dựng hệ thống tiêu chí để đánh giá về mức độ bao phủ của chính sách ASXH bao gồm 6 chỉ số (i) dạy nghề; (ii) giải quyết việc làm; (iii) bảo hiểm xã hội tự nguyện; (iv) bảo hiểm y tế tự nguyện; (v) trợ giúp xã hội; (vi) sự hài lòng về tính dân chủ trong thu hồi đất và sự quan tâm của chính quyền địa phương về giải quyết việc làm cho người nông dân.

Nghiên cứu của 02 tác giả Bùi Sỹ Tuấn – Đỗ Minh Hải (Viện Khoa học Lao động và Xã hội) trên Tạp chí Lao động (6.2012) “*An sinh Xã hội khu vực phi chính thức: Cần xác định Bảo hiểm xã hội là lưới quan trọng*”. Nghiên cứu này đã tìm hiểu khá sâu về khu vực phi chính thức, về lực lượng lao động phi chính thức tại Việt Nam. Kết quả điều tra khảo sát thì người lao động có nhu cầu tham gia BHXH tự nguyện rất lớn nhưng số lượng người tham gia còn thấp. Do một số nguyên nhân như: thu nhập thấp, thời gian đóng kéo dài, trình độ học vấn, công tác tuyên truyền chưa đến gần với dân, tập quán của Việt Nam là người già được con cháu chăm lo nuôi dưỡng nên ít quan tâm đến vấn đề BHXH cho bản thân. Trên cơ sở đó hai tác giả cũng đề xuất một số giải pháp để tạo điều kiện thuận lợi cho khu vực phi chính thức tham gia BHXH.

Bài viết của Nguyễn Bích Ngọc (2012) với tiêu đề “*Một số kinh nghiệm của Trung Quốc đối với vấn đề bảo hiểm xã hội ở khu vực phi chính thức*”, đăng trên Thông tin khoa học BHXH số 04/2012. Bài viết nêu lên các chế độ BHXH ở khu vực phi chính thức của Trung Quốc đang áp dụng đó là: Bảo hiểm tuổi già cơ bản, bảo hiểm y tế cơ bản, bảo hiểm tai nạn lao động. Từ đó đưa ra bài học kinh nghiệm của Trung Quốc cho Việt Nam khi triển khai BHXH ở khu vực phi chính thức.

Lê Thị Quế (2012) với đề tài khoa học “*Cơ sở khoa học hoàn thiện chính sách BHXH tự nguyện ở Việt Nam*”, cơ quan BHXH Việt Nam, Hà Nội. Đề tài đánh giá thực trạng chính sách BHXH tự nguyện, chỉ ra những bất cập về cơ chế chính sách của loại hình bảo hiểm này, nêu lên những bài học kinh nghiệm về chính sách BHXH tự nguyện hiện nay ở các nước trên thế giới như Pháp, các nước Đông Âu, Trung Quốc, Indonesia. Từ đó đề xuất các giải pháp và kiến nghị nhằm hoàn thiện chính sách BHXH tự nguyện giai đoạn 2010- 2020. Nghiên cứu mới dừng lại ở việc

đánh giá thực trạng chính sách BHXH tự nguyện, phương pháp nghiên cứu chủ yếu là thống kê, mô tả bằng những số liệu thứ cấp, chưa điều tra, khảo sát thực tế.

Phạm Thị Lan Phương, Nguyễn Văn Song (2014) với đề tài nghiên cứu “*Thực trạng tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Vĩnh Phúc*”, Tạp chí Khoa học và Phát triển, tập 12, số 5 :787-795. Nghiên cứu này nhằm tìm hiểu thực trạng tham gia bảo hiểm xã hội (BHXH) tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Vĩnh Phúc, từ đó đề xuất một số giải pháp thúc đẩy sự tham gia của họ. Nghiên cứu tiến hành điều tra 200 người lao động ở 4 huyện, thị xã, thành phố của tỉnh Vĩnh Phúc. Kết quả điều tra cho thấy: Số lượng người tham gia BHXH tự nguyện có xu hướng tăng lên nhưng vẫn chiếm tỷ lệ rất nhỏ trong tổng số người thuộc đối tượng tham gia BHXH; Sự gia tăng đối tượng tham gia có sự khác nhau khi xem xét trên các phương diện: độ tuổi, mức lựa chọn đóng phí, ngành nghề và địa bàn cư trú. Kết hợp với ý kiến của người được phỏng vấn, nghiên cứu đề xuất một số giải pháp nhằm thu hút người lao động tham gia BHXH tự nguyện trên địa bàn tỉnh như: (1) Nâng cao nhận thức của người lao động về sự cần thiết tham gia BHXH tự nguyện; (2) Đổi mới mạnh mẽ công tác dịch vụ của cơ quan BHXH; (3) Cần có chính sách hỗ trợ cho đối tượng chính sách.

Phạm Thị Lan Phương (2015) với đề tài luận án tiến sĩ “*Nghiên cứu phát triển bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với người lao động trên địa bàn tỉnh Vĩnh Phúc*”, Học viện nông nghiệp Việt Nam. Đề tài đã góp phần bổ sung và làm sáng tỏ những vấn đề lý luận và thực tiễn liên quan đến BHXH, phát triển BHXH tự nguyện đối với người lao động như: Khái niệm về BHXH, BHXH tự nguyện, vai trò, bản chất, đặc điểm và nguyên tắc của BHXH tự nguyện. Đánh giá thực trạng phát triển BHXH tự nguyện ở tỉnh Vĩnh Phúc và xây dựng mô hình các nhân tố ảnh hưởng đến sự phát triển BHXH tự nguyện. Qua đó đề xuất các giải pháp phát triển BHXH tự nguyện đối với người lao động. Đây là công trình nghiên cứu khá công phu, bài bản và khoa học. Tuy nhiên, đối tượng nghiên cứu về phát triển BHXH tự nguyện cho người lao động ở phạm vi cấp tỉnh.

Nguyễn Thị Hào (2015) với đề tài luận án “*Đảm bảo tài chính cho bảo hiểm xã hội Việt Nam*”, Trường Đại học Kinh tế Quốc dân. Luận án đã đưa ra khái niệm đảm bảo tài chính cho bảo hiểm xã hội (BHXH) dưới góc độ kinh tế chính trị học và luận giải nội dung đảm bảo tài chính cho BHXH bao gồm các vấn đề: đảm bảo thu; đảm bảo chi; đảm bảo duy trì sự cân đối và ổn định quỹ BHXH trong dài hạn; đảm bảo sự công bằng đối với các đối tượng tham gia BHXH. Luận án đã đưa ra hệ thống các tiêu chí đánh giá đảm bảo tài chính cho BHXH bao gồm: mức độ bao phủ của hệ thống; mức độ tuân thủ BHXH; mức độ thụ hưởng của người lao động phân theo chế độ BHXH, khu vực kinh tế và giới tính; mức độ bền vững về tài chính BHXH. Qua đó luận án đưa ra những điều kiện để đảm bảo tài chính cho BHXH bao gồm: vai trò của Nhà nước đối với BHXH; lựa chọn mô hình BHXH phù hợp; giải quyết mối quan hệ giữa tài chính BHXH với ngân sách nhà nước, tài chính doanh nghiệp, tài chính hộ gia đình và các tài chính trung gian.

Hà Văn Sỹ (2016) với luận án “*Tổ chức triển khai bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam*”, Trường Đại học Kinh tế quốc dân. Nghiên cứu đã hệ thống hóa và đóng góp bổ sung làm rõ cơ sở lý luận và thực tiễn về BHXH tự nguyện và tổ chức triển khai chính sách BHXH tự nguyện. Đưa ra nội dung cơ bản về chính sách BHXH tự nguyện, gồm: Xác định đối tượng áp dụng; chế độ BHXH tự nguyện; quỹ BHXH tự nguyện; quản lý nhà nước về BHXH tự nguyện. Xác định rõ nội dung tổ chức triển khai chính sách BHXH tự nguyện, gồm: Tổ chức bộ máy triển khai; công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHXH tự nguyện; quy trình, thủ tục đăng ký tham gia và thụ hưởng BHXH tự nguyện; quản lý đối tượng tham gia và thụ hưởng BHXH tự nguyện; tổ chức thu - chi và đầu tư tăng trưởng quỹ BHXH tự nguyện; thanh tra, kiểm tra và giám sát hoạt động của BHXH tự nguyện. Bên cạnh đó nghiên cứu phân tích thực trạng tổ chức triển khai chính sách BHXH tự nguyện ở nước ta trong thời gian qua như: Tổ chức bộ máy triển khai; công tác tuyên truyền, phổ biến chính sách, pháp luật về BHXH tự nguyện; quy trình, thủ tục đăng ký tham gia và giải quyết chế độ; công tác thanh tra, kiểm tra và giám sát. Phân tích kết quả triển khai BHXH tự nguyện như: Mức độ bao phủ; mức độ tác

động; mức độ bền vững về tài chính; tốc độ phát triển và tỷ lệ hoàn thành kế hoạch số lao động tham gia; tốc độ phát triển và tỷ lệ hoàn thành kế hoạch số thu; số đối tượng được hưởng BHXH tự nguyện. Trên cơ sở đó tác giả đề xuất những giải pháp và kiến nghị nhằm tổ chức triển khai có hiệu quả chính sách BHXH tự nguyện ở Việt Nam.

Nguyễn Thị Thúy (2017) với đề tài nghiên cứu *“Phân tích thực trạng tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện của người lao động tự do”*, Tạp chí Công thương. Bài viết đã phân tích những nguyên nhân làm cho người lao động chưa mặn mà với loại bảo hiểm xã hội tự nguyện. Bên cạnh đó đánh giá thực trạng tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện của lao động tự do. Qua đó đề xuất một số giải pháp nhằm thu hút người lao động tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện nhiều hơn.

Lê Thị Hồng Nghĩ, Hoàng Thu Thủy (2017) với nghiên cứu *“Phát triển bảo hiểm xã hội tự nguyện – Nghiên cứu tại Tỉnh Kon Tum”*, Tạp chí Khoa học và Công nghệ - Đại học Đà Nẵng; Số: 02(111)-2017. Đề tài tập trung nghiên cứu vào sự phát triển của chính sách BHXH tự nguyện. Thông qua đó đánh giá thực trạng cũng như những thuận lợi, khó khăn trong quá trình triển khai chính sách này tại Tỉnh Kon Tum. Thông qua đó có những định hướng và đề xuất những giải pháp phát triển chính sách này tại địa phương.

Sakai and Okura (2011), nghiên cứu *“Phân tích kinh tế học về bảo hiểm tự nguyện và bảo hiểm bắt buộc”* của hai chuyên gia người Nhật đã phân tích về thị trường bảo hiểm mà cả hệ thống bảo hiểm tự nguyện và bắt buộc cùng tồn tại. Thực tế, nghiên cứu đánh giá xem liệu Bảo hiểm bắt buộc có góp phần khích lệ sự phát triển của bảo hiểm tự nguyện hay không. Một vài kết luận đã được đưa ra trong 2 tình huống: (1) Khi thị trường chỉ có bảo hiểm xã hội tự nguyện tồn tại; (2) khi thị trường có cả bảo hiểm tự nguyện và bắt buộc cùng tồn tại.

### **1.1.2 Các nghiên cứu về quyết định mua và sử dụng dịch vụ bảo hiểm**

Hayakawa H., P.S. Fischbeck và B. Fischhoff (2000) với nghiên cứu *“Automobile risk perceptions and insurance-purchasing decisions in Japan and the United States”*, Journal of Risk Research. Nghiên cứu này thực hiện so sánh sự



khác biệt giữa các nền văn hóa về nhận thức rủi ro và quyết định mua bảo hiểm ở Nhật Bản và Hoa Kỳ. Kết quả chỉ ra rằng có sự khác biệt có hệ thống giữa yếu tố văn hóa, động lực và thị trường tác động đến quyết định mua bảo hiểm.

Moan, I. S., Rise, J., và Anderson, M. (2005) với đề tài nghiên cứu “*Predicting parents’ intentions not to smoke indoors in the presence of their children using an extended version of the theory of planned behavior*”, *Journal of Psychology and Health*. Nghiên cứu này đã sử dụng lý thuyết TPB nhằm đánh giá các yếu tố có tác động đến ý định của người tiêu dùng. Qua đó cho thấy lý thuyết TPB có rất nhiều ứng dụng có ý nghĩa trong nghiên cứu ý định và hành vi của người tiêu dùng.

Min-Sun Horng và Yung-Wang Chang (2007), “*The Demand for Non-Life Insurance in Taiwan*”. Nghiên cứu này xem xét các yếu tố quyết định tiêu dùng bảo hiểm phi nhân thọ ở Đài Loan từ năm 1970 đến 2005, tập trung vào bảo hiểm hỏa hoạn và bảo hiểm ô tô. Trong nghiên cứu này tác giả đánh giá mức độ ảnh hưởng của thu nhập, giá bảo hiểm, lo ngại rủi ro quyết định tiêu dùng bảo hiểm ô tô và bảo hiểm cháy nổ. Sử dụng mô hình hồi quy kinh tế lượng, phân tích chỉ ra rằng các điều kiện kinh tế ảnh hưởng đến nhu cầu cho bảo hiểm khác nhau giữa các dòng bảo hiểm. Kết quả cho thấy thu nhập ảnh hưởng đến nhu cầu bảo hiểm ô tô, hơn là nhu cầu bảo hiểm cháy nổ. Bên cạnh đó, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy thu nhập và lo ngại rủi ro tác động tích cực đến việc mua bảo hiểm phi nhân thọ. Ngược lại, giá cả có tác động tiêu cực đến vấn đề này.

Phan Đình Khôi và Quách Vũ Hiệp (2014) với đề tài nghiên cứu “*Các nhân tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia bảo hiểm tôm nuôi của hộ nông dân tại tỉnh Bạc Liêu*”, *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Cần Thơ*. Bài viết này phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia bảo hiểm nuôi tôm của các hộ là đối tượng được tham gia chương trình thí điểm bảo hiểm nuôi tôm ở tỉnh Bạc Liêu. Kết quả chỉ ra rằng có mối tương quan thuận giữa làm việc tại địa phương và tiếp cận thông tin bảo hiểm, và diện tích ao nuôi với quyết định tham gia bảo hiểm của nông hộ. Ngoài ra, kết quả phân tích hồi quy cũng cho thấy yếu tố trình độ học vấn càng

cao có xu hướng ít tham gia vào loại hình bảo hiểm này. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy các đặc điểm của hộ như yếu tố giới tính, tập huấn, kinh nghiệm, vay vốn, và chi phí sản xuất không có ý nghĩa thống kê trong quyết định tham gia bảo hiểm tôm nuôi.

### **1.1.3 Các nghiên cứu nhu cầu mua BHXH tự nguyện của người lao động**

Lưu Bích Ngọc (2006) với đề tài “*Người lao động với Bảo hiểm xã hội tự nguyện*”. Nghiên cứu này được thực hiện với mục đích tìm hiểu nhu cầu, khả năng tham gia của người lao động đối với hình thức BHXH tự nguyện cũng như thái độ, mong muốn của chính bản thân người lao động đối với phương thức tham gia, đóng góp và cơ chế hưởng chế độ bảo hiểm sau này.

Lin liyue và Zhu Yu (2006) với nghiên cứu “*A Multi Level Analysis on the Determinants of Social Insurance Participation of China’s Floating Population: A Case Study of Six Cities in Fujian Province*”, Rekou Yu Jingji (Population & Economics). Nghiên cứu đánh giá tác động của các yếu tố đặc điểm cá nhân (độ tuổi, giới tính, thu nhập, tình trạng hôn nhân), đặc điểm công việc (thời gian làm việc, kinh nghiệm công việc, sự ổn định công việc, thời hạn hợp đồng làm việc), đặc điểm doanh nghiệp (quy mô doanh nghiệp, quyền sở hữu doanh nghiệp, ngành nghề), chính sách xã hội địa phương đến việc tham gia BHXH của người dân. Kết quả chỉ ra rằng chính sách xã hội của các thành phố ảnh hưởng đáng kể đến việc tham gia BHXH của người dân; các đặc điểm của doanh nghiệp có tác động tương đối yếu đến việc tham gia bảo hiểm xã hội; đặc điểm cá nhân cũng có ảnh hưởng đến việc tham gia bảo hiểm xã hội của họ, nhưng sự ổn định việc làm không có tác động đáng kể đến việc tham gia BHXH.

Lưu Thị Thu Thủy (2011), với đề án “*Điều tra khảo sát nhu cầu, khả năng của đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế tự nguyện khu vực phi chính thức*”. Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn những người lao động được phỏng vấn đều mong muốn tham gia BHXH, BHYT tự nguyện nhưng vì phải đưa ra lựa chọn trong tình hình tài chính có hạn. Khả năng tham gia BHXH, BHYT tự nguyện

của người lao động khu vực phi chính thức phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: trình độ học vấn, tính chất nghề nghiệp, hiểu biết, thu nhập và mức độ ổn định về thu nhập.

Trương Thị Phương, Nguyễn Thị Hiền (2013) với nghiên cứu “*Các nhân tố ảnh hưởng đến ý định tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện của người lao động khu vực phi chính thức tại tỉnh Phú Yên*”, Tạp chí Khoa học - Công nghệ Thủy sản, Số 2/2013. Kết quả nghiên cứu về các nhân tố ảnh hưởng đến ý định tham gia BHXH của người lao động khu vực phi chính thức tại tỉnh Phú Yên đã giúp hình thành mô hình nghiên cứu phù hợp. Ở mô hình nghiên cứu này gồm những thang đo có độ tin cậy giúp đo lường thành phần các nhân tố và ý định tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Phú Yên. Tất cả những kết quả của nghiên cứu đã chỉ ra được mức độ quan trọng hay thứ tự ưu tiên của các nhân tố ảnh hưởng đến ý định tham gia BHXH tự nguyện của người lao động khu vực phi chính thức. Ngoài ra, nghiên cứu này còn góp phần vào hệ thống thang đo các nhân tố ảnh hưởng đến ý định tham gia BHXH tự nguyện tại tỉnh Phú Yên nói riêng, Việt Nam nói chung.

Nguyễn Quốc Bình (2013) với đề tài “*Các nhân tố ảnh hưởng đến sự quan tâm tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện của những người buôn bán nhỏ, lẻ tại tỉnh Phú Yên*”. Trong nghiên cứu này, tác giả đã đánh giá cảm nhận của người lao động buôn bán nhỏ, lẻ về các nhân tố, cả thuận lợi lẫn bất lợi, ảnh hưởng đến sự quan tâm tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện ở tỉnh Phú Yên. Để giải quyết mục tiêu chung này, đề tài hướng đến các mục tiêu cụ thể sau: Xác định các nhân tố ảnh hưởng đến sự quan tâm tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện của người lao động buôn bán nhỏ, lẻ ở tỉnh Phú Yên, từ đó xây dựng mô hình nghiên cứu mối quan hệ giữa các nhân tố ảnh hưởng đến sự quan tâm tham gia BHXH tự nguyện của người lao động buôn bán nhỏ, lẻ ở tỉnh Phú Yên. Kiểm định mô hình giả thuyết và xác định các thành phần ảnh hưởng sự quan tâm tham gia BHXH tự nguyện của người lao động buôn bán nhỏ, lẻ ở tỉnh Phú Yên. Dựa vào kết quả khảo sát, nghiên cứu đề xuất các giải pháp và kiến nghị nhằm phát triển đối tượng tham gia BHXH tự nguyện ở tỉnh Phú Yên.

Nguyễn Xuân Cường, Nguyễn Xuân Thọ, Hồ Huy Tựu (2014) với nghiên cứu “*Một số nhân tố ảnh hưởng đến sự quan tâm tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện của người buôn bán nhỏ lẻ trên địa bàn tỉnh Nghệ An*”, Tạp chí Khoa học ĐHQGHN, Kinh tế và Kinh doanh, Tập 30, Số 1 (2014) 36-45. Nghiên cứu này nhằm mục đích khám phá và phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến sự quan tâm tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện của người lao động buôn bán nhỏ, lẻ tại tỉnh Nghệ An. Tác giả đã tiến hành khảo cứu các lý thuyết về hành vi người tiêu dùng nói chung như TRA và TPB, đánh giá tổng quan các nghiên cứu trước đây liên quan đến hành vi người tiêu dùng nói chung và các nghiên cứu về sự quan tâm của người tiêu dùng trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội nói riêng. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng có 7 biến tác động có ý nghĩa thống kê lên sự quan tâm tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện với tầm quan trọng lần lượt là: Tuyên truyền về bảo hiểm xã hội tự nguyện, Ý thức sức khỏe, Kiến thức về bảo hiểm xã hội tự nguyện, Thái độ, Kỳ vọng gia đình, Trách nhiệm đạo lý và Kiểm soát hành vi. Từ đây, tác giả đề xuất các hàm ý ứng dụng nhằm gia tăng sự quan tâm của những người buôn bán nhỏ lẻ trên địa bàn tỉnh Nghệ An đối với bảo hiểm xã hội tự nguyện.

Hoàng Thu Thủy, Bùi Hoàng Minh Thư (2018) với nghiên cứu “*Các nhân tố ảnh hưởng đến ý định tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện của nông dân: Trường hợp địa bàn tỉnh Phú Yên*”, Tạp chí phát triển Khoa học & Công nghệ. Nghiên cứu nhằm kiểm định các nhân tố ảnh hưởng đến ý định tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện của nông dân trên địa bàn tỉnh Phú Yên. Mẫu được khảo sát từ 325 hộ nông dân được phân đều đến 4 địa bàn của tỉnh Phú Yên. Nghiên cứu đề xuất 07 nhân tố độc lập ảnh hưởng đến ý định tham gia BHXH tự nguyện của nông dân trên địa bàn tỉnh Phú Yên. Kết quả phân tích cho thấy 5 biến: (1) Hiểu biết về chính sách BHXH tự nguyện, (2) Thái độ đối với việc tham gia, (3) Cảm nhận rủi ro, (4) Thủ tục tham gia BHXH tự nguyện, (5) Trách nhiệm đạo lý có ảnh hưởng đến ý định tham gia BHXH tự nguyện của nông dân. Với kết quả nghiên cứu, một số hàm ý chính sách được gợi ý nhằm gia tăng ý định tham gia BHXH tự nguyện của nông dân trên địa bàn tỉnh Phú Yên, đó là việc đổi mới chất lượng tổ chức thực hiện chế độ BHXH tự

nguyện; nâng cao nhận thức của người dân về sự cần thiết tham gia BHXH tự nguyện; hoàn thiện cơ chế chính sách và tăng cường quản lý nhà nước về Bảo hiểm xã hội.

Nguyễn Hồng Hà, Lê Long Hồ (2020) với nghiên cứu “Các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện của người lao động khu vực phi chính thức tại tỉnh Kiên Giang”, Tạp chí Tài chính. Bằng phương pháp thu thập dữ liệu sơ cấp từ 220 người lao động khu vực phi chính thức trên địa bàn tỉnh Kiên Giang, phương pháp phân tích hồi quy đa biến, nhóm tác giả đã tìm ra được 5 yếu tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện của người lao động khu vực phi chính thức gồm: Nhận thức và hiểu biết về bảo hiểm xã hội tự nguyện, thu nhập, truyền thông về bảo hiểm xã hội tự nguyện; ý thức sức khỏe khi về già; chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện. Từ kết quả nghiên cứu trên, nhóm tác giả đề xuất các giải pháp nhằm nâng cao khả năng tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện của người lao động khu vực phi chính thức tại tỉnh Kiên Giang thời gian tới.

## ***1.2 Khoảng trống nghiên cứu và khung lý thuyết***

### **1.2.1 Khoảng trống nghiên cứu**

Như vậy, có thể thấy các đề tài nghiên cứu và các bài viết có liên quan đến BHXH tự nguyện nói chung và BHXH tự nguyện ở Việt Nam nói riêng là khá nhiều, các kết quả nghiên cứu rất phong phú và đa dạng, tuy nhiên các khía cạnh thương mại và kinh doanh thương mại cùng các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua dịch vụ BHXH tự nguyện của người lao động chưa được đề cập và luận giải sâu sắc trong các công trình đã được công bố, chí ít là ở Việt Nam. Thực tế đó đã có ảnh hưởng tới việc thiếu vắng các phát hiện nghiên cứu tạo cơ sở lý luận cho những giải pháp bền vững nhằm khuyến khích người lao động mua dịch vụ BHXH tự nguyện, bởi vậy, đặt ra yêu cầu cả về lý luận và thực tiễn cho luận án. Cụ thể, liên quan đến vấn đề này, các nghiên cứu trên còn một số hạn chế sau:

Thứ nhất, các nghiên cứu trong nước có phạm vi nghiên cứu thường dừng lại ở cấp địa phương, đối tượng nghiên cứu có phạm vi hẹp (đề tài: Các giải pháp thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện đối với lao động thuộc khu vực nông, ngư và tiểu

thủ công nghiệp...) hoặc dưới dạng thăm dò, tìm hiểu về nhu cầu tham gia BHXH tự nguyện (đề tài: Cơ sở lý luận cho việc định hướng thực hiện loại hình bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam trong thời gian tới).

Thứ hai, các nghiên cứu trong và ngoài nước chỉ mang tính tổng kết, đánh giá, chưa chuyên sâu. Cơ sở lý luận chưa rõ, nội dung dàn trải, chưa tập trung vào các khía cạnh thương mại và kinh doanh thương mại cùng các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua dịch vụ BHXH tự nguyện của người lao động.

Thứ ba, Các nghiên cứu ngoài nước liên quan đến việc tìm hiểu nguyên nhân nhằm gia tăng số người tham gia bảo hiểm cũng như tìm hiểu các yếu tố tác động đến ý định tham gia bảo hiểm của người lao động, trong đó đa số các nghiên cứu định lượng đều dùng lý thuyết lý thuyết hành động hợp lý (TRA) hoặc lý thuyết hành vi dự định (TPB) để giải thích, chứng minh.

Thứ tư, các nghiên cứu trong nước sau khi chính sách BHXH tự nguyện ở nước ta được ban hành và tổ chức thực hiện, song nội dung còn mờ nhạt, chưa có tính thống nhất cả về mặt lý luận và thực tiễn.

Thứ năm, các nghiên cứu chủ yếu dùng số liệu thứ cấp để phân tích, mô tả thực tiễn. Vì thế, hầu như các nghiên cứu này mới dừng lại ở các bản báo cáo. Việc thiếu vắng các kỹ thuật khảo sát dữ liệu sơ cấp tạo nên hạn chế do không tiếp cận nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua dịch vụ BHXH tự nguyện xuất phát từ mong muốn, nhu cầu của người lao động.

Thứ sáu, các bài viết chủ yếu đưa ra nguyên nhân vì sao người dân chưa quan tâm đến việc tham gia BHXH tự nguyện, chỉ ra những bất cập về chính sách, quá trình tổ chức triển khai và đề xuất giải pháp nhằm phát triển BHXH tự nguyện, song nội dung còn chung chung, chưa sâu sắc.

Nhìn chung các công trình khoa học trong và ngoài nước đã đề cập đến nhiều khía cạnh khác nhau của vấn đề BHXH tự nguyện. Tuy nhiên các công trình nghiên cứu trên chưa đi sâu vào phân tích, đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động, đặc biệt chưa có nghiên cứu nào đi sâu vào nghiên cứu điều kiện thực tế tại tỉnh Quảng Ngãi. Luận án này kế thừa và phát

triển thêm việc phân tích, đánh giá các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua BHXH tự nguyện, xây dựng, hiệu chỉnh và kiểm định mô hình nghiên cứu thông qua việc điều tra thực tế người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi, từ đó phân tích xác định được các yếu tố ảnh hưởng và mức độ ảnh hưởng của các yếu tố đó đến quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi.

Xuất phát từ việc đa số các nghiên cứu định lượng liên quan đến việc tìm hiểu nguyên nhân nhằm gia tăng số người tham gia BHXH tự nguyện cũng như tìm hiểu các yếu tố tác động đến ý định mua BHXH tự nguyện của người lao động đều sử dụng các mô hình nghiên cứu theo lý thuyết hành vi tiêu dùng dự định (Theory of planned behaviour - TPB). Vì vậy, luận án này vận dụng lý thuyết TPB làm cơ sở để xây dựng mô hình phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi.

## **1.2.2 Khung lý thuyết của vấn đề nghiên cứu**

### ***1.2.2.1 Cơ sở lý luận về bảo hiểm xã hội***

Lịch sử phát triển của xã hội cho thấy trong quá trình tồn tại và phát triển nhu cầu cơ bản của con người là ăn, mặc, ở... Để thỏa mãn nhu cầu tối thiểu này, con người phải lao động làm ra những sản phẩm cần thiết. Xã hội càng phát triển, mức độ thỏa mãn các nhu cầu của con người ngày càng cao. Trong thực tế cuộc sống, không phải người lao động nào cũng có đủ điều kiện về sức khỏe, khả năng lao động để hoàn thành nhiệm vụ lao động, công tác hoặc tạo nên cho mình và gia đình một cuộc sống ấm no hạnh phúc. Bởi lẽ, người nào cũng có thể gặp phải những rủi ro, bất hạnh như ốm đau, tai nạn, hay già yếu, chết hoặc thiếu công việc làm do những ảnh hưởng của tự nhiên, của những điều kiện sống và sinh hoạt cũng như các tác nhân xã hội khác... Khi rơi vào các trường hợp đó, thì ngoài những nhu cầu thiết yếu của con người còn xuất hiện thêm nhu cầu mới. Bởi vậy, muốn tồn tại, con người và xã hội loài người phải tìm ra những cách giải quyết khác nhau.

Để khắc phục những rủi ro, bất hạnh giảm bớt khó khăn cho bản thân và gia đình thì ngoài việc tự mình khắc phục, người lao động còn được sự bảo trợ của

cộng đồng và xã hội. Sự tương trợ dần dần được mở rộng và phát triển dưới nhiều hình thức khác nhau. Những yếu tố đoàn kết, hướng thiện đó đã tác động tích cực đến ý thức và công việc xã hội của các Nhà nước dưới các chế độ xã hội khác nhau. Trong quá trình phát triển xã hội, đặc biệt là từ sau cuộc cách mạng công nghiệp, hệ thống BHXH đã có những cơ sở để hình thành và phát triển.

Sự bắt buộc phải đối mặt với những nhu cầu thiết yếu hàng ngày đã buộc những người làm công ăn lương tìm cách khắc phục bằng những hành động tương thân, tương ái (lập các quỹ tương tế, các hội đoàn...); đồng thời, đòi hỏi giới chủ và Nhà nước phải có trợ giúp bảo đảm cuộc sống cho họ. Năm 1850, lần đầu tiên ở Đức, nhiều bang đã thành lập quỹ ốm đau và yêu cầu công nhân phải đóng góp để dự phòng khi bị giảm thu nhập vì bệnh tật. Lúc đầu chỉ có giới thợ tham gia, dần dần các hình thức bảo hiểm mở rộng ra cho các trường hợp rủi ro nghề nghiệp, tuổi già và tàn tật. Đến cuối những năm 1880, BHXH đã mở ra hướng mới. Sự tham gia là bắt buộc và không chỉ người lao động đóng góp mà giới chủ và Nhà nước cũng phải thực hiện nghĩa vụ của mình theo cơ chế ba bên. Tính chất đoàn kết và san sẻ lúc này được thể hiện rõ nét và BHXH dần dần đã trở thành một trụ cột cơ bản của hệ thống An sinh xã hội và được tất cả các nước thừa nhận là một trong những quyền con người.

#### • Khái niệm BHXH

Thuật ngữ “Bảo hiểm xã hội” lần đầu tiên chính thức được sử dụng làm tiêu đề cho một văn bản pháp luật vào năm 1935 (Luật Bảo hiểm xã hội năm của Hoa Kỳ, 1935). Thuật ngữ này xuất hiện trở lại trong một đạo luật được thông qua tại New Zealand năm 1938. Năm 1941, trong thời gian chiến tranh thế giới thứ hai, thuật ngữ này được dùng trong Hiến chương Đại Tây Dương (the Atlantic Charter of 1941).

Tổ chức Lao động quốc tế (ILO) nhanh chóng chấp nhận thuật ngữ “bảo hiểm xã hội”, đây là mốc quan trọng ghi nhận giá trị của thuật ngữ này, một thuật ngữ diễn đạt đơn giản nhưng phản ánh được nguyện vọng sâu sắc nhất của nhân dân lao động trên toàn thế giới.



Theo ILO: “BHXH là thuật chia sẻ rủi ro và tài chính làm cho BHXH đạt hiệu quả và trở thành một hiện thực ở tất cả các nước trên thế giới”.

Trong giáo trình Kinh tế bảo hiểm của Trường đại học Kinh tế quốc dân: “BHXH là sự đảm bảo đời sống cho người lao động và gia đình họ khi bị giảm, bị mất khả năng lao động hoặc mất việc làm, trên cơ sở san sẻ trách nhiệm đóng góp vào quỹ BHXH”.

Trong từ điển Bách khoa Việt Nam tập 1: “BHXH là sự thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập cho người lao động khi họ bị mất hoặc giảm thu nhập do ốm đau, thai sản, tai nạn lao động (TNLĐ) và bệnh nghề nghiệp (BNN), tàn tật, thất nghiệp, tuổi già, tử tuất dựa trên cơ sở một quỹ tài chính do sự đóng góp của các bên tham gia BHXH có sự bảo hộ của nhà nước theo pháp luật nhằm đảm bảo an toàn đời sống cho người lao động và gia đình họ, đồng thời góp phần đảm bảo an toàn xã hội”.

Theo Luật Bảo hiểm xã hội số 71/2006/QH11 ngày 12/07/2006: “BHXH là một tổ chức của Nhà nước nhằm sử dụng một quỹ tiền tệ tập trung do sự đóng góp của người chủ sử dụng lao động, người lao động và có sự hỗ trợ của Nhà nước nhằm bảo đảm thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập của người lao động khi họ bị giảm hoặc mất thu nhập do ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, thất nghiệp, hết tuổi lao động hoặc chết, trên cơ sở đóng vào quỹ BHXH. Khoản trợ cấp này giúp cho người lao động và gia đình họ sống ổn định, điều này còn tác động đến cả an sinh xã hội”.

Tổng hợp các khái niệm, có thể hiểu một cách khái quát: BHXH là sự bảo đảm thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập của người lao động khi họ bị giảm hoặc mất thu nhập do ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, thất nghiệp, hết tuổi lao động, chết, trên cơ sở đóng vào quỹ BHXH.

#### • Bản chất của BHXH

BHXH là sản phẩm tất yếu của nền kinh tế hàng hóa. Khi trình độ phát triển kinh tế của một quốc gia đạt đến một mức độ nào đó thì hệ thống BHXH có điều kiện ra đời phát triển. Có thể nói, sự ra đời và phát triển của BHXH phản ánh sự

phát triển của nền kinh tế. Kinh tế càng phát triển, hệ thống BHXH càng đa dạng, các chế độ BHXH ngày càng mở rộng, các hình thức BHXH ngày càng phong phú.

Thực chất BHXH là sự tổ chức chia sẻ hậu quả của những rủi ro xã hội hoặc các sự kiện bảo hiểm. Sự chia sẻ này được thực hiện thông qua quá trình tổ chức và sử dụng quỹ tiền tệ tập trung hình thành do sự đóng góp của các bên tham gia BHXH và các nguồn thu hợp pháp khác của quỹ BHXH. Như vậy, BHXH cũng là quá trình phân phối lại thu nhập. Xét trên phạm vi toàn xã hội, BHXH là một bộ phận của GDP, được xã hội phân phối lại cho những thành viên khi phát sinh nhu cầu BHXH như ốm đau, sinh đẻ, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp (TNLĐ-BNN), già yếu, chết... Xét trong nội tại BHXH, sự phân phối của BHXH được thực hiện cả theo chiều dọc và chiều ngang. Phân phối theo chiều ngang là sự phân phối của chính bản thân người lao động theo thời gian (nghĩa là sự phân phối lại thu nhập khi còn khả năng làm việc và khi không còn khả năng làm việc). Phân phối theo chiều dọc là sự phân phối giữa những người khỏe mạnh cho người ốm đau, bệnh tật; giữa những người trẻ cho người già; giữa những người có thu nhập cao và người có thu nhập thấp... Nói cách khác, đây là sự phân phối lại thu nhập theo không gian.

Qua đây có thể thấy, BHXH góp phần thực hiện mục tiêu bảo đảm an toàn kinh tế cho người lao động và gia đình họ. BHXH là quá trình tổ chức sử dụng thu nhập cá nhân và tổng sản phẩm trong nước (GDP) để thỏa mãn nhu cầu an toàn kinh tế của người lao động và an toàn xã hội. BHXH mang cả bản chất kinh tế và cả bản chất xã hội. Về mặt kinh tế, nhờ sự tổ chức phân phối lại thu nhập, đời sống của người lao động và gia đình họ luôn được bảo đảm trước những bất trắc, rủi ro xã hội. Về mặt xã hội, do có sự san sẻ rủi ro của BHXH, người lao động chỉ phải đóng góp một khoản nhỏ trong thu nhập của mình cho quỹ BHXH, nhưng xã hội sẽ có một lượng vật chất đủ lớn trang trải những rủi ro xảy ra. Ở đây, BHXH đã thực hiện nguyên tắc “lấy của số đông bù cho số ít”.

Tuy nhiên, tính kinh tế và tính xã hội của BHXH không tách rời mà đan xen lẫn nhau. Khi nói đến sự bảo đảm kinh tế cho người lao động và gia đình họ là đã

nói đến tính xã hội của BHXH, ngược lại, khi nói tới sự đóng góp ít nhưng lại đủ trang trải mọi rủi ro xã hội thì cũng đã đề cập đến tính kinh tế của BHXH.

Dưới góc độ kinh tế, BHXH là sự bảo đảm thu nhập, bảo đảm cuộc sống cho người lao động khi họ bị giảm hay mất khả năng lao động. Có nghĩa là tạo ra một khoản thu nhập thay thế cho người lao động khi họ gặp phải các rủi ro thuộc phạm vi BHXH.

Dưới góc độ chính trị, BHXH góp phần liên kết giữa những người lao động xuất phát từ lợi ích chung của họ.

Dưới góc độ xã hội, BHXH được hiểu như là một chính sách xã hội nhằm đảm bảo đời sống cho người lao động khi thu nhập của họ bị giảm hay mất. Thông qua đó bảo vệ và phát triển lực lượng lao động xã hội, lực lượng sản xuất, tăng năng suất lao động ổn định trật tự xã hội.

BHXH hoạt động không vì mục đích kinh doanh tìm kiếm lợi nhuận mà phục vụ cho lợi ích xã hội, vì quyền lợi của người tham gia BHXH. Ở Việt Nam, BHXH được triển khai dưới hai hình thức là BHXH bắt buộc và BHXH tự nguyện. Sản phẩm của BHXH bắt buộc là trợ cấp hưu trí, tử tuất, mai táng phí, ốm đau, thai sản, nghỉ dưỡng sức phục hồi sức khỏe, TNLĐ- BNN, khám chữa bệnh. Sản phẩm của loại hình BHXH tự nguyện gồm khám chữa bệnh BHYT tự nguyện, riêng loại hình BHXH tự nguyện mới được triển khai từ tháng 1/2008, khi tham gia BHXH tự nguyện người tham gia sẽ được hưởng trợ cấp hưu trí và tử tuất.

#### • Vai trò của BHXH

BHXH với các chế độ trợ cấp của mình sẽ tạo nên một hệ thống chăm lo và bảo vệ người lao động và gia đình họ khi gặp phải các rủi ro làm giảm hoặc mất đi nguồn thu nhập. Cùng với sự phát triển của nền kinh tế - xã hội của đất nước, vai trò của BHXH trong hệ thống An sinh xã hội và trong nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa ngày càng to lớn. Có thể khái quát vai trò của BHXH như sau:

Một là, BHXH góp phần ổn định đời sống của người lao động tham gia BHXH. Những người tham gia BHXH sẽ được thay thế hoặc bù đắp một phần thu

nhập khi họ bị suy giảm, mất khả năng lao động, mất việc làm hoặc chết. Nhờ có sự thay thế hoặc bù đắp thu nhập kịp thời mà người lao động khắc phục nhanh chóng những tổn thất về vật chất, nhanh phục hồi sức khỏe, ổn định cuộc sống để tiếp tục quá trình hoạt động bình thường.

Hai là, BHXH góp phần đảm bảo an toàn, ổn định cho toàn bộ nền kinh tế - xã hội. Để phòng tránh, giảm thiểu tổn thất, các đơn vị sử dụng lao động phải đề ra các quy định chặt chẽ về an toàn lao động buộc người lao động tuân thủ. Nhưng khi có rủi ro xảy ra cho người lao động, quỹ BHXH chi trả kịp thời, tạo điều kiện cho người lao động nhanh chóng ổn định cuộc sống và sản xuất. Từ đó góp phần quan trọng làm ổn định nền kinh tế và xã hội.

Ba là, BHXH làm tăng thêm mối quan hệ gắn bó giữa người lao động, người sử dụng lao động và Nhà nước. BHXH được hình thành trên cơ sở quan hệ lao động, giữa các bên tham gia và được hưởng BHXH. Nhà nước ban hành các chế độ, chính sách BHXH, tổ chức ra cơ quan chuyên trách thực hiện nhiệm vụ quản lý hoạt động sự nghiệp BHXH. Người sử dụng và người lao động có trách nhiệm đóng góp để hình thành quỹ BHXH. Người lao động và gia đình họ được cung cấp tài chính từ quỹ BHXH khi có đủ điều kiện theo quy định. Từ đó tạo được niềm tin của người lao động đối với người sử dụng khuyến khích người lao động phấn khởi, tinh thần trách nhiệm của họ cũng được nâng lên trong lao động sản xuất.

Bốn là, BHXH góp phần thúc đẩy tăng trưởng kinh tế và công bằng xã hội. Một mặt quỹ BHXH được sử dụng để chi trả các chế độ BHXH cho bản thân và gia đình người lao động, mặt khác phần quỹ nhàn rỗi được đầu tư vào các hoạt động sản xuất kinh doanh nhằm mục tiêu bảo toàn và tăng trưởng quỹ. Xét cả hai mặt trên thì hoạt động của quỹ BHXH đều nhằm thúc đẩy tăng trưởng kinh tế. Hơn nữa, phân phối trong BHXH là sự phân phối lại theo hướng có lợi cho người có thu nhập thấp, là sự chia sẻ giữa những người khỏe mạnh, may mắn có việc làm ổn định cho những người ốm yếu, gặp phải những biến cố rủi ro trong lao động sản xuất và trong cuộc sống. Từ đó BHXH làm giảm bớt khoảng cách giữa người giàu và người nghèo, góp phần bảo đảm sự công bằng xã hội.

Nhằm là, BHXH trực tiếp thể hiện mục tiêu, lý tưởng, bản chất của chế độ chính trị xã hội chủ nghĩa mà Đảng, Nhà nước và nhân dân ta đã và đang phấn đấu để xây dựng thành nước Việt Nam “dân giàu, nước mạnh, dân chủ, công bằng, văn minh”.

**• Những nội dung chính sách BHXH cơ bản:**

Theo Công ước 102 của Tổ chức lao động quốc tế (**International Labour Organization**) – **ILO**, BHXH bao gồm 9 chế độ sau: (1) Chăm sóc y tế; (2) Trợ cấp ốm đau; (3) Trợ cấp thất nghiệp; (4) Trợ cấp tuổi già; (5) Trợ cấp tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp; (6) Trợ cấp gia đình; (7) Trợ cấp thai sản; (8) Trợ cấp cho tình trạng không tự chăm sóc được bản thân (trợ cấp tàn tật) và (9) Trợ cấp tuất.

Công ước nêu rõ những nước phê chuẩn Công ước này phải thực hiện ít nhất ba chế độ, trong ba chế độ đó ít nhất phải áp dụng một trong các chế độ: (3), (4), (5), (8) hoặc (9).

Việc áp dụng BHXH trên của quốc gia khác nhau thường cũng rất khác nhau về nội dung thực hiện tùy thuộc vào nhu cầu bức bách của riêng từng nơi trong việc đảm bảo cuộc sống của người lao động, ngoài ra, còn tùy thuộc vào khả năng tài chính và khả năng quản lý có thể đáp ứng. Có nước quan tâm thực hiện các chế độ đảm bảo cho các rủi ro dễ xảy ra trước mắt như chế độ trợ cấp ốm đau, tai nạn lao động, thai sản, các nước khác lại quan tâm đến các chế độ đảm bảo cho tuổi già, tuổi hưu trí, cho cái chết. Tuy nhiên, xu hướng chung là theo đà phát triển kinh tế-xã hội, phù hợp với đặc điểm của từng nơi, bảo hiểm sẽ mở rộng dần về số lượng và nội dung thực hiện của từng chế độ.

