

Các yếu tố quyết định đến ý định tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện ở Huyện Mỹ Tú, tỉnh Sóc Trăng

Ngô Anh Tín^{1,2,*}

¹Trường Đại học Nguyễn Tất Thành, Việt Nam

²Sở Khoa học và Công nghệ Cần Thơ, Việt Nam

TỪ KHÓA

An sinh xã hội,
Bảo hiểm xã hội
tự nguyện,
Các yếu tố ảnh hưởng,
Chính sách xã hội,
Ý định tham gia.

TÓM TẮT

Nghiên cứu này điều tra các yếu tố ảnh hưởng đến ý định tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện (VSI) của 200 người dân tại huyện Mỹ Tú, tỉnh Sóc Trăng. Phương pháp phân tích nhân tố khám phá (EFA) và hồi quy tuyến tính đã được sử dụng để xác định các động lực chính của việc tham gia VSI. Kết quả nghiên cứu cho thấy, trong bảy yếu tố gồm thái độ, hành vi, tuyên truyền, ảnh hưởng của gia đình, nhận thức rủi ro, quy trình tham gia và trách nhiệm đạo đức, sự đơn giản về quy trình và ảnh hưởng của gia đình tác động mạnh nhất đến ý định tham gia VSI của người dân. Các phát hiện nêu bật tầm quan trọng của việc phổ biến thông tin, đơn giản hóa các quy trình hành chính và tăng cường trách nhiệm của cá nhân trong việc mở rộng phạm vi bao phủ VSI. Hơn nữa, kết quả là bằng chứng thực nghiệm trong việc hỗ trợ việc thúc đẩy VSI như một cơ chế hiệu quả để tăng cường an sinh xã hội cho người lao động, có ý nghĩa đối với việc hoạch định chính sách ở Việt Nam và các nước đang phát triển khác.

1. Đặt vấn đề

Bảo hiểm xã hội (BHXH) đóng vai trò nền tảng trong cấu trúc của các Nhà nước phúc lợi hiện đại, giữ vai trò then chốt trong việc giảm thiểu các rủi ro kinh tế - xã hội liên quan đến bệnh tật, tai nạn lao động, tàn tật, thất nghiệp và tuổi già. Thông qua cơ chế chia sẻ rủi ro tài chính và phân phối lại thu nhập giữa các nhóm dân cư và các giai đoạn trong vòng đời, BHXH giúp tăng cường gắn kết xã hội và khả năng phục hồi kinh tế (Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, 2010). Tại các nước đang phát triển, nơi việc làm phi chính thức và thu nhập không ổn định phổ biến, việc thiết lập một hệ thống bảo vệ xã hội toàn diện không chỉ là vấn đề công bằng mà còn là điều kiện cần thiết cho phát triển bền vững (Asamxodjayeveva Shoir, 2023).

Trong hai thập kỷ qua, Việt Nam đã đạt được nhiều tiến

bộ đáng kể trong việc mở rộng hệ thống BHXH. Cấu trúc hiện tại gồm hai hình thức chính: bảo hiểm xã hội bắt buộc (BHXHBB), áp dụng cho người lao động trong khu vực chính thức; và bảo hiểm xã hội tự nguyện (BHXHTN), dành cho những người ngoài khu vực lao động chính thức (Luật Bảo hiểm Xã hội, 2014). Trong khi BHXHBB mang tính bắt buộc đối với người lao động có hợp đồng và người sử dụng lao động phải đóng góp, BHXHHTN cho phép người lao động tự do, lao động phi chính thức và các đối tượng khác không thuộc diện BHXHBB tự nguyện tham gia. Điều này bao gồm nông dân, người bán hàng rong, chủ doanh nghiệp nhỏ và lao động thời vụ—những nhóm chiếm tỷ lệ lớn trong lực lượng lao động của Việt Nam (Luật Bảo hiểm Xã hội, 2014). Mặc dù BHXHHTN được thiết kế theo hướng bao trùm, nhưng tỷ lệ người tham gia thực tế vẫn còn rất thấp. Theo Bảo hiểm xã hội Việt Nam (BHXHVN), mặc dù có hơn 19 triệu người đủ điều

*Tác giả liên hệ. Email: tinna@ntt.edu.vn

<https://doi.org/10.61602/jdi.2026.86.10>

Ngày nộp bài: 15/5/2025; Ngày chỉnh sửa: 25/6/2025; Ngày duyệt đăng: 03/7/2025; Ngày online: 23/12/2025

ISSN (print): 1859-428X, ISSN (online): 2815-6234

kiện, chỉ có dưới 1,5 triệu người đã tham gia tính đến những năm gần đây (Bảo hiểm xã hội Việt Nam, 2024). Sự chênh lệch này cho thấy việc có sẵn một chính sách vẫn chưa đủ để đảm bảo sự tham gia rộng rãi. Nó đặt ra những câu hỏi quan trọng về điều gì thúc đẩy hay cản trở việc tham gia, đặc biệt là ở các khu vực nông thôn, nơi người dân có ít cơ hội tiếp cận thông tin chính thức và thu nhập bấp bênh.

