

CÁC NHÂN TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN Ý ĐỊNH MUA BẢO HIỂM Y TẾ TỰ NGUYỆN TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Nguyễn Thị Hải Đường

Trường Đại học Kinh tế Quốc dân

Email: duongnh@neu.edu.vn

Lê Đức Lữ

Trường Đại học Văn Lang

Email: Luld@neu.edu.vn (Tác giả liên hệ)

Ngô Gia Tráng

Trường Đại học Kinh tế Quốc dân

Email: tamtoan012@gmail.com

Phùng Quang Anh

Trường Đại học Kinh tế Quốc dân

Email: quanganhphung0505@gmail.com

Nguyễn Thị Bảo Dương

Trường Đại học Kinh tế Quốc dân

Email: baoduongams@gmail.com

Đào Lê Ngân

Trường Đại học Kinh tế Quốc dân

Email: ngandl.work@gmail.com

Mã bài: JED-1650

Ngày nhận bài: 12/03/2024

Ngày nhận bài sửa: 19/04/2024

Ngày duyệt đăng: 24/05/2024

DOI: 10.33301/JED.VI.1650

Tóm tắt

Bảo hiểm y tế tự nguyện là một trong những công cụ tài chính góp phần giảm tỉ lệ chi trả y tế từ tiền túi của người dân. Vì nhiều nguyên nhân khác nhau, nhiều người chưa tiếp cận được với bảo hiểm y tế tự nguyện. Với mục tiêu tăng cường khả năng tiếp cận dịch vụ y tế của người dân, bài viết tập trung nghiên cứu các nhân tố ảnh hưởng đến ý định mua bảo hiểm y tế tự nguyện. Nhóm tác giả vận dụng thuyết hành vi có kế hoạch để xây dựng mô hình nghiên cứu và thực hiện khảo sát trên địa bàn Hà Nội. Kết quả nghiên cứu cho thấy các nhân tố thái độ, chuẩn chủ quan, kiểm soát ý định hành vi, hiểu biết, chất lượng dịch vụ và trách nhiệm sức khỏe đều có ảnh hưởng tích cực đến ý định tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện. Trên cơ sở kết quả phân tích, nhóm tác giả đề xuất một số khuyến nghị nhằm mở rộng khả năng tiếp cận tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện của người dân tại Hà Nội.

Từ khóa: Ý định mua, bảo hiểm y tế tự nguyện, Hà Nội.

Mã JEL: D12, G22, M31

Factors affecting people's intention to buy voluntary health insurance in Hanoi

Abstract

Voluntary health insurance is an essential financial tool that contributes to reducing the proportion of healthcare expenses from people's pockets. Many people do not have access to voluntary health insurance for various reasons. This article studies the factors influencing the intention to purchase voluntary health insurance to enhance people's access to healthcare services. The authors apply the Theory of Planned Behavior to build a research model and conduct a survey in Hanoi. The research results show that attitude, subjective norms, perceived behavioral control, knowledge, service quality, and health responsibility all positively impact the intention to participate in voluntary health insurance. Based on the analysis results, the authors propose recommendations to expand the accessibility of voluntary health insurance participation for people in Hanoi.

Keywords: Intention to buy, voluntary health insurance, Hanoi.

JEL Codes: D12, G22, M31

1. Giới thiệu

Bảo hiểm y tế (BHYT) là một trong những công cụ tài chính quan trọng trong chính sách chăm sóc sức khỏe toàn dân, góp phần đảm bảo an sinh xã hội quốc gia. Trải qua hơn 30 năm thực hiện tại Việt Nam, BHYT đã góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe và chất lượng cuộc sống cho người dân. Tuy nhiên, phạm vi bảo hiểm của BHYT toàn dân hiện nay không đáp ứng được hết các chi phí y tế, và tỷ lệ chi trả từ tiền túi của người dân còn cao. Báo cáo của Tổ chức Lao động Quốc tế chỉ ra rằng tỷ lệ chi trả của BHYT toàn dân về dịch vụ và chi phí còn thấp, khoảng 60% tổng chi tiêu chăm sóc y tế, tỷ lệ tự chi trả từ tiền túi của người dân ở mức gần 40% (Wagstaff & Neelsen, 2020).

BHYT tự nguyện phát triển tại Việt Nam từ đầu năm 2010 do các doanh nghiệp bảo hiểm cũng cấp. Tuy nhiên số người tham gia BHYT tự nguyện còn rất thấp, với nhiều nguyên nhân khác nhau. Để làm rõ các yếu tố tác động đến việc tiếp cận và tham gia BHYT tự nguyện, nhóm nghiên cứu lựa chọn nghiên cứu các nhân tố tác động đến ý định tham gia BHYT tự nguyện tại Hà Nội. Vận dụng thuyết Hành vi có Kế hoạch và áp dụng phương pháp phân tích định lượng, nghiên cứu làm rõ tác động của các nhân tố ảnh hưởng được xác định và đưa ra các đề xuất thúc đẩy việc tham gia BHYT tự nguyện tại Hà Nội.

2. Cơ sở lý thuyết và tổng quan nghiên cứu

2.1. Cơ sở lý thuyết

BHYT tự nguyện là hình thức bảo hiểm mà người tham gia tự nguyện trả một khoản phí bảo hiểm để nhận được sự đảm bảo về tài chính trong một hạn mức nhất định với phạm vi bảo hiểm được quyết định lựa chọn bởi người tham gia bảo hiểm (Mathauer & Kutzin, 2018). BHYT tự nguyện khác với BHYT bắt buộc - hình thức bảo hiểm mà các mối quan hệ tham gia và đóng góp được quy định bắt buộc bởi Nhà nước. Tùy theo quy định của mỗi quốc gia, BHYT tự nguyện có thể được cung cấp bởi các công ty bảo hiểm và hoặc các tổ chức bảo hiểm của nhà nước dưới hình thức bảo hiểm kinh doanh hoặc phi lợi nhuận (Mathauer & Kutzin, 2018).

