

TÁC ĐỘNG CỦA ĐẢM BẢO DỊCH VỤ XÃ HỘI CƠ BẢN ĐẾN CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI DÂN TỘC THIỂU SỐ Ở VIỆT NAM

Đỗ Thị Hải Hà

Khoa Khoa học quản lý, Trường Đại học Kinh tế Quốc dân

Email: hadh@neu.edu.vn

Nguyễn Đăng Núi

Khoa Khoa học quản lý, Trường Đại học Kinh tế Quốc dân

Email: nuind@neu.edu.vn

Phùng Minh Đức

Khoa Toán kinh tế, Trường Đại học Kinh tế Quốc dân

Email: phungminhduc79@gmail.com

Ngày nhận: 31/01/2020

Ngày nhận bản sửa: 20/02/2020

Ngày duyệt đăng: 05/3/2020

Tóm tắt:

Bài viết này sử dụng phương pháp trọng số để xây hệ chỉ số tổng hợp về chất lượng cuộc sống cho người dân tộc thiểu số ở Việt Nam dựa trên bộ số liệu VHLSS. Thông qua mô hình đánh giá tác động, nghiên cứu đã chỉ ra đảm bảo các dịch vụ xã hội trong lĩnh vực y tế và giáo dục có vai trò quan trọng để nâng cao chất lượng cuộc sống của người dân tộc thiểu số ở Việt Nam hiện nay. Một số đề xuất và gợi ý chính sách về đảm bảo dịch vụ xã hội cơ bản cho người dân tộc thiểu số cũng được nghiên cứu đưa ra thảo luận.

Từ khóa: Dân tộc thiểu số, đảm bảo dịch vụ xã hội cơ bản, chất lượng cuộc sống, Việt Nam

Mã JEL: C43, C51, I00, I38, J15, J17

Impacts of ensuring basic social services on the life quality of ethnic minorities in Vietnam

Abstract:

This paper uses the weighting method to build a composite index of the quality of life for ethnic minorities in Vietnam based on the VHLSS data set. Through the impact assessment model, research has shown that ensuring basic social services in the field of health and education plays an essential role in improving the life quality of ethnic minorities in Vietnam. Some suggestions and policy recommendations on ensuring basic social services for ethnic minorities are also discussed in this paper.

Keywords: Ethnic minorities, ensuring basic social services, quality of life, Vietnam

JEL code: C43, C51, I00, I38, J15, J17

1. Giới thiệu

Việt Nam có 54 dân tộc, trong đó ngoài dân tộc Kinh chiếm đa số, còn lại 53 dân tộc thiểu số với 13,4 triệu người, chiếm 14,6% dân số cả nước (Phùng Đức Tùng & cộng sự, 2017). Tuy nhiên đây

cũng là địa bàn phức tạp với cơ sở hạ tầng yếu kém; có xuất phát điểm kinh tế-xã hội thấp, tập trung hộ nghèo cao, mật độ dân trí thấp. Cho đến nay chất lượng cuộc sống của người dân tộc thiểu số chưa cao do mức độ tiếp cận của người dân đến các dịch vụ xã hội cơ bản được cung ứng trên địa bàn còn

hạn chế. Chất lượng giáo dục phổ thông cho người dân tộc thiểu số còn thấp, khoảng 20,4% trạm y tế xã chưa được chuẩn hóa, công tác chăm sóc sức khỏe cho người dân vùng sâu vùng xa và đồng bào dân tộc thiểu số vẫn còn tồn tại không ít khó khăn vướng mắc. Sau nhiều năm thực hiện chính sách hỗ trợ nhà ở, đất sản xuất trên địa bàn các tỉnh, đến nay vẫn còn 15,3% hộ dân tộc thiểu số ở nhà tạm; ô nhiễm môi trường (đất, nước, không khí) vẫn chưa được kiểm soát trong khi tỷ lệ hộ sử dụng nước hợp vệ sinh và hố xí hợp vệ sinh rất thấp (Phùng Đức Tùng & cộng sự, 2017).

Nghiên cứu này do đó tập trung vào tính toán, phân tích, đánh giá thực trạng chất lượng cuộc sống của người dân tộc thiểu số ở Việt Nam. Trên cơ sở đó lý giải mối liên hệ giữa chất lượng cuộc sống và đảm bảo dịch vụ xã hội cơ bản, đề xuất một số chính sách có liên quan.

2. Tổng quan nghiên cứu

Có nhiều cách tiếp cận khác nhau về xác định dân tộc thiểu số. Tajfel (1978, 1981) cho rằng vị trí xã hội không thuận lợi là nguyên tắc xác định của các nhóm dân tộc thiểu số. Các lý thuyết thống trị xã hội của Sidanius & Pratto (1999) và lý thuyết biện minh hệ thống của Jost & Banaji (1994) cũng nhấn mạnh tầm quan trọng của sự khác biệt về địa vị và quyền lực trong xác định nhóm dân tộc thiểu số. Để kiểm chứng lý thuyết, nhiều nghiên cứu tâm lý xã hội đã sử dụng mô hình nhị nguyên hay mô hình phân đôi để xác định nhóm dân tộc thiểu số trong tương quan với dân tộc đa số (Verkuyten, 2004). Ở Việt Nam, dân tộc thiểu số được xác định thông qua số dân so sánh với dân tộc đa số (Chính phủ, 2011).