**1.2.2.2 Cơ sở lý luận về bảo hiểm xã hội tự nguyện**

**• Khái niệm BHXH tự nguyện**

Cùng với BHXH bắt buộc, BHXH tự nguyện cũng là một loại hình của BHXH, bởi vậy nó cũng có đầy đủ bản chất của BHXH.

BHXH tự nguyện đã được thực hiện từ khá sớm ở nhiều nước trên thế giới, như: Ở Pháp, Phần Lan, Thổ Nhĩ Kỳ... nhưng cho đến nay vẫn chưa có một khái

niệm thống nhất về BHXH tự nguyện, tùy từng góc độ tiếp cận mà BHXH tự nguyện được hiểu theo những cách khác nhau:

Nguyễn Tiến Phú (2002) định nghĩa: “Bảo hiểm xã hội tự nguyện là một loại hình BHXH do Nhà nước ban hành và quản lý để vận động, khuyến khích người lao động và người sử dụng lao động tự nguyện tham gia, nhằm đảm bảo bù đắp một phần thu nhập cho chính bản thân người lao động và gia đình họ bị giảm hoặc mất nguồn thu nhập do gặp phải những rủi ro xã hội như: ốm đau, thai sản, tai nạn lao động, tuổi già... Đồng thời góp phần đảm bảo công bằng và ASXH”.

Theo Luật BHXH Việt Nam năm 2006: “Bảo hiểm xã hội tự nguyện là loại hình BHXH mà người lao động tự nguyện tham gia, được lựa chọn mức đóng và phương thức đóng phù hợp với thu nhập của mình để hưởng BHXH”.

Theo Luật BHXH Việt Nam năm 2014: “Bảo hiểm xã hội tự nguyện là loại hình BHXH do Nhà nước tổ chức mà người tham gia được lựa chọn mức đóng, phương thức đóng phù hợp với thu nhập của mình và Nhà nước có chính sách hỗ trợ tiền đóng BHXH để người tham gia hưởng chế độ hưu trí và tử tuất”.

Như vậy, có nhiều khái niệm khác nhau về BHXH tự nguyện nhưng đều có những điểm chung giống nhau là: BHXH tự nguyện do Nhà nước tổ chức và quản lý; người lao động hoàn toàn tự nguyện tham gia, không bị pháp luật cưỡng chế. Họ tự lựa chọn mức đóng và phương thức đóng phí BHXH theo quy định của pháp luật, phù hợp với điều kiện và khả năng tài chính của mình để được hưởng các chế độ BHXH. Có thể nói, BHXH tự nguyện là loại hình BHXH nhằm lấp đầy dần các khoảng trống chưa được tham gia loại hình BHXH bắt buộc của người lao động, là cầu nối, là bước quá độ tiến tới thực hiện BHXH cho tất cả người lao động.

Trong khuôn khổ của luận án này, ***“Bảo hiểm xã hội tự nguyện là loại hình BHXH do Nhà nước tổ chức mà người lao động tự nguyện tham gia, được lựa chọn mức đóng, phương thức đóng phù hợp với thu nhập của mình và Nhà nước có chính sách hỗ trợ tiền đóng BHXH nhằm góp phần ổn định cuộc sống cho người lao động và gia đình khi người lao động bị giảm hoặc bị mất thu nhập do***

***gặp phải những rủi ro hoặc sự kiện bảo hiểm, đồng thời góp phần đảm bảo công bằng, tiến bộ, văn minh và ASXH”.***

Rủi ro hoặc sự kiện trong BHXH nói chung luôn được thể hiện ở các chế độ BHXH như: ốm đau, tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp, hưu trí hoặc tử tuất... Tuy nhiên, khi ban hành và tổ chức triển khai chính sách BHXH tự nguyện, tùy theo điều kiện cụ thể của từng nước mà người ta chỉ lựa chọn những rủi ro hay sự kiện nào đáp ứng được nhu cầu của đông đảo đối tượng tham gia và khả năng tài chính của họ. Chẳng hạn, ở Indonesia người ta triển khai 4 chế độ là chăm sóc y tế, tử tuất, trợ cấp mất sức lao động, hưu trí. Còn ở Việt Nam do lần đầu triển khai, hơn nữa đại đa số người lao động là nông dân hoặc lao động tự do có thu nhập thấp và bấp bênh nên BHXH tự nguyện chỉ gồm 2 chế độ (tức 2 loại rủi ro và sự kiện) là hưu trí và tử tuất.

#### **• Đặc điểm của BHXH tự nguyện**

BHXH tự nguyện là một bộ phận của chính sách BHXH, do đó về cơ bản nó có những đặc điểm của BHXH nói chung. Đồng thời, BHXH tự nguyện còn có những đặc điểm riêng:

- Việc tham gia hay không tham gia, tức là việc mua hay không mua BHXH tự nguyện là hoàn toàn không bắt buộc. Người lao động mua BHXH tự nguyện được lựa chọn mức đóng, phương thức đóng phù hợp với nhu cầu và khả năng tài chính của mình. So với BHXH bắt buộc, cơ chế hoạt động của BHXH tự nguyện linh hoạt và mềm dẻo hơn.

- Đối tượng tham gia BHXH tự nguyện, thực chất là người mua BHXH tự nguyện thường không phải là người làm việc trong khu vực chính thức, mà là những người lao động phi chính thức, nông dân, ...

Ở các quốc gia đang phát triển, những người lao động ở khu vực không chính thức thường chiếm tỷ trọng lớn trong lực lượng lao động xã hội. Họ thường có trình độ học vấn và năng lực chuyên môn thấp, việc làm bấp bênh, không ổn định, thu nhập thấp,... Do vậy, để những đối tượng này tiếp cận được với chính sách BHXH tự nguyện, thì Nhà nước cần phải xây dựng chính sách phù hợp, đặc biệt cần có sự

hỗ trợ một phần phí BHXH cho các đối tượng tham gia, nhất là trong những giai đoạn đầu triển khai.

- Nguồn tài chính để hình thành quỹ BHXH tự nguyện chủ yếu do người lao động đóng góp. Những người này thường có thu nhập thấp và số người ban đầu tham gia chưa nhiều, cho nên quỹ thường bị hạn hẹp. Để có nguồn quỹ đáp ứng được yêu cầu hoạt động, cần phải có nhiều biện pháp tích cực, như: Hình thức tuyên truyền phong phú, linh hoạt, giải thích cặn kẽ đầy đủ để vận động các tổ chức kinh tế, xã hội, cá nhân hảo tâm ủng hộ quỹ, các nguồn tài trợ khác và sự đóng góp và bảo trợ của Nhà nước cho quỹ khi cần thiết.

- BHXH tự nguyện thường chỉ được triển khai với một số chế độ nhất định nhằm đáp ứng nhu cầu thực tế và khả năng tài chính của các đối tượng tham gia. Để lựa chọn những chế độ phù hợp khi triển khai, các nước đều tiến hành điều tra nhu cầu thực tế từ chính các đối tượng hướng tới và có tính đến khả năng hỗ trợ của Nhà nước. Đây là đặc điểm rất quan trọng, là cơ sở để xây dựng và ban hành chính sách BHXH tự nguyện.

- BHXH tự nguyện thường được triển khai sau BHXH bắt buộc. Vì người lao động thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc thường là cán bộ, công nhân viên chức Nhà nước (những người làm công, hưởng lương). Những đối tượng này có trình độ học vấn và dân trí cao; công việc và thu nhập ổn định nên có điều kiện tham gia dễ dàng hơn. Trong thời kỳ đầu triển khai BHXH, các nước thường áp dụng cho những đối tượng này trước và dưới hình thức bắt buộc, sau đó mới mở rộng đối tượng tham gia tới các nhóm lao động khác trong xã hội dưới hình thức BHXH tự nguyện.

#### • Vai trò của BHXH tự nguyện

- **Góp phần ổn định cuộc sống cho bản thân và gia đình mọi người lao động trong xã hội không thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc.**

Khi chuyển sang nền kinh tế thị trường, tình trạng bao cấp của Nhà nước đối với người dân nói chung và người lao động nói riêng sẽ dần dần được loại bỏ. Mọi người phải tự mình xoay xở để đảm bảo ổn định cuộc sống. Đặc biệt là khi gặp phải



rủi ro như ốm đau, tai nạn... thu nhập bị giảm sút, chi phí khám chữa bệnh và điều trị sẽ có ảnh hưởng trực tiếp đến cuộc sống của mỗi gia đình. Bởi vậy, tham gia BHXH sẽ giúp người lao động tiết kiệm được những khoản tiền nhỏ bé, đều đặn từ khi còn trẻ, khỏe để có nguồn lực tài chính cần thiết, tối thiểu khi về già hoặc khi bị ốm đau, tai nạn do BHXH trợ cấp. Hơn nữa, việc tham gia BHXH còn được Nhà nước hỗ trợ và bảo trợ, cho nên họ hoàn toàn an tâm và tự tin trong cuộc sống. Đây chính là chỗ dựa tâm lý vững chắc để người lao động hăng hái tham gia lao động sản xuất, từ đó góp phần nâng cao năng suất, chất lượng và hiệu quả lao động. Đối với những người lao động không thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc, thì vai trò đó thuộc về BHXH tự nguyện. Thực tế cho thấy, tham gia BHXH tự nguyện sẽ góp phần quan trọng trực tiếp giúp người lao động ở khu vực không chính thức, nông dân,... ổn định cuộc sống khi về già, giảm nhẹ gánh nặng phụ thuộc vào con cái hoặc phúc lợi xã hội. Điều này còn có ý nghĩa vô cùng to lớn trong điều kiện tốc độ già hóa dân số đang diễn ra nhanh chóng như hiện nay.

#### **- Đảm bảo sự công bằng và bình đẳng giữa những người lao động**

Mọi người lao động trong xã hội đều phải làm việc để có thu nhập đảm bảo ổn định cuộc sống, dù người đó có tham gia vào thị trường lao động hay lao động tự do, tự tạo việc làm. Tuy nhiên, do thực tế khách quan đòi hỏi, do nhu cầu bức thiết của cuộc sống và do khả năng tổ chức, quản lý của Chính phủ, mà những người lao động có quan hệ lao động thường được tham gia BHXH trước dưới hình thức bắt buộc. Khi kinh tế - xã hội phát triển, khi sản xuất hàng hóa đã trở nên phổ biến, thì nhu cầu tham gia BHXH của những người nông dân, những lao động tự do, tự tạo việc làm cũng trở nên bức thiết hơn bao giờ hết. Bởi vậy, hình thức BHXH tự nguyện ra đời đã đáp ứng được nhu cầu thực sự của họ ở những mức độ và phạm vi khác nhau thể hiện ở số lượng các chế độ BHXH tự nguyện. Việc ban hành chính sách và tổ chức triển khai thực hiện chính sách bảo hiểm này có ý nghĩa vô cùng to lớn và thực chất cũng là để đảm bảo tính công bằng và bình đẳng giữa những người lao động, đảm bảo quyền con người mà cả thế giới luôn hướng tới trong một xã hội văn minh và phát triển như hiện nay.

### **- Trực tiếp góp phần đảm bảo an sinh xã hội (ASXH)**

Cũng với cơ chế đóng - hưởng, chia sẻ rủi ro, nâng cao tính cộng đồng, BHXH tự nguyện cùng với BHXH bắt buộc đã bao phủ được mọi người lao động trong xã hội có bảo hiểm. Mảng chính sách này luôn được coi là lưới ASXH đầu tiên, là trụ cột chính trong hệ thống ASXH quốc gia. Khi diện bao phủ của BHXH được mở rộng nhờ chính sách BHXH tự nguyện, sẽ làm giảm đi đáng kể các đối tượng được bảo trợ xã hội, từ đó làm giảm chi tiêu cho ngân sách Nhà nước. Nhờ đó góp phần đảm bảo ASXH bền vững. Điều này còn có ý nghĩa và vai trò to lớn đối với những quốc gia đang phát triển (trong đó có Việt Nam), vì ở đó lực lượng lao động (LLLĐ) tham gia BHXH bắt buộc chiếm tỷ lệ rất khiêm tốn do sản xuất chưa thực sự phát triển. Số lao động là nông dân, lao động tự do chiếm tỷ lệ rất cao. Một khi LLLĐ này tích cực và có cơ chế thuận lợi để họ tham gia thì diện bao phủ của BHXH sẽ ngày càng được mở rộng. Nguồn quỹ BHXH được hình thành ngày càng lớn và hiệu quả chia sẻ rủi ro sẽ ngày càng cao, quy luật số đông trong bảo hiểm sẽ phát huy tối đa tác dụng. Nhờ đó hệ thống các chính sách đảm bảo ASXH sẽ ngày càng được hoàn thiện và ASXH sẽ bền vững hơn, ổn định hơn.

#### ***1.2.2.3 Cơ sở lý thuyết về quá trình ra quyết định mua của người tiêu dùng***

##### **• Khái niệm người tiêu dùng, hành vi mua và quyết định mua**

Theo Hiệp hội kinh doanh Mỹ, người tiêu dùng là người cuối cùng sử dụng, tiêu dùng hàng hóa, ý tưởng hay dịch vụ nào đó. Người tiêu dùng cũng được hiểu là người mua hoặc ra quyết định như người tiêu dùng cuối cùng.

Theo Luật bảo vệ người tiêu dùng – Luật số 59/2010/QH12 của Quốc hội nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam, người tiêu dùng là người mua, sử dụng hàng hóa, dịch vụ cho mục đích tiêu dùng, sinh hoạt của cá nhân, gia đình, tổ chức [16].

Như vậy, có thể hiểu người tiêu dùng là người mua sắm để sở hữu hoặc tiêu dùng những sản phẩm, dịch vụ hay ý tưởng nào đó nhằm thỏa mãn nhu cầu và ước muốn. Họ là người tiêu dùng sản phẩm, dịch vụ hay ý tưởng do quá trình sản xuất

hoặc ý tưởng sáng tạo của con người tạo ra. Người tiêu dùng có thể là một cá nhân, hộ gia đình, một nhóm người hoặc là một tổ chức.

Liên quan đến khái niệm hành vi của người tiêu dùng cho đến nay có rất nhiều quan điểm khác nhau:

Theo Leon Schiffman, Leslie Lazar Kanuk (1991), thuật ngữ hành vi người tiêu dùng được hiểu là hành vi mà một người tiêu dùng thể hiện trong khi tìm kiếm, mua sắm, sử dụng, đánh giá và loại bỏ sản phẩm/dịch vụ mà họ kỳ vọng sẽ thỏa mãn nhu cầu của mình.

Theo Solomon (2007), hành vi người tiêu dùng là một tiến trình cho phép một cá nhân hay một nhóm người lựa chọn, mua sắm, sử dụng hoặc loại bỏ một sản phẩm, dịch vụ, những suy nghĩ đã có, kinh nghiệm hay tích lũy, nhằm thỏa mãn nhu cầu hay ước muốn của họ.

Theo James F. Engel, Roger D. Blackwell, Paul W. Miniard (1993), hành vi người tiêu dùng là toàn bộ những hoạt động liên quan trực tiếp đến quá trình tìm kiếm, thu thập, mua sắm, sở hữu, sử dụng và loại bỏ sản phẩm, dịch vụ. Nó bao gồm cả những quá trình ra quyết định diễn ra trước, trong và sau các hành động đó [19].

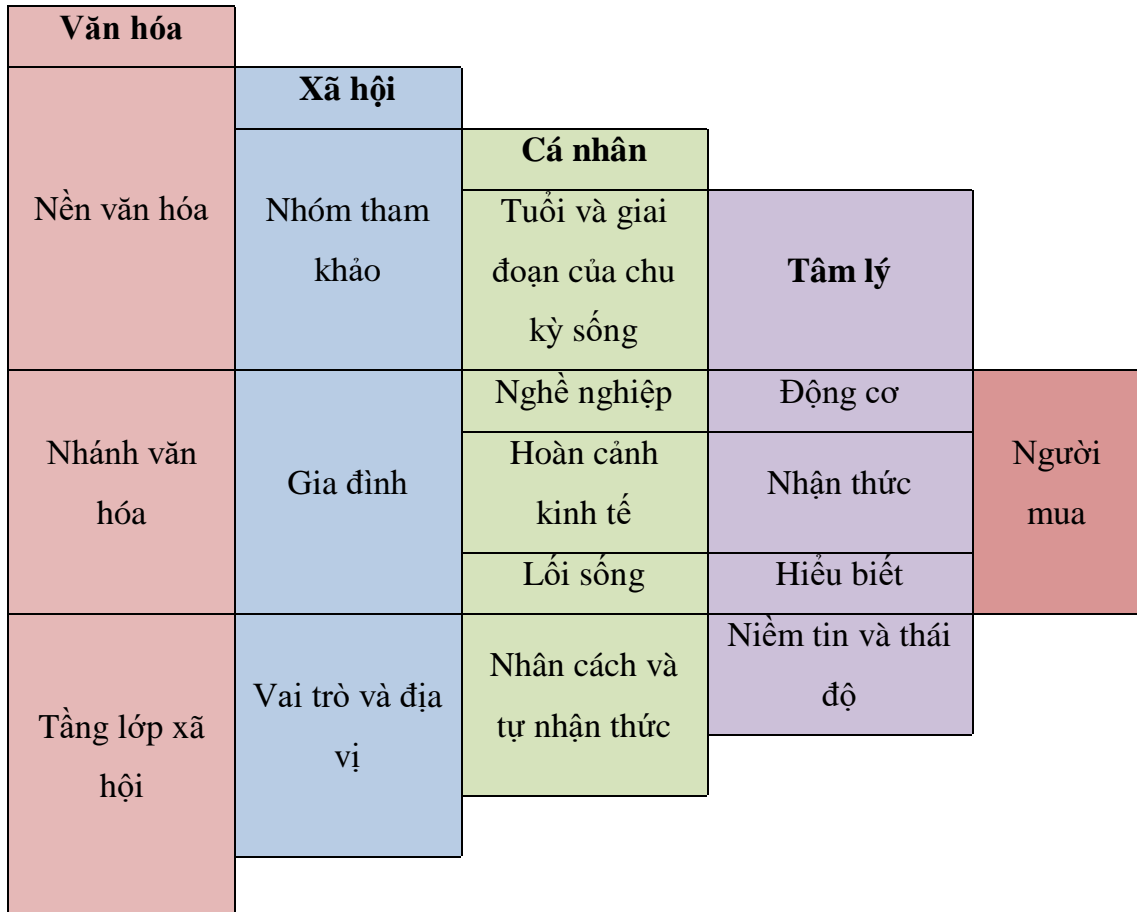
Hành vi mua của người tiêu dùng là toàn bộ hành động mà người tiêu dùng bộc lộ ra trong quá trình tìm kiếm, mua sắm, sử dụng, đánh giá cho hàng hóa và dịch vụ nhằm thỏa mãn nhu cầu của họ. Cũng có thể xem hành vi của người tiêu dùng là cách thức mà người tiêu dùng sẽ thực hiện để đưa ra các quyết định sử dụng tài sản của mình (tiền bạc, thời gian...) liên quan đến việc mua sắm và sử dụng hàng hóa, dịch vụ nhằm thỏa mãn nhu cầu cá nhân. Quá trình mua của người tiêu dùng bao hàm việc nhận thức, tìm kiếm, lựa chọn, mua, sử dụng và đánh giá sau khi mua.

Theo Philip Kotler (2014), quá trình ra quyết định mua của người tiêu dùng là một quá trình bao gồm 5 giai đoạn: nhận thức nhu cầu, tìm kiếm sản phẩm và những thông tin liên quan, đánh giá phương án, ra quyết định mua và hành vi sau khi mua. Các giai đoạn trong quá trình ra quyết định mua của người tiêu dùng đều bị tác

động bởi các nhân tố bên trong như động cơ, nhận thức, cá tính... và nhân tố bên ngoài như văn hóa, giai tầng xã hội, nhóm tham khảo....

• **Những yếu tố ảnh hưởng đến quá trình ra quyết định mua**

Theo Kotler và Armstrong (2014), có bốn yếu tố tác động đến hành vi của người tiêu dùng là: văn hóa, xã hội, cá nhân và tâm lý.



Nguồn: Kotler và Armstrong (2014)

**Hình 1. 1 Mô hình chi tiết các nhân tố ảnh hưởng đến hành vi tiêu dùng**

Các yếu tố thuộc về văn hóa luôn được đánh giá là có ảnh hưởng sâu rộng đến hành vi của người tiêu dùng, là lực lượng cơ bản đầu tiên biến nhu cầu tự nhiên của con người thành ước muốn.

**Những yếu tố văn hóa ảnh hưởng đến hành vi người tiêu dùng:**

- ✚ Nền văn hóa
- ✓ Các giá trị

Các giá trị văn hóa là các niềm tin được nâng đỡ, chúng xác định cái mà người ta ước ao, mong đợi. Mỗi dân tộc có một hệ thống giá trị văn hóa riêng của mình và chính những điều này tạo ra sự khác biệt về văn hóa giữa các dân tộc. Các giá trị văn hóa của một xã hội ảnh hưởng đến hành vi tiêu dùng của các thành viên qua các xu thế tiêu dùng trong xã hội trong từng giai đoạn, từng thời kỳ khác nhau. Các cá nhân hình thành nên niềm tin hoặc từ môi trường văn hóa họ sinh ra hoặc từ nơi họ trưởng thành do đó các giá trị và hệ thống giá trị đặc biệt được những người nghiên cứu marketing tập trung chú ý nhằm giải thích hành vi tiêu dùng cá nhân.

Đến nay, có các công cụ chủ yếu để đánh giá hệ thống giá trị đó là RVS (Rokeach Values System - Hệ thống giá trị của Rokeach), VALS (Values and Life Styles - Hệ thống giá trị và phong cách sống) và LOV (List of Values - Danh sách giá trị).

#### ✓ **Chuẩn mực văn hóa**

Chuẩn mực văn hóa là những quy tắc đơn giản chỉ dẫn hoặc ngăn cản hành vi con người trong những hoàn cảnh nhất định dựa trên những giá trị văn hóa. Khi người ta tin vào một điều gì đó (giá trị văn hóa) người ta sẵn sàng làm theo một lời hiệu triệu hay một lời khuyên phổ quát nào đó (chuẩn mực văn hóa) và nhận thấy làm như thế mới phải đạo mặc dù không có sự ép buộc nào cả.

Chuẩn mực văn hóa khá ổn định trong khuôn khổ xã hội và tôn giáo. Chúng ta khó lòng làm thay đổi chuẩn mực văn hóa của một quốc gia, vùng miền.

#### ✓ **Các truyền thống, phong tục tập quán**

Các truyền thống, phong tục tập quán được hiểu là các quy định về cách ứng xử của các thành viên của một xã hội gắn với một nền văn hóa nhất định, nó thường được hình thành từ rất lâu trong quá khứ và được truyền từ thế hệ này qua thế hệ khác trong các mối liên hệ gia đình, họ hàng và quá trình giao tiếp, ứng xử với xã hội và cộng đồng.

Một số phong tục tập quán còn gắn liền với các truyền thuyết dân gian, với các huyền thoại lịch sử. Việc nghiên cứu các truyền thống, phong tục, tập quán của một nền văn hóa là thị trường mục tiêu của doanh nghiệp sẽ tạo ra các chỉ dẫn quan

trọng trong việc đưa ra các quyết định marketing của doanh nghiệp cũng như hạn chế được những rủi ro trong hoạt động này.

✓ **Các yếu tố thuộc biểu tượng, đồ tạo tác**

Đồ tạo tác là các giá trị văn hóa vật thể của một nền văn hóa tạo ra, nó mang các giá trị nhất định cho cộng đồng xã hội đó và thường tồn tại lâu dài trong lịch sử. Bất kỳ một đồ tạo tác là di sản văn hóa đều có những ảnh hưởng nhất định đến những nhóm người tiêu dùng nhất định gắn với nền văn hóa đó. Do đó cần khai thác tối đa các hình ảnh, ý nghĩa này để chính sách marketing của doanh nghiệp có hiệu quả hơn, đem lại lợi ích vật chất và tinh thần hơn cho người tiêu dùng.

Các biểu tượng mang ý nghĩa văn hóa được hiểu là bao gồm tất cả các cử chỉ, dấu hiệu, hình ảnh, vật thể... ngoài ý nghĩa thông thường còn mang ý nghĩa, quan điểm, tình cảm, thái độ riêng gắn với một nền văn hóa nhất định. Một số biểu tượng gắn với phong tục, tập quán, giá trị, niềm tin, chuẩn mực như các con số, các con vật, màu sắc, ý nghĩa các loài hoa, ...

✓ **Sự khác biệt về ngôn ngữ**

Với ngôn ngữ thông thường, người làm kinh doanh cần lưu ý ý nghĩa của nó trong các nền văn hóa khác nhau. Nhiều thương hiệu đã thất bại cay đắng ở các thị trường họ xâm nhập chỉ vì vấn đề ngôn ngữ khác biệt giữa quốc gia nơi thương hiệu xuất phát và quốc gia thị trường doanh nghiệp hướng tới.

Bên cạnh ý nghĩa của câu chữ, nguyên tắc đọc, viết cũng cần được lưu ý để có những thiết kế tương thích với thói quen đọc viết của thị trường mục tiêu.

Ngoài ra còn có những yếu tố khác thuộc về văn hóa như sự khác biệt văn cảnh, luật phối cảnh về không gian và thời gian... người làm marketing cũng cần xem xét khi xâm nhập các thị trường khác nhau.

Những nét đặc trưng của văn hóa có ảnh hưởng đến hành vi mua của người tiêu dùng được rút ra như sau:

Thứ nhất, văn hóa ấn định những điều cơ bản về giá trị, sự thụ cảm, sự ưa thích và những sắc thái đặc thù của sản phẩm vật chất.

Thứ hai, văn hóa ấn định cách cư xử được xã hội chấp nhận, những hành vi mang tính chuẩn mực. Văn hóa còn ảnh hưởng đến cả cách biểu lộ tình cảm, cảm xúc của con người.

Và cuối cùng, văn hóa không chỉ có tính giá trị, tính nhân sinh mà còn có tính hệ thống. Với mỗi cá nhân, văn hóa được hấp thu ngay từ thời khắc đầu tiên của đời sống con người và đeo bám họ suốt cuộc đời. Với xã hội, văn hóa được giữ gìn, truyền bá qua các thiết chế của nó như gia đình, nền giáo dục, tôn giáo, nhà nước...

### **Nhánh văn hóa**

Một cộng đồng xã hội không chỉ có một nền văn hóa duy nhất được tất cả thành viên đồng tình và thừa nhận, nó còn tồn tại những nhánh văn hóa - những đặc trưng văn hóa của các nhóm người xã hội được quy chuẩn theo các tiêu thức như chủng tộc hay dân tộc, tín ngưỡng, nghề nghiệp...

Nhánh văn hóa thể hiện tính đồng nhất, đặc trưng trong hành vi của người tiêu dùng ở một phạm vi nhỏ hơn của nền văn hóa. Điều đó có nghĩa là sở thích, cách thức đánh giá về giá trị, cách mua sắm, sử dụng sản phẩm ở những người thuộc nhánh văn hóa khác nhau là khác nhau.

### ✓ **Sự hội nhập và biến đổi văn hóa**

Các nền văn hóa, nhánh văn hóa luôn tìm cách bảo tồn bản sắc văn hóa của mình nhưng không có nghĩa là các thành viên của họ không chịu ảnh hưởng của các nền văn hóa khác. Sự ảnh hưởng này thể hiện qua sự hội nhập và biến đổi văn hóa.

- Sự hội nhập văn hóa: là quá trình mà mỗi cá nhân tiếp thu các văn hóa khác để làm phong phú thêm văn hóa của mình và cũng chính trong quá trình đó, khẳng định giá trị văn hóa cốt lõi của họ được gọi là quá trình “hội nhập văn hóa”.

- Sự biến đổi văn hóa: Sự biến đổi văn hóa chính là cách thức tồn tại của một nền văn hóa trong sự biến đổi không ngừng của môi trường tự nhiên và xã hội.

Có hai nguyên nhân tạo ra sự biến đổi về văn hóa: (1) do sự ảnh hưởng của nền văn hóa khác và (2) do bắt nguồn từ sự biến đổi nội tại của mỗi nền văn hóa.

Sự biến đổi, hội nhập văn hóa đồng nghĩa với việc hình thành, bổ sung một tư tưởng mới, quan niệm mới, lối sống mới, hình thành những phong cách sống mới,

thậm chí thay thế những gì không còn phù hợp với những biến đổi của môi trường tự nhiên, xã hội... mà một nền văn hóa phải vận động trong đó.

Những biến đổi về văn hóa vừa tạo ra cơ hội vừa tạo ra những rủi ro cho hoạt động marketing. Sau đây là một số nguyên tắc chung trong hoạt động marketing khi nghiên cứu ảnh hưởng của văn hóa:

Để tránh rủi ro khi xâm nhập thị trường, duy trì và phát triển các mối quan hệ có lợi với khách hàng, thành công trong đàm phán, giao dịch, truyền thông... nghiên cứu về văn hóa phải được coi trọng là nội dung không thể thiếu được trong việc xác định thị trường mục tiêu, xây dựng chiến lược định vị và marketing hỗn hợp.

Khi tiến hành kinh doanh ở những thị trường thuộc nền văn hóa khác, người làm marketing phải cố gắng học theo nền văn hóa của đối tác, của khách hàng mục tiêu, không áp dụng những tiêu chuẩn giá trị của chính mình hoặc của nền văn hóa khác cho nền văn hóa của đối tác, của khách hàng. Đặc biệt, phải coi trọng các giá trị văn hóa truyền thống của họ.

Cần phải cập nhật những biến đổi về văn hóa của thị trường mục tiêu, nhằm tìm kiếm những cơ hội kinh doanh mới, điều chỉnh chiến lược marketing phù hợp với những biến đổi quan trọng, gia tăng khả năng thỏa mãn khách hàng và khả năng cạnh tranh.

### **Giai tầng xã hội**

Giai tầng xã hội là những nhóm tương đối ổn định trong một khuôn khổ xã hội, được sắp xếp theo đẳng cấp, thứ bậc và được đặc trưng bởi những quan điểm giá trị, lợi ích và hành vi đạo đức giống nhau giữa các thành viên (Kotler và Armstrong, 2014).

Sự tồn tại những giai tầng xã hội (đẳng cấp xã hội) là vấn đề hiện hữu trong xã hội và không chỉ phụ thuộc vào một yếu tố duy nhất là của cải, tiền bạc mà còn là sự kết hợp của trình độ văn hóa, nghề nghiệp, truyền thống gia đình, những định hướng giá trị và những yếu tố văn hóa đặc trưng khác.



Địa vị xã hội của con người cao hay thấp là tùy thuộc rất lớn vào nhóm xã hội mà họ tham gia. Sự phân chia thành giai tầng của một xã hội và sự chuyển đổi giai tầng xã hội của một cá nhân là hiện tượng thường xuyên xảy ra.

Giai tầng xã hội được quyết định bởi ba nhóm yếu tố: (1) các biến số về kinh tế như nghề nghiệp, thu nhập và của cải; (2) các biến số tương tác như uy tín cá nhân, sự giao du/kết nhóm và sự xã hội hóa/hòa nhập và (3) các biến số về chính trị như quyền lực, tư tưởng/ý thức hệ hoặc sự kế vị.

Các đặc trưng cơ bản của giai tầng xã hội ảnh hưởng và tác động đến hành vi người tiêu dùng nói chung và hành vi lựa chọn của người tiêu dùng nói riêng bao gồm:

- Giai tầng xã hội bao gồm tập hợp hệ thống cấu trúc có tính chất thứ bậc thể hiện những địa vị.

Mặc dù khái niệm giai tầng xã hội và địa vị là các khái niệm không tương đương nhau mặc dù chúng có mối quan hệ chặt chẽ. Địa vị biểu thị thứ bậc của một người trong hệ thống xã hội được những thành viên khác trong xã hội chấp nhận do đó nó là một chức năng của giai tầng xã hội.

Các nhà nghiên cứu thường đánh giá và phân chia giai tầng xã hội dựa theo địa vị xã hội. Điều đó có nghĩa là mỗi giai tầng xã hội được xác định bởi tình trạng số lượng cấp bậc, địa vị, uy tín ..., của các thành viên trong nhóm đó rồi đem so sánh với kết quả của nhóm khác. Trong các môn khoa học về hành vi, địa vị được xác định cụ thể thông qua các biến số về kinh tế (sự giàu có, của cải), biến số quyền lực (cấp độ của quyền năng cá nhân hoặc khả năng ảnh hưởng tới người khác) và uy tín (thanh thế và mức độ được những người khác thừa nhận).

- Những biểu tượng của địa vị xã hội đều tồn tại trong mỗi giai tầng xã hội

Con người mua sản phẩm vì họ có những nhu cầu nhất định và họ kỳ vọng sản phẩm có thể đem lại cho mình sự thỏa mãn với mức độ nào đó. Bên cạnh đó, họ còn muốn biết xem những người xung quanh nghĩ gì về việc mình đã mua sắm và tiêu dùng sản phẩm đó tức là những sản phẩm và dịch vụ sẽ được nhìn nhận và đánh giá là vừa có ý nghĩa xã hội, vừa có ý nghĩa cá nhân bổ sung hoàn chỉnh cho nhau.

Thực tế đã chỉ ra rằng có những cá nhân của một giai tầng xã hội nào đó thường cố ý biểu lộ khuynh hướng qua việc tiêu dùng tỏ ra là cấp tiến nhằm làm cho người khác chú ý đến, trong khi những nhóm người khác lại tiêu dùng một cách kín đáo và bảo thủ hơn. Với nhóm người tiêu dùng tỏ ra cấp tiến thì những thứ họ mua đã trở thành biểu tượng để nói cho người khác biết họ là ai và họ thuộc về giai tầng nào trong xã hội. Xu hướng biểu thị hóa địa vị đã và đang tồn tại và nó thể hiện ra bên ngoài như một sự khoe khoang địa vị và giai tầng xã hội của những nhóm người nhằm duy trì và theo đuổi một khía cạnh quan trọng của hệ thống giá trị văn hóa nào đó.

- Giai tầng xã hội biểu hiện trạng thái mập mờ của chủ nghĩa biểu tượng

Trước đây, những khác biệt giai tầng về địa vị và biểu tượng của nó là một thực tế được chấp nhận. Tuy nhiên sự tiến bộ nhanh chóng của khoa học công nghệ và khả năng khai thác ứng dụng đã làm gia tăng nhu cầu, cơ hội và tính hiện thực được thỏa mãn về vật chất đối với tất cả các giai tầng xã hội. Điều này làm cho những giai tầng vốn dĩ trước đây không sử dụng được những biểu tượng để thể hiện địa vị thì giờ đây họ lại có thể làm được điều đó và như vậy đã làm tổn hại đến tính biểu tượng trước đây của giai tầng và làm cho giữa các giai tầng có tính mập mờ nếu nhìn nhận thông qua biểu tượng.

- Giai tầng xã hội là đa kích thước

Giai tầng xã hội là đa kích thước với nhiều phân tử, tức là có nhiều tiêu thức để phân thành các giai tầng xã hội khác nhau. Các giai tầng không tương đương nhau và không phải luôn được xác định bởi một biến số hoặc tiêu chuẩn nào mà có thể là sự kết hợp nhiều yếu tố. Chính sự đa dạng này đã làm cho các nhóm giai tầng có kích thước khác nhau.

- Giai tầng xã hội hạn chế hành vi

Sự ảnh hưởng lẫn nhau giữa các giai tầng là có giới hạn, bởi hầu hết chúng ta chỉ cảm thấy dễ chịu hay tìm thấy sự hưng phấn, thoải mái ở những người giống như mình về quan niệm giá trị và mẫu hành vi. Do vậy những thành viên giống nhau trong xã hội có khuynh hướng nhập hội và không phải đều sẽ sẵn sàng mở

rộng hơn với bất kỳ thành viên nào của các giai tầng xã hội khác. Điều này là do họ chia sẻ nền tảng giáo dục, nghề nghiệp, mức thu nhập, lối sống... tương tự nhau.

Yếu tố ảnh hưởng lẫn nhau giữa những giai tầng sẽ bị giới hạn bởi một cơ chế chọn lọc và điều chỉnh. Do vậy nó hạn chế hoặc thậm chí ngăn cản sự giao tiếp giữa các cá nhân ở những giai tầng khác nhau.

- Giai tầng xã hội là năng động

Những hệ thống phân tầng xã hội trong đó các cá nhân có cơ hội cho những vận động thay đổi được hiểu là một hệ thống mở. Qua những nỗ lực về quan hệ công chúng, một loại nghề nghiệp nào đó... một cá nhân hoàn toàn có thể tìm kiếm cách thức để nâng cao địa vị của họ và từ đó làm thay đổi giai tầng của họ.

Đối với nhân tố giai tầng xã hội, người làm marketing cần phải quan tâm và biết rằng: Những người cùng giai tầng xã hội sẽ có khuynh hướng xử sự giống nhau. Họ có cùng sở thích về sản phẩm, thương hiệu, phương thức dịch vụ...

### **Những yếu tố mang tính chất xã hội ảnh hưởng đến hành vi mua**

#### **Nhóm tham khảo**

Nhóm tham khảo là những nhóm người mà một cá nhân xem xét (như một sự tham khảo) khi hình thành thái độ và quan điểm của bản thân.

Nhóm tham khảo có ảnh hưởng trực tiếp và thường xuyên: gia đình, bạn bè, láng giềng và đồng nghiệp.

Nhóm tham khảo có ảnh hưởng ít thường xuyên hơn: tổ chức mang tính hiệp hội, tôn giáo, hiệp hội ngành nghề... Các nhóm này đóng vai trò quan trọng trong việc định hướng cho một phong cách sống mới, một thái độ, một quan điểm mới.

Người tiêu dùng chấp nhận ảnh hưởng của nhóm tham khảo bởi vì vai trò của nó trong việc cung cấp:

- Những lợi ích về thông tin: thể hiện ở điểm người tiêu dùng nhận thức rằng kiến thức về môi trường xung quanh và khả năng cảm nhận của họ sẽ được nâng cao thông qua nhóm tham khảo.

- Lợi ích vị lợi biểu hiện thông qua việc người tiêu dùng hi vọng đạt tới những lợi ích nhất định hoặc tránh sự thiệt hại nào đó đang được nhìn nhận và điều khiển bởi các thành viên trong nhóm họ đang tham khảo.

- Lợi ích biểu thị giá trị thông qua cách người ta nâng cao hoặc nhận sự hậu thuẫn cho các quan niệm của mình bằng việc gia nhập với các nhóm tham khảo tích cực hoặc tránh khỏi những tham khảo tiêu cực.

Nhiệm vụ cốt yếu của marketing khi phân tích và khai thác ảnh hưởng của nhóm tham khảo là: Cố gắng phát hiện tất cả những nhóm tham khảo tiêu biểu ở thị trường mục tiêu; Xác định mức độ ảnh hưởng của nhóm gắn liền với sản phẩm, thương hiệu cụ thể; Tìm kiếm những người định hướng dư luận. Cố gắng khai thác những ý kiến hoặc hình ảnh của họ trong hoạt động truyền thông.

### **Gia đình**

Gia đình là tổ chức tiêu dùng quan trọng nhất của xã hội. Các thành viên trong gia đình luôn có ảnh hưởng sâu sắc tới quyết định mua sắm của người tiêu dùng.

Gia đình có ảnh hưởng lớn đến hành vi của người tiêu dùng là do ba đặc tính: (1) sử dụng chung ngân sách do các thành viên đóng góp; (2) là nhóm tham khảo thường xuyên, trực tiếp ảnh hưởng mạnh đến các cá nhân người tiêu dùng là thành viên trong gia đình và (3) gia đình tạo ra các hệ giá trị văn hóa riêng trong mỗi gia đình.

Những vấn đề liên quan đến yếu tố gia đình mà người làm marketing cần quan tâm:

Các kiểu hộ gia đình; tỷ lệ các kiểu hộ gia đình theo chu kỳ sống gia đình và xu thế biến đổi của chúng.

Một số kiểu gia đình đặc trưng:

1. Gia đình định hướng (kiểu gia đình gắn liền với khái niệm gia tộc): kiểu hộ gia đình này có ảnh hưởng sâu xa đến sự hình thành hành vi của mỗi cá nhân.

2. Gia đình hôn phối (kiểu gia đình gồm có bố mẹ và con cái của họ): kiểu gia đình này được coi là trung tâm mua sắm.

3. Gia đình phi truyền thống - Một số kiểu gia đình xuất hiện cùng với những biến đổi chính trị, xã hội.

Quy mô bình quân của hộ gia đình: có ảnh hưởng mạnh tới quy mô, tần suất mua sắm, kích cỡ đóng gói của thị trường trọng điểm.

Thu nhập gia đình dành cho chi tiêu: ảnh hưởng tới sức mua, cơ cấu sản phẩm các hộ gia đình mua sắm.

Vai trò ảnh hưởng của các thành viên trong gia đình hiện đại đối với các quyết định mua.

Người vợ, thông thường với vai trò “nội tướng”, họ là nhân vật chính mua sản phẩm thiết yếu. Ở những nước phát triển, hiện tượng này có sự khác biệt quan trọng, phần lớn những sản phẩm đắt tiền, người vợ và người chồng sẽ có sự bàn bạc và quyết định chung.

Theo quan niệm cổ hũu, con cái đóng vai trò thụ động trong các quyết định mua. Song không thể bỏ qua xu thế ngày càng phổ biến- những đứa con can thiệp vào quyết định mua sắm ngày càng tăng, đặc biệt là khi tỷ lệ sinh giảm đáng kể.

Những hiểu biết về vai trò và ảnh hưởng tương đối của các thành viên trong gia đình, đặc biệt quan trọng trong việc soạn thảo các nỗ lực marketing. Thiết kế sản phẩm, truyền thông, phương thức bán hàng... trở nên sắc bén hơn nếu chúng ta biết được những ai tham gia vào quá trình mua và họ đóng vai trò gì.

#### **Vai trò và địa vị cá nhân**

Cá nhân thường thuộc nhiều nhóm khác nhau trong xã hội. Vai trò và địa vị của cá nhân quyết định vị trí của họ trong mỗi nhóm.

Vai trò bao hàm những hoạt động mà cá nhân cho là phải thực hiện để hòa nhập vào nhóm xã hội mà họ tham gia. Mỗi vai trò kèm theo một địa vị phản ánh sự kính trọng của xã hội dành cho vai trò đó.

Địa vị liên quan đến sự sắp xếp cho cá nhân mình về mức độ đánh giá của xã hội như: kính trọng, sự ưu đãi, uy tín với người khác.

Thể hiện vai trò và địa vị xã hội là nhu cầu của mọi cá nhân trong đời sống xã hội. Cá nhân thể hiện vai trò và địa vị qua hành vi. Vì vậy, người tiêu dùng thường

dành sự ưu tiên khi lựa chọn hàng hóa, dịch vụ phản ánh vai trò và địa vị mà xã hội cho họ hoặc họ mong muốn hướng đến, đặc biệt là những vai trò, địa vị theo họ là quan trọng nhất.

Các đặc tính này của người tiêu dùng đòi hỏi marketing phải cố gắng biến sản phẩm, hình ảnh quảng cáo thành các biểu tượng về địa vị mà người tiêu dùng mong đợi.

### **Các yếu tố thuộc về bản thân ảnh hưởng tới hành vi mua**

#### **✚ Tuổi tác và vòng đời của khách hàng**

Tuổi đời và các giai đoạn của đời sống là những mốc thời gian định hình nhu cầu, thị hiếu, sức mua của người tiêu dùng.

Marketing cần xác định thị trường mục tiêu theo khuôn khổ các giai đoạn tuổi tác và vòng đời, triển khai sản phẩm và các kế hoạch marketing thích ứng với từng giai đoạn.

#### **✚ Nghề nghiệp**

Nghề nghiệp có ảnh hưởng đáng kể đến tính chất của hàng hóa, dịch vụ mà người tiêu dùng mua sắm. Do vậy, người làm marketing cần nhận dạng khách hàng theo nhóm nghề nghiệp, khả năng mua sắm và sự quan tâm của họ về sản phẩm, dịch vụ. Từ đó có thể chuyên môn hóa việc sản xuất và cung ứng sản phẩm, dịch vụ cho một hay một nhóm nghề nghiệp nhất định.

#### **✚ Tình trạng kinh tế**

Cơ hội mua sắm của người tiêu dùng phụ thuộc vào 2 yếu tố: Khả năng tài chính và hệ thống giá cả của hàng hóa. Vì vậy, tình trạng kinh tế bao gồm thu nhập, phân tiết kiệm, khả năng đi vay và những quan điểm về chi tiêu/tích lũy,... của người tiêu dùng có ảnh hưởng rất lớn đến số lượng và cơ cấu sản phẩm mà họ lựa chọn, mua sắm.

Những sản phẩm và dịch vụ nhạy cảm với thu nhập và giá cả, người làm marketing phải thường xuyên theo dõi xu thế xảy ra trong lĩnh vực tài chính cá nhân của người tiêu dùng để điều chỉnh chiến lược thị trường mục tiêu, định vị và marketing hỗn hợp của doanh nghiệp cho phù hợp.