Có nhiều cách tiếp cận khác nhau, tuy nhiên, xuất phát từ tính chất của BHYT tự nguyện là sản phẩm không mong muốn tiêu dùng, sản phẩm phải trả tiền trước, vì vậy việc mua BHYT tự nguyện cần có ý định hành vi có kế hoạch trên cơ sở nhận thức và hiểu biết từ phía người mua. Xuất phát từ đặc tính này, bài viết tiếp cận mối quan hệ giữa các nhân tố ảnh hưởng tới ý định mua BHYT tự nguyện dựa trên khung lý thuyết về thuyết Hành vi có Kế hoạch.

Thuyết Hành vi có Kế hoạch được Ajzen đề xuất lần đầu vào năm 1985, là sự mở rộng của thuyết Hành động Hợp lý để giải quyết hạn chế liên quan đến những hành vi không có tính kiểm soát (Ajzen, 1985). Trong bản nghiên cứu năm 1991, Ajzen đã bổ sung nhân tố nhận thức kiểm soát hành vi (Ajzen, 1991). Nhân tố này ảnh hưởng đến hành vi theo hai cách: thứ nhất, nó ảnh hưởng đến ý định thực hiện hành vi; thứ hai, nó có thể có tác động trực tiếp đến chính hành vi đó. Ngoài ra, lý thuyết còn mở rộng về mối quan hệ qua lại giữa chuẩn mực chủ quan và thái độ đối với hành vi. Năm 2005, Ajzen đã đưa thêm những nhân tố chung (background factors), bao gồm cá nhân, xã hội và thông tin vào mô hình thuyết Hành vi có Kế hoạch (Ajzen, 2005).

2.2. Tổng quan nghiên cứu

Mô hình thuyết Hành vi có Kế hoạch được sử dụng rộng rãi để nghiên cứu các nhân tố ảnh hưởng đến ý định mua bảo hiểm ở Việt Nam và các nước. Kazaure (2019), Bhatti & Husin (2019), Zakaria & cộng sự (2016) đã sử dụng mô hình thuyết Hành vi có Kế hoạch với những nhân tố chính là thái độ, chuẩn chủ quan, nhận thức kiểm soát hành vi, ngoài ra bổ sung thêm ảnh hưởng xã hội, niềm tin hành vi, niềm tin chuẩn mực, kiểm soát niềm tin, hiểu biết tài chính, động cơ tiết kiệm và tôn giáo để nghiên cứu về ý định mua bảo hiểm nhân thọ thông thường cũng như bảo hiểm hồi giáo Takaful. Tại Việt Nam, Nguyễn Hồng Hà & Lê Long Hồ (2020), và Nguyễn Ngọc Hiền & Lê Thị Thanh Hoa (2023), trong nghiên cứu về ý định tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện, đã sử dụng mô hình TPB với các nhân tố là thái độ, chuẩn mực chủ quan, nhận thức kiểm soát hành vi, nhận biết, rào cản giá trị, rủi ro tài chính, rủi ro hiệu quả và ý thức sức khỏe.

Ở Việt Nam, những nghiên cứu về các quan hệ giữa các yếu tố ảnh hưởng đến ý định mua BHYT tự

nguyện chưa nhiều. Lê Cảnh Bích Thơ & cộng sự (2017), khi nghiên cứu về những yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua BHYT tự nguyện của người dân thành phố Cần Thơ, đã chỉ ra rằng có 05 yếu tố ảnh hưởng đó là sức khỏe, trình độ, tuyên truyền, giới tính và số lần khám chữa bệnh, trong đó, trình độ, số lần khám chữa bệnh và tuyên truyền có tác động tích cực đến quyết định tham gia BHYT tự nguyện của người dân. Nghiên cứu về các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua BHYT tự nguyện của người dân huyện Trảng Bom, tỉnh Đồng Nai của Nguyễn Thị Xuân Hương & cộng sự (2018) đã chỉ ra 06 yếu tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia BHYT tự nguyện của người dân: thủ tục hành chính, mức độ hiểu biết về bảo hiểm y tế, thu nhập, cơ sở vật chất khám chữa bệnh, chất lượng dịch vụ khám chữa bệnh và mức phí BHYT tự nguyện. Tuy nhiên, cả hai nghiên cứu trên đều không xây dựng các nhân tố dựa trên mô hình thuyết Hành vi có Kế hoạch và nội dung nghiên cứu tập trung vào BHYT tự nguyện do BHXH Việt Nam phát hành. Nghiên cứu về BHXH tự nguyện của Nguyễn Ngọc Hiền & Lê Thị Thanh Hoa (2023) cũng chỉ ra rằng quyết định mua BHXH tự nguyện phụ thuộc phần lớn vào thái độ của khách hàng. Kết quả trên cũng được ủng hộ bởi nghiên cứu của Bhatti & Husin (2019) về bảo hiểm Hồi giáo, Wilfred (2020) về bảo hiểm y tế. Nhân tố thái độ luôn có ảnh hưởng tích cực và có thể được xem là một trong những yếu tố tiên quyết.

Theo Fishbein & Ajzen (1975), chuẩn chủ quan là nhận thức của một cá nhân, với những người tham khảo quan trọng của họ có cho rằng họ nên thực hiện hành vi đó hay không. Nghiên cứu của Nosi & cộng sự (2014) về ý định mua niên kim đã cho thấy rằng việc ra quyết định của mọi người sẽ chịu tác động bởi ý kiến của những người thân quen căn cứ vào mức độ tin tưởng lẫn nhau và cho rằng chuẩn chủ quan có ảnh hưởng tích cực đến ý định mua bảo hiểm. Nghiên cứu của Nguyễn Xuân Cường & cộng sự (2014) chỉ ra rằng chuẩn chủ quan có ảnh hưởng yếu đến ý định tham gia bảo hiểm.