Dịch vụ xã hội cơ bản được Liên hiệp quốc đưa ra lần đầu tiên năm 1994, là các hoạt động dịch vụ cung cấp cho các đối tượng nhằm đáp ứng những nhu cầu tối thiểu của cuộc sống. Mehrotra & cộng sự (2000) khẳng định dịch vụ xã hội cơ bản giúp con người có được sự phát triển vững chắc. Theo quan điểm của nhóm nghiên cứu này, các hợp phần của dịch vụ xã hội cơ bản như chăm sóc y tế (chăm sóc sức khỏe đối với bà mẹ trong quá trình sinh sản; chăm sóc và ngăn chặn suy dinh dưỡng trẻ em), giáo dục cơ bản (tiểu học), nước sạch và nhà ở thỏa đáng sẽ giúp con người có được cơ hội thoát nghèo và hướng tới một cuộc sống tốt đẹp hơn. Tuy nhiên, các hợp phần của dịch vụ xã hội cơ bản không có sự đồng nhất giữa

các nghiên cứu. Mehrotra (2006) cho rằng nước sạch và vệ sinh môi trường, giáo dục cơ bản, chăm sóc sức khỏe cơ bản, bổ sung dinh dưỡng cho phụ nữ có thai và trẻ nhỏ, bữa ăn trưa ở trường học là các hợp phần của dịch vụ xã hội cơ bản, và nhà nước giữ vai trò quan trọng nhất trong việc cung cấp các dịch vụ cơ bản này. Nghiên cứu về lợi ích chung của dịch vụ xã hội trong cộng đồng Châu Âu, Polacek & cộng sự (2011) chỉ ra 4 hợp phần thuộc dịch vụ xã hội cơ bản được quan tâm trong cộng đồng các quốc gia thành viên: (i) chăm sóc y tế dài hạn, (ii) y tế và giáo dục cho trẻ nhỏ, (iii) các dịch vụ việc làm, và (iv) nhà ở xã hội. Kim & Kim (1977) lại cho rằng các hợp phần của hệ thống dịch vụ xã hội cơ bản được triển khai trong thời kỳ thực hiện Chương trình Saemaul Undong bao gồm: (i) cải thiện môi trường, (i) tập huấn nâng cao năng suất lao động trong ngành nông-lâm-ngư nghiệp, (iii) phúc lợi về nhà ở và chăm sóc y tế cho những vùng nông thôn khó khăn, (iv) chăm sóc trẻ em, (v) đào tạo nghề và hướng nghiệp cho người dân nông thôn.

Khái niệm dịch vụ xã hội cơ bản ở Việt Nam được xây dựng dựa trên sự kế thừa các tư tưởng, quan điểm về dịch vụ xã hội cơ bản của các nhà khoa học trên thế giới. Chương trình hành động quốc gia vì trẻ em Việt Nam giai đoạn 2001-2010 lần đầu tiên đã đề cập đến cụm từ “dịch vụ xã hội cơ bản”, trong đó chỉ rõ vai trò của Nhà nước trong việc ban hành các chính sách khuyến khích các tổ chức và các cá nhân trong và ngoài nước tham gia hỗ trợ thực hiện các mục tiêu vì trẻ em (Thủ tướng Chính phủ, 2001a). Ngay sau đó, trong mục tiêu tổng quát của Chương trình mục tiêu quốc gia xóa đói giảm nghèo và việc làm giai đoạn 2001-2005, thì mục tiêu hỗ trợ người nghèo, hộ nghèo, xã nghèo tiếp cận các dịch vụ xã hội cũng đã được đặt ra (Thủ tướng Chính phủ, 2001b). Từ đây, các chính sách công của Nhà nước ban hành thường đưa ra mục tiêu đảm bảo tiếp cận dịch vụ xã hội cơ bản cho người dân.

Malley & Fernández (2010) đưa ra 2 nhóm tiêu chí để đánh giá chất lượng trong cung cấp dịch vụ xã hội cơ bản: (i) chất lượng của dịch vụ chăm sóc và (ii) chất lượng cuộc sống. Trong nghiên cứu này, chất lượng của dịch vụ xã hội đạt được thông qua tác động lên chất lượng cuộc sống và chứng tỏ mối quan hệ giữa đảm bảo chất lượng dịch vụ xã hội cơ bản và chất lượng cuộc sống.

Theo Felce & Perry (1995) có ba quan điểm về

chất lượng cuộc sống: (i) là chất lượng của các điều kiện sống (life condition); (ii) là sự hài lòng với cuộc sống (satisfaction with life); (iii) là sự kết hợp giữa điều kiện sống và sự hài lòng với cuộc sống. Tuy nhiên quan điểm của Cummins (1992) định nghĩa chất lượng cuộc sống là sự kết hợp giữa các điều kiện sống và sự hài lòng với cuộc sống nhưng nhấn mạnh sự cần thiết phải xem xét các giá trị cá nhân, các nguyện vọng và mong muốn cá nhân có nhiều ưu điểm hơn ba quan điểm trên. Scutella & cộng sự (2009) cho rằng, chất lượng cuộc sống được đánh giá dựa trên 3 nhóm tiêu chí: (i) sức khỏe và hạnh phúc, (ii) môi trường sống và (iii) tội ác và sự phạm tội. Trên khía cạnh kinh tế, nhiều học giả cho rằng chất lượng cuộc sống của người dân phụ thuộc vào các khoản chi tiêu của họ cho vấn đề sức khỏe và sở hữu các tài sản cho sinh hoạt hàng ngày. Gao & cộng sự (2010) đã nêu ra các nhu cầu chi tiêu theo các mức khác nhau của các hộ gia đình. Nhìn một cách tổng thể, những hình thức chi tiêu trong việc đảm bảo chất lượng sống của người dân bao gồm các khoản sau: (i) chi lương thực thực phẩm nhằm đảm bảo khẩu phần ăn hàng ngày cho các thành viên trong gia đình và (ii) chi ngoài lương thực thực phẩm với mục đích cải thiện điều kiện sống, bảo vệ sức khỏe cho các thành viên trong gia đình, duy trì mối quan hệ với làng xóm, láng giềng và cộng đồng nơi họ sinh sống, tạo cơ hội phát triển cho bản thân và con cái thông qua việc đào tạo nâng cao kiến thức. Trên cơ sở kết hợp các tiêu chí đo lường chất lượng cuộc sống của Dasguta & Weale (1992), Scutella & cộng sự (2009), Gao & cộng sự (2010) và *Điều tra về mức sống hộ gia đình Việt Nam (VHLSS) qua các năm*, Mai & cộng sự (2012) đã xác định chất lượng cuộc sống của nông hộ dựa trên việc sở hữu tài sản phục vụ cho sinh hoạt hàng ngày như sau: tình trạng hiện tại về điều kiện nhà, số tivi, điện thoại, tủ lạnh, máy điều hòa, máy giặt ... được sở hữu bởi các gia đình nông dân.