Một số nghiên cứu đã chỉ ra các yếu tố như khả năng chi trả, mức độ nhận thức, niềm tin vào hệ thống, sự phức tạp của thủ tục hành chính và các chuẩn mực văn hóa là những rào cản tiềm năng đối với việc tham gia các chương trình bảo hiểm tự nguyện (Cường, Thọ, & Tựu, 2014; Thảo, Na, & Thủy, 2021; Thủy & Thu, 2018). Cụ thể, nghiên cứu của Nguyễn Xuân Cường và cộng sự (2014) đã xác định được 7 yếu tố tác động đến sự quan tâm của người buôn bán nhỏ lẻ, trong đó tuyên truyền, ý thức sức khỏe và kiến thức có ảnh hưởng mạnh nhất, dù mô hình chỉ giải thích 26,1% và có yếu tố tác động ngược chiều (như ý thức sức khỏe, kiểm soát hành vi); hạn chế là phạm vi hẹp và chưa bao gồm vùng sâu, vùng xa. Nghiên cứu của Hồ Thị Phương Thảo và cộng sự (2021) cho thấy, số lượng người tham gia BHXHTN còn thấp do thu nhập thấp, tỷ lệ đóng cao và thủ tục phức tạp, mặc dù tỷ lệ này có xu hướng tăng. Trong khi đó, nghiên cứu của Hoàng Thu Thủy và cộng sự (2018) đã nhận diện 5 yếu tố chính ảnh hưởng đến ý định tham gia của nông dân (hiểu biết chính sách, thái độ, cảm nhận rủi ro, thủ tục, trách nhiệm đạo lý) và đề xuất giải pháp, nhưng hạn chế ở đối tượng nghiên cứu chỉ là nông dân, gây khó khăn trong việc khái quát hóa. Phần lớn các nghiên cứu hiện nay tập trung vào thiết kế chính sách ở cấp vĩ mô hoặc các khu vực đô thị, để lại khoảng trống lớn trong việc hiểu rõ các yếu tố hành vi ảnh hưởng đến việc tham gia BHXHTN ở bối cảnh nông thôn. Những hiểu biết này đặc biệt có ý nghĩa đối với các địa phương như Huyện Mỹ Tú (tỉnh Sóc Trăng), nơi phần lớn cư dân sống dựa vào nông nghiệp và các công việc phi chính thức, gần như không có sự bảo vệ xã hội.

Nghiên cứu này nhằm lấp đầy khoảng trống đó thông qua việc khảo sát thực nghiệm các yếu tố ảnh hưởng đến ý định tham gia BHXHTN của cư dân nông thôn tại Huyện Mỹ Tú, tỉnh Sóc Trăng. Đây là vùng có nền kinh tế chủ yếu dựa vào nông nghiệp, dẫn đến thu nhập bình quân đầu người còn thấp và tỷ lệ lao động tự do cao. Điều này dẫn đến tình trạng thiếu hụt các chính sách an sinh xã hội cơ bản cho người dân nơi đây. Do đó, tham gia BHXHTN là giải pháp thiết yếu giúp người dân tự chủ tài chính khi về già và được bảo vệ trước những rủi ro trong cuộc sống.

Dựa trên mô hình lý thuyết Hành vi Dự định (TPB), nghiên cứu tích hợp các yếu tố tâm lý, thủ tục, gia đình và văn hóa thành một mô hình toàn diện. Cụ thể, nghiên cứu này kiểm định bảy yếu tố giả định: (i) thái độ đối với BHXHTN; (ii) kiểm soát hành vi cảm nhận; (iii) mức độ tiếp cận tuyên truyền và chiến dịch truyền thông; (iv) ảnh hưởng từ gia đình; (v) nhận thức rủi ro; (vi) sự đơn giản của thủ tục tham gia; và (vii) trách nhiệm đạo đức bắt nguồn từ chuẩn mực liên thế hệ. Việc hiểu rõ sự tương tác giữa các yếu tố này là điều kiện tiên quyết để xây dựng chính sách hiệu quả nhằm mở rộng độ bao phủ BHXHTN. Trong bối cảnh Việt Nam đang hướng tới mục tiêu bảo vệ xã hội toàn dân theo

chiến lược phát triển quốc gia, thành công của BHXHTN sẽ phụ thuộc vào khả năng tiếp cận và giữ chân nhóm dân cư nông thôn và lao động phi chính thức. Những phát hiện của nghiên cứu này nhằm đóng góp cho các chiến lược đó, đưa ra các khuyến nghị dựa trên bằng chứng nhằm giảm rào cản, nâng cao sự tham gia và củng cố khung an sinh xã hội quốc gia.

2. Mô hình lý thuyết - Phương pháp nghiên cứu

2.1. Nền tảng lý thuyết

Quyết định tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện (BHXHTN) vốn dĩ là một quá trình phức tạp, bị chi phối bởi sự giao thoa của các yếu tố nhận thức, xã hội, văn hóa và thể chế. Để cung cấp một nền tảng lý thuyết vững chắc trong việc lý giải các yếu tố này, nghiên cứu áp dụng mô hình Hành vi Dự định (Theory of Planned Behavior – TPB) (Ajzen, 1991) làm khung lý thuyết cốt lõi, đồng thời tích hợp thêm các quan điểm bổ trợ từ kinh tế học hành vi, các nghiên cứu về bảo hiểm y tế và lý thuyết văn hóa – xã hội.

Mô hình TPB, được đề xuất bởi Ajzen (1991), cho rằng hành vi của cá nhân chủ yếu được định hướng bởi ba thành tố: (i) thái độ đối với hành vi, (ii) chuẩn mực chủ quan, và (iii) nhận thức về khả năng kiểm soát hành vi. Mô hình này đã được áp dụng rộng rãi để lý giải các quyết định trong nhiều lĩnh vực, bao gồm chăm sóc sức khỏe, tham gia bảo hiểm và lập kế hoạch tài chính (Doan & Tran, 2019; Taviti Naidu G. & Sandya Sneha Sri, 2021). Trong bối cảnh BHXHTN, TPB cho thấy rằng một cá nhân có xu hướng tham gia chương trình bảo hiểm nếu họ thấy chương trình này có lợi, nhận được sự ủng hộ từ những người có ảnh hưởng (ví dụ: gia đình, bạn bè), và tin rằng họ có đủ năng lực cũng như quyền tự quyết để hoàn tất thủ tục đăng ký.

Tuy nhiên, các bằng chứng thực nghiệm gần đây cho thấy ba thành tố truyền thống của TPB chưa đủ để lý giải đầy đủ sự phức tạp trong quyết định tham gia bảo hiểm tại các nước đang phát triển, đặc biệt ở khu vực nông thôn, nơi mà truyền thống cộng đồng mạnh mẽ và việc tiếp cận thể chế còn hạn chế (Giné & Yang, 2009; Godin & Kok, 1996). Do đó, nghiên cứu này mở rộng mô hình TPB bằng cách tích hợp thêm bốn yếu tố: tuyên truyền (mức độ tiếp nhận thông tin), ảnh hưởng gia đình, nhận thức rủi ro, và trách nhiệm đạo đức—các yếu tố đã được xác thực độc lập trong nhiều nghiên cứu trước là có ảnh hưởng đáng kể đến hành vi liên quan đến bảo hiểm.