Theo Ajzen (1991), nhận thức kiểm soát hành vi của một cá nhân là nhận thức về mức độ dễ dàng hay khó khăn để thực hiện hành vi. Nghiên cứu của Zakaria & cộng sự (2016) cho thấy những người có tự tin về năng lực, có tiềm lực tài chính và có hiểu biết về tài chính càng nhiều thì ý định mua bảo hiểm càng cao. Tuy nhiên, nghiên cứu của Phạm Xuân Giang & Nguyễn Thị Thu Hằng (2021) lại chỉ ra rằng nhân tố nhận thức kiểm soát hành vi có ảnh hưởng yếu tới ý định tham gia bảo hiểm do người dân chưa tự tin vào khả năng của bản thân mình khi tham gia bảo hiểm.

Nhận biết về các dòng sản phẩm bảo hiểm và dịch vụ bảo hiểm giúp khách hàng dễ dàng đưa ra được lựa chọn theo nhu cầu của mình và đưa ra được hành vi mua hàng (Percy & Rossiter, 1992). Do tính chất phức tạp của bảo hiểm, việc người tiêu dùng nắm rõ mục đích, quyền lợi, quy tắc và điều khoản của các loại sản phẩm sẽ giúp họ đưa ra được những quyết định mua nhanh chóng, đúng đắn và phù hợp với nhu cầu.

Nghiên cứu về tầm ảnh hưởng các doanh nghiệp bảo hiểm nhân thọ tại Ukraina của Okhrimenko & Manaienko (2020) nhấn mạnh rằng các công ty bảo hiểm phải kết hợp giữa xây dựng hình ảnh, danh tiếng và chất lượng dịch vụ để đem đến cho khách hàng dịch vụ bảo hiểm tối ưu nhất. Vai trò của chất lượng dịch vụ bảo hiểm tác động tích cực đến việc quyết định tham gia bảo hiểm của khách hàng và điều này được chứng minh bởi nghiên cứu của Nguyễn Thị Xuân Hương & cộng sự (2018), Hoàng Thu Thủy & Bùi Hoàng Minh Thư (2018), Nguyễn Nhật Hạ & cộng sự (2020).

Nhóm nghiên cứu cũng nhận thấy rằng nhân tố trách nhiệm đối với sức khỏe cũng có ảnh hưởng tích cực tới ý định tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện của người dân, tuy nhiên chưa nhiều nghiên cứu sử dụng nhân tố này. Trong nghiên cứu về bảo hiểm y tế tự nguyện, Lê Thị Mỹ Như & Nguyễn Tuấn Kiệt (2020) đã đưa nhân tố số lần khám bệnh vào mô hình, điều này thể hiện trách nhiệm đối với sức khỏe của người dân và khi họ càng quan tâm đến sức khỏe và sợ rủi ro đến với sức khỏe của bản thân, xác suất họ tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện sẽ càng tăng lên.

Về các yếu tố nhân khẩu học, theo Lê Cảnh Bích Thơ & cộng sự (2017), những yếu tố bao gồm giới tính và trình độ học vấn được xem xét là có ảnh hưởng sâu sắc đến nhu cầu và ý định mua bảo hiểm của khách hàng. Ngoài ra, theo nghiên cứu của Yamada & cộng sự (2009), thu nhập cũng là một yếu tố cần cân nhắc, khi những người có thu nhập cao hơn có xu hướng mua BHYT tự nguyện nhiều hơn. Theo Lê Thị Mỹ Như & Nguyễn Tuấn Kiệt (2020), tuổi tác cũng có ảnh hưởng dương và quan trọng tới ý định tham gia BHYT tự nguyện của người dân.

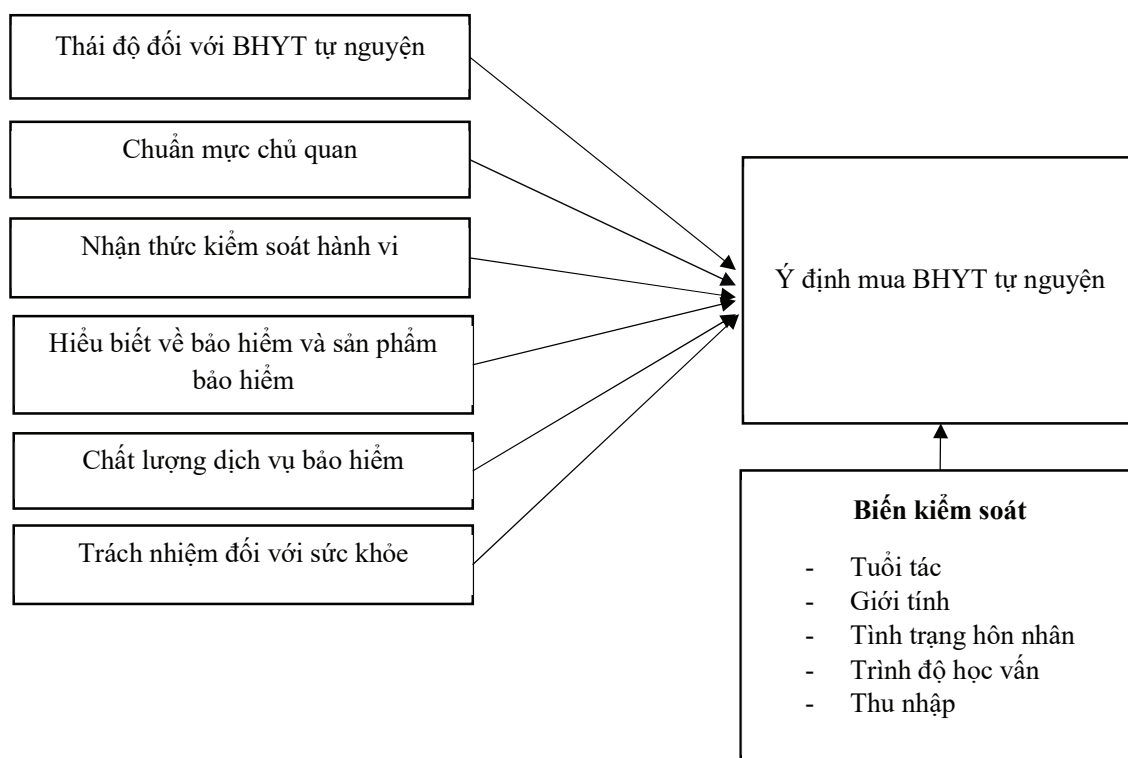
Mặc dù có nhiều nghiên cứu về các nhân tố tác động đến ý định mua bảo hiểm, tuy nhiên, các nghiên cứu sâu hơn gắn với đối tượng sản phẩm là BHYT tự nguyện ở Việt Nam và quốc tế không nhiều. Ngoài ra, các nghiên cứu trước đây hầu hết đều được thực hiện trước giai đoạn Covid 19 - một đại dịch làm thay đổi rất nhiều hành vi tham gia bảo hiểm của người dân. Vì vậy, nghiên cứu mối quan hệ giữa các yếu tố ảnh hưởng đến ý định mua BHYT tự nguyện sau đại dịch Covid 19 chính là khoảng trống cần làm rõ trong nghiên cứu này.