Chất lượng cuộc sống, đặt trong sự thay đổi quan niệm về quản lý công, được kết nối chặt chẽ với các dịch vụ xã hội được cung cấp (Abbate & cộng sự, 2001). Cụ thể hơn, Møller & Schlemmer (1983) cho rằng có mối liên hệ giữa nhu cầu cơ bản (dinh dưỡng, sức khỏe, nhà ở, nước sạch, giao thông và giáo dục) với chất lượng cuộc sống. Đảm bảo nhu cầu cơ bản đó là cơ sở để đảm bảo chất lượng cuộc sống. Thông qua đánh giá Kế hoạch phát triển

kinh tế xã hội của Thái Lan giai đoạn 1987-1991, Meesapya (1994) chỉ ra tác động tích cực của đảm bảo nhu cầu cơ bản cho người dân của Chính phủ Thái Lan tới chất lượng cuộc sống, nhu cầu cơ bản được đảm bảo tốt hơn, chất lượng cuộc sống của người dân sẽ tăng lên, tuy nhiên điều này cũng phụ thuộc một phần vào khả năng hấp thụ và tự đảm bảo nhu cầu của người dân. Ngược lại, nếu nhu cầu cơ bản tăng cao mà không được đáp ứng, chất lượng cuộc sống cũng sẽ giảm sút (Brinkerhoff & Frideres, 1997). Trên giác độ nhà nước, McGregor & cộng sự (2009) khẳng định thông qua dữ liệu thực nghiệm về chất lượng cuộc sống, các nhà hoạch định chính sách có thể xác định những nhu cầu của người dân cần đảm bảo, từ đó ban hành chính sách phù hợp, đóng góp vào sự phát triển của xã hội.

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Mô hình đánh giá tác động của đảm bảo dịch vụ xã hội cơ bản đến chất lượng cuộc sống của người dân tộc thiểu số ở Việt Nam

Trên thế giới có nhiều phương pháp tính chỉ số chất lượng cuộc sống xây dựng trên tập các chỉ số con, và có thể phân làm hai trường phái chính, bao gồm: (i) trường phái thứ nhất xây dựng chỉ số tổng hợp bằng cách lấy trung bình chung của các chỉ số con; và (ii) trường phái thứ hai áp dụng trọng số cho các chỉ số con khi xây dựng chỉ số tổng hợp. Trường phái thứ nhất có ưu điểm là đơn giản, nhưng nhược điểm đáng kể là không tính đến mức độ quan trọng của các chỉ số con. Với trường phái thứ hai cũng có nhiều phương pháp để tính trọng số, chẳng hạn trọng số được gán dựa vào ý kiến chuyên gia, hoặc trọng số được tính toán dựa trên phân tích số liệu bằng các phương pháp thống kê.

Nghiên cứu này sử dụng phương pháp xây dựng chỉ số theo trường phái thứ hai, được đề xuất bởi Nicoletti & cộng sự (2000) và được sử dụng bởi nhiều tác giả như: Greyling & Tregana (2017) hay OECD (2008), trong đó việc tính trọng số của các chỉ số con được dựa trên kết quả phân tích thống kê. Như vậy để xây dựng chỉ số chất lượng cuộc sống tổng hợp, các bước chính sau khi làm sạch dữ liệu sẽ bao gồm:

Bước 1: Phân tích số liệu thành các thành phần chính sử dụng phương pháp phân tích thành phần chính hỗn hợp (FMMD);

Bước 2: Chuẩn hóa các hệ số tải và tính các chỉ

số con;

Bước 3: Tính trọng số (w) cho các chỉ số con;

Bước 4: Tính chỉ số tổng hợp dựa trên các chỉ số con và trọng số tương ứng.

Trong đó ý tưởng của phân tích thành phần chính (PCA) là như sau: Mục tiêu chính của phương pháp PCA là giảm chiều dữ liệu. Từ bộ số liệu với số biến k khá lớn, PCA giúp chắt lọc ra được p thành phần chính ($p < k$). Các thành phần này có đặc điểm là không tương quan với nhau và vẫn giữ được phần lớn thông tin từ toàn bộ dữ liệu. Trong xây dựng chỉ số, các thành phần chính này có thể được hiểu như các chỉ số con, thể hiện cho các khía cạnh khác nhau của chỉ số. Tính không tương quan của các thành phần con ngụ ý rằng các chỉ số con này giúp đo lường các khía cạnh khác nhau, không chứa đựng thông tin của nhau về chỉ số chung.

Mô hình đánh giá tác động của đảm bảo dịch vụ xã hội cơ bản đến chất lượng cuộc sống của người dân tộc thiểu số trong nghiên cứu này có dạng như sau:

$$LQI_dttis_i = \beta_0 + \beta_1 Truonghoc_i + \beta_2 Tramyte_i + \beta_3 Tramyte*KBTN_i + \beta_4 Gdp_per00_i + u_i \quad (1)$$

Trong đó i là chỉ số tỉnh, u_i là sai số ngẫu nhiên. Các biến số trong mô hình cụ thể như sau:

LQI_dttis: Chỉ số chất lượng cuộc sống của người dân tộc thiểu số, biến phụ thuộc trong mô hình hồi quy, được tính toán theo phương pháp của Nicoletti & cộng sự (2000) như đã trình bày ở trên, với các chỉ tiêu thành phần gồm 5 nhóm: (i) học vấn; (ii) sức khỏe; (iii) nhà ở; (iv) thu nhập; và (v) vệ sinh. *LQI_dttis* có giá trị nằm trong khoảng từ 0 đến 1.