## **Lối sống**

Lối sống của một con người hay phong cách sinh hoạt của người đó, chứa đựng toàn bộ cấu trúc hành vi được thể hiện thông qua hành động, sự quan tâm và quan điểm của người đó trong môi trường sống, có thể được mô hình hóa theo những tiêu chuẩn đặc trưng.

Lối sống gắn rất chặt với nguồn gốc xã hội, văn hóa, nghề nghiệp, nhóm xã hội, tình trạng kinh tế, đặc tính cá nhân của người tiêu dùng. Nó liên quan đến việc người tiêu dùng sẽ mua cái gì và cách thức ứng xử của họ. Trong thực tế, tồn tại một số dạng lối sống sau: sống mòn, bất nguyện, an phận, cầu tiến, thành đạt, tự kỷ, thực nghiệm, xã hội và bao dung.

Mỗi kiểu lối sống đòi hỏi một kiểu marketing. Tuy nhiên, lối sống một con người theo đuổi có thể thay đổi theo thời gian và những biến động của môi trường sống, do đó hành vi mua sắm của người tiêu dùng cũng thường xuyên thay đổi. Chính điều đó đòi hỏi người làm marketing phải luôn nghiên cứu, cập nhật những biến đổi trong lối sống của người tiêu dùng.

## **Cá tính và quan niệm về bản thân**

### ✓ *Cá tính*

Cá tính là những đặc tính tâm lý nổi bật, đặc thù tạo ra thế ứng xử (những phản ứng đáp lại) có tính ổn định và nhất quán đối với môi trường xung quanh của mỗi con người. Cá tính thường được mô tả bằng những đặc tính vốn có của cá thể như: tính tự tin, tính thận trọng, tính tự lập, tính khiêm nhường, ...

Cá tính và hành vi mua sắm có mối quan hệ chặt chẽ với nhau. Thông qua nhân cách, người ta có thể dự đoán được thị hiếu, thói quen trong ứng xử, giao dịch... của người tiêu dùng. Việc hiểu biết nhân cách người tiêu dùng sẽ tạo được sự thiện cảm ở họ khi chào hàng, thuyết phục mua hàng hay tuyên truyền.

Các học thuyết nghiên cứu về cá tính nổi trội là học thuyết phân tâm học của Freud; học thuyết Freud hiện đại và học thuyết nét đặc trưng tiêu biểu.

- Học thuyết Freud cho rằng cá tính con người gồm ba hệ thống tương tác là xung động vô thức (ID), bản ngã (Ego) và siêu ngã (Supper Ego). Học

thuyết Freud chú trọng nghiên cứu cái bên trong, động lực bên trong thôi thúc con người hành động là chủ yếu.

- Học thuyết Freud hiện đại khác học thuyết Freud nguyên thủy ở điểm nó không nhất trí với quan điểm cho rằng cá tính là bản chất giới tính và bản năng sơ khai (Cái bên trong) thay vào đó họ cho rằng yếu tố xã hội, mối quan hệ xã hội mới là nền tảng cho những thông tin và sự phát triển cá tính.

- Học thuyết nét đặc trưng xây dựng một chiều hướng tư tưởng mới xuất phát từ những đánh giá định lượng nhằm giải thích sự khác biệt trong hành vi của các cá nhân. Lý thuyết này được xây dựng dựa trên ba giả định: (1) mọi người đều có chung những nét với mức độ tập trung khác nhau ở những người khác nhau; (2) các nét đặc trưng tương đối ổn định và tạo ra ảnh hưởng ổn định đến hành vi và độc lập với tình trạng của môi trường và (3) các nét đặc trưng có thể được đo đạc thông qua biểu hiện hành vi (Sut Jhally, 1990).

Việc nghiên cứu cá tính để ứng dụng trong các chiến lược marketing của doanh nghiệp ngày càng quan trọng bởi ba đặc trưng sau của cá tính: (1) Cá tính phản ánh những khác biệt cá nhân; (2) cá tính là ổn định và lâu bền và (3) Cá tính vẫn có thể thay đổi được.

#### ✓ *Quan niệm về bản thân*

Quan niệm về bản thân là hình ảnh trí tuệ của một cá nhân về chính bản thân họ. Nó liên quan tới nhân cách của mỗi con người.

Điều quan trọng marketing cần đặc biệt quan tâm khi nghiên cứu sự tự niệm là những sản phẩm, thương hiệu được khách hàng ưa chuộng khi chúng thể hiện được hình ảnh cá nhân họ. Hiểu được điều này, chúng ta sẽ hiểu được động cơ thầm kín thúc đẩy hành vi của họ.

Marketing cần coi việc tạo được sản phẩm; xây dựng hình ảnh định vị và chương trình truyền thông thể hiện được chân dung người tiêu dùng ở thị trường mục tiêu là trọng tâm trong các nỗ lực marketing của doanh nghiệp.

#### **Những yếu tố thuộc về tâm lý ảnh hưởng đến hành vi mua**



Những nhân tố thuộc về tâm lý là những tác nhân bên trong người tiêu dùng, thúc đẩy hoặc kìm hãm hành vi của họ. Có bốn yếu tố tâm lý cơ bản ảnh hưởng lớn đến hành vi của con người.

### **Động cơ**

Động cơ là nhu cầu đã trở nên bức thiết đến mức buộc con người phải hành động để thỏa mãn nó. Nó là động lực gây sức ép, thúc đẩy con người hành động để thỏa mãn một nhu cầu hoặc ước muốn nào đó về vật chất hoặc tinh thần hoặc cả hai. Nắm bắt được động cơ của người tiêu dùng đồng nghĩa với việc nắm bắt thực sự được nhu cầu của họ.

Các nhà tâm lý học đã đưa ra nhiều học thuyết giải thích sự hình thành và phân tích ảnh hưởng của động cơ đến hành vi của con người. Trong đó, có hai học thuyết chứa đựng nhiều ý nghĩa trong phân tích hành vi người tiêu dùng: học thuyết động cơ của Z. Freud và học thuyết nhu cầu của Abraham Maslow.

#### ✓ *Học thuyết của Freud (thuyết phân tâm học)*

Theo Freud, đời sống tâm lý của cá nhân (ý thức) chia thành ba bộ phận:

- Ý thức: là hình thức tối cao của trạng thái tâm lý của con người, là đặc trưng của hình thức tư duy logic và là tư duy có định hướng. Khi con người ý thức được cái mình muốn, hành vi của họ luôn có chủ đích và được gọi là “nhu cầu mua chủ động”.

- Tiền ý thức: là bộ phận của ý thức, nhưng quan hệ với tình huống trực tiếp bị gián đoạn, nên trong nhiều tình huống, con người không ý thức được. Tiền ý thức có thể dễ dàng chuyển thành ý thức thông qua sự liên hệ, tác động của các kích thích với nhu cầu. Ở dạng tiền ý thức, con người thường không nhận biết được nhu cầu của mình, nhưng nếu được kích thích, nhu cầu sẽ được cảm nhận.

- Vô thức: bao hàm những quá trình của đời sống tinh thần, được đặc trưng bởi cảm xúc, dục vọng và bản năng, mang tính phi logic, tính biểu tượng và các thành tố có tính tưởng tượng của ý nghĩ. Mỗi nhu cầu thường có một giai đoạn nguyên thủy của vô thức.

Vai trò của học thuyết Freud đối với hoạt động marketing:

Những giả thuyết của học thuyết Freud giúp marketing khai thác các yếu tố tâm lý có thể biến nhu cầu thành động cơ thúc đẩy con người hành động.

Con người phần lớn không thực sự biết được những lực lượng tâm lý đang định hình hành vi của họ.

Con người luôn tồn tại nhiều loại nhu cầu. Nó thúc ép con người thỏa mãn. Những thúc ép này không bao giờ biến mất hoàn toàn và bị kiểm soát hoàn toàn. Điều quan trọng nhất để sản phẩm có thể lôi kéo, thu hút và giữ được khách hàng là phải luôn biết thức tỉnh và duy trì những ham muốn đó.

Động cơ quyết định hành vi mua của khách hàng không chỉ là tập hợp các lợi ích vật chất và tinh thần biểu lộ ra bên ngoài mà còn bao hàm cả những nhu cầu tiềm ẩn trong mỗi con người (nhu cầu không được nói ra). Nếu nhìn nhận một cách sâu sắc còn có thể thấy rằng, khi xem xét lựa chọn hàng hóa, khách hàng không chỉ quan tâm đến tính năng, công dụng của sản phẩm mà cả những gì gợi nên những cảm xúc mang tính biểu tượng của họ.

Con người có những hành vi (thích hoặc sợ hãi) bất bình thường và phi logic.

#### ✓ **Học thuyết Abraham Maslow**

Học thuyết động cơ của Maslow giải thích sự thúc đẩy của nhu cầu tương ứng với những thời điểm khác nhau của những cá nhân khác nhau. Học thuyết này dựa trên 4 tiền đề gồm: (i) Tất cả mọi người đều có sự kế thừa gen di truyền và sự tương tác xã hội; (ii) Một số động cơ mang tính cơ bản và chính yếu hơn các động cơ khác; (iii) Các động cơ mang tính cơ bản cần được ưu tiên thỏa mãn trước và (iv) Sau khi nhu cầu cơ bản được thỏa mãn, các nhu cầu khác sẽ được thực hiện.

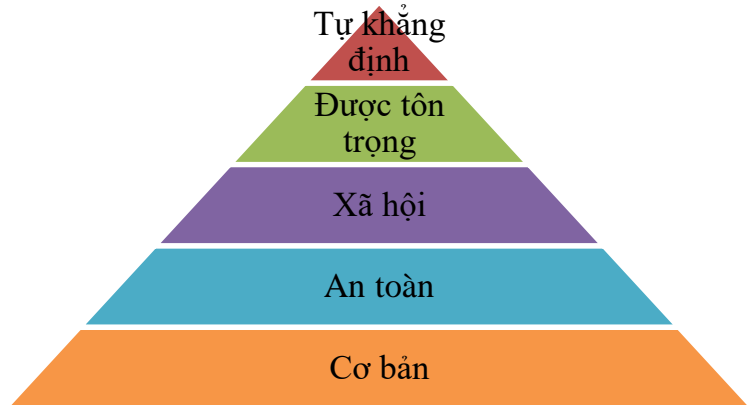
1/ Cấp độ thấp nhất- nhu cầu cơ bản (Physiological needs): là những nhu cầu, đòi hỏi sinh lý của con người như ăn uống, ngủ, mặc...

2/ Cấp độ thứ hai- nhu cầu an toàn (Safe needs): bao gồm sự an toàn cả về thể chất và tinh thần như muốn ở nhà kiên cố để tránh được bão, ăn những thức ăn ít độc tố để giảm nguy cơ bị ung thư...

3/ Cấp độ thứ ba- nhu cầu xã hội (Social needs): Là nhu cầu, mong muốn thuộc về một bộ phận, một nhóm nào đó hoặc nhu cầu về tình cảm, thương yêu.

4/ Cấp độ thứ tư - nhu cầu được tôn trọng, được công nhận (Esteem needs): Nó bao gồm 2 cấp độ đó là nhu cầu được người khác quý mến, nể trọng thông qua các thành quả của cá nhân và nhu cầu cảm nhận, quý trọng chính bản thân, sự tự tin vào khả năng của bản thân.

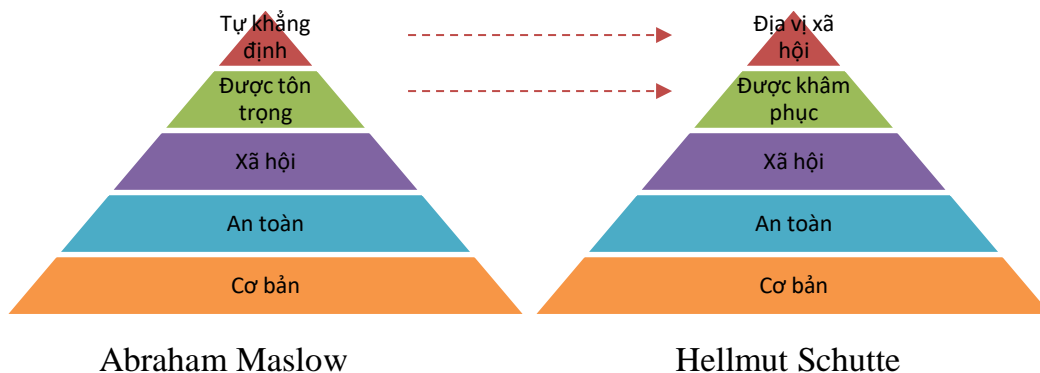
5/ Cấp độ thứ năm- nhu cầu được thể hiện mình (Self-actualization needs)



*Nguồn: Schutte và Ciarlante, 1998*

**Hình 1. 2 Tháp nhu cầu của Maslow**

Tuy nhiên, tháp nhu cầu Maslow không hoàn toàn phù hợp với Châu Á, nơi mà văn hóa người phương Đông đa phần coi trọng giá trị tập thể hơn giá trị cá nhân (như người phương Tây). Sự thỏa mãn cao nhất của người phương Đông không bắt nguồn từ hành động của bản thân mỗi cá nhân mà xuất phát từ phản ứng của những người khác đối với một hành động nào đó. Từ sự khác biệt đó, Schutte và Ciarlante (1998) đã đưa ra mô hình tháp nhu cầu Maslow cho thị trường châu Á như sau:



Abraham Maslow

Hellmut Schutte

*Nguồn: Schutte và Ciarlante, 1998*

**Hình 1. 3 Tháp Maslow gốc và phiên bản dành cho thị trường châu Á**

Với mô hình này, giáo sư Hellmut Schutte đã chỉ ra rằng bậc nhu cầu thứ tư của người châu Á là được khâm phục chứ không phải nhu cầu danh tiếng và ở bậc cao nhất của người châu Á là địa vị xã hội chứ không phải là tự khẳng định mình.

### **Nhận thức**

Động cơ thúc đẩy con người hành động. Song hành động của con người diễn ra như thế nào lại phụ thuộc rất lớn vào sự nhận thức. Hai khách hàng khác nhau có động cơ như nhau nhưng sự lựa chọn sản phẩm, thương hiệu họ mua sắm có thể hoàn toàn khác nhau. Đó là kết quả của quá trình nhận thức.

Nhận thức là một quá trình con người chọn lọc, tổ chức và lý giải thông tin để hình thành một bức tranh có ý nghĩa về thế giới xung quanh mình.

Nhận thức phụ thuộc vào đặc tính của tác nhân kích thích và mối tương quan giữa tác nhân kích thích với môi trường xung quanh và bản thân chủ thể.

Con người có thể nhận thức khác nhau về cùng một đối tượng. Sự khác biệt này là do tác động của 3 quy luật trong tiến trình nhận thức: sự chú ý có chọn lọc, sự bóp méo và sự khắc họa.

Sự chú ý có chọn lọc: là khuynh hướng lựa chọn thông tin mà con người nhận được khi tiếp xúc với các tác nhân kích thích. Để tìm kiếm và khai thác được các tác nhân kích thích hay thông tin có khả năng gây được sự chú ý của người tiêu dùng, chúng ta có thể khai thác từ những kết luận khoa học sau:

Trong một xã hội tràn ngập thông tin, con người có xu hướng chú ý đến các kích thích gắn với các nhu cầu có chủ định.

Khách hàng dễ bị lôi kéo sự chú ý khi tiếp xúc với những kích thích mới lạ, độc đáo hoặc khác biệt mức bình thường. Do vậy, các nhà marketing thường sử dụng kỹ thuật màu sắc đối lập, tạo ảo giác trong trang trí,... để tạo sự chú ý.

Sự bóp méo thông tin hay nhận thức thiên vị: là khuynh hướng sửa đổi, điều chỉnh thông tin được chú ý theo nhận thức có sẵn của người tiêu dùng. Hiện tượng này có thể tạo ra sự sai lệch hoặc thiên vị của người tiêu dùng về những gì doanh nghiệp cung ứng cho họ. Nó khuyến cáo cho những người làm marketing không

trung thực hoặc không thỏa mãn được nhu cầu thị trường, doanh nghiệp sẽ phải trả giá.

Sự ghi nhớ có chọn lọc: là khuynh hướng giữ lại những thông tin củng cố cho quan điểm của mình. Con người có thể sẽ quên nhiều những gì họ đã biết. Sự ghi nhớ có chọn lọc là một trong những đặc tính bản năng của con người. Những người làm marketing cần phải biết nếu sản phẩm tạo được ấn tượng tốt với khách hàng, những thông tin liên quan đến ưu điểm của sản phẩm sẽ được khách hàng ghi nhớ và họ có thể thờ ơ với những ưu điểm của sản phẩm đối thủ cạnh tranh.

### **Sự hiểu biết**

Sự hiểu biết của con người là trình độ của họ về cuộc sống. Đó là kết quả tương tác của động cơ, các vật kích thích, những gợi ý, sự đáp lại và củng cố. Sự hiểu biết mà mỗi con người có được là do học hỏi và sự từng trải.

Phần lớn hành vi của con người có sự chỉ đạo của kinh nghiệm. Sự hiểu biết giúp con người có khả năng khái quát hóa và phân biệt khi tiếp xúc với các vật kích thích.

Khái quát hóa: là xu hướng suy diễn (infer) mang tính khái quát hay đánh đồng về chất lượng cảm nhận của các sản phẩm hay thương hiệu và đưa ra những đáp ứng tương tự với những đáp ứng trong quá khứ do kinh nghiệm tác động.

Trong quá trình khái quát hóa của khách hàng có thể diễn ra hiệu ứng hào quang (halo effects). Hiệu ứng hào quang được phân thành hai loại:

Hiệu ứng hào quang tích cực (positive halo effects): khách hàng có thiên hướng định hình niềm tin của mình đối với thương hiệu theo lối suy diễn: nếu doanh nghiệp đã xuất sắc trong lĩnh vực hoạt động này thì họ cũng sẽ xuất sắc trong lĩnh vực hoạt động khác có tính tương tự.

Hiệu ứng hào quang tiêu cực (negative halo effects): nếu khách hàng đã mất niềm tin đối với một doanh nghiệp ở một thuộc tính hoặc một lĩnh vực nào đó thì cũng có những suy diễn không tốt ở các lĩnh vực tương tự mà doanh nghiệp cung ứng.

Khả năng phân biệt: có nghĩa rằng khách hàng có khả năng phân biệt được sự khác nhau trong một tập hợp các tác nhân kích thích tương tự và theo đó sẽ điều chỉnh các đáp ứng của mình sao cho phù hợp.

Ý nghĩa thực tiễn của “lý thuyết kinh nghiệm” đối với marketing là người ta có thể gia tăng sức cầu bằng cách gắn kết sản phẩm với những thúc đẩy của động cơ, đồng thời sử dụng những gợi ý mang tính củng cố tích cực.

Với những sản phẩm đã có những ghi nhận tốt trong hiểu biết của khách hàng, doanh nghiệp cần phải duy trì và củng cố những cặp nhu cầu - sản phẩm đã phù hợp với động cơ của người mua; đồng thời tổ chức các hoạt động marketing để hỗ trợ và phát triển những hiểu biết của khách hàng theo xu hướng tích cực.

Khi thâm nhập thị trường mới hoặc cung ứng sản phẩm mới, cố gắng khai thác những kinh nghiệm vốn có của khách hàng. Việc kinh doanh sẽ dễ dàng hơn so với việc thay đổi hiểu biết của họ.

#### **Niềm tin và quan điểm**

Thông qua thực tiễn và sự hiểu biết, con người có được niềm tin và quan điểm và chúng sẽ ảnh hưởng ngược trở lại hành vi của họ.

##### ✓ *Niềm tin*

Niềm tin là sự nhận định chứa đựng một ý nghĩa cụ thể mà người ta có được về một sự vật hay hiện tượng nào đó. Sự hình thành niềm tin thường bắt nguồn từ dư luận, kiến thức và lòng tin.

Niềm tin của người tiêu dùng về sản phẩm, dịch vụ được xác lập sẽ tạo dựng một hình ảnh cụ thể về sản phẩm, dịch vụ trong tâm trí khách hàng và ảnh hưởng quan trọng đến hành vi mua. Doanh nghiệp cần quan tâm đặc biệt đến niềm tin của người tiêu dùng đối với những hàng hóa và dịch vụ cụ thể để thiết kế ra những sản phẩm hoặc hình ảnh thương hiệu đáp ứng được niềm tin của họ.

Khi niềm tin của người tiêu dùng bị sai lệch gây trở ngại đáng kể cho các quyết định mua. Trong tình huống này, người làm marketing phải tốn nhiều công sức mới sửa được những sai lệch đó.

##### ✓ *Quan điểm*

Quan điểm là những đánh giá, cảm xúc và những khuynh hướng hành động tương đối nhất quán về một sự vật, hiện tượng hay một ý tưởng nào đó.

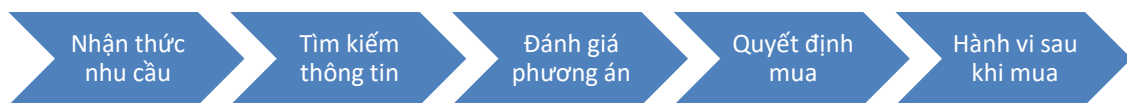
Quan điểm đặt con người vào một khung suy nghĩ và tình cảm - thích hay không thích, cảm thấy gần gũi hay xa lánh về một đối tượng hay một ý tưởng cụ thể nào đó. Người tiêu dùng sẽ tìm đến những sản phẩm, thương hiệu mà họ có quan điểm tốt khi động cơ xuất hiện.

Quan điểm rất khó thay đổi vì nó dẫn dắt con người hành động theo một thói quen khá bền vững và khi hành động.

Quan điểm có một cấu trúc logic bởi nhiều yếu tố phức tạp, nên việc điều chỉnh nó đối với con người rất khó khăn. Nó đòi hỏi người tiêu dùng khi hình thành một quan điểm mới phải thay đổi cả về nhận thức lẫn những thói quen vốn có và họ cần có thời gian. Vì vậy, cách thức tốt nhất mà doanh nghiệp cần phải làm là định vị sản phẩm của mình theo quan điểm của người tiêu dùng hơn là cố gắng tìm cách sửa đổi quan điểm đó. Tuy nhiên, chúng ta cũng phải thừa nhận một thực tế khi cung ứng sản phẩm mới cần phải đổi mới với việc thay đổi quan điểm của người tiêu dùng.

#### • Quá trình ra quyết định mua của khách hàng

Theo Kotler và Armstrong (2014), để có một giao dịch, người mua phải trải qua một quá trình bao gồm 5 giai đoạn: nhận biết nhu cầu, tìm kiếm thông tin, đánh giá các phương án, quyết định mua, hành vi sau khi mua.



*Nguồn: Kotler và Armstrong; 2014*

### Hình 1. 4 Quá trình ra quyết định mua của người tiêu dùng

#### (1) Nhận thức nhu cầu

Bước khởi đầu của tiến trình mua là sự nhận thức về một nhu cầu muốn được thỏa mãn của người tiêu dùng. Nhận thức nhu cầu là cảm giác của người tiêu dùng về một thứ khác biệt giữa trạng thái hiện có với trạng thái người tiêu dùng mong

muốn. Nhu cầu có thể phát sinh do các kích thích bên trong (tác động của quy luật sinh học, tâm lý) hoặc bên ngoài (kích thích marketing) hoặc cả hai. Khi nhu cầu trở nên bức xúc, người tiêu dùng sẽ hành động để thỏa mãn.

Nhiệm vụ của các nhà marketing tương ứng với giai đoạn này: nghiên cứu người tiêu dùng, phát hiện những loại nhu cầu nào đang phát sinh? Cái gì tạo ra nhu cầu của người tiêu dùng? Người tiêu dùng muốn thỏa mãn nhu cầu bằng những sản phẩm, dịch vụ cụ thể nào?

## (2) Tìm kiếm thông tin

Khi sự thôi thúc của nhu cầu đủ mạnh, người tiêu dùng thường tìm kiếm thông tin liên quan đến sản phẩm, dịch vụ có thể thỏa mãn nhu cầu và ước muốn của mình. Cường độ của việc tìm kiếm thông tin cao hay thấp tùy thuộc vào sức mạnh của sự thôi thúc, khối lượng thông tin mà người tiêu dùng đã có,...

Khi tìm kiếm thông tin bổ sung liên quan đến sản phẩm, dịch vụ, người tiêu dùng có thể sử dụng những nguồn cơ bản sau:

Nguồn thông tin cá nhân: gia đình, bạn bè, người quen,...

Nguồn thông tin thương mại: quảng cáo, người bán hàng, hội chợ, triển lãm, bao bì, thương hiệu.

Nguồn thông tin đại chúng: các phương tiện truyền thông, dư luận. Kinh nghiệm: khảo sát trực tiếp, dùng thử, qua tiêu dùng.

Mức độ ảnh hưởng của những nguồn thông tin nói trên thay đổi tùy theo loại sản phẩm, đặc tính của khách hàng. Kết quả sau quá trình thu thập thông tin, người tiêu dùng có thể biết được các loại sản phẩm hoặc thương hiệu hiện có trên thị trường, marketing gọi là “bộ sưu tập đầy đủ các thương hiệu”.

Khi người tiêu dùng ở giai đoạn này, marketing cần quan tâm và phân tích những vấn đề cụ thể sau: (1) có những kênh thông tin nào mà người tiêu dùng có thể tiếp cận để thu thập những thông tin liên quan đến nhu cầu thông tin của người tiêu dùng; (2) nguồn thông tin nào gây ảnh hưởng quan trọng tới việc tiếp nhận sản phẩm hoặc thương hiệu của doanh nghiệp vào “bộ sưu tập nhãn hiệu” của người tiêu dùng và (3) những loại thông điệp và kênh thông tin nào là phù hợp để người



tiêu dùng dễ dàng và thuận lợi trong việc tiếp nhận và xử lý thông tin mà người tiêu dùng cần.

### (3) Đánh giá các khả năng (phương án) thay thế

Giai đoạn tiếp theo của quá trình quyết định mua, người tiêu dùng sẽ xử lý các thông tin để đánh giá các thương hiệu có khả năng thay thế nhau, nhằm tìm kiếm được thương hiệu theo người tiêu dùng là hấp dẫn nhất.

Vấn đề quan trọng nhất những người làm marketing cần cố gắng kiểm soát được trong giai đoạn này là những cách thức người tiêu dùng sẽ sử dụng trong đánh giá các thương hiệu có khả năng cạnh tranh với nhau. Việc nắm bắt cách thức đánh giá của người tiêu dùng thường gặp nhiều khó khăn vì các tình huống mua của người tiêu dùng rất đa dạng và phức tạp. Tuy nhiên, vẫn có thể khái quát hóa được những xu thế tương đối phổ biến trong hành vi của người tiêu dùng khi người tiêu dùng cân nhắc, đánh giá về sản phẩm, dịch vụ để chọn mua. Những khuynh hướng cơ bản giúp dự đoán được quan điểm của người tiêu dùng phải kể đến là:

Người tiêu dùng thường coi sản phẩm là một tập hợp các thuộc tính, phản ánh lợi ích của sản phẩm mà người tiêu dùng mong đợi. Các thuộc tính của sản phẩm được người tiêu dùng quan tâm là: đặc tính kỹ thuật (thành phần, chất lượng, màu sắc...), đặc tính sử dụng (công dụng, vẻ đẹp, sự trẻ trung,...) và những đặc tính kết hợp (giá cả, thương hiệu,...). Khách hàng sẽ chú ý nhất vào những đặc tính có liên quan đến nhu cầu của mình.

Người tiêu dùng có khuynh hướng phân loại về mức độ quan trọng của các thuộc tính nói trên. Thuộc tính quan trọng nhất là những thuộc tính đáp ứng được những lợi ích mà người tiêu dùng mong đợi ở sản phẩm, dịch vụ trong việc thỏa mãn nhu cầu.

Người tiêu dùng có xu hướng xây dựng niềm tin của mình gắn với các thương hiệu và đồng nhất niềm tin của mình về sản phẩm với hình ảnh của thương hiệu.

Người tiêu dùng có xu hướng gán cho mỗi thuộc tính của sản phẩm một chức năng hữu ích - các nhà kinh tế học gọi là “độ hữu dụng” hay “giá trị sử dụng”. Khi lựa chọn sản phẩm và dịch vụ, người tiêu dùng không chọn “giá trị sử dụng” đơn lẻ.

Người tiêu dùng sẽ chọn những sản phẩm hoặc thương hiệu nào đem lại cho người tiêu dùng tổng giá trị tạo sự thỏa mãn là tối đa so với những chi phí phải bỏ ra để mua sắm và sử dụng sản phẩm, thương hiệu đó và quy tắc này để tìm kiếm sản phẩm thay thế.

#### (4) Quyết định mua

Kết thúc giai đoạn đánh giá các phương án, người tiêu dùng có một “bộ nhãn hiệu lựa chọn”, được sắp xếp theo thứ tự trong ý định mua. Những sản phẩm, thương hiệu được người tiêu dùng ưa chuộng nhất chắc chắn có cơ hội tiêu thụ lớn nhất. Song ý định mua chưa phải là chỉ báo đáng tin cậy cho quyết định mua cuối cùng. Từ ý định mua đến quyết định mua thực tế, người tiêu dùng còn chịu sự chi phối của hai nhóm yếu tố kìm hãm: (1) thái độ của người khác và (2) những yếu tố hoàn cảnh, những yếu tố không mong muốn.

Tháo gỡ ảnh hưởng của các yếu tố kìm hãm quyết định mua của người tiêu dùng là nhiệm vụ trọng tâm của marketing trong giai đoạn này. Muốn làm được điều đó, marketing cần nghiên cứu thị trường một cách nghiêm túc; đồng thời triển khai các hoạt động xúc tiến và phân phối một cách hiệu quả.

#### (5) Hành vi sau khi mua

Sự hài lòng hoặc không hài lòng sau khi mua và sử dụng sản phẩm sẽ ảnh hưởng đến hành vi mua tiếp theo của người tiêu dùng. Sự hài lòng hoặc bất mãn của người tiêu dùng là nguyên nhân quan trọng nhất hình thành thái độ và hành vi mua của người tiêu dùng khi nhu cầu tái hiện và khi người tiêu dùng truyền bá thông tin về sản phẩm cho người khác. Theo các chuyên gia marketing “một khách hàng hài lòng là người quảng cáo tốt nhất của chúng ta”.

Khi khách hàng không hài lòng, biểu hiện thường thấy của khách hàng là: hoàn trả lại sản phẩm hoặc tìm kiếm những thông tin bổ sung để giảm bớt sự khó chịu mà sản phẩm mang lại. Ở mức độ cao hơn, khách hàng “tẩy chay”, tuyên truyền xấu về sản phẩm, doanh nghiệp. Tất cả những tình huống trên đều bất lợi cho quá trình mua tiếp theo của khách hàng hiện có và ảnh hưởng xấu tới hành vi tiềm ẩn.

Những ý kiến của khách hàng qua tiêu dùng cần được coi là những đánh giá về sự thành công hoặc chưa thành công của các nỗ lực marketing. Nỗ lực marketing nào tạo được một thái độ thiện chí ở khách hàng chính là những giải pháp tốt giúp doanh nghiệp gia tăng thị phần và duy trì khách hàng trung thành. Ngược lại với những thái độ thiếu thiện chí của khách hàng cần phải tìm giải pháp khắc phục. Chúng là lý do trực tiếp làm “xói mòn” doanh thu của doanh nghiệp và sự “lấn sân” của các thương hiệu mạnh. Tiếp nhận những phàn nàn và khiếu nại của khách hàng được các chuyên gia marketing coi là con đường ngắn nhất, tốt nhất để biết được những gì khách hàng chưa hài lòng để từ đó điều chỉnh các hoạt động marketing của mình.

#### *1.2.2.4 Các mô hình lý thuyết về hành vi mua BHHH tự nguyện*

##### **(1) Lý thuyết về thái độ**

Thái độ là một sự biểu lộ về cảm giác tinh thần mà nó phản ánh những đánh giá tiêu cực hay tích cực đối với một đối tượng nào đó (nhãn hiệu, sản phẩm, dịch vụ, v.v...). Như là một kết quả của các quá trình tâm lý, thái độ không thể quan sát một cách trực tiếp nhưng nó có thể được suy ra từ những lời nói hoặc hành vi của con người.

Có nhiều quan điểm về thái độ, Gordon Allport (1970) định nghĩa: “Thái độ là một trạng thái thiên về nhận thức (learned) để phản ánh việc thích hay không thích một đối tượng cụ thể nào đó”.

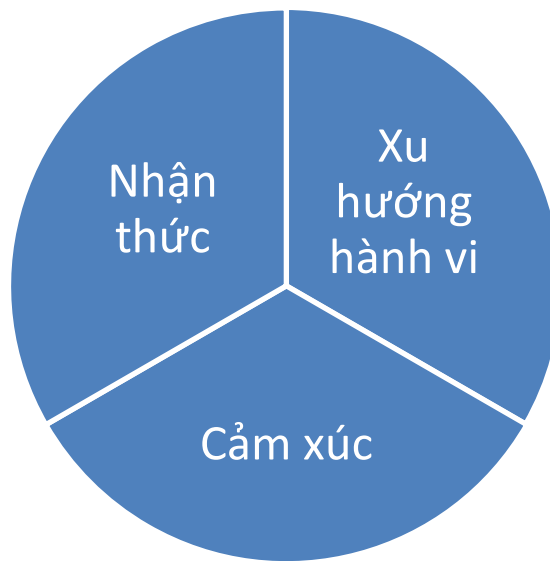
Trong nghiên cứu này, đối tượng chính là dịch vụ BHHH tự nguyện. Nhận thức chính là kiến thức hay sự hiểu biết của khách hàng có được thông qua những kinh nghiệm đã sử dụng qua dịch vụ hoặc từ việc tiếp nhận và phân tích những thông tin thu thập được có liên quan đến dịch vụ BHHH tự nguyện. Từ đó, người dân biểu lộ việc thích hay không thích đối với dịch vụ BHHH tự nguyện.

Việc nhận biết được thái độ của khách hàng đối với một sản phẩm cụ thể sẽ giúp chúng ta suy ra được phản ứng của khách hàng đối với sản phẩm đó trong tương lai. Chẳng hạn như, nếu một người không thích dịch vụ BHHH tự nguyện thì chúng ta cũng không mong đợi rằng người đó sẽ tham gia sử dụng dịch vụ BHHH

tự nguyện. Và ngược lại, nếu một khi đã thích dịch vụ BHXH tự nguyện thì người đó sẽ hình thành ý định tham gia dịch vụ này.

#### **Mô hình thái độ ba thành phần (tricomponent attitude model)**

Theo Schiffman và Kanuk (1987), thái độ được miêu tả gồm ba thành phần: Nhận thức (cognitive), cảm xúc hay sự ưa thích (affective) và xu hướng hành vi (conative).



*Nguồn: Schiffman và Kanuk, 1987*

#### **Hình 1. 5 Mô hình ba thành phần của thái độ**

Thành phần nhận thức liên quan đến sự hiểu biết (knowledge) và niềm tin (belief) của một cá nhân về đối tượng. Nhận thức dựa trên kiến thức hay sự hiểu biết của khách hàng về dịch vụ thông qua những thông tin nhận được liên quan đến dịch vụ và kinh nghiệm của khách hàng có được khi sử dụng dịch vụ, từ đó hình thành niềm tin của khách hàng đối với dịch vụ. (Ví dụ, tham gia BHXH mang lại sự an tâm về tài chính để ổn định ở tuổi già, giảm bớt gánh nặng cho con cháu, bù đắp phần nào những rủi ro hay tuổi già cho bản thân và gia đình người tham gia).

Thành phần cảm xúc hay sự ưa thích đại diện cho cảm giác chung của khách hàng về việc thích hay không thích một đối tượng. Thành phần này thể hiện sự ưa thích nói chung về đối tượng chứ không phân biệt từng thuộc tính của đối tượng.

(Ví dụ, tôi thích BHXH tự nguyện). Sự đánh giá một cách chung chung này có thể chỉ là mơ hồ, hoặc có thể chỉ là kết quả của việc đánh giá chung về sản phẩm dựa trên vài thuộc tính. Cảm xúc thường được đề cập đến như là một thành phần chủ yếu của thái độ. Thật vậy, một số nhà nghiên cứu xem thành phần này chính là thái độ và hai thành phần còn lại mang chức năng hỗ trợ hoặc phục vụ cho thành phần cảm xúc.

Thành phần xu hướng hành vi hay còn gọi là ý định tham gia được thể hiện qua xu hướng tham gia của người dân. Họ có thể có xu hướng tham gia hay không tham gia BHXH tự nguyện. Xu hướng tham gia là một yếu tố quyết định hành vi tham gia BHXH tự nguyện. (Ví dụ, tôi sẽ tham gia BHXH tự nguyện).

Như vậy, thái độ của người dân đối với dịch vụ BHXH tự nguyện bao gồm ba thành phần chính: nhận thức về dịch vụ, thích thú về dịch vụ và xu hướng sử dụng dịch vụ BHXH tự nguyện.

#### **Mô hình thái độ đơn thành phần (single-component attitude models)**

Mô hình thái độ đơn thành phần cho rằng sự ưa thích của người tiêu dùng đối với dịch vụ thường được xem là thái độ của người tiêu dùng đối với dịch vụ đó. Mô hình này có ưu điểm tiết kiệm thời gian, thiết kế bảng câu hỏi đơn giản và thực hiện nghiên cứu không phức tạp. Tuy nhiên, nhược điểm của nó là không cung cấp đầy đủ và sâu sắc các yếu tố ảnh hưởng đến sự đánh giá của khách hàng. Chẳng hạn, có hai khách hàng đánh giá cùng một mức đo lường sự yêu thích dịch vụ BHXH tự nguyện. Tuy nhiên, người A thích dịch vụ vì nó mang lợi ích tiết kiệm dài hạn còn người B thì thích dịch vụ vì nó mang lợi ích bảo vệ mình trước rủi ro hay ổn định cuộc sống khi tuổi già. Do vậy, mô hình này chỉ cho thấy cả hai người dân đều thích dịch vụ BHXH tự nguyện nhưng không giải thích được các yếu tố tác động lên sự yêu thích đó.

Ngoài ra, mô hình thái độ đơn thành phần cũng không giải thích được mối quan hệ giữa sự ưa thích và xu hướng tham gia BHXH tự nguyện của người dân.

Những nhược điểm của mô hình thái độ đơn thành phần được khắc phục bởi mô hình Thái độ đa thuộc tính. Mô hình này vẫn xem thành phần sự ưa thích là thái

độ nhưng nó có mối liên kết với thành phần nhận thức và xu hướng mua - là những thành phần có ảnh hưởng quan trọng đến thành phần sự ưa thích.

#### **Mô hình thái độ đa thuộc tính (multi-attitude model)**

Mô hình thái độ đa thuộc tính được Fishbein và Ajzen xây dựng năm 1975. Trong mô hình này, thái độ của khách hàng được định nghĩa như là việc đo lường nhận thức (hay còn gọi là niềm tin) của khách hàng đối với một dịch vụ đặc biệt hoặc đo lường nhận thức của khách hàng về các thuộc tính của dịch vụ. Khách hàng có thái độ ưa thích nói chung đối với những dịch vụ mà họ đánh giá dương tính và họ có thái độ không thích đối với những dịch vụ mà họ đánh giá âm tính. Mô hình này tập trung vào nhận thức của khách hàng đối với các thuộc tính của dịch vụ. Mức độ nhận thức về dịch vụ nói lên khả năng người tiêu dùng có thể nhận biết và phân biệt đặc điểm các thuộc tính của dịch vụ. Khi một người tiêu dùng quyết định tiêu dùng một dịch vụ nào đó, trước tiên họ phải nhận biết được dịch vụ đó. Nhận biết dịch vụ là điều cần thiết nhưng chưa đủ, người tiêu dùng còn thể hiện sự thích thú của mình đối với dịch vụ thông qua việc đánh giá các thuộc tính của dịch vụ. Kết quả của sự đánh giá được thể hiện qua cảm xúc của con người như thích thú, cảm mến. Người tiêu dùng có thái độ dương tính hay âm tính về dịch vụ có thể chỉ dựa vào một hoặc vài đặc điểm nào đó mà họ cho là quan trọng đối với việc tiêu dùng.

Mô hình thái độ đa thuộc tính của Ajzen và Fishbein đã làm sáng tỏ mối tương quan giữa nhận thức và sự thích thú. Sự ưa thích về dịch vụ là kết quả của quá trình đo lường niềm tin của người tiêu dùng đối với các thuộc tính của dịch vụ. Khi đó, họ thường có xu hướng tiêu dùng dịch vụ mà mình thích thú. Mỗi một niềm tin gắn liền với một thuộc tính của sản phẩm. Thái độ của người dân đối với dịch vụ BHHH tự nguyện sẽ phụ thuộc vào những niềm tin mà người dân có được đối với từng thuộc tính của dịch vụ BHHH tự nguyện.

Như vậy, nhận thức là thành phần đầu tiên của thái độ. Nếu một người thể hiện sự ưa thích đối với dịch vụ BHHH tự nguyện thì trước tiên họ phải nhận biết được BHHH tự nguyện và các thuộc tính cốt lõi của BHHH tự nguyện. Sự ưa thích

chính là kết quả các đánh giá dương tính của người dân về các thuộc tính của BHXH tự nguyện. Từ đây sẽ hình thành ý định tham gia, hay nói cách khác họ sẽ tham gia BHXH tự nguyện trong thời gian tới.

Lợi ích của mô hình đa thuộc tính này là mô tả được những điểm mạnh và điểm yếu của dịch vụ từ việc đánh giá những thuộc tính của dịch vụ. Từ đó, đưa ra những thay đổi cụ thể đối với dịch vụ và hoạch định những chiến lược marketing hay kế hoạch phát triển để hỗ trợ nó.

## **(2) Thuyết hành động hợp lý (Theory of Reasoned Action – TRA)**

Mô hình TRA được xây dựng bởi Ajzen và Fishbein (1975), miêu tả sự sắp đặt toàn diện của các thành phần thái độ được hợp nhất vào một cấu trúc để dẫn đến việc dự đoán tốt hơn và giải thích tốt hơn về hành vi. Lý thuyết này hợp nhất các thành phần nhận thức, sự ưa thích và ý định hành vi.

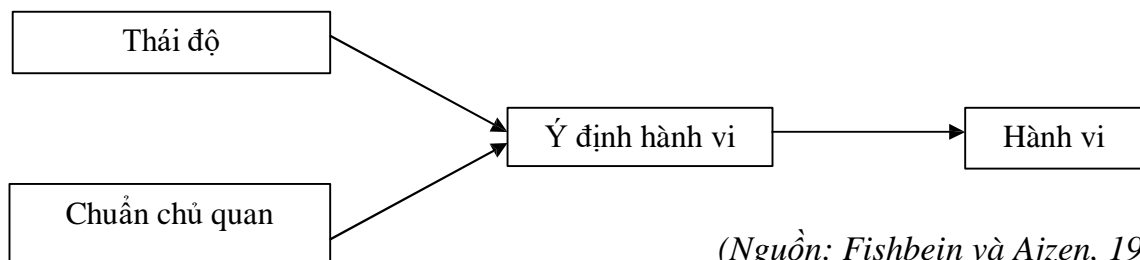
Với mô hình TRA, Fishbein và Ajzen (1975) đã nhìn nhận rằng thái độ của khách hàng với đối tượng luôn liên quan một cách có hệ thống đối với hành vi của họ. Và vì thế mô hình này có mối quan hệ tốt hơn về niềm tin và thái độ của người tiêu dùng đến ý định hành vi. Mô hình TRA giải thích các hoạt động phía sau hành vi, mô hình này cho thấy ý định hành vi là yếu tố dự đoán tốt nhất về hành vi tiêu dùng thực sự. Nếu nhà nghiên cứu người tiêu dùng chỉ muốn quan tâm đến việc dự đoán hành vi tiêu dùng, họ có thể đo lường ý định hành vi một cách trực tiếp (sử dụng các thang đo ý định hành vi). Nhưng nếu nhà nghiên cứu quan tâm hơn nữa về sự hiểu biết các yếu tố cơ bản góp phần đưa đến ý định hành vi thì họ sẽ phải xem xét các yếu tố dẫn đến là thái độ và chuẩn chủ quan của khách hàng.

Thái độ của khách hàng trong mô hình TRA được định nghĩa như là việc đo lường nhận thức (hay còn gọi là niềm tin) của khách hàng đối với một dịch vụ đặc biệt hoặc đo lường nhận thức của khách hàng về các thuộc tính của dịch vụ. Khách hàng có thái độ ưa thích nói chung đối với những dịch vụ mà họ đánh giá tích cực và họ có thái độ không thích đối với những dịch vụ mà họ đánh giá tiêu cực.