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Mô hình nghiên cứu

Từ khung lý thuyết, tổng quan và khoảng trống nghiên cứu, Nhóm nghiên cứu lựa chọn sử dụng mô hình thuyết Hành vi có Kế hoạch của Ajzen (1991) làm nền tảng cho việc xây dựng mô hình nghiên cứu các nhân tố ảnh hưởng tới ý định mua BHYT tự nguyện trên địa bàn thành phố Hà Nội. Các nhân tố được xác định bao gồm Thái độ đối với BHYT tự nguyện, Chuẩn chủ quan, Nhận thức kiểm soát hành vi, Hiểu biết về bảo hiểm và sản phẩm bảo hiểm, Chất lượng dịch vụ bảo hiểm và Trách nhiệm đối với sức khỏe. Nhân tố “Hiểu biết về bảo hiểm và sản phẩm bảo hiểm” được nhóm nghiên cứu tách ra khỏi “Nhận thức kiểm soát hành vi” để làm rõ hơn tác động của hiểu biết gắn với từng khía cạnh của sản phẩm bảo hiểm. Trong khi đó, ở “Nhận thức kiểm soát hành vi”, nhóm nghiên cứu đi sâu hơn vào vấn đề nhận thức, ràng buộc và ảnh hưởng tâm lý từ những người xung quanh tác động đến ý định mua. Ngoài ra, nhân tố “Chất lượng dịch vụ bảo hiểm” và “Trách nhiệm đối với sức khỏe” được nhóm nghiên cứu bổ sung vào mô hình gốc dựa trên tổng quan về những công trình nghiên cứu trước đây và cân nhắc dựa trên chủ đề bài viết và phạm vi nghiên cứu.

Hình 1: Mô hình nghiên cứu đề xuất



3.2. Thang đo

Nghiên cứu này vận dụng thuyết hành vi có kế hoạch (Ajzen, 1991) kết hợp với cơ sở tổng quan các mô hình nghiên cứu thực nghiệm để giải thích ý định mua BHYT tự nguyện của người dân trên địa bàn thành phố Hà Nội. Bảng 1 tóm tắt bảy thang đo sử dụng trong bài nghiên cứu.

3.3. Thu thập dữ liệu

Bảng 1: Tổng hợp thang đo các nhân tố

Mã hóa	Thang đo	Nguồn
TD	Thái độ đối với bảo hiểm y tế tự nguyện	
TD1	Tin tưởng vào những lợi ích nhận được khi tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện.	Nguyễn Ngọc Hiền & Lê Thị Thanh Hoa (2023)
TD2	Tin tưởng phân bồi thường xứng với số tiền bỏ ra khi tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện.	
TD3	Tin tưởng rằng mình không bị lừa đảo khi tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện.	
CCQ	Chuẩn chủ quan	
CCQ1	Người thân tôi nghĩ rằng tôi nên mua bảo hiểm y tế tự nguyện.	Nosi & cộng sự (2014)
CCQ2	Bạn bè tôi nghĩ rằng tôi nên mua bảo hiểm y tế tự nguyện.	
CCQ3	Có nguồn thông tin cho tôi thấy bảo hiểm y tế tự nguyện là hữu ích.	Fishbein & Ajzen (1975)
CCQ4	Những người tôi biết đều tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện.	
NTK	Nhận thức kiểm soát hành vi	
NTK1	Có đầy đủ thông tin cụ thể và chi tiết về việc mua bảo hiểm y tế tự nguyện.	Phạm Xuân Giang & Nguyễn Thị Thu Hằng (2021); Ajzen (1991)
NTK2	Có toàn quyền quyết định khi mua bảo hiểm y tế tự nguyện.	
NTK3	Có đủ khả năng chi trả cho việc mua bảo hiểm y tế tự nguyện.	
NTK4	Có cân nhắc ý kiến người xung quanh (nhân viên bán hàng, người quen...) khi mua bảo hiểm y tế tự nguyện.	
HB	Hiểu biết về bảo hiểm và sản phẩm bảo hiểm	
HB1	Hiểu rõ về bảo hiểm y tế tự nguyện.	Đề xuất của nhóm nghiên cứu Nguyễn Ngọc Hiền & Lê Thị Thanh Hoa (2023)
HB2	Nắm được quyền lợi khi tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện.	
HB3	Nắm được nghĩa vụ của người tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện.	
HB4	Nắm được thủ tục đăng ký và nhận quyền lợi bảo hiểm y tế tự nguyện.	
HB5	Nắm được quy định pháp luật về bảo hiểm y tế tự nguyện.	
CL	Chất lượng dịch vụ bảo hiểm	
CL1	Người mua có thể dễ dàng tiếp cận/ mua bảo hiểm y tế tự nguyện.	Nguyễn Nhật Hạ & cộng sự (2020)
CL2	Nhân viên tư vấn mua bảo hiểm y tế tự nguyện nhiệt tình và hiểu biết về chuyên môn.	
CL3	Phí bảo hiểm hợp lý.	
CL4	Tiền bảo hiểm được thanh toán nhanh chóng.	
CL5	Thủ tục đăng ký bảo hiểm và nhận tiền bảo hiểm dễ dàng.	
SK	Trách nhiệm đối với sức khỏe	
SK1	Có nhận thức tốt hơn về chăm sóc sức khỏe bản thân và gia đình.	Lê Thị Mỹ Như & Nguyễn Tuấn Kiệt (2020)
SK2	Hình thành thói quen khám bệnh tại các cơ sở y tế thay vì tự điều trị/điều trị không chính quy.	
SK3	Ý thức chi tiêu tài chính có kế hoạch, coi việc mua bảo hiểm là một công cụ tài chính đối phó với rủi ro về sức khỏe.	Đề xuất của nhóm nghiên cứu
SK4	Từng tham gia nhiều dòng sản phẩm bảo hiểm sức khỏe.	