Truonghoc: Tỷ lệ trường tiểu học trên địa bàn được công nhận đạt chuẩn quốc gia. Biến này đại diện cho chất lượng giáo dục tại địa phương, trong đó địa phương nào có tỷ lệ trường đạt chuẩn cao hơn được dự kiến sẽ có chất lượng giáo dục cao hơn, do đó có thể tác động tích cực đến chất lượng cuộc sống của người dân. Đơn vị: %.

Tramyte: Tỷ lệ trạm y tế xã có bác sĩ, biến này đại diện cho vai trò của dịch vụ y tế, trong đó sự có mặt của đội ngũ bác sĩ là yếu tố quan trọng để đảm bảo chất lượng khám chữa bệnh ở tuyến cơ sở, do đó có thể ảnh hưởng đến chất lượng sống của người dân. Đơn vị: %.

Các biến trên thể hiện các khía cạnh khác nhau

cho đảm bảo chất lượng sống của người dân nói chung trên địa bàn. Nhằm đưa thêm sự khác biệt giữa người dân tộc thiểu số với người dân tộc Kinh tại cùng địa phương trong việc hưởng thụ các điều kiện chung này, mô hình đưa thêm biến khác biệt trong thu nhập giữa người dân tộc thiểu số và người Kinh (KBTN), đo bằng tứ phân vị của sự khác biệt thu nhập bình quân đầu người của người dân tộc Kinh và người dân tộc thiểu số ở mỗi tỉnh. Trong mô hình, *tramyte*KBTN* là biến tương tác giữa biến *tramyte* với *KBTN*, thể hiện mức khác biệt giữa người dân tộc thiểu số và người Kinh tại cùng địa bàn. Cùng một môi trường như nhau, khác biệt trong thu nhập càng lớn thể hiện khả năng “hấp thụ” môi trường, biến nó thành chất lượng sống của người dân tộc thiểu số càng thấp. Biến tương tác giữa *tramyte* và *KBTN* cho phép tính thêm đến sự tương tác giữa yếu tố y tế và yếu tố khác biệt thu nhập. Do vấn đề đa cộng tuyến, chúng tôi loại bỏ biến tương tác giữa *truonghoc* với *KBTN*. Ngoài ra, do điều kiện số liệu, các yếu tố có thể có tác động đến chất lượng cuộc sống của người dân chẳng hạn như: cơ sở hạ tầng, dịch vụ nhà ở,... cũng không được đưa vào trong mô hình.

Gdp_per00: GDP bình quân đầu người của mỗi tỉnh năm 2000, được sử dụng trong mô hình để kiểm soát ảnh hưởng từ sự khác biệt trong các đặc điểm kinh tế-xã hội của địa phương đến mức sống của người dân nói chung và dân tộc thiểu số nói riêng. Nguồn số liệu từ Tổng cục Thống kê; đơn vị: triệu VND.

3.2. Mô tả số liệu

Bộ số liệu trong phân tích thực nghiệm được tổng hợp theo cấp tỉnh từ nhiều nguồn khác nhau, bao gồm: Khảo sát mức sống hộ gia đình Việt Nam (VHLSS) theo các năm từ 2006 đến 2016; điều tra thông tin về thực trạng kinh tế – xã hội của 53 dân tộc thiểu số năm 2015; số liệu GDP bình quân đầu người cấp tỉnh năm 2000, được cung cấp bởi Tổng cục Thống kê. Trong đó, bộ số liệu VHLSS được khai thác để tính chỉ số chất lượng cuộc sống của người dân tộc thiểu số, bộ số liệu 53 dân tộc thiểu số được khai thác để tính các biến đại diện cho đảm bảo dịch vụ xã hội cơ bản đối với người dân nói chung ở các tỉnh và thành phố trên toàn quốc. Bộ số liệu tổng hợp dùng trong phân tích có tổng cộng 48 quan sát, bao gồm những tỉnh và thành phố có người dân tộc thiểu số sinh sống.

Bảng 1: Các thành phần chính và giá trị riêng

Thành phần chính	Giá trị riêng	Giải thích được	Tổng dồn
1	4.01	26.71	26.71
2	1.70	11.37	38.08
3	1.34	8.91	46.99
4	1.24	8.25	55.23
5	0.99	6.63	61.86

Nguồn: Tính toán của nhóm tác giả trên bộ số liệu.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Kết quả về chất lượng cuộc sống của người dân tộc thiểu số và người dân nói chung ở Việt Nam

Số liệu được sử dụng để tính các chỉ số con được trích từ Điều tra mức sống hộ gia đình Việt Nam (VHLSS) theo các năm từ 2006 đến 2016, bao gồm 13 biến số chứa đựng các thông tin về các khía cạnh khác nhau của đời sống người dân (Phụ lục 1). Trong các biến này bao gồm cả biến định tính và biến định lượng, vì vậy phương pháp FAMD được sử dụng để tính thành phần chính. Sau khi tính toán, chúng tôi giữ lại 5 thành phần chính, với giá trị riêng xấp xỉ từ

1 trở lên, được trình bày trong Bảng 1.

Theo Bảng 1, có thể thấy thành phần chính thứ nhất giải thích được 26,71 % sự thay đổi của bộ số liệu, và tương tự như vậy cho các thành phần khác. Tổng hợp của 5 thành phần chính giải thích được 61,86% bộ số liệu.