Để hiểu rõ được ý định hành vi, chúng ta phải đo lường thành phần chuẩn chủ quan của người tiêu dùng. Chuẩn chủ quan có thể được đo lường một cách trực tiếp

thông qua việc đo lường cảm xúc của người tiêu dùng về phía những người có liên quan (như gia đình, bạn bè, đồng nghiệp,...) sẽ nghĩ gì về ý định hành vi của họ, những người này thích hay không thích, đây là sự phản ánh việc hình thành thái độ chủ quan của họ.

Mô hình TRA là một loạt các liên kết những thành phần thái độ. Thái độ không ảnh hưởng mạnh hoặc trực tiếp đến hành vi mua. Tuy nhiên, thái độ có thể giải thích trực tiếp được ý định hành vi. Ý định hành vi thể hiện trạng thái ý định mua hay không mua một sản phẩm/ một dịch vụ trong thời gian nhất định. Trước khi tiến đến hành vi mua thì ý định mua đã được hình thành trong suy nghĩ của người tiêu dùng. Vì vậy, hành vi được tạo ra từ ý định, được quyết định bởi thái độ của mỗi người đối với việc thực hiện hành vi và các chuẩn mực chủ quan (Fishbein và Ajzen, 1975). Nhìn chung, mô hình TRA cho rằng biến phụ thuộc hành vi chịu tác động bởi các biến độc lập là thái độ, chuẩn chủ quan và ý định hành vi.



(Nguồn: Fishbein và Ajzen, 1975)

**Hình 1. 6 Mô hình hành động hợp lý (TRA)**

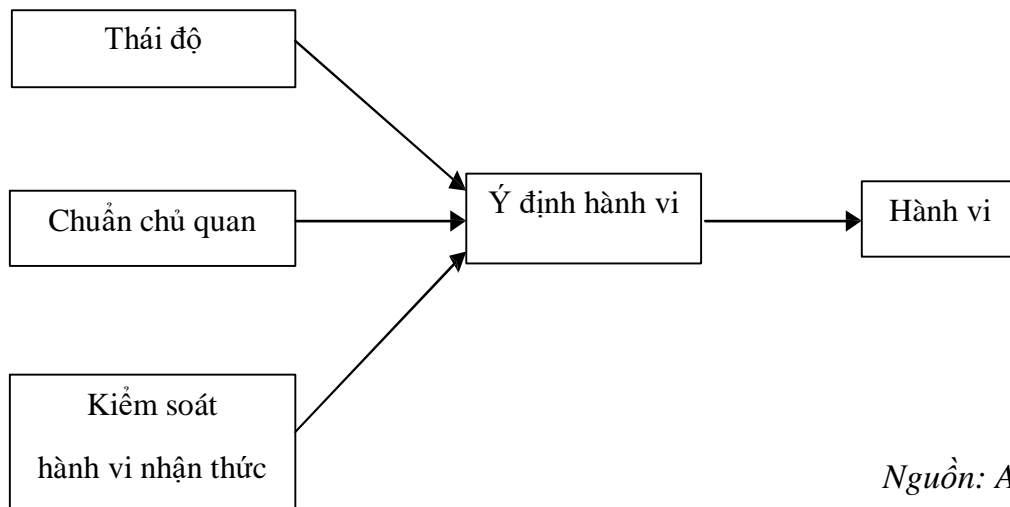
### **(3) Thuyết hành vi dự định (Theory of planned behaviour - TPB)**

Ajzen (1985) đã mở rộng mô hình hành động hợp lý (TRA) bằng cách đưa thêm các điều kiện khác vào mô hình đó là xét đến sự kiểm soát hành vi cảm nhận nhằm phản ánh nhận thức của người sử dụng về các biến bên trong và bên ngoài đối với hành vi.

Trong mô hình này, Fishbein và Ajzen cho rằng ý định hành vi bị ảnh hưởng bởi thái độ, chuẩn mực chủ quan và sự kiểm soát cảm nhận đối với hành vi. Thái độ đại diện cho niềm tin tích cực hay tiêu cực của con người và sự đánh giá về hành vi của mình. Ngược lại, thái độ được hình thành từ niềm tin thể hiện ra bên ngoài về kết quả cụ thể và sự đánh giá các kết quả đó. Chuẩn mực chủ quan là nhận thức của



con người về áp lực chung của xã hội để thể hiện hay không thực hiện hành vi và ngược lại nó được quyết định bởi niềm tin chuẩn mực của con người. Cuối cùng, sự kiểm soát hành vi cảm nhận cho biết nhận thức của con người về việc thể hiện hay không thể hiện hành vi khi bị kiểm soát. Con người không có khả năng hình thành ý định mạnh mẽ để thực hiện hành vi nếu họ tin rằng họ không có nguồn lực hay cơ hội cho họ có thái độ tích cực.



*Nguồn: Ajzen, 1991*

**Hình 1. 7 Mô hình Thuyết hành vi dự định (TPB)**

Một số nhà nghiên cứu đã xem xét tác động trực tiếp của thái độ, ảnh hưởng xã hội, (Scholderer & Grunert, 2001; Olsen, 2001), kiểm soát hành vi cảm nhận (Verbeke & Vackier, 2005), các cảm nhận hành vi xã hội (Astrom & Rise, 2001; Berg, Jonsson & Conner, 2000; Louis et al. 2007) trong lĩnh vực hành vi tiêu dùng sản phẩm, dịch vụ, nhưng vì chưa có nghiên cứu nào mà chúng ta biết đã kiểm định các cảm nhận hành vi xã hội trong việc tiêu dùng sản phẩm, dịch vụ nói chung, và trong điều kiện Việt Nam nói riêng, vì vậy luận án sẽ kế thừa các kết quả của nghiên cứu trước tương ứng với các nhân tố của lý thuyết TPB mở rộng trong việc phân tích các yếu tố ảnh hưởng tới quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động.

## **Kết luận chương 1**

Chương 1 của luận án đã tiến hành tổng quan các công trình nghiên cứu đã công bố có liên quan đến đề tài luận án. Quá trình phân tích tổng quan nghiên cứu đã giúp xác định khoảng trống nghiên cứu thể hiện việc còn chưa có những mô hình nghiên cứu được kiểm chứng về các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động ở Quảng Ngãi. Đồng thời, việc hệ thống hóa các vấn đề lý luận cơ bản về BHXHTN, các lý luận và mô hình lý thuyết cơ bản về hành vi mua của người tiêu dùng, các mô hình ra quyết định mua BHXH tự nguyện, đã giúp tạo ra nền tảng lý luận cơ bản quan trọng, giúp ích cho việc luận giải các vấn đề thực tế, định hướng xác lập mô hình nghiên cứu và thực hiện việc thiết kế nghiên cứu, thực thi nghiên cứu ở các chương kế tiếp của luận án.

## CHƯƠNG 2: THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU

### 2.1 Chiến lược tiếp cận và quy trình nghiên cứu

#### 2.1.1 Chiến lược tiếp cận nghiên cứu

Luận án được thực hiện theo chiến lược hỗn hợp, bằng cách kết hợp các kỹ thuật nghiên cứu định tính với các kỹ thuật nghiên cứu định lượng.

#### **Thiết kế nghiên cứu định tính**

Thiết kế nghiên cứu định tính của luận án gồm các nội dung: xác lập mục tiêu của thảo luận nhóm, lựa chọn người tham gia, mã hóa người tham gia và tiến hành thảo luận nhóm,

#### ✓ *Mục tiêu của thảo luận nhóm:*

Nghiên cứu định tính được tiến hành thông qua kỹ thuật phỏng vấn sâu các chuyên gia với đối tượng phỏng vấn là những người làm công tác xã hội ở địa phương – người nghiên cứu về BHXH. Mục đích của quá trình phỏng vấn sâu nhằm khám phá các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia BHXH tự nguyện của người lao động. Mục tiêu cụ thể gồm:

- Khám phá các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia BHXH tự nguyện của người lao động.
- Khẳng định các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia BHXH tự nguyện của người lao động.
- Phát triển thang đo các khái niệm nghiên cứu trên cơ sở thang đo nhập được tổng kết từ các nghiên cứu trước.

#### ✓ *Lựa chọn người tham gia, mã hóa và tiến hành thảo luận nhóm*

Dưới sự điều khiển của tác giả, mỗi người được hỏi sẽ bày tỏ quan điểm của mình theo các nội dung đã được chuẩn bị từ trước, trong đó tác giả sẽ đặt ra các câu hỏi hoặc giả thuyết để các chuyên gia nêu lên quan điểm của họ về các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia BHXH tự nguyện của người lao động, mỗi cá nhân nêu ra các ý kiến của mình.

Các cuộc phỏng vấn sâu được thực hiện vào tháng 8 năm 2020 với 20 người gồm những người làm công tác xã hội ở địa phương và người nghiên cứu về

BHXH. Kết quả này là cơ sở để hiệu chỉnh mô hình nghiên cứu được đề xuất ở chương 2 để phát triển thang đo nhấp và bảng câu hỏi để phỏng vấn thử.

Ở giai đoạn phỏng vấn thử để nghiên cứu có tính bao quát tác giả chọn 100 người lao động đã tham gia và chưa tham gia BHXH tự nguyện theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên nhằm đánh giá mức độ hoàn chỉnh về nội dung và hình thức của các phát biểu (các câu hỏi) trong thang đo nhấp và khả năng cung cấp thông tin của người được phỏng vấn, trên cơ sở đó hiệu chỉnh thang đo nhấp thành thang đo chính thức sử dụng trong nghiên cứu định lượng.

Trong đó, việc đánh giá nội dung được thể hiện trên các khía cạnh:

- Đáp viên (người được phỏng vấn) có hiểu được các phát biểu hay không?
- Đáp viên có thông tin để trả lời hay không?
- Đáp viên có sẵn sàng cung cấp thông tin hay không?

Đánh giá về hình thức là kiểm tra mức độ phù hợp về mặt từ ngữ, cú pháp được sử dụng trong các phát biểu nhằm đảm bảo tính thống nhất, rõ ràng và không gây nhầm lẫn cho đáp viên khi được phỏng vấn. Việc phỏng vấn thử cũng do chính tác giả tiến hành thực hiện vào tháng 9 năm 2020.

#### ✓ **Kết quả nghiên cứu định tính**

Các thành viên của nhóm thảo luận đều thống nhất:

- Khẳng định các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động do tác giả đề xuất trong chương 2, là những yếu tố quan trọng có ảnh hưởng đến quyết định mua BHXH tự nguyện

- Phát triển thang đo các khái niệm nghiên cứu dựa trên các thang đo nhấp được tác giả phát triển từ các thang đo nghiên cứu trước. Kết quả là thang đo quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động được phát triển dưới hình thức thang đo Likert năm bậc từ 1-5 (1 là hoàn toàn không đồng ý; tới 5 là hoàn toàn đồng ý)

Qua kết quả của thảo luận nhóm cho thấy đa số các chuyên gia tham gia thảo luận đều đồng ý rằng quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động bao gồm các thành phần: (1) Thái độ tin cậy; (2) Kỳ vọng gia đình; (3) Cảm nhận hành

vi xã hội; (4) Ý thức Thu nhập - Sức khỏe khi về già; (5) Trách nhiệm đạo lý; (6) Quan điểm cá nhân; (7) Kiểm soát hành vi; (8) Kiến thức và (9) Nhận thức rủi ro.

### **Thiết kế nghiên cứu định lượng chính thức**

Nghiên cứu chính thức là một nghiên cứu định lượng nhằm đánh giá độ tin cậy và giá trị của thang đo (giá trị hội tụ và phân biệt); đồng thời kiểm định mô hình nghiên cứu và các giả thuyết nghiên cứu, từ đó định vị mức độ ảnh hưởng của các yếu tố đến quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động. Đối tượng khảo sát là các lao động đã tham gia và chưa tham gia BHXH tự nguyện trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi

#### ✓ *Kích thước và cách chọn mẫu:*

- Về kích thước mẫu nghiên cứu, để tiến hành phân tích hồi quy một cách tốt nhất, theo Tabachnick & Fidell (1991), kích thước mẫu phải bảo đảm theo công thức:  $n \geq 8m + 50$  ( $n$  là cỡ mẫu,  $m$  là số biến độc lập trong mô hình); trong khi đó, theo Harris RJ. Aprimer (1985):  $n \geq 104 + m$  (với  $m$  là số lượng biến độc lập và phụ thuộc), hoặc  $n \geq 50 + m$ , nếu  $m < 5$ .

- Trường hợp sử dụng phương pháp phân tích nhân tố (EFA), Hair & cộng sự (1998; trích bởi Nguyễn Khánh Duy) cho rằng kích thước mẫu tối thiểu phải là 50, tốt hơn là 100 và tỉ lệ số quan sát/biến đo lường là 5/1, nghĩa là cứ mỗi biến đo lường cần tối thiểu 5 quan sát. Trong khi đó theo Gorsuch (1983) trường hợp phân tích hồi qui kích thước mẫu cần ít nhất 200 quan sát. Còn theo quy tắc kinh nghiệm, thì mẫu nghiên cứu có kích thước càng lớn càng tốt.

Trong nghiên cứu này còn kiểm định sự khác biệt theo các đặc điểm cá nhân của người lao động được phỏng vấn. Nghĩa là, chia tổng thể nghiên cứu thành các tổng thể mẫu theo các phân nhóm của biến định tính. Vì thế, tác giả xác định kích thước mẫu tối thiểu là 300. Ngoài ra, để bù đắp một tỉ lệ thông tin bị loại bỏ (các bảng câu hỏi có nhiều ô thiếu thông tin, hoặc nhiều hơn một ô trả lời, hoặc có cơ sở để xác định không đáng tin cậy), tác giả quyết định cỡ mẫu phỏng vấn là 600 người lao động tại tỉnh Quảng Ngãi.

✓ *Bảng câu hỏi:*

Nội dung bảng câu hỏi gồm 2 phần chính:

Phần 1: Gồm những câu hỏi nhằm thu thập thông tin nhân khẩu học về người lao động.

Phần 2: Gồm những câu hỏi về các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động

Các bước thiết kế bảng hỏi như sau:

Bước 1: Trên cơ sở thang đo nháp đồng thời bổ sung thêm phần giới thiệu về bản thân, mục đích nghiên cứu, cách trả lời câu hỏi và thông tin cá nhân được phỏng vấn, tác giả thuyết kế bảng câu hỏi ban đầu.

Bước 2: Bảng câu hỏi được phỏng vấn thử với một số người lao động tại tỉnh Quảng Ngãi nhằm đánh giá sơ bộ thang đo, khả năng cung cấp thông tin của người được phỏng vấn đồng thời hiệu chỉnh lại một số từ ngữ cho phù hợp và dễ hiểu hơn.

Bước 3: Căn cứ kết quả phỏng vấn thử, tác giả hiệu chỉnh thành bảng câu hỏi chính thức sử dụng để thu thập thông tin mẫu nghiên cứu.

**• Thu thập thông tin mẫu nghiên cứu**

Thông tin mẫu nghiên cứu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn người lao động đã tham gia và chưa tham gia BHXHTN bằng bảng câu hỏi chi tiết. Bảng câu hỏi được gửi đến người được khảo sát dưới hình thức là khảo sát trực tiếp bằng câu hỏi giấy.

Kết quả khảo sát, sau khi làm sạch (loại bỏ các bảng câu hỏi có nhiều ô thiếu thông tin, hoặc được đánh giá cùng một mức điểm, hoặc có cơ sở để xác định không đáng tin cậy) được nhập vào ma trận dữ liệu trên phần mềm SPSS 22.0

Tập dữ liệu sau khi làm sạch, được đưa vào kiểm tra tính phân phối của mẫu thông qua các chỉ số Skewness và Kurtosis, trước khi áp dụng các kỹ thuật định lượng bằng phương pháp phân tích phương sai để ước lượng các tham số trong quá trình kiểm định thang đo, mô hình nghiên cứu và các giả thuyết nghiên cứu

**• Phương pháp phân tích dữ liệu**

Quá trình phân tích dữ liệu nghiên cứu được thực hiện qua các giai đoạn:

### **Đánh giá sơ bộ thang đo:**

Phương pháp hệ số tin cậy Cronbach alpha và phân tích nhân tố khám phá EFA thông qua phần mềm xử lý SPSS 22.0 để sàng lọc, loại bỏ các biến quan sát không đáp ứng tiêu chuẩn độ tin cậy (biến rác). Trong đó:

Cronbach's Alpha là phép kiểm định thống kê về mức độ chặt chẽ (khả năng giải thích cho một khái niệm nghiên cứu) của tập hợp các biến quan sát thông qua hệ số Cronbach's Alpha. Theo Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc (2005, tr.257, 258) cùng nhiều nhà nghiên cứu đồng ý rằng khi hệ số Cronbach's Alpha có giá trị từ 0,7 trở lên là sử dụng được. Về mặt lý thuyết, Cronbach's Alpha càng cao càng tốt (thang đo càng có độ tin cậy cao). Tuy nhiên, nếu Cronbach's Alpha quá lớn ( $\alpha > 0,95\%$ ) thì xuất hiện hiện tượng trùng lặp (đa cộng tuyến) trong đo lường (redundancy) nghĩa là nhiều biến trong thang đo không có khác biệt gì nhau (Nguyễn Đình Thọ, 2011, tr.350-351; trích bởi Hoàng Trọng, Chu Nguyễn Mộng Ngọc). Trong khi đó, nhiều nhà nghiên cứu (Nunnally, 1978; Peterson, 1994; Slater, 1995; trích bởi Nguyễn Khánh Duy) đề nghị hệ số Cronbach's Alpha từ 0,6 trở lên là có thể chấp nhận được trong trường hợp khái niệm đang nghiên cứu là mới hoặc mới đối với người trả lời trong bối cảnh nghiên cứu.

Tuy nhiên, theo Nunnally và các tác giả (1994; trích bởi Hoàng Trọng, Chu Nguyễn Mộng Ngọc), hệ số Cronbach alpha không cho biết biến nào nên loại bỏ và biến nào nên giữ lại. Bởi vậy, bên cạnh hệ số Cronbach's Alpha, người ta còn sử dụng hệ số tương quan biến tổng (item - total correlation) và những biến nào có tương quan biến tổng  $< 0,3$  sẽ bị loại bỏ.

Theo nhiều nhà nghiên cứu thì khi:

$0.8 \leq \text{Cronbach Alpha} \leq 1$ : Thang đo lường tốt.

$0.7 \leq \text{Cronbach Alpha} \leq 0.8$ : Thang đo có thể sử dụng được.

$0.6 \leq \text{Cronbach Alpha} \leq 0.7$ : Có thể sử dụng được trong trường hợp khái niệm đang nghiên cứu là mới hoặc mới đối với người trả lời trong bối cảnh nghiên cứu. Nghiên cứu sử dụng phần mềm SPSS 22.0 để phân tích nhân tố khám phá EFA và đánh giá độ tin cậy thang đo để tiến hành loại biến không phù hợp.

### **Phân tích nhân tố khám phá (Exploratory Factor Analysis – EFA)**

EFA được sử dụng phổ biến để đánh giá giá trị thang đo (tính đơn hướng, giá trị hội tụ và giá trị phân biệt) hay rút gọn một tập biến. Trong nghiên cứu này, phân tích nhân tố được ứng dụng để tóm tắt tập các biến quan sát vào một số nhân tố nhất định đo lường các thuộc tính của các khái niệm nghiên cứu. Tiêu chuẩn áp dụng và chọn biến đối với phân tích nhân tố khám phá EFA bao gồm:

Tiêu chuẩn Bartlett và hệ số KMO dùng để đánh giá sự thích hợp của EFA. Theo đó, giả thuyết H<sub>0</sub> (các biến không có tương quan với nhau trong tổng thể) bị bác bỏ và do đó EFA được gọi là thích hợp khi:  $0,5 \leq KMO \leq 1$  và  $Sig < 0,05$ . Trường hợp  $KMO < 0,5$  thì phân tích nhân tố có khả năng không thích hợp với dữ liệu (Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc, 2005, tr.262).

Tiêu chuẩn rút trích nhân tố gồm chỉ số Engenvalue (đại diện cho lượng biến thiên được giải thích bởi các nhân tố) và chỉ số Cumulative (tổng phương sai trích cho biết phân tích nhân tố giải thích được bao nhiêu % và bao nhiêu % bị thất thoát). Theo Gerbing và Anderson (1988; trích bởi Hoàng Trọng, Chu Nguyễn Mộng Ngọc), các nhân tố có Engenvalue  $< 1$  sẽ không có tác dụng tóm tắt thông tin tốt hơn biến gốc (biến tiềm ẩn trong các thang đo trước khi EFA). Vì thế, các nhân tố chỉ được rút trích tại Engenvalue  $> 1$  và được chấp nhận khi tổng phương sai trích  $\geq 50\%$ . Tuy nhiên, trị số Engenvalue và phương sai trích là bao nhiêu còn phụ thuộc vào phương pháp trích và phép xoay nhân tố. Theo Nguyễn Khánh Duy (2009, tr.14), nếu sau phân tích EFA là phân tích hồi quy thì có thể sử dụng phương pháp trích Principal components với phép xoay Varimax.

Tiêu chuẩn hệ số tải nhân tố (Factor loadings) biểu thị tương quan đơn giữa các biến với các nhân tố, dùng để đánh giá mức ý nghĩa của EFA. Theo Hair và ctg, Factor loading  $> 0,3$  được xem là đạt mức tối thiểu; Factor loading  $> 0,4$  được xem là quan trọng; Factor loading  $> 0,5$  được xem là có ý nghĩa thực tiễn. Trường hợp chọn tiêu chuẩn Factor loading  $> 0,3$  thì cỡ mẫu ít nhất phải là 350; nếu cỡ mẫu khoảng 100 thì nên chọn tiêu chuẩn Factor loading  $> 0,55$ ; nếu cỡ mẫu khoảng 50



thì Factor loading  $> 0,75$  (Nguyễn Khánh Duy, 2009, tr.14). Ngoài ra, trường hợp các biến có Factor loading được trích vào các nhân tố khác nhau mà chênh lệch trọng số rất nhỏ (các nhà nghiên cứu thường không chấp nhận  $< 0,3$ ), tức không tạo nên sự khác biệt để đại diện cho một nhân tố, thì biến đó cũng bị loại và các biến còn lại sẽ được nhóm vào nhân tố tương ứng đã được rút trích trên ma trận mẫu (Pattern Matrix).

Tuy nhiên, cũng như trong phân tích Cronbach's Alpha, việc loại bỏ hay không một biến quan sát không chỉ đơn thuần nhìn vào con số thống kê mà còn phải xem xét giá trị nội dung của biến đó. Trường hợp biến có trọng số Factor loading thấp hoặc được trích vào các nhân tố khác nhau mà chênh lệch trọng số rất nhỏ, nhưng có đóng góp quan trọng vào giá trị nội dung của khái niệm mà nó đo lường thì không nhất thiết loại bỏ biến đó (Nguyễn Đình Thọ và Nguyễn Thị Mai Trang, 2011, tr.402, 403).

Trong nghiên cứu này, mẫu nghiên cứu có kích thước tương đối lớn ( $n = 600$ ), vì thế, trong quá trình Cronbach's Alpha, tác giả sẽ giữ lại các thang đo có trị số Cronbach's Alpha  $\geq 0,6$  và loại các biến quan sát có tương quan biến-tổng  $< 0,3$ . Trong quá trình EFA, tác giả sử dụng phương pháp trích Principal components với phép xoay Varimax; loại bỏ các biến quan sát có trị số Factor loading  $\leq 0,4$  hoặc trích vào các nhân tố khác mà chênh lệch trọng số Factor loading giữa các nhân tố  $\leq 0,3$ .

### **Phân tích hồi quy tuyến tính bội**

Quá trình phân tích hồi quy tuyến tính được thực hiện qua các bước:

**Bước 1:** Kiểm tra tương quan giữa biến các biến độc lập với nhau và với biến phụ thuộc thông qua ma trận hệ số tương quan. Theo đó, điều kiện để phân tích hồi quy là phải có tương quan giữa các biến độc lập với nhau và với biến phụ thuộc. Tuy nhiên, theo John và Benet - Martinez (2000), khi hệ số tương quan  $< 0,85$  thì có khả năng đảm bảo giá trị phân biệt giữa các biến. Nghĩa là, nếu hệ số tương quan  $> 0,85$  thì cần xem xét vai trò của các biến độc lập, vì có thể xảy ra hiện tượng đa cộng tuyến (một biến độc lập này có được giải thích bằng một biến khác).

**Bước 2: Xây dựng và kiểm định mô hình hồi quy**

$$QD = \beta_0 + \beta_i F_i + \varepsilon$$

Trong đó:

QD là biến phụ thuộc thể hiện quyết định mua BHXHTN

$\beta_0$  là tung độ gốc

$\beta_i$  là hệ số hồi quy của nhân tố thứ i (có ý nghĩa sau EFA)

$F_i$  là nhân tố thứ i (có ý nghĩa sau EFA)

Quá trình phân tích sẽ được thực hiện thông qua các thủ tục:

- Lựa chọn các biến đưa vào mô hình hồi quy (tác giả sử dụng phương pháp Enter - SPSS xử lý tất cả các biến đưa vào cùng một lượt).

- Đánh giá độ phù hợp của mô hình bằng hệ số xác định  $R^2$  (R Square). Tuy nhiên,  $R^2$  có đặc điểm càng tăng khi đưa thêm các biến độc lập vào mô hình, mặc dù không phải mô hình càng có nhiều biến độc lập thì càng phù hợp với tập dữ liệu. Vì thế,  $R^2$  điều chỉnh (Adjusted R Square) có đặc điểm không phụ thuộc vào số lượng biến đưa thêm vào mô hình được sử dụng thay thế  $R^2$  để đánh giá mức độ phù hợp của mô hình hồi quy bội.

- Kiểm định độ phù hợp của mô hình để lựa chọn mô hình tối ưu bằng cách sử dụng phương pháp phân tích ANOVA để kiểm định giả thuyết  $H_0$ : (không có mối liên hệ tuyến tính giữa biến phụ thuộc với tập hợp các biến độc lập  $\beta_1 = \beta_2 = \beta_3 = \beta_K = 0$ ). Nếu trị thống kê F có Sig rất nhỏ ( $< 0,05$ ), thì giả thuyết  $H_0$  bị bác bỏ, khi đó chúng ta kết luận tập hợp của các biến độc lập trong mô hình có thể giải thích cho sự biến thiên của biến phụ thuộc. Nghĩa là mô hình được xây dựng phù hợp với tập dữ liệu, vì thế có thể sử dụng được.

- Xác định các hệ số của phương trình hồi quy, đó là các hệ số hồi quy riêng phần  $\beta_k$  đo lường sự thay đổi trung bình của biến phụ thuộc khi biến độc lập  $X_k$  thay đổi một đơn vị, trong khi các biến độc lập khác được giữ nguyên. Tuy nhiên, độ lớn của  $\beta_k$  phụ thuộc vào đơn vị đo lường của các biến độc lập, vì thế việc so sánh trực tiếp chúng với nhau là không có ý nghĩa. Do đó, để có thể so sánh các hệ số hồi quy với nhau, từ đó xác định tầm quan trọng (mức độ giải thích) của các biến độc lập

cho biến phụ thuộc, người ta biểu diễn số đo của tất cả các biến độc lập bằng đơn vị đo lường hệ số beta chuẩn hóa.

### **Bước 3: Kiểm tra vi phạm các giả định hồi quy**

Mô hình hồi quy được xem là phù hợp với tổng thể nghiên cứu khi không vi phạm các giả định. Vì thế, sau khi xây dựng được phương trình hồi quy, cần phải kiểm tra các vi phạm giả định cần thiết bao gồm: (i) Có liên hệ tuyến tính giữa các biến độc lập với biến phụ thuộc; (ii) Phần dư của biến phụ thuộc có phân phối chuẩn; (iii) Phương sai của sai số không đổi; (iv) Không có tương quan giữa các phần dư (tính độc lập của các sai số) và (v) Không có tương quan giữa các biến độc lập (không có hiện tượng đa cộng tuyến).

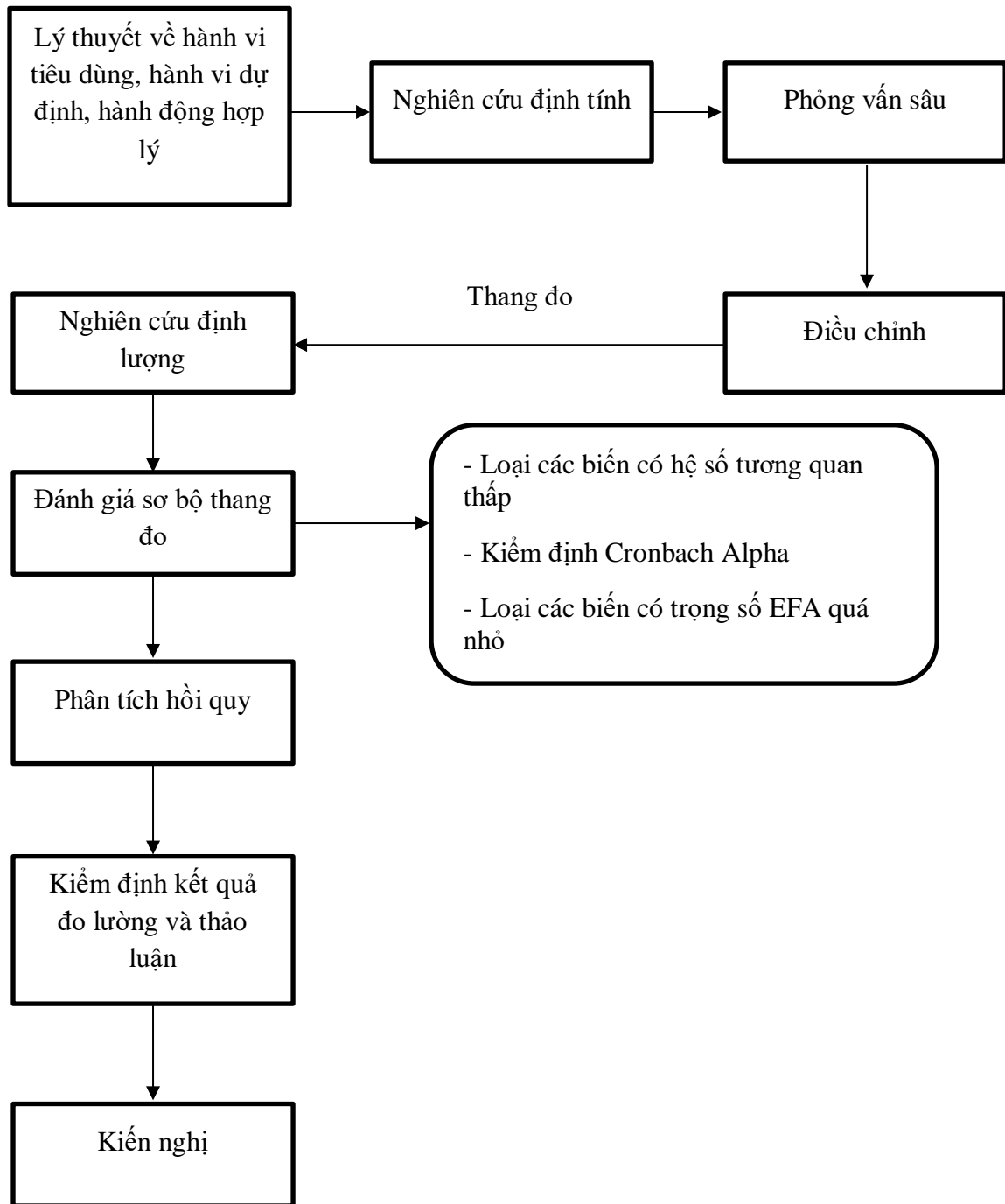
Trong đó: Công cụ để kiểm tra giả định liên hệ tuyến tính là đồ thị phân tán phần dư chuẩn hóa (Scatter) biểu thị tương quan giữa giá trị phần dư chuẩn hóa (Standardized Residual) và giá trị dự đoán chuẩn hóa (Standardized Predicted Value); Công cụ để kiểm tra giả định phần dư có phân phối chuẩn là đồ thị tần số Histogram, hoặc đồ thị tần số P-P plot; Công cụ để kiểm tra giả định sai số của biến phụ thuộc có phương sai không đổi là đồ thị phân tán của phần dư và giá trị dự đoán hoặc kiểm định Spearman's rho; Công cụ được sử dụng để kiểm tra giả định không có tương quan giữa các phần dư là đại lượng thống kê  $d$  (Durbin - Watson), hoặc đồ thị phân tán phần dư chuẩn hóa (Scatter) và Công cụ được sử dụng để phát hiện tồn tại hiện tượng đa cộng tuyến là độ chấp nhận của biến (Tolerance) hoặc hệ số phóng đại phương sai (Variance inflation factor - VIF).

### **Kiểm định sự khác biệt**

Công cụ sử dụng là phép kiểm định Independent - Sample T-Test, hoặc phân tích phương sai (ANOVA). Trong đó Independent - Sample T-Test được sử dụng trong trường hợp các yếu tố nhân khẩu học có hai thuộc tính (chẳng hạn, giới tính bao gồm: giới tính nam và giới tính nữ); Phân tích phương sai (ANOVA) được sử dụng trong trường hợp các yếu tố nhân khẩu học có ba thuộc tính trở lên, vì thế chia tổng thể mẫu nghiên cứu làm ba nhóm tổng thể riêng biệt trở lên. Điều kiện để thực hiện ANOVA là các nhóm so sánh phải độc lập và được chọn một cách ngẫu nhiên;

các nhóm so sánh phải có phân phối chuẩn hoặc cỡ mẫu đủ lớn để tiệm cận với phân phối chuẩn; phương sai của các nhóm so sánh phải đồng nhất.

### 2.1.2 Quy trình nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi



*Nguồn: Thiết kế nghiên cứu luận án*

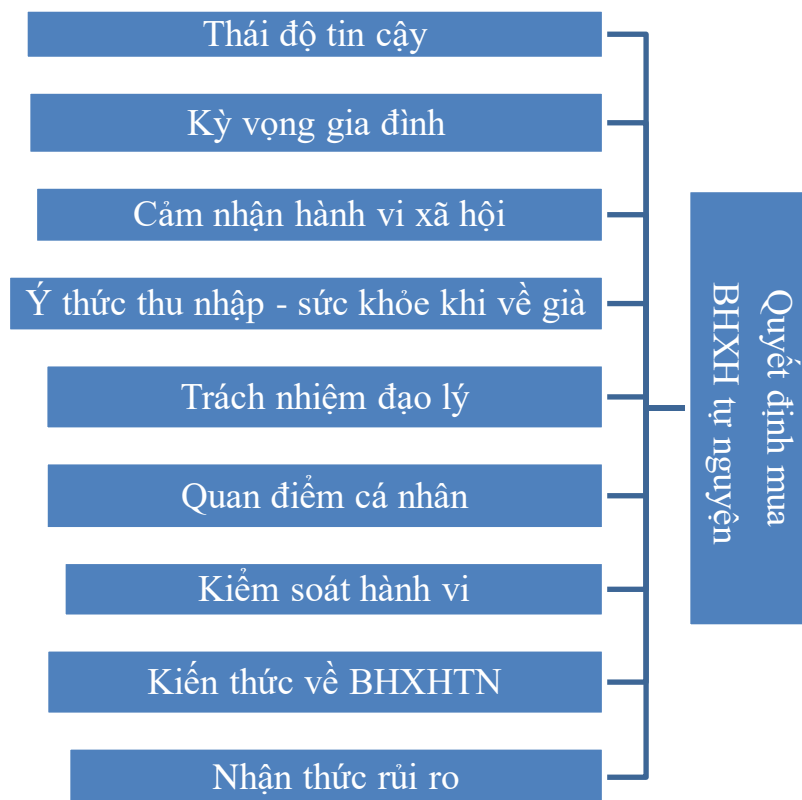
## Hình 2. 1 Quy trình nghiên cứu

### 2.2 Mô hình và các giả thuyết nghiên cứu

#### 2.2.1 Mô hình nghiên cứu

Dựa trên kết quả tổng quan nghiên cứu, kết hợp với thảo luận nhóm chuyên gia, tác giả luận án đề xuất mô hình các yếu tố tác động đến quyết định tham gia BHXH tự nguyện của người lao động ở Quảng Ngãi bao gồm: (1) Thái độ tin cậy; (2) Kỳ vọng gia đình; (3) Cảm nhận hành vi xã hội; (4) Ý thức Thu nhập - Sức khỏe khi về già; (5) Trách nhiệm đạo lý; (6) Quan điểm cá nhân; (7) Kiểm soát hành vi; (8) Kiến thức về BHXHTN và (9) Nhận thức rủi ro.

Mô hình nghiên cứu của đề tài được thể hiện trong Hình sau:



*Nguồn: Thiết kế nghiên cứu luận án*

**Hình 2. 2 Mô hình nghiên cứu đề xuất của luận án**

Trong số các yếu tố được lựa chọn để thiết kế mô hình phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia BHXH tự nguyện của người lao động ở Quảng Ngãi, có những yếu tố được kế thừa kết quả của các nghiên cứu tiền nghiệm có liên quan, có những yếu tố do tác giả luận án đề xuất mới.

**Bảng 2. 1 Nguồn gốc các yếu tố cấu thành mô hình nghiên cứu đề xuất**

Tác giả	Thái độ tin cậy	Kỳ vọng gia đình	Cảm nhận hành vi xã hội	Ý thức thu nhập sức khỏe khi về già	Trách nhiệm đạo lý	Quan điểm cá nhân	Kiểm soát hành vi	Kiến thức về BHXH TN	Nhận thức rủi ro
Ajzen và Fishbein (1975)	X		X			X			
Ajzen (1991)	X		X			X	X		
Lin liyue & Zhu Yu (2006)	X				X				
Min-sun Horng & Yung Wang Chang (2007)	X					X	X	X	
Nguyễn Quốc Bình, (2013)	X	X			X		X		
Nguyễn Xuân Cường (2014)	X				X		X		
Phan Ngọc Luận (2016)	X	X							
Hoàng Thu Thủy và Bùi Hoàng Minh Thư (2018)	X				X		X	X	
Nguyễn Hồng Hà, Lê Long Hồ (2020)					X			X	
Yếu tố đề xuất mới của tác giả		X		X					X

*Nguồn: Thiết kế nghiên cứu luận án*

### 2.3.2 Các giả thuyết nghiên cứu

#### *Giả thuyết về ảnh hưởng của “Thái độ tin cậy”*

Thái độ được giả thuyết là một trong những nhân tố quyết định chính trong việc lý giải hành vi tiêu dùng (Olsen, 2004). Thái độ được định nghĩa là một xu hướng tâm lý được bộc lộ thông qua việc đánh giá một thực thể cụ thể (chẳng hạn quan tâm đến sản phẩm bảo hiểm) với một số mức độ cảm nhận lợi ích của sản phẩm, thích- không thích, thỏa mãn- không thỏa mãn và phân cực tốt- xấu (Eagly & Chaiken, 1993). Như vậy, đối với các sản phẩm bảo hiểm, thái độ của người tiêu dùng được hiểu là đánh giá về các lợi ích, sự hữu ích ... thích thú của họ mang tính chất ủng hộ hay phản đối việc mua các sản phẩm bảo hiểm. Nếu người tiêu dùng đánh giá rằng việc tham gia BHXH tự nguyện là hữu ích đối với họ, thì theo logic của lý thuyết TRA và TPB (Fishbein & Ajzen, 1975; Ajzen, 1991), mức độ quan tâm đối với tham gia BHXH tự nguyện sẽ mạnh hơn.

Lin liyue & Zhu Yu (2006), Min-sun Horng & Yung Wang Chang (2007), Phan Ngọc Luận (2016), Hoàng Thu Thủy và Bùi Hoàng Minh (2018) trong các nghiên cứu của mình cũng chỉ ra rằng Thái độ đối với việc tham gia BHXH có ảnh hưởng tích cực đến quyết định mua BHXH tự nguyện.

*Giả thuyết H1: “Thái độ tin cậy” có ảnh hưởng cùng chiều đến quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi.*

#### ***Giả thuyết về ảnh hưởng của “Kỳ vọng gia đình”***

Theo Lý thuyết TRA (Ajzen & Fishbein, 1975), hoặc TPB (Ajzen, 1991), các ảnh hưởng xã hội thông thường được giả sử để nắm bắt cảm nhận của các cá nhân về những người khác quan trọng trong môi trường sống của họ mong muốn họ ứng xử theo một cách thức nhất định (Ajzen, 1991). Trong nghiên cứu này, ảnh hưởng xã hội được định nghĩa dưới góc độ sự chấp nhận các kỳ vọng của những người khác, chẳng hạn Kỳ vọng gia đình (Olsen, 2001). Hầu hết nghiên cứu báo cáo rằng ảnh hưởng xã hội là một biến số độc lập và quan trọng trong việc giải thích ý định của người tiêu dùng (Miniard & Cohen, 1983), quyết định sản phẩm (Olsen, 2001) và hành vi (Thogersen, 2002). Như vậy, ảnh hưởng của sự kỳ vọng của người thân trong gia đình đối với việc tham gia BHXH tự nguyện được hiểu là sự mong muốn, sự ủng hộ trong việc đảm bảo có một nguồn tài chính ổn định khi về

già nếu tham gia BHXH tự nguyện, nếu những người thân trong gia đình có tầm quan trọng và sự ảnh hưởng lớn đối với họ thì quyết định đối với việc tham gia BHXH tự nguyện sẽ tăng lên (Nguyễn Quốc Bình, 2013; Phan Ngọc Luận, 2016).

*Giả thuyết H2: “Kỳ vọng gia đình” có ảnh hưởng cùng chiều đến quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi.*

***Giả thuyết về ảnh hưởng của “Cảm nhận hành vi xã hội”***

Cảm nhận hành vi xã hội đề cập đến các cảm nhận của đương sự về thái độ và hành vi của những người khác có ý nghĩa trong lĩnh vực đó (Rivis & Sheeran, 2003). Các ý kiến và hành động của những người khác có ý nghĩa cung cấp thông tin và kiến thức mà mọi người có thể sử dụng trong việc quyết định cái gì cần làm cho chính họ. Thái độ phản đối của những người ảnh hưởng càng mạnh và người tiêu dùng càng gần gũi với những người này thì càng có nhiều khả năng người tiêu dùng điều chỉnh ý định tham gia dịch vụ của mình. Và ngược lại, mức độ ưa thích của người tiêu dùng đối với dịch vụ sẽ tăng lên nếu có một người nào đó được người tiêu dùng ưa thích cũng ủng hộ việc tham gia dịch vụ này. Các nghiên cứu mà bao gồm cảm nhận hành vi xã hội trong khuôn khổ lý thuyết TPB đã chứng tỏ cải thiện đáng kể trong sức mạnh giải thích và dự báo của mô hình (e.g., Cristensen, 2004; Moan, Rise, & Anderson, 2004). Trong một xã hội hiện đại, khi mà càng nhiều người có nhu cầu và tham gia BHXH tự nguyện thì cá nhân sẽ chịu tác động bởi những người xung quanh. Với khái niệm trên thì nếu có nhiều người có hoàn cảnh tương đồng tham gia BHXH tự nguyện thì quyết định sẽ tăng lên (Ajzen & Fishbein, 1975; Ajzen, 1991).

*Giả thuyết H3: “Cảm nhận hành vi xã hội” có ảnh hưởng cùng chiều đến quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi.*

***Giả thuyết về ảnh hưởng của “Ý thức thu nhập - sức khỏe khi về già”***

Ý thức thu nhập - sức khỏe, đặc biệt là tình trạng thu nhập gắn với sức khỏe khi về già của người lao động càng cao thì dẫn đến quyết định cao đối với việc tiêu dùng các sản phẩm, dịch vụ có lợi cho sức khỏe trong hiện tại cũng như tương lai,



điều này phù hợp với các khuyến cáo của các tổ chức sức khỏe trên thế giới cũng như các nghiên cứu của Tổ chức Lao động thế giới.

Ý thức và quan tâm về thu nhập và sức khỏe khi về già cũng đã được tìm thấy là có ảnh hưởng tích cực đến ý định tham gia BHXH. Phù hợp với phân tích yếu tố tuổi tác khi những người từ tuổi trung niên trở đi họ thường quan tâm đến thu nhập ổn định và sức khỏe nhiều hơn những người trẻ tuổi, do đó dường như rằng mức cảm nhận tầm quan trọng của mức độ quan tâm đến BHXH cũng mạnh mẽ hơn. Đây cũng là yếu tố mới mà tác giả đề xuất trong mô hình nghiên cứu quyết định đến việc tham gia BHXH tự nguyện của người lao động tại tỉnh Quảng Ngãi.