2.2. Các yếu tố ảnh hưởng đến ý định tham gia BHXHTN

Thái độ đối với BHXHTN: Những đánh giá tích cực về BHXHTN—như đảm bảo tài chính lâu dài, tiếp cận dịch vụ y tế, và quyền lợi hưu trí—có mối tương quan mạnh với ý định tham gia, theo các nghiên cứu tại Trung Quốc (Gottret & Schieber, 2006), Ấn Độ (Kimani, J.K. & cộng sự, 2012; Laurent, D., Hamad, H. Z., 2023) và Việt Nam (Hoang & Le, 2020). Ngược lại, các thái độ tiêu cực liên quan đến sự kém hiệu quả của hành chính hoặc thiếu niềm tin vào cơ quan công thường khiến người dân không tham gia.

Giả thuyết H1: Thái độ tích cực hơn đối với BHXHTN có ảnh hưởng tích cực với ý định tham gia.

Nhận thức kiểm soát hành vi: Theo Ajzen (1991), cá nhân đánh giá khả năng thực hiện hành vi dựa trên cảm nhận về mức độ dễ hay khó khi thực hiện. Trong bối cảnh bảo hiểm, các yếu tố như thủ tục hành chính phức tạp, năng lực sử dụng công nghệ, và kinh nghiệm với các quy trình tương tự ảnh hưởng đến cảm nhận kiểm soát (Kimani, J.K. & cộng sự, 2012).

Giả thuyết H2: Nhận thức kiểm soát hành vi có ảnh hưởng tích cực với ý định tham gia BHXHTN.

Tuyên truyền và truyền thông: Việc truyền thông hiệu quả thông qua các kênh cộng đồng, chiến dịch của chính phủ, và mạng lưới bạn bè có thể giúp lấp đầy khoảng trống nhận thức và làm rõ những hiểu lầm. Tại Tanzania và Kenya, các chiến dịch truyền thông trên diện rộng đã giúp tăng đáng kể tỷ lệ tham gia bảo hiểm y tế (Laibson, 1997, Laurent, D., Hamad, H. Z. 2023).

Giả thuyết H3: Mức độ tiếp cận thông tin tuyên truyền về BHXHTN cao có ảnh hưởng tích cực với ý định tham gia BHXHTN.

Ảnh hưởng gia đình: Trong các xã hội mang tính tập thể như Việt Nam, gia đình đóng vai trò trung tâm trong các quyết định. Nghiên cứu cho thấy sự động viên từ người thân làm tăng xác suất tham gia, đặc biệt với người lớn tuổi hoặc phụ nữ (Nguyen, 2013; Wo, T. & cộng sự, 2020). Ngược lại, sự thiếu ủng hộ có thể củng cố thái độ hoài nghi và sự thụ động.

Giả thuyết H4: Ảnh hưởng gia đình có ảnh hưởng tích cực với ý định tham gia BHXHTN.

Nhận thức rủi ro: Những cá nhân nhận thấy nguy cơ cao mắc bệnh, nghèo khi về già hoặc mất thu nhập thường có xu hướng đầu tư vào các cơ chế giảm thiểu rủi ro như BHXHTN. Nhận thức này thay đổi theo độ tuổi và mức độ ổn định tài chính (Gottret & Schieber, 2006; Lu, J. & cộng sự, 2022).

Giả thuyết H5: Nhận thức rủi ro có ảnh hưởng tích cực với ý định tham gia BHXHTN.

Thủ tục tham gia: Thủ tục đăng ký đơn giản, dễ tiếp cận là yếu tố then chốt để thúc đẩy sự tham gia. Các nghiên cứu trước nhất quán chỉ ra rằng các quy trình rườm rà, tốn thời gian hoặc không minh bạch là rào cản chính, đặc biệt với nhóm thu nhập thấp và dân cư nông thôn (Laibson, 1997; Sun & Yang, 2014; Wo, T. & cộng sự, 2020).

Giả thuyết H6: Thủ tục tham gia đơn giản, minh bạch có ảnh hưởng tích cực đến ý định tham gia BHXHTN.

Trách nhiệm đạo đức: Trong bối cảnh các chuẩn mực đạo đức và vai trò tuổi già đang thay đổi, ngày càng nhiều người nhận thức rằng tự chủ tài chính là biểu hiện của trách nhiệm cá nhân. Việc tham gia BHXHTN đang dần được xem là hành động đạo đức—không chỉ cho bản thân mà còn vì gia đình và cộng đồng (Doan & Tran, 2019; Nguyen, 2013; Nguyen, 2015).

Giả thuyết H7: Trách nhiệm đạo đức có ảnh hưởng tích cực với ý định tham gia BHXHTN.

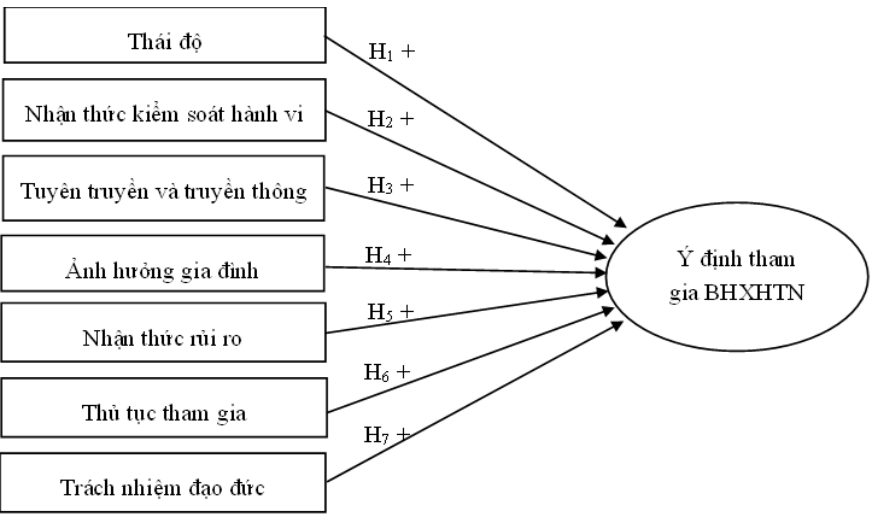
2.3. Mô hình nghiên cứu đề xuất

Dựa trên tổng hợp tài liệu và nền tảng lý thuyết, tác giả đề xuất mô hình nghiên cứu như Hình 1, thể hiện mối quan hệ kỳ vọng giữa các biến độc lập và biến phụ thuộc—ý định tham gia BHXHTN.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