Việc chuẩn hóa hệ số được thực hiện để tổng trọng số đóng góp của mỗi biến trong mỗi thành phần chính là bằng 1, kết quả được báo cáo trong Bảng 2:

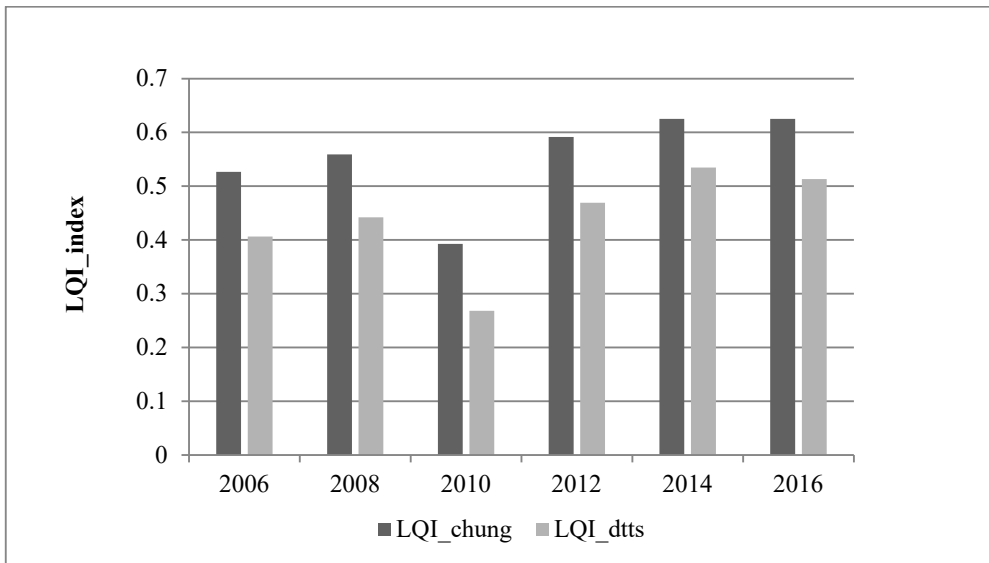
Như vậy có thể thấy số liệu được gộp thành 5 chỉ số con, thể hiện các khía cạnh khác nhau của chất lượng cuộc sống, lần lượt là: (i) *giáo dục* (học

Bảng 2: Hệ số chuẩn hóa và chỉ số con

Biến số	w1	w2	w3	w4	w5
Học vấn chủ hộ	0.35	0	0	0	0
Thu nhập bình quân	0.00	0	0	0.35	0
Tiểu học	0.28	0	0	0	0
Trung học cơ sở	0.37	0	0	0	0
Trung học phổ thông	0	0	0	0	0
Nhà ở	0	0	0	0.65	0
Chi khám	0	0.28	0	0	0
Chi nội trú	0	0.37	0	0	0
Ôm nệm	0	0.34	0	0	0
Nước sạch	0	0	0	0	1
Ti vi	0	0	0.44	0	0
Điện thoại	0	0	0.24	0	0
Bếp	0	0	0.33	0	0

Nguồn: Tính toán của nhóm tác giả trên bộ số liệu.

Hình 1: Chất lượng cuộc sống của người dân tộc thiểu số



Nguồn: Nghiên cứu của nhóm tác giả.

vấn chủ hộ, tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông); (ii) *y tế* (chỉ khám, chỉ nội trú, ốm nặng); (iii) *Cơ sở vật chất* (ti vi, điện thoại, bếp); (iv) *kinh tế* (thu nhập bình quân, nhà ở); và (iv) *vệ sinh* (nước sạch).

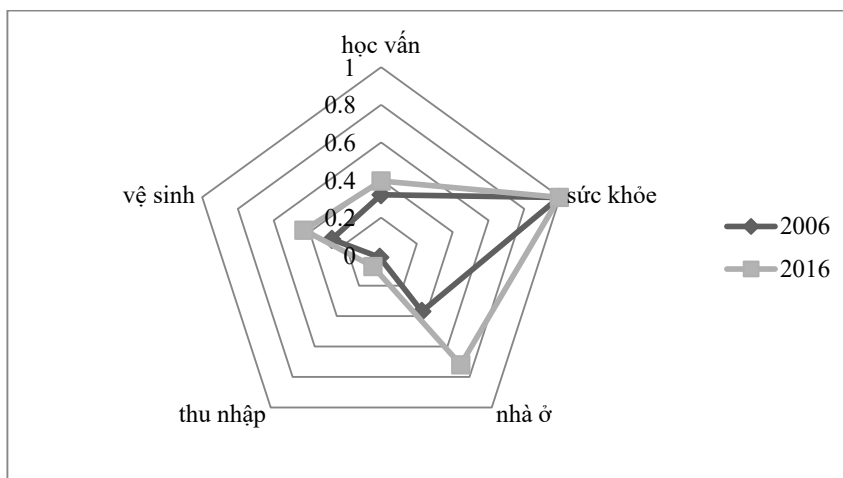
Hình 1 cho thấy, chất lượng cuộc sống của người dân nói chung và của người dân tộc thiểu số nói riêng được cải thiện đáng kể theo thời gian, ngoại trừ sự sụt giảm trong năm 2010 so với các năm còn lại. Nhìn chung, có sự chênh lệch khá đáng kể giữa người dân tộc thiểu số so với mặt bằng chung về mức sống, tuy nhiên mức chênh lệch này cũng được

thu hẹp kể từ năm 2014 so với các giai đoạn trước.