Nhóm nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, cụ thể là lấy mẫu dựa trên sự thuận lợi, dễ tiếp cận với đối tượng, các cá nhân có cùng cơ hội (cùng xác suất) để được chọn vào mẫu. Vì vậy, Hà Nội với vị trí là thủ đô - trung tâm kinh tế chính trị và thương mại, nơi tập trung đông dân cư nhất cả nước làm địa bàn nghiên cứu khảo sát. Đối tượng khảo sát là những người chưa, đã và đang tham gia bảo hiểm y tế tự nguyện.

Đối với mô hình hồi quy, quy mô mẫu cần thiết là: $n \geq 50 + 8k$, với k là số biến độc lập của mô hình (Hair & cộng sự, 1998). Nghiên cứu của nhóm sử dụng 6 biến độc lập, do vậy quy mô mẫu tối thiểu là: $n = 50 + 8 \times 6 = 98$ (người). Người được khảo sát được lựa chọn theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện, cụ thể là chọn mẫu xung quanh người nghiên cứu. Sau ba tuần khảo sát trực tiếp và trực tuyến trong khoảng tháng 10 năm 2023, nhóm nghiên cứu đã thu về 381 phiếu khảo sát, trong đó 354 phiếu hợp lệ. Mẫu khảo sát có có sự đa dạng về độ tuổi từ 18 đến trên 55, giới tính, tình trạng hôn nhân, có trình độ học vấn và khả năng tài chính.

3.4. Xử lý dữ liệu

Dữ liệu nghiên cứu sau khi thu thập sẽ được mã hóa và xử lý, phân tích bằng phần mềm Rstudio. Nhóm nghiên cứu thực hiện phân tích thống kê mô tả, phân tích đánh giá độ tin cậy thang đo theo Cronbach's Alpha (Hair & cộng sự, 2010; Nunnally, 1978), phân tích nhân tố khám phá (EFA) (Hair & cộng sự, 2010), phân tích hồi quy tuyến tính (Gujarati, 2003) và phân tích phương sai theo mô hình (ANOVA).

4. Kết quả và thảo luận

4.1. Kiểm định độ tin cậy của thang đo

Trong mô hình nghiên cứu các nhân tố ảnh hưởng đến ý định mua bảo hiểm y tế tự nguyện, hệ số Cronbach's Alpha được sử dụng để kiểm tra mức độ chặt chẽ giữa các biến quan sát trong cùng một nhân tố, từ đó tìm kiếm được sự vô lý nếu có trong các câu trả lời.

Bảng 2: Kết quả kiểm định độ tin cậy của thang đo

Biến	Cronbach's Alpha	Biến	Cronbach's Alpha	Biến	Cronbach's Alpha
TD1	0,8709	NTK3	0,7520	CL3	0,8124
TD2	0,8707	NTK4	0,8954	CL4	0,8114
TD3	0,8501	HB1	0,9372	CL5	0,8151
CCQ1	0,8221	HB2	0,9328	SK1	0,6820
CCQ2	0,7770	HB3	0,9270	SK2	0,6752
CCQ3	0,8350	HB4	0,9360	SK3	0,6454
CCQ4	0,8531	HB5	0,9389	SK4	0,8737
NTK1	0,7411	CL1	0,8590		
NTK2	0,7250	CL2	0,8377		

Nguồn: Kết quả phân tích của nhóm nghiên cứu.

Bảng 2 cho thấy các thang đo cho các nhóm nhân tố đều có độ tin cậy cao trên 0.6, phù hợp với mục đích của nhóm nghiên cứu và phù hợp để tiến hành các bước phân tích tiếp theo (Hair & cộng sự, 2010). Hệ số Cronbach's Alpha của các thang đo đều không vượt quá 0.95, vì vậy không có hiện tượng các câu hỏi bị trùng lặp nhau về mặt ý nghĩa hoặc bỏ sót biến (Nguyễn Đình Thọ & Nguyễn Thị Mai Trang, 2007). Ngoài ra, hệ số tương quan biến tổng của các biến đều lớn hơn 0.3, cho thấy không có biến rác cần loại ra khỏi thang đo (Nunnally, 1978).

4.2. Phân tích nhân tố khám phá

Các biến quan sát sau bước kiểm tra độ tin cậy bằng phương pháp Cronbach's Alpha sẽ tiếp tục được kiểm tra mức độ tương quan với nhau thông qua phương pháp phân tích nhân tố khám phá EFA. Sau phân tích nhân tố khám phá (EFA) lần 1, nhóm nghiên cứu đã thực hiện loại bỏ các biến quan sát NTK4, CL1, CL2 và SK4 do trọng số tải nhỏ hơn 0.5 ở tất cả các nhân tố thành phần chính, vì vậy các biến quan sát này không có hoặc có đóng góp ít vào độ ảnh hưởng của các nhân tố thành phần chính (Hair & cộng sự, 2010). Sau đó, nhóm nghiên cứu thực hiện phân tích nhân tố khám phá (EFA) lần 2. Xét kiểm định KMO, với KMO = 0.9, dữ liệu đã thích hợp và đủ độ tin cậy để thực hiện phân tích nhân tố (Hair & cộng sự, 2010). Kiểm định tương quan giữa các biến sử dụng kiểm định Bartlett, nhóm đưa ra kết luận các biến quan sát có tương quan với nhau trong tổng thể ($P\text{-value} \leq 0.05$). Sử dụng phân tích nhân tố EFA và phép xoay nhân tố Varimax, các biến ban đầu có trọng số tải trong nhóm thành phần chính lớn hơn 0.5 được giữ lại (Hair & cộng sự, 2010), từ đó, các biến ban đầu được phân loại vào 5 nhóm nhân tố theo bảng 3 dưới đây.

Bảng 3: Bảng tóm tắt các nhân tố sau phân tích nhân tố khám phá

Nhân tố	Biến quan sát	Mô tả nhân tố
HB	HB1, HB2, HB3, HB4, HB5	Hiểu biết về bảo hiểm và sản phẩm bảo hiểm
NTTN	NTK1, NTK2, NTK3, SK1, SK2, SK3	Nhận thức hành vi và trách nhiệm sức khỏe
CCQ	CCQ1, CCQ2, CCQ3, CCQ4	Chuẩn chủ quan
TD	TD1, TD2, TD3	Thái độ đối với bảo hiểm y tế tự nguyện
CL	CL3, CL4, CL5	Chất lượng dịch vụ bảo hiểm

Nguồn: Kết quả tổng hợp của nhóm nghiên cứu.

Nhân tố Nhận thức kiểm soát hành vi (NTTK) và nhân tố Trách nhiệm đối với sức khỏe (SK) được gộp lại thành một nhân tố chung là Nhận thức hành vi và trách nhiệm sức khỏe (NTTN) do có tính tương đồng cao trong bộ dữ liệu. Trên thực tế, trong đời sống hiện đại ngày nay với nhiều những thay đổi trong lối sống và làm việc, đặc biệt là sau đại dịch Covid-19, người dân ngày càng có ý thức và trách nhiệm đối với việc bảo vệ sức khỏe của bản thân từ đó hình thành nhận thức, ý định và khả năng tham gia bảo hiểm. Vì vậy, sự

kết hợp của hai nhân tố Nhận thức kiểm soát hành vi và Trách nhiệm đối với sức khỏe là hoàn toàn hợp lý.

4.3. Phân tích hồi quy và kiểm định kết quả hồi quy

Bảng 4: Kết quả ước lượng của mô hình

n	df	R-Sq	Adjusted R-Sq	F-stat	P-value
354	348	0,3051	0,2952	30,56	0,000

Nguồn: Kết quả phân tích của nhóm nghiên cứu.

Hệ số $R^2 = 0.3051$ có nghĩa là 30.51% sự biến thiên của ý định mua bảo hiểm y tế tự nguyện của người dân trên địa bàn thành phố Hà Nội được giải thích từ mối liên hệ tuyến tính giữa các khái niệm nghiên cứu. Gần 70% còn lại được giải thích bởi các sai số ngẫu nhiên và biến độc lập ngoài mô hình. Dễ thấy, với bộ số liệu khảo sát về ý định mua bảo hiểm y tế tự nguyện, sự biến động của bộ dữ liệu là lớn làm giảm khả năng giải thích. Tuy vậy, mô hình vẫn có ý nghĩa và sử dụng được do mô hình cung cấp đầy đủ về mối quan hệ giữa các biến. Ngoài ra, nếu mô hình được bổ sung thêm quá nhiều biến để giải thích cho sự biến thiên của dữ liệu, làm tăng hệ số R^2 thì sẽ xảy ra hiện tượng quá khớp (overfitting).

Bảng 5: Kết quả kiểm định mô hình

Kiểm định	Test Statistic	P-value
RESET	1.9701	0.1410
White	1.52	0.4684

Nguồn: Kết quả phân tích của nhóm nghiên cứu.

Bảng 6: Hệ số phóng đại phương sai VIF

	HB	NTTN	CCQ	TD	CL
VIF	1.0062	1.0100	1.0048	1.0062	1.0038

Nguồn: Kết quả phân tích của nhóm nghiên cứu.

Kiểm định RESET của Ramsey có P-value = 0.1410 chứng tỏ tại mức ý nghĩa 5%, giả thuyết H_0 không bị bác bỏ, mô hình không có hiện tượng thiếu biến nghiên cứu và có thể sử dụng được. Đối với kiểm định White, với giả thuyết H_0 là phần dư xuất hiện trong hàm hồi quy tổng thể có phương sai không đổi, tại mức ý nghĩa 5%, P-value = 0.4684, giả thuyết H_0 không bị bác bỏ, mô hình có hiệp phương sai đồng nhất (homoscedasticity). Hệ số VIF của tất cả các biến đều nhỏ hơn 2, từ đó nhóm đưa ra kết luận rằng mô hình không có hiện tượng đa cộng tuyến. Vậy mô hình hồi quy tuyến tính là phù hợp với tập dữ liệu và có thể sử dụng được.

Bảng 7: Hệ số hồi quy của các nhân tố ảnh hưởng đến ý định mua bảo hiểm y tế tự nguyện của người dân trên địa bàn thành phố Hà Nội

	(C)	HB	NTTN	CCQ	TD	CL
Hệ số	3,4548 (***)	0,2421 (***)	0,2085 (***)	0,1218 (***)	0,1748 (***)	0,2977 (***)
Độ lệch chuẩn	(0,0384)	(0,0406)	(0,0426)	(0,0420)	(0,0416)	(0,0421)

(*), (**), (***) : mức ý nghĩa lần lượt tại 10%, 5%, 1%

Nguồn: Kết quả phân tích của nhóm nghiên cứu.

Cả năm nhân tố được giữ lại sau khi phân tích nhân tố khám phá đều có ý nghĩa thống kê trong mô hình nghiên cứu và đều mang hệ số dương, tức là tất cả đều tác động tích cực đến ý định mua bảo hiểm y tế tự nguyện và mô hình được xác định như sau:

$$YD = 0.2421HB + 0.2085NTTN + 0.1218CCQ + 0.1748TD + 0.2977CL$$

Nhân tố Hiểu biết về bảo hiểm và sản phẩm bảo hiểm có hệ số hồi quy 0.2421, tương đồng với kết quả nghiên cứu của Jayaraman & cộng sự (2017). Trong đó, quan sát HB3 có mức ảnh hưởng cao nhất. Điều này có thể lí giải trong thực tế, những người hiểu rõ về “quyền lợi” và “nghĩa vụ” của người tham gia BHYT tự

nguyện họ thường lựa chọn được sản phẩm bảo hiểm phù hợp.