2.4.1. Thiết kế nghiên cứu và công cụ khảo sát

Nghiên cứu này sử dụng thiết kế định lượng dạng cắt ngang để khảo sát các yếu tố ảnh hưởng đến ý định tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện (BHXHTN) của người dân tại Huyện Mỹ Tú, tỉnh Sóc Trăng, Việt Nam. Một bảng câu hỏi có cấu trúc được xây dựng dựa trên mô hình TPB, đồng thời tích hợp các biến số đã được kiểm chứng trong các nghiên cứu thực nghiệm trước đó nhằm bao quát các yếu tố tâm lý – xã hội và đặc điểm bối cảnh.



Hình 1. Mô hình nghiên cứu đề xuất

Bảng câu hỏi bao gồm ba phần chính:

Phần I: Thông tin nhân khẩu học, bao gồm tuổi, giới tính và trình độ học vấn.

Phần II: Các biến độc lập, được đo lường thông qua 24 mục khảo sát thuộc 7 nhóm yếu tố:

- (i) Thái độ đối với BHXHTN (TD);
- (ii) Nhận thức kiểm soát hành vi (KSHV);
- (iii) Mức độ tiếp cận thông tin và tuyên truyền (TT);
- (iv) Ảnh hưởng gia đình (AHTGD);
- (v) Nhận thức rủi ro (CNRR);
- (vi) Thủ tục tham gia (THUTUC);
- (vii) Trách nhiệm đạo đức (TNDL).

Phần III: Biến phụ thuộc, gồm ba mục đo lường ý định tham gia BHXHTN (YD).

Tất cả các mục được đánh giá theo thang đo Likert 5 điểm, từ 1 (“Hoàn toàn không đồng ý”) đến 5 (“Hoàn toàn đồng ý”). Các câu hỏi khảo sát được điều chỉnh từ các thang đo đã được kiểm định trong các nghiên cứu trước, và được tham vấn từ các chuyên gia trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội tự nguyện và cán bộ quản lý rà soát để đảm bảo tính phù hợp về nội dung và ngôn ngữ trong bối cảnh địa phương trước khi tiến hành khảo sát đại trà ở 200 hộ dân.

2.4.2. Quy trình chọn mẫu và thu thập dữ liệu

Do dân cư nghiên cứu phân bố rải rác tại khu vực nông thôn, phương pháp chọn mẫu xác suất đã được sử dụng. Tổng cộng 200 cư dân—bao gồm cả người đã và chưa tham gia BHXHTN—được chọn từ nhiều xã khác nhau thuộc Huyện Mỹ Tú. Việc thu thập dữ liệu được tiến hành thông qua phỏng vấn trực tiếp nhằm đảm bảo tỷ lệ phản hồi cao và hỗ trợ người trả lời có trình độ học vấn thấp.

Cỡ mẫu được xác định dựa trên khuyến nghị cho phân tích nhân tố EFA và hồi quy đa biến. Theo hướng dẫn của Hair và cộng sự (2010), cỡ mẫu tối thiểu cần thiết là từ 5 đến 10 lần số biến quan sát. Với 27 mục khảo sát, cỡ mẫu tối thiểu yêu cầu là 135. Việc lựa chọn cỡ mẫu 200 không chỉ đáp ứng tiêu chí này mà còn giúp tăng độ khái quát và sức mạnh thống kê cho phân tích.

Tất cả bảng hỏi sau khi được tham vấn chuyên gia sẽ được thử nghiệm trước với 20 cư dân trước khi triển khai khảo sát chính thức nhằm đảm bảo độ rõ ràng và tính đáng tin cậy. Các điều chỉnh cần thiết đã được thực hiện dựa trên phản hồi từ khảo sát thử. Cuối cùng, bảng hỏi được thực hiện khảo sát với 200 hộ dân tại Huyện Mỹ Tú, tỉnh Sóc Trăng.

2.4.3. Phương pháp phân tích dữ liệu

Phân tích dữ liệu được thực hiện bằng phần mềm IBM SPSS Statistics 26 với các kỹ thuật thống kê sau:

- Phân tích độ tin cậy bằng hệ số Cronbach’s Alpha nhằm đánh giá mức độ nhất quán nội tại của từng thang đo. Các mục có hệ số tương quan biến – tổng $< 0,3$ sẽ bị loại bỏ (Nunnally & Bernstein, 1994). Các thang đo có Alpha $\geq 0,7$ được xem là đạt độ tin cậy.
- Phân tích nhân tố khám phá (EFA) được sử dụng để kiểm định cấu trúc tiềm ẩn của mô hình đo lường và xác định

các cấu trúc nhân tố. Các chỉ số đầu ra bao gồm:

- Kiểm định KMO và Bartlett’s Test được thực hiện để đánh giá mức độ phù hợp của dữ liệu cho phân tích nhân tố.
- Phương pháp Phân tích thành phần chính (PCA) với phép xoay Varimax được áp dụng để trích xuất các nhân tố có giá trị riêng (eigenvalue) > 1 . Các tải nhân tố $\geq 0,5$ được giữ lại để giải thích.
- Phân tích tương quan Pearson được thực hiện để kiểm tra mối quan hệ giữa các biến độc lập và biến phụ thuộc cũng như hiện tượng đa cộng tuyến, trong đó:
 - Phân tích hồi quy tuyến tính bội (OLS) được sử dụng để đánh giá mức độ ảnh hưởng của các biến độc lập đến ý định tham gia BHXHTN.
 - Chỉ số phóng đại phương sai (VIF) và giá trị Tolerance được dùng để đánh giá đa cộng tuyến. VIF < 2 được xem là mức chấp nhận được.