Hình 2 mô tả sự thay đổi trong các chỉ số con giữa các năm 2006 và 2016 của người dân tộc thiểu số. Có thể thấy, sự cải thiện được thể hiện một cách rõ nét trong các yếu tố như nhà ở và vệ sinh, đồng thời được ghi nhận ở một số chỉ tiêu như học vấn và thu nhập. Yếu tố sức khỏe không có sự khác biệt nhiều trong giai đoạn này và là một trong những chỉ tiêu cao nhất trong số 5 chỉ tiêu cấu thành chất lượng cuộc sống.

4.2. Kết quả tác động của đảm bảo dịch vụ xã hội cơ bản đến chất lượng cuộc sống của người

Hình 2: Các chỉ số con đối với người dân tộc thiểu số



Nguồn: Nghiên cứu của nhóm tác giả.

Bảng 3: Một số thống kê cơ bản của các biến số trong mô hình hồi quy

Biến số	N	Mean	Std. Dev.	Min	Max
<i>LQI_dtts</i>	48	0.516	0.078	0.296	0.735
<i>Truonghoc</i>	48	40.783	19.413	12.4	93.443
<i>TramYTE</i>	48	71.132	21.595	15.888	100
<i>KBTN</i>	48			1	4
<i>GDP_per00</i>	48	3.311	4.950	1.018	35.015

Nguồn: Tính toán của nhóm tác giả trên bộ số liệu.

dân tộc thiểu số ở Việt Nam

Một số thống kê cơ bản của các biến số trong mô hình hồi quy đề xuất được thể hiện trong Bảng 3.

Theo Bảng 3, giá trị trung bình của biến *LQI_dtts* là 0.516 với khoảng biến thiên từ 0.296 đến 0.735 cho thấy có sự khác biệt về chất lượng cuộc sống của người dân tộc thiểu số giữa các địa phương, tuy nhiên độ phân tán của biến này không cao. Đáng chú ý là độ phân tán của các biến *truonghoc*, *tramYTE* và *GDP_per00* là khá lớn so với giá trị trung bình tương ứng, cho thấy các yếu tố về đảm bảo dịch vụ xã hội cơ bản là khác nhau đáng kể giữa các địa phương.

Do biến phụ thuộc nhận giá trị nằm trong khoảng (0-1) nên mô hình được lựa chọn là mô hình ước lượng tỷ lệ với phân phối logistic. Để kiểm tra, nhóm tác giả cũng đã thực hiện hồi quy mô hình với phương pháp OLS, và kết quả thu được cũng khá tương đồng (các phụ lục 2 và 3).

Sau khi thực hiện các kiểm định cần thiết (phụ lục 4), kết quả ước lượng mô hình (1) theo phương pháp hồi quy tỉ lệ được báo cáo trong Bảng 4.

Kết quả ước lượng trong Bảng 4 cho thấy các hệ số ước lượng đều có dấu hợp với kỳ vọng và có ý nghĩa thống kê. Kết quả cho thấy, đảm bảo các dịch vụ xã hội cơ bản nói chung và đặc biệt là trong lĩnh vực giáo dục và y tế nói riêng có ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống của người dân tộc thiểu số Việt Nam theo nhiều khía cạnh. Cụ thể như sau:

Hệ số của biến *truonghoc* là dương và có ý nghĩa thống kê ở mức 10% cho thấy: Khi tỷ lệ trường đạt chuẩn tăng một điểm phần trăm thì chất lượng cuộc sống tăng thêm 0.0026 đơn vị. Điều này phù hợp với kỳ vọng rằng khi có được giáo dục cơ bản càng tốt thì chỉ số chất lượng cuộc sống của người dân càng cao. Không chỉ học vấn là một thành phần quan trọng trong chỉ số chất lượng cuộc sống, mà học vấn còn có tác động lan tỏa đến các chỉ số khác, chẳng hạn học vấn càng cao thì người dân càng biết cách cải thiện năng suất lao động và nâng cao thu nhập.

Hệ số của biến *tramYTE* dương với mức ý nghĩa 1% ngụ ý rằng nếu địa phương có chất lượng dịch vụ y tế tốt hơn thì chất lượng cuộc sống của người dân tộc thiểu số cũng cao hơn. Với sự có mặt của đội

Bảng 4: Kết quả ước lượng

Biến độc lập	Hệ số ước lượng	Sai số chuẩn	Thống kê t
<i>Truonghoc</i>	0.0026*	0.0015	1.71
<i>TramYTE</i>	0.0065***	0.0015	4.37
<i>TramYTE*KBTN_2</i>	-0.0014	0.0013	-1.07
<i>TramYTE*KBTN_3</i>	-0.0034***	0.0012	-2.84
<i>TramYTE*KBTN_4</i>	-0.0078***	0.0015	-4.93
<i>GDP_per00</i>	0.0069***	0.0028	2.48
<i>_cons</i>	-0.3097***	0.0909	-3.41
Số quan sát	48		

Nguồn: Kết quả nghiên cứu của nhóm tác giả.

ngũ bác sĩ trong các trạm y tế cấp xã thì người dân sẽ dễ dàng hơn trong tiếp cận dịch vụ y tế có chất lượng mà có thể không phải đến các bệnh viện tuyến trên, do đó làm tăng cơ hội và chất lượng khám chữa bệnh, điều này giúp cải thiện chất lượng cuộc sống của người dân tộc thiểu số.

Hệ số của biến *tramyte* cũng lớn một cách đáng kể (0.0065) so với hệ số của biến *truonghoc* (0.0026) và các con số này đều có ý nghĩa thống kê, cho thấy việc tăng chất lượng dịch vụ y tế, thông qua việc nâng tỷ lệ trạm y tế có bác sĩ, đóng một vai trò đáng kể trong việc nâng cao chất lượng cuộc sống của người dân tộc thiểu số trong bối cảnh hiện tại.

