

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

Nguyễn Xuân Cường¹, Nguyễn Xuân Thọ^{*,2}, Hồ Huy Tựu³

¹Bảo hiểm Xã hội tỉnh Nghệ An

²Trường Đại học Kinh tế Nghệ An, Đường Lý Tự Trọng, Hà Huy Tập, thành phố Vinh, Nghệ An, Việt Nam

³Đại học Nha Trang

Nhận ngày 23 tháng 12 năm 2013

Chỉnh sửa ngày 20 tháng 03 năm 2014; chấp nhận đăng ngày 22 tháng 4 năm 2014

Tóm tắt: 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.

Từ khóa: Bảo hiểm xã hội, tự nguyện, biến số mở rộng, hành vi người tiêu dùng.

1. Giới thiệu

Bảo hiểm xã hội là một chính sách cơ bản trong hệ thống an sinh xã hội của mỗi quốc gia. Ở nước ta, việc phát triển hệ thống bảo hiểm xã hội, xây dựng loại hình bảo hiểm xã hội 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. Tuy nhiên, theo báo cáo của BHXH tỉnh Nghệ An, tính đến ngày 30/9/2012, có 171.642 người tham gia BHXH¹ bắt buộc và 16.570 người tham gia BHXH TN², chủ yếu những người

đã có thời gian công tác tham gia BHXH bắt buộc muốn đóng thêm để đủ điều kiện hưởng chế độ hưu trí. Như vậy, còn rất nhiều lao động chưa tham gia BHXH, trong đó phần lớn lao động thuộc khu vực phi chính thức, đặc biệt là người lao động buôn bán nhỏ, lẻ có thu nhập ổn định chưa được quan tâm, chú trọng khai thác. Nguyên nhân số lượng người tham gia BHXH TN còn ít là do các nhân tố: rào cản tâm lý như thái độ, ý thức cuộc sống khi về già, nhận thức xã hội còn hạn chế và cũng có thể xuất phát từ công tác chỉ đạo, tuyên truyền vận động nhân dân tham gia BHXH TN của các cấp, các ngành chưa đạt hiệu quả, thiếu cơ chế thu hút và chính sách hỗ trợ người lao động [1].

Ở góc độ lý thuyết, trong thời gian qua, đã có khá nhiều nghiên cứu đề cập tới các nhân tố

* Tác giả liên hệ. ĐT: 84-915051813

Email: khoanhkhac2008@gmail.com

¹ BHXH: Bảo hiểm xã hội

² BHXH TN: Bảo hiểm xã hội tự nguyện

ảnh hưởng đến hành vi tiêu dùng các sản phẩm, dịch vụ trong các lĩnh vực khác nhau [2, 3, 4]. Tuy nhiên, nghiên cứu đề cập tới các nhân tố ảnh hưởng đến sự quan tâm tham gia BHXH TN của những người buôn bán nhỏ lẻ là khá ít. Hiện ở Việt Nam, theo hiểu biết của tác giả, mới chỉ có 1 nghiên cứu đề cập tới lĩnh vực này và được thực hiện tại tỉnh Phú Yên năm 2012 [1]. Mặt khác, khía cạnh tác động tới hành vi tiêu dùng nói chung và chi tiêu BHXH nói riêng có thể khác biệt ở những địa bàn nghiên cứu khác nhau. Với các lý do đó, nghiên cứu về "Một số nhân tố ảnh hưởng đến sự quan tâm tham gia BHXH TN của các hộ buôn bán nhỏ, lẻ tại tỉnh Nghệ An" được tiến hành với mục đích khám phá các biến số tâm lý ảnh hưởng như thế nào đến động cơ tham gia BHXH TN của người dân, cũng như tìm kiếm các hướng giải pháp nhằm tăng cường sự quan tâm của người dân đối với chính sách này.

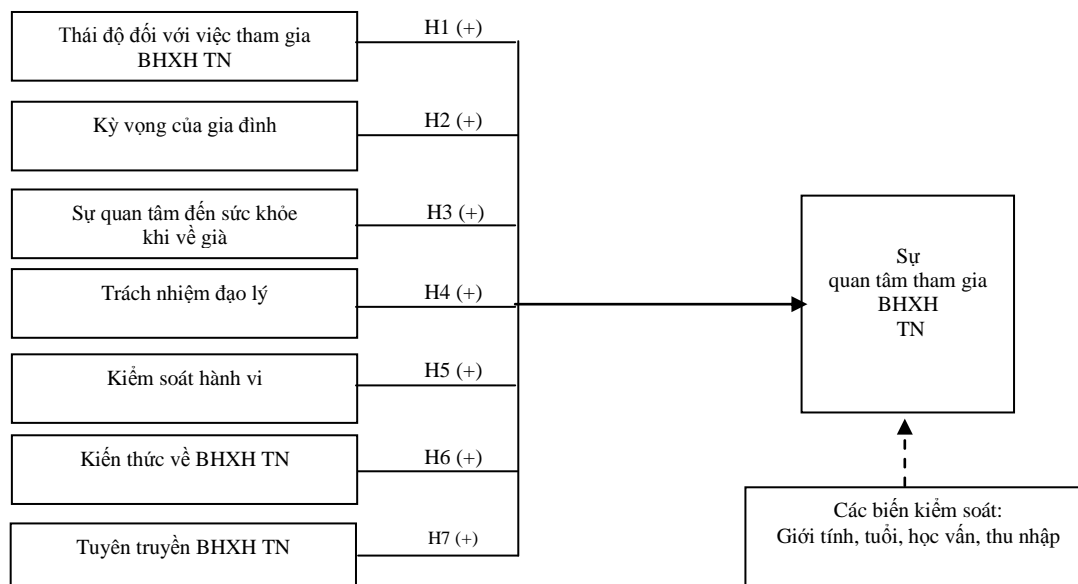
2. Cơ sở lý thuyết, mô hình và các giả định nghiên cứu

2.1. Thuyết hành động hợp lý (TRA) và Lý thuyết hành vi dự định (TPB)

Lý thuyết TRA được Fishbein và Ajzen đưa ra từ năm 1975 cho rằng: yếu tố quan trọng nhất quyết định hành vi của con người là ý định thực hiện hành vi đó [5]. Ý định thực hiện hành vi được quyết định bởi hai nhân tố: thái độ của một người về hành vi và tiêu chuẩn chủ quan liên quan đến hành vi. Kết quả của hai yếu tố này hình thành nên ý định thực hiện hành vi. Trên thực tế, lý thuyết này tỏ ra rất hiệu quả khi dự báo những hành vi nằm trong tầm kiểm soát của ý chí con người.

Lý thuyết TPB là sự mở rộng của lý thuyết TRA để khắc phục hạn chế trong việc giải thích về những hành vi nằm ngoài kiểm soát. Lý thuyết này đã được Ajzen bổ sung từ năm 1991 bằng việc đề ra thêm yếu tố kiểm soát hành vi nhận thức như là lòng tin của cá nhân liên quan đến khả năng thực hiện hành vi khó hay dễ như thế nào [6]. Càng nhiều nguồn lực và cơ hội, họ nghĩ rằng sẽ càng có ít cản trở và việc kiểm soát nhận thức đối với hành vi sẽ càng lớn. Yếu tố kiểm soát này có thể xuất phát từ bên trong của từng cá nhân (sự quyết tâm, năng lực thực hiện...) hay bên ngoài đối với cá nhân (thời gian, cơ hội, điều kiện kinh tế...).

2.2. Mô hình nghiên cứu đề xuất



Hình 1. Mô hình các nhân tố ảnh hưởng sự quan tâm tham gia BHXH TN.

Nguồn: Đề xuất của tác giả.

2.3. Các giả thuyết đề xuất

Mô hình nghiên cứu (Hình 1) được xây dựng với các giả thuyết như sau:

(a) Thái độ đối với việc tham gia BHXH

Nếu người tiêu dùng đánh giá việc tham gia BHXH TN là hữu ích đối với họ thì theo logic của lý thuyết TRA và TPB, mức độ quan tâm đối với tham gia BHXH TN sẽ mạnh hơn.

H1: Thái độ có ảnh hưởng cùng chiều đến sự quan tâm tham gia BHXH TN.

(b) Kỳ vọng gia đình

Ảnh hưởng của sự kỳ vọng của người thân trong gia đình đối với việc tham gia BHXH TN được hiểu là sự mong muốn, sự ủng hộ trong việc đảm bảo có một nguồn tài chính ổn định khi về già.

H2: Kỳ vọng của gia đình có ảnh hưởng cùng chiều đến sự quan tâm tham gia BHXH tự nguyện.

(c) Ý thức sức khỏe khi về già

Theo Olsen (2003), sự quan tâm đến một sản phẩm hoặc dịch vụ có thể được xác định bởi ý thức sức khỏe và cuộc sống của người tiêu dùng [7].

H3: Ý thức sức khỏe có ảnh hưởng cùng chiều đến sự quan tâm tham gia BHXH TN.

(d) Trách nhiệm đạo lý

Người Việt Nam có truyền thống con cái phải chăm sóc, phụng dưỡng cha mẹ lúc tuổi già. Điều này đã trở thành đạo lý, thấm sâu trong tiềm thức mỗi con người. Tuy nhiên, với xã hội ngày càng phát triển, ngày nay, nhiều người đã có sự thay đổi về nhận thức. Cụ thể là, con người 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 có một đảm bảo cuộc sống khi về già, không phải phụ thuộc vào con cháu và không trở thành gánh nặng cho gia đình.

H4: Trách nhiệm đạo lý có ảnh hưởng cùng chiều đến sự quan tâm tham gia BHXH TN.