Quy trình phân tích được thực hiện qua ba giai đoạn. Đầu tiên, kiểm định độ tin cậy và tính hợp lệ của mô hình đo lường thông qua hệ số Cronbach’s Alpha. Tiếp theo, khám phá cấu trúc tiềm ẩn của một tập hợp lớn các biến thông qua phân tích nhân tố khám phá EFA. Cuối cùng, mối quan hệ cấu trúc giữa các biến được kiểm định bằng phân tích hồi quy nhằm rút ra các kết luận liên quan đến các yếu tố hành vi.

3. Kết quả và thảo luận

3.1. Độ tin cậy và tính hợp lệ của các cấu trúc

Độ nhất quán nội tại của từng cấu trúc được đánh giá bằng hệ số Cronbach’s Alpha. Như thể hiện trong Bảng 1, tất cả bảy biến độc lập đều vượt ngưỡng tối thiểu 0,70, với giá trị dao động từ 0,818 đến 0,907, cho thấy độ tin cậy cao. Biến phụ thuộc—ý định tham gia BHXHTN (YD)—cũng đạt điểm tin cậy cao với hệ số Alpha là 0,830. Những kết quả này xác nhận rằng mô hình đo lường có độ vững chắc trong việc nắm bắt các cấu trúc tiềm ẩn một cách hiệu quả.

Bảng 1. Giá trị Cronbach’s Alpha cho các cấu trúc đo lường

Cấu trúc	Số lượng mục hỏi	Cronbach’s Alpha
Thái độ (TD)	4	0,859
Kiểm soát hành vi (KSHV)	3	0,818
Tuyên truyền (TT)	4	0,850
Ảnh hưởng gia đình (AHTGD)	3	0,841
Nhận thức rủi ro (CNRR)	3	0,878
Thủ tục tham gia (THUTUC)	3	0,907
Trách nhiệm đạo đức (TNDL)	4	0,848
Ý định tham gia BHXHTN (YD)	3	0,830

Bảng 1 trình bày kết quả phân tích độ tin cậy nội tại của tất cả các cấu trúc đo lường bằng hệ số Cronbach’s Alpha, một chỉ số tiêu chuẩn trong đánh giá tâm lý đo lường. Tất cả tám cấu trúc—bao gồm cả biến độc lập và phụ thuộc—đều vượt ngưỡng 0,70 theo khuyến nghị của Nunnally và

Bernstein (Nunnally & Bernstein, 1994), trong đó sáu cấu trúc có Alpha trên 0.84, thể hiện độ tin cậy rất cao. Trong đó, biến Thủ tục tham gia ($\alpha = 0,907$) có độ tin cậy cao nhất, phản ánh mức độ gắn kết nội tại mạnh mẽ giữa ba mục hỏi liên quan đến tính rõ ràng, dễ dàng và linh hoạt trong quá trình đăng ký BHXHTN. Độ tin cậy cao này càng quan trọng khi kết quả hồi quy cho thấy biến này là yếu tố ảnh hưởng lớn nhất đến ý định tham gia. Biến Nhận thức rủi ro ($\alpha = 0,878$) và Thái độ ($\alpha = 0,859$) cũng thể hiện độ tin cậy cao, cho thấy người dân có nhận định ổn định về chức năng bảo vệ của BHXHTN cũng như đánh giá tích cực về lợi ích của nó. Biến Tuyên truyền ($\alpha = 0,850$) và Trách nhiệm đạo đức ($\alpha = 0,848$) thể hiện sự nhất quán trong cách người dân tiếp nhận thông tin và cảm nhận về trách nhiệm liên thể hệ—những yếu tố mang tính văn hóa rõ nét trong bối cảnh Việt Nam. Mặc dù thấp hơn một chút nhưng vẫn đạt yêu cầu là Kiểm soát hành vi ($\alpha = 0,818$) và Ảnh hưởng gia đình ($\alpha = 0,841$). Đặc biệt, biến phụ thuộc—Ý định tham gia BHXHTN—có hệ số Alpha là 0,830, cho thấy người trả lời có phản hồi đồng nhất về các câu hỏi liên quan đến ý định, kế hoạch và động lực tham gia. Nhìn chung, các giá trị Cronbach's Alpha cao đồng đều giữa các thang đo xác nhận độ nhất quán nội tại và tính đơn hướng của các cấu trúc đo lường. Điều này củng cố độ tin cậy của công cụ khảo sát và tạo nền tảng vững chắc cho các phân tích đa biến tiếp theo.

Phân tích nhân tố khám phá (EFA) được thực hiện để kiểm định cấu trúc tiềm ẩn của các biến quan sát. Chỉ số KMO đạt 0,902—cao hơn ngưỡng tối thiểu khuyến nghị là 0,6. Kiểm định Bartlett's Test of Sphericity có ý nghĩa thống kê ($\chi^2(276) = \text{giá trị}$, $p < 0,001$), cho thấy các biến có tương quan đủ để tiến hành phân tích nhân tố. Tổng phương sai giải thích bởi bảy nhân tố được trích xuất là 76,25%, mức rất tốt trong nghiên cứu xã hội học, khẳng định mô hình đã bao quát được phần lớn sự biến thiên của dữ liệu.

3.2. Phân tích hồi quy tuyến tính bội

Một phân tích hồi quy tuyến tính bội sử dụng phương pháp Bình phương tối thiểu (OLS) được thực hiện để đánh giá mức độ ảnh hưởng của bảy biến độc lập đến ý định tham gia BHXHTN của cư dân. Kết quả thể hiện trong Bảng 2.

Bảng 2 trình bày hệ số hồi quy chuẩn hóa và mức ý nghĩa thống kê của từng biến, làm rõ mức độ đóng góp tương đối của chúng trong việc giải thích ý định tham gia BHXHTN của cư dân. Mô hình hồi quy giải thích được một phần lớn phương sai của biến phụ thuộc (R^2 hiệu chỉnh = 0,775), cho thấy đây là một mô hình lý giải hành vi khá vững chắc, phù hợp với tiêu chuẩn trong nghiên cứu xã hội học (Hair & cộng sự, 2010). Trong số bảy biến dự đoán, Thủ tục tham gia ($\beta = 0,402$, $p < 0,001$) là yếu tố ảnh hưởng mạnh nhất. Kết quả này nhấn mạnh vai trò then chốt của tính minh bạch, dễ hiểu và linh hoạt trong quá trình đăng ký BHXHTN đối với quyết định hành vi. Điều này cũng phù hợp với nhiều nghiên cứu trước cho rằng sự phức tạp về thủ tục là rào cản chính trong việc tiếp cận bảo hiểm xã hội, đặc biệt ở khu vực nông thôn và nhóm dân cư có trình độ học vấn thấp (Hair & cộng sự, 2010).