Về biến tương tác, ngoại trừ hệ số của biến *tramyte*KBTN_2*, hầu hết trong đó đều có giá trị âm, giảm dần và có ý nghĩa thống kê. Điều này cũng phù hợp với kỳ vọng rằng các tỉnh có chênh lệch thu nhập giữa đồng bào Kinh với đồng bào dân tộc thiểu số càng lớn thì khả năng hấp thụ dịch vụ y tế để cải thiện chất lượng sống của đồng bào dân tộc thiểu số ở tỉnh đó càng thấp. Hệ số của biến *Tramyte*KBTN_4* là âm và có giá trị tuyệt đối lớn hơn hệ số của biến *tramyte* cho thấy đối với nhóm tỉnh có mức chênh lệch thu nhập lớn nhất thì dịch vụ xã hội có thể ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống của đồng bào dân tộc thiểu số. Điều này ngụ ý rằng, đảm bảo dịch vụ xã hội ít có tác động tích cực, thậm chí là tác động tiêu cực đến chất lượng cuộc sống nếu khả năng hấp thụ dịch vụ của người dân thấp và thụ động.

Hệ số của biến *gdp_per00* dương và có ý nghĩa thống kê ở mức 1%, ngụ ý đặc trưng riêng không quan sát được của các tỉnh cũng góp phần quyết định đáng kể đến chất lượng sống của người dân nói chung và dân tộc thiểu số nói riêng. Các đặc trưng này thường phản ánh sự thuận lợi về phát triển kinh tế - văn hóa xã hội được mang lại do điều kiện địa lý hoặc tập quán văn hóa xã hội.

5. Kết luận và kiến nghị

Bài viết đã cung cấp một nghiên cứu thực nghiệm nhằm đánh giá chất lượng cuộc sống và phân tích vai trò của đảm bảo dịch vụ xã hội cơ bản đối với chất lượng cuộc sống của người dân tộc thiểu số. Kết quả nghiên cứu cho thấy, chất lượng cuộc sống của người dân tộc thiểu số nói riêng đã được nâng lên theo thời gian, đặc biệt là các yếu tố như: vệ sinh, nhà ở và học vấn đều được cải thiện một cách đáng kể. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy, đảm bảo các

dịch vụ xã hội cơ bản nói chung và đặc biệt là dịch vụ trong các lĩnh vực giáo dục và y tế nói riêng là những hoạt động có ý nghĩa thiết thực, có vai trò quan trọng để nâng cao chất lượng cuộc sống của người dân tộc thiểu số ở Việt nam hiện nay.

Các kết quả nghiên cứu gợi mở cho một số đề xuất chính sách như sau:

Một là, hiện nay chất lượng cuộc sống của đồng bào các dân tộc thiểu số vẫn còn thấp hơn đáng kể so với đồng bào Kinh và khá khác biệt nhau giữa các địa phương. Vì vậy, việc cải thiện các chính sách nhằm nâng cao chất lượng sống của đồng bào dân tộc thiểu số là rất cần thiết. Quan trọng hơn, các chính sách cũng cần quan tâm đến tính đặc thù của các dân tộc và các địa phương ngay từ khi hoạch định, cũng như trong tổ chức thực thi. Điều này giúp phát huy tối đa tác động tích cực và giảm thiểu tác động tiêu cực của đảm bảo dịch vụ xã hội cơ bản lên chất lượng cuộc sống của đồng bào dân tộc thiểu số.

Hai là, kết quả cho thấy vai trò của các dịch vụ cơ bản như y tế, giáo dục đóng vai trò quan trọng trong việc giúp nâng cao chất lượng sống của đồng bào dân tộc thiểu số. Do đó các chính sách nhằm cải thiện chất lượng dịch vụ xã hội cơ bản như gia tăng tỷ lệ số trạm y tế có bác sĩ hay cải thiện điều kiện giảng dạy học tập tại các trường học đều là những chính sách cần xem xét. Chẳng hạn, Khánh Hòa, Lai Châu hay Điện Biên là các tỉnh có chỉ số chất lượng cuộc sống, tỷ lệ trường đạt chuẩn, tỷ lệ trạm y tế có bác sĩ đều thuộc nhóm thấp nhất. Do đó để cải thiện chất lượng sống của đồng bào dân tộc thiểu số, cần có các chính sách tích cực cải thiện y tế, giáo dục cũng như khả năng hấp thụ các dịch vụ xã hội tại các tỉnh này.

Ba là, kết quả ước lượng cũng cho thấy, khả năng hấp thụ các dịch vụ xã hội cơ bản nói trên – như y tế hay giáo dục – nhằm nâng cao chất lượng sống còn phụ thuộc vào năng lực hấp thụ của đồng bào. Do đó ngoài việc gia tăng các dịch vụ, thì việc tạo ra cơ chế khuyến khích người dân sử dụng dịch vụ đó cũng là điều hết sức quan trọng. Chẳng hạn cần có hệ thống thông tin, tuyên truyền tốt hơn đến đồng bào dân tộc thiểu số để nâng cao nhận thức về vai trò của giáo dục và phòng, khám chữa bệnh; cũng như có các chính sách tín dụng để người dân có điều kiện để tham gia sử dụng các dịch vụ này.

Lời thừa nhận/Cảm ơn: Nghiên cứu này là sản phẩm của Đề tài CTDT.19.17/16-20 được tài trợ bởi Chương trình khoa học và công nghệ cấp quốc gia giai đoạn 2016 – 2020 “Những vấn đề cơ bản và cấp bách về dân tộc thiểu số và chính sách dân tộc ở Việt Nam đến năm 2030”.