(e) Kiểm soát hành vi cảm nhận

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 [5]. Vì vậy, nghiên cứu này đề nghị kiểm soát hành vi có ảnh hưởng tích cực đến sự quan tâm tham gia BHXH TN.

H5: Kiểm soát hành vi có ảnh hưởng cùng chiều đến sự quan tâm tham gia BHXH TN.

(f) Kiến thức của người dân về BHXH TN

Hiểu biết về bảo hiểm cũng là một nhân tố tác động đến ý định mua bảo hiểm tự nguyện [3]. Chính vì thế, những hiểu biết về BHXH TN được đề nghị có ảnh hưởng tích cực đến sự quan tâm tham gia BHXH TN.

H6: Kiến thức về BHXH TN có ảnh hưởng cùng chiều đến sự quan tâm tham gia BHXH TN.

(g) Tuyên truyền BHXH TN

Tuyên truyền giữ vai trò như hoạt động quảng bá, hướng đến việc nhận biết, làm gia tăng sự quan tâm của người tiêu dùng [8].

H7: Tuyên truyền BHXH tự nguyện có ảnh hưởng thuận chiều đến sự quan tâm tham gia BHXH TN.

Ngoài ra, vì mục đích nghiên cứu không đi sâu vào ảnh hưởng của các biến nhân khẩu học, mà tập trung nhiều vào các biến số tâm lý nên các biến nhân khẩu học được tích hợp vào mô hình dưới góc độ các biến được kiểm soát, nhằm khẳng định tốt hơn bản chất nhân quả của các biến số tâm lý. Do đó, nghiên cứu này không đặt ra các giả thuyết cho chúng, mà biểu diễn trên mô hình bằng mũi tên nhân quả đứt khúc (Hình 1).

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Lựa chọn địa bàn nghiên cứu và xây dựng thang đo

- *Lựa chọn địa bàn nghiên cứu:* Tác giả chọn lấy mẫu tại một số huyện, thị xã, thành

phố của tỉnh Nghệ An gồm: thành phố Vinh, thị xã Cửa Lò, huyện Nghi Lộc, Hưng Nguyên, Nam Đàn và Diễn Châu, là những nơi có số lượng đối tượng buôn bán nhỏ lẻ tương đối nhiều so với các huyện khác trong tỉnh.

- *Xây dựng thang đo các cấu trúc khái niệm*: Tất cả các đo lường đều sử dụng thang Likert 5 điểm (1= hoàn toàn không đồng ý, 5 = hoàn toàn đồng ý). Thang đo thái độ [2], [9], Kỳ vọng gia đình [1], [9], Ý thức sức khỏe, Trách nhiệm đạo lý [9], Kiểm soát hành vi [6], [2], Kiến thức [10] và Tuyên truyền về BHXH TN [1] được điều chỉnh từ một số nghiên cứu trước đây trong lĩnh vực hành vi người tiêu dùng.

3.2. Thủ tục phân tích mô hình

Nghiên cứu này thực hiện quy trình phân tích qua 3 bước. Trước tiên, phân tích độ tin cậy của các khái niệm bằng hệ số alpha của Cronbach để phát hiện ra các chỉ báo không tốt. Tiếp đến, phân tích nhân tố EFA cho tất cả các chỉ báo để xác định xem các chỉ báo có tạo ra số nhân tố như dự định không, cũng như xem xét các chỉ báo có trọng số nhân tố lớn trên các khái niệm dự định không, đồng thời độ tin cậy cũng được tính toán lại cho các thang đo cuối cùng. Thứ ba là phân tích hồi quy để kiểm định các giả thuyết. Tất cả các thủ tục phân tích được tiến hành với sự hỗ trợ của phần mềm SPSS 16.0 và EXCEL.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Đặc điểm mẫu điều tra

Trong số 350 phiếu điều tra được tiến hành thu thập dữ liệu tác giả thu được 284 mẫu điều

tra đủ điều kiện phân tích sử dụng cho nghiên cứu này, kết quả cho thấy có 67 nam (23,9%) và 217 nữ (76,4%) trong độ tuổi từ 15 đến 60, với nhóm tuổi 30-45 chiếm đa số (146 người, 51,41%), tiếp đến là nhóm người từ 45 tuổi trở lên (78 người, 27,46%), còn lại là các nhóm tuổi khác. Trong số đó, trình độ học vấn phổ thông trung học có 84 người (29,6%), cao đẳng 58 người (20,4%), phổ thông cơ sở 57 người (20,1%), còn lại là ở trình độ khác. Họ kinh doanh nhiều ngành nghề khác nhau, trong đó buôn bán tạp hóa chiếm tỷ lệ cao nhất 81 người (28,5%), tiếp theo là buôn bán mỹ phẩm, quần áo, giày dép 62 người (21,8%), kinh doanh cà phê, nước giải khát 46 người (16,2%), còn lại là các loại hình buôn bán khác. Mức mức thu nhập trung bình từ 3-5 triệu chiếm đa số với 119 người (41,9%). Các mức thu nhập từ 2-3 triệu (54 người, 19,0%) và 5-7 triệu (47 người, 16,6%) chiếm tỷ lệ thấp hơn, còn lại là các nhóm thu nhập khác.

4.2. Phân tích nhân tố khám phá EFA

Kết quả phân tích nhân tố cho các biến độc lập được thể hiện ở bảng 1. Các yếu tố được đưa ra sau quá trình phân tích thỏa mãn tiêu chuẩn Kaiser, tức là có hệ số Eigenvalue ≥ 1 , thông qua phương pháp quay vòng trục tọa độ Varimax. Đồng thời, tiêu chuẩn của hệ số tương quan nhân tố của các quan sát ít nhất bằng 0,5 thì mới được xem là đạt yêu cầu, và đó cũng là điểm ngưỡng để loại bỏ các câu hỏi khác trong quá trình phân tích nhân tố. Kết quả phân tích EFA cho các biến độc lập cho ra 7 nhân tố như dự định, với trị tuyệt đối của các trọng số nhân tố đều cao, chỉ gắn với từng nhân tố một. Kết quả thể hiện độ giá trị hội tụ và độ tin cậy của các thang đo (Bảng 1).

Bảng 1: Kết quả phân tích nhân tố và đánh giá độ tin cậy

Khía cạnh	% Giải thích của các nhân tố	% Luỹ kế giải thích của các nhân tố	Hệ số alpha Cronbach
1 Kiểm soát hành vi	12.042	12.042	0.838
2 Kiến thức về BHXH TN	11.182	32.224	0.740
3 Ý thức sức khỏe	10.531	33.755	0.768
4 Kỳ vọng gia đình	10.196	43.951	0.757
5 Tuyên truyền về BHXH TN	8.686	52.637	0.630
6 Trách nhiệm đạo lý	7.799	60.436	0.626
7 Thái độ	7.156	67.592	0.665

Nguồn: Kết quả phân tích bằng SPSS từ số liệu điều tra.

Từ bảng kết quả trên, 7 nhân tố rút ra được đặt tên bao gồm: (1) Kiểm soát hành vi; (2) Kiến thức về BHXH TN; (3) Ý thức sức khỏe; (4) Kỳ vọng gia đình; (5) Tuyên truyền về BHXH TN; (6) Trách nhiệm đạo lý; (7) Thái độ giải thích được 67,592% sự biến thiên của dữ liệu.

Tương tự, kết quả phân tích EFA cho thang đo Sự quan tâm tham gia BHXH TN với 3 biến quan sát cho ra 1 nhân tố duy nhất với các trọng số nhân tố đều lớn hơn 0,60 đáp ứng được yêu cầu về độ giá trị hội tụ của thang đo. Độ tin cậy của thang đo cũng khá tốt ($\alpha = 0,696$).

4.3. Phân tích tương quan

Từ kết quả phân tích EFA, các biến được cộng trung bình theo từng thang đo để đo lường các cấu trúc khái niệm tương ứng với mô hình đề xuất. Đối với các biến nhân khẩu học, giới tính được mã hóa bằng biến giả: Nam = 1, Nữ = 0. Các biến khác sử dụng thang đo thứ tự. Sau khi tính toán các biến, tác giả tiến hành phân tích tương quan cho các biến tâm lý trong mô hình đề xuất. Kết quả được thể hiện trong bảng 2:

Bảng 2. Phân tích tương quan các cấu trúc khái niệm trong mô hình

	SQT	TĐ	KVGĐ	TNĐL	YTSK	KSHV	KT	TT
Hệ số tương quan	1	0,13*	0,16**	0,09	-0,28**	-0,15**	0,21**	0,34**
Mức ý nghĩa		0,017	0,003	0,072	0,000	0,006	0,000	0,000
Cỡ mẫu	284	284	284	284	284	284	284	284

Nguồn: Kết quả phân tích bằng SPSS từ số liệu điều tra.

Trong đó: SQT: Sự quan tâm, TĐ: Thái độ, KVGĐ: Kỳ vọng gia đình, YTSK: Ý thức sức khỏe, KSHV: Kiểm soát hành vi, KT: Kiến thức, TT: Tuyên truyền

Kết quả phân tích tương quan chỉ ra rằng Sự quan tâm tham gia BHXH TN (SQT) có mối quan hệ tương quan với tất cả biến độc lập ở mức ý nghĩa dưới 5%, ngoại trừ tương quan với Trách nhiệm đạo lý (biến TNĐL) có mức ý nghĩa 10%. Đáng chú ý, hầu hết các hệ số tương quan đều dương, ngoại trừ hệ số tương quan giữa Sự quan tâm tham gia BHXH TN với Ý thức sức khỏe (biến YTSK) và Kiểm soát hành vi (biến KSHV). Điều này là ngược với các giả thuyết liên quan cho rằng

Trách nhiệm đạo lý và Kiểm soát hành vi có tác động thuận chiều đến Sự quan tâm. Tuy nhiên, chiều hướng tác động của 2 biến số này từ các nghiên cứu trước đây cho kết quả không thống nhất, lúc dương, lúc âm và thậm chí không có ý nghĩa thống kê [6, 7]. Vì vậy, nghiên cứu này quyết định giữ lại các biến này trong phân tích hồi quy tiếp theo và đưa ra các lý giải phù hợp.

4.4. Phân tích hồi quy

Bảng 3. Kết quả ước lượng hàm hồi quy đa biến

Giả thuyết và các biến số độc lập	Hệ số chưa chuẩn hóa		Hệ số chuẩn hóa	Thống kê	Mức ý nghĩa	Thống kê cộng tuyến	
	<i>B</i>	<i>Sai số chuẩn</i>	<i>Beta</i>		<i>p</i>	<i>Hệ số chấp nhận</i>	<i>VIF</i>
Hệ số tung độ góc	2,303	0,492		4,680	0,000		
H1. Thái độ	0,131	0,066	0,107	1,977	0,049	0,921	1,085
H2. Kỳ vọng gia đình	0,095	0,056	0,097	1,689	0,092	0,827	1,209
H3. Ý thức sức khỏe	-0,211	0,051	-0,244	-4,167	0,000	0,791	1,264
H4. Trách nhiệm đạo lý	0,089	0,053	0,099	1,678	0,095	0,772	1,295
H5. Kiểm soát hành vi	-0,111	0,057	-0,109	-1,927	0,055	0,851	1,175
H6. Kiến thức	0,181	0,057	0,175	3,185	0,002	0,903	1,108
H7. Tuyên truyền	0,253	0,048	0,283	5,242	0,000	0,930	1,076
Các biến kiểm soát							
Giới tính	-0,077	0,086	-0,048	-0,895	0,371	0,956	1,046
Học vấn	0,003	0,025	0,007	0,126	0,900	0,976	1,024
Tuổi	-0,023	0,053	-0,023	-0,438	0,662	0,946	1,057
Thu nhập	-0,017	0,030	-0,031	-0,579	0,563	0,968	1,033

Biến phụ thuộc: Sự quan tâm tham gia BHXH TN

Nguồn: Kết quả phân tích bằng SPSS từ số liệu điều tra

Kết quả phân tích hồi quy chỉ ra rằng hệ số $R^2 = 26,1\%$ khác 0 có ý nghĩa thống kê với thống kê kiểm định $F = 8,744$, mức ý nghĩa nhỏ hơn 1%. Kết quả này chỉ ra mô hình là phù hợp, và các biến độc lập trong mô hình giải thích được 26,1% sự biến thiên của Sự quan tâm tham gia BHXH TN của những người buôn bán nhỏ lẻ tại tỉnh Nghệ An. Kết quả phân tích cũng cho thấy phần dư có phân phối xấp xỉ chuẩn với giá trị trung bình bằng 0. Đồ thị phân tán phần dư theo biến phụ thuộc được tính từ hàm hồi quy cũng chỉ ra các điểm phân tán ngẫu nhiên không tuân theo một quy luật nào. Điều này chỉ ra hiện tượng phương sai không đều không xảy ra. Thống kê Durbin-Watson = 2,387 (xấp xỉ 2,0) cho thấy không xảy ra hiện tượng tự tương quan. Cuối cùng, các hệ số phương sai phóng đại VIF trên Bảng 3 đều dưới 2,0 nhỏ hơn mức

chấp nhận được 8,0 rất nhiều [11]. Vì vậy, hiện tượng đa cộng tuyến cũng không xảy ra, hoặc mức độ không đáng kể. Như vậy, tất cả các giả thiết cơ bản của phân tích hồi quy đã được đáp ứng, cũng như hàm hồi quy ước lượng được là phù hợp với dữ liệu.

Các biến nhân khẩu học (Giới tính, Tuổi, Thu nhập và Học vấn) là các biến kiểm soát trong mô hình không có ảnh hưởng đến Sự quan tâm tham gia BHXH TN. Kết quả này là rất đáng mong muốn để nhận định rằng, sự biến thiên của Sự quan tâm tham gia BHXH TN được giải thích bởi mô hình hồi quy chủ yếu do các biến tâm lý đề nghị trong mô hình gây ra.

Bảng 3 cho thấy tất cả các biến độc lập đều ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê đến Sự quan tâm tham gia BHXH TN với mức ý nghĩa nhỏ

hơn 10%. Tuy nhiên, trong khi Thái độ (H1: $B = 0,131$; $Beta = 0,107$; $t = 1,977$; $p < 5\%$), Kỳ vọng gia đình (H2: $B = 0,095$; $Beta = 0,097$; $t = 1,689$; $p < 10\%$), Trách nhiệm đạo lý (H4: $B = 0,089$; $Beta = 0,099$; $t = 1,678$; $p < 10\%$); Kiến thức về BHXH TN (H6: $B = 0,181$; $Beta = 0,175$; $t = 3,185$; $p < 5\%$), và Tuyên truyền về BHXH TN (H7: $B = 0,253$; $Beta = 0,283$; $t = 5,242$; $p < 1\%$) có tác động dương như đề nghị, thì 2 biến còn lại là Ý thức sức khỏe (H3: $B = -0,211$; $Beta = -0,244$; $t = -4,167$; $p < 1\%$) và Kiểm soát hành vi (H5: $B = -0,111$; $Beta = -0,109$; $t = -1,927$; $p < 10\%$) lại có tác động âm lên Sự quan tâm tham gia BHXH TN. Như vậy, kết quả này ủng hộ các giả thuyết H1, H2, H4, H6 và H7, trong khi việc tác động trái dấu liên quan đến các giả thuyết H3 và H5 về lý luận và thực tiễn vẫn có ý nghĩa nhất định nhưng cần các lý giải phù hợp.

5. Bàn luận kết quả

Mục tiêu của đề tài là nghiên cứu các nhân tố ảnh hưởng đến sự quan tâm tham gia BHXH TN của người lao động buôn bán nhỏ lẻ tại Nghệ An. Để giải quyết mục tiêu nghiên cứu, tác giả đã xây dựng quy trình nghiên cứu định lượng một cách chặt chẽ, kết hợp cả nghiên cứu thực trạng, định tính qua phỏng vấn trực tiếp và định lượng dựa trên dữ liệu điều tra trên diện rộng và điều chỉnh phù hợp với thực tiễn tại tỉnh Nghệ An. Đề tài cũng thực hiện việc đánh giá các thang đo qua 2 bước: phân tích độ tin cậy hệ số alpha Cronbach và phân tích nhân tố khám phá EFA. Kết quả phân tích chỉ ra có 7 biến chung được hình thành như dự định gồm: Thái độ, Kỳ vọng của gia đình, Ý thức sức khỏe, Trách nhiệm đạo lý, Kiểm soát hành vi, Kiến thức và Tuyên truyền về BHXH TN, bên cạnh biến phụ thuộc Sự quan tâm tham gia BHXH TN. Kết quả phân tích hồi quy cho thấy tất cả 7 biến đều tác động có ý nghĩa thống kê lên Sự quan tâm tham gia BHXH TN. Cũng từ

đây, tầm quan trọng của từng biến số được xác định. Cụ thể, căn cứ vào hệ số Beta trong Bảng 3, nhân tố tác động mạnh nhất đến Sự quan tâm tham gia BHXH TN là Tuyên truyền về BHXH TN ($Beta = 0,283$), tiếp đến là Ý thức sức khỏe ($Beta = -0,244$), Kiến thức về BHXH TN ($Beta = 0,175$). Các biến số còn lại, như Thái độ, Kỳ vọng gia đình, Trách nhiệm đạo lý và Kiểm soát hành vi có ảnh hưởng yếu hơn với cường độ tương đương nhau. Tuy nhiên, Ý thức sức khỏe và Kiểm soát hành vi có tác động ngược chiều lên Sự quan tâm tham gia BHXH TN. Kết quả này cần phải được xem xét thận trọng hơn vì có khả năng hai biến trên chịu ảnh hưởng của các biến số ẩn khác không hiện diện trong mô hình. Dù một số kết quả không đúng như dự định nhưng đề tài vẫn có những đóng góp nhất định về mặt lý thuyết cũng như ứng dụng thực tiễn tại địa phương.

Kết quả nghiên cứu chỉ ra một tác động dương có ý nghĩa của Thái độ lên Sự quan tâm tham gia BHXH TN là phù hợp với cơ sở lý thuyết chung TRA và TPB [5, 6], cũng như phù hợp với đánh giá tổng quan của Olsen (2004) và các phát hiện của tác giả này trong nghiên cứu trước đó [9]. Kết quả này cũng tương thích với nghiên cứu gần đây về Sự tham gia BHXH TN của các hộ buôn bán nhỏ lẻ trên địa bàn tỉnh Phú Yên của Nguyễn Quốc Bình (2013) [1].

Nghiên cứu này khẳng định mối quan hệ có ý nghĩa thống kê giữa ảnh hưởng xã hội và Sự quan tâm tham gia BHXH TN, một biến số động cơ giống như ý định hành vi [8]. Kết quả này được giải thích bởi chính bối cảnh của nghiên cứu khi đối tượng nghiên cứu là các hộ gia đình kinh doanh nhỏ lẻ, và nghiên cứu sử dụng các kỳ vọng của gia đình để thay thế cho ảnh hưởng xã hội nói chung. Điều này có hàm ý trực tiếp và thực tế đối với những thành viên khác trong gia đình. Cùng sống chung tại nhà, các thành viên gia đình ít nhiều chịu ảnh hưởng của nhau. Tình huống này làm cho người chủ hộ kinh doanh nhỏ lẻ không chỉ biết

lắng nghe các ý kiến trong gia đình về việc tham gia vào BHXH TN mà còn tích hợp các thái độ của các thành viên khác vào các khía cạnh động cơ của họ [8].

