

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN Ý ĐỊNH THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN CỦA NGƯỜI DÂN Ở KIÊN GIANG: ỨNG DỤNG LÝ THUYẾT HÀNH ĐỘNG HỢP LÝ

● ĐINH PHI HỒ - NGUYỄN CÔNG CHÁNH - NGUYỄN THỊ KIM HƯỜNG

TÓM TẮT:

Phát triển loại hình Bảo hiểm xã hội tự nguyện (BHXHTN) ở Việt Nam hiện nay còn nhiều bất cập: Chưa thu hút nhiều người dân tham gia, thu hút chưa đồng đều giữa các địa phương và vùng miền. Đây cũng là thách thức cho các nhà nghiên cứu và nhà chính sách tìm hiểu và tìm ra những giải pháp tháo gỡ. Dựa vào dữ liệu khảo sát 370 người dân ở tỉnh Kiên Giang và ứng dụng mô hình phân tích cấu trúc tuyến tính, nghiên cứu xác định các yếu tố ảnh hưởng đến ý định người dân tham gia BHXHTN bao gồm: Thái độ hướng tới BHXHTN và Chuẩn chủ quan của người dân.

Từ khóa: bảo hiểm xã hội tự nguyện, thái độ, chuẩn chủ quan, ý định mua, mô hình phân tích cấu trúc tuyến tính, tỉnh Kiên Giang, Việt Nam.

1. Đặt vấn đề

Phát triển loại hình BHXHTN ở Việt Nam hiện nay còn nhiều bất cập: Chưa thu hút nhiều người dân tham gia, thu hút chưa đồng đều giữa các địa phương và vùng miền. Đây cũng là thách thức cho các nhà nghiên cứu, các nhà chính sách tìm hiểu và tìm ra những giải pháp tháo gỡ. Để giải quyết vấn đề này, trước hết phải biết được yếu tố nào tác động đến ý định tham gia BHXHTN. Nghiên cứu này tập trung vào: (i) Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến ý định tham gia BHXHTN; (ii) Mô hình định lượng cho mỗi hệ trên; (iii) Hàm ý chính sách từ kết quả nghiên cứu. Nghiên cứu tiến hành khảo sát 370 khách hàng ở tỉnh Kiên Giang nhằm tạo cơ sở thực tiễn cho mô hình đo lường. Kiên Giang nằm ở phía Tây Bắc vùng đồng bằng sông Cửu

Long (ĐBSCL) và về phía Tây Nam của Tổ quốc. Kiên Giang có 15 đơn vị hành chính cấp huyện; trong đó có 2 thành phố thuộc tỉnh (TP. Rạch Giá, TP. Hà Tiên) và 13 huyện (trong đó có 2 huyện đảo là Phú Quốc và Kiên Hải) với tổng số 145 xã, phường, thị trấn; có tổng diện tích tự nhiên là 634.852,67 ha, bờ biển dài hơn 200 km với gần 140 hòn, đảo lớn nhỏ, trong đó lớn nhất là Phú Quốc diện tích 567 km² và cũng là đảo lớn nhất Việt Nam. Kiên Giang là tỉnh có quy mô dân số 2,2 triệu người, lớn thứ 2 trong vùng ĐBSCL, chiếm khoảng 10% dân số toàn vùng ĐBSCL (Thông tin điện tử tỉnh Kiên Giang, 2016). Kinh tế tăng trưởng với tốc độ cao và ổn định trong thời gian dài, năm 2019, tốc độ tăng trưởng kinh tế 7,8%, thu nhập bình quân đầu người ở Kiên Giang

tăng nhanh từ 4,7 triệu đồng/người năm 2000 lên 58 triệu đồng/người/năm (2.181 USD). Năm 2019, tỷ lệ hộ nghèo giảm còn 2,73% (Thông tin điện tử tỉnh Kiên Giang, 2019). Kiên Giang triển khai thu BHXHTN từ năm 2010 với người tham gia 1.306 người, sau hơn 10 năm triển khai, tổng số người tham gia được 24.785 người, chiếm 1,43% so với dân số năm 2021 và chiếm khoảng 2,60 % so với lực lượng lao động. Điều đó cho thấy, độ bao phủ của BHXHTN còn thấp chưa đầy 2% so với dân số hiện tại (Bảo hiểm xã hội tỉnh Kiên Giang, 2021).

2. Tổng quan lý thuyết

Theo Luật Bảo hiểm xã hội Việt Nam (Quốc hội, 2014) các khái niệm về bảo hiểm xã hội được hiểu như sau:

Bảo hiểm xã hội: 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, hết tuổi lao động hoặc chết, trên cơ sở đóng vào quỹ bảo hiểm xã hội.

Bảo hiểm xã hội bắt buộc: loại hình bảo hiểm xã hội do Nhà nước tổ chức mà người lao động và sử dụng lao động phải tham gia.

Bảo hiểm xã hội tự nguyện: loại hình bảo hiểm xã hội 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 bảo hiểm xã hội để người tham gia hưởng chế độ hưu trí và tử tuất.

Sự khác biệt cơ bản của Bảo hiểm xã hội tự nguyện (BHXHTN) so với Bảo hiểm xã hội bắt buộc (BHXHBB) thể hiện trên 3 khía cạnh:

Đối tượng tham gia BHXHTN: không thuộc đối tượng tham gia BHXHBB, bao gồm người lao động (NLĐ) làm việc theo hợp đồng lao động (HĐLĐ) có thời hạn dưới 1 tháng; Người hoạt động không chuyên trách ở thôn, ấp, bản, sóc, làng, tổ dân phố, khu, khu phố; NLĐ giúp việc gia đình; Người tham gia các hoạt động sản xuất, kinh doanh, dịch vụ không hưởng tiền lương; Xã viên không hưởng tiền lương, tiền công làm việc trong hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã; Người nông dân, NLĐ tự tạo việc làm bao gồm những người tự tổ chức hoạt động lao động để có thu nhập cho bản thân và gia đình; NLĐ đã đủ điều kiện về tuổi đời nhưng chưa đủ điều kiện về thời gian đóng để hưởng lương hưu theo quy định của pháp luật về BHXH.

Tính tự nguyện: người tham gia được lựa chọn mức đóng, phương thức đóng phù hợp với thu nhập của mình.

Các chế độ BHXH: chỉ có các chế độ hưu trí và tử tuất.

Thái độ của khách hàng: Theo Robbins (2001), thái độ là những đánh giá đánh giá liên quan đến đối tượng, con người hoặc sự kiện nhất định. Thái độ là một trong những đánh giá và cho phép một người phản hồi theo cách có lợi hoặc không đối với đối tượng được đánh giá. Thái độ đóng vai trò chính trong việc hình thành hành vi, là thái độ hữu ích để đánh giá hiệu quả của hoạt động tiếp thị. Thái độ cũng có nghĩa là khuynh hướng học được đối với phản ứng lại một cách nhất quán thuận lợi hoặc bất lợi đối với một đối tượng (Peter & Olson, 2005). Thái độ cũng thể hiện một cá nhân đánh giá, tình cảm gắn bó, nhận thức rủi ro và xu hướng hành động đối với một số đối tượng hoặc ý tưởng (Kotler, 2003; Schiffman & Kanuk, 2007). Nghiên cứu về khách hàng online ở Malaysia cho thấy nhận thức rủi ro là yếu quan trọng nhất ảnh hưởng tới thái độ khách hàng (Cheung và cộng sự, 2013). Như vậy, thái độ là đánh giá tổng thể, thể hiện vào tin cậy vào lợi ích sản phẩm, sự phản hồi và nhận thức rủi ro của khách hàng khi quan tâm hướng đến lựa chọn sản phẩm/dịch vụ. Dựa trên các nghiên cứu thực nghiệm, nghiên cứu đề nghị các giả thuyết sau:

H1: Tin cậy vào lợi ích tác động tích cực đến thái độ đối với BHXHTN;

H2: Đánh giá sự phản hồi xã hội tác động tích cực đến thái độ đối với BHXHTN;

H3: Nhận thức rủi ro tác động tích cực đến thái độ đối với BHXHTN.

Theo lý thuyết về hành động hợp lý TRA (Ajzen & Fishbein, 1980) và lý thuyết về hành vi có kế hoạch hoặc TPB (Ajzen, 1991), thái độ đối với một hành vi như một yếu tố dự báo quan trọng về một ý định hành vi của cá nhân. Thái độ có thể được xem là một cá nhân có phản ứng tích cực hoặc bất lợi đối với một sản phẩm, con người, tổ chức, sự việc, hoặc bất kỳ đặc điểm phân biệt nào khác của cuộc sống con người (Ajzen, 1991). Thái độ có ảnh hưởng đến việc dự đoán ý định chấp nhận Bảo hiểm (Amin & Rahim, 2011; Amin, 2012). Dựa trên các nghiên cứu thực nghiệm, nghiên cứu đề nghị giả thuyết sau:

H4: Thái độ đối với BHXH TN tác động tích cực đến ý định tham gia BHXHTN.

Chuẩn chủ quan: Theo Ajzen & Fishbein (1980), chuẩn chủ quan (subjective norm) được định nghĩa như nhận thức của một người mà ảnh hưởng bởi môi trường xã hội đến hành vi anh ta khi ra quyết định mua một sản phẩm hay dịch vụ. Nhận thức đó bị tác động bởi ảnh hưởng xã hội, bao gồm: (i) người thân trong gia đình, bạn bè (Cialdini và cộng sự, 1990; Smith & Louis, 2008); (ii) Đồng nghiệp, dư luận xã hội (Smith & Louis, 2008). Như vậy, tác động ảnh hưởng xã hội sẽ tăng thêm niềm tin và động lực cho khách hàng đối với hành vi ra quyết định mua một sản phẩm hay dịch vụ. Chuẩn mực chủ quan ảnh hưởng đối với các hành vi xã hội cao hơn ở nơi làm việc, nơi mọi người coi trọng việc duy trì sự phụ thuộc về nhóm của họ và quan hệ cá nhân (Ajzen & Fishbein 1980; Venkatesh & Davis, 2000; Husted & Allen, 2008). Những chuẩn mực chủ quan như vậy cũng đã được xác định là nhân tố ảnh hưởng chính đến sự chấp nhận bảo hiểm (Amin, 2012; Rahim & Amin, 2011; Omar & Owusu-Frimpong, 2007). Dựa trên các nghiên cứu thực nghiệm, nghiên cứu đề nghị các giả thuyết sau:

H5: Sự tin tưởng tác động tích cực đến thái độ đối với Chuẩn chủ quan;

H6: Động lực tác động tích cực đến thái độ đối với Chuẩn chủ quan.

H7: Chuẩn chủ quan tác động tích cực đến ý định tham gia BHXHTN.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng cho thấy bằng chứng để hình thành các giả thuyết của nghiên cứu này. Nghiên cứu về BHXH ở tỉnh Fujian, China, Liyue & Yu (2006) cho thấy chính sách BHXH (bảo hiểm tuổi già, bảo hiểm y tế, bảo hiểm tai nạn lao động, thương tật và bảo hiểm thất nghiệp) của chính phủ là yếu tố quyết định đến người dân di cư tham gia BHXH. Nghiên cứu về Bảo hiểm nhân thọ (BHNT) của Wang (2010); Wang và cộng sự (2016) cho thấy các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua bảo hiểm bao gồm: các thuộc tính sản phẩm bảo hiểm, sức mạnh tài chính, thái độ và sự tin tưởng của người tiêu dùng đối với bảo hiểm nhân thọ. Nghiên cứu về Bảo hiểm Hồi giáo, Bảo hiểm Nhân thọ, Bảo hiểm Y tế ở Malaysia, cho biết các yếu tố dẫn đến việc ý định

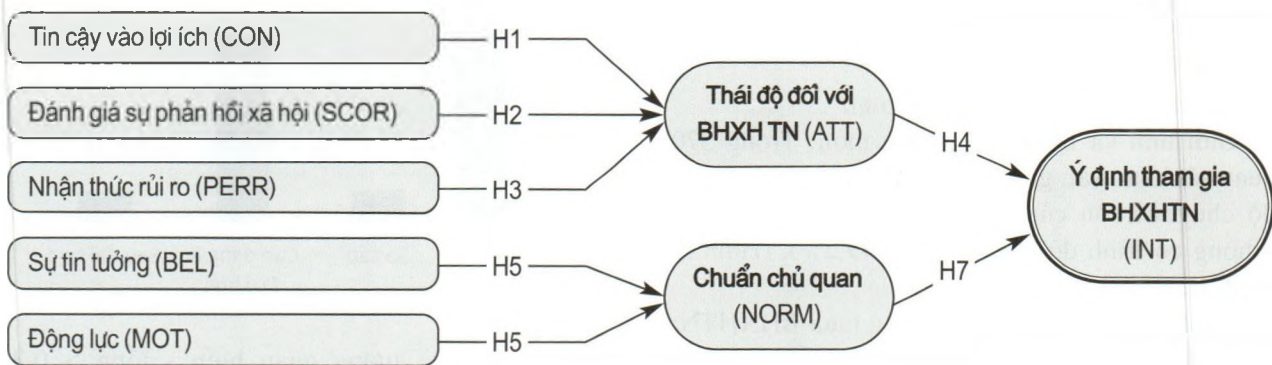
chấp nhận bảo hiểm bao gồm: thái độ hướng tới BHXH, chuẩn chủ quan, tiếp cận thông tin, sản phẩm bảo hiểm, giá cả, chính sách khuyến mãi, động lực, kiến thức về bảo hiểm, bảo vệ thu nhập, thái độ đối với rủi ro và chi phí y tế tăng theo thời gian (Rahim & Amind, 2011; Wilfred, 2020; Azizi và cộng sự, 2020). Kết quả nghiên cứu về các dịch vụ bảo hiểm, Bảo hiểm Nhân thọ và Bảo hiểm Y tế tự nguyện ở India cho thấy mức độ nhận thức về các dịch vụ bảo hiểm, thái độ đối với dịch vụ bảo hiểm, tình trạng sức khỏe, biện pháp bảo vệ rủi ro là những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến quyết định tham gia bảo hiểm (Gautam & Kumar, 2012; Narender & Sampath, 2014; Gnanadevan & Sing, 2017). Các nghiên cứu ở Pakistan về Bảo hiểm Hồi giáo và Nhân thọ cho thấy các yếu tố tác động đến ý định mua bảo hiểm bao gồm: nhận thức về bảo hiểm, thái độ và sự tin tưởng đối với dịch vụ bảo hiểm, chuẩn mực chủ quan, động cơ sợ rủi ro, động cơ tiết kiệm và hiểu biết về tài chính (Siddiqui & Khan, 2017; Hassan & Abbas, 2019). Nghiên cứu về Bảo hiểm Nhân thọ và Bảo hiểm Y tế ở Indonesia cho biết các yếu tố quan trọng ảnh hưởng tới ý định mua bảo hiểm bao gồm: thái độ, niềm tin, hiểu biết về bảo hiểm, động lực, khả năng tài chính của khách hàng, chất lượng dịch vụ bảo hiểm (Alamsyah & Ruswanti, 2017; Sunjaya và cộng sự, 2020; Nursiana và cộng sự, 2021). Các nghiên cứu ở Bảo hiểm Nhân thọ và Phi nhân thọ ở Bangladesh, Thailand cho thấy thái độ đối với sản phẩm, chuẩn mực chủ quan, động cơ sợ rủi ro, động cơ tiết kiệm và hiểu biết về tài chính là những yếu tố ảnh hưởng đến ý định mua sản phẩm bảo hiểm (Nomi & Sabbir, 2020; Krajaechun & Praditbatuga, 2019). Các nghiên cứu về BHXHTN ở Việt Nam cho thấy các yếu tố ảnh hưởng đến ý định tham gia BHXH bao gồm: hiểu biết về BHXHTN, truyền thông, nhận thức về lợi ích của bảo hiểm tự nguyện, thu nhập và thái độ hướng tới BHXHTN (Nguyen Thi Nguyet Dung & Nguyen Thi Sinh, 2019; Ha Hong Nguyen và cộng sự, 2019; Mai Thanh Loan and Nguyen Hoang Truc Quyen, 2020).

3. Mô hình nghiên cứu

Tổng quan lý thuyết và nghiên cứu thực nghiệm là cần thiết để nghiên cứu thêm nhằm mở rộng lý thuyết, cung cấp thêm bằng chứng thực nghiệm và các hàm ý quản lý liên quan đến các yếu tố ảnh

hưởng đến ý định hành vi. Các nghiên cứu trước đây nêu bật những hiểu biết sâu sắc về tác động của các mối quan hệ trên và đo lường các mối quan hệ bằng cách sử dụng các mô hình định lượng khác nhau, độc lập như phân tích nhân tố khám phá, hồi quy tuyến tính hoặc hồi quy binary logistic và kiểm định thống kê riêng biệt, nhưng chưa cung cấp cơ sở đầy đủ cho một khung phân tích toàn diện về ý định mua bảo hiểm. Do đó, mục đích của nghiên cứu này là mở rộng các phát hiện từ các nghiên cứu trước đây về mối quan hệ giữa các yếu tố ảnh hưởng đến ý định hành vi và phân tích tích hợp các mối quan hệ trong mô hình cấu trúc tuyến tính. Nhóm nghiên cứu lựa chọn mô hình nghiên cứu cho tỉnh Kiên Giang như trong Hình 1.

Hình 1: Mô hình nghiên cứu



4. Phương pháp nghiên cứu

Đo lường: Tất cả các thang đo được điều chỉnh từ các nghiên cứu trước để phù hợp với bối cảnh nghiên cứu tại Việt Nam. Chúng tôi thiết kế 3 quy trình để tiến hành cuộc khảo sát. Đầu tiên, chúng tôi khảo sát bằng phương pháp chuyên gia trao đổi với các chuyên gia quản lý ngành BHXH bao gồm 10 người có ít nhất 5 năm kinh nghiệm làm việc tại các cơ quan có liên quan đến ngành Bảo hiểm, là lãnh đạo các sở, cơ quan, ban ngành và nhóm 10 chuyên gia là quản lý doanh nghiệp dịch vụ bảo hiểm ở TP. Rạch Giá. Sau đó, họ đề xuất một số điều chỉnh để đảm bảo bảng câu hỏi phù hợp với ngành BHXH Việt Nam. Thứ hai, một cuộc khảo sát thí điểm với 20 người trả lời đang tham gia BHXH TN với tư cách là khách hàng của BHXH TN nhằm kiểm tra lại bảng câu hỏi khảo sát không có sai sót và nội dung phù hợp. Mẫu được chọn dựa trên mức độ sẵn sàng tham gia nghiên cứu của

người trả lời. Thứ ba, khảo sát toàn bộ với đối tượng là những người dân thuộc đối tượng không tham gia BHXH TN thuộc khu vực kinh tế phi chính thức, lĩnh vực nông, lâm, ngư nghiệp và tự tạo việc làm tại các TP. Rạch Giá và 2 huyện tiêu biểu Giồng Riềng và Kiên Lương. Tổng số có 390 người trả lời đã điền vào bảng câu hỏi.

Thang đo Likert 5 khoảng cách, bắt đầu từ “hoàn toàn không đồng ý” đến “hoàn toàn đồng ý” được sử dụng để đo lường tất cả biến quan sát. Để đo lường các thang đo “Thái độ hướng tới BHXH TN”, “Nhận thức rủi ro”, “Thái độ hướng tới BHXH TN”, “Động lực”, “Chuẩn chủ quan”, “ý định tham gia BHXH tự nguyện”, 17 biến quan sát đã được đưa vào bảng câu hỏi. Các yếu tố đo lường

dựa trên thang đo của nghiên cứu về Bảo hiểm ở Bangladesh (Nomi & Sabbir, 2020) và các tác giả phát triển cho phù hợp với bối cảnh BHXH TN của Việt Nam, là kết quả của các cuộc thảo luận chuyên sâu. Để đo lường “Tin cậy vào lợi ích đem lại”, “Đánh giá sự phản hồi xã hội”, “Sự tin tưởng”, 12 biến quan sát được đưa vào bảng câu hỏi. Các yếu tố đo lường thang đo này dựa trên thang đo của Ha Hong Nguyen và cộng sự (2019) và được các tác giả phát triển là kết quả của các cuộc thảo luận chuyên gia. Bảng đo lường chi tiết thang đo và các biến quan sát có ở phần phụ lục.

Thu thập và xử lý dữ liệu: Chúng tôi đã tiến hành khảo sát bằng câu hỏi tại TP. Rạch Giá và huyện Giồng Riềng & Kiên Lương tỉnh Kiên Giang. Các địa phương này có lực lượng dân cư trong độ tuổi lao động cao nhưng tham gia BHXH TN còn thấp. Tất cả những người trả lời được xác định là đối tượng không tham gia

BHXHBB. Khảo sát tiến hành từ tháng 3/2022 đến tháng 5/2022. Sau khi thực hiện xử lý dữ liệu, đã có 370 quan sát đảm bảo phù hợp và sử dụng để phân tích dữ liệu.

Do mô hình lý thuyết với một tập hợp các quan hệ đan xen, mô hình cấu trúc tuyến tính (Partial Least Square - Structural Equation Model, PLS-SEM) được sử dụng để kiểm định các giả thuyết trên (Anderson & Gerbing, 1988; Kline, 2011). Phân tích cấu trúc tuyến tính được thực hiện theo quy trình bao gồm 4 bước: (i) Kiểm định tin cậy thang đo (Reliability test of scale); (ii) Phân tích nhân tố khám phá (Exploratory Factor Analysis-EFA); (iii) Phân tích nhân tố khẳng định (Confirmatory Factor Analysis-CFA) và (iv) Phân tích cấu trúc tuyến tính (Structural Equation Modeling-SEM). Phân tích dữ liệu dựa vào phần mềm SPSS và AMOS phiên bản 20.0.

5. Kết quả

Mô tả đặc điểm đối tượng khảo sát

Giới tính và trình độ chuyên môn: Trong 370 quan sát khảo sát, giới tính nam chiếm 66%. Trình độ chuyên môn của khách hàng tương đối thấp (không có trình độ chuyên môn 49,2%). (Hình 2, Hình 3).

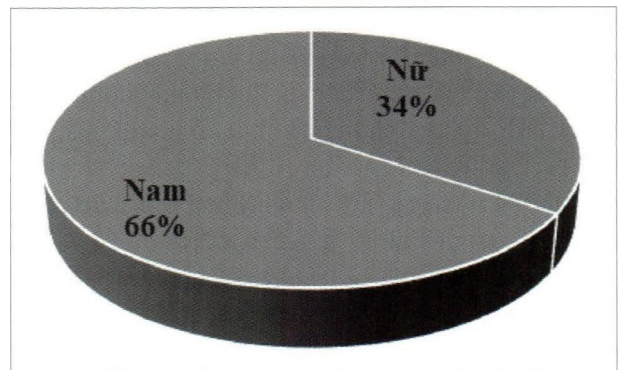
Trình độ học vấn và tình trạng mua BHXH: trình độ học vấn trung bình là lớp 10, số nhân khẩu 4 người và số thành viên trong gia đình tham gia BHXH là 1 người. Đáng lưu ý, cá biệt có những hộ gia đình đã tham gia BHXH cao (3 người). (Bảng 1)

Tình trạng thu nhập: Thu nhập của đáp viên thấp hơn 10 triệu đồng/tháng chiếm chủ yếu (60,3%). Phần lớn đã lập gia đình (83%) (Hình 4, Hình 5)

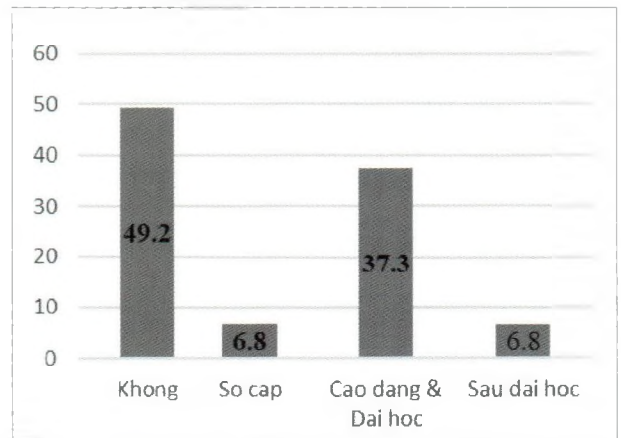
Phân tích độ tin cậy (Bảng 2)

Kết quả thể hiện trong Bảng 2 cho thấy: Các biến quan sát đều thỏa mãn các điều kiện trong phân tích độ tin cậy của thang đo thông qua hệ số

Hình 2: Giới tính của khách hàng (%)



Hình 3: Trình độ chuyên môn (%)



Alpha > 0,6 và tương quan biến - tổng > 0,3 (Nunnally & Burnstein, 1994).

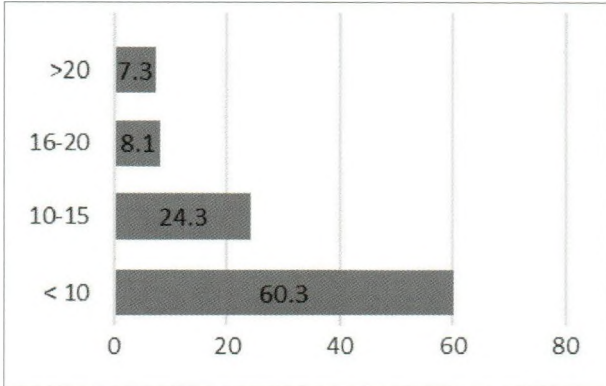
5.3. Phân tích nhân tố khám phá (Bảng 3)

Kết quả được trình bày trong Bảng 3 cho thấy: các yếu tố của Thái độ được trích thành 3 yếu tố tương ứng với các biến đo lường của mô hình lý thuyết với tổng phương sai trích là 63,9727% tại Eigenvalue là 2,105; EFA của Thái độ được trích thành 3 biến quan sát với phương sai trích là 74,82% tại Eigenvalue là 2,245. EFA của yếu tố của Chuẩn chủ quan được trích thành 2 yếu tố với phương sai trích là 67,658% tại Eigenvalue là 1,998. EFA của yếu tố của Chuẩn chủ quan được

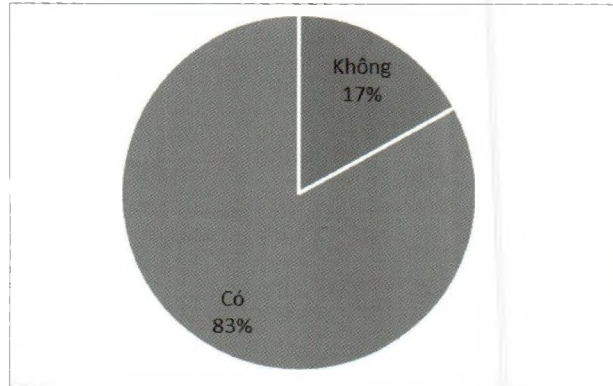
Bảng 1. Đặc thù về trình độ học vấn, nhân khẩu và tình trạng mua BHXH

	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Lớp 1-12	1	12	10	2.86
Số người trong hộ (người)	2	6	4	1.253
Số người trong GD đã tham gia BHXH (người)	0	3	1	0.951

Hình 4: Thu nhập (Triệu đồng / tháng, %)



Hình 5: Tình trạng hôn nhân (%)



Bảng 2. Tin cậy thang đo và biến quan sát bị loại

Thang đo	Biến quan sát	Hệ số Alpha	Kết luận
CON	Không	0,795	Chất lượng
SOCR	Không	0,844	Chất lượng tốt
PERR	Không	0,842	Chất lượng tốt
ATT	Không	0,845	Chất lượng tốt
BEL	Không	0,838	Chất lượng tốt
MOT	Không	0,833	Chất lượng tốt
NORM	Không	0,840	Chất lượng tốt
INT	Không	0,832	Chất lượng tốt

Bảng 3. Ma trận nhân tố

	Component							
	1	2	3	4	5	6	7	8
PERR5	0,801							
PERR4	0,799							
PERR3	0,788							
PERR2	0,775							
PERR1	0,750							
SOCR3		0,847						
SOCR4		0,838						
SOCR2		0,817						
SOCR1		0,803						
CON4			0,811					
CON3			0,795					

	Component							
	1	2	3	4	5	6	7	8
CON2			0,793					
CON1			0,740					
ATT2				0,898				
ATT3				0,862				
ATT1				0,861				
BEL3					0,860			
BEL4					0,828			
BEL1					0,798			
BEL2					0,796			
MOT3						0,855		
MOT4						0,817		
MOT2						0,800		
MOT1						0,792		
NORM3							0,880	
NORM2							0,872	
NORM1							0,859	
INT3								0,877
INT1								0,877
INT2								0,843
Kaiser-Meyer-Olkin Measure (Thước đo KMO)			0,813	0,719		0,829	0,726	0,719
Kiểm định Bartlett (Mức ý nghĩa)			0,000	0,000		0,000	0,000	0,000
Eigenvalues (Giá trị Eigen)			2,165	2,291		1,864	2,273	2,248
% of Variance (Phương sai trích, %)			64,130	76,356		67,28	75,76	74,94

Ghi chú: $0,5 < KMO < 1$; kiểm định Bartlett có mức ý nghĩa nhỏ hơn 0,05; hệ số tải nhân tố của các biến quan sát (Factor Loading) $> 0,5$; phương sai trích $> 50\%$ và Eigenvalue > 1 (Hair và cộng sự, 2006).

trích thành 3 biến quan sát với phương sai trích là 75,59% tại Eigenvalue là 2,268. EFA của Ý định mua BHXHTN được trích thành 3 biến quan sát với phương sai trích là 74,02% tại Eigenvalue là 2,221. Kết quả EFA được sử dụng bằng phương pháp xoay Promax.

5.4. Phân tích nhân tố khẳng định (Hình 6, Bảng 4)

Mô hình đo lường phù hợp với dữ liệu thực tế phải đảm bảo phù hợp với 5 thước đo: (i) Cmin/df;

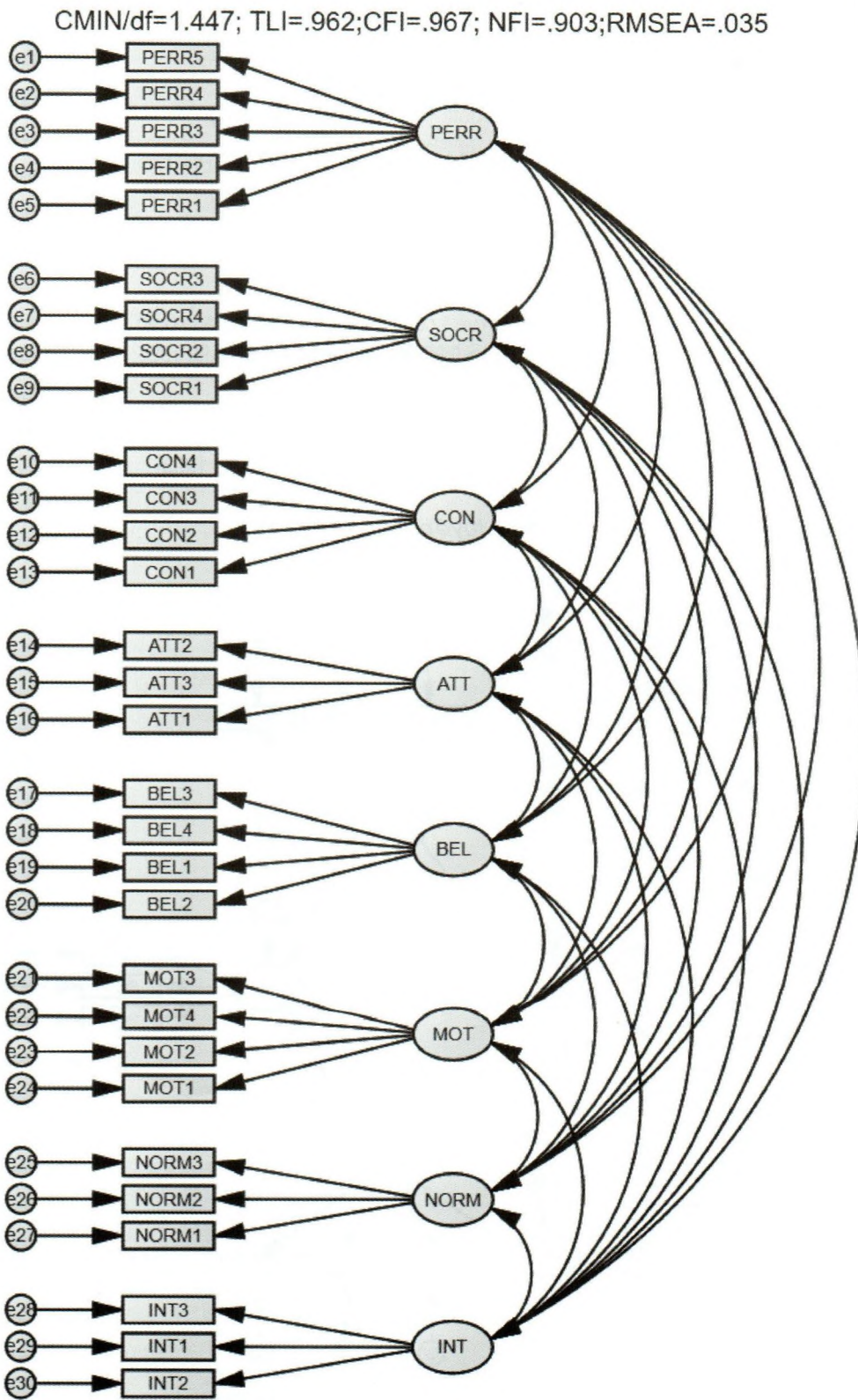
(ii) TLI, (iii) CFI, (iv) NFI; (v) RMSEA (Gefen và cộng sự, 2011).

Bảng 4 cho thấy, mô hình đo lường phù hợp với dữ liệu thực tế.

Phân tích cấu trúc tuyến tính (Hình 7, Bảng 5, Bảng 6)

Kết quả được trình bày trong Hình 7 cho thấy: mô hình có giá trị Cmin/df = 2,185; TLI = 0,900; CFI = 0,909; NFI = 0,845 và RMSEA = 0,057. Như vậy, mô hình tích hợp phù hợp với dữ liệu thực tế.

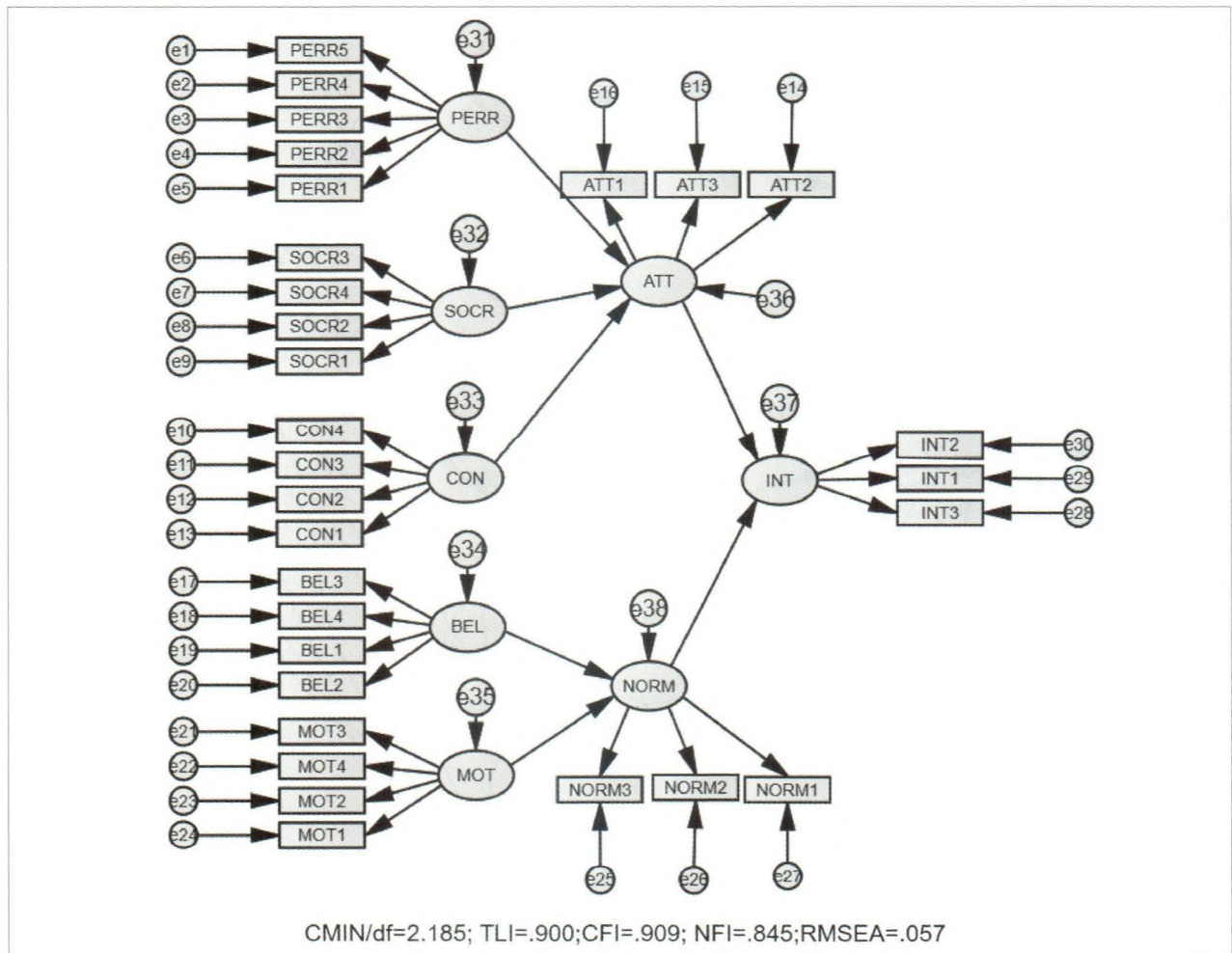
Hình 6: Kết quả phân tích CFA



Bảng 4. Kết quả giá trị các thước đo

STT	Thước đo	Giá trị tiêu chuẩn	Giá trị mô hình	Kết quả
1	Chi bình phương điều chỉnh theo bậc tự do (Cmin/df)	$\chi^2/d.f. \leq 5$ (Bentler & Bonett, 1980; Bagozzi & Jy, 1988)	1,447	Tốt
2	Chỉ số TLI (Tucker-Lewis Index)	TLI càng tiến về 1 càng phù hợp; TLI > 0,90 Phù hợp; TLI $\geq 0,95$ phù hợp tốt. (Hu & Bentler, 1998)	0,962	Tốt
3	Chỉ số thích hợp so sánh CFI (Comparative Fit Index),	CFI càng tiến về 1 càng phù hợp; CFI > 0,90 Phù hợp; TLI $\geq 0,95$ phù hợp tốt. (Hu & Bentler, 1998).	0,967	Tốt
4	Chỉ số NFI (Normal Fit Index)	NFI càng tiến về 1 càng phù hợp; NFI gần bằng 0,90 Phù hợp; NFI > 0,95 Phù hợp tốt. (Chin & Todd, 1995; Hu & Bentler, 1998)	0,903	Tốt
5	Chỉ số RMSEA (Root Mean Square Error Approximation).	RMSEA < 0,05, mô hình phù hợp tốt; RMSEA < 0,08, Phù hợp; Càng nhỏ càng tốt (Browne & Cudeck, 1993)	0,035	Tốt

Hình 7: Kết quả của phân tích cấu trúc tuyến tính



Bảng 5. Kết quả giả thuyết

Giả thuyết	Tác động			Estimate	S.E.	C.R.	P	Kết luận
H3	ATT	<---	PERR	0,357	0,065	5,499	***	Phù hợp
H2	ATT	<---	SOCR	0,577	0,066	8,769	***	Phù hợp
H1	ATT	<---	CON	0,467	0,062	7,476	***	Phù hợp
H4	NORM	<---	BEL	0,405	0,063	6,45	***	Phù hợp
H5	NORM	<---	MOT	0,409	0,063	6,533	***	Phù hợp
H6	INT	<---	ATT	0,627	0,053	11,741	***	Phù hợp
H7	INT	<---	NORM	0,335	0,048	6,943	***	Phù hợp

Ghi chú: *** (Sig. = 0.000).

Kết quả được trình bày trong Bảng 5 cho thấy: các giả thuyết đều được chấp nhận ở mức tin cậy trên 95%.

Các yếu tố tác động đến “Thái độ” theo thứ tự ảnh hưởng từ cao xuống thấp: SOCR, CON và PERR. Các yếu tố tác động đến “Chuẩn chủ quan” theo thứ tự ảnh hưởng: MOT, BEL. Các yếu tố tác động đến “Ý định mua BHXHTN” theo thứ tự ảnh hưởng: ATT, NORM. (Bảng 6)

6. Thảo luận và hàm ý chính sách

Một là, nghiên cứu đã xác định “Thái độ” với 3 thành phần: Đánh giá sự phản hồi xã hội, Tin cậy vào lợi ích đem lại và Nhận thức rủi ro. Kết quả này phù hợp với giả thuyết đo lường các thành phần của “Thái độ”. Tương tự như kết quả nghiên cứu về Bảo hiểm ở Indonesia của Nursiana và cộng sự (2021). Để nâng cao “Thái độ thái độ hưởng tới BHXHTN của khách hàng, ngành Bảo hiểm nên tập trung vào: (i) Quan tâm tới đánh giá phản hồi của xã hội; (ii) Cải thiện tính đa dạng của sản phẩm bảo hiểm và nâng cao chất lượng phục vụ nhằm cho khách hàng nhận thức tin cậy, lợi ích và

Bảng 6. Mức độ tác động

Mức độ tác động đến ATT			Hệ số hồi quy	%	Vị trí
ATT = f(PERR, SOCR, CON)					
ATT	<---	PERR	0,357	25	3
ATT	<---	SOCR	0,577	41	1
ATT	<---	CON	0,467	33	2
Tổng			1,401	100	
Mức độ tác động đến NORM					
NORM = f(BEL, MOT)					
NORM	<---	BEL	0,405	49,8	2
NORM	<---	MOT	0,409	50,2	1
Tổng			0,814	100	
Mức độ tác động đến INT					
NINT = f(ATT, NORM)					
INT	<---	ATT	0,627	65	1
INT	<---	NORM	0,335	35	2
Tổng			0,962	100	

khả năng rủi ro đem lại cho khách hàng tham gia BHXHTN.

Hai là, “Chuẩn chủ quan bị tác động bởi “Sự tin tưởng” và “Động lực”. Tương tự như kết quả nghiên cứu về Bảo hiểm Nhân thọ ở Indonesia của Alamsyah & and Ruswanti (2017). Như vậy, để

khai thác “Chuẩn chủ quan”, các đơn vị dịch vụ BHXHTN quan tâm đến truyền miệng qua khách hàng quen thuộc, nhất là ứng dụng Ewom qua facebook, thông tin đại chúng.

Ba là, “Thái độ” và “Chuẩn chủ quan” tác động tích cực đến ý định mua BHXHTN. Tương tự như kết quả nghiên cứu về BHXHTN ở tỉnh Trà Vinh, Việt Nam của Ha Hong Nguyen và cộng sự (2019); nghiên cứu về Bảo hiểm ở Thailand của Krajaechun & Praditbatuga (2019); nghiên cứu về Bảo hiểm ở Bangladesh của Nomi & Sabbir (2020). Để thu hút khách hàng tham gia BHXHTN, “Thái độ” và “Chuẩn chủ quan” là “chìa khóa” cho chiến lược phát triển cho các đơn vị kinh doanh BHXHTN.

7. Kết luận và hạn chế nghiên cứu

Nghiên cứu hiện tại nhằm mục đích mở rộng khung lý thuyết và cung cấp bằng chứng trong

các kết quả thực nghiệm về ý định mua bảo hiểm bằng chứng từ tỉnh Kiên Giang, Việt Nam. Các phát hiện làm nổi bật vai trò mạnh mẽ của “Thái độ” và “Chuẩn chủ quan” tác động đến ý định mua bảo hiểm. Nghiên cứu cũng cung cấp một số hiểu biết sâu sắc về mối quan hệ đan xen giữa các yếu tố thông qua mô hình phân tích cấu trúc tuyến tính.

Nghiên cứu có một số hạn chế nhất định. Các đối tượng khảo sát chỉ lấy từ tỉnh Kiên Giang, điều này hạn chế tính khái quát của nghiên cứu. Nghiên cứu trong tương lai nên khảo sát nhiều tỉnh /thành phố, khu vực khác và so sánh để nâng cao tính khái quát của các phát hiện. Hơn nữa, nghiên cứu này chỉ xem xét quan hệ “Thái độ” và “Chuẩn chủ quan” và ý định mua vì có những yếu tố khác nữa ảnh hưởng đến ý định mua mà nghiên cứu này chưa đề cập đến ■

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Alamsyah, B., and Ruswanti, E. (2017). The factors that affects intention to purchase the product of sinarmas life insurance in tangerang. *Media Manajemen Jasa*, 4(1), 1-16.
2. Ajzen, I. (1991). *From Intentions to Actions: A Theory of Planned Behavior*. Springer, Berlin, Heidelberg.
3. Ajzen, I., and Fishbien, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs. New Jersey: Prentice-Hall.
4. Amin, H., and Rahim, A. (2011). Determinants of customers' intention to use Islamic personal financing: The case of Malaysian Islamic banks. *Journal of Islamic Accounting and Business Research*, 2(1), 22-42.
5. Amin, H. (2012). An Analysis on Islamic Insurance Participation (Satu Analisis Penyertaan Insurans Islam). *Jurnal Pengurusan*, 34, 11-20.
6. Anderson, J.C., and Gerbing, D.W. (1988). Structural Equation Modeling in Practice: A Review and Recommended Two-Step Approach. *Journal of Psychological Bulletin*, 103 (3), 411-423.
7. Azizi, M.K.B., Azmi, M.N.R.B., Shazly, M.M.B.N.S, Radzilan, M.R.B., and Jayaraj, C.R.A.L. (2020). Factors influencing the purchase intention of medical and health insurance in Shah Alam. The research Project. Rechieved from: <https://www.google.com/search?q=Azizi%2C+M.K.B.%2C>.
8. Bảo hiểm xã hội tỉnh Kiên Giang (2021). Báo cáo tổng kết năm của ngành BHXH. Truy cập tại: <https://baohiemxahoi.gov.vn/tintuc/Pages/linh-vuc-bao-hiem-xa-hoi.aspx>.
9. Bentler, P. M., and Bonett, D. G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Journal*, 32(1), 87-104.
10. Browne, M. W., and Cudeck, R. (1993). Alternative Ways of Assessing Model Fit. In *Testing Structural Equation Models*, K. A. Bollen and J. S. Long (eds.), Newbury Park, CA: Sage Publications.
11. Cheung, H.Y., Wu, J., and Tao, J. (2013). Risk Perception and Risk-Taking Attitude: A Comparison Between Hong Kong and Mainland Chinese Undergraduate Students. *The Asia-Pacific Education Researcher*, 22(4). DOI:10.1007/s40299-012-0048-7
12. Chin, W. W., and Todd, P. A. (1995). On the Use, Usefulness, and Ease of Use of Structural Equation Modeling in MIS Research: A Note of Caution. *MIS Quarterly*, 19(2), 237-246

13. Cialdini, R.B., Reno, R.R., and Kallgren, C.A. (1990). A Focus Theory of Normative Conduct: Recycling the Concept of Norms to Reduce Littering in Public Places. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(6), 1015-1026.
14. Gautam, V., and Kumar, M. (2012). A study on attitudes of Indian consumers towards insurance services. *Management Research and Practice*, 4(1), 51-62.
15. Gefen, D., Rigdon, E., and Straub, D. (2011). An Update and Extension to SEM Guidelines for Administrative and Social Science Research. Editorial Comment. *MIS Quarterly*, 35(2), III-XII.
16. Gnanadevan, J., and Sing, B.H. (2017). Customer awareness towards life insurance investment with special reference to Coimbatore city. *International Journal of Applied and Advanced Scientific Research (IJAASR)*, 2(2), 57-61.
17. Hair, J., Anderson, R., Tatham, P., and Black, W. (2006). *Multivariate Data Analysis*, 6ed. N.J.: Prentice- Hall, Upper Saddle River.
18. Hu, L.T., and Bentler, P. M. (1995). Evaluating model fit. In R. H. Hoyle (Ed.), *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications* (pp. 76-99). Thousand Oaks, CA: Sage.
19. Husted, B.W., and Allen, D.B. (2008). toward a Model of Cross-Cultural Business Ethics: The Impact of Individualism and Collectivism on the Ethical Decision-Making Process. *Journal of Business Ethics*, 82(2), 293-305.
20. Kline, R.B. (2011). *Principles and practices of structural equation modeling*. New York: Guilford Press.
21. Kotler, P. (2005). *Principles of Marketing*. Financial Times: Prentice Hall.
22. Ha Hong Nguyen, Trung Thanh Nguyen, and Phong Thanh Nguyen (2019). The Factors Affecting the Decision to Participate in Voluntary Social Insurance of Vietnamese Employees: The Case of Tra Vinh Province. *Research in World Economy*, 10(3), 431-437.
23. Hassan, H.A., and, Abbas, S.K. (2019). Factors influencing the investors intention to adopt Takaful (Islamic insurance) products. *Journal of Islamic Marketing*. DOI:10.1108/JIMA-03-2018-0064.
24. Husted, B.W., and Allen, D.B. (2008). toward a Model of Cross-Cultural Business Ethics: The Impact of Individualism and Collectivism on the Ethical Decision-Making Process. *Journal of Business Ethics*, 82(2), 293-305.
25. Kotler, P. (2003). *Marketing Management*. New Jersey: Prentice-Hall.
26. Krajaechun, S., and Praditbatuga, P. (2019). Factors related to insurance purchase intention in Thailand. *Asumption University e-Journal of Interdisciplinary Research*, 4(2), 112-128.
27. Liyue, L., and Yu, Z. (2006). A multi-level analysis on the determinants of social insurance participation of Chinas floating population: a case study of six cities. Center for Population and Development Research, Fujian Normal University, China. Rechieved from: <https://iussp2009.princeton.edu/papers/90785>.
28. Mai Thanh Loan and Nguyen Hoang Truc Quyen (2020). Factors affecting buying decision on voluntary social insurance in Vinh Long city in Vinh Long province, Vietnam. *British Journal of Marketing Studies*, 8(5), 1-12.
29. Narender, S. and Sampath. L. (2014) Consumer Awareness towards Life Insurance Sector in India. *Journal of Research in Management and Technology*, 3, 45-51.
30. Nguyen Thi Nguyet Dung and Nguyen Thi Sinh (2019). Study on the factors affecting the participating intention of voluntary social insurance of employees in Thach That, Hanoi. *Journal of Science and Technology*, 53, 107-112.
31. Nomi, M., and Sabbir, M.M. (2020). Investigating the factors of consumers purchase intention towards life insurance in Bangladesh: An application of the Theory of Reasoned Action. *Asian Academy of Management Journal*, 25(2), 135-165.
32. Nursiana, A., Budhijono, F., and Fuad, M. (2021). Critical Factors Affecting Customers Purchase Intention of Insurance Policies in Indonesia. *Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 8(2), 123-133.
33. Omar, O.E., and Owusu-Frimpong, N. (2007). Life Insurance in Nigeria: An Application of the Theory of Reasoned Action to Consumers' Attitudes and Purchase Intention. *Service Industries Journal*, 7(7-8), 963-976.
34. Peter, J. P., and Olson, J. C. (2005). *Consumer Behaviour and Marketing Strategy (7th ed)*. New York: McGraw-Hill/Irwin.

35. Quốc hội (2014). Luật số: 58/2014/QH13: Luật Bảo hiểm xã hội. Truy xuất từ: <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Bao-hiem/Luat-Bao-hiem-xa-hoi-2014-259700.aspx>
36. Rahim, F.A., and Amin, H. (2011). Determinants of Islamic insurance acceptance: An empirical analysis. *International Journal of Business and Society*, 12(2), 37-54.
37. Robbins, S.P. (2001). *Organizational Behavior*. 9th Edition. New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
38. Schiffman, L.G., and Kanuk, L.L. (2007). *Consumer Behavior (8th Ed.)* Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
39. Siddiqui, D.A., and Khan, N. (2017). Islamic Insurance (Takaful) and Factors Affecting Its Purchase Intention in Karachi, Pakistan. *SSRN Electronic Journal*, 1-24.
40. Smith, J.R., and Louis, W.R. (2008). Do as we say and as we do: The interplay of descriptive and injunctive group norms in the attitude-behavior relationship. *British Journal of Social Psychology*, 47(4), 647-666.
41. Sunjaya, D.K., Herawati, D.M.D., Siregar, A.Y.M. (2020). Factors affecting independent participants of Indonesias National Health Insurance in paying premium compliance: a qualitative study. *Research Square*, 1-32.
42. Thông tin điện tử tỉnh Kiên Giang (2016). Điều kiện tự nhiên và tiềm năng phát triển kinh tế - xã hội. Truy cập tại: <https://kiengiang.gov.vn/trang/TinTuc/34/705/dieu-kien-tu-nhien-va-tiem-nang-phat-trien-kinh-te-xa-hoi.html>.
43. Thông tin điện tử tỉnh Kiên Giang (2019). Điều kiện tự nhiên và tiềm năng phát triển kinh tế - xã hội. Truy cập tại: <https://kiengiang.gov.vn/trang/TinTuc/34/705/dieu-kien-tu-nhien-va-tiem-nang-phat-trien-kinh-te-xa-hoi.html>.
44. Venkatesh, V., and Davis, F.D. (2000). A Theoretical Extension of the Technology Acceptance Model: Four Longitudinal Field Studies. *Management Science*, 46(2), 186-204.
45. Wang, H. (2010). Factors influencing consumers life insurance purchasing decisions in China. The University of Manitoba, Master thesis. Rechieved from <https://mspace.lib.umanitoba.ca/bitstream/Huihui.pdf?>
46. Wang, M., Ye, T., and Shi, P. (2016). Factors Affecting Farmers Crop Insurance Participation in China. *Canadian Journal of Agricultural Economics*, 64(3), 479-492.
47. Wilfred, V. (2020). Factors influencing the purchase intention of health insurance in Kota Kinabalu Sabah. *Malaysian Journal of Business and Economics (MJBE)*, 7(2), 99-121.

PHỤ LỤC

Bảng 7. Thang đo và các biến quan sát

STT	Thang đo/Biến	Ký hiệu
I	Tin cậy vào lợi ích đem lại (Confidence in benefits)	CON
1	Tôi biết rõ về các quy định của BHXHTN (độ tuổi, mức phí, thủ tục đăng ký)	CON1
2	Tôi nắm rõ quyền lợi được hưởng các chế độ khi tham gia BHXHTN	CON2
3	Tôi hiểu rõ BHXHTN là chính sách an sinh xã hội của nhà nước để tạo cơ hội cho người dân được hưởng lương hưu khi hết tuổi lao động	CON3
4	Tôi cho rằng xã hội càng phát triển và hội nhập với thế giới, dịch bệnh, cú sốc kinh tế thế giới thì khả năng xảy ra rủi ro có chiều hướng gia tăng.	CON4
II	Đánh giá sự phản hồi xã hội (Evaluation of social response)	SOCR
5	Những người đã và đang hưởng chế độ BHXH đã tác động đến ý định tham gia BHXHTN của tôi	SOCR1
6	Tôi đã được nghe nói về BHXHTN thông qua loa phát thanh ở xã; đài phát thanh và truyền hình	SOCR2
7	Địa phương và chính phủ có các chính sách hỗ trợ chi phí mua nên tôi tham gia BHXHTN	SOCR3
8	Nếu được Nhà nước hỗ trợ thêm một phần mức phí tham gia BHXHTN, tôi sẽ tham gia	SOCR4

STT	Thang đo/Biến	Ký hiệu
III	Nhận thức rủi ro (Perceived Risk)	PERR
9	Tôi cảm thấy lo lắng trong việc quản lý việc bảo toàn của quỹ BHXHTN trong tương lai và tổ chức hoạt động của hệ thống BHXH.	PERR1
10	Tôi tránh những tình huống có kết quả không chắc chắn	PERR2
11	Trước khi đưa ra quyết định, tôi muốn hoàn toàn chắc chắn về cách mọi thứ sẽ diễn ra	PERR3
12	Tôi cảm thấy chưa chắc chắn về những thu nhập và lợi ích về sau mà tôi có thể nhận được không như đợi giữa đóng và hưởng khi tham gia BHXHTN	PERR4
13	Tôi thích những tình huống có kết quả có thể thấy trước	PERR5
IV	Thái độ hướng tới BHXHTN (Attitude toward voluntary social insurance)	ATT
14	Tham gia BHXHTN là việc làm hoàn toàn đúng đắn	ATT1
15	Do nhà nước có chính sách hỗ trợ nên tôi tham gia BHXHTN	ATT2
16	Tôi nghĩ rằng BHXHTN có lợi cho tôi	ATT3
V	Sự tin tưởng (Belief)	BEL
17	BHXH tự nguyện là chính sách an sinh xã hội không vì mục đích lợi nhuận, tôi cảm thấy thích thú về điều này	BEL1
18	Đội ngũ người làm trong hệ thống BHXH chuyên nghiệp, bản lĩnh, hiện đại, khả năng quản lý quỹ an toàn hiệu quả	BEL2
19	Trách nhiệm đạo lý của nhân viên BHXH, tính giáo dục truyền thống vì mục tiêu an sinh xã hội	BEL3
20	Sản phẩm đa dạng phù hợp với mục tiêu lựa chọn	BEL4
VI	Động lực (Motivation)	MOT
21	Tôi tiết kiệm tiền để đảm bảo thời gian nghỉ hưu của mình	MOT1
22	Do nhà nước có chính sách hỗ trợ nên tôi tham gia BHXHTN	MOT2
23	Tôi nghĩ rằng BHXHTN là cần thiết để đảm bảo hậu sự sau này mà không làm phiền tới con cháu	MOT3
VII	Chuẩn chủ quan (Subjective norms)	NORM
24	Các đồng nghiệp muốn tôi mua một hợp đồng BHXHTN	NORM1
25	Bạn bè của tôi, những người quan trọng đối với tôi muốn tôi mua một hợp đồng BHXHTN	NORM2
26	Hầu hết những người quan trọng với tôi đều nghĩ rằng tôi nên mua một hợp đồng BHXHTN	NORM3
VIII	Ý định tham gia BHXHTN (Intention to buy voluntary social insurance)	INT
27	Mua một hợp đồng BHXHTN sẽ cung cấp cho tôi sự bảo đảm trong tương lai mà tôi cần nhất cho sự độc lập nguồn chi tiêu của mình	INT1
28	Tôi sẽ giới thiệu người thân tham gia BHXHTN.	INT2
29	Tôi muốn tham gia BHXHTN ngay từ bây giờ	INT3

Ngày nhận bài: 10/6/2022

Ngày phản biện đánh giá và sửa chữa: 28/6/2022

Ngày chấp nhận đăng bài: 12/7/2022

Thông tin tác giả:

1. PGS.TS. ĐINH PHI HỒ¹

2. ThS. NGUYỄN CÔNG CHÁNH²

3. NGUYỄN THỊ KIM HƯỜNG³

¹Trường Đại học Phan Thiết

²Bảo hiểm Xã hội tỉnh Kiên Giang

³Khoa Chính trị - Hành chính, Đại học Quốc gia TP. Hồ Chí Minh

**FACTORS AFFECTING THE INTENTION
OF PEOPLE IN KIEN GIANG PROVINCE TO PARTICIPATE
IN THE VOLUNTARY SOCIAL INSURANCE:
USING THE RATIONAL CHOICE THEORY**

- Assoc.Prof. Ph.D **DINH PHI HO¹**
- Master. **NGUYEN CONG CHANH²**
- **NGUYEN THI KIM HUONG³**

¹Phan Thiet University

²Kien Giang Province Department of Social Insurance

³Faculty of Politics and Administration
Vietnam National University - Ho Chi Minh City

ABSTRACT:

The development of voluntary social insurance in Vietnam currently has many shortcomings. For example, the voluntary social insurance is not attractive to many people, and the number of people participating to the voluntary social insurance of different localities and regions are uneven. It is necessary for researchers and policymakers to find out solutions to overcome these shortcomings. This study surveys 370 people in the Mekong Delta and uses a linear structural analysis model to identify the factors affecting people's intention to participate in the voluntary social insurance. These factors include the attitude of people towards the voluntary social insurance, and the subjective norms of people.

Keywords: voluntary social insurance, attitude, subjective norm, purchasing intention, the Partial Least Squares-Structural Equation Modeling, Kien Giang province, Vietnam.

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN Ý ĐỊNH THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN CỦA NGƯỜI DÂN Ở KIÊN GIANG: ỨNG DỤNG LÝ THUYẾT HÀNH ĐỘNG HỢP LÝ

● ĐINH PHI HỒ - NGUYỄN CÔNG CHÁNH - NGUYỄN THỊ KIM HƯỜNG

TÓM TẮT:

Phát triển loại hình Bảo hiểm xã hội tự nguyện (BHXHTN) ở Việt Nam hiện nay còn nhiều bất cập: Chưa thu hút nhiều người dân tham gia, thu hút chưa đồng đều giữa các địa phương và vùng miền. Đây cũng là thách thức cho các nhà nghiên cứu và nhà chính sách tìm hiểu và tìm ra những giải pháp tháo gỡ. Dựa vào dữ liệu khảo sát 370 người dân ở tỉnh Kiên Giang và ứng dụng mô hình phân tích cấu trúc tuyến tính, nghiên cứu xác định các yếu tố ảnh hưởng đến ý định người dân tham gia BHXHTN bao gồm: Thái độ hướng tới BHXHTN và Chuẩn chủ quan của người dân.

Từ khóa: bảo hiểm xã hội tự nguyện, thái độ, chuẩn chủ quan, ý định mua, mô hình phân tích cấu trúc tuyến tính, tỉnh Kiên Giang, Việt Nam.

1. Đặt vấn đề

Phát triển loại hình BHXHTN ở Việt Nam hiện nay còn nhiều bất cập: Chưa thu hút nhiều người dân tham gia, thu hút chưa đồng đều giữa các địa phương và vùng miền. Đây cũng là thách thức cho các nhà nghiên cứu, các nhà chính sách tìm hiểu và tìm ra những giải pháp tháo gỡ. Để giải quyết vấn đề này, trước hết phải biết được yếu tố nào tác động đến ý định tham gia BHXHTN. Nghiên cứu này tập trung vào: (i) Xác định các yếu tố ảnh hưởng đến ý định tham gia BHXHTN; (ii) Mô hình định lượng cho mỗi hệ trên; (iii) Hàm ý chính sách từ kết quả nghiên cứu. Nghiên cứu tiến hành khảo sát 370 khách hàng ở tỉnh Kiên Giang nhằm tạo cơ sở thực tiễn cho mô hình đo lường. Kiên Giang nằm ở phía Tây Bắc vùng đồng bằng sông Cửu

Long (ĐBSCL) và về phía Tây Nam của Tổ quốc. Kiên Giang có 15 đơn vị hành chính cấp huyện; trong đó có 2 thành phố thuộc tỉnh (TP. Rạch Giá, TP. Hà Tiên) và 13 huyện (trong đó có 2 huyện đảo là Phú Quốc và Kiên Hải) với tổng số 145 xã, phường, thị trấn; có tổng diện tích tự nhiên là 634.852,67 ha, bờ biển dài hơn 200 km với gần 140 hòn, đảo lớn nhỏ, trong đó lớn nhất là Phú Quốc diện tích 567 km² và cũng là đảo lớn nhất Việt Nam. Kiên Giang là tỉnh có quy mô dân số 2,2 triệu người, lớn thứ 2 trong vùng ĐBSCL, chiếm khoảng 10% dân số toàn vùng ĐBSCL (Thông tin điện tử tỉnh Kiên Giang, 2016). Kinh tế tăng trưởng với tốc độ cao và ổn định trong thời gian dài, năm 2019, tốc độ tăng trưởng kinh tế 7,8%, thu nhập bình quân đầu người ở Kiên Giang

tăng nhanh từ 4,7 triệu đồng/người năm 2000 lên 58 triệu đồng/người/năm (2.181 USD). Năm 2019, tỷ lệ hộ nghèo giảm còn 2,73% (Thông tin điện tử tỉnh Kiên Giang, 2019). Kiên Giang triển khai thu BHXHTN từ năm 2010 với người tham gia 1.306 người, sau hơn 10 năm triển khai, tổng số người tham gia được 24.785 người, chiếm 1,43% so với dân số năm 2021 và chiếm khoảng 2,60 % so với lực lượng lao động. Điều đó cho thấy, độ bao phủ của BHXHTN còn thấp chưa đầy 2% so với dân số hiện tại (Bảo hiểm xã hội tỉnh Kiên Giang, 2021).

2. Tổng quan lý thuyết

Theo Luật Bảo hiểm xã hội Việt Nam (Quốc hội, 2014) các khái niệm về bảo hiểm xã hội được hiểu như sau:

Bảo hiểm xã hội: 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, hết tuổi lao động hoặc chết, trên cơ sở đóng vào quỹ bảo hiểm xã hội.

Bảo hiểm xã hội bắt buộc: loại hình bảo hiểm xã hội do Nhà nước tổ chức mà người lao động và sử dụng lao động phải tham gia.

Bảo hiểm xã hội tự nguyện: loại hình bảo hiểm xã hội 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 bảo hiểm xã hội để người tham gia hưởng chế độ hưu trí và tử tuất.

Sự khác biệt cơ bản của Bảo hiểm xã hội tự nguyện (BHXHTN) so với Bảo hiểm xã hội bắt buộc (BHXHBB) thể hiện trên 3 khía cạnh:

Đối tượng tham gia BHXHTN: không thuộc đối tượng tham gia BHXHBB, bao gồm người lao động (NLĐ) làm việc theo hợp đồng lao động (HĐLĐ) có thời hạn dưới 1 tháng; Người hoạt động không chuyên trách ở thôn, ấp, bản, sóc, làng, tổ dân phố, khu, khu phố; NLĐ giúp việc gia đình; Người tham gia các hoạt động sản xuất, kinh doanh, dịch vụ không hưởng tiền lương; Xã viên không hưởng tiền lương, tiền công làm việc trong hợp tác xã, liên hiệp hợp tác xã; Người nông dân, NLĐ tự tạo việc làm bao gồm những người tự tổ chức hoạt động lao động để có thu nhập cho bản thân và gia đình; NLĐ đã đủ điều kiện về tuổi đời nhưng chưa đủ điều kiện về thời gian đóng để hưởng lương hưu theo quy định của pháp luật về BHXH.

Tính tự nguyện: người tham gia được lựa chọn mức đóng, phương thức đóng phù hợp với thu nhập của mình.

Các chế độ BHXH: chỉ có các chế độ hưu trí và tử tuất.

Thái độ của khách hàng: Theo Robbins (2001), thái độ là những đánh giá đánh giá liên quan đến đối tượng, con người hoặc sự kiện nhất định. Thái độ là một trong những đánh giá và cho phép một người phản hồi theo cách có lợi hoặc không đối với đối tượng được đánh giá. Thái độ đóng vai trò chính trong việc hình thành hành vi, là thái độ hữu ích để đánh giá hiệu quả của hoạt động tiếp thị. Thái độ cũng có nghĩa là khuynh hướng học được đối với phản ứng lại một cách nhất quán thuận lợi hoặc bất lợi đối với một đối tượng (Peter & Olson, 2005). Thái độ cũng thể hiện một cá nhân đánh giá, tình cảm gắn bó, nhận thức rủi ro và xu hướng hành động đối với một số đối tượng hoặc ý tưởng (Kotler, 2003; Schiffman & Kanuk, 2007). Nghiên cứu về khách hàng online ở Malaysia cho thấy nhận thức rủi ro là yếu quan trọng nhất ảnh hưởng tới thái độ khách hàng (Cheung và cộng sự, 2013). Như vậy, thái độ là đánh giá tổng thể, thể hiện vào tin cậy vào lợi ích sản phẩm, sự phản hồi và nhận thức rủi ro của khách hàng khi quan tâm hướng đến lựa chọn sản phẩm/dịch vụ. Dựa trên các nghiên cứu thực nghiệm, nghiên cứu đề nghị các giả thuyết sau:

H1: Tin cậy vào lợi ích tác động tích cực đến thái độ đối với BHXHTN;

H2: Đánh giá sự phản hồi xã hội tác động tích cực đến thái độ đối với BHXHTN;

H3: Nhận thức rủi ro tác động tích cực đến thái độ đối với BHXHTN.

Theo lý thuyết về hành động hợp lý TRA (Ajzen & Fishbein, 1980) và lý thuyết về hành vi có kế hoạch hoặc TPB (Ajzen, 1991), thái độ đối với một hành vi như một yếu tố dự báo quan trọng về một ý định hành vi của cá nhân. Thái độ có thể được xem là một cá nhân có phản ứng tích cực hoặc bất lợi đối với một sản phẩm, con người, tổ chức, sự việc, hoặc bất kỳ đặc điểm phân biệt nào khác của cuộc sống con người (Ajzen, 1991). Thái độ có ảnh hưởng đến việc dự đoán ý định chấp nhận Bảo hiểm (Amin & Rahim, 2011; Amin, 2012). Dựa trên các nghiên cứu thực nghiệm, nghiên cứu đề nghị giả thuyết sau:

H4: Thái độ đối với BHXH TN tác động tích cực đến ý định tham gia BHXHTN.

Chuẩn chủ quan: Theo Ajzen & Fishbein (1980), chuẩn chủ quan (subjective norm) được định nghĩa như nhận thức của một người mà ảnh hưởng bởi môi trường xã hội đến hành vi anh ta khi ra quyết định mua một sản phẩm hay dịch vụ. Nhận thức đó bị tác động bởi ảnh hưởng xã hội, bao gồm: (i) người thân trong gia đình, bạn bè (Cialdini và cộng sự, 1990; Smith & Louis, 2008); (ii) Đồng nghiệp, dư luận xã hội (Smith & Louis, 2008). Như vậy, tác động ảnh hưởng xã hội sẽ tăng thêm niềm tin và động lực cho khách hàng đối với hành vi ra quyết định mua một sản phẩm hay dịch vụ. Chuẩn mực chủ quan ảnh hưởng đối với các hành vi xã hội cao hơn ở nơi làm việc, nơi mọi người coi trọng việc duy trì sự phụ thuộc về nhóm của họ và quan hệ cá nhân (Ajzen & Fishbein 1980; Venkatesh & Davis, 2000; Husted & Allen, 2008). Những chuẩn mực chủ quan như vậy cũng đã được xác định là nhân tố ảnh hưởng chính đến sự chấp nhận bảo hiểm (Amin, 2012; Rahim & Amin, 2011; Omar & Owusu-Frimpong, 2007). Dựa trên các nghiên cứu thực nghiệm, nghiên cứu đề nghị các giả thuyết sau:

H5: Sự tin tưởng tác động tích cực đến thái độ đối với Chuẩn chủ quan;

H6: Động lực tác động tích cực đến thái độ đối với Chuẩn chủ quan.

H7: Chuẩn chủ quan tác động tích cực đến ý định tham gia BHXHTN.

Nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng cho thấy bằng chứng để hình thành các giả thuyết của nghiên cứu này. Nghiên cứu về BHXH ở tỉnh Fujian, China, Liyue & Yu (2006) cho thấy chính sách BHXH (bảo hiểm tuổi già, bảo hiểm y tế, bảo hiểm tai nạn lao động, thương tật và bảo hiểm thất nghiệp) của chính phủ là yếu tố quyết định đến người dân di cư tham gia BHXH. Nghiên cứu về Bảo hiểm nhân thọ (BHNT) của Wang (2010); Wang và cộng sự (2016) cho thấy các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua bảo hiểm bao gồm: các thuộc tính sản phẩm bảo hiểm, sức mạnh tài chính, thái độ và sự tin tưởng của người tiêu dùng đối với bảo hiểm nhân thọ. Nghiên cứu về Bảo hiểm Hồi giáo, Bảo hiểm Nhân thọ, Bảo hiểm Y tế ở Malaysia, cho biết các yếu tố dẫn đến việc ý định

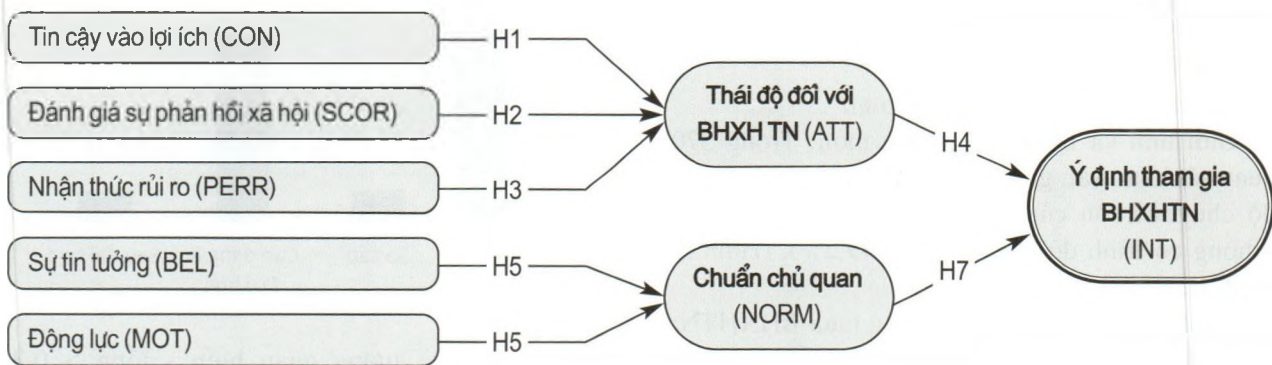
chấp nhận bảo hiểm bao gồm: thái độ hướng tới BHXH, chuẩn chủ quan, tiếp cận thông tin, sản phẩm bảo hiểm, giá cả, chính sách khuyến mãi, động lực, kiến thức về bảo hiểm, bảo vệ thu nhập, thái độ đối với rủi ro và chi phí y tế tăng theo thời gian (Rahim & Amind, 2011; Wilfred, 2020; Azizi và cộng sự, 2020). Kết quả nghiên cứu về các dịch vụ bảo hiểm, Bảo hiểm Nhân thọ và Bảo hiểm Y tế tự nguyện ở India cho thấy mức độ nhận thức về các dịch vụ bảo hiểm, thái độ đối với dịch vụ bảo hiểm, tình trạng sức khỏe, biện pháp bảo vệ rủi ro là những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến quyết định tham gia bảo hiểm (Gautam & Kumar, 2012; Narender & Sampath, 2014; Gnanadevan & Sing, 2017). Các nghiên cứu ở Pakistan về Bảo hiểm Hồi giáo và Nhân thọ cho thấy các yếu tố tác động đến ý định mua bảo hiểm bao gồm: nhận thức về bảo hiểm, thái độ và sự tin tưởng đối với dịch vụ bảo hiểm, chuẩn mực chủ quan, động cơ sợ rủi ro, động cơ tiết kiệm và hiểu biết về tài chính (Siddiqui & Khan, 2017; Hassan & Abbas, 2019). Nghiên cứu về Bảo hiểm Nhân thọ và Bảo hiểm Y tế ở Indonesia cho biết các yếu tố quan trọng ảnh hưởng tới ý định mua bảo hiểm bao gồm: thái độ, niềm tin, hiểu biết về bảo hiểm, động lực, khả năng tài chính của khách hàng, chất lượng dịch vụ bảo hiểm (Alamsyah & Ruswanti, 2017; Sunjaya và cộng sự, 2020; Nursiana và cộng sự, 2021). Các nghiên cứu ở Bảo hiểm Nhân thọ và Phi nhân thọ ở Bangladesh, Thailand cho thấy thái độ đối với sản phẩm, chuẩn mực chủ quan, động cơ sợ rủi ro, động cơ tiết kiệm và hiểu biết về tài chính là những yếu tố ảnh hưởng đến ý định mua sản phẩm bảo hiểm (Nomi & Sabbir, 2020; Krajaechun & Praditbatuga, 2019). Các nghiên cứu về BHXHTN ở Việt Nam cho thấy các yếu tố ảnh hưởng đến ý định tham gia BHXH bao gồm: hiểu biết về BHXHTN, truyền thông, nhận thức về lợi ích của bảo hiểm tự nguyện, thu nhập và thái độ hướng tới BHXHTN (Nguyen Thi Nguyet Dung & Nguyen Thi Sinh, 2019; Ha Hong Nguyen và cộng sự, 2019; Mai Thanh Loan and Nguyen Hoang Truc Quyen, 2020).

3. Mô hình nghiên cứu

Tổng quan lý thuyết và nghiên cứu thực nghiệm là cần thiết để nghiên cứu thêm nhằm mở rộng lý thuyết, cung cấp thêm bằng chứng thực nghiệm và các hàm ý quản lý liên quan đến các yếu tố ảnh

hưởng đến ý định hành vi. Các nghiên cứu trước đây nêu bật những hiểu biết sâu sắc về tác động của các mối quan hệ trên và đo lường các mối quan hệ bằng cách sử dụng các mô hình định lượng khác nhau, độc lập như phân tích nhân tố khám phá, hồi quy tuyến tính hoặc hồi quy binary logistic và kiểm định thống kê riêng biệt, nhưng chưa cung cấp cơ sở đầy đủ cho một khung phân tích toàn diện về ý định mua bảo hiểm. Do đó, mục đích của nghiên cứu này là mở rộng các phát hiện từ các nghiên cứu trước đây về mối quan hệ giữa các yếu tố ảnh hưởng đến ý định hành vi và phân tích tích hợp các mối quan hệ trong mô hình cấu trúc tuyến tính. Nhóm nghiên cứu lựa chọn mô hình nghiên cứu cho tỉnh Kiên Giang như trong Hình 1.

Hình 1: Mô hình nghiên cứu



4. Phương pháp nghiên cứu

Đo lường: Tất cả các thang đo được điều chỉnh từ các nghiên cứu trước để phù hợp với bối cảnh nghiên cứu tại Việt Nam. Chúng tôi thiết kế 3 quy trình để tiến hành cuộc khảo sát. Đầu tiên, chúng tôi khảo sát bằng phương pháp chuyên gia trao đổi với các chuyên gia quản lý ngành BHXH bao gồm 10 người có ít nhất 5 năm kinh nghiệm làm việc tại các cơ quan có liên quan đến ngành Bảo hiểm, là lãnh đạo các sở, cơ quan, ban ngành và nhóm 10 chuyên gia là quản lý doanh nghiệp dịch vụ bảo hiểm ở TP. Rạch Giá. Sau đó, họ đề xuất một số điều chỉnh để đảm bảo bảng câu hỏi phù hợp với ngành BHXH Việt Nam. Thứ hai, một cuộc khảo sát thí điểm với 20 người trả lời đang tham gia BHXHTN với tư cách là khách hàng của BHXHTN nhằm kiểm tra lại bảng câu hỏi khảo sát không có sai sót và nội dung phù hợp. Mẫu được chọn dựa trên mức độ sẵn sàng tham gia nghiên cứu của

người trả lời. Thứ ba, khảo sát toàn bộ với đối tượng là những người dân thuộc đối tượng không tham gia BHXHBB thuộc khu vực kinh tế phi chính thức, lĩnh vực nông, lâm, ngư nghiệp và tự tạo việc làm tại các TP. Rạch Giá và 2 huyện tiêu biểu Giồng Riềng và Kiên Lương. Tổng số có 390 người trả lời đã điền vào bảng câu hỏi.

Thang đo Likert 5 khoảng cách, bắt đầu từ “hoàn toàn không đồng ý” đến “hoàn toàn đồng ý” được sử dụng để đo lường tất cả biến quan sát. Để đo lường các thang đo “Thái độ hướng tới BHXHTN”, “Nhận thức rủi ro”, “Thái độ hướng tới BHXHTN”, “Động lực”, “Chuẩn chủ quan”, “ý định tham gia BHXH tự nguyện”, 17 biến quan sát đã được đưa vào bảng câu hỏi. Các yếu tố đo lường

dựa trên thang đo của nghiên cứu về Bảo hiểm ở Bangladesh (Nomi & Sabbir, 2020) và các tác giả phát triển cho phù hợp với bối cảnh BHXHTN của Việt Nam, là kết quả của các cuộc thảo luận chuyên sâu. Để đo lường “Tin cậy vào lợi ích đem lại”, “Đánh giá sự phản hồi xã hội”, “Sự tin tưởng”, 12 biến quan sát được đưa vào bảng câu hỏi. Các yếu tố đo lường thang đo này dựa trên thang đo của Ha Hong Nguyen và cộng sự (2019) và được các tác giả phát triển là kết quả của các cuộc thảo luận chuyên gia. Bảng đo lường chi tiết thang đo và các biến quan sát có ở phần phụ lục.

Thu thập và xử lý dữ liệu: Chúng tôi đã tiến hành khảo sát bằng câu hỏi tại TP. Rạch Giá và huyện Giồng Riềng & Kiên Lương tỉnh Kiên Giang. Các địa phương này có lực lượng dân cư trong độ tuổi lao động cao nhưng tham gia BHXHBB còn thấp. Tất cả những người trả lời được xác định là đối tượng không tham gia

BHXHBB. Khảo sát tiến hành từ tháng 3/2022 đến tháng 5/2022. Sau khi thực hiện xử lý dữ liệu, đã có 370 quan sát đảm bảo phù hợp và sử dụng để phân tích dữ liệu.

Do mô hình lý thuyết với một tập hợp các quan hệ đan xen, mô hình cấu trúc tuyến tính (Partial Least Square - Structural Equation Model, PLS-SEM) được sử dụng để kiểm định các giả thuyết trên (Anderson & Gerbing, 1988; Kline, 2011). Phân tích cấu trúc tuyến tính được thực hiện theo quy trình bao gồm 4 bước: (i) Kiểm định tin cậy thang đo (Reliability test of scale); (ii) Phân tích nhân tố khám phá (Exploratory Factor Analysis-EFA); (iii) Phân tích nhân tố khẳng định (Confirmatory Factor Analysis-CFA) và (iv) Phân tích cấu trúc tuyến tính (Structural Equation Modeling-SEM). Phân tích dữ liệu dựa vào phần mềm SPSS và AMOS phiên bản 20.0.

5. Kết quả

Mô tả đặc điểm đối tượng khảo sát

Giới tính và trình độ chuyên môn: Trong 370 quan sát khảo sát, giới tính nam chiếm 66%. Trình độ chuyên môn của khách hàng tương đối thấp (không có trình độ chuyên môn 49,2%). (Hình 2, Hình 3).

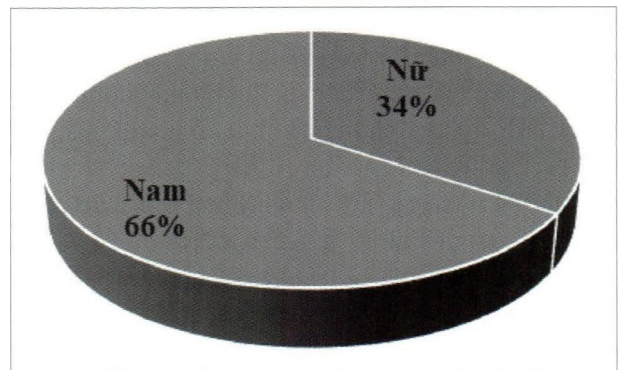
Trình độ học vấn và tình trạng mua BHXH: trình độ học vấn trung bình là lớp 10, số nhân khẩu 4 người và số thành viên trong gia đình tham gia BHXH là 1 người. Đáng lưu ý, cá biệt có những hộ gia đình đã tham gia BHXH cao (3 người). (Bảng 1)

Tình trạng thu nhập: Thu nhập của đáp viên thấp hơn 10 triệu đồng/tháng chiếm chủ yếu (60,3%). Phần lớn đã lập gia đình (83%) (Hình 4, Hình 5)

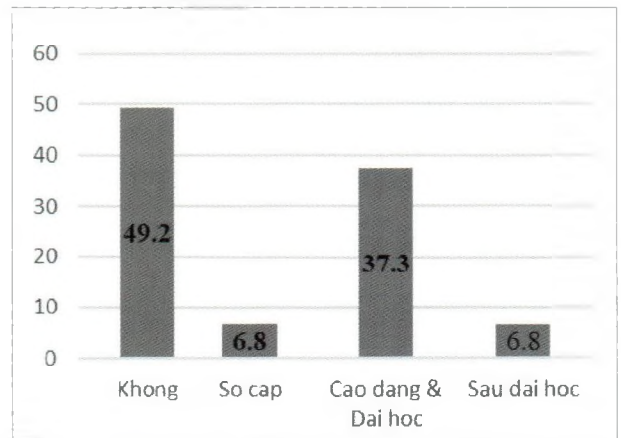
Phân tích độ tin cậy (Bảng 2)

Kết quả thể hiện trong Bảng 2 cho thấy: Các biến quan sát đều thỏa mãn các điều kiện trong phân tích độ tin cậy của thang đo thông qua hệ số

Hình 2: Giới tính của khách hàng (%)



Hình 3: Trình độ chuyên môn (%)



Alpha > 0,6 và tương quan biến - tổng > 0,3 (Nunnally & Burnstein, 1994).

5.3. Phân tích nhân tố khám phá (Bảng 3)

Kết quả được trình bày trong Bảng 3 cho thấy: các yếu tố của Thái độ được trích thành 3 yếu tố tương ứng với các biến đo lường của mô hình lý thuyết với tổng phương sai trích là 63,9727% tại Eigenvalue là 2,105; EFA của Thái độ được trích thành 3 biến quan sát với phương sai trích là 74,82% tại Eigenvalue là 2,245. EFA của yếu tố của Chuẩn chủ quan được trích thành 2 yếu tố với phương sai trích là 67,658% tại Eigenvalue là 1,998. EFA của yếu tố của Chuẩn chủ quan được

Bảng 1. Đặc thù về trình độ học vấn, nhân khẩu và tình trạng mua BHXH

	Thấp nhất	Cao nhất	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Lớp 1-12	1	12	10	2.86
Số người trong hộ (người)	2	6	4	1.253
Số người trong GD đã tham gia BHXH (người)	0	3	1	0.951