*Giả thuyết H4: “Ý thức thu nhập - sức khỏe khi về già” có ảnh hưởng cùng chiều đến quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi.*

#### ***Giả thuyết về ảnh hưởng của “Trách nhiệm đạo lý”***

Đối với người Việt Nam, với truyền thống con cái phải chăm sóc, phụng dưỡng cha mẹ lúc tuổi già, điều này đã trở thành đạo lý, tập tục, thấm sâu trong tiềm thức mỗi con người Việt Nam. Tuy nhiên, với xã hội ngày càng phát triển thì ngày nay con người đã có sự thay đổi về nhận thức khác đi, có nghĩa là sống có trách nhiệm với bản thân hơn đặc biệt là quan tâm đến việc tiết kiệm, tích lũy khi có thu nhập ổn định để đảm bảo có một nguồn thu nhập đảm bảo cuộc sống khi về già, không phải phụ thuộc vào con cháu và không trở thành gánh nặng cho gia đình. Đối với việc tham gia BHXH tự nguyện, đây là một chính sách góp phần đảm bảo an sinh xã hội, giảm thiểu rủi ro, có nguồn thu nhập ổn định và được đảm bảo sức khỏe khi về già. Đối với những người có độ tuổi trung niên, đã có gia đình và con cái mà có nguồn thu nhập ổn định, chưa tham gia loại hình bảo hiểm nào thì việc quan tâm đến việc tham gia BHXH tự nguyện được xem là một quyết định có ý nghĩa với bản thân và thể hiện có trách nhiệm với gia đình và con cái. Olsen (2003) cũng đã chứng tỏ rằng trách nhiệm đạo lý là biến số quan trọng làm gia tăng quyết định của người

tiêu dùng. (Lin liyue & Zhu Yu, 2006; Hoàng Thu Thủy & Bùi Hoàng Minh Thư, 2018; Nguyễn Hồng Hà & Lê Long Hồ, 2020).

*Giả thuyết H5: “Trách nhiệm đạo lý” có ảnh hưởng cùng chiều đến quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi.*

#### ***Giả thuyết về ảnh hưởng của “Quan điểm cá nhân”***

Quan điểm cá nhân luôn được coi là một trong những yếu tố quan trọng quyết định việc mỗi người đánh giá rằng một hành vi hay một quyết định là đúng hay sai, là nên hay không nên, là cần thiết hay không cần thiết. Trong các mô hình lý thuyết lý thuyết TRA và TPB (Fishbein & Ajzen, 1975; Ajzen, 1991), luôn có những biến quan sát thể hiện quan điểm của người lựa chọn sử dụng dịch vụ, nằm trong những yếu tố cấu thành thái độ và ứng xử của họ.

Min-sun Horng & Yung Wang Chang (2007), Phan Ngọc Luận (2016), Hoàng Thu Thủy và Bùi Hoàng Minh (2018) trong các nghiên cứu của mình cũng chỉ ra rằng các biến số thể hiện thái độ xuất phát từ quan điểm của cá nhân người ra quyết định, có ảnh hưởng thuận chiều tới quyết định sử dụng dịch vụ BHXH tự nguyện. Các kết quả thảo luận nhóm cả trong phần phát vấn không gợi ý cũng như trong các nội dung thảo luận với các gợi ý cụ thể cũng cho thấy, quan điểm cá nhân của người được hỏi, là một trong những yếu tố quan trọng tác động đến quyết định mua BHXH tự nguyện.

*Giả thuyết H6: “Quan điểm cá nhân” có ảnh hưởng cùng chiều đến quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi.*

#### ***Giả thuyết về ảnh hưởng của “Kiểm soát hành vi”***

Ajzen (1991) đã tập trung vào khái niệm kiểm soát hành vi được cảm nhận như là niềm tin của một người về sự khó khăn hay dễ dàng ra sao trong việc thực hiện một hành vi. Một người nghĩ rằng anh ta hoặc cô ta sở hữu càng nhiều nguồn lực và cơ hội thì người đó cảm thấy càng có ít các cản trở đối với việc thực hiện hành vi và do đó sự kiểm soát hành vi của người đó càng lớn. Ajzen (1991) cho rằng các nhân tố kiểm soát có thể là bên trong của một người (kỹ năng, kiến thức,...) hoặc là bên ngoài người đó (thời gian, cơ hội, sự phụ thuộc vào người

khác). Min-sun Horng & Yung Wang Chang (2007), Nguyễn Xuân Cường (2014), Hoàng Thu Thủy & Bùi Hoàng Minh Thư (2018) cũng cho rằng biến kiểm soát hành vi có tác động khá mạnh đến quyết định mua BHXH tự nguyện.

*Giả thuyết H7: “Kiểm soát hành vi” có ảnh hưởng cùng chiều đến quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi.*

#### ***Giả thuyết về ảnh hưởng của “Kiến thức”***

Hiểu biết về BHXH tự nguyện và thủ tục thực hiện được xem là một nhân tố quan trọng trong việc giải thích việc lựa chọn tham gia hay không tham gia. Kiến thức là một nguồn lực bên trong có thể được liên kết với một số khía cạnh, từ việc đánh giá chất lượng của sản phẩm, thủ tục thực hiện giản đơn hay phức tạp....

Trong xã hội ngày càng phát triển, cuộc sống của con người càng đa dạng và phong phú, khả năng rủi ro xã hội càng có chiều hướng gia tăng do đó nhu cầu cần được bảo hiểm ngày trở nên cấp thiết, người dân đã ý thức được sự cần thiết của các loại hình bảo hiểm để giảm thiểu rủi ro khi gặp phải những biến cố bất ngờ trong cuộc sống cũng như tính ổn định ở tuổi già. Tuy nhiên, sự hiểu biết về BHXH tự nguyện vẫn còn nhiều hạn chế, khiến người dân ngần ngại trước khi quyết định mua, có thể kể ra đây một vài yếu tố chủ yếu như: mức phí, thủ tục, quyền lợi, các điều khoản hợp đồng không rõ ràng và gây hoang mang, khó hiểu cho người dân. Điều kiện hưởng chế độ chưa thực sự hấp dẫn, không như ý muốn ... (Min-sun Horng & Yung Wang Chang (2007), Nguyễn Hồng Hà & Lê Long Hồ (2020) cho rằng biến kiến thức có tác động đến quyết định mua BHXH tự nguyện.

*Giả thuyết H8: “Kiến thức” có ảnh hưởng cùng chiều đến quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi.*

#### ***Giả thuyết về ảnh hưởng của “Nhận thức rủi ro”***

Nhận thức sự rủi ro là sự đánh giá chủ quan về khả năng xảy ra một sự cố tiêu cực (Lund và Rundmo, 2009; Lennart, Moen và Rundmo, 2004). Rủi ro là một cấu trúc khái niệm đa chiều liên quan đến các khía cạnh thực hiện không đảm bảo về chức năng, mất mát về tài chính, tâm lý và xã hội.

Nhận thức rủi ro là sự lo sợ mất mát nguồn tài chính, các biến cố với các loại hình Bảo hiểm khác. Như vậy khi nhận thức rủi ro với các loại hình bảo hiểm khác càng cao thì quyết định mua BHXH tự nguyện càng cao.

Đây cũng là một yếu tố mới mà tác giả đề xuất trong mô hình nghiên cứu quyết định đến việc tham gia BHXH tự nguyện của người lao động tại tỉnh Quảng Ngãi.

*Giả thuyết H9: “Nhận thức rủi ro” có ảnh hưởng cùng chiều đến quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi.*

### 2.3 Xây dựng thang đo và thiết kế bảng hỏi

#### 2.3.1 Xây dựng thang đo

Dựa trên kết quả thăm dò ý kiến bằng Phiếu câu hỏi nghiên cứu (phụ lục 1.1) và Phiếu phỏng vấn chuyên sâu (phụ lục 1.2) gửi tới các chuyên gia, nhà quản lý, nhân viên, cán bộ thu BHXH tự nguyện trong cơ quan BHXH và tổng hợp từ kết quả thảo luận của chuyên gia, chia sẻ kinh nghiệm cán bộ địa phương.

#### Thái độ tin cậy đối với việc mua BHXHTN

Thang đo “Thái độ tin cậy” được ký hiệu là TD và bao gồm 3 biến quan sát được đánh số theo thứ tự từ TD1 đến TD3. Nội dung của từng biến quan sát và ký hiệu cho từng biến được thể hiện theo bảng dưới đây.

**Bảng 2. 2 Thang đo Thái độ tin cậy đối với việc mua BHXHTN**

KÝ HIỆU	BIẾN QUAN SÁT	NGUỒN
TD1	Anh/Chị thấy an tâm khi chính sách BHXHTN được nhà nước tổ chức triển khai và bảo hộ.	Ajzen (1991), Lin liyue & Zhu Yu (2006), Min-sun Horng & Yung Wang Chang (2007), Phan Ngọc Luận (2016)
TD2	Anh/Chị thấy tin cậy vào các quyền lợi mà chính sách BHXHTN mang lại.	
TD3	Anh/Chị tin rằng BHXHTN là chính sách ASXH của Nhà nước để tạo cơ hội cho mọi người dân được hưởng lương hưu khi hết tuổi lao động.	

*Nguồn: Thiết kế nghiên cứu của luận án*

### Kỳ vọng gia đình đối với việc mua BHXHTN

Thang đo “Kỳ vọng gia đình” được ký hiệu là KV và bao gồm 3 biến quan sát được đánh số theo thứ tự từ KV1 đến KV3. Nội dung của từng biến quan sát và ký hiệu cho từng biến được thể hiện theo bảng dưới đây.

*Bảng 2. 3 Thang đo Kỳ vọng gia đình đối với việc mua BHXHTN*

KÝ HIỆU	BIẾN QUAN SÁT	NGUỒN
KV1	Người thân trong gia đình ủng hộ Anh/Chị trong việc mua BHXHTN.	Nguyễn Quốc Bình, (2013); Phan Ngọc Luận, (2016)
KV2	Những người thân trong gia đình cho rằng việc có nguồn thu nhập ổn định khi về già là điều tốt.	
KV3	Những người thân trong gia đình khuyến khích Anh/Chị mua BHXHTN	

*Nguồn: Thiết kế nghiên cứu của luận án*

### Cảm nhận hành vi xã hội đối với việc mua BHXHTN

Thang đo “Cảm nhận hành vi xã hội” được ký hiệu là HV và bao gồm 4 biến quan sát được đánh số theo thứ tự từ HV1 đến HV4. Nội dung của từng biến quan sát và ký hiệu cho từng biến được thể hiện theo bảng dưới đây.

*Bảng 2. 4 Thang đo Cảm nhận hành vi xã hội về BHXHTN*

KÝ HIỆU	BIẾN QUAN SÁT	NGUỒN
HV1	Có rất nhiều người cùng hoàn cảnh giống Anh/Chị hiện đang mua BHXHTN	Ajzen (1991)
HV2	Có rất nhiều người buôn bán nhỏ lẻ mà Anh/Chị biết hiện đang mua BHXHTN	
HV3	Những người đã và đang hưởng chế độ BHXHTN luôn nói tốt về chính sách này	
HV4	Anh /Chị đánh giá rằng việc mua BHXHTN của người dân hiện nay là ngày càng trở nên phổ biến	

*Nguồn: Thiết kế nghiên cứu của luận án*

### Ý thức thu nhập - sức khỏe khi về già đối với việc mua BHXHTN

Thang đo “Ý thức thu nhập – sức khỏe khi về già” được ký hiệu là YT và bao gồm 4 biến quan sát được đánh số theo thứ tự từ YT1 đến YT4. Nội dung của từng biến quan sát và ký hiệu cho từng biến được thể hiện theo bảng dưới đây.

*Bảng 2. 5 Thang đo Ý thức thu nhập - sức khỏe khi về già*

<b>KÝ HIỆU</b>	<b>BIẾN QUAN SÁT</b>	<b>NGUỒN</b>
YT1	Anh/Chị luôn quan tâm đến sức khỏe của bản thân	Tác giả đề xuất mới
YT2	Anh/Chị luôn quan tâm đến sự tăng trưởng và ổn định thu nhập của bản thân	
YT3	Anh/Chị nghĩ mình là người rất ý thức về thu nhập đảm bảo nguồn sống tối thiểu khi về già.	
YT4	Anh/Chị nghĩ mình là người rất ý thức về thu nhập đảm bảo chăm sóc sức khỏe khi về già.	

*Nguồn: Thiết kế nghiên cứu của luận án*

#### **Trách nhiệm đạo lý thể hiện qua việc mua BHXHTN**

Thang đo “Trách nhiệm đạo lý” được ký hiệu là TN và bao gồm 4 biến quan sát được đánh số theo thứ tự từ TN1 đến TN4. Nội dung của từng biến quan sát và ký hiệu cho từng biến được thể hiện theo bảng dưới đây.

*Bảng 2. 6 Thang đo Trách nhiệm đạo lý thể hiện qua việc mua BHXHTN*

<b>KÝ HIỆU</b>	<b>BIẾN QUAN SÁT</b>	<b>NGUỒN</b>
TN1	Anh/Chị luôn lo ngại phải sống phụ thuộc vào con cái khi về già	Lin liyue & Zhu Yu (2006), Nguyễn Xuân Cường (2013), Nguyễn Xuân Cường (2014), Hoàng Thu Thủy & Bùi Hoàng Minh Thư (2018), Nguyễn Hồng Hà & Lê Long Hồ (2020)
TN2	Anh/Chị luôn cho rằng cần thiết phải có một nguồn thu nhập ổn định và được chăm sóc y tế khi về già để giảm bớt gánh nặng cho con cháu	
TN3	Anh/Chị cho rằng mua BHXH tự nguyện là thể hiện tình yêu thương và trách nhiệm đối với gia đình	
TN4	Anh/Chị cho rằng mua BHXHTN là thể hiện trách nhiệm đối với xã hội.	

*Nguồn: Thiết kế nghiên cứu của luận án*

### Quan điểm cá nhân đối với việc mua BHXHTN

Thang đo “Quan điểm cá nhân” được ký hiệu là CN và bao gồm 4 biến quan sát được đánh số theo thứ tự từ CN1 đến CN4. Nội dung của từng biến quan sát và ký hiệu cho từng biến được thể hiện theo bảng dưới đây.

*Bảng 2. 7 Thang đo Quan điểm cá nhân về BHXHTN*

KÝ HIỆU	BIẾN QUAN SÁT	NGUỒN
CN1	Anh/Chị thấy mua BHXHTN là việc làm hữu ích cho bản thân và gia đình.	Ajzen (1991), Lin liyue & Zhu Yu (2006), Min-sun Horng & Yung Wang Chang (2007), Phan Ngọc Luận (2016)
CN2	Anh/Chị thấy mua BHXHTN là việc làm hoàn toàn đúng đắn.	
CN3	Anh/Chị thấy mua BHXHTN là để tích lũy cho cuộc sống sau này	
CN4	Anh/Chị cho rằng mua BHXHTN là mang lại sự an tâm cho bản thân và gia đình đồng thời nâng cao giá trị của bản thân.	

*Nguồn: Thiết kế nghiên cứu của luận án*

### Kiểm soát hành vi mua BHXHTN

Thang đo “Kiểm soát hành vi” được ký hiệu là KS và bao gồm 3 biến quan sát được đánh số theo thứ tự từ KS1 đến KS3. Nội dung của từng biến quan sát và ký hiệu cho từng biến được thể hiện theo bảng dưới đây.

*Bảng 2. 8 Thang đo Kiểm soát hành vi mua BHXHTN*

KÝ HIỆU	BIẾN QUAN SÁT	NGUỒN
KS1	Anh/Chị hoàn toàn đủ khả năng, hiểu biết và thu nhập để mua BHXHTN	Horng và Chang (2007), Nguyễn Xuân Cường (2013), Nguyễn Tuyết Mai (2015)
KS2	Nếu muốn, Anh/Chị có thể dễ dàng đăng ký mua BHXHTN trong tuần tới	
KS3	Anh/Chị cảm thấy việc mua BHXHTN là không có cản trở nào cả	

*Nguồn: Thiết kế nghiên cứu của luận án*

### Kiến thức về BHXH

Thang đo “Kiến thức về BHXH” được ký hiệu là KT và bao gồm 5 biến quan sát được đánh số theo thứ tự từ KT1 đến KT5. Nội dung của từng biến quan sát và ký hiệu cho từng biến được thể hiện theo bảng dưới đây.

*Bảng 2. 9 Thang đo kiến thức về BHXH*

KÝ HIỆU	BIẾN QUAN SÁT	NGUỒN
KT1	Anh/Chị hiểu rõ những quy định của BHXH tự nguyện trong Luật BHXH (độ tuổi, mức phí, thủ tục đăng ký,...).	Horn & Chang (2007), Hoàng Thu Thủy & Bùi Hoàng Minh Thư (2018), Nguyễn Hồng Hà, Lê Long Hồ (2020)
KT2	Anh/Chị thường xuyên cập nhật thông tin về BHXH thông qua các phương tiện thông tin đại chúng, các tài liệu giới thiệu, đồng nghiệp, người quen	
KT3	Anh/Chị nắm vững quyền lợi và trách nhiệm khi mua BHXH tự nguyện.	
KT4	Anh/Chị chắc chắn về việc không mua BHXH thì được mua BHXH tự nguyện.	
KT5	Anh/Chị cho rằng càng đông người mua BHXH cả bắt buộc và tự nguyện thì xã hội càng ổn định	

*Nguồn: Thiết kế nghiên cứu của luận án*

### Nhận thức rủi ro thúc đẩy nhu cầu mua BHXH

Thang đo “Nhận thức rủi ro” được ký hiệu là RR và bao gồm 4 biến quan sát được đánh số theo thứ tự từ RR1 đến RR4. Nội dung của từng biến quan sát và ký hiệu cho từng biến được thể hiện theo bảng dưới đây.

*Bảng 2. 10 Thang đo nhận thức rủi ro thúc đẩy nhu cầu mua BHXH*

KÝ HIỆU	BIẾN QUAN SÁT	NGUỒN
RR1	Anh/Chị cho rằng ngày càng gia tăng những rủi ro trong cuộc sống cho mỗi gia đình xuất phát từ người có thu nhập chính và có trách nhiệm lo cho gia đình	Tác giả đề xuất mới
RR2	Anh/Chị cho rằng cuộc sống hiện đại ngày càng có nhiều nguy cơ đe dọa thu nhập của người có thu nhập chính và có trách nhiệm lo cho gia đình.	
RR3	Anh/Chị cho rằng cuộc sống hiện đại ngày càng có nhiều nguy cơ đe dọa sức khỏe và làm tăng chi phí y tế của người có thu nhập chính và có trách nhiệm lo cho gia đình.	
RR4	Anh/Chị cho rằng nếu không có BHXH tự nguyện, khi xảy ra bất trắc đối với người lao động chính, thì sẽ tăng rủi ro về tiền bạc, thời gian, công sức cho cả gia đình	

*Nguồn: Thiết kế nghiên cứu của luận án*



### Quyết định mua BHXH tự nguyện

Thang đo quyết định mua BHXHTN, ký hiệu QD, được đo lường bằng 3 biến quan sát, ký hiệu từ QD1 đến QD3, dựa vào nghiên cứu của H. Hayakawa (2000) và mô hình TPB (Ajzen,1991).

*Bảng 2. 11 Thang đo Quyết định mua BHXHTN*

KÝ HIỆU	BIẾN QUAN SÁT	NGUỒN
QD1	BHXH Tự nguyện đáp ứng được mong đợi trong tương lai của Anh/Chị	H. Hayakawa (2000), Ajzen,1991)
QD1	Anh/Chị sẽ mua / tiếp tục mua BHXH tự nguyện	
QD3	Anh/Chị sẽ giới thiệu cho người thân bạn bè, những người có đủ điều kiện để để họ mua BHXHTN	

*Nguồn: Thiết kế nghiên cứu của luận án*

#### 2.3.2. Thiết kế bảng hỏi

Bảng hỏi sử dụng trong khảo sát được thiết kế với 42 câu hỏi được chia làm 2 phần gồm:

**Phần I:** gồm 5 câu hỏi thu thập dữ liệu dạng phân nhóm, giúp cung cấp thông tin về nhóm tuổi, giới tính, mức thu nhập, trình độ học vấn và hiện trạng đã/chưa mua BHXHTN.

**Phần II:** gồm 37 câu hỏi sử dụng thang đo Likert 5 điểm trong đó có 34 câu hỏi thể hiện các biến quan sát thuộc 9 nhóm yếu tố độc lập, đóng vai trò là biến giải thích hành vi và quyết định tham gia mua BHXHTN của người trả lời, và 03 câu hỏi thể hiện các biến quan sát cấu thành yếu tố phụ thuộc đo lường quyết định tham gia mua BHXHTN của người trả lời.

## **Kết luận chương 2**

Trong chương này, luận án đã sử dụng chiến lược tiếp cận nghiên cứu kết hợp giữa nghiên cứu định tính nhằm xây dựng quy trình nghiên cứu, đề xuất mô hình nghiên cứu với tiếp cận phân tích định lượng nhằm thiết kế mô hình với các thang đo cụ thể, phù hợp với mục đích nghiên cứu.

Bằng việc tiếp thu các kết quả nghiên cứu có trước, kết hợp với các kết quả nghiên cứu định tính, luận án đã phát triển mô hình nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua BHXHTN của NLD trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi gồm 9 yếu tố độc lập được đo lường bằng 34 biến quan sát, cụ thể là: (1) Thái độ tin cậy; (2) Kỳ vọng gia đình; (3) Cảm nhận hành vi xã hội; (4) Ý thức thu nhập - sức khỏe; (5) Trách nhiệm đạo lý; (6) Quan điểm cá nhân; (7) Kiểm soát hành vi; (8) Kiến thức và (9) Nhận thức rủi ro.

Từ mô hình nghiên cứu được thiết kế, luận án đã đưa ra 9 giả thuyết nghiên cứu cần kiểm định về ảnh hưởng thuận chiều của mỗi yếu tố độc lập tới quyết định mua BHXHTN của NLD trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi. Đồng thời, mỗi biến độc lập và biến phụ thuộc được thiết kế các biến quan sát với thang đo likert 5 bậc, trong đó có 34 biến quan sát đo lường 9 biến độc lập và 3 biến quan sát đo lường biến phụ thuộc QD.

Mô hình và các giả thuyết nghiên cứu chính là tiền đề quan trọng cho việc thu thập và xử lý dữ liệu khảo sát, nhằm hiệu chỉnh mô hình nghiên cứu bằng thủ tục phân tích nhân tố khám phá, kiểm định độ tin cậy của các nhân tố để phát hiện các yếu tố chủ chốt ảnh hưởng đến quyết định mua BHXHTN của NLD trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi và thực hiện các kỹ thuật phân tích để trả lời các câu hỏi nghiên cứu của luận án trong các chương tiếp theo.

## CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

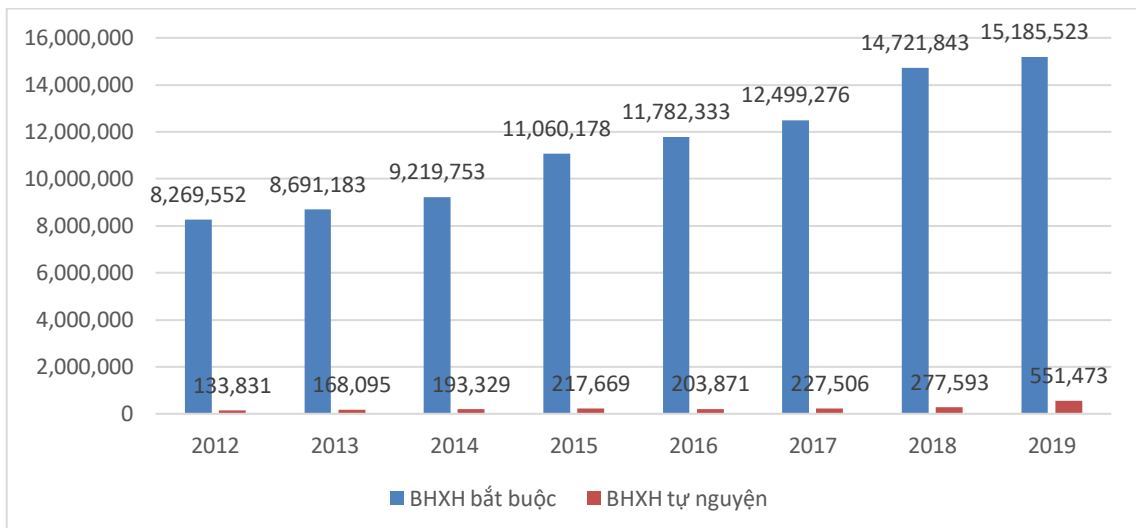
### 3.1 Tình hình thu hút người lao động mua BHXH tự nguyện tại tỉnh

#### Quảng Ngãi

#### 3.1.1 Khai thác, phát triển đối tượng tham gia BHXH tự nguyện

Sau khi Bộ luật Lao động ra đời, Luật BHXH có hiệu lực, việc thực hiện chính sách BHXH đối với người lao động đã đạt được những kết quả tích cực. Tính đến nay, chính sách BHXH đã chuyển dần từ tự nguyện sang chính sách bắt buộc và tiến tới thực hiện BHXH toàn dân, do Nhà nước chịu trách nhiệm tổ chức với sự tham gia rộng rãi của người dân. Đáng chú ý, chính sách BHXH có sự chia sẻ giữa Nhà nước, người sử dụng lao động và người lao động ở các mức độ khác nhau, tính chất chia sẻ này góp phần quan trọng để thay đổi tích cực hơn nhận thức của người dân, giảm bớt sự ỷ lại vào Nhà nước, nâng cao trách nhiệm của người sử dụng lao động, người lao động, tăng tính bền vững cho chính sách.

So với loại hình BHXH bắt buộc và Bảo hiểm thất nghiệp thì đối tượng tham gia của BHXH tự nguyện còn khoảng cách rất xa, hiện chỉ bằng 1,7% so với BHXH bắt buộc và 2% so với bảo hiểm thất nghiệp. Tính đến hết năm 2019, số người tham gia bảo hiểm xã hội (BHXH) bắt buộc là 15,185 triệu người; BHXH tự nguyện là 551 nghìn người;



Nguồn: BHXH Việt Nam

**Hình 3. 1 Số người mua BHXH và BHXHTN hằng năm**

Từ khi có Nghị quyết 28-NQ/TW, BHXH tự nguyện đã phát triển nhanh chóng. Trong đó, năm 2018, toàn quốc đã có trên 277.000 người tham gia, tăng hơn 52.900 người, tương ứng tăng 23,6% so với năm 2017. Năm 2019, con số này đã tăng lên trên 551.000 người, tăng 273.880 người, tương ứng tăng 98,7% so với năm 2018, chiếm 1,17% so với lực lượng lao động trong độ tuổi lao động. Đặc biệt, số người mua BHXH tự nguyện tăng mới trong năm 2019 đã gần bằng tổng số người mua BHXH tự nguyện phát triển được của cả 11 năm trước cộng lại. Đây là kết quả rất tích cực cho thấy những chủ trương, đường lối, chính sách của Đảng, Nhà nước đã đi vào cuộc sống; công tác truyền thông phát huy hiệu quả, làm thay đổi nhận thức người dân; việc tổ chức, thực hiện chính sách BHXH tự nguyện ngày càng thuận tiện, tạo được niềm tin trong nhân dân.

Thông kê của BHXH Việt Nam, trong điều kiện bình thường, tốc độ phát triển BHXH năm sau sẽ tăng thêm khoảng 5 - 6% so với năm trước liền kề. Cùng với việc từng bước kiểm soát được dịch bệnh, những nỗ lực của Chính phủ trong khôi phục lại nền kinh tế và quyết tâm của các bộ ngành liên quan trong thực hiện chính sách thì việc phát triển BHXH sẽ dần trở lại quỹ đạo. Bên cạnh đó, là cơ hội để BHXH Việt Nam tiếp tục cải cách trong tổ chức, thực hiện chính sách; đổi mới về công tác truyền thông.

Tình hình phát triển đối tượng mua BHXH tự nguyện trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi cũng cho thấy diễn biến khá tương đồng với tình hình chung trên cả nước trong giai đoạn từ 2017 đến 2021.

Năm 2017, số người lao động mua BHXHTN trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi chỉ đạt 1.503 người, mặc dù tăng 11,6% so với năm 2016, nhưng theo đánh giá của các chuyên gia, con số này còn hết sức khiêm tốn so với LLLĐ trong khu vực phi chính thức có nhu cầu tham gia và kỳ vọng hưởng các chế độ liên quan đến BHXHTN theo quy định của BHXH Việt Nam.

Diễn biến số người lao động tham gia các loại hình BHXH trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi giai đoạn 2017-2021 được thể hiện trong bảng dữ liệu sau:

**Bảng 3. 1 Số lượng NLD tham gia các loại hình BHXH  
trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi giai đoạn 2017 – 2021**

*Đơn vị tính: người*

<b>Loại hình</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
BHXH bắt buộc	88.652	97.148	103.790	110.798	122.350
BHXH tự nguyện	1.503	2.147	6.611	12.534	16.661
BHYT	1.135.095	1.148.655	1.167.953	1.182.676	1.177.766
BHTN	75.119	82.317	91.722	99.381	111.727

*Nguồn: Tính toán từ báo cáo thường niên của BHXH tỉnh Quảng Ngãi*

Tỷ lệ hoàn thành kế hoạch được giao về phát triển đối tượng tham gia các loại hình BHXH của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi giai đoạn 2017 – 2021 được thể hiện trong bảng dữ liệu sau:

**Bảng 3. 2 Tỷ lệ hoàn thành kế hoạch phát triển đối tượng mua BHXH của tỉnh  
Quảng Ngãi giai đoạn 2017 – 2021**

*Đơn vị tính: %*

<b>Loại hình</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
BHXH bắt buộc	99.63	100.02	101.30	100.14	105.69
BHXH tự nguyện	90.00	91.40	86.79	102.01	100.04
BHYT	106.70	102.04	101.18	100.00	98.68
BHTN	98.09	99.34	102.50	100.20	107.13

*Nguồn: Tính toán từ báo cáo thường niên của BHXH tỉnh Quảng Ngãi*

Năm 2018, số lượng đối tượng mua BHXHHTN mặc dù tăng mạnh so với năm 2017 (ứng với tỷ lệ tăng 42,85%), nhưng cũng chỉ đạt 91,4% dự toán giao. Nguyên nhân được các chuyên gia chỉ ra là do Quảng Ngãi là tỉnh có 7/14 huyện nghèo, mức sống của người dân còn thấp; số người đang mua BHXHHTN chủ yếu là các đối tượng đã có thời gian mua BHXH trước đó mới tiếp tục đăng ký tham gia để đủ điều kiện hưởng chế độ BHXH; mặt khác công tác phát triển đối tượng mua BHXHHTN còn nhiều bất cập, khó khăn.

Năm 2019 ghi nhận nỗ lực vượt bậc của BHXH tỉnh Quảng Ngãi trong việc thu hút các đối tượng mua BHXHHTN. Số người mua BHXH tự nguyện là: 6.611 người, đạt 101,55% so với chỉ tiêu BHXH Việt Nam giao, đạt 86,79% so với chỉ tiêu phân đầu năm 2019 tại quyết định số 3684/BHXH-BT, tăng 206,77% so với năm 2018. Kết quả đó một phần được đánh giá là do những nguyên nhân chủ quan từ sự chỉ đạo quyết liệt của tổ chức Đảng, Chính quyền, sự vào cuộc của toàn bộ hệ thống chính trị, sự nỗ lực của BHXH tỉnh Quảng Ngãi, nhưng đồng thời, cũng được đánh giá là do áp lực khách quan từ biến động kinh tế - xã hội và sự cải thiện trong nhận thức của người lao động nông thôn và trong khu vực phi chính thức.

Sang tới năm 2020, số người mua BHXH tự nguyện là: 12.534 người, tăng so với cuối năm 2019 là 6.046 người, đạt 102,01% kế hoạch BHXH Việt Nam giao.

Kết quả đó phần nào phản ánh những nỗ lực tiếp tục có tác động tích cực tới tình hình mua BHXHHTN của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi, đặc biệt là trong bối cảnh tác động của đại dịch COVID-19 tới đông đảo các tầng lớp dân cư, đặc biệt là nông dân, NLĐ trong khu vực phi chính thức.

Sang năm 2021, BHXH tỉnh tiếp tục nỗ lực tổ chức các hoạt động truyền thông nhằm tăng cường thu hút NLĐ mua BHXH nói chung và BHXHHTN nói riêng. Tính tới cuối năm 2021, BHXH tỉnh Quảng Ngãi đã chủ động khai thác dữ liệu, lựa chọn đối tượng tiềm năng, nắm bắt hoàn cảnh thực tế từng người để tư vấn phù hợp về quyền lợi, mức đóng, phương thức đóng; phối hợp tổ chức 325 hội nghị đối thoại, tuyên truyền vận động người dân mua BHXH tự nguyện, với hơn 12.000 người tham dự. Riêng giai đoạn từ tháng 9/2021 đến tháng 12/2021, BHXH tỉnh và BHXH các huyện, thị xã đã phối hợp tổ chức hơn 180 hội nghị và đã có hơn 2.400 người đăng ký tham gia (trong đó hơn 1.300 người mua BHXH tự nguyện)

### 3.1.2 Thu BHXH tự nguyện trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi

Tình hình thu BHXH giai đoạn 2017-2021 trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi được thể hiện trong bảng dữ liệu sau:

**Bảng 3. 3 Diễn biến thu BHXH tỉnh Quảng Ngãi giai đoạn 2017-2021**

*Đơn vị tính: Triệu đồng*

Chỉ tiêu	2017	2018	2019	2020	2021
Tổng thu BHXH	2.137.117	2.365.922	2.580.000	3.007.236	3.209.183
BHXH bắt buộc	1.130.818	1.267.437	1.396.994	1.655.362	1.818.166
BHXH tự nguyện	8.543	8.190	28.899	38.055	55.731
BHYT	915.247	996.681	1.055.128	1.191.828	1.212.903
BHTN	77.190	87.883	98.979	117.921	118.731
Thu lãi phạt	5.319	5.731	0	4.070	3.652

*Nguồn: Tính toán từ báo cáo thường niên của BHXH tỉnh Quảng Ngãi*

Tính tới cuối năm 2018 so với cùng kỳ năm 2017, số lượng NLĐ mua BHXHHTN trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi đã tăng 644 người, tương ứng với tỷ lệ tăng gần 43%, tuy nhiên số thu BHXHHTN năm 2018 lại giảm so với năm 2017 với mức giảm 353 triệu đồng, tương ứng với tỷ lệ giảm khoảng 4,13%. Thực tế này được đánh giá là do tuy số lượng NLĐ mua BHXHHTN tăng nhưng đa phần là các đối tượng yếu thế, có thu nhập thấp, bấp bênh, dẫn tới tổng mức thu BHXHHTN năm 2018 sụt giảm so với năm 2019. Tuy nhiên, giai đoạn từ 2018 đến 2021 đã ghi nhận những chuyển biến tích cực hơn so với trước đó.

Năm 2019, số lượng NLĐ mua BHXHHTN tăng thêm 4.464 người ứng với tỷ lệ tăng đột biến gần 210%, cũng là nguyên nhân chính làm cho thu BHXHHTN của tỉnh Quảng Ngãi đã tăng gần 253%, ứng với số thu tăng thêm gần 21 tỷ đồng. Sang tới các năm 2020, 2021, mặc dù tỷ lệ tăng thu BHXHHTN có suy giảm, không cao như tỷ lệ tăng của năm 2019 so với 2018, nhưng cũng cho thấy tình hình khá khả quan. Cụ thể, năm 2020, thu BHXHHTN của tỉnh Quảng Ngãi đã tăng gần 9,2 tỷ, ứng với tỷ lệ tăng gần 32%, và sang năm 2021, tốc độ tăng thu BHXHHTN của tỉnh còn cao

hơn một chút, đạt tỷ lệ tăng 46,45% so với năm 2020, ứng với mức tăng gần 18 tỷ đồng.

### **3.1.3 Đánh giá về thu hút người lao động mua BHXH tự nguyện trên địa bàn tỉnh**

Mặc dù tỷ lệ bao phủ số người mua BHXH tự nguyện còn thấp, mức hưởng chưa cao nhưng qua kết quả triển khai chính sách này trong thời gian qua cho thấy số người tham gia và hưởng tăng lên đáng kể trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi, nhất là các năm gần đây, trong giai đoạn từ 2017-2021, các chỉ tiêu kế hoạch đề ra mặc dù còn chưa đạt trong giai đoạn 2017-2019, nhưng từ năm 2020 đã đều vượt chỉ tiêu. Điều này khẳng định sự đúng đắn của chính sách BHXH tự nguyện đã dần được NLD tại khu vực nông thôn và NLD trong khu vực phi chính thức đón nhận một cách ngày càng tích cực hơn.

Mặc dù vậy, bên cạnh những kết quả đạt được là đáng ghi nhận trong thu hút NLD mua BHXHTN, thì vẫn còn đó những bất cập, khó khăn cần giải quyết, cần tháo gỡ.

Ngay trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi, việc mua BHXH tự nguyện phụ thuộc rất nhiều vào khả năng thu nhập của NLD, nhưng đa phần những NLD không thuộc đối tượng mua BHXH bắt buộc thì đều có tình trạng việc làm bấp bênh, thu nhập thấp, tích lũy ít. Nhận thức của người dân về ý nghĩa của việc mua BHXHTN theo đó cũng còn nhiều hạn chế, đa số người dân chưa hình thành ý thức mua BHXHTN lúc trẻ để hưởng lương hưu khi về già. Một số khác có thói quen dựa vào con cháu và văn hóa lâu đời, cũng như còn hoài nghi về sự bền vững của quỹ BHXHTN trong tương lai.

Những nguyên nhân chủ yếu dẫn tới khó khăn trong thu hút NLD mua BHXHTN trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi bao gồm:

#### **Về cơ chế chính sách**

Mặc dù Luật BHXH sửa đổi có hiệu lực từ ngày 01/01/2016 đã mở rộng đối tượng mua BHXH tự nguyện như không bị khống chế tuổi trần tham gia, bổ sung, đa dạng linh hoạt các phương thức đóng, hạ mức thu nhập người tham gia lựa chọn



làm căn cứ đóng thấp nhất bằng mức chuẩn nghèo khu vực nông thôn tại thời điểm đóng...tuy nhiên chính sách BHXH tự nguyện vẫn còn một số điểm chưa hấp dẫn như:

- BHXH tự nguyện chỉ quy định 2 chế độ dài hạn là hưu trí và tử tuất; còn các chế độ ngắn hạn rất quan trọng là thai sản, ốm đau, tai nạn lao động, BHYT thì không được hưởng. Quy định này vô tình đã trở thành rào cản khiến người lao động ở khu vực phi chính thức ít tham gia vào loại hình BHXH tự nguyện, nhất là đối với lao động nữ.

- Một số quy định về chế độ hưởng còn ngặt nghèo hơn, ví dụ đối với những người mua BHXH tự nguyện chỉ được hưởng chế độ khi nam đủ 60 tuổi và nữ đủ 55 tuổi không được giám định sức khỏe để về hưu trước tuổi. Rất nhiều lao động tự do mong muốn khi về già được nhận một khoản lương hưu để trang trải cuộc sống hàng ngày. Thế nhưng, với khoản thu nhập không mấy dư đã khiến đa phần không dám nghĩ đến việc mua BHXH tự nguyện.

- Thời gian đóng BHXH để được hưởng lương hưu còn quá dài (đủ 20 năm trở lên và đủ 55 tuổi đối với nữ, đủ 60 tuổi đối với nam); theo đó, những người dưới 35 tuổi đối với nữ, dưới 40 tuổi đối với nam không mặn mà trong việc mua BHXH tự nguyện;

- Trước năm 2018 người mua BHXH tự nguyện chưa được ngân sách nhà nước hỗ trợ, từ năm 2018 đã được Nhà nước hỗ trợ, nhưng mức hỗ trợ rất thấp (theo quy định mức đóng BHXH thấp nhất hiện nay là 154.000 đồng/tháng ( $22\% \cdot 700.000$  đồng) trong đó mức hỗ trợ của nhà nước đối với người thuộc hộ nghèo được hỗ trợ 30% mức đóng, tương ứng 46.200 đồng/tháng; hộ cận nghèo được hỗ trợ 25%, tương ứng 38.500 đồng/tháng; các đối tượng còn lại được hỗ trợ 10%, tương ứng 15.400 đồng/tháng); quy định mức hỗ trợ còn chưa linh hoạt (ví dụ: bằng 30%, bằng 25%, bằng 10%) dẫn đến nhiều địa phương có điều kiện kinh tế phát triển mạnh, thiếu cơ chế và chi hỗ trợ cho người mua BHXH tự nguyện trên địa bàn địa phương bằng mức hỗ trợ theo quy định của Nhà nước.

**Về tổ chức thực hiện nói chung:**

- Thủ tục tham gia đối với người tham gia nếu đã có mã số BHXH chỉ cần kê khai mã số mà không cần giấy tờ chứng minh khác và có thể đăng ký tham gia tại cơ quan BHXH hoặc đại lý thu (ủy ban nhân dân xã, bưu điện...), thời gian giao dịch cũng được rút ngắn... Tuy nhiên, hàng tháng, 3 tháng, 6 tháng hoặc 1 năm người tham gia vẫn phải đến đại lý thu để nộp tiền tùy theo phương thức đóng đã đăng ký, chưa thể nộp ở mọi lúc, mọi nơi như ngân hàng.

- Công tác tuyên truyền trong thời gian qua đã được đổi mới cả về nội dung, phương pháp tuyên truyền nhưng vẫn chưa thường xuyên và chưa tập trung vào từng nhóm đối tượng, đến nay còn một số bộ phận người dân chưa biết hoặc chưa hiểu đầy đủ về chính sách BHXH tự nguyện;

- Một số cơ quan BHXH địa phương chưa chủ động tham mưu với cấp ủy, Đảng, chính quyền địa phương trong việc chỉ đạo thực hiện chính sách BHXH tự nguyện;

- Chính quyền địa phương chưa tham mưu trình HĐND cùng cấp giao chỉ tiêu phát triển đối tượng mua BHXH tự nguyện cho UBND các cấp (huyện, xã).

- Nhân viên đại lý thu chưa chuyên nghiệp (như bảo hiểm thương mại), thiếu kiến thức, kỹ năng, chưa nắm chắc về chính sách BHXH.

- Chi hoa hồng còn thấp, chưa linh hoạt như các doanh nghiệp bảo hiểm thương mại khác, thiếu khuyến khích Đại lý để vận động đối tượng mua BHXH tự nguyện.

- Số người hưởng BHXH một lần còn nhiều.

- Chưa có nghiên cứu toàn diện về đối tượng mua BHXH tự nguyện (theo độ tuổi, giới tính, khu vực nông thôn/thành thị; nghề nghiệp...) nhằm đề xuất giải pháp tổ chức thực hiện có hiệu quả (định hướng tuyên truyền vận động, xác định nhóm ưu tiên...và các giải pháp, kỹ năng tuyên truyền vận động phù hợp với mỗi nhóm đối tượng).

Công tác tuyên truyền, vận động mua BHXHTN còn hạn chế

Mặc dù vậy, công tác tuyên truyền vận động thời gian qua chưa thực sự phù hợp với nhóm NLD phi chính thức, khó khăn tiếp cận thông tin. Bản thân những người lao động ở khu vực phi chính thức rất hạn chế về kiến thức, mà thủ tục đóng – hưởng lại rất phức tạp, nhiều giấy tờ nên họ ngại. Nhiều người lao động chưa biết hoặc hiểu chưa đầy đủ về ý nghĩa, nội dung chính sách BHXHTN, thậm chí nhầm lẫn với bảo hiểm thương mại khác, do thiếu thông tin. Nhận thức của người lao động về BHXHTN vẫn còn hạn chế, chưa có thói quen mua BHXHTN khi trẻ để khi về già được hưởng lương hưu. Mặt khác, chi phí thù lao khai thác đối tượng tham gia còn thấp, chưa linh hoạt như các doanh nghiệp bảo hiểm thương mại khác, chưa khuyến khích Đại lý để vận động đối tượng mua BHXHTN.

Người làm việc tự do thực sự rất đông nhưng họ lại chưa có điều kiện tìm hiểu rõ về BHXHTN. Trong khi đó, cơ quan BHXH lại chưa có những giải pháp tuyên truyền phù hợp để có thể đáp ứng được yêu cầu về thông tin của người dân.

Trong thời gian trước mắt và lâu dài hoạt động này cần đẩy mạnh và sớm đưa ra giải pháp tuyên truyền phù hợp, nhằm nâng cao nhận thức của người dân, người lao động, kể cả các cấp, các ngành, tổ chức chính trị xã hội.

### **Sự quan tâm của người lao động đối với BHXHTN**

Thái độ của người dân về chính sách BHXHTN đã có chuyển biến hơn, quan tâm hơn, tin tưởng hơn và kỳ vọng vào chính sách BHXHTN của nhà nước sẽ giúp họ ổn định cuộc sống lâu dài, có khoản lương hưu để chủ động hơn trong sinh hoạt hàng ngày và được nhà nước hỗ trợ.

Qua tìm hiểu được biết, nhiều người có hoàn cảnh kinh tế gia đình khó khăn, đặc biệt là các hộ ở nông thôn rất mong muốn được mua BHXHTN để đảm bảo có nguồn thu nhập ổn định. Lý do của họ đưa ra rất hợp lý: Hiện giờ còn có sức khỏe, có thể sản xuất hoặc được con cháu chu cấp, có nguồn tích lũy, nhưng nếu khi mất sức lao động hoặc không may gặp phải bệnh tật, nằm viện lâu dài thì có một nguồn thu nhập ổn định hàng tháng sẽ giúp họ phần nào ổn định được cuộc sống. Còn đối với những người cao tuổi lý do họ muốn mua BHXHTN là để có thể chủ động về

kinh tế, không phải phụ thuộc vào con cháu trong sinh hoạt hàng ngày. Vì vậy, mong muốn được mua BHXH đã trở thành nhu cầu bức thiết của không ít người dân.

Mặc dù vậy, vẫn còn khá nhiều người lao động tỏ ra ít quan tâm, không mặn mà với BHXH, lo sợ quỹ BHXH đổ vỡ. Nhiều lao động cho rằng, chế độ BHXH chưa thực sự hấp dẫn, chưa đáp ứng được nhu cầu mong muốn của đối tượng tham gia, chưa thực sự phù hợp với điều kiện, lứa tuổi, giới tính, ngành nghề. Khi mua BHXH chỉ được hưởng 2 chế độ hưu trí và tử tuất trong khi BHXH bắt buộc được hưởng nhiều hơn, thời gian đóng góp quá dài và mức hỗ trợ đóng cố định như hiện nay còn thấp, bất luận người lao động chọn ở mức đóng thu nhập 700.000 đồng hay 1 triệu đồng, 10 triệu đồng, thì mức hỗ trợ đó là cố định. Do vậy nhiều người lao động còn tỏ ra băn khoăn về vấn đề gửi tiền tiết kiệm hay mua BHXH, dẫn đến quyết định không tham gia, vì sau vài chục năm đóng bảo hiểm đến khi đủ để nhận chế độ bảo hiểm thì cũng không hơn so với gửi tiết kiệm hoặc đầu tư vào làm ăn một việc gì đó, thu nhập hiện tại còn thấp nên chưa mặn mà với việc mua BHXH và không muốn bỏ chi phí ra để đóng bảo hiểm.

Bản khoăn của người lao động cũng là vấn đề nhiều nông dân, người lao động tự do trên địa khảo sát tại tỉnh Quảng Ngãi, họ cho rằng, thật sự BHXH vẫn chưa hấp dẫn, chưa có tính khuyến khích so với BHXH bắt buộc. Người mua BHXH bắt buộc được hưởng 5 chế độ (chế độ dài hạn gồm hưu trí, tử tuất; ngắn hạn gồm ốm đau, thai sản, tai nạn lao động - bệnh nghề nghiệp) thì người mua BHXH chỉ được hưởng 2 chế độ dài hạn, chưa giải quyết các chế độ ngắn hạn. Trong khi đó, chính các chế độ ngắn hạn lại được nhiều người dân quan tâm vì giải quyết nhu cầu trước mắt, tác động tức thời.

Như vậy, mục tiêu của nhà nước mở rộng phạm vi bao phủ của BHXH, thông qua nhiều giải pháp để gia tăng đối tượng tham gia nhưng cùng còn nhiều thách thức khó khăn ở trước mắt và lâu dài, điều đáng lưu tâm, trở ngại là thái độ của người dân, người lao động đối với BHXH còn nhiều vấn đề khúc mắc. Trong bối cảnh đó, việc nghiên cứu khám phá các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định

mua BHXH của NLD ở Quảng Ngãi càng trở nên có ý nghĩa cả về phương diện khoa học cũng như trên thực tế.

### 3.2 Kết quả phân tích dữ liệu khảo sát

#### 3.2.1. Phân tích thống kê mô tả các biến giải thích

Đối tượng của BHXH rất là đông đảo, đa dạng, người lao động tham gia vào nhiều hoạt động kinh tế, có mặt ở hầu hết các nhóm ngành, nghề, khu vực và vùng miền. Họ tham gia vào chính quyền thôn bản, trong các cơ sở sản xuất kinh doanh lớn nhỏ hoặc canh tác tại địa phương, làm thuê hoặc tự tạo việc làm. Vai trò, đặc điểm, số lượng các các nhóm lao động khác biệt và phần lớn trong số họ là những người yếu thế, thu nhập bấp bênh, có mức thấp hơn lao động khu vực chính thức, pháp luật bảo vệ còn khá lỏng lẻo và chưa đầy đủ.

Tại các địa phương được điều tra, đối tượng thuộc diện mua BHXH còn rất lớn, tuy số lượng mua BHXH có tăng qua các năm nhưng vẫn không đáng kể so với khả năng mở rộng đối tượng mua BHXH tại tỉnh Quảng Ngãi

Các kết quả phân tích thống kê mô tả bước đầu cho thấy tình hình các yếu tố ảnh hưởng tới quyết định mua BHXH của người lao động trong diện trả lời khảo sát.

#### Thái độ tin cậy đối với BHXH

**Bảng 3. 4 Phân tích thống kê mô tả biến Thái độ tin cậy**

Biến quan sát	Tổng số	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn
TD1	574	2	5	3.57	.555
TD2	574	3	5	3.61	.540
TD3	574	1	5	3.58	.812

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Các giá trị phân tích thống kê mô tả cho thấy đáp viên thể hiện sự đồng ý ở mức độ thấp đối với các ý hỏi về thái độ tin cậy đối với BHXH, trong đó “Sự thấy an tâm khi chính sách BHXH được nhà nước tổ chức triển khai và bảo hộ” và “Niềm tin rằng BHXH là chính sách ASXH của Nhà nước để tạo cơ hội cho

mọi người dân được hưởng lương hưu khi hết tuổi lao động” được thể hiện mức độ đồng ý thấp hơn so với “tin cậy vào các quyền lợi mà chính sách BHXHTN mang lại”, mặc dù vậy, khi được hỏi về “sự tin cậy vào các quyền lợi mà chính sách BHXHTN mang lại”, thì mức độ không thống nhất của đáp viên là khá cao (0.812 lớn hơn khoảng giãn cách ý nghĩa đối với thang đo likert 5 bậc là 0.8).

#### Kỳ vọng gia đình liên quan tới BHXHTN

**Bảng 3. 5 Phân tích thống kê mô tả biến Kỳ vọng gia đình**

Biến quan sát	Tổng số	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn
KV1	574	1	5	3.50	.852
KV2	574	1	5	3.48	.875
KV3	574	1	5	3.50	.905

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Cũng tương tự như đối với các ý hỏi về Thái độ tin cậy về BHXHTN, quan điểm của các đáp viên về sự kỳ vọng của gia đình về BHXHTN thể hiện ở cả 3 biến quan sát KV1, KV2 và KV3 đều chỉ cho thấy mức độ đồng ý thấp, đồng thời mức độ không thống nhất của đáp viên là khá cao (đều lớn hơn khoảng giãn cách ý nghĩa đối với thang đo likert 5 bậc là 0.8).

#### Cảm nhận hành vi xã hội liên quan tới BHXHTN

**Bảng 3. 6 Phân tích thống kê mô tả biến Hành vi xã hội**

Biến quan sát	Tổng số	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn
HV1	574	2	5	3.68	.861
HV2	574	2	5	3.64	.846
HV3	574	2	5	3.57	.836
HV4	574	2	5	3.59	.804

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Các kết quả khảo sát về các quan sát cấu thành yếu tố “Cảm nhận hành vi xã hội” cũng cho thấy tình hình không có nhiều khác biệt so với các biến quan sát thuộc

yếu tố “Kỳ vọng gia đình về BHXHTN”. Các ý hỏi liên quan đến “Cảm nhận hành vi xã hội về BHXHTN” đều thu được sự đồng ý về trung bình của các đáp viên ở mức thấp trong khi mức độ không thống nhất của đáp viên là khá cao (đều lớn hơn khoảng giãn cách ý nghĩa đối với thang đo likert 5 bậc là 0.8).

#### Ý thức thu nhập – sức khỏe của người trả lời

**Bảng 3. 7 Phân tích thống kê mô tả biến Ý thức thu nhập – sức khỏe**

Biến quan sát	Tổng số	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn
YT1	574	2	5	4.13	.817
YT2	574	2	5	4.11	.794
YT3	574	1	5	3.97	.910
YT4	574	1	5	3.98	.951

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Kết quả phân tích thống kê mô tả cho thấy các đáp viên mặc dù chưa thống nhất cao về các ý hỏi liên quan đến “Ý thức cá nhân về thu nhập – sức khỏe”, nhưng xét về giá trị trung bình, các ý hỏi đều thu được mức độ đồng ý cao, trong đó các ý hỏi về “sự quan tâm đến sức khỏe của bản thân” và “sự quan tâm đến tăng trưởng và ổn định thu nhập của bản thân” nhận mức độ trung bình xấp xỉ ngưỡng ý nghĩa “Hoàn toàn đồng ý”.

#### Trách nhiệm đạo lý liên quan tới mua BHXHTN

Cũng tương tự như đối với các biến quan sát thuộc yếu tố “Thái độ tin cậy”, các biến quan sát thể hiện các ý hỏi liên quan đến yếu tố “Trách nhiệm đạo lý” chỉ nhận được mức đồng ý thấp, với độ thống nhất khá cao thể hiện qua độ lệch chuẩn của các ý hỏi chỉ ở mức trên 0.5 (khá thấp so với khoảng giãn cách ý nghĩa 0.8).

**Bảng 3. 8 Phân tích thống kê mô tả biến Trách nhiệm đạo lý**

Biến quan sát	Tổng số	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn
TN1	574	2	5	3.76	.566
TN2	574	2	5	3.69	.530
TN3	574	2	5	3.68	.565
TN4	574	2	5	3.71	.582

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

### Quan điểm cá nhân về BHXHTN

**Bảng 3. 9 Phân tích thống kê mô tả biến Quan điểm cá nhân**

Biến quan sát	Tổng số	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn
CN1	574	2	5	3.62	.556
CN2	574	3	5	3.59	.568
CN3	574	2	5	3.61	.555
CN4	574	2	5	3.65	.547

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Cũng tương tự như đối với các biến quan sát thuộc yếu tố “Thái độ tin cậy”, các biến quan sát thể hiện các ý hỏi liên quan đến yếu tố “Quan điểm cá nhân về BHXHTN” chỉ nhận được mức đồng ý thấp, với độ thống nhất khá cao thể hiện qua độ lệch chuẩn của các ý hỏi chỉ ở mức trên 0.5 (khá thấp so với 0.8).

### Kiểm soát hành vi mua BHXHTN

**Bảng 3. 10 Phân tích thống kê mô tả biến Kiểm soát hành vi**

Biến quan sát	Tổng số	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn
KS1	574	1	5	3.36	.927
KS2	574	1	5	3.48	.911
KS3	574	1	5	3.47	.930

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Khác một chút với các biến quan sát thuộc yếu tố “Quan điểm cá nhân về BHXHTN”, các biến quan sát cấu thành yếu tố “Kiểm soát hành vi” chỉ nhận được mức đồng ý thấp, nhưng giữa các đáp viên lại thể hiện mức độ không thống nhất khá cao thể hiện qua độ lệch chuẩn của các ý hỏi đều ở mức trên 0.9 (cao hơn so với khoảng giãn cách ý nghĩa 0.8).



### Kiến thức về BHXHTN

**Bảng 3. 11 Phân tích thống kê mô tả biến Kiến thức**

Biến quan sát	Tổng số	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn
KT1	574	1	5	3.50	.843
KT2	574	1	5	3.53	.889
KT3	574	1	5	3.48	.916
KT4	574	1	5	3.32	.896
KT5	574	1	5	3.53	.875

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Cũng tương tự như đối với các biến quan sát thuộc yếu tố “Kiểm soát hành vi”, các biến quan sát thể hiện các ý hỏi liên quan đến yếu tố “Kiến thức về BHXHTN” chỉ nhận được mức đồng ý thấp, đồng thời giữa các đáp viên lại thể hiện mức hộ không thống nhất khá cao thể hiện qua độ lệch chuẩn của các ý hỏi đều ở mức gần 0.9 (cao hơn so với khoảng giãn cách ý nghĩa 0.8).

### Nhận thức rủi ro cho bản thân và gia đình

**Bảng 3. 12 Phân tích thống kê mô tả biến Nhận thức rủi ro**

Biến quan sát	Tổng số	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất	Giá trị trung bình	Độ lệch chuẩn
RR1	574	2	5	4.13	.630
RR2	574	1	5	3.67	.982
RR3	574	1	5	3.67	.906
RR4	574	1	5	3.60	.968

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Trong số các biến quan sát thể hiện yếu tố “Nhận thức rủi ro”, chỉ có ý hỏi “Anh/Chị cho rằng ngày càng gia tăng những rủi ro trong cuộc sống cho mỗi gia đình xuất phát từ người có thu nhập chính và có trách nhiệm lo cho gia đình” nhận được mức đồng ý cao với sự thống nhất cao, các ý hỏi còn lại đều nhận giá trị đồng

ý thấp, với mức độ không đồng nhất khá cao thể hiện qua độ lệch chuẩn của các ý hỏi đều ở mức trên 0.9 (cao hơn so với khoảng giãn cách ý nghĩa 0.8).

### 3.2.2 Phân tích nhân tố khám phá – EFA

#### 3.2.2.1 Kiểm tra các điều kiện thực hiện EFA

Số lượng các biến đo lường trong 9 nhóm nhân tố trong mô hình nghiên cứu đều lớn hơn 3, nên thỏa mãn yêu cầu mà Stevens (2002) đưa ra.

Số mẫu quan sát là 574, cũng đáp ứng được yêu cầu tối thiểu là 50 quan sát theo Hair & ctg (2009). Hơn nữa, số mẫu 574 cũng thỏa mãn tiêu chí mà Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc (2008) đưa ra (ta có 34 biến trong mô hình,  $34 * 4 = 132$  quan sát  $< 574$  quan sát)

**Bảng 3. 13 Kết quả kiểm định Bartlett và KMO đối với các biến quan sát:**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.847
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	7164.236
	df	561
	Sig.	.000

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Ta có  $KMO = 0,847 > 0,50$ , thỏa mãn yêu cầu để thực hiện EFA, đồng thời, theo Kaiser (1974), nếu  $KMO > 0,8$  là ở mức tốt, nên việc thực hiện EFA là được chấp nhận. Kết quả kiểm định Bartlett cho thấy  $Sig. = 0,000 < 0,05$  nên ta có thể bác bỏ giả thuyết ma trận tương quan là ma trận đơn vị, nghĩa là các biến có quan hệ với nhau nên ta có thể thực hiện EFA.

Như vậy, các kết quả kiểm định cho thấy dữ liệu đã thu thập là phù hợp để thực hiện EFA đối với mô hình các yếu tố tác động tới quyết định mua BHXHTN của người lao động ở Quảng Ngãi.

#### 3.2.2.2 Phân tích rút trích nhân tố để hiệu chỉnh mô hình nghiên cứu

Trước khi tiến hành phân tích nhân tố khám phá, mô hình nghiên cứu được đề xuất gồm 9 yếu tố độc lập thể hiện các biến giải thích quyết định mua BHXHTN của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi bao gồm:

- (1) Thái độ tin cậy;
- (2) Kỳ vọng gia đình;
- (3) Cảm nhận hành vi xã hội;
- (4) Ý thức thu nhập - sức khỏe khi về già;
- (5) Trách nhiệm đạo lý;
- (6) Quan điểm cá nhân;
- (7) Kiểm soát hành vi;
- (8) Kiến thức;
- (9) Nhận thức rủi ro.

Mỗi biến độc lập được đo lường bằng các biến quan sát sử dụng thang đo khoảng cách Likert 5 bậc như đã được mô tả chi tiết trong nội dung thiết kế nghiên cứu được trình bày ở chương 2 của luận án.

Dữ liệu khảo sát được xử lý bằng thủ tục phân tích nhân tố khám phá (EFA) nhằm xác định sự hội tụ có ý nghĩa của các biến quan sát trong các nhóm nhân tố độc lập cần đánh giá ảnh hưởng tới quyết định mua BHXHTN của NLD trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi.

Kết quả phân tích rút trích nhân tố cho thấy, các biến quan sát đã hội tụ thành 8 nhóm yếu tố như thể hiện trong bảng dữ liệu sau.

**Bảng 3. 14 Tổng phương sai trích từ phân tích nhân tố**

Total Variance Explained			
Component	Initial Eigenvalues		
	Total	% of Variance	Cumulative %
1	6.684	19.66	19.66
2	3.207	9.432	29.092
3	2.578	7.581	36.673
4	2.172	6.39	43.063
5	1.913	5.627	48.689
6	1.662	4.89	53.579
7	1.265	3.721	57.3
8	1.182	3.475	60.775

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Kết quả phân tích rút trích nhân tố lần thứ nhất được thể hiện trong bảng dữ liệu dưới đây:

**Bảng 3. 15 Hệ số tải nhân tố của các biến quan sát trong ma trận xoay lần 1**

	Nhóm yếu tố							
	1	2	3	4	5	6	7	8
KT1	.828							
KT2	.823							
KT3	.775							
TD3	.755							
KT4	.754							
KT5	.749							
CN1		.733						
CN3		.693						
TD2		.691						
CN2		.587						
TD1		.576						
TN2								
YT4			.833					
YT1			.805					
YT2			.766					
YT3			.749					
HV2				.816				
HV1				.797				
HV3				.793				
HV4				.699				
RR4					.839			
RR3					.793			
RR2					.784			
KV2						.825		
KV1						.821		
KV3						.807		
KS3							.848	
KS1							.836	
KS2							.832	
RR1								.668
TN1								.586
TN4								.477
TN3								.435
CN4								

Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát

Quá trình phân tích được thực hiện với tùy chọn không hiển thị các hệ số tải nhân tố dưới 0,4. Trong bảng ma trận nhân tố xoay lần thứ nhất ở trên, có 8 nhóm nhân tố được rút ra từ 34 biến quan sát và có 30 biến quan sát đều có hệ số tải nhân tố lớn hơn 0,5.

Có 4 biến số có hệ số tải nhân tố nhỏ hơn 0,5, trong đó các biến TN2 và CN4 có hệ số tải nhân tố rất thấp (nhỏ hơn 0,4) còn các biến TN4 và TN3 có hệ số tải nhân tố lớn hơn 0,4, nên ta giữ biến này lại trong mô hình như đã quy ước từ phần trình bày phương pháp nghiên cứu. Quá trình phân tích tiếp tục được thực hiện với việc loại bỏ các biến TN2 và CN4 ra khỏi mô hình và chạy lại phân tích nhân tố khám phá với 32 biến quan sát còn lại. Quá trình phân tích lần 2 được thực hiện với tùy chọn không hiển thị các hệ số tải nhân tố dưới 0,4. Ma trận hệ số tải nhân tố sau khi phân tích ma trận xoay lần 2 như sau:

**Bảng 3. 16 Hệ số tải nhân tố của các biến quan sát trong ma trận xoay lần 2**

	Nhóm yếu tố							
	1	2	3	4	5	6	7	8
KT1	.829							
KT2	.823							
KT3	.775							
KT4	.758							
TD3	.756							
KT5	.754							
CN1		.744						
TD2		.698						
CN3		.689						
TD1		.593						
CN2		.564						
<b>TN3</b>								
YT4			.833					
YT1			.804					
YT2			.768					
YT3			.752					
HV2				.817				
HV1				.798				
HV3				.795				
HV4				.699				
RR4					.842			
RR3					.798			

RR2					.788			
KV2						.824		
KV1						.824		
KV3						.812		
KS3							.850	
KS1							.840	
KS2							.832	
RR1								.741
TN1								.496
TN4								.444

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Kết quả phân tích cho thấy biến quan sát TN3 có hệ số tải nhân tố thấp hơn mức 0,4 nên tiếp tục bị loại trong quá trình phân tích rút trích nhân tố lần thứ 3.

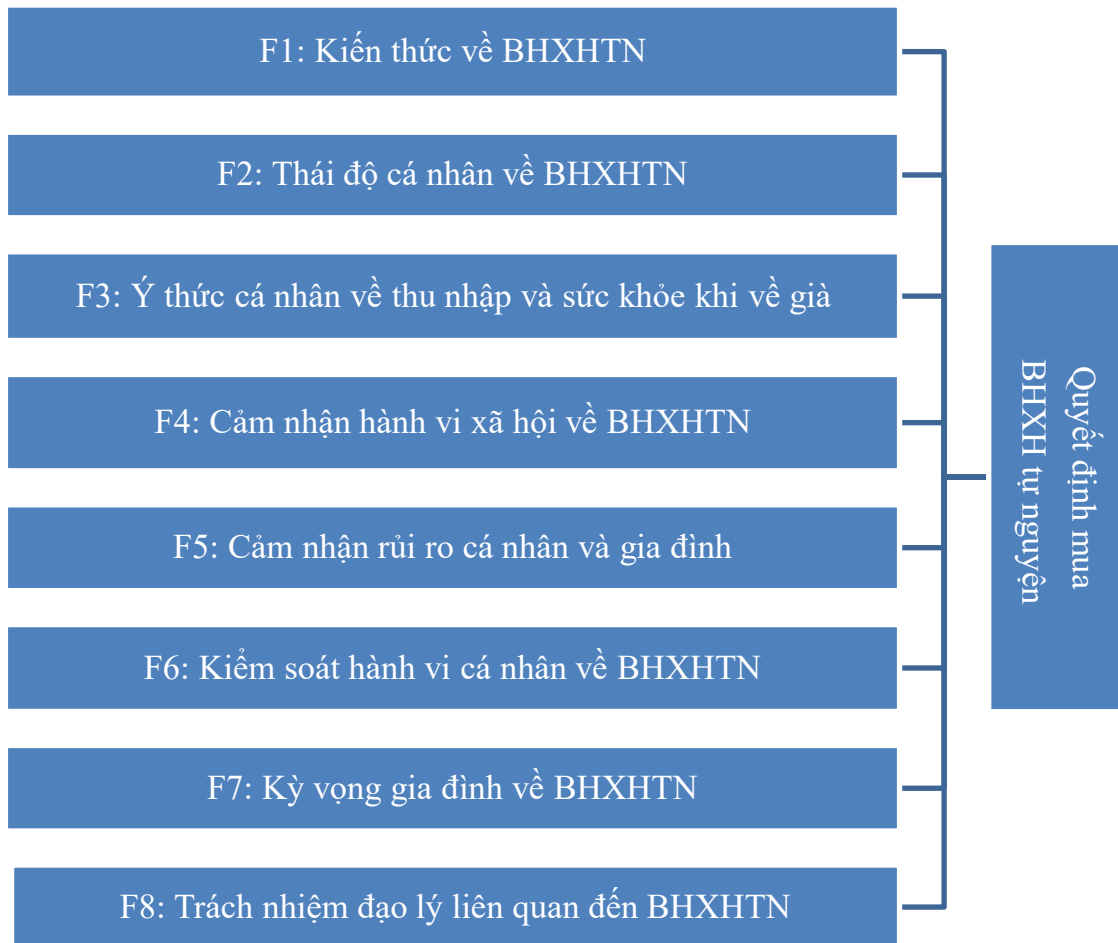
**Bảng 3. 17 Hệ số tải nhân tố của các biến quan sát trong ma trận xoay lần 3**

	Nhóm yếu tố							
	1	2	3	4	5	6	7	8
KT1	.830							
KT2	.823							
KT3	.776							
KT4	.760							
TD3	.757							
KT5	.756							
CN1		.741						
TD2		.713						
CN3		.680						
TD1		.616						
CN2		.542						
YT4			.835					
YT1			.807					
YT2			.770					
YT3			.750					
HV2				.816				
HV3				.798				
HV1				.792				
HV4				.707				
RR4					.844			
RR3					.802			
RR2					.789			
KS3						.851		
KS1						.841		
KS2						.832		

KV1							.826	
KV2							.824	
KV3							.816	
RR1								.773
TN1								.433
TN4								.425

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Mô hình nghiên cứu hiệu chỉnh sau EFA gồm 8 nhóm yếu tố độc lập gồm 31 biến quan sát được thể hiện trong hình dưới đây:



*Nguồn: Kết quả phân tích nhân tố khám phá*

**Hình 3. 2** Mô hình nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua BHXH hiệu chỉnh sau EFA

### 3.2.2.3. Kiểm tra độ tin cậy của các nhân tố rút trích sau EFA

Các biến quan sát có hệ số tương quan biến-tổng (item-total correlation) nhỏ hơn 0,3 sẽ bị loại và tiêu chuẩn chọn thang đo là Cronbach's alpha không nhỏ hơn 0,6 (theo Nguyễn Khánh Duy và cộng sự, 2008).

Dựa trên kết quả phân tích nhân tố khám phá, có thể thấy các biến quan sát hội tụ trong 8 nhóm yếu tố, có thể đặt tên bao gồm:

#### **Yếu tố F1:**

Nhân tố F1 bao gồm các biến quan sát KT1, KT2, KT3, KT4, TD3 và KT5; theo mô hình các yếu tố ảnh hưởng với các biến quan sát đã được định nghĩa, có thể đặt tên nhân tố F1 là “Kiến thức về BHXHTN”.

**Bảng 3. 18 Kết quả kiểm tra độ tin cậy của nhân tố F1 bằng Cronbach's alpha**  
**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.884	6

#### **Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KT1	17.43	12.138	.765	.853
KT2	17.40	12.042	.731	.858
KT3	17.45	12.116	.688	.865
KT4	17.61	12.260	.682	.866
TD3	17.35	12.941	.640	.872
KT5	17.40	12.444	.669	.868

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Nhân tố F1 có Cronbach's alpha = 0,884 > 0,6 nên thang đo đạt tiêu chuẩn. Các biến quan sát có hệ số tương quan biến-tổng (Corrected Item-Total Correlation) lớn hơn 0,3 nên các biến quan sát đạt yêu cầu về độ tin cậy. Đồng thời mỗi biến quan sát khi bị loại bỏ đều không làm cho Cronbach's alpha cao hơn.



### ✚ Yếu tố F2

Nhân tố F2 bao gồm các biến quan sát CN1, TD2, CN3, TD1, CN2; theo mô hình các yếu tố ảnh hưởng với các biến quan sát đã được định nghĩa, có thể đặt tên nhân tố F2 là “Thái độ cá nhân về BHXHTN”.

**Bảng 3. 19 Kết quả kiểm tra độ tin cậy của nhân tố F2 bằng Cronbach's alpha**

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.762	5

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
CN1	14.38	2.586	.585	.699
TD2	14.39	2.616	.593	.697
CN3	14.39	2.686	.521	.722
TD1	14.43	2.727	.496	.731
CN2	14.41	2.752	.461	.744

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Nhân tố F2 có Cronbach's alpha = 0,762 > 0,6 nên thang đo đạt tiêu chuẩn. Các biến quan sát có hệ số tương quan biến-tổng (Corrected Item-Total Correlation) lớn hơn 0,3 nên các biến quan sát đạt yêu cầu về độ tin cậy. Đồng thời mỗi biến quan sát khi bị loại bỏ đều không làm cho Cronbach's alpha cao hơn.

### ✚ Yếu tố F3

Nhân tố F3 bao gồm các biến quan sát YT4, YT1, YT2 và YT3, theo mô hình các yếu tố ảnh hưởng với các biến quan sát đã được định nghĩa, có thể đặt tên nhân tố F3 là “Ý thức cá nhân về thu nhập và sức khỏe khi về già”.

**Bảng 3. 20 Kết quả kiểm tra độ tin cậy của nhân tố F3 bằng Cronbach's alpha**

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.822	4

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
YT4	12.21	4.262	.696	.752
YT1	12.06	4.846	.663	.769
YT2	12.08	5.022	.632	.783
YT3	12.22	4.697	.602	.797

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Nhân tố F3 có Cronbach's alpha = 0,822 > 0,6 nên thang đo đạt tiêu chuẩn. Các biến quan sát có hệ số tương quan biến-tổng (Corrected Item-Total Correlation) lớn hơn 0,3 nên các biến quan sát đạt yêu cầu về độ tin cậy. Đồng thời mỗi biến quan sát khi bị loại bỏ đều không làm cho Cronbach's alpha cao hơn.

**✚ Yếu tố F4:**

Nhân tố F4 bao gồm các biến quan sát HV2, HV3, HV1 và HV4, theo mô hình các yếu tố ảnh hưởng với các biến quan sát đã được định nghĩa, có thể đặt tên nhân tố F4 là “Cảm nhận hành vi xã hội về BHXHTN”.

**Bảng 3. 21 Kết quả kiểm tra độ tin cậy của nhân tố F4 bằng Cronbach's alpha**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.800	4

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
HV2	10.84	4.052	.658	.727

HV3	10.91	4.145	.636	.738
HV1	10.80	4.095	.624	.744
HV4	10.89	4.533	.534	.786

Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát

Nhân tố F4 có Cronbach's alpha = 0,800 > 0,6 nên thang đo đạt tiêu chuẩn. Các biến quan sát có hệ số tương quan biến-tổng (Corrected Item-Total Correlation) lớn hơn 0,3 nên các biến quan sát đạt yêu cầu về độ tin cậy. Đồng thời mỗi biến quan sát khi bị loại bỏ đều không làm cho Cronbach's alpha cao hơn.

#### **Yếu tố F5**

Nhân tố F5 bao gồm các biến quan sát RR4, RR3 và RR2, theo mô hình các yếu tố ảnh hưởng với các biến quan sát đã được định nghĩa, có thể đặt tên nhân tố F5 là “Cảm nhận rủi ro cá nhân và gia đình”.

**Bảng 3. 22 Kết quả kiểm tra độ tin cậy của nhân tố F5 bằng Cronbach's alpha**

#### **Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.808	3

#### **Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
RR4	7.34	2.745	.692	.699
RR3	7.27	3.071	.633	.760
RR2	7.28	2.811	.646	.748

Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát

Nhân tố F5 có Cronbach's alpha = 0,808 > 0,6 nên thang đo đạt tiêu chuẩn. Các biến quan sát có hệ số tương quan biến-tổng (Corrected Item-Total Correlation) lớn hơn 0,3 nên các biến quan sát đạt yêu cầu về độ tin cậy. Đồng thời mỗi biến quan sát khi bị loại bỏ đều không làm cho Cronbach's alpha cao hơn.

#### **Yếu tố F6**

Nhân tố F6 bao gồm các biến quan sát KS3, KS1 và KS2, theo mô hình các yếu tố ảnh hưởng với các biến quan sát đã được định nghĩa, có thể đặt tên nhân tố F6 là “Kiểm soát hành vi cá nhân về BHXHTN”.

**Bảng 3. 23 Kết quả kiểm tra độ tin cậy của nhân tố F6 bằng Cronbach's alpha**

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.801	3

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KS3	6.84	2.620	.664	.710
KS1	6.96	2.667	.646	.730
KS2	6.84	2.748	.630	.745

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Nhân tố F6 có Cronbach's alpha = 0,801 > 0,6 nên thang đo đạt tiêu chuẩn. Các biến quan sát có hệ số tương quan biến-tổng (Corrected Item-Total Correlation) lớn hơn 0,3 nên các biến quan sát đạt yêu cầu về độ tin cậy. Đồng thời mỗi biến quan sát khi bị loại bỏ đều không làm cho Cronbach's alpha cao hơn.

**✚ Yếu tố F7**

Nhân tố F7 bao gồm các biến quan sát KV1, KV2 và KV3, theo mô hình các yếu tố ảnh hưởng với các biến quan sát đã được định nghĩa, có thể đặt tên nhân tố F7 là “Kỳ vọng gia đình về BHXHTN”.

**Bảng 3. 24 Kết quả kiểm tra độ tin cậy của nhân tố F7 bằng Cronbach's alpha****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.793	3

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
KV1	6.98	2.495	.625	.729
KV2	7.00	2.363	.659	.693
KV3	6.97	2.355	.622	.733

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Nhân tố F7 có Cronbach's alpha = 0,793 > 0,6 nên thang đo đạt tiêu chuẩn. Các biến quan sát có hệ số tương quan biến-tổng (Corrected Item-Total Correlation) lớn hơn 0,3 nên các biến quan sát đạt yêu cầu về độ tin cậy. Đồng thời mỗi biến quan sát khi bị loại bỏ đều không làm cho Cronbach's alpha cao hơn.

### **Yếu tố F8**

Nhân tố F8 bao gồm các biến quan sát RR1, TN1 và TN4, theo mô hình các yếu tố ảnh hưởng với các biến quan sát đã được định nghĩa, có thể đặt tên nhân tố F8 là “Trách nhiệm đạo lý liên quan đến BHXH”.

**Bảng 3. 25 Kết quả kiểm tra độ tin cậy của nhân tố F8 bằng Cronbach's alpha****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.398	3

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
--	----------------------------	--------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

RR1	7.47	.885	.131	.511
TN1	7.84	.784	.332	.123
TN4	7.90	.823	.259	.260

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Nhân tố F8 có Cronbach's alpha = 0,398 < 0,6 nên thang đo không đạt tiêu chuẩn. Có 2 biến quan sát có hệ số tương quan biến-tổng (Corrected Item-Total Correlation) nhỏ hơn 0,3 nên không đạt yêu cầu về độ tin cậy. Đồng thời việc loại mỗi biến quan sát đều không làm cho Cronbach's alpha > 0,6. Do vậy, nhân tố F8 sẽ không được sử dụng cho các phân tích kế tiếp.

Như vậy, mô hình nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua BHXH của NLD trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi tiếp tục được hiệu chỉnh sau quá trình kiểm tra độ tin cậy của các nhân tố. Mô hình mới thu được gồm 7 yếu tố độc lập gồm 28 biến quan sát được thể hiện trong hình dưới đây:



*Nguồn: Kết quả phân tích tin cậy nhân tố*

**Hình 3. 3** Mô hình nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua BHXHHTN hiệu chỉnh sau EFA và phân tích độ tin cậy nhân tố

3.2.2.4 Phân tích ảnh hưởng của các biến quan sát tới mỗi nhân tố F1, F2, F3, F4, F5, F6 và F7

**Bảng 3. 26 Ma trận hệ số hồi quy thành phần từng nhân tố**  
**Component Score Coefficient Matrix**

	Component							
	1	2	3	4	5	6	7	8
TD1	-.039	<b>.265</b>	-.046	-.024	-.044	-.011	-.005	.153
TD2	-.031	<b>.332</b>	-.041	-.041	-.088	-.008	-.024	.047
TD3	<b>.216</b>	-.066	.036	.005	-.026	.006	-.050	-.016
KV1	.003	-.054	-.034	-.001	-.012	-.005	<b>.403</b>	-.020
KV2	-.012	-.026	-.023	-.029	.022	-.027	<b>.399</b>	-.086
KV3	-.026	-.019	-.028	-.033	-.035	-.005	<b>.398</b>	.078
HV1	.014	-.073	.030	<b>.335</b>	-.009	.008	-.009	-.029
HV2	-.004	-.062	.012	<b>.343</b>	-.022	.021	-.008	.007
HV3	.002	-.056	.012	<b>.337</b>	-.015	.000	-.015	-.038
HV4	-.017	.002	.004	<b>.292</b>	-.016	.003	-.057	-.025
YT1	.032	-.103	<b>.333</b>	.023	-.005	-.001	.003	.014
YT2	-.008	-.043	<b>.308</b>	.025	-.015	-.005	-.008	-.035
YT3	.011	-.030	<b>.304</b>	.008	.004	-.010	-.062	-.029
YT4	-.002	-.042	<b>.339</b>	-.008	-.030	-.007	-.051	.046
TN1	.025	.047	-.029	-.007	.068	.061	.000	.327
TN4	.022	.155	-.095	-.047	-.086	.012	.080	.338
CN1	-.046	<b>.363</b>	-.057	-.053	-.076	-.040	-.036	-.009
CN2	-.009	<b>.229</b>	.019	.012	.008	-.015	-.015	-.326
CN3	-.054	<b>.333</b>	-.031	-.034	-.038	.007	-.052	-.165
KS1	-.002	.005	.006	-.003	-.019	<b>.384</b>	-.021	.008
KS2	.004	-.054	-.008	.018	.029	<b>.385</b>	-.015	-.052
KS3	-.006	.003	-.010	.013	-.031	<b>.391</b>	-.003	-.024
KT1	<b>.227</b>	-.046	.020	-.013	-.028	.015	.007	-.027
KT2	<b>.230</b>	-.059	.003	.010	-.020	-.017	-.018	-.049
KT3	<b>.209</b>	-.022	.002	.009	-.031	.003	-.012	-.057
KT4	<b>.201</b>	-.028	-.005	.007	-.020	-.014	-.003	.018
KT5	<b>.203</b>	-.028	.005	-.018	-.042	-.005	.017	.058
RR1	-.027	-.077	.044	-.002	-.006	-.049	-.041	.662
RR2	-.023	-.053	-.003	-.017	<b>.400</b>	-.023	.012	-.077
RR3	-.057	-.057	-.008	-.004	<b>.413</b>	.035	-.029	-.005
RR4	-.016	-.097	-.018	-.025	<b>.443</b>	-.042	-.015	.008

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Dựa vào ma trận hệ số tương quan của các biến quan sát với các nhân tố được rút trích ở trên, ta có thể xây dựng các phương trình hồi quy cho từng nhân tố từ F1 đến F7 như sau:

$$F1 = .216*TD3 + .227*KT1 + .230*KT2 + .209*KT3 + .201*KT4 + .203*KT5$$

$$F2 = .265*TD1 + .332*TD2 + .363*CN1 + .229*CN2 + .333*CN3$$

$$F3 = .333*YT1 + .308*YT2 + .304*YT3 + .339*YT4$$

$$F4 = .335*HV1 + .343*HV2 + .337*HV3 + .292*HV4$$

$$F5 = .400*RR2 + .413*RR3 + .443*RR4$$

$$F6 = .384*KS1 + .385*KS2 + .391*KS3$$

$$F7 = .403*KV1 + .399*KV2 + .398*KV3$$

Ta thấy tất cả các hệ số tương quan đều lớn hơn 0, nghĩa là các biến quan sát đều có tác động thuận chiều tới từng nhân tố. Điều này hàm ý rằng bất kỳ sự tác động tích cực đến các biến quan sát đều làm tăng giá trị của từng nhân tố. Đây chính là cơ sở quan trọng cho việc đưa ra các hàm ý quản lý và khuyến nghị chính sách để cải thiện các yếu tố từ F1 đến F7 tùy theo tương quan và mức độ ảnh hưởng của mỗi yếu tố tới quyết định mua BHXHTN của NLD trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi (được đo lường bằng biến phụ thuộc QD)

### 3.2.2.5 Phân tích ảnh hưởng của các yếu tố từ F1 đến F7 tới quyết định mua BHXHTN

\* Kiểm định KMO đối với biến phụ thuộc:

**Bảng 3. 27 Kết quả kiểm định Bartlett và KMO đối với biến phụ thuộc:**  
**KMO and Bartlett's Test**

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.626
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	198.485
	df	3
	Sig.	.000

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Kết quả kiểm định Bartlett và KMO đối với các biến phụ thuộc cho thấy KMO = 0,626 > 0,50, thỏa mãn yêu cầu để thực hiện EFA, đồng thời, theo Kaiser (1974), nếu KMO > 0,6 là ở mức chấp nhận được, Sig. = 0,000 < 0,05 nên ta có thể bác bỏ giả thuyết ma trận tương quan là ma trận đơn vị, nghĩa là các biến có quan hệ với nhau nên ta có thể thực hiện EFA.



Như vậy, các kết quả kiểm định cho thấy dữ liệu đã thu thập là phù hợp để thực hiện phân tích nhân tố khám phá EFA.

Kết quả phân tích ma trận xoay cũng cho thấy các biến quan sát cấu thành biến phụ thuộc hội tụ trong một nhân tố duy nhất.

Ta tính toán nhân số (factor score) cho các biến từ F1 đến F7 đồng thời tính toán nhân số cho các biến phụ thuộc và đặt tên là QD.

Để đo lường mức độ ảnh hưởng của các nhân tố từ F1 đến F7 tới QD, ta sử dụng phương pháp hồi quy tuyến tính bội như sau:

$$QD = \beta_0 + \beta_1F_1 + \beta_2F_2 + \beta_3F_3 + \beta_4F_4 + \beta_5F_5 + \beta_6F_6 + \beta_7F_7$$

Kết quả hồi quy mô hình nghiên cứu được thể hiện trong bảng dưới đây.

**Bảng 3. 28 Tóm tắt thông tin mô hình hồi quy tuyến tính**

**Model Summary<sup>b</sup>**

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.808 <sup>a</sup>	.653	.648	.22464	1.894

a. Predictors: (Constant), F7, F6, F1, F4, F3, F5, F2

b. Dependent Variable: QD

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Hệ số R<sup>2</sup> hiệu chỉnh bằng 0.648 có nghĩa 64,8% sự biến thiên của quyết định mua BHXHTN (biến phụ thuộc QD) được giải thích bởi sự biến thiên của các yếu tố: (1) Kiến thức về BHXHTN; (2) Thái độ cá nhân về BHXHTN; (3) Ý thức cá nhân về sức khỏe và thu nhập khi về già; (4) Cảm nhận hành vi xã hội về BHXHTN; (5) Cảm nhận rủi ro cá nhân và gia đình; (6) Kiểm soát hành vi cá nhân về BHXHTN và (7) Kỳ vọng gia đình về BHXHTN.

**Bảng 3. 29 Kết quả hồi quy QD theo các biến F1, F2, F3, F4, F5, F6 và F7**

Model	Hệ số hồi quy chuẩn hóa	t	Sig.	Phân tích đa cộng tuyến	
				Beta	Tolerance
1 (Constant)		4.437	.000		

F1	.298	11.226	.000	.873	1.146
F2	.243	7.948	.000	.654	1.529
F3	.179	6.630	.000	.845	1.183
F4	.130	4.979	.000	.896	1.116
F5	.286	10.353	.000	.804	1.244
F6	.189	7.595	.000	.988	1.012
F7	.160	6.154	.000	.908	1.101

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Kiểm định F sử dụng trong phân tích phương sai (ANOVA) là phép kiểm định giả thuyết về độ phù hợp của mô hình hồi quy tuyến tính tổng thể. Kết quả cho thấy giá trị Sig của kiểm định F là  $0,000 < 0,05$ . Như vậy mô hình hồi quy tuyến tính xây dựng được phù hợp với tổng thể.

**Bảng 3. 30: Kết quả phân tích ANOVA mô hình hồi quy tuyến tính ANOVA<sup>a</sup>**

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	53.653	7	7.665	151.886	.000 <sup>b</sup>
Residual	28.562	566	.050		
Total	82.215	573			

a. Dependent Variable: QD

b. Predictors: (Constant), F7, F6, F1, F4, F3, F5, F2

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Kết quả phân tích hồi quy cho thấy toàn bộ các biến từ F1 đến F7 đều có ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê tới QD, trong đó các hệ số hồi quy chuẩn hóa đều nhận giá trị dương cho thấy ảnh hưởng thuận chiều của từng yếu tố từ F1 đến F7 tới QD.

Phương trình hồi quy QD theo các biến từ F1 đến F7:

$$QD = .298 * F_1 + .243 * F_2 + .179 * F_3 + .130 * F_4 + .286 * F_5 + .189 * F_6 + .160 * F_7$$

Các dữ liệu thu thập về các yếu tố ảnh hưởng tới quyết định mua BHXHTN của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi đều thể hiện qua các khái niệm được đo lường bằng giá trị không liên tục, thể hiện qua thang đo likert 5 mức, do vậy, kết quả hồi quy trên có hàm ý về mức độ quan trọng trong ảnh hưởng của từng yếu tố được đề cập trong mô hình hiệu chỉnh tối ưu cuối cùng, tác động tới biến phụ thuộc QD theo thứ tự mạnh yếu thể hiện trong bảng dưới đây.

**Bảng 3. 31 Thứ tự ảnh hưởng của các yếu tố tới biến phụ thuộc QD**

Thứ tự	Yếu tố	Diễn giải ý nghĩa	Hệ số hồi quy chuẩn hóa
1	F1	Kiến thức về BHXHTN	0.298
2	F5	Cảm nhận rủi ro cá nhân và gia đình	0.286
3	F2	Thái độ cá nhân về BHXHTN	0.243
4	F6	Kiểm soát hành vi cá nhân về BHXHTN	0.189
5	F3	Ý thức cá nhân về sức khỏe và thu nhập khi về già	0.179
6	F7	Kỳ vọng gia đình về BHXHTN	0.16
7	F4	Cảm nhận hành vi xã hội về BHXHTN	0.13

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

### 3.2.2.6 Kiểm định sự khác biệt về QD giữa các nhóm phân theo biến định tính

\* Sự khác biệt về QD giữa các nhóm đáp viên phân theo giới tính:

**Bảng 3. 32 Kết quả phân tích OneWay ANOVA theo giới tính**

**Test of Homogeneity of Variances**

QD

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
.565	1	572	.453

**ANOVA**

QD

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.344	1	.344	2.401	.122
Within Groups	81.872	572	.143		
Total	82.215	573			

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Kết quả kiểm định cho thấy không có sự khác biệt về giá trị trung bình của QD giữa các nhóm đáp viên phân theo giới tính.