Kết quả nghiên cứu chỉ ra một tác động âm có ý nghĩa thống kê của Ý thức sức khỏe khi về già lên Sự quan tâm tham gia BHXH TN của các hộ buôn bán nhỏ lẻ trên địa bàn tỉnh Nghệ An. Kết quả này là trái với mong muốn của tác giả, và cũng ngược với các phát hiện của các nghiên cứu trước đây [7]. Vì vậy, cần có sự lý giải hợp lý. Theo suy luận của tác giả, tác động âm của Ý thức sức khỏe lên Sự quan tâm tham gia BHXH TN có thể được lý giải thông qua các biến số thứ ba làm sai lệch tác động. Và trong trường hợp đó, tham gia BHXH TN chỉ là một giải pháp thứ yếu không được ưu tiên hơn các giải pháp khác như nêu ở trên (tiết kiệm gửi ngân hàng, dành dụm tiền bạc, mua vàng cất giữ...) bởi sự quan tâm của họ dành nhiều hơn cho các giải pháp khác hơn. Kết quả là, trong mẫu khảo sát, Ý thức sức khỏe có ảnh hưởng nghịch chiều lên Sự quan tâm tham gia BHXH TN. Tuy nhiên, đây là những nhận định mang tính chủ quan của bản thân tác giả, vì vậy cần phải được kiểm định lại trong các nghiên cứu tương lai.

Như kết quả phân tích đã chỉ ra, Trách nhiệm đạo lý đã có một ảnh hưởng dương có ý nghĩa thống kê lên Sự quan tâm tham gia BHXH TN. Kết quả này cũng chứa đựng hàm ý rằng những người buôn bán nhỏ lẻ có nhận thức rõ ràng về trách nhiệm chăm lo cho bản thân khi về già, và bớt phụ thuộc vào con cái như quan điểm truyền thống trước đây, đặc biệt ở khu vực nông thôn.

Nghiên cứu đề xuất tác động dương của Kiểm soát hành vi đối với Sự quan tâm tham gia BHXH TN, tuy nhiên kết quả cho thấy tác động âm. Mặc dù hầu hết các nghiên cứu đều đề nghị tác động dương như vậy [6], nhưng có rất nhiều trường hợp Kiểm soát hành vi có ảnh hưởng âm đến động cơ chẳng hạn ý định hành vi hoặc sự quan tâm [12]. Điều này có thể xảy

ra khi người tiêu dùng cảm thấy khả năng để họ thực hiện hành vi là cao, hay mức độ kiểm soát hành vi của họ là mạnh, nhưng bản thân hành vi, chẳng hạn tham gia BHXH TN là không hấp dẫn đối với họ và được xếp xuống hàng thứ yếu so với một số ưu tiên khác [6]. Cũng có thể họ cảm nhận hành vi là quá nhiều rủi ro đối với họ. Như vậy, có thể suy luận rằng trong số những người buôn bán nhỏ lẻ, có khá nhiều người không chọn giải pháp tham gia BHXH TN như là một phương cách để chăm lo cuộc sống khi về già, mà có thể họ chọn giải pháp khác, chẳng hạn tự tiết kiệm - một khuynh hướng xảy ra khá phổ biến hiện nay.

Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng Kiến thức là một trong những nhân tố ảnh hưởng mạnh nhất đến Sự quan tâm tham gia BHXH TN của người dân. Kết quả này phù hợp với các bàn luận và phát hiện trước đây về vai trò của kiến thức người tiêu dùng, đặc biệt khi sản phẩm mang lại những lợi ích lâu dài [7], [13]. Như vậy, kết quả nghiên cứu ủng hộ vai trò của Kiến thức đối với Sự quan tâm tham gia BHXH TN của người dân.

Đúng như dự đoán của tác giả, biến Tuyên truyền giữ vai trò quan trọng nhất ảnh hưởng đến Sự quan tâm tham gia BHXH TN của các hộ buôn bán nhỏ lẻ tại tỉnh Nghệ An. Điều này cũng phù hợp với suy luận trên đây về Kiến thức liên quan đến BHXH TN. Chính hoạt động tuyên truyền về BHXH TN làm cho người dân hiểu rõ hơn về các lợi ích của chính sách, các thủ tục tiến hành và gia tăng sự tin tưởng vào Nhà nước.

6. Kết luận

Mặc dù đề tài đã giải quyết tốt mục tiêu nghiên cứu đề ra, nhưng vẫn có một số hạn chế cần lưu ý. Trước tiên, đề tài chưa khảo sát đối tượng lao động ở những vùng sâu, vùng xa. Vì mỗi ngành nghề, vùng miền khác nhau sẽ có các đặc điểm khác nhau về tính chất công việc,

trình độ, nhận thức, tập quán. Hơn nữa, mẫu nghiên cứu của đề tài này dựa trên phương pháp lấy mẫu thuận tiện nên độ khái quát hóa của kết quả chưa cao. Căn cứ vào kết quả nghiên cứu, trong tương lai hướng nghiên cứu có thể là: mở rộng thêm các nhân tố khác để có một mô hình hoàn thiện hơn, thiết kế mẫu đại diện hơn để có một bức tranh tổng quát về thực trạng BHXH TN tại Nghệ An cũng như xác định chính xác hơn cường độ quan hệ giữa các biến. Kết quả nghiên cứu của đề tài cũng nên được kiểm định lại ở các tỉnh thành phố khác nhằm tăng cường độ tin cậy cho mô hình nghiên cứu; cuối cùng là nghiên cứu sự quan tâm tham gia BHXH TN ở các nhóm đối tượng khác thuộc khu vực phi chính thức như: cán bộ không chuyên trách của xã, phường, thị trấn, người làm nghề tự do.

Tài liệu tham khảo

- [1] Nguyễn Quốc Bình, “Một số nhân tố ảnh hưởng đến sự quan tâm tham gia Bảo hiểm xã hội tự nguyện của người lao động buôn bán nhỏ lẻ trên địa bàn tỉnh Phú Yên”, Luận văn thạc sĩ, Đại học Nha Trang, 2013.
- [2] Hồ Huy Tựu và Dương Trí Thảo, “Hành vi tiêu dùng cá: Vai trò của các nhân tố xã hội”, Tạp chí Khoa học và Công nghệ Thủy sản, Số 3 (2008) 18.
- [3] Lê Thị Hương Giang, “Các nhân tố ảnh hưởng đến quyết định mua bảo hiểm tự nguyện xe ô tô - Nghiên cứu thực tiễn tại thành phố Nha Trang”, Luận văn thạc sĩ, Đại học Nha Trang, 2010.
- [4] Lê Văn Huy, “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 (2006), 14.
- [5] Ajzen, I. & Fishbein, M., *Belief, Attitude, Intention, and Behavior*, Addison-Wesley Publishing Company, Inc, 1975.
- [6] Ajzen, I., “The Theory of Planned Behavior”, *Organizational Behavior and Human Decision Process*, No. 50 (1991), 179.
- [7] Olsen, S.O, “Understanding the Relationship between Age and Seafood Consumption: The Mediating of Attitude, Health Involment and Convenience”, *Food Quality and Preference*, 14 (2003) 199.
- [8] Olsen, S.O, “Consumer Involvement in Seafood as Family Meals in Norway: An Application of the Expectance - Value Approach”, *Appetite*, 36 (2001), 173.
- [9] Olsen, S.O, “Antecedents of Seafood Consumption Behaviour: An Overview”, *Journal of Aquatic Food Product Tecnology*, 13 (3) (2004), 79.
- [10] Rortveit, A.W. & Olsen, S.O., “The Role of Consideration Set Size in Explaining Fish Consumption”, *Appetite*, Vol. 49 (No. 1) (2007), 214.
- [11] Hoàng Trọng & Chu Nguyễn Mộng Ngọc, *Phân tích dữ liệu nghiên cứu với SPSS*, NXB Thống kê, Hà Nội, 2005.
- [12] Miniard, P.W. & Cohen, J.B., “Modelling Personal And Normative Influences on Behavior”, *Journal of Consumer Research*, 10 (1983), 169.
- [13] Verbeke, W. & Vackier, I., “Individual Determinants of Fish Consumption: Application of the Theory of Planned Behavior”, *Appetite*, 44 (2005), 67.

Some Factors that Have an Effect on the Interest of Participating in Voluntary Social Insurance of Small Traders in Nghệ An Province

Nguyễn Xuân Cường¹, Nguyễn Xuân Thọ², Hồ Huy Tựu³

¹*Social Insurance of Nghe An Province*

²*Nghe An College of Economics, Hà Huy Tập Commune, Vinh City, Nghệ An, Vietnam*

³*Nha Trang College*

Abstract: This study aims to explore and analyze the factors that affect the interest of participating in voluntary social insurance by small traders in Nghệ An province. The author reviewed theories on consumer behavior such as TRA and TPB, and studied previous research relating to consumer behavior and interest in the field of voluntary social insurance. The research indicates seven variables that have a significant statistical impact on the interest of participating in voluntary social insurance, specifically: propagation of voluntary social insurance, health awareness, knowledge of voluntary social insurance, attitude, family expectation, moral obligation and behavior control. The author then proposes applicable implications to increase the interest of participating in voluntary social insurance by small traders in Nghệ An province.

Keywords: Social insurance, voluntary, expansion variables, consumer behavior.