Phụ lục 1: Các biến được sử dụng trong tính chỉ số chất lượng cuộc sống của người dân

Tên biến	Định nghĩa
Học vấn chủ hộ	Học vấn chủ hộ, biến giả với 4 phạm trù: 1-trung học cơ sở; 2-từ trung học cơ sở đến trung học phổ thông; 3-từ sơ cấp nghề đến cao đẳng chuyên nghiệp; 4-đại học trở lên
Thu nhập bình quân	Thu nhập bình quân đầu người (đơn vị: nghìn VND/tháng)
Tiểu học	Tỉ lệ người từ 11 tuổi trở lên có bằng tiểu học (đơn vị: %)
Trung học cơ sở	Tỉ lệ người từ 15 tuổi trở lên có bằng trung học cơ sở (đơn vị: %)
Trung học phổ thông	Tỉ lệ người từ 18 tuổi trở lên có bằng trung học phổ thông (đơn vị: %)
Nhà ở	Tình trạng nhà ở, biến giả với 3 phạm trù: 1-nhà tạm; 2-bán kiên cố; 3-kiên cố)
Chi khám	Chi phí khám bệnh (nội/ngoại trú)/tổng thành viên
Chi nội trú	Số lần khám bệnh nội trú/tổng thành viên
Ôm nặng	Hộ có người ốm nặng nằm một chỗ phải chăm sóc
Nước sạch	Tỉ lệ hộ sử dụng nước sạch trong ăn uống
Ti vi	Hộ có ti vi, biến giả: 1-có; 0-không
Điện thoại	Hộ có sử dụng điện thoại cố định/di động, biến giả: 1-có; 0-không
Bếp	Hộ có sử dụng các loại bếp ga, bếp điện hoặc bếp từ, biến giả: 1-có; 0-không

Nguồn: Nghiên cứu của nhóm tác giả.

Phụ lục 2: Kết quả ước lượng mô hình bằng phương pháp hồi quy tỷ lệ với phân phối logistic

Fractional logistic regression Number of obs = 48
Wald chi2(7) = 70.71
Prob > chi2 = 0.0000
Log pseudolikelihood = -32.903882 Pseudo R2 = 0.0103

```

-----
|               Robust
LQI_dtts |      Coef.  Std. Err.   z  P>|z|  [95% Conf. Interval]
-----+-----
truonghoc | .0025938   .0015169   1.71  0.087  -.0003791   .0055668
tramyte   | .0065037   .0014893   4.37  0.000   .0035848   .0094226
|
kbtn#c.tramyte |
2 | -.0014475   .0013471  -1.07  0.283  -.0040878   .0011928
3 | -.0033964   .0011951  -2.84  0.004  -.0057387  -.0010541
4 | -.0077576   .001573   -4.93  0.000  -.0108406  -.0046746
|
gdp_per00 | .0068896   .0027788   2.48  0.013   .0014433   .0123359
_cons     | -.3097178   .0908722  -3.41  0.001  -.4878241  -.1316116
-----

```

Phụ lục 3: Kết quả ước lượng mô hình bằng phương pháp hồi quy OLS

Linear regression		Number of obs = 48	
	F(6, 41)	=	10.62
	Prob > F	=	0.0000
	R-squared	=	0.5958
	Root MSE	=	.05317

	Robust					
LQI_dtts	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
truonghoc	.0006373	.0003969	1.61	0.116	-.0001642	.0014389
tramyte	.0016111	.0003885	4.15	0.000	.0008266	.0023957
kbtn#c.tramyte						
2	-.0003544	.0003514	-1.01	0.319	-.001064	.0003551
3	-.0008368	.0003106	-2.69	0.010	-.0014641	-.0002095
4	-.0019206	.0004096	-4.69	0.000	-.0027478	-.0010935
gdp_per00	.0017094	.0007287	2.35	0.024	.0002378	.003181
_cons	.4232778	.0238869	17.72	0.000	.3750372	.4715184

Phụ lục 4: Kiểm định Phương sai sai số thay đổi

Breusch-Pagan / Cook-Weisberg test for heteroskedasticity

H₀: Constant variance

Variables: fitted values of LQI_dtts

chi2(1) = 0.08

Prob > chi2 = 0.7730

Tài liệu tham khảo:

- Abbate, R., Giambalvo, O., & Milito, A. M. (2001), 'Service and life quality: The case of Palermo', *Social indicators research*, 54(3), 275-308.
- Brinkerhoff, M. B., & Frideres, J. S. (1997), 'Basic minimum needs, quality of life and selected correlates: Explorations in villages in northern India', *Social Indicators Research*, 42(3), 245-281.
- Chính phủ (2011), *Nghị định 05/2011/NĐ-CP về công tác dân tộc*, ban hành ngày 14 tháng 1 năm 2011.
- Cummins, R. A. (1992), *The Comprehensive Quality of Life Scale: Intellectual disability*, Deakin University, Melbourne.
- Dasguta, P. and M. Weale (1992), 'On Measuring the Quality of Life', *World Development*, 20(1), 119-131.
- Felce, D. & Perry, J. (1995), 'Quality of Life: Its Definition and Measurement', *Research in Developmental Disabilities*, 16(1), 51-74.
- Gao, Q., Zhai, F., & Garfinkel, I. (2010), 'How Does Public Assistance Affect Family Expenditures? The Case of Urban China', *World Development*, 38(7), 989-1000.
- Greyling, T., & Tregenna, F. (2017), 'Construction and analysis of a composite quality of life index for a region of South Africa', *Social Indicators Research*, 131(3), 887-930.
- Jost, J. T., & Banaji, M. R. (1994), 'The role of stereotyping in system-justification and the production of false consciousness', *British Journal of Social Psychology*, 33, 1-27.
- Kim, K., & Kim, O. (1977), 'Korea's "Saemaul Undong": social structure and the role of government in integrated rural development', *Bulletin of the Population and Development Studies Center*, 6, 1-16.

- Mai, N. A., Do, T. H. H., & Nguyen, T. N. H. (2012), 'Income and life quality of farmer households suffering social exclusion', *Journal of Economics & Development*, 13(3), 63-87.
- Malley, J. & Fernández, J. