

# CÁC NHÂN TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN QUYẾT ĐỊNH THAM GIA BẢO HIỂM TỰ NGUYỆN CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG: NGHIÊN CỨU THỰC TIỄN TẠI TỈNH QUẢNG NGÃI

● NGUYỄN TÂN TÂM

## TÓM TẮT:

Bảo hiểm xã hội (BHXH) đã và đang phát huy vai trò của mình đối với cuộc sống của người lao động (NLĐ) trong xã hội ngày nay. Tuy nhiên, để loại hình bảo hiểm này có thể phát triển mạnh hơn trong thời gian tới, cần phải có những phân tích, đánh giá cụ thể để tìm ra những giải pháp phù hợp. Trong bài báo này, tác giả tiến hành phân tích các nhân tố ảnh hưởng đến quyết định mua bảo hiểm xã hội tự nguyện (BHXHTN) của NLĐ - trường hợp thực tiễn tại tỉnh Quảng Ngãi. Kết quả phân tích này sẽ là cơ sở để từ đó đưa ra những giải pháp hữu hiệu nhằm phát triển BHXHTN trong thời gian tới được tốt hơn.

**Từ khóa:** quyết định tham gia bảo hiểm tự nguyện, NLĐ, thực tiễn, tỉnh Quảng Ngãi.

## 1. Cơ sở lý luận về bảo hiểm xã hội

### 1.1. Khái niệm

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, NLĐ 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 bảo hiểm xã hội (BHXH) đã có những cơ sở để hình thành và phát triển.

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 (ILO10) 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.

Các khái niệm về BHXH như sau:

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

- Trong tác phẩm “Một số vấn đề về chính sách đảm bảo xã hội ở nước ta hiện nay”: “BHXH chính là một quá trình tổ chức và sử dụng một quỹ tiền tệ

tập trung được tồn tích dần do sự đóng góp của người sử dụng lao động (NSDLĐ) và NLĐ dưới sự điều tiết của Nhà nước, nhằm đảm bảo một phần thu nhập để thỏa mãn những nhu cầu sinh sống thiết yếu của NLĐ và gia đình họ khi gặp phải những biến cố làm giảm hoặc mất khả năng thu nhập theo lao động”.

- Theo giáo trình Kinh tế Bảo hiểm của Đại học Kinh tế quốc dân: “BHXH là sự đảm bảo đời sống cho NLĐ 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 NLĐ 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 đảo bảo an toàn đời sống cho NLĐ và gia đình họ, đồng thời góp phần đảm bảo an toàn xã hội”

- Theo Luật BHXH 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 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”.

Từ đó, khái niệm BHXH được khái quát như sau: BHXH là sự bảo đảm thay thế hoặc bù đắp một phần thu nhập của NLĐ 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.

## **1.2. Mô hình và giải thuyết nghiên cứu**

### **1.2.1. Giải thuyết nghiên cứu**

#### **(i). Thái độ đối với việc tham gia BHXH**

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 (NTD) 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 NTD đánh giá rằng việc tham gia BHXHTN là hữu ích đối với họ, thì theo lô gic của lý thuyết TRA và TPB (Fishbein & Ajzen, 1975; Ajzen, 1991), mức độ quan tâm đối với tham gia BHXHTN 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 tham gia BHXHTN.

*Giả thuyết H1: Thái độ có ảnh hưởng cùng chiều đến quyết định tham gia BHXHTN.*

#### **(ii). Kỳ vọng của 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 của 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 NTD (Miniard & Cohen, 1983), quyết định sản phẩm (Olsen, 2001) và hành vi (Thøgersen, 2002). Như vậy, ảnh hưởng của sự kỳ vọng của người thân trong gia đình đối với việc tham gia BHXHTN 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 BHXHTN. 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 BHXHTN sẽ tăng lên (Nguyễn Quốc Bình, 2013; Phan Ngọc Luận, 2016).

*Giả thuyết H2: Sự kỳ vọng của gia đình có ảnh hưởng cùng chiều đến quyết định tham gia BHXHTN.*

#### **(iii). 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 NTD càng gắn gũi với những người này thì càng có nhiều khả năng NTD điều chỉnh ý định tham gia dịch vụ của mình. Và ngược lại, mức độ ưa thích của NTD đối với dịch vụ sẽ tăng lên nếu có một người nào đó được NTD 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 càng nhiều người có nhu cầu và tham gia BHXHTN thì cá nhân sẽ chịu tác động bởi những người xung quanh. Với khái niệm trên, nếu có nhiều người có hoàn cảnh tương đồng tham gia BHXHTN 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 tham gia BHXHTN.*

(iv). Ý thức thu nhập - sức khỏe khi về già

Ý thức thu nhập - sức khỏe cao 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 Quốc tế (ILO).

Ý thức và quan tâm về sức khỏe cũng đã được tìm thấy là có ảnh hưởng tích cực đến ý định tham gia BHXHTN. 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 BHXHTN cũng mạnh mẽ hơn.

Đây được xem là nhân tố gợi mở cho tác giả trong mô hình nghiên cứu quyết định đến việc tham gia BHXHTN của NLD tại tỉnh Quảng Ngãi.

*Giả thuyết H4: Ý thức thu nhập - sức khỏe khi về già có ảnh hưởng cùng chiều đến quyết định tham gia BHXHTN.*

(v). Trách nhiệm đạo lý

Đối với người Việt Nam, truyền thống con cái phải chăm sóc, phụng dưỡng cha mẹ lúc tuổi già 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 BHXHTN, 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 BHXHTN 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 tham gia BHXHTN.*

(vi). 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 tham gia BHXHTN.

*Giả thuyết H6: Kiểm soát hành vi có ảnh hưởng cùng chiều đến quyết định tham gia BHXHTN.*

(vii). Kiến thức

Hiểu biết về BHXHTN 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 phát triển, cuộc sống của con người ngày càng đa dạng và phong phú, thì khả

năng rủi ro xã hội càng có chiều hướng gia tăng, do đó nhu cầu cần được bảo hiểm càng 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 BHXHTN vẫn còn nhiều hạn chế, khiến người dân còn ngần ngại trước khi quyết định tham gia, bởi 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 tham gia BHXHTN.

*Giả thuyết H7: Kiến thức có ảnh hưởng cùng chiều đến quyết định tham gia BHXHTN.*

(viii). 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 tham gia BHXHTN càng cao.

Đây được xem là nhân tố gợi mở cho tác giả trong mô hình nghiên cứu quyết định đến việc tham gia BHXHTN của người lao động tại tỉnh Quảng Ngãi.

*Giả thuyết H8: Nhận thức rủi ro có ảnh hưởng cùng chiều đến quyết định tham gia BHXHTN.*

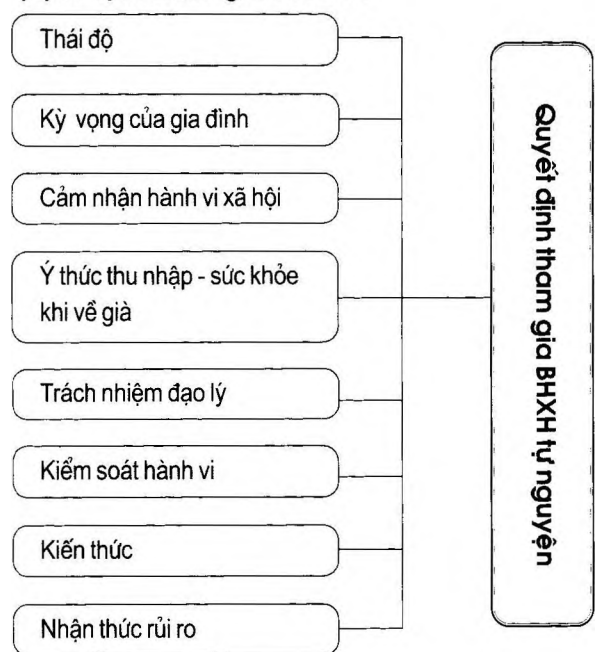
1.2.2. Mô hình nghiên cứu (Hình 1)

## 2. Thực trạng các nhân tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia BHXHTN của NLD

### 2.1. Kết quả phân tích thống kê mô tả

Đối tượng của BHXHTN rất đông đảo, đa dạng. Đó là NLD 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.

**Hình 1: Mô hình các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia BHXHTN**



Tại các tỉnh được điều tra, đối tượng thuộc diện tham gia BHXHTN còn rất lớn, tuy số lượng tham gia BHXHTN có tăng qua các năm nhưng vẫn không đáng kể so với khả năng mở rộng đối tượng tham gia BHXHTN tại tỉnh. Từ số liệu khảo sát, tác giả đã tiến hành một vài phân tích mô tả và các nhân tố.

### 2.2. Kiểm định độ tin cậy thang đo

Trước khi đưa vào phân tích nhân tố khám phá, dữ liệu nghiên cứu sẽ được kiểm định thang đo bằng công cụ Cronbach's Alpha bằng phần mềm SPSS, nhằm kiểm tra độ tin cậy của thang đo các yếu tố: (1) Thái độ đối với việc tham gia BHXHTN; (2) Kỳ vọng của 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.

#### 2.2.1. Thang đo Thái độ đối với việc tham gia BHXHTN

Thang đo Thái độ đối với việc tham gia BHXHTN có Cronbach's Alpha = 0,762 > 0,6 và hệ số tương quan biến tổng của tất cả các biến quan sát đều > 0,3 (Bảng 1), chính vì thế tất cả các biến này đều được giữ lại để sử dụng trong phân tích EFA ở phần tiếp theo.

#### 2.2.2. Kỳ vọng của gia đình

Thang đo Kỳ vọng của gia đình có Cronbach's Alpha = 0,793 > 0,6 và hệ số tương quan biến tổng

**Bảng 1. Kết quả Cronbach's Alpha của thang đo Thái độ đối với việc tham gia BHXHTN**

	Giá trị trung bình nếu xóa biến	Phương sai nếu xóa biến	Hệ số tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha khi xóa biến
TD1	14.43	2.727	.496	.731
TD2	14.38	2.586	.585	.699
TD3	14.41	2.752	.461	.744
TD4	14.39	2.616	.593	.697
TD5	14.39	2.686	.521	.722
<b>Cronbach's Alpha thang đo thái độ = 0,762</b>				

Nguồn: Kết quả khảo sát, 2020

**Bảng 2. Kết quả Cronbach's Alpha của thang đo Kỳ vọng của gia đình**

	Giá trị trung bình nếu xóa biến	Phương sai nếu xóa biến	Hệ số tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha khi xóa biến
KV1	6.98	2.495	.625	.729
KV2	7.00	2.363	.659	.693
KV3	6.97	2.355	.622	.733
<b>Cronbach's Alpha thang đo Kỳ vọng của gia đình = 0,793</b>				

Nguồn: Kết quả khảo sát, 2020

của tất cả các biến quan sát đều > 0,3 (Bảng 2), chính vì thế tất cả các biến này đều được giữ lại để sử dụng trong phân tích EFA ở phần tiếp theo.

**2.2.3. Thang đo Cảm nhận hành vi xã hội**

Thang đo Cảm nhận hành vi xã hội có Cronbach's Alpha = 0,800 > 0,6 và hệ số tương quan biến tổng của tất cả các biến quan sát đều > 0,3 (Bảng 3), chính vì thế tất cả các biến này đều được giữ lại để sử dụng trong phân tích EFA ở phần tiếp theo.

**2.2.4. Thang đo Ý thức thu nhập - sức khỏe khi về già**

Thang đo Ý thức thu nhập - sức khỏe khi về già

có Cronbach's Alpha = 0,822 > 0,6 và hệ số tương quan biến tổng của tất cả các biến quan sát đều > 0,3 (Bảng 4), chính vì thế tất cả các biến này đều được giữ lại để sử dụng trong phân tích EFA ở phần tiếp theo.

**2.2.5. Thang đo Trách nhiệm đạo lý**

Thang đo Trách nhiệm đạo lý có Cronbach's Alpha lần 1 = 0,640 > 0,6 và hệ số tương quan biến tổng của hầu hết các biến quan sát đều > 0,3 (Bảng 5). Riêng biến TN1 có hệ số tương quan biến tổng 0.091 < 0.3. Chính vì thế, biến TN1 bị loại trong phân tích EFA ở phần tiếp theo.

Thang đo Trách nhiệm đạo lý có Cronbach's

**Bảng 3. Kết quả Cronbach's Alpha của thang đo Cảm nhận hành vi xã hội**

	Giá trị trung bình nếu xóa biến	Phương sai nếu xóa biến	Hệ số tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha khi xóa biến
HV1	10.80	4.095	.624	.744
HV2	10.84	4.052	.658	.727
HV3	10.91	4.145	.636	.738
HV4	10.89	4.533	.534	.786
<b>Cronbach's Alpha thang đo Cảm nhận hành vi xã hội = 0,800</b>				

Nguồn: Kết quả khảo sát, 2020

**Bảng 4. Kết quả Cronbach's Alpha của thang đo Ý thức thu nhập - sức khỏe khi về già**

	Giá trị trung bình nếu xóa biến	Phương sai nếu xóa biến	Hệ số tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha khi xóa biến
YT1	12.06	4.846	.663	.769
YT2	12.08	5.022	.632	.783
YT3	12.22	4.697	.602	.797
YT4	12.21	4.262	.696	.752
<b>Cronbach's Alpha thang đo Ý thức sức khỏe khi về già = 0,822</b>				

Nguồn: Kết quả khảo sát, 2020

**Bảng 5. Kết quả Cronbach's Alpha của thang đo Trách nhiệm đạo lý (Lần 1)**

	Giá trị trung bình nếu xóa biến	Phương sai nếu xóa biến	Hệ số tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha khi xóa biến
TN1	18.49	3.577	.091	.706
TN2	18.86	2.791	.572	.518
TN3	18.93	3.191	.379	.595
TN4	18.94	2.965	.466	.560
TN5	18.97	3.125	.397	.588
TN6	18.91	3.069	.383	.592
<b>Cronbach's Alpha lần 1 thang đo Trách nhiệm đạo lý = 0,640</b>				

Nguồn: Kết quả khảo sát, 2020

Alpha lần 2 = 0,706 > 0,6 và hệ số tương quan biến tổng của tất cả các biến quan sát đều > 0,3 (Bảng 6), chính vì thế tất cả các biến này đều được giữ lại để sử dụng trong phân tích EFA ở phần tiếp theo.

**2.2.6. Thang đo Kiểm soát hành vi**

Thang đo Kiểm soát hành vi của NLD có Cronbach's Alpha = 0.801 > 0,6 và hệ số tương

quan biến tổng của tất cả các biến quan sát đều > 0,3 (Bảng 7), chính vì thế tất cả các biến này đều được giữ lại để sử dụng trong phân tích EFA ở phần tiếp theo.

**2.2.7. Thang đo Kiến thức**

Thang đo Kiến thức có Cronbach's Alpha = 0.884 > 0,6 và hệ số tương quan biến tổng của tất cả các biến quan sát đều > 0,3 (Bảng 8), chính vì

**Bảng 6. Kết quả Cronbach's Alpha của thang đo Trách nhiệm đạo lý (Lần 2)**

	Giá trị trung bình nếu xóa biến	Phương sai nếu xóa biến	Hệ số tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha khi xóa biến
TN2	14.72	2.284	.569	.610
TN3	14.80	2.582	.419	.674
TN4	14.81	2.400	.491	.645
TN5	14.84	2.520	.437	.667
TN6	14.78	2.503	.398	.684
<b>Cronbach's Alpha lần 2 thang đo Trách nhiệm đạo lý = 0,706</b>				

Nguồn: Kết quả khảo sát, 2020

**Bảng 7. Kết quả Cronbach's Alpha của thang đo Kiểm soát hành vi**

	Giá trị trung bình nếu xóa biến	Phương sai nếu xóa biến	Hệ số tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha khi xóa biến
KS1	6.96	2.667	.646	.730
KS2	6.84	2.748	.630	.745
KS3	6.84	2.620	.664	.710
<b>Cronbach's Alpha thang đo Kiểm soát hành vi = 0,801</b>				

Nguồn: Kết quả khảo sát, 2020

**Bảng 8. Kết quả Cronbach's Alpha của thang đo Kiến thức**

	Giá trị trung bình nếu xóa biến	Phương sai nếu xóa biến	Hệ số tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha khi xóa biến
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
KT5	17.35	12.941	.640	.872
KT6	17.40	12.444	.669	.868
<b>Cronbach's Alpha lần 1 thang đo Kiến thức = 0,884</b>				

Nguồn: Kết quả khảo sát, 2020

thể tất cả các biến này đều được giữ lại để sử dụng trong phân tích EFA ở phần tiếp theo.

**2.2.8. Thang đo Nhận thức rủi ro**

Thang đo Nhận thức rủi ro có Cronbach's Alpha = 0,808 > 0,6 và hệ số tương quan biến tổng của tất cả các biến quan sát đều > 0,3 (Bảng 9), chính vì thế tất cả các biến này đều được giữ lại để sử dụng trong phân tích EFA ở phần tiếp theo.

**2.2.9. Thang đo thang đo quyết định tham gia BHXHTN**

Thang đo Quyết định tham gia BHXHTN có Cronbach's Alpha = 0,615 > 0,6 và hệ số tương quan biến tổng của tất cả các biến quan sát đều >

0,3 (Bảng 10), chính vì thế tất cả các biến này đều được giữ lại để sử dụng trong phân tích EFA ở phần tiếp theo.

**2.3. Kiểm định mô hình hồi quy và các giả thuyết nghiên cứu**

Hệ số R<sup>2</sup> điều chỉnh bằng 0.721 có nghĩa 72.1% sự biến thiên của quyết định tham gia BHXHTN (QĐ) được giải thích bởi sự biến thiên của các yếu tố: (1) Thái độ đối với việc tham gia BHXHTN; (2) Kỳ vọng của 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. (Bảng 11)

**Bảng 9. Kết quả Cronbach's Alpha của thang đo Cảm nhận rủi ro**

	Giá trị trung bình nếu xóa biến	Phương sai nếu xóa biến	Hệ số tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha khi xóa biến
RR1	7.28	2.811	.646	.748
RR2	7.27	3.071	.633	.760
RR3	7.34	2.745	.692	.699
<b>Cronbach's Alpha thang đo Cảm nhận rủi ro = 0,808</b>				

Nguồn: Kết quả khảo sát, 2020

**Bảng 10. Kết quả Cronbach's Alpha của thang đo Cảm nhận rủi ro**

	Giá trị trung bình nếu xóa biến	Phương sai nếu xóa biến	Hệ số tương quan biến tổng	Cronbach's Alpha khi xóa biến
QD1	7.23	.683	.430	.507
QD2	7.25	.717	.367	.597
QD3	7.25	.653	.477	.437
<i>Cronbach's Alpha thang đo Cảm nhận rủi ro = 0,615</i>				

*Nguồn: Kết quả khảo sát, 2020*

**Bảng 11. Bảng tóm tắt thông tin mô hình ước lượng**

Mô hình	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> hiệu chỉnh	Độ lệch chuẩn ước lượng	Hệ số Durbin-Watson
1	.849a	.721	.717	.20157	1.934

*Nguồn: Kết quả khảo sát, 2020*

Bảng 12 thể hiện các kết quả hồi qui bội và mức độ ảnh hưởng của các biến độc lập với biến phụ thuộc căn cứ vào hệ số hồi qui riêng phần B, hệ số beta và hệ số tương quan từng phần, riêng phần.

Bảng dữ liệu trên là ước lượng từ phần mềm SPSS và có đầy đủ các thông số của mô hình hồi quy gồm hệ số, độ lệch chuẩn và mức ý nghĩa để có thể biết được hệ số nào có ý nghĩa thống kê hay không. Nhìn vào Bảng 12, kiểm định các giả thuyết sử dụng phần mềm SPSS: cái giá trị ở cột

Sig. đều <5% chứng tỏ 8 biến độc lập đều tác động có ý nghĩa thống kê đến biến phụ thuộc. Nghĩa là 8 giả thiết đều được chấp nhận. Nhìn vào hệ số B có thể giải thích như sau, ví dụ hệ số B của TD là 0.145, nghĩa là khi biến TD tăng 1 đơn vị thì biến Quyết định tham gia BHXHTN tăng 0.145 đơn vị. Ngoài ra, có thể so sánh xác định mức độ ảnh hưởng của các yếu tố: yếu tố có hệ số B càng lớn thì có thể nhận xét rằng yếu tố đó có mức độ ảnh hưởng cao hơn các yếu tố khác trong mô hình nghiên cứu.

**Bảng 12. Kết quả hồi quy**

Mô hình	Các hệ số hồi quy		Các hệ số chuẩn hoá	t	Sig.	Đa cộng tuyến	
	B	Sai lệch chuẩn	Beta			VIF	
(Constant)	.065	.101		.645	.519		
TD	.139	.027	.145	5.055	.000	.598	1.673
KV	.063	.012	.123	5.231	.000	.890	1.124
HV	.054	.014	.094	3.971	.000	.882	1.134
1 YT	.091	.013	.169	6.961	.000	.843	1.186
TN	.343	.030	.343	11.474	.000	.553	1.808
KS	.071	.011	.146	6.406	.000	.957	1.045
KT	.111	.014	.205	8.118	.000	.776	1.288
RR	.102	.012	.219	8.599	.000	.762	1.312

*Nguồn: Kết quả khảo sát, 2020*



- **Biến TD** (Thang đo Thái độ đối với việc tham gia BHXH): Thái độ của NLD đối với việc tham gia BHXH cũng có tác động tích cực đến quyết định tham gia BHXH, hệ số ước lượng là 0,145 có nghĩa rằng khi Thái độ người lao động đối với việc tham gia BHXH tự nguyện tăng thêm 1 điểm quyết định tham gia BHXH của NLD tăng thêm 0,145 điểm.

- **Biến KV** (Kỳ vọng của gia đình): Thang đo kỳ vọng của gia đình có hệ số 0,123 có nghĩa rằng kỳ vọng của gia đình có tác động tích cực đến Quyết định tham gia BHXH. Khi người thân của người lao động khuyến khích tham gia BHXH và cho rằng việc có nguồn thu nhập ổn định khi về già là điều tốt sẽ kéo theo làm tăng Quyết định tham gia BHXH của NLD.

- **Biến HV** (Cảm nhận hành vi xã hội): Cảm nhận hành vi xã hội đối với việc tham gia BHXH cũng có tác động tích cực đến quyết định tham gia BHXH, tuy nhiên yếu tố này có mức độ ảnh hưởng thấp nhất trong các yếu tố. Hệ số ước lượng là 0,094 có nghĩa rằng, khi Cảm nhận hành vi xã hội của NLD đối với việc tham gia BHXH tăng thêm 1 điểm, quyết định tham gia BHXH của NLD tăng thêm 0,094 điểm.

- **Biến YT** (Ý thức thu nhập - sức khỏe khi về già): Ý thức thu nhập - sức khỏe khi về già cũng có tác động tích cực đến quyết định tham gia BHXH, hệ số ước lượng là 0,169 có nghĩa rằng khi ý thức thu nhập - sức khỏe khi về già tăng thêm 1 điểm quyết định tham gia BHXH của NLD tăng thêm 0,169 điểm.

- **Biến TN** (Trách nhiệm đạo lý đối với việc tham gia BHXH): Có hệ số 0,343 có nghĩa rằng khi Trách nhiệm đạo lý đối với việc tham gia BHXH tăng thêm 1 điểm thì quyết định tham gia BHXH của người lao động tăng thêm 0,343 điểm. Thực tế cho thấy, trách nhiệm đạo lý thường tương quan với trình độ và sự hiểu biết của NLD. Họ cho 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, đồng thời tham gia BHXH là thể hiện tình yêu thương, trách nhiệm đối với gia đình và xã hội.

- **Biến KS** (Kiểm soát hành vi): Có hệ số 0,146

có nghĩa rằng biến khi Kiểm soát hành vi người lao động tăng thêm 1 điểm thì quyết định tham gia BHXH của NLD tăng thêm 0,145 điểm.

- **Biến KT** (Kiến thức): Có hệ số 0,205 có nghĩa rằng khi kiến thức về BHXH có tác động tích cực đến Quyết định tham gia BHXH, điều này phù hợp với lý thuyết. Thực tế cho thấy, những người có kiến thức tốt là những người nhanh nhạy, nắm bắt tốt các chính sách nhà nước về BHXH nên khả năng họ tham gia vào BHXH cũng cao hơn. Khi các yếu tố khác không đổi, tăng thêm 1 điểm thì ý định tham gia BHXH của NLD tăng thêm 0,205 điểm.

- **Biến RR** (Nhận thức rủi ro): Biến Nhận thức rủi ro có hệ số 0,219 có nghĩa rằng khi Nhận thức rủi ro thêm 1 điểm thì quyết định tham gia BHXH của NLD tăng thêm 0,219 điểm. Đa số họ cảm thấy khi tham gia BHXH không có rủi ro về tiền bạc, thời gian, công sức và những lợi ích mà chính sách mang lại.

### **3. Kết luận**

Tác giả đã tiến hành nghiên cứu, đánh giá một cách tổng quan về thực trạng tình hình lao động thuộc đối tượng nghiên cứu cũng như tình hình thực hiện chính sách BHXH cho người lao động tại tỉnh Quảng Ngãi trong thời gian qua. Nghiên cứu tài liệu để xây dựng mô hình mô tả mối quan hệ giữa các nhân tố tác động và quyết định của người lao động đến việc tham gia BHXH. Dựa vào cơ sở lý thuyết hành vi mua hàng cá nhân và các nghiên cứu trước, một mô hình nghiên cứu đã được xây dựng và điều chỉnh phù hợp với thực tiễn tại tỉnh Quảng Ngãi thông qua một quy trình nghiên cứu chặt chẽ bao gồm phỏng vấn tay đôi và điều tra thí điểm. Đề tài cũng thực hiện việc đánh giá các thang đo bằng một quy trình phân tích, đánh giá cho toàn bộ các biến quan sát. Kết quả phân tích cho thấy tất cả các biến trong mô hình có ảnh hưởng đến quyết định tham gia BHXH của NLD tại tỉnh Quảng Ngãi. Đặc biệt, có sự khác biệt khi đánh giá quyết định tham gia BHXH của người lao tại tỉnh Quảng Ngãi ở 2 đối tượng là người lao động đã mua BHXH và người lao động chưa mua BHXH. Người đã mua BHXH có xu hướng đánh giá cao hơn các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia BHXH ■

**TÀI LIỆU THAM KHẢO:**

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Hoàng Trọng và Chu Nguyễn Mộng Ngọc. (2005). *Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS*. NXB Thống kê.
5. 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.
6. Jowett M. and R. Thompson. (1999). *Paying for health care in Vietnam: extending voluntary health insurance coverage*. UK: Centre for Health Economics. University of York.

**Ngày nhận bài: 15/4/2021**

**Ngày phản biện đánh giá và sửa chữa: 15/5/2021**

**Ngày chấp nhận đăng bài: 25/5/2021**

*Thông tin tác giả:*

**NGUYỄN TÂN TÂM**

**NCS. Trường Đại học Thương mại**

**FACTORS AFFECTING THE EMPLOYEE'S DECISION  
TO TAKE PART IN THE VOLUNTARY SOCIAL INSURANCE  
SCHEME IN QUANG NGAI PROVINCE**

● Ph.D's student **NGUYEN TAN TAM**

Thuongmai University

**ABSTRACT:**

Social insurance has demonstrated its role in society and in the lives of workers. However, in order to further promote the role of social insurance in the coming time, it is necessary to have specific analysis and evaluation to find suitable development directions. This paper analyzes the factors affecting the employee's decision to take part in the voluntary social insurance scheme in Quang Ngai Province. This paper's results would serve as a good basis for producing solutions to develop the voluntary social insurance scheme in the future.

**Keywords:** decision to participate in the voluntary insurance scheme, employees, practice, Quang Ngai Province.