\* Sự khác biệt về QD giữa các nhóm đáp viên phân theo nhóm tuổi:

**Bảng 3. 33 Kết quả phân tích OneWay ANOVA theo nhóm tuổi**

**Test of Homogeneity of Variances**

QD

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2.636	3	570	.049

**ANOVA**

QD

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	1.448	3	.483	3.405	.017
Within Groups	80.768	570	.142		
Total	82.215	573			

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Kết quả kiểm định cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giá trị trung bình của QD giữa các nhóm đáp viên phân theo nhóm tuổi, trong đó, các đáp viên có nhóm tuổi cao trên 40 tuổi có mức độ đồng ý quyết định mua BHXHTN cao hơn các nhóm đáp viên thuộc nhóm tuổi thấp hơn 40 tuổi.

**\* Sự khác biệt về QD giữa các nhóm đáp viên phân theo thu nhập:**

**Bảng 3. 34 Kết quả phân tích OneWay ANOVA theo thu nhập**  
**Test of Homogeneity of Variances**

QD

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2.342	3	570	.072

ANOVA

QD

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.135	3	.045	.312	.817
Within Groups	82.081	570	.144		
Total	82.215	573			

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Kết quả kiểm định cho thấy không có sự khác biệt về giá trị trung bình của QD giữa các nhóm đáp viên phân theo thu nhập.

**\* Sự khác biệt về QD giữa các nhóm đáp viên phân theo trình độ:**

**Bảng 3. 35 Kết quả phân tích OneWay ANOVA theo trình độ**  
**Test of Homogeneity of Variances**

QD

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
2.700	3	570	.045

ANOVA

QD

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	.184	3	.061	.426	.735
Within Groups	82.031	570	.144		
Total	82.215	573			

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Kết quả kiểm định cho thấy không có sự khác biệt về giá trị trung bình của QD giữa các nhóm đáp viên phân theo trình độ.

**3.2.2.7 Sự khác biệt về giá trị trung bình các yếu tố từ F1 đến F7 giữa người lao động đã mua BHXHTN với người lao động chưa mua BHXHTN**

**\* Sự khác biệt về mức độ đồng ý liên quan đến Kiến thức:**

**Bảng 3. 36 Kết quả phân tích OneWay ANOVA về mức độ đồng ý liên quan đến kiến thức**

**ANOVA**

F1

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	48.175	1	48.175	120.936	.000
Within Groups	227.858	572	.398		
Total	276.034	573			

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Kết quả kiểm định cho thấy có sự khác biệt về giá trị trung bình của F1 giữa các nhóm đáp viên, trong đó những người đã mua BHXHTN có mức độ đồng ý về yếu tố “Kiến thức về BHXHTN” cao hơn so với những người chưa mua BHXHTN.

**\* Sự khác biệt về mức độ đồng ý liên quan đến Thái độ cá nhân:**

**Bảng 3. 37 Kết quả phân tích OneWay ANOVA về mức độ đồng ý liên quan đến Thái độ cá nhân**

**ANOVA**

F2

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	15.211	1	15.211	115.777	.000
Within Groups	75.149	572	.131		
Total	90.360	573			

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Kết quả kiểm định cho thấy có sự khác biệt về giá trị trung bình của F2 giữa các nhóm đáp viên, trong đó những người đã mua BHXHTN có mức độ đồng ý về yếu tố “Thái độ cá nhân” cao hơn so với những người chưa mua BHXHTN.

**\* Sự khác biệt về mức độ đồng ý liên quan đến Ý thức cá nhân về sức khỏe – thu nhập khi về già:**

**Bảng 3. 38 Kết quả phân tích OneWay ANOVA về mức độ đồng ý liên quan đến Ý thức cá nhân về sức khỏe – thu nhập khi về già**

## ANOVA

F3

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	12.128	1	12.128	25.621	.000
Within Groups	270.766	572	.473		
Total	282.894	573			

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Kết quả kiểm định cho thấy có sự khác biệt về giá trị trung bình của F3 giữa các nhóm đáp viên, trong đó những người đã mua BHXHTN có mức độ đồng ý về yếu tố “Ý thức cá nhân về sức khỏe – thu nhập” cao hơn so với những người chưa mua BHXHTN.

**\* Sự khác biệt về mức độ đồng ý liên quan đến Cảm nhận hành vi xã hội:**

**Bảng 3. 39 Kết quả phân tích OneWay ANOVA về mức độ đồng ý liên quan đến Cảm nhận hành vi xã hội**

## ANOVA

F4

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	7.448	1	7.448	17.486	.000
Within Groups	243.627	572	.426		
Total	251.075	573			

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Kết quả kiểm định cho thấy có sự khác biệt về giá trị trung bình của F4 giữa các nhóm đáp viên, trong đó những người đã mua BHXHTN có mức độ đồng ý về yếu tố “Cảm nhận hành vi xã hội” cao hơn so với những người chưa mua BHXHTN.

**\* Sự khác biệt về mức độ đồng ý liên quan đến Cảm nhận rủi ro cá nhân và gia đình:**

**Bảng 3. 40 Kết quả phân tích OneWay ANOVA về mức độ đồng ý liên quan đến Cảm nhận rủi ro cá nhân và gia đình**

## ANOVA

F5

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	57.977	1	57.977	104.342	.000
Within Groups	317.825	572	.556		
Total	375.802	573			

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Kết quả kiểm định cho thấy có sự khác biệt về giá trị trung bình của F5 giữa các nhóm đáp viên, trong đó những người đã mua BHXHTN có mức độ đồng ý về yếu tố “Cảm nhận rủi ro cá nhân và gia đình” cao hơn so với những người chưa mua BHXHTN.

**\* Sự khác biệt về mức độ đồng ý liên quan đến Kiểm soát hành vi về**

**BHXHTN:**

**Bảng 3. 41 Kết quả phân tích OneWay ANOVA về mức độ đồng ý liên quan đến Kiểm soát hành vi về BHXHTN**

**ANOVA**

F6

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	12.824	1	12.824	21.822	.000
Within Groups	336.138	572	.588		
Total	348.962	573			

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Kết quả kiểm định cho thấy có sự khác biệt về giá trị trung bình của F6 giữa các nhóm đáp viên, trong đó những người đã mua BHXHTN có mức độ đồng ý về yếu tố “Kiểm soát hành vi về BHXHTN” cao hơn so với những người chưa mua BHXHTN.

**\* Sự khác biệt về mức độ đồng ý liên quan đến Kỳ vọng gia đình về BHXHTN:**

**Bảng 3. 42 Kết quả phân tích OneWay ANOVA về mức độ đồng ý liên quan đến Kỳ vọng gia đình về BHXHTN**

**ANOVA**

F7

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	22.988	1	22.988	45.476	.000
Within Groups	289.141	572	.505		
Total	312.129	573			

*Nguồn: Trích kết quả xử lý dữ liệu khảo sát*

Kết quả kiểm định cho thấy có sự khác biệt về giá trị trung bình của F7 giữa các nhóm đáp viên, trong đó những người đã mua BHXHTN có mức độ đồng ý về yếu tố “Kỳ vọng gia đình về BHXHTN” cao hơn so với những người chưa mua BHXHTN.

### Kết luận chương 3

Trên cơ sở thu thập và phân tích các dữ liệu thứ cấp về thực trạng thu hút NLD mua BHXHHTN ở tỉnh Quảng Ngãi, chương 3 của Luận án đã khái quát các kết quả đạt được cả trên khía cạnh phát triển đối tượng mua BHXHHTN và khía cạnh phát triển thu BHXHHTN trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi giai đoạn từ năm 2017 đến năm 2021. Từ việc phân tích các dữ liệu, kết hợp với luận giải và sử dụng phương pháp chuyên gia, luận án đã đưa ra những đánh giá về thành công chủ yếu của BHXH tỉnh Quảng Ngãi trong việc tháo gỡ những khó khăn vướng mắc ở giai đoạn đầu triển khai BHXHHTN, để đạt được tốc độ tăng trưởng tốt về số NLD mua BHXHHTN, thể hiện rõ rệt trong giai đoạn 2017-2018, thực hiện tốt chỉ tiêu kế hoạch được BHXH Việt Nam giao trong giai đoạn 2019-2021 và theo đó là đảm bảo tỷ lệ tăng trưởng ổn định về thu BHXHHTN giai đoạn 2018-2021. Đồng thời, luận án cũng đã chỉ ra những tồn tại, hạn chế về quy mô, tỷ trọng tăng trưởng đối tượng mua BHXHHTN, chỉ ra những nguyên nhân chủ quan và cả những khó khăn, trở ngại khách quan cần giải quyết để tăng cường thu hút, khuyến khích, thúc đẩy NLD mua BHXHHTN trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi trong thời gian tới.

Phối hợp việc phân tích các dữ liệu thứ cấp với xử lý các dữ liệu sơ cấp thu được từ khảo sát 574 đáp viên, luận án đã phân tích mô tả tình trạng của các biến độc lập được đề cập trong mô hình nghiên cứu ban đầu, thực hiện các thủ tục phân tích nhân tố khám phá, kiểm tra độ tin cậy nhân tố và kết quả đã thu được mô hình nghiên cứu hiệu chỉnh, thể hiện 7 nhóm yếu tố ảnh hưởng tới quyết định mua BHXHHTN của NLD trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi. Các kết quả phân tích hồi quy đã cho thấy ảnh hưởng thuận chiều của từng yếu tố từ F1 đến F7 tới biến phụ thuộc QD trong đó thứ tự mức độ ảnh hưởng của từng yếu tố đã được xác định. Các kết quả phân tích cũng xây dựng được mô hình hồi quy riêng cho từng yếu tố, trong đó thể hiện hệ số hồi quy của mỗi biến quan sát cấu thành từng yếu tố từ F1 đến F7. Đồng thời, kết quả phân tích sự khác biệt giữa các nhóm đáp viên cũng đã phát hiện thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về giá trị trung bình của QD giữa các nhóm đáp viên phân theo tiêu chí nhóm tuổi; đồng thời nghiên cứu cũng đã phát hiện có



sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ đồng ý đối với toàn bộ 7 nhóm yếu tố từ F1 tới F7 giữa nhóm đáp viên là NLD đã mua BHXHTN với nhóm đáp viên là NLD chưa mua BHXHTN.

Các kết quả phân tích của chương 3 đã giúp kiểm định và hoàn thiện mô hình nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua BHXHTN của NLD ở Quảng Ngãi, đồng thời, các phát hiện nghiên cứu đó chính là cơ sở để luận án đưa ra các hàm ý quản lý, các khuyến nghị nhằm thúc đẩy, khuyến khích NLD mua BHXHTN trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi, thực hiện chiến lược đẩy mạnh BHXH toàn dân trên địa bàn tỉnh, theo đúng định hướng phát triển kinh tế xã hội nói chung và phát triển bền vững hệ thống ASXH nói riêng tại tỉnh Quảng Ngãi.

## **CHƯƠNG 4: ĐỊNH HƯỚNG, QUAN ĐIỂM VÀ KHUYẾN NGHỊ NHẪM THU HÚT NGƯỜI LAO ĐỘNG TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH QUẢNG NGÃI MUA BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN**

### ***4.1 Định hướng nhiệm vụ và giải pháp trọng tâm của BHXH tỉnh Quảng Ngãi***

Để tiếp tục triển khai thực hiện có hiệu quả chính sách BHXH, BHYT, theo mục tiêu kế hoạch 5 năm 2021-2025 của tỉnh cũng như BHXH Việt Nam đã đề ra; đồng thời tiếp tục triển khai thực hiện nhiệm vụ nhằm đảm bảo quyền lợi cho người tham gia và khẳng định tầm quan trọng của chính sách BHXH, BHYT với công tác an sinh xã hội trên địa bàn tỉnh. Năm 2022 BHXH tỉnh tập trung thực hiện các nhiệm vụ để đạt mục tiêu, kế hoạch đề ra, trong đó chú trọng tới việc phát triển đối tượng tham gia BHYT, phấn đấu đạt chỉ tiêu BHYT toàn dân và tăng tỷ lệ mua BHXH, BHTN so với lực lượng lao động trên địa bàn tỉnh theo chỉ tiêu Nghị quyết số 28; đẩy mạnh cải cách hành chính, giải quyết và chi trả kịp thời các chế độ BHXH, BHYT, BHTN, đảm bảo tốt nhất quyền lợi của người tham gia, cụ thể:

1. Tiếp tục tham mưu cho Tỉnh ủy, HĐND, UBND tỉnh và Ban Chỉ đạo thực hiện chính sách BHXH, BHYT ban hành các văn bản chỉ đạo thực hiện chính sách BHXH, BHYT trên địa bàn tỉnh. Đồng thời phối hợp tham mưu với UBND tỉnh trình HĐND ban hành Nghị quyết hỗ trợ thêm tiền đóng BHYT, BHXH tự nguyện cho các đối tượng tham gia ngoài mức NSNN hỗ trợ theo quy định.

2. Chủ động, phối hợp với các sở, ngành tham mưu với cấp uỷ, chính quyền địa phương trong việc triển khai thực hiện Chỉ thị số 12-CT/TU ngày 22/9/2021 của BTV Tỉnh ủy về tiếp tục lãnh đạo, chỉ đạo thực hiện chính sách BHXH, BHYT trên địa bàn tỉnh; phối hợp công tác lãnh đạo, chỉ đạo thực hiện đồng bộ, linh hoạt các giải pháp phát triển người tham gia, đôn đốc thu, giảm nợ BHXH, BHYT, BHTN, phấn đấu hoàn thành các chỉ tiêu, nhiệm vụ được giao năm 2022; cấp sổ BHXH, thẻ BHYT kịp thời cho người tham gia. Đồng thời tiếp tục thực hiện chính sách hỗ trợ

người lao động và người sử dụng lao động gặp khó khăn do đại dịch Covid-19 đảm bảo đúng quy định.

3. Phối hợp với các sở, ngành, các tổ chức đoàn thể tiếp tục đẩy mạnh công tác tuyên truyền, phổ biến Nghị quyết 28-NQ/TW của Ban Chấp hành Trung ương về cải cách chính sách BHXH đến các đơn vị, người lao động và các tầng lớp nhân dân trên địa bàn tỉnh; Tăng cường phối hợp, đẩy mạnh các hình thức tuyên truyền chính sách BHXH, BHYT đến tận cơ sở để người dân thấy được quyền lợi và trách nhiệm mua BHXH, BHYT, phấn đấu đạt tỷ lệ mua BHXH, BHTN so với lực lượng lao động và tỷ lệ bao phủ BHYT theo chỉ tiêu đề ra. Đồng thời tiếp tục tuyên truyền, triển khai cài đặt và hướng dẫn sử dụng VssID-Bảo hiểm xã hội số cho người mua BHXH, BHYT trên địa bàn tỉnh.

4. Nâng cao chất lượng dịch vụ và công tác thực hiện các chế độ, chính sách BHXH, BHYT, giải quyết và chi trả kịp thời, đảm bảo quyền lợi của người tham gia. Thực hiện minh bạch, công khai, thuận lợi và tăng cường chất lượng các hoạt động KCB cho người tham gia BHYT; phối hợp thường xuyên với Sở Y tế, các cơ sở KCB giải quyết kịp thời những vướng mắc của người tham gia BHYT; có biện pháp ngăn chặn kịp thời tình trạng trục lợi, lạm dụng quỹ BHYT.

5. Thực hiện thanh tra chuyên ngành đóng BHXH, BHTN, BHYT, kiểm tra việc thực hiện các chế độ, chính sách BHXH, BHTN tại đơn vị SDLĐ theo kế hoạch; Thanh tra đột xuất đối với các đơn vị có dấu hiệu vi phạm: chậm nộp, cố tình trốn đóng BHXH, BHTN, BHYT cho người lao động; Đồng thời đổi mới hình thức thanh tra, kiểm tra phù hợp với tình hình diễn biến dịch Covid-19.

6. Tiếp tục đẩy mạnh ứng dụng CNTT trong thực hiện nhiệm vụ; phối hợp thường xuyên, kịp thời xử lý những vướng mắc trên hệ thống phần mềm nhằm đáp ứng kịp thời công việc chuyên môn; thường xuyên kiểm tra, rà soát thiết bị người dùng đảm bảo an toàn thông tin, bảo vệ bí mật nhà nước trong thực thi công vụ. Đồng thời chú trọng cải cách thủ tục hành chính, cung cấp các dịch vụ công trực tuyến mức độ 3, 4, tích hợp kết nối liên thông để cung cấp các dịch vụ công thuộc thẩm quyền giải quyết của Ngành BHXH trên Cổng Dịch vụ công Quốc gia theo

hướng dẫn của BHXH Việt Nam; đẩy mạnh việc giao dịch điện tử đối với các tổ chức, cá nhân; Đẩy mạnh tuyên truyền, vận động, khuyến khích người nhận lương hưu và trợ cấp BHXH, BHTN qua phương tiện thanh toán không dùng tiền mặt theo chỉ đạo của BHXH Việt Nam và UBND tỉnh Quảng Ngãi.

7. Tiếp tục kiện toàn, sắp xếp tổ chức bộ máy để đáp ứng yêu cầu nhiệm vụ trong tình hình mới; Nâng cao ý thức trách nhiệm, tổ chức kỷ luật của mỗi CC, VC, NLD để tăng cường kỷ luật, kỷ cương hành chính, cải cách thủ tục hành chính, thực hiện đạo đức công vụ, quy tắc ứng xử của cán bộ, viên chức, phục vụ ngày càng tốt hơn cho các tổ chức, cá nhân mua BHXH, BHYT.

#### ***4.2 Quan điểm thu hút người lao động mua BHXH tự nguyện***

Từ những phân tích về các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua BHXHTN của NLD ở Quảng Ngãi, tác giả đề xuất 5 quan điểm nhằm thu hút NLD mua BHXHTN gồm:

***\* Quan điểm 1: Xác định thu hút NLD mua BHXHTN là một trong những nhiệm vụ trọng tâm trong tiến trình hướng tới mục tiêu thực hiện BHXH, BHYT toàn dân là góp phần xây dựng sự nghiệp an sinh bền vững.***

Để tái khẳng định vai trò quan trọng của BHXHTN trong việc góp phần hoàn thiện “Chiếc ô An sinh xã hội” có độ bao phủ tới các đối tượng NLD, đặc biệt là NLD không thuộc nhóm đối tượng mua BHXH bắt buộc, việc thu hút NLD thuộc khu vực nông thôn, NLD thuộc khu vực phi chính thức mua BHXHTN phải được coi là một trong những giải pháp trọng tâm trong thúc đẩy BHXH toàn dân, nhằm hướng tới xây dựng một hệ thống ASXH bền vững, có độ bao phủ rộng khắp trong toàn bộ LLLĐ trên toàn xã hội.

Hơn lúc nào hết, vào giai đoạn phục hồi kinh tế sau đại dịch COVID-19, thực hiện chiến lược phát triển ASXH đến năm 2025, tầm nhìn đến năm 2030, cũng là lúc tiến trình thu hút NLD mua BHXHTN đang bộc lộ những tồn tại, hạn chế về nhiều phương diện như mức hỗ trợ đóng BHXHTN, phạm vi đối tượng hỗ trợ, các chế độ BHXHTN, do đó, thúc đẩy và khuyến khích NLD mua BHXHTN trong giai đoạn này càng trở nên cấp bách.

***\* Quan điểm 2: Thu hút NLD mua BHXHTN phải gắn với mục tiêu nâng cao sức cạnh tranh của BHXH với các loại hình dịch vụ tài chính khác, cải thiện cơ chế chính sách, chất lượng phục vụ NLD thụ hưởng các chính sách BHXHTN.***

Mục tiêu cuối cùng và quan trọng nhất của việc phát triển BHXHTN không gì khác là nhằm nâng cao sức cạnh tranh của cơ quan BHXH bao gồm cả hệ thống BHXH từ trung ương cho tới địa phương. Do vậy, thu hút NLD mua BHXHTN phải xuất phát từ việc nâng cao sức cạnh tranh của BHXH Việt Nam trong tham gia cung cấp các sản phẩm BHXHTN. Việc cải thiện cơ chế, chính sách, duy trì và nâng cao chất lượng phục vụ của BHXH Việt Nam nói chung, BHXH tỉnh Quảng Ngãi nói riêng không chỉ có ý nghĩa đối với việc thực hiện các chỉ tiêu được giao về phát triển BHXHTN, mà còn có ý nghĩa quan trọng trong việc tăng cường sức hấp dẫn của các sản phẩm BHXHTN trong đánh giá của những NLD không thuộc đối tượng mua BHXH bắt buộc theo quy định của pháp luật. Có cải thiện được sức cạnh tranh, cơ quan BHXH cũng như các đại lý BHXH mới duy trì được lợi thế trong khai thác, phát triển LLD có nhu cầu tham gia và thụ hưởng các chính sách BHXHTN, thành kết quả thực tế về sự gia tăng số lượng, mức đóng và thời gian mua BHXHTN của NLD trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi.

***\* Quan điểm 3: Thu hút NLD mua BHXHTN cần tập trung vào các nhóm NLD mà BHXH có lợi thế tiếp cận, được dự báo tốt về tăng trưởng thu nhập và có nhu cầu sử dụng các dịch vụ, thụ hưởng các chế độ BHXHTN.***

Để khắc phục tình trạng truyền thông quá dàn trải, trong điều kiện nguồn lực cho đào tạo, tư vấn, tuyên truyền của BHXH còn hạn hẹp, hiệu quả truyền thông, tư vấn còn hạn chế, việc thu hút NLD mua BHXHTN phải đảm bảo định hướng có chọn lọc vào các nhóm NLD mà BHXH có lợi thế tiếp cận, cụ thể là các nhóm NLD mà BHXH có thông tin, có kênh kết nối một cách trực tiếp qua hệ thống cơ quan BHXH, hoặc gián tiếp của các kênh khác như Ngân hàng Chính sách xã hội, các Hiệp hội gắn với NLD thuộc khu vực nông nghiệp, nông thôn, NLD thuộc lĩnh vực không chính thức. Điều này cũng có nghĩa là để đảm bảo hiệu quả truyền thông và

tư vấn, cơ quan BHXH không chỉ cần xác lập rõ ràng phạm vi đối tượng tiềm tàng mua BHXHTN mà còn cần xác định các nhóm đối tượng ưu tiên khuyến khích mua BHXHTN, tùy theo tình hình và đặc trưng kinh tế - xã hội của tỉnh Quảng Ngãi trong từng giai đoạn cụ thể.

Đồng thời, việc lựa chọn nhóm đối tượng tiềm năng để thu hút họ mua BHXHTN cũng cần tính tới những dự báo về tình hình sản xuất kinh doanh của các lĩnh vực hoạt động đặc thù mà NLĐ có nhu cầu mua BHXHTN trong tương lai từng giai đoạn. Việc có những dự báo xác đáng có độ tin cậy cao về sự phát triển của các lĩnh vực hoạt động của NLĐ có nhu cầu mua BHXHTN, đặc biệt là khu vực kinh tế nông nghiệp, khu vực kinh tế phi chính thức sẽ tạo ra một hiệu suất kép, vừa đảm bảo khả năng thu BHXHTN có sự phát triển bình ổn theo sát đà phát triển đối tượng mua BHXHTN; vừa giúp cho BHXH nắm được những lo lắng, quan ngại của NLĐ cũng như kỳ vọng của họ về các chế độ BHXHTN tương ứng. Đó cũng là tiền đề để phát triển BHXHTN trên cơ sở thu hút NLĐ quyết định mua BHXHTN.

***\* Quan điểm 4: Thiết kế chính sách khuyến khích thu hút NLĐ mua BHXHTN trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi nói riêng và trên toàn quốc nói chung phải xuất phát từ nhu cầu của cộng đồng NLĐ có mong muốn mua BHXHTN và theo sát diễn biến tình hình kinh tế - xã hội để kịp thời nắm bắt những thay đổi trong nhu cầu của NLĐ muốn mua BHXHTN.***

Hiện tại, các chính sách khuyến khích thu hút NLĐ mua BHXHTN nói riêng cũng như thu hút NLĐ mua BHXH nói chung thường được soạn thảo và ban hành theo kiểu “Từ trên xuống”, thể hiện quan điểm và chủ trương phát triển BHXH toàn dân hướng tới mục tiêu phát triển hệ thống ASXH một cách bền vững. Quá trình soạn thảo các văn bản chính sách và ban hành thực hiện có sự tham gia rất hạn chế của các nhóm NLĐ, cộng đồng NLĐ không thuộc đối tượng mua BHXH bắt buộc, nhưng có nhu cầu tự nguyện đóng nộp BH phí để mong nhận được các chế độ BHXHTN theo quy định. NLĐ, cũng chính là các khách hàng tiềm năng của BHXHTN chỉ có thể tham dự qua các cuộc gặp gỡ, trao đổi, các diễn đàn, hội thảo mà ở đó, các ý kiến, các thắc mắc và nhu cầu của họ có thể được ghi nhận, giải

quyết cho những vụ việc cụ thể. Việt Nam chưa có một quy trình nghiên cứu và soạn thảo các chính sách khuyến khích thu hút mua BHXHTN với sự quan tâm nhiều hơn tới mong muốn, sự quan ngại, lo lắng của cộng đồng NLD có nhu cầu mua BHXHTN.

Để khắc phục những bất cập đó, việc thiết kế các chính sách khuyến khích mua BHXHTN cần phải phối hợp việc theo đuổi các định hướng theo tiếp cận “từ trên xuống” với việc nắm bắt và tìm cách thỏa mãn nhu cầu của NLD thuộc đối tượng mà BHXHTN hướng tới, theo sát diễn biến kinh tế - xã hội để kịp thời phát hiện, giải quyết và cao hơn nữa là cảnh báo, tư vấn và định hướng cho NLD trong việc quyết định mua BHXHTN trong môi trường sản xuất, kinh doanh và sinh hoạt ngày càng nhiều rủi ro và bất định.

***Quan điểm 5: Thu hút NLD mua BHXHTN cần xác định gắn đôi môi trường duy làm chính sách với đơn giản hóa các thủ tục, không tách rời xu hướng chuyển đổi số và tận dụng các tiến bộ khoa học công nghệ nhằm tăng cường hiệu quả truyền thông, tư vấn cũng như chất lượng phục vụ của BHXH đối với NLD có nhu cầu mua BHXHTN.***

Trong xu thế phát triển với tốc độ cao của các ứng dụng công nghệ thông tin và chuyển đổi số, hệ thống các ngân hàng cũng như các trung gian tài chính phi ngân hàng để không ngừng tăng tốc chuyển đổi số trong kinh doanh, BHXH nếu muốn tiếp cận nhanh chóng tới các khách hàng tiềm năng, khuyến khích, thu hút và thúc đẩy họ mua BHXHTN, việc tiếp cận, khai thác phát triển khách hàng cũng như cung ứng các dịch vụ và giải đáp các vướng mắc, giải quyết các vấn đề phát sinh sẽ không thể thành công, thậm chí còn gây những tác động trái chiều không mong muốn nếu như trình độ chuyển đổi số và ứng dụng công nghệ của BHXH có chất lượng và tiến độ kém quá xa khi so với các dịch vụ tài chính khác (ví dụ như bảo hiểm thương mại). Việc thu thập thông tin, tiếp cận khách hàng, tuyên truyền, tư vấn cũng như việc nắm bắt các vấn đề phát sinh và ứng phó để giải quyết các vấn đề đó, khi được thực hiện hài hòa với tiến trình chuyển đổi số và ứng dụng công nghệ

thông tin sẽ giúp tiết kiệm thời gian, chi phí đồng thời tăng cường sự hài lòng, niềm tin của những NLD thuộc đối tượng mà BHXHTN hướng tới.

### ***4.3 Một số khuyến nghị nhằm thu hút người lao động trên địa bàn tỉnh***

#### ***Quảng Ngãi mua BHXHTN***

Dựa trên kết quả phân tích và các phát hiện nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng tới quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi, các khuyến nghị được sắp xếp theo trình tự mức độ ảnh hưởng của các yếu tố, được tóm tắt tại Bảng 3.31 trong chương 3 của Luận án.

#### **4.3.1 Các khuyến nghị nhằm cải thiện kiến thức về BHXH tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi**

Kết quả phân tích mô hình nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng tới quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi cho thấy yếu tố “Kiến thức về BHXH tự nguyện” có mức độ ảnh hưởng thuận chiều cao nhất tới biến phụ thuộc QD với hệ số ảnh hưởng ở mức +0.298, là cơ sở cho việc đưa ra những khuyến nghị nhằm cải thiện kiến thức của người lao động không thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc, bằng cách đó tăng cường thu hút họ mua BHXH tự nguyện.

Các khuyến nghị cụ thể nhằm cải thiện kiến thức về BHXH tự nguyện cho người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi được tiếp tục phát triển trên cơ sở các phát hiện nghiên cứu từ kết quả phân tích hồi quy các biến quan sát tác động tới yếu tố “Kiến thức về BHXH tự nguyện” với phương trình hồi quy:

$$F1 = .230*KT2+.227*KT1+.216*TD3+.209*KT3+.203*KT5+.201*KT4$$

Kết quả hồi quy các yếu tố ảnh hưởng tới F1 là cơ sở cho các khuyến nghị liên quan tới việc cải thiện các biến quan sát có ảnh hưởng tích cực tới “Kiến thức về BHXH tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi” theo thứ tự về mức độ quan trọng từ cao xuống thấp lần lượt bao gồm:

Thứ nhất, cần tiếp tục đẩy mạnh việc cập nhật, bổ sung và không ngừng cải thiện kiến thức cho những người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi thuộc nhóm



khách hàng tiềm năng của dịch vụ BHXH tự nguyện, với kênh tuyên truyền phổ biến kiến thức về BHXH tự nguyện qua các phương tiện thông tin đại chúng, các tài liệu giới thiệu, đồng nghiệp, người quen (thể hiện qua nội dung biến quan sát KT2). Với đặc điểm kinh tế và tâm lý xã hội của địa bàn tỉnh Quảng Ngãi, các kênh truyền thông kể trên tuy sử dụng những phương tiện truyền thông kết hợp với truyền thông truyền miệng thể hiện rõ ưu thế về tính quen thuộc có độ tin cậy cao và hiệu ứng lan tỏa tốt.

Thứ hai, các nội dung tuyên truyền, phổ biến, cập nhật, bổ sung kiến thức về BHXH tự nguyện cần tập trung vào các quy định của BHXH tự nguyện trong Luật BHXH (độ tuổi, mức phí, thủ tục đăng ký,...), cũng là những nội dung chính của biến quan sát KT1. Các thông tin cụ thể và hữu ích đó, sẽ giúp tăng cường và củng cố nền tảng kiến thức vững chắc hơn cho người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi, tạo cho họ sự thấu hiểu và củng cố động cơ mua BHXH tự nguyện.

Bằng cách không ngừng sử dụng các kênh truyền thông và quen thuộc tuyên truyền, giáo dục kiến thức về BHXH, chú trọng các quy định cụ thể liên quan đến những thông số quan trọng giúp củng cố một trong những khía cạnh quan trọng cấu thành “Thái độ tích cực” của người lao động đối với BHXH, giúp củng cố niềm tin của họ về việc BHXHHTN là chính sách ASXH của Nhà nước để tạo cơ hội cho mọi người dân được hưởng lương hưu khi hết tuổi lao động (thể hiện bởi thang đo TD3).

Thứ tư, các hoạt động truyền thông, giáo dục kiến thức về BHXH tự nguyện khi được triển khai qua các kênh truyền thông, quen thuộc, tập trung vào các quy định cốt lõi của Luật BHXH và giúp củng cố niềm tin về tính đúng đắn của quyết định mua BHXH tự nguyện, phải giúp hướng tới việc người lao động thuộc nhóm khách hàng tiềm năng, phải nắm vững mọi quyền lợi và trách nhiệm khi mua BHXH tự nguyện (biến quan sát KT3). Đồng thời, công tác tuyên truyền, phổ biến và cập nhật kiến thức về BHXH tự nguyện cần nhấn mạnh thông điệp quan trọng rằng càng đông người mua BHXH cả bắt buộc và tự nguyện thì xã hội càng ổn định (biến quan sát KT5), để những người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi thuộc nhóm khách hàng tiềm năng xác định rõ cơ hội của họ khi không thuộc đối tượng

tham gia BHXH bắt buộc, thì họ có quyền và được khuyến khích mua BHXH tự nguyện (biến quan sát KT4).

#### **4.3.2 Các khuyến nghị nhằm thu hút người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi mua BHXH tự nguyện xuất phát từ cảm nhận rủi ro cá nhân và gia đình**

Yếu tố “Cảm nhận rủi ro cá nhân và gia đình” có mức độ ảnh hưởng quan trọng tới quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi, chỉ sau yếu tố “Kiến thức về BHXH tự nguyện”.

Kết quả hồi quy các yếu tố ảnh hưởng tới “Cảm nhận rủi ro cá nhân và gia đình” đã được trình bày trong chương 3:

$$F5 = .443*RR4 + .413*RR3 + .400*RR2$$

Như vậy, để thu hút người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi mua BHXH tự nguyện xuất phát từ cảm nhận rủi ro đối với cá nhân và gia đình họ, các biện pháp tuyên truyền, vận động, tư vấn đối với người lao động trước hết cần nhấn mạnh tới ý nghĩa của việc mua BHXH tự nguyện trong việc giảm thiểu rủi ro về tiền bạc, thời gian, công sức cho cả gia đình khi xảy ra bất trắc đối với người lao động chính. Điều này cũng có nghĩa là các hoạt động tư vấn, thu hút người lao động mua BHXH tự nguyện trước hết cần hướng vào những khách hàng tiềm năng đóng vai trò là lao động chính, là người tạo ra nguồn thu nhập chính trong gia đình.

Đồng thời, các hoạt động tuyên truyền, phổ biến kiến thức và tư vấn cũng cần nhấn mạnh tới những nguy cơ đe dọa sức khỏe và làm tăng chi phí y tế của người có thu nhập chính và có trách nhiệm lo cho gia đình (biến quan sát RR3) trong bối cảnh cuộc sống hiện đại ngày càng xuất hiện nhiều rủi ro và bất trắc, các nguy cơ sức khỏe có thể tới từ những thói quen sinh hoạt không lành mạnh như uống rượu, hút thuốc, thức khuya,... cũng như các yếu tố bất lợi từ môi trường tự nhiên, bệnh nghề nghiệp, dịch bệnh cũng như xu hướng trẻ hóa của nhiều căn bệnh như tim mạch, xương khớp, tiểu đường,... đe dọa sức khỏe và tạo nguy cơ làm gia tăng chi phí y tế của người có thu nhập chính trong gia đình, từ đó làm nổi bật vai trò tạo

“chiếc ô tài trợ tồn thất” của BHXH tự nguyện đối với những người lao động chính trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi không thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc.

Bên cạnh đó, môi trường kinh tế xã hội với nhiều biến động, cơ cấu ngành nghề dịch chuyển, đặc biệt trong bối cảnh chuyển đổi số, dưới tác động của cuộc cách mạng công nghệ 4.0, nhiều nghề nghiệp cũ có nguy cơ bị thay thế. Những đối tượng không thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc lại thường hoạt động nghề nghiệp trong các lĩnh vực thiếu sự ổn định lâu dài. Do đó, áp lực từ cuộc sống hiện đại ngày càng có nhiều nguy cơ đe dọa thu nhập của người có thu nhập chính và có trách nhiệm lo cho gia đình ngày càng hiển hiện rõ ràng hơn (biến quan sát RR2). Công tác tuyên truyền, phổ biến kiến thức cũng như tư vấn về BHXH tự nguyện cần nhấn mạnh các nguy cơ đe dọa, làm suy giảm, thậm chí ngưng trệ thu nhập của người lao động đóng vai trò tạo nguồn thu nhập chính cho gia đình, bằng cách đó tăng cường thu hút người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi mua BHXH tự nguyện.

#### **4.3.3 Các khuyến nghị nhằm cải thiện thái độ cá nhân của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi, để thu hút họ mua BHXH tự nguyện**

Nhóm yếu tố có ảnh hưởng ở mức độ quan trọng thứ ba, sau “Cảm nhận rủi ro cá nhân và gia đình”, ảnh hưởng thuận chiều tới quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi, chính là “Thái độ cá nhân”.

Kết quả hồi quy các biến quan sát ảnh hưởng tới yếu tố “Thái độ cá nhân”:

$$F2 = .363*CN1 + .333*CN3 + .332*TD2 + .265*TD1 + .229*CN2$$

Trước hết, hệ thống các giải pháp tuyên truyền, phổ biến kiến thức, tư vấn cho các khách hàng tiềm năng để thu hút họ mua BHXH tự nguyện cần hướng tới việc xây dựng và củng cố quan điểm cá nhân của họ, giúp họ khẳng định quan điểm BHXHTN là việc làm hữu ích cho bản thân và gia đình (biến quan sát CN1), xuất phát từ việc xây dựng và củng cố kiến thức cá nhân về BHXH tự nguyện, gắn với những đánh giá của cá nhân người lao động về những rủi ro và nguy cơ đối với bản thân họ cũng như đối với gia đình họ, đặc biệt là đối với những khách hàng tiềm năng đóng vai trò là người lao động chính, tạo lập nguồn thu nhập chính trong gia đình.

Kế tiếp, các kênh truyền thông bán BHXH tự nguyện cần củng cố quan điểm cá nhân của các khách hàng tiềm năng về việc mua BHXHHTN là để tích lũy cho cuộc sống sau này, hướng họ tới việc tự mình tham gia xây dựng một quỹ tiền tệ để kiểm soát rủi ro và tài trợ cho các tổn thất có thể đe dọa thu nhập và sức khỏe của họ trong tương lai, khi họ về già (biên quan sát CN3)

Đồng thời, các biện pháp thu hút người lao động là khách hàng tiềm năng của BHXH tự nguyện cần xây dựng và củng cố thái độ cá nhân của người lao động, củng cố sự tin cậy vào các quyền lợi mà chính sách BHXHHTN mang lại. Các trường hợp minh họa điển hình về những quyền lợi, lợi ích mà người lao động được thụ hưởng khi họ mua BHXH tự nguyện cần được truyền thông rộng rãi trong đông đảo người lao động không thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc, để họ thấy được những lợi ích từ việc mua BHXH tự nguyện (biên quan sát TD2).

Thêm vào đó, cần xây dựng và củng cố thái độ cá nhân của những người lao động là khách hàng tiềm năng có nhu cầu mua BHXH tự nguyện, giúp họ thực sự an tâm khi chính sách BHXHHTN được nhà nước tổ chức triển khai và bảo hộ (biên quan sát TD1). Cũng chính bằng cách đó, các biện pháp thu hút người lao động mua BHXH tự nguyện hướng tới việc củng cố quan điểm cá nhân của các khách hàng tiềm năng, để họ đánh giá mua BHXHHTN là việc làm hoàn toàn đúng đắn (gắn với biên quan sát CN1).

#### **4.3.4 Các khuyến nghị tăng cường kiểm soát hành vi cá nhân liên quan đến BHXH tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi**

Nhóm yếu tố có mức độ quan trọng kế tiếp trong việc tác động thuận chiều tới quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi chính là “Kiểm soát hành vi cá nhân”, mà kết quả phân tích các biên quan sát ảnh hưởng tới yếu tố đó thể hiện qua phương trình hồi quy:

$$F6 = .391*KS3 + .385*KS2 + .384*KS1$$

Trước hết, các cơ quan cung cấp dịch vụ BHXH tự nguyện cần phải tiếp tục cải thiện quy trình cung cấp dịch vụ, không ngừng cải thiện chất lượng dịch vụ, gắn với minh bạch quy trình và trách nhiệm giải trình, đảm bảo mọi vấn đề vướng mắc,

cản trở người lao động là khách hàng tiềm năng có nhu cầu mua BHXH tự nguyện trong việc tiếp xúc tìm hiểu, lựa chọn và ra quyết định mua BHXH tự nguyện, nghĩa là cần cải thiện biến quan sát KS3, để mỗi người lao động là khách hàng tiềm năng có nhu cầu mua BHXH tự nguyện thực sự kiểm soát được hành vi mua của họ và cảm thấy việc mua BHXHHTN là không có cản trở nào cả.

Kế tiếp, các quy trình thủ tục, hồ sơ hành chính cần phải được tiếp tục cải cách, tối giản, đi với việc tăng cường chuyên đổi số, ứng dụng công nghệ thông tin cũng như các tiến bộ của cuộc cách mạng công nghệ lần thứ tư, giúp cho người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi có thể thực sự kiểm soát hành vi mua BHXH tự nguyện hướng tới mục tiêu giúp họ khi đã có nhu cầu, có thể dễ dàng đăng ký mua BHXHHTN trong thời gian tối đa là 1 tuần từ khi ra quyết định (gắn với biến quan sát KS2).

Đồng thời, một lần nữa, các biện pháp tuyên truyền, phổ biến, cập nhật kiến thức về BHXH tự nguyện, phải tập trung nỗ lực hướng tới những người lao động là khách hàng tiềm năng của BHXH tự nguyện, giúp họ không ngừng cải thiện kiến thức tài chính cá nhân, kỹ năng tài chính cá nhân, thái độ tài chính cá nhân và hành vi tài chính cá nhân, đặc biệt là trong quản lý chi tiêu và tiết kiệm, để không những giúp họ hoàn toàn đủ khả năng, hiểu biết về BHXH tự nguyện mà quan trọng hơn là khi đã có nhu cầu thì sẽ có đủ thu nhập để nhu cầu về BHXH tự nguyện của họ thực sự là “Nhu cầu thực tế có khả năng thanh toán” (gắn với biến quan sát KS1).

#### **4.3.5 Các khuyến nghị nhằm cải thiện ý thức cá nhân của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi về sức khỏe – thu nhập khi về già**

Một trong những nguyên nhân quan trọng của việc nhiều NLD chưa quan tâm hoặc không muốn mua BHXHHTN là họ chưa hiểu biết, chưa thấy, chưa nhận thức được lợi ích của việc mua BHXHHTN và chưa tin vào hệ thống BHXH hiện nay. Vấn đề đặt ra là phải làm gì và làm như thế nào để NLD hiểu về chính sách, chế độ, lợi ích của BHXHHTN, cơ cấu tổ chức của BHXH,... để họ hiểu, tin tưởng và tự nguyện tham gia, gắn với việc cải thiện ý thức cá nhân của họ về vấn đề thu nhập – sức khỏe khi về già.

Vì vậy, để giải quyết tốt vấn đề thì việc áp dụng các hình thức tuyên truyền qua các kênh truyền thông đòi hỏi phải được tiến hành một cách hiệu quả và đồng bộ. Bên cạnh những cách tuyên truyền tiên tiến, đổi mới một điều không thể không chú trọng là đội ngũ làm công tác tuyên truyền phải thật sự năng động và tâm huyết vì họ là cầu nối giữa chính sách với người dân. Có như vậy, người dân lao động mới có thể quan tâm, lắng nghe, nhận thức và tin cậy chính sách BHXHTN chỗ dựa vững chắc khi họ không may gặp phải những rủi ro trong cuộc sống hay hết tuổi lao động. Từ đó có thể làm cho họ chuyển biến phần nào tâm lý, cách nghĩ như trước đây là chỉ lo trang trải cho những việc trước mắt hoặc chỉ tích lũy bằng hình thức như là: gửi ngân hàng, sắm vàng, mua tài sản... hơn là việc tham gia mua BHXHTN cho tương lai hoặc giảm phần nào tư tưởng “già cậy con” mà họ phải nhận thấy được rằng cần thiết phải có một nguồn thu nhập ổn định và được chăm sóc y tế (bảo hiểm y tế) khi tuổi già để cuộc sống được đảm bảo, đồng thời giảm bớt gánh nặng cho con cháu khi hết tuổi lao động. Đặc biệt là họ nhận thức ra một vấn đề mà bấy lâu họ tưởng chừng như không thể đó là mua BHXHTN là mang lại sự an tâm và tự tin trong cuộc sống đồng thời nâng cao giá trị của bản thân (thành phần nhận thức tính ASXH của BHXHTN). Bởi lẽ, lâu nay đại đa số NLĐ có lẽ chưa bao giờ nghĩ mình có thể được gia nhập ngang hàng vào tầng lớp những người làm việc trong các cơ quan Nhà nước hay các doanh nghiệp khi về hưu. Qua đó, họ an tâm, tự tin hơn nhận thấy giá trị của họ được nâng lên, và họ cảm thấy cuộc sống tuổi già có ý nghĩa vì không phải phụ thuộc nhiều vào con cái. Nhận thức được tính ASXH của BHXHTN, NLĐ sẽ có cái thái độ tích cực hơn với chính sách BHXHTN. Có như thế, họ mới thấy được mua BHXHTN là việc cần thiết nên làm, là việc làm hoàn toàn đúng đắn và họ sẽ tin cậy vào các quyền lợi mà chính sách BHXHTN mang lại.

Cụ thể, yếu tố ý thức cá nhân về thu nhập – sức khỏe khi về già của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi, chịu ảnh hưởng của các biến quan sát thể hiện trong mô hình hồi quy:

$$F3 = .339*YT4 + .333*YT1 + .308*YT2 + .304*YT3$$

Cụ thể, trước hết, các biện pháp thu hút người lao động mua BHXH tự nguyện cần củng cố ý thức của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi về về thu nhập đảm bảo chăm sóc sức khỏe khi về già, nghĩa là họ cần nắm được các vấn đề về chăm sóc sức khỏe người cao tuổi, trong mối quan hệ với tình trạng thu nhập có thể suy giảm khi tuổi cao, sức yếu, giúp họ khẳng định quyết tâm mua BHXH tự nguyện, nhằm tạo nguồn thu ổn định giúp họ trang trải các chi phí chăm sóc sức khỏe khi về già (biến quan sát YT4). Cùng với đó, các biện pháp truyền thông, tư vấn về BHXH tự nguyện cũng cần không ngừng xây dựng và củng cố ý thức thường xuyên quan tâm đến sức khỏe bản thân (biến quan sát YT1) của người lao động. Kết hợp với các biện pháp giúp củng cố kiến thức, kỹ năng, thái độ và hành vi tài chính cá nhân của người lao động, giúp họ hình thành thói quen không ngừng quan tâm đến sự tăng trưởng và ổn định thu nhập của bản thân (biến quan sát YT2), giúp họ đối sánh bản thân với những người lao động thuộc diện tham gia BHXH bắt buộc, để củng cố quyết định mua BHXH tự nguyện, bằng cách đó củng cố ý thức về thu nhập từ các chế độ BHXH tự nguyện để có thể đảm bảo nguồn sống tối thiểu khi về già, cũng chính là cải thiện biến quan sát YT3.

#### **4.3.6 Các khuyến nghị nhằm thu hút người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi mua BHXH tự nguyện xuất phát từ kỳ vọng gia đình về BHXH tự nguyện**

Cụ thể, các biến quan sát có tác động thuận chiều tới Kỳ vọng gia đình về BHXH tự nguyện được thể hiện qua biểu thức:

$$F7 = .403*KV1 + .399*KV2 + .398*KV3$$

Như vậy, trước hết, các biện pháp thu hút người lao động quyết định mua BHXH tự nguyện cần phải hướng việc người thân trong gia đình ủng hộ người lao động trong việc mua BHXHHTN. Văn hóa của người Việt Nam thường khi làm một công việc gì quan trọng thường hỏi ý kiến người thân trong gia đình. Họ cho rằng một người tự quyết định có thể dẫn tới sai lầm nhưng nhiều người cùng tỏ thái độ đồng ý thì làm cho quyết định có tính thuyết phục cao. Bởi vậy, ý kiến đồng tình hay ủng hộ của người thân gắn với những kỳ vọng của gia đình sẽ góp phần quan

trọng thúc đẩy quyết định mua BHXH của NLD. Qua kết quả nghiên cứu khảo sát cũng cho thấy ý kiến tham khảo những người thân đã từng mua BHXH có mức ảnh hưởng là khá lớn. Giải pháp cho vấn đề này là người tư vấn viên sẽ tìm cách tiếp cận và tranh thủ sự ủng hộ của những người thân trong gia đình, người có ảnh hưởng của NLD nhất là ý kiến của người đã từng hưởng BHXH tự nguyện, những người ở thế hệ trước, kết hợp với những người có ảnh hưởng như cán bộ đoàn hội, trưởng thôn, trưởng bản... nhằm tác động đến nhận thức của NLD, giúp họ vững tin nhanh chóng đưa ra quyết định mua BHXH tự nguyện.

Kế tiếp, các biện pháp tuyên truyền vận động người lao động cần được triển khai song song với công tác tuyên truyền, phổ biến kiến thức, cập nhật thông tin cho đông đảo các tầng lớp dân cư trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi, giúp củng cố quan điểm của mỗi người trong gia đình cho rằng việc có nguồn thu nhập ổn định khi về già là điều tốt (gắn với biến kiểm soát KV2). Hướng tới khi người lao động thể hiện quyết tâm và ý định mua BHXH tự nguyện thì họ luôn nhận được sự đồng thuận, đồng viên và khuyến khích từ các thành viên trong gia đình họ, nghĩa là cải thiện giá trị của biến quan sát KV3.

#### **4.3.7 Các khuyến nghị nhằm thu hút người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi mua BHXH tự nguyện xuất phát từ cảm nhận hành vi xã hội**

Yếu tố cuối cùng ảnh hưởng tới quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi, chính là “Cảm nhận hành vi xã hội”, chịu tác động của các biến quan sát thể hiện trong biểu thức:

$$F4 = .343*HV2 + .337*HV3 + .335*HV1 + .292*HV4$$

Trong bối cảnh và điều kiện kinh tế xã hội cụ thể của tỉnh Quảng Ngãi, những người buôn bán nhỏ lẻ đóng vai trò vô cùng quan trọng, họ hiện diện khắp nơi và có mối quan hệ quen thuộc cũng như tầm ảnh hưởng rộng rãi tới đông đảo người lao động, đặc biệt là những khách hàng tiềm năng có nhu cầu mua BHXH tự nguyện. Do đó, các biện pháp tuyên truyền, vận động về BHXH tự nguyện không chỉ cần hướng tới người lao động một cách trực diện, mà cần hướng tới đông đảo những người buôn bán nhỏ lẻ, vừa với tiếp cận chính những người buôn bán nhỏ lẻ cũng là



khách hàng tiềm năng có nhu cầu mua BHXH tự nguyện, đồng thời khuyến khích họ thành cầu nối, thành kênh truyền dẫn, lan tỏa những hiệu ứng tích cực về BHXH tự nguyện, tạo nên cảm nhận hành vi xã hội ảnh hưởng tích cực tới quyết định mua BHXH tự nguyện của những người lao động khác.

Đồng thời, việc thực thi các quy định, các chính sách của BHXH tự nguyện cần gắn với việc không ngừng cải cách thủ tục hành chính, đề cao tính minh bạch và trách nhiệm giải trình, không ngừng cải thiện chất lượng phục vụ khách hàng của BHXH nói chung và BHXH tự nguyện nói riêng, bằng cách đó cải thiện giá trị của biến quan sát HV3, cũng chính là đảm bảo những người đã và đang hưởng chế độ BHXHTN luôn nói tốt về chính sách này.

Các biện pháp tuyên truyền, vận động, tư vấn cần được phối hợp với việc tạo lập các cơ sở dữ liệu về khách hàng, theo hướng hình thành các nhóm khách hàng tiềm năng của BHXH tự nguyện mà trong mỗi nhóm có những nét tương đồng, phối hợp với các kênh truyền thông trong các nhóm tương đồng đó. Cơ quan BHXH cần phối hợp với các thành viên, hội viên trong các tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp tiếp xúc và tác động tới người thân gia đình, bạn bè, hàng xóm. Hiện nay nhiều người tham gia sinh hoạt trong các tổ chức chính trị, xã hội, nghề nghiệp, các hội đoàn ở nhiều cấp độ khác nhau, họ rất hiểu biết về kiến thức kinh tế xã hội, rất quan tâm nhiều vấn đề xã hội. Bởi vậy, các cán bộ tuyên truyền, tư vấn viên về BHXH nên tiếp cận với họ để tuyên truyền vận động và tranh thủ ý kiến ủng hộ của họ để tác động đến tâm lý của người thân, bạn bè, xóm làng,.. Nhân viên tư vấn nên kết hợp với cán bộ chính quyền địa phương, cán bộ đoàn, hội xuống tận nhà dân hoặc nơi sinh hoạt cộng đồng, nơi làm việc để tuyên truyền, tiếp cận tư vấn để họ hiểu rõ lợi ích của BHXH và trách nhiệm cá nhân trong vấn đề ASXH. Nếu làm được việc này thì là một biện pháp hữu ích bởi vì khi có thêm một người dân hiểu rõ về BHXHTN là sẽ có thêm nhiều người có thể được truyền đạt lại thông tin này trong cộng đồng nơi họ sinh sống. Những người này có thể sẽ là nhân tố đóng vai trò quan trọng, định hướng cho NLD hình thành ý định mua BHXHTN, cũng chính là cách thức cải thiện biến quan sát HV1. Và khi các biến quan sát được cải thiện,

kết quả là thực tế sẽ ngày càng có nhiều người mua BHXH tự nguyện, và đến lượt mình, việc ngày càng đông đảo người lao động mua BHXH tự nguyện lại tạo hiệu ứng tác động vòng lặp tích cực giúp thu hút người lao động mua BHXH tự nguyện ngày một phổ biến hơn nữa.

Bên cạnh các khuyến nghị gắn với những phát hiện từ kết quả xử lý dữ liệu nghiên cứu, theo tác giả việc tuyên truyền về chính sách BHXHHTN không chỉ tập trung tuyên truyền cho người dân lao động mà cần thiết phải tuyên truyền vào đến tận các đơn vị có sử dụng lao động để NLĐ biết và nhận thức vấn đề từ đó họ có sự đồng thuận về BHXHHTN để rồi từ đó chính họ lại tuyên truyền cho những người thân họ. Mặt khác, tiếng nói của họ với vai trò là người đang thụ hưởng hoặc đang mua BHXH sẽ có tính thuyết phục khi tuyên truyền chính sách BHXHHTN, góp phần tích cực hơn trong việc tìm sự đồng thuận của NLĐ.

Và cuối cùng, cơ quan BHXH cần tăng cường biện pháp tuyên truyền trực tiếp phù hợp với đặc điểm NLĐ

Các biện pháp tuyên truyền thời gian qua vẫn chủ yếu là gián tiếp thông qua các cơ quan báo, đài, tivi, mạng internet, có ít biện pháp tuyên truyền vận động trực tiếp với NLĐ, hiệu quả chưa cao, chi phí lớn. Bởi vậy kiến nghị các giải pháp nhằm phát huy hiệu quả tuyên truyền trong thời gian trước mắt cũng như lâu dài:

- Công tác tuyên truyền của Ngành BHXH nên tập trung mạnh vào các biện pháp tương tác trực tiếp với NLĐ như các hoạt động tư vấn, hội nghị tuyên truyền, tổng đài chăm sóc khách hàng,... nhằm nâng cao hiệu quả công tác tuyên truyền pháp luật BHXH, lấy số lượng phát triển đối tượng tham gia làm thước đo hiệu quả. Biện pháp tư vấn, hội nghị tuyên truyền vừa tăng cường tiếp xúc giới thiệu trực tiếp với NLĐ vừa nắm bắt tâm tư, nguyện vọng, hoàn cảnh đời sống của người dân, NLĐ qua đó có biện pháp tư vấn, tuyên truyền phù hợp với từng NLĐ. Các biện pháp nêu trên là những biện pháp tuyên truyền hiệu quả được nhiều doanh nghiệp bảo hiểm thương mại và kinh doanh viễn thông áp dụng. Minh chứng cho thấy biện pháp tổ chức hội nghị tuyên truyền của cơ quan BHXH và Buu điện tổ chức ở ngay

địa bàn làng, xã nơi NLD sinh sống đã mang lại kết quả bước đầu khá tích cực, nhiều người dân đã hưởng ứng và đăng ký mua BHXHTN.

- Ngành BHXH sớm thiết lập các đội ngũ tư vấn viên chuyên nghiệp về BHXH, phân bổ mỗi quận/huyện nên có từ 3 đến 5 nhân viên thường xuyên bám sát địa bàn, nắm bắt thông tin cá nhân NLD về việc làm, thu nhập, về đặc điểm sống, phong tục, tập quán và thông tin khác liên quan. Đội ngũ tư vấn viên bảo đảm có đủ năng lực chuyên môn, phẩm chất đạo đức nghề nghiệp, có kỹ năng thuyết trình, giao tiếp, có khả năng nắm bắt thông tin để tư vấn cho NLD ngay tại nơi sinh sống, nơi làm việc, nơi sinh hoạt tập thể, cộng đồng. Trước khi thực hiện tư vấn, người tư vấn viên phải thực hiện rà soát, sàng lọc, phân loại đối tượng để hẹn lịch gặp gỡ, lựa chọn hình thức tổ chức tư vấn, bố trí địa điểm tổ chức, sử dụng ngôn ngữ và thông tin truyền đạt hỏi đáp phù hợp với NLD, tạo ra bầu không khí tiếp xúc thân thiện, nghiêm túc và lắng nghe thấu hiểu.

- Sử dụng biện pháp kết hợp tư vấn và chăm sóc khách hàng thường xuyên để nâng cao thái độ của NLD đối với BHXH. Quan tâm tới những người đã mua BHXH, chăm sóc như dịch vụ sau bán hàng. Khi các đối tượng này nhận được sự quan tâm, chăm sóc đúng mực của BHXH thì họ sẽ phát sinh ý niệm giới thiệu cho người thân bạn bè biết và cùng tham gia. Các tư vấn viên luôn quan tâm, chăm sóc phải thường xuyên giữ liên lạc, trao đổi thông tin chia sẻ, nhắc nhở, khích lệ NLD tham gia. Những nhân viên này sẽ trực tiếp truyền đạt các nội dung thiết thực đến với người dân, giải đáp kịp thời, tính toán mức đóng mức hưởng, kích thích nhu cầu mua BHXH của người dân.

- Bổ sung cho Trung tâm truyền thông của BHXH Việt Nam thực hiện nhiệm vụ cung cấp thông tin đúng, hướng BHXH đến NLD (bao gồm cả BHXH bắt buộc và tự nguyện), giám sát kết quả hoạt động của đội ngũ tư vấn viên về BHXHTN trong toàn quốc và xử lý các thông tin phản ánh của khách hàng. Trung tâm thực hiện tiếp nhận, giải đáp, xử lý thông tin qua các phần mềm theo dõi, điện thoại, tin nhắn hoặc thư điện tử. Xem xét đổi tên thành Trung tâm thông tin chăm sóc khách

hàng để hướng đến mục đích phục vụ chăm sóc khách hàng, tạo sự tin tưởng, thiện cảm hơn và tránh sự nhầm lẫn với cơ quan báo chí khác.

- Cải thiện thái độ phục vụ của cán bộ làm BHXH ở tất cả các khâu, các bộ phận nhất là các cán bộ tiếp xúc với người dân, NLD, luôn quan tâm, chăm sóc, tạo môi trường thân thiện, cầu thị lắng nghe những ý kiến phản ánh của người dân. Tìm hiểu xem họ có khó khăn vướng mắc gì không. Nếu có cùng chung tay tìm phương án giải quyết. Có thể mời các đối tượng này tham gia các buổi nói chuyện, chia sẻ kinh nghiệm tại các điểm tuyên truyền về BHXHTN.

- Tiếp tục các hoạt động phối hợp giữa cơ quan BHXH với Bru điện và chính quyền địa phương để thực hiện hội nghị tuyên truyền tập trung trên địa bàn xã, phường để tuyên truyền, vận động cho người dân, NLD và cán bộ công tác xã hội về ý nghĩa, quyền lợi của BHXH, đề cao ý thức tiết kiệm, thói quen mua BHXH của mỗi người dân. Thời gian qua, ở một số địa phương đã xuất hiện các cán bộ BHXH, cán bộ đoàn hội tiên phong trực tiếp xuống tận nhà dân, gặp gỡ giới thiệu, vận động các thành viên trong gia đình cho thấy nhiều người hưởng ứng tham gia hơn. Biện pháp tiếp xúc trực tiếp người dân dễ dàng tìm hiểu, tin tưởng và được chính các cán bộ nhiệt tình tư vấn, hỗ trợ, chăm sóc, lắng nghe nên rất được hưởng ứng tham gia.

- Kết hợp với những người đã và đang mua BHXH làm tấm gương điển hình cho phong trào đi trước. Hiện nay một lực lượng đóng vai trò quan trọng trong mắt xích mở rộng đối tượng mua BHXHTN chính là những người đã và đang mua BHXH. Thực tế cho thấy nhiều người nghỉ hưu, đang hưởng mức lương hưu hàng tháng khi đề cập đến việc khuyến khích người khác mua BHXH họ rất đồng tình, ủng hộ, sẵn sàng tuyên truyền để người khác làm theo, bởi họ nắm rõ những giá trị của việc mua BHXH. Vì vậy, lực lượng tuyên truyền BHXH nên tiếp cận những cán bộ hưu trí, người đã từng hưởng các chế độ BHXH để vận động, tuyên truyền bằng cách thông qua các buổi sinh hoạt tổ, nhóm, hội, đoàn, hay tại các gia đình người thân, bạn bè, xóm làng. Khi họ cung cấp thông tin theo phương pháp truyền miệng, đưa ra các bằng chứng về lợi ích mà BHXH mang lại, sẽ giúp NLD nảy sinh ý định

mua BHXH. Đây được một phương pháp hiệu quả mà nhiều công ty bảo hiểm áp dụng trong chiến lược phát triển đối tượng.

- Tăng cường tuyên truyền vận động cho nữ giới. Một trong những điều mà các nhân viên, đại diện trong quá trình tư vấn BHXH có thể thực hiện được là hãy quan tâm, chú ý tư vấn cho các đối tượng là nữ giới. Hãy chia sẻ với những người nữ giới trong gia đình về vai trò của họ và những điều tốt đẹp mà họ luôn hướng đến cho gia đình của mình. Hãy tác động đến tình cảm và tâm lý của người phụ nữ, họ sẽ thay các đại lý thu BHXH thuyết phục các thành viên còn lại trong gia đình, cơ hội tham gia vào chính sách BHXH sẽ cao hơn. Ngoài ra, nhân viên trong quá trình tiếp xúc, tư vấn cho NLD hãy gặp và giới thiệu về ý nghĩa của BHXH cũng như lợi ích thiết thực của các chế độ BHXH đến tất cả các thành viên trong gia đình, đảm bảo rằng mọi người đều có sự hiểu biết rõ rệt về BHXH. Điều này sẽ hạn chế được những suy nghĩ sai lệch về BHXH của các thành viên trong gia đình và cả những người thân của họ. Hạn chế được những ảnh hưởng tiêu cực đến quyết định mua BHXH của họ.

Những biện pháp nêu trên hoàn toàn có thể đưa vào tiến hành thực hiện trong các năm từ năm 2023 trở đi và nhất định sẽ mang lại hiệu quả khả quan do các biện pháp này thường được công ty kinh doanh bảo hiểm áp dụng, một số biện pháp thí điểm đã thành công.

#### **Kết luận chương 4**

Dựa trên những luận cứ lý thuyết và thực tiễn đã được nghiên cứu trong các chương trước, chương 4 của luận án đã đề cập tới chiến lược và định hướng phát triển BHXH trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi, theo đó, luận án đã đề xuất 5 quan điểm định hướng việc thu hút NLD mua BHXHHTN trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi liên quan tới những vấn đề quan trọng bao gồm (i) Xác định vai trò, vị trí của BHXHHTN trong tổng thể hệ thống ASXH, (ii) Tăng cường sức cạnh tranh và cải thiện chất lượng phục vụ của BHXHHTN, (iii) Xác định đúng nhóm NLD là khách hàng mục tiêu để ưu tiên thu hút họ mua BHXHHTN, (iv) Thiết kế chính sách thu hút NLD mua BHXHHTN đảm bảo hài hòa chiến lược và mong muốn chỉ đạo từ trên xuống với việc thỏa mãn nhu cầu của NLD theo chiều hướng từ dưới lên và (v) Khai thác các lợi thế của chuyển đổi số và ứng dụng công nghệ tài chính trong thu hút NLD mua BHXHHTN.

Theo các quan điểm được đề xuất đó, luận án đã thiết kế các giải pháp và kiến nghị bám sát các kết quả nghiên cứu, bám sát mong muốn của NLD có nhu cầu mua BHXHHTN, bám sát tình hình phát triển BHXHHTN trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi, nhằm đẩy mạnh thu hút NLD mua BHXHHTN trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi giai đoạn đến năm 2030, tầm nhìn tới năm 2050.

## Kết luận

Nghiên cứu thực tiễn thu hút NLD mua BHXHTN tại Việt Nam nói chung và trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi nói riêng đã cho thấy các kết quả, thành công ban đầu trong việc gia tăng số lượng và tỷ lệ NLD mua BHXHTN, đồng thời cũng cho thấy nhiều tồn tại, hạn chế và những nguyên nhân dẫn tới tồn tại, hạn chế cần giải quyết nhằm tăng cường thu hút NLD mua BHXHTN, góp phần hiện thực hóa chủ trương và kế hoạch thúc đẩy BHXH toàn dân, củng cố hệ thống ASXH một cách bền vững.

Các kết quả nghiên cứu khảo sát NLD trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi, kết hợp với các phân tích dữ liệu thứ cấp bước đầu đã xác định được 7 nhóm yếu tố cơ bản ảnh hưởng tới quyết định mua BHXHTN của NLD trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi, đồng thời phát hiện sự khác biệt về Quyết định mua BHXHTN giữa các nhóm đáp viên phân theo lứa tuổi, cũng như phát hiện sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ đồng ý đối với toàn bộ 7 nhóm yếu tố được phát hiện (có ảnh hưởng với các mức độ khác nhau tới quyết định mua BHXHTN của NLD trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi) giữa nhóm đáp viên là NLD đã mua BHXHTN với nhóm đáp viên là NLD chưa mua BHXHTN. Các kết quả đo lường đánh giá và cảm nhận của NLD về từng biến quan sát, mong muốn của họ, những lo lắng quan ngại của họ về những vấn đề liên quan đến BHXHTN đã tạo cơ sở cho việc đề xuất một số kiến nghị và giải pháp đẩy mạnh thu hút NLD mua BHXHTN trên địa bàn tỉnh Quảng Ngãi trong thời gian tới.

Mặc dù đã có nhiều cố gắng, song trong quá trình thực hiện luận án chắc chắn rằng sẽ còn nhiều thiếu sót, tác giả mong rằng sẽ nhận được nhiều ý kiến đóng góp của các nhà nghiên cứu, giảng viên, chuyên viên, chuyên gia trong lĩnh vực nghiên cứu và hoạch định chiến lược phát triển ASXH và BHXH nói chung cũng như BHXHTN nói riêng, các đồng nghiệp và các bạn nghiên cứu sinh để luận án được hoàn chỉnh hơn.

Tác giả xin chân thành cảm ơn Ban Giám hiệu trường Đại học Thương mại, Phòng Quản lý Sau đại học đã tạo điều kiện thuận lợi trong quá trình nghiên cứu và đặc biệt là PGS.TS Phan Thị Thu Hoài (người hướng dẫn 1), PGS.TS Cao Tuấn Khanh (người hướng dẫn 2) đã tận tình hướng dẫn để tác giả hoàn thành luận án này.

## **Danh mục tài liệu tham khảo**

### **A. Tài liệu tiếng Việt**

1. Nguyễn Quốc Bình (2013), “Các nhân tố ảnh hưởng đến sự quan tâm tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện của những người buôn bán nhỏ, lẻ tại tỉnh Phú Yên”, Luận văn thạc sỹ.
2. Nguyễn Xuân Cường, Nguyễn Xuân Thọ và Hồ Huy Tựu (2014). Một số nhân tố ảnh hưởng đến sự quan tâm tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện của người buôn bán nhỏ lẻ trên địa bàn tỉnh Nghệ An. Tạp chí Khoa học. Đại học Quốc gia Hà Nội. 30(1). tr. 36-45.
3. Đồng Quốc Đạt (2008), Bảo hiểm xã hội KVPCT ở Việt Nam, thực trạng và kiến nghị, Tạp chí kinh tế và dự báo, Số 15 (431), tháng 8 năm 2008.
4. Trần Công Dũng (2007). Một số vấn đề về lựa chọn và khả năng kết nối của loại hình bảo hiểm xã hội tự nguyện. Tạp chí Bảo hiểm xã hội. Số 1. tr. 35.
5. Lê Thế Giới và Lê Văn Huy (2006), “Mô hình nghiên cứu những nhân tố ảnh hưởng đến ý định và quyết định sử dụng thẻ ATM tại Việt Nam”. Tạp chí Ngân hàng, số 4, 2/2006, Hà Nội, tr.14-21.
6. Trần Quang Hùng (1993). Đổi mới chính sách bảo hiểm xã hội cho người lao động trong các thành phần kinh tế ở Việt Nam. Đề tài cấp nhà nước KX.04.05.02
7. Trần Quang Hùng và Mạc Văn Tiến (1998). Đổi mới chính sách bảo hiểm xã hội đối với người lao động. NXB Chính trị Quốc gia.
8. Đào Thị Hải Nguyệt (2007). Mô hình thực hiện bảo hiểm xã hội tự nguyện ở một số nước trên thế giới và những bài học kinh nghiệm có thể vận dụng vào Việt Nam, Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ. Bảo hiểm xã hội Việt Nam.
9. Nguyễn Tiến Phú (2001). Cơ sở lý luận về việc thực hiện các loại hình bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam. Đề tài nghiên cứu khoa học cấp Bộ. Bảo hiểm xã hội Việt Nam.
10. Bùi Sỹ Tuấn – Đỗ Minh Hải, (2012), Viện Khoa học Lao động và Xã hội, Tạp chí Lao động và xã hội (6.2012) “An sinh Xã hội khu vực phi chính thức: Cần xác định bảo hiểm xã hội là lưới quan trọng”.
11. Phạm Đỗ Nhật Tân (2014). Đề xuất hoàn thiện chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện. Tạp chí Bảo hiểm xã hội. Số 256. tr. 16-18.



12. Trần Quốc Toàn, Lê Trường Giang, (2001), “Các giải pháp thực hiện BHXH TN đối với lao động thuộc khu vực nông, ngư và tiểu thủ công nghiệp”, luận văn thạc sỹ.

13. Hoàng Kiến Thiết (2007). Bảo hiểm xã hội tự nguyện: Bước đột phá trong thực hiện chính sách an sinh xã hội ở Việt Nam. Tạp chí Bảo hiểm xã hội. Số 2. tr.47-48.

14. Nguyễn Xuân Thu (2006). Chế độ bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Việt Nam, Tạp chí Luật học. Số 9. tr.49-55.

15. Nguyễn Đình Thọ và Nguyễn Thị Mai Trang. (2007), Nghiên cứu khoa học Marketing, NXB Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh.

16. Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc. (2005). Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS. NXB Thống Kê.

17. Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc, (2008). Thống kê ứng dụng trong kinh tế xã hội, NXB Thống Kê.

18. Bộ chính trị (2012), Nghị quyết số 21-NQ/TW về tăng cường sự lãnh đạo của Đảng đối với công tác Bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế giai đoạn 2012 – 2020, ngày 22/11/2012.

## **B. Tài liệu tham khảo tiếng Anh**

19. Ajzen, I., (1991), “The theory of planned behavior”, *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 50, 179-211.

20. Ajzen, I. (1985). From intention to actions: A theory of planned behavior.

21. Ajzen, I., Fishbein, M., (1975), “Belief, Attitude, Intention, and Behavior”, Addison-Wesley Publishing Company, Inc.

22. Allan W. (1951). *The Economic Theory of Risk and Insurance*, Philadelphia: University of Pennsylvania Press, USA. 6.

23. Astrom, A. N., Rise, J., (2001). Young adults' intention to eat healthy food: Extending the theory of planned behavior. *Psychology & Health*, 16, 223-237.

24. Berg, C., Jonsson, I., Conner, M., (2000), Understanding choice of milk and bread for breakfast among Swedish children ages 11-15 years: an application of the theory of planned behavior, *Appetite*, 34, 5-19.

25. Cook S. and H. Kwon (2008). Economic reform and social protection in East Asia. Paper presented to the ISS-IHD international conference on universalisation of social protection. 17-20th February 2008. Delhi, India.

26. David B. (2003). Insurance Principles and Practice. The Chartered Insurance Institute.
27. Dang B.H. (2000). Social Insurance for farmers in Vietnam. PhD thesis. 105 pp.
28. Elias M. and T. Sarah (2004). Voluntary health insurance in the european union. European Observatory on health systems and policies.
29. Frank K. (1921). Risk. Uncertainty and Profit, Boston: Houghton Mifflin Company. U.S.A. 233.
30. Hayakawa H., P.S. Fischbeck and B. Fischhoff (2000). Automobile risk perceptions and insurance-purchasing decisions in Japan and the United States. Journal of Risk Research. 3 (1): 51-67.
31. Horng M.S. and Y.W Chang (2007). The Demand for Non-Life Insurance in Taiwan.
32. Jowett M. and R. Thompson (1999). Paying for health care in Vietnam: extending voluntary health insurance coverage. University of York. Centre for Health Economics.
33. Klem C.M. and F.M. McKiever (1948). Program Developments and Benefit Trends in Voluntary.
34. Louis, W., Davies, S., Smith, J., Terry, D., (2007). Pizza and pop and the student identity: The role of referent group norms in healthy and unhealthy eating, Journal of social Psychology, 147(1), 57-74.
35. Lin Liyue; Zhu Yu (2006), "Multi-level analysis on the determinants of social insurance participation of China's floating population: a case study of six cities".
36. Lobb, A.E., Mazzocchi, M. and Traill, W.B. (2006), "Modelling risk perception and trust in food safety information within the theory of planned behaviour", Food Quality and Preference, Vol. 18, pp. 384–395
37. Olsen, S.O, 2004, Antecedents of Seafood Consumption Behaviour: An Overview, Journal of Aquatic Food Product Technology, 13 (3), 79 – 91.
38. Olsen S.O. (2001) Consumer Involvement in Seafood as Family Meals in Norway: An Application of the Expectance – Value Approach. Appetite. 36:173
39. Min-Sun Horng and Yung-Wang Chang (2007), "The Demand for Non-Life Insurance in Taiwan".

40. Sakai K. and M. Okura (2011). An economic analysis of compulsory and voluntary insurance. Faculty of Economics. Nagasaki University.
41. Scholderer, J., Grunert, K. G., (2001). Does generic advertising work? A systematic evaluation of the Danish campaign for fresh fish. *Aquaculture and Economics and Management*, 5 (5/6), 253-271.
42. Ton T.T.H. (2003). Social Insurance for farmers - why not?. PhD thesis. 112 pp.
43. Tarkiainen, A., Sundqvist, S., 2005, Subjective norms, attitudes and intentions of Finnish consumers in buying organic food, *British Food Journal*, Vol.107, No.11: 808-822.
44. Verbeke, W., Vackier, I., 2005, Individual determinants of fish consumption: application of the theory of planned behavior, *Appetite*, 44, 67 – 82.

## Phụ lục 1

# DÀN BÀI THẢO LUẬN NHÓM NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH KHÁM PHÁ THANG ĐO NGHIÊN CỨU CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN QUYẾT ĐỊNH THAM GIA BHXH TỰ NGUYỆN CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG Ở TỈNH QUẢNG NGÃI

## PHẦN 1: GIỚI THIỆU

Xin chào Anh/ Chị, tôi là ....., là nghiên cứu sinh trường Đại học Thương Mại. Tôi đang nghiên cứu về *“Nghiên cứu Các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia BHXH tự nguyện của người lao động ở tỉnh Quảng Ngãi.* Trước tiên, tôi xin chân thành cảm ơn Anh/ Chị đã dành thời gian tham gia cuộc thảo luận tay đôi này. Tôi rất sẵn lòng đón nhận thông tin của Anh/ Chị và xin lưu ý là tất cả thông tin Anh/ Chị đưa ra không có quan điểm nào là đúng hay sai. Tất cả ý kiến của Anh/ Chị đều đóng góp quý báu cho nghiên cứu của tôi. Thời gian thảo luận dự kiến trong vòng 90 phút. Tôi xin được phép bắt đầu thảo luận.

## PHẦN 2: NỘI DUNG THẢO LUẬN

**Câu 1:** Anh/ Chị vui lòng cho biết các yếu tố nào có ảnh hưởng đến quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động? (Không gợi ý)

**Câu 2:** Anh/ Chị vui lòng cho biết các yếu tố sau đây, yếu tố nào không có ảnh hưởng đến quyết định mua BHXH tự nguyện của người lao động?

(1) Thái độ; (2) Kỳ vọng gia đình; (3) Cảm nhận hành vi xã hội; (4) Ý thức thu nhập - sức khỏe khi về già; (5) Trách nhiệm đạo lý; (6) Kiểm soát hành vi; (7) Kiến thức; (8) Nhận thức rủi ro; (9) Thu nhập; (10) Tuổi.

**Câu 3:** Anh/ Chị vui lòng cho biết ý kiến những điểm cần bổ sung/ chỉnh sửa/ loại bỏ đối với những gợi ý sau đây của chúng tôi về các yếu tố (Có gợi ý).

### *1. Thái độ đối với việc mua BHXH TN*

An tâm khi chính sách BHXH TN được nhà nước tổ chức triển khai và bảo hộ.

Mua BHXH TN là việc làm hữu ích cho bản thân và gia đình.

Mua BHXH TN là việc làm hoàn toàn đúng đắn.

Tin cậy vào các quyền lợi mà chính sách BHXH TN mang lại.

Mua BHXH TN là để tích lũy cho cuộc sống sau này

Khác (ghi rõ): .....

## 2. Kỳ vọng gia đình

Người thân trong gia đình ủng hộ trong việc mua BHXH TN.

Người thân trong gia đình cho rằng việc có nguồn thu nhập ổn định khi về già là điều tốt.

Người thân trong gia đình khuyến khích mua BHXH TN

Khác (ghi rõ): .....

## 3. Cảm nhận hành vi xã hội

Có rất nhiều người mua BHXH TN có hoàn cảnh giống

Có rất nhiều người buôn bán nhỏ lẻ mua BHXH TN

Những người đã và đang hưởng chế độ BHXH luôn nói tốt về Chính sách BHXH TN.

Việc mua BHXH TN của người dân hiện nay là ngày càng trở nên phổ biến.

Khác (ghi rõ): .....

## 4. Ý thức thu nhập - sức khỏe khi về già

Mình là người rất ý thức cao về thu nhập đảm bảo nguồn sống tối thiểu khi về già

Quan tâm đến thu nhập đảm bảo nguồn sống tối thiểu của bản thân

Quan tâm đến việc mua BHXH tự nguyện để có một nguồn thu nhập ổn định khi tuổi già.

Khác (ghi rõ): .....

## 5. Trách nhiệm đạo lý

Ngày càng có nhiều những rủi ro trong cuộc sống của cá nhân và gia đình

Lo ngại sau này phải sống phụ thuộc vào con cái khi về già

Cần thiết phải có một nguồn thu nhập ổn định khi về già để giảm bớt gánh nặng cho con cháu.

Mua BHXH tự nguyện là trách nhiệm của bản thân đối với gia đình và xã hội.

Mua BHXH tự nguyện là mang lại sự an tâm cho bản thân và gia đình đồng thời nâng cao giá trị của bản thân.

Mua BHXH TN là thể hiện tình yêu thương, trách nhiệm đối với gia đình và xã hội.

Khác (ghi rõ): .....

#### *6. Kiểm soát hành vi*

Đủ khả năng, hiểu biết và thu nhập để mua BHXH TN

Đễ dàng đăng ký mua BHXH TN

Việc mua BHXH TN là không có cản trở nào cả

Khác (ghi rõ): .....

#### *7. Kiến thức*

Hiểu rõ những quy định của BHXH tự nguyện trong Luật BHXH

Đã nghe nói về BHXH TN thông qua báo, loa phát thanh, áp phích, người quen.

Nắm vững quyền lợi khi mua BHXH tự nguyện.

Biết rằng khi không mua BHXH TN thì được mua BHXH tự nguyện.

BHXH tự nguyện là chính sách ASXH của Nhà nước để tạo cơ hội cho mọi người dân được hưởng lương hưu khi hết tuổi lao động.

Càng đông người mua BHXH thì xã hội càng ổn định

Khác (ghi rõ): .....

#### *8. Nhận thức rủi ro*

Việc mua BHXH tự nguyện là chia sẻ rủi ro

Cảm thấy chắc chắn về những lợi ích mà Anh/Chị có thể nhận được khi mua BHXH tự nguyện.

Mua BHXH tự nguyện là để giảm thiểu rủi ro về tiền bạc, thời gian, công sức so với các loại hình bảo hiểm khác.

Khác (ghi rõ): .....

**CẢM ƠN CÁC ANH/ CHỊ!**

## Phụ lục 2

### **BẢNG CÂU HỎI ĐÁNH GIÁ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN QUYẾT ĐỊNH THAM GIA BHXH TỰ NGUYỆN CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG Ở TỈNH QUẢNG NGÃI**

Ngày phỏng vấn :...../...../20...

Xin chào Anh/ Chị! Tôi là NCS - Trường Đại học Thương Mại. Hiện tôi đang thực hiện luận án nghiên cứu: “Nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia BHXH tự nguyện của người lao động ở tỉnh Quảng Ngãi”. Bản thân câu hỏi này là một phần quan trọng trong nghiên cứu quyết định tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện (BHXHTN) của người lao động ở tỉnh Quảng Ngãi. Vì vậy, tôi rất mong nhận được sự hỗ trợ và cộng tác của Anh/Chị. Tôi cam kết rằng các thông tin mà Anh/Chị cung cấp chỉ phục vụ cho nghiên cứu dưới dạng tổng hợp của số đông, mọi thông tin cá nhân được giữ kín.

#### **THÔNG TIN ĐÁP VIÊN**

Họ và tên đáp viên:	
Tuổi:	
Giới tính:	<input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ
Nghề nghiệp	
Trình độ học vấn	
Thu nhập bình quân	
Anh (chị) đã mua BHXHTN chưa?	<input type="checkbox"/> Đã mua <input type="checkbox"/> Chưa mua

#### **PHẦN CÂU HỎI**

Anh/Chị vui lòng cho biết mức độ đồng ý của mình trong các phát biểu dưới đây bằng cách khoanh tròn MỘT trong số từ 1 đến 5 theo quy ước sau:

	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
<b>Thái độ tin cậy đối với việc mua BHXHTN - TD</b>					
TD1. Anh/Chị thấy an tâm khi chính sách BHXHTN được nhà nước tổ chức triển khai và bảo hộ.	1	2	3	4	5
TD2. Anh/Chị thấy tin cậy vào các quyền lợi mà chính sách BHXHTN mang lại.	1	2	3	4	5
TD3. Anh/Chị tin rằng BHXHTN là chính sách ASXH của Nhà nước để tạo cơ hội cho mọi người dân được hưởng lương hưu khi hết tuổi lao động.	1	2	3	4	5
<b>Kỳ vọng gia đình đối với việc mua BHXHTN - KV</b>					
KV1. Người thân trong gia đình ủng hộ Anh/Chị trong việc mua BHXHTN.	1	2	3	4	5
KV2. Những người thân trong gia đình cho rằng việc có nguồn thu nhập ổn định khi về già là điều tốt.	1	2	3	4	5
KV3. Những người thân trong gia đình khuyến khích Anh/Chị mua BHXHTN	1	2	3	4	5
<b>Cảm nhận hành vi xã hội đối với việc mua BHXHTN - HV</b>					
HV1. Có rất nhiều người cùng hoàn cảnh giống Anh/Chị hiện đang mua BHXHTN	1	2	3	4	5



	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
HV2. Có rất nhiều người buôn bán nhỏ lẻ mà Anh/Chị biết hiện đang mua BHXHTN	1	2	3	4	5
HV3. Những người đã và đang hưởng chế độ BHXH luôn nói tốt về chính sách này	1	2	3	4	5
HV4. Anh /Chị đánh giá rằng việc mua BHXHTN của người dân hiện nay là ngày càng trở nên phổ biến	1	2	3	4	5
<b>Ý thức thu nhập - sức khỏe khi về già - YT</b>					
YT1. Anh/Chị luôn quan tâm đến sức khỏe của bản thân	1	2	3	4	5
YT2. Anh/Chị luôn quan tâm đến sự tăng trưởng và ổn định thu nhập của bản thân	1	2	3	4	5
YT3. Anh/Chị nghĩ mình là người rất ý thức về thu nhập đảm bảo nguồn sống tối thiểu khi về già.	1	2	3	4	5
YT4. Anh/Chị nghĩ mình là người rất ý thức về thu nhập đảm bảo chăm sóc sức khỏe khi về già.	1	2	3	4	5
<b>Trách nhiệm đạo lý - TN</b>					
TN1. Anh/Chị luôn lo ngại phải sống phụ thuộc vào con cái khi về già	1	2	3	4	5
TN2. Anh/Chị luôn cho rằng cần thiết	1	2	3	4	5

	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
phải có một nguồn thu nhập ổn định và được chăm sóc y tế khi về già để giảm bớt gánh nặng cho con cháu					
TN3. Anh/Chị cho rằng mua BHXH tự nguyện là thể hiện tình yêu thương và trách nhiệm đối với gia đình	1	2	3	4	5
TN4. Anh/Chị cho rằng mua BHXHTN là thể hiện trách nhiệm đối với xã hội.	1	2	3	4	5
<b>Quan điểm cá nhân về BHXHTN - CN</b>					
CN1. Anh/Chị thấy mua BHXHTN là việc làm hữu ích cho bản thân và gia đình.	1	2	3	4	5
CN2. Anh/Chị thấy mua BHXHTN là việc làm hoàn toàn đúng đắn.	1	2	3	4	5
CN3. Anh/Chị thấy mua BHXHTN là để tích lũy cho cuộc sống sau này	1	2	3	4	5
CN4. Anh/Chị cho rằng mua BHXHTN là mang lại sự an tâm cho bản thân và gia đình đồng thời nâng cao giá trị của bản thân.	1	2	3	4	5
<b>Kiểm soát hành vi mua BHXHTN - KS</b>					
KS1. Anh/Chị hoàn toàn đủ khả năng, hiểu biết và thu nhập để mua BHXHTN	1	2	3	4	5

	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
KS2. Nếu muốn, Anh/Chị có thể dễ dàng đăng ký mua BHXH trong tuần tới	1	2	3	4	5
KS3. Anh/Chị cảm thấy việc mua BHXH là không có cản trở nào cả	1	2	3	4	5
<b>Kiến thức về BHXH - KT</b>					
KT1. Anh/Chị hiểu rõ những quy định của BHXH tự nguyện trong Luật BHXH (độ tuổi, mức phí, thủ tục đăng ký,...).	1	2	3	4	5
KT2. Anh/Chị thường xuyên cập nhật thông tin về BHXH thông qua các phương tiện thông tin đại chúng, các tài liệu giới thiệu, đồng nghiệp, người quen	1	2	3	4	5
KT3. Anh/Chị nắm vững quyền lợi và trách nhiệm khi mua BHXH tự nguyện.	1	2	3	4	5
KT4. Anh/Chị chắc chắn về việc không mua BHXH thì được mua BHXH tự nguyện.	1	2	3	4	5
KT5. Anh/Chị cho rằng càng đông người mua BHXH cả bắt buộc và tự nguyện thì xã hội càng ổn định	1	2	3	4	5
<b>Nhận thức rủi ro - RR</b>					

	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
RR1. Anh/Chị cho rằng ngày càng gia tăng những rủi ro trong cuộc sống cho mỗi gia đình xuất phát từ người có thu nhập chính và có trách nhiệm lo cho gia đình	1	2	3	4	5
RR2. Anh/Chị cho rằng cuộc sống hiện đại ngày càng có nhiều nguy cơ đe dọa thu nhập của người có thu nhập chính và có trách nhiệm lo cho gia đình.	1	2	3	4	5
RR3. Anh/Chị cho rằng cuộc sống hiện đại ngày càng có nhiều nguy cơ đe dọa sức khỏe và làm tăng chi phí y tế của người có thu nhập chính và có trách nhiệm lo cho gia đình.	1	2	3	4	5
RR4. Anh/Chị cho rằng nếu không có BHXH tự nguyện, khi xảy ra bất trắc đối với người lao động chính, thì sẽ tăng rủi ro về tiền bạc, thời gian, công sức cho cả gia đình					
<b>Quyết định mua BHXHTN - QĐ</b>					
QD1. BHXH Tự nguyện đáp ứng được mong đợi trong tương lai của Anh/Chị	1	2	3	4	5
QD2. Anh/Chị sẽ mua / tiếp tục mua BHXH tự nguyện	1	2	3	4	5
QD3. Anh/Chị sẽ giới thiệu cho người	1	2	3	4	5

	Hoàn toàn không đồng ý	Không đồng ý	Bình thường	Đồng ý	Hoàn toàn đồng ý
thân bạn bè, những người có đủ điều kiện để để họ mua BHXH					

---

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN SỰ ĐÓNG GÓP CỦA QUÝ ANH/CHỊ!