Bảng 2. Hệ số hồi quy chuẩn hóa và mức ý nghĩa thống kê

Biến dự đoán	Hệ số β chuẩn hóa	Giá trị p (ý nghĩa thống kê)
Thủ tục tham gia	0,402	0,000
Ảnh hưởng gia đình	0,152	0,002
Tuyên truyền	0,151	0,005
Thái độ	0,149	0,002
Nhận thức rủi ro	0,103	0,008
Trách nhiệm đạo đức	0,094	0,041
Kiểm soát hành vi	0,074	0,009

Ảnh hưởng gia đình ($\beta = 0,152$) và Tuyên truyền ($\beta = 0,151$) cũng là những yếu tố có tác động mạnh, cho thấy tính xã hội hóa trong quá trình ra quyết định tại Việt Nam. Trong các cộng đồng mang tính tập thể, sự khuyến khích từ người thân và thông tin từ các mạng lưới địa phương có thể thúc đẩy hành vi tham gia thông qua "áp lực tích cực" xã hội—điều này hoàn toàn phù hợp với lý thuyết TPB (Ajzen, 1991).

Các biến Thái độ ($\beta = 0,149$) và Nhận thức rủi ro ($\beta = 0,103$) tuy có tác động trung bình nhưng vẫn giữ vai trò quan trọng, nhấn mạnh rằng hành vi không chỉ bị ảnh hưởng bởi điều kiện thể chế và xã hội mà còn bởi đánh giá nhận thức về lợi ích và nguy cơ. Trong khi đó, Trách nhiệm đạo đức ($\beta = 0,094$) và Kiểm soát hành vi ($\beta = 0,074$) tuy ảnh hưởng nhỏ hơn nhưng vẫn có ý nghĩa thống kê, phản ánh rằng các giá trị nội tại và cảm nhận về năng lực bản thân vẫn góp phần vào quá trình ra quyết định.

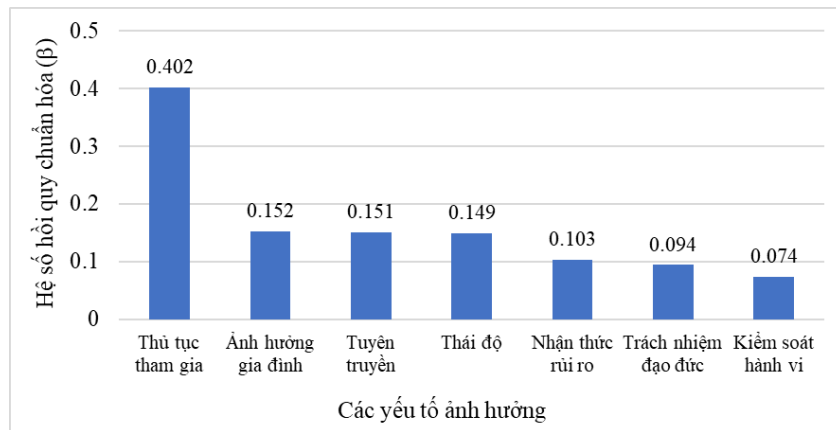
Tổng thể, các kết quả trong Bảng 2 xác nhận mô hình TPB mở rộng là hợp lệ trong bối cảnh Việt Nam, chỉ ra rằng hành vi tham gia BHXHTN là một quá trình chịu ảnh hưởng đồng thời của yếu tố thể chế và tâm lý – xã hội.

3.3. Trực quan hóa sức ảnh hưởng của các biến dự đoán

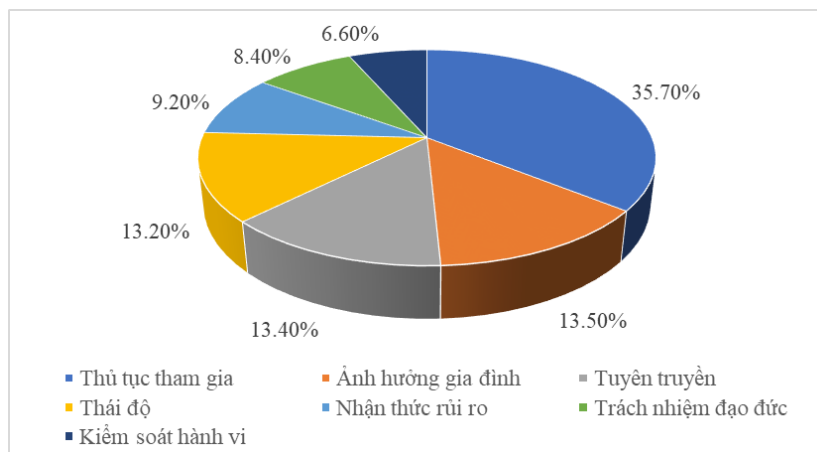
Để tăng khả năng diễn giải, Hình 2 trình bày biểu đồ cột của các hệ số hồi quy chuẩn hóa (β) cho từng biến.

Hình 2 cung cấp cái nhìn trực quan về mức độ ảnh hưởng tương đối của từng yếu tố dự đoán đối với ý định tham gia BHXHTN, dựa trên kết quả phân tích hồi quy tuyến tính bội. Yếu tố nổi bật nhất là Thủ tục tham gia ($\beta = 0,402$), cho thấy tính đơn giản và minh bạch trong quy trình là đòn bẩy chính để nâng cao tỷ lệ đăng ký. Tiếp theo là Ảnh hưởng gia đình ($\beta = 0,152$) và Tuyên truyền ($\beta = 0,151$), khẳng định vai trò then chốt của yếu tố xã hội và truyền thông trong bối cảnh văn hóa tập thể.