Nhân tố Nhận thức hành vi và trách nhiệm sức khỏe là sự kết hợp của hai nhân tố “Nhận thức kiểm soát hành vi” và “Trách nhiệm đối với sức khỏe”, có hệ số hồi quy 0.2085. Biến NTK2 nằm ở mức cao nhất, điều này lý giải sự chủ động tìm hiểu về bảo hiểm sức khỏe tự nguyện và ý thức vai trò của bảo hiểm khi đối phó với rủi ro sức khỏe. Biến quan sát SK1 có mức đánh giá cao nhất là 3.982, điều này cho thấy tỉ trọng lớn mẫu khảo sát có sự quan tâm đến sức khỏe và mối liên hệ với bảo hiểm.

Nhân tố Chuẩn chủ quan có hệ số dương 0.1218, tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nosi & cộng sự (2014). Kết luận về tác động tích cực là hợp lý. Nhân tố này là cơ sở để các công ty bảo hiểm đưa ra các biện pháp tuyên truyền thông tin sản phẩm hợp lý.

Nhân tố Thái độ có tác động thuận chiều, tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Hiền & Lê Thị Thanh Hoa (2023). Điều này có nghĩa người dân có sự tin tưởng rằng BHYT tự nguyện sẽ đem lại lợi ích, họ sẽ sẵn sàng dành một khoản tài chính để tham gia BHYT tự nguyện.

Nhân tố chất lượng có hệ số 0.2977, thuận chiều giống với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Nhật Hạ & cộng sự (2020). Trong đó, biến CL3 (Phí bảo hiểm hợp lý) có mức đánh giá cao nhất, điều này cho thấy tỉ trọng lớn người được khảo sát quan tâm đến mức phí của sản phẩm bảo hiểm. Biến CL5 có mức đánh giá thấp nhất, điều này cũng hợp lý vì chỉ một số ít người mua bảo hiểm có rủi ro xảy ra mới có trải nghiệm dịch vụ giám định bồi thường của bảo hiểm.

5. Kết luận

Với kết quả phân tích có được, nhóm nghiên cứu cho rằng để tăng cường ảnh hưởng tích cực của các nhân tố đến ý định mua BHYT tự nguyện trên địa bàn thành phố Hà Nội cần một số hành động cụ thể, bao gồm:

Thứ nhất, doanh nghiệp bảo hiểm cần tăng cường truyền thông về bảo hiểm và sản phẩm BHYT tự nguyện thông qua các hình thức khác nhau như tận dụng tính lan truyền và phổ rộng của internet và mạng xã hội, các phương tiện media, thông qua giải thích từ đội ngũ bán. hoạt động này có thể tăng tính lan truyền của chuẩn chủ qua đến ý định tham gia BHYT tự nguyện của người dân.

Thứ hai, các doanh nghiệp bảo hiểm cần tăng khả năng tiếp cận BHYT tự nguyện cho người dân thông qua đa dạng kênh phân phối với các hình thức phân phối khác nhau như phân phối trực tiếp qua các phòng giao dịch, phát triển kênh đại lý, môi giới, đặc biệt thúc đẩy hình thức phân phối trực tuyến, phân phối qua các trang thương mại điện tử. Ngoài ra, để cải thiện chất lượng dịch vụ, có thể cần rút ngắn thời gian phê duyệt hồ sơ và thời gian bồi thường sau khi đã xác định các chi phí thuộc trách nhiệm bảo hiểm.

Thứ ba, chính sách truyền thông cần thực hiện ở tầm quốc gia hoặc ngành. Các chương trình truyền thông mang tính quốc gia về ý thức chăm sóc sức khỏe, thu xếp tài chính và bảo hiểm có kế hoạch cần được triển khai lâu dài để dần hình thành thói quen có kế hoạch về tài chính và bảo hiểm cũng như ý thức trách nhiệm với sức khỏe.

Nghiên cứu vẫn còn một số hạn chế như địa bàn hẹp, mẫu khảo sát còn khá nhỏ so với dân số trên địa bàn thành phố Hà Nội, điều này dẫn đến việc đánh giá ý định mua BHYT tự nguyện sẽ chưa được toàn diện. Từ những hạn chế nêu trên, nhóm nghiên cứu hi vọng có thể tiếp tục mở rộng qui mô khảo sát và nghiên cứu sâu hơn về ý định mua BHYT tự nguyện để có được đánh giá toàn diện toàn diện, làm cơ sở cho việc ban hành chính sách cũng như có các chiến lược phù hợp phát triển BHYT tự nguyện ở Việt Nam.

Tài liệu tham khảo

- Ajzen, I. (1985), ‘From Intentions to Actions: a Theory of Planned Behavior’, In Kuhl, J. & Beckmann, J. (eds), *Action Control, SSSP Springer Series in Social Psychology*, Springer, Berlin, Heidelberg. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-642-69746-3_2.
- Ajzen, I. (1991), ‘The Theory of Planned Behavior’, *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2),