Các yếu tố như Thái độ ($\beta = 0,149$) và Nhận thức rủi ro ($\beta = 0,103$) góp phần vào đánh giá nhận thức cá nhân về lợi ích của BHXHTN và những rủi ro có thể gặp phải nếu không tham gia. Trách nhiệm đạo đức ($\beta = 0,094$) và Kiểm soát hành vi ($\beta = 0,074$) thể hiện vai trò của yếu tố đạo đức và cảm nhận năng lực cá nhân, dù mức độ ảnh hưởng tương đối thấp hơn.



Hình 2. Các hệ số hồi quy chuẩn hóa của các yếu tố dự đoán ý định tham gia BHXHTN



Hình 3. Tỷ trọng ảnh hưởng tương đối của các yếu tố đến ý định tham gia BHXHTN

Tổng thể, Hình 2 củng cố rằng chiến lược tăng cường tham gia BHXHTN cần có cách tiếp cận đa chiều từ cải cách thủ tục hành chính, huy động mạng lưới xã hội, truyền thông hiệu quả, đến thúc đẩy nhận thức cá nhân và các giá trị đạo đức.

3.4. *Thực quan hóa ảnh hưởng tương đối của các yếu tố*

Để nhấn mạnh thêm tỷ trọng ảnh hưởng của từng yếu tố, Hình 3 trình bày biểu đồ tròn tóm tắt tỷ lệ đóng góp chuẩn hóa của các hệ số hồi quy trong mô hình.

Hình 3 minh họa tỷ lệ ảnh hưởng của từng biến dự đoán đối với ý định tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện (BHXHTN), dựa trên hệ số hồi quy chuẩn hóa. Biểu đồ hình tròn này cung cấp một cái nhìn tổng quan súc tích về cấu trúc hành vi, từ đó giúp giải thích động lực hành vi trong nhóm đối tượng nghiên cứu.

Biểu đồ cho thấy Thủ tục tham gia chiếm gần 40% tổng mức ảnh hưởng giải thích. Sự thống trị này khẳng định rằng khả năng tiếp cận hành chính là yếu tố then chốt trong quyết định tham gia BHXHTN. Khi người dân nhận thấy thủ tục đơn giản, rõ ràng và dễ tiếp cận, rào cản tâm lý sẽ giảm đi đáng kể—đặc biệt với những người sống ở nông thôn và làm việc trong khu vực phi chính thức, vốn có trình độ tiếp cận công nghệ và hành chính thấp. Phát hiện này nhất quán với

các nghiên cứu trước cho rằng yếu tố thủ tục là trở ngại lớn nhất trong việc tiếp cận các dịch vụ xã hội tại các nước đang phát triển (Hair & cộng sự, 2010).

Ảnh hưởng gia đình (13,5%) và Tuyên truyền (13,4%) đóng góp khoảng 30% trọng số mô hình, phản ánh bản chất xã hội và cộng đồng trong các quyết định cá nhân tại Việt Nam. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của truyền thông thông qua gia đình, các nhóm đoàn thể, người có uy tín và các chuẩn mực xã hội truyền thống tại địa phương (Ajzen, 1991).

Các yếu tố nhận thức cá nhân - Thái độ (13,2%) và Nhận thức rủi ro (9,2%)—chiếm tổng cộng hơn 21% ảnh hưởng, khẳng định giá trị lý thuyết của TPB (Doan & Tran, 2019). Chúng phản ánh sự đánh giá nội tại của cá nhân về mức độ hữu ích của BHXHTN và nhu cầu bảo vệ xã hội trong bối cảnh bấp bênh về thu nhập, tuổi tác và sức khỏe.

Phản ảnh hưởng còn lại thuộc về Trách nhiệm đạo đức (8,4%) và Kiểm soát hành vi (6,6%), cho thấy giá trị cá nhân và năng lực tự thân cũng có vai trò nhất định. Những yếu tố này đặc biệt quan trọng khi BHXHTN không chỉ được coi là quyết định tài chính mà còn là hành vi thể hiện tinh thần trách nhiệm và hướng đến sự tự lập trong tuổi già (Giné & Yang, 2009).

Tổng thể, Hình 3 mang lại một cái nhìn tổng hợp, trực quan và rõ ràng về mức độ ảnh hưởng tương đối của các yếu tố. Mặc dù yếu tố thủ tục và xã hội chiếm ưu thế, các giá trị cá nhân và nhận thức đạo đức vẫn giữ vai trò hỗ trợ. Do đó, các chính sách cần tích hợp cả ba chiều: cải thiện thể chế hành chính, huy động mạng lưới xã hội – cộng đồng, và phát triển nội dung truyền thông nhấn mạnh giá trị đạo đức và tự duy phòng ngừa rủi ro.

4. Kết luận

Nghiên cứu này tìm hiểu các yếu tố ảnh hưởng đến ý định tham gia Bảo hiểm xã hội tự nguyện (BHXH tự nguyện) tại Huyện Mỹ Tú, tỉnh Sóc Trăng, Việt Nam. Dựa trên lý thuyết hành vi dự định, kết hợp với các yếu tố văn hóa – xã hội và quy trình hành chính, kết quả cho thấy, quyết định tham gia BHXH tự nguyện là một quá trình phức tạp, chịu tác động đồng thời từ nhận thức cá nhân, môi trường xã hội, quy trình thủ tục và trách nhiệm đạo đức. Trong bảy yếu tố được đánh giá, thủ tục tham gia là yếu tố quan trọng nhất, nhấn mạnh nhu cầu cấp thiết phải cải cách hành chính theo hướng đơn giản, hiện đại. Ảnh hưởng từ gia đình và tuyên truyền cũng đóng vai trò đáng kể, phản ánh tính cộng đồng trong quyết định tham gia. Bên cạnh đó, thái độ cá nhân, cảm nhận rủi ro và ý thức trách nhiệm xã hội góp phần hoàn thiện bức tranh tổng thể về hành vi người dân. Mô hình nghiên cứu đạt độ giải thích trên 77%, cho thấy tiềm năng ứng dụng thực tiễn cao trong dự báo và hoạch định chính sách. Ngoài ý nghĩa quốc gia, những phát hiện này còn có giá trị tham khảo cho các nước đang phát triển khác trong nỗ lực mở rộng bảo trợ xã hội cho khu vực lao động phi chính thức.

Lời cảm ơn

Nghiên cứu được hỗ trợ về kinh phí và cơ sở vật chất từ Trường Đại học Nguyễn Tất Thành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. DOI: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T).
- Asamxodjayeva Shoir, S. (2023). The Importance of Social Insurance in Human Capital Development *Eurasian Scientific Herald*, 17, 67-70.
- Bảo hiểm xã hội Việt Nam (2024). *BHXH Việt Nam: Giao lưu trực tuyến về chính sách BHXH, BHYT, BHTN trên Cổng TTĐT BHXH Việt Nam*.
- Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội. (2010). *Vai trò của chính sách Bảo hiểm Xã hội, Bảo hiểm Y tế đối với an sinh xã hội của đất nước*.
- Cường, N. X., Thọ, N. X., & Tựu, H. H. (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. *VNU Journal of Economics and Business*, 30(1).
- Doan, L. T., & Tran, N. B. (2019). Changing Intergenerational Norms and Financial Independence in Aging Vietnamese Households. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 34(4), 311-329.
- Giné, X., & Yang, D. (2009). Insurance, Credit, and Technology Adoption: Field Experimental Evidence from Malawi. *Journal of Development Economics*, 89(1), 1-11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2008.09.007>.
- Godin, G., & Kok, G. (1996). The Theory of Planned Behavior: A Review of Its Applications to Health-Related Behaviors. *American Journal of Health Promotion*, 11(2), 87-98. DOI: <https://doi.org/10.4278/0890-1171-11.2.87>.
- Gottret, P., & Schieber, G. (2006). *Health Financing Revisited: A Practitioner's Guide*. World Bank Publications.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis* (7th ed.). Pearson Education.
- Hoang, T. L., & Le, Q. H. (2020). Determinants of Health Insurance Enrollment in Urban Vietnam. *Journal of Economics and Development*, 22(3), 45-59.
- Kimani, J. K., Ettarh, R., Kyobutungi, C., Mberu, B. & Muindi, K. (2012). Determinants for participation in a public health insurance program among residents of urban slums in Nairobi, Kenya: results from a cross-sectional survey. *BMC Health Services Research*, 12(66). DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-66>.
- Laibson, D. (1997). Golden Eggs and Hyperbolic Discounting. *Quarterly Journal of Economics*, 112(2), 443-477. DOI: <https://www.jstor.org/stable/2951242>.
- Laurent, D., Hamad, H. Z. (2023). Spatial Modelling of Health Insurance Uptake Among Women of Reproductive Age in Tanzania, *American Journal of Mathematics and Statistics*, 13(2), 84-98. DOI: <https://doi.org/10.5923/j.ajms.20231302.03>.
- Luật Bảo hiểm Xã hội (2014). *Luật Bảo hiểm Xã hội*. Số 58/2014/QH13.
- Lu, J., Fen R., Sheu, J. T., & Lee, T. J. (2022). A Tale of Two Social Insurance Systems in South Korea and Taiwan: A Financial Risk Protection Perspective. *Health Systems & Reform*, 8(1). DOI: <https://doi.org/10.1080/23288604.2022.2114648>.
- Nguyen, Q. (2013). Determinants of Voluntary Health Insurance in Vietnam: Empirical Evidence from Household Surveys. *Social Science & Medicine*, 96, 168-175.
- Nguyen, T. H. (2015). Voluntary Social Insurance in Vietnam: Challenges and Policy Directions. *Vietnam Social Security Review*, 21(4), 22-27.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric Theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.
- Sun, X., & Yang, H. (2014). Determinants of Health Insurance Coverage in Rural China. *Journal of Health Economics*, 36, 29-41.

- Taviti Naidu G. & Sandya Sneha Sri (2021). Factors Influencing the Purchase of Individual Health Insurance Policy in Urban India with Special Reference to Visakhapatnam City. *Journal of Asia Management*, 12(4), 511-518. DOI: <https://doi.org/10.52711/2321-5763.2021.00080>.
- Thảo, H. T. P., Na, L., & Thùy, N. N. (2021). Các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện của người dân huyện Ninh Hải, tỉnh Ninh Thuận. *TNU Journal of Science and Technology*, 226(12), 79-85.
- Thùy, H. T., & Thư, B. H. M. (2018). Các nhân tố ảnh hưởng đến ý định tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện của nông dân: Trường hợp địa bàn tỉnh Phú Yên. *Science & Technology Development Journal-Economics-Law and Management*, 2(4), 54-62.
- Wo, T., Liu, J., Li, G. and Xi, X. (2020). Factors influencing individuals' take-up of tax-subsidized private health insurance: A cross-sectional study in China. *Journal of medical economics*, 23(7), 760-766. DOI: <https://doi.org/10.1080/13696998.2020.1737535>.

Factors affecting the voluntary social insurance participation in My Tu district, Soc Trang province

Ngô Anh Tín^{1,2}

¹Nguyen Tat Thanh University, Vietnam

²Can Tho Department of Science and Technology, Vietnam

Abstract

This study investigates the determinants influencing residents' intentions to participate in voluntary social insurance (VSI) of 200 individuals in My Tu district, Soc Trang province, Vietnam. The research applies Exploratory Factor Analysis (EFA) and multiple linear regression to identify the key drivers of VSI participation. Seven significant factors were revealed: attitude, behavioural control, propaganda, family influence, risk perception, participation procedures, and ethical responsibility. Among them, procedural simplicity and family influence showed the strongest effects. The findings highlight the importance of improving information dissemination, simplifying administrative processes, and enhancing individual responsibility in expanding VSI coverage. The study provides empirical evidence supporting the promotion of VSI as an effective mechanism to enhance social security for informal workers and vulnerable groups, with implications for policymaking in Vietnam and other developing countries.

Keywords: AHP-Fuzzy, PSR Model, Ecological Vulnerability, Spatial Correlation, Ho Chi Minh city.