- Ajzen, I. (2005), *Attitudes, Personality and Behavior*, Open University Press.
- Bhatti, T., & Md Husin, M. (2019). ‘An investigation of the effect of customer beliefs on the intention to participate in family Takaful schemes’, *Journal of Islamic Marketing*, 11(3), 709–727. DOI: 10.1108/jima-04-2018-0066.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975), *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*, Addison-Wesley Publication Company.
- Gujarati, D. N. (2003), *Basic Econometrics* (4th ed.), McGraw-Hill, New York.
- Hair, J. F., Black, W. C., & Babin, B. J. (2010), *Multivariate data analysis* (7th Ed.), Cengage Learning Emea.
- Hoàng Thu Thủy & Bùi Hoàng Minh Thư (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’, *Tạp chí Phát triển Khoa học & Công nghệ*, 2(4), 54-62.
- Jayaraman, K., Alesa, N., & Azeema, N. (2017), ‘Factors influencing the purchase intention of health insurance policy - An empirical study in Malaysia’, *International Journal of Economic Research*, 14, 1-13.
- Kazaure, M. A. (2019), ‘Extending the theory of planned behavior to explain the role of awareness in accepting Islamic health insurance (takaful) by microenterprises in northwestern Nigeria’. *Journal of Islamic Accounting and Business Research*, 10(4), 607–620. DOI: 10.1108/jiabr-08-2017-0113.
- Lê Cảnh Bích Thơ, Võ Văn Tuấn, & Trương Thị Thanh Tâm (2017), ‘Các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua bảo hiểm y tế tự nguyện của người dân thành phố Cần Thơ’, *Tạp Chí Khoa Học Trường Đại Học Cần Thơ*, 48(D), 20–25. DOI: 10.22144/ctu.jvn.2017.626.
- Lê Thị Mỹ Như & Nguyễn Tuấn Kiệt (2020), ‘Sự sẵn sàng chi trả bảo hiểm y tế tự nguyện của các cá nhân trên địa bàn tỉnh Hậu Giang’, *Tạp chí Khoa học Thương mại*, 147, 26-34.
- Mathauer, I. & Kutzin, J. (2018), Voluntary Health Insurance: Potentials and Limits in Moving towards UHC, *Health Financing Policy*, Brief No 5, World Health Organization.
- Nguyễn Đình Thọ & Nguyễn Thị Mai Trang (2007), *Nghiên Cứu Khoa Học Marketing - Ứng dụng mô hình cấu trúc tuyến tính SEM*, Nhà xuất bản Đại học quốc gia thành phố Hồ Chí Minh.
- Nguyễn Hồng Hà, & Lê Long Hồ. (2020). ‘Các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia Bảo hiểm xã hội tự nguyện của người lao động khu vực phi chính thức tại tỉnh Kiên Giang,’ *Tạp chí Tài chính*, tháng 9/2020, 106-109.
- Nguyễn Ngọc Hiền & Lê Thị Thanh Hoa (2023). ‘Các yếu tố ảnh hưởng đến ý định mua Bảo hiểm xã hội tự nguyện của người dân tại Thành phố Hồ Chí Minh’, *Tạp chí Nghiên cứu Tài chính Marketing*, 74, DOI: 10.52932/jfm.vi2.
- Nguyễn Nhật Hạ, Nguyễn Thị Hải Đường, Nguyễn Thái Sơn, Bùi Quỳnh Anh & Trần Tiến Dũng (2020), ‘Level of Factors impact on the Buyers’ Intention in Buying Private Health Insurance with the Case of Vietnam Non-Life Insurance Companies’, *European Journal of Business and Management*, 12(27), 55-61. DOI: 10.7176/EJBM/12-27-06.
- Nguyễn Thị Xuân Hương, Mai Thị Thu Thủy, & Nguyễn Như Bằng (2018), ‘Các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định mua bảo hiểm y tế tự nguyện của người dân Huyện Trảng Bom, Tỉnh Đồng Nai’, *Tạp chí Kinh tế và Phát triển*, 252(II), 113-122.
- Nguyễn Xuân Cường, Nguyễn Xuân Thọ & Hồ Huy Tựu (2014), ‘Một số nhân tố ảnh hưởng đến sự quan tâm tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện của người buôn bán nhỏ lẻ trên địa bàn tỉnh Nghệ An’, *Tạp chí Khoa học Đại học quốc gia Hà Nội*, 30(1), 36-45.
- Nosi, C., D’Agostino, A., Maria Pagliuca, M., & Alberto Pratesi, C. (2014), ‘Saving for old age: Longevity annuity buying intention of Italian young adults’, *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 51, 85–98. DOI:10.1016/j.socec.2014.05.001.
- Nunnally, J. C. (1978), *Psychometric theory* (2nd Ed.), McGraw-Hill, New York.
- Okhrimenko, O., & Manaienko, I. (2020), ‘Forming the life insurance companies’ reputation in Ukrainian realities’, *Insurance Markets and Companies*, 10(1), 49–60. DOI: 10.21511/ins.10(1).2019.05.
- Percy, L., & Rossiter, J. R. (1992), ‘A model of brand awareness and brand attitude advertising strategies’, *Psychology and Marketing*, 9(4), 263–274. DOI:10.1002/mar.4220090402.

-
- Phạm Xuân Giang & Nguyễn Thị Thu Hằng (2021), ‘Các yếu tố ảnh hưởng đến ý định mua Bảo hiểm nhân thọ của người dân: Trường hợp nghiên cứu tại quận Gò Vấp, Thành phố Hồ Chí Minh’, *Tạp chí Khoa học và Công nghệ*, 54, 26-38.
- Wagstaff, A., & Neelsen, S. (2020), ‘A comprehensive assessment of universal health coverage in 111 countries: a retrospective observational study’, *The Lancet Global Health*, 8(1), 39–49. DOI:10.1016/S2214-109X(19)30463-2.
- Wilfred, V. (2020), ‘Factors influencing the purchase intention of health insurance in Kota Kinabalu Sabah’, *Malaysian Journal of Business and Economics*, 7(2), 99–99. DOI: 10.51200/mjbe.vi.2882.
- Yamada, T., Chen, C.-C., Yamada, T., Noguchi, H., & Miller, M. (2009), ‘Private Health Insurance and Hospitalization Under Japanese National Health Insurance’, *The Open Economics Journal*, 2(1), 61–70. DOI: 10.2174/1874919400902010061.
- Zakaria, Z., Azmi, N. M., Hassan, N. F. H. N., Salleh, W. A., Tajuddin, M. T. H. M., Sallem, N. R. M., & Noor, J. M. M. (2016), ‘The Intention to Purchase Life Insurance: A Case Study of Staff in Public Universities’, *Procedia Economics and Finance*, 37, 358–365. DOI: 10.1016/s2212-5671(16)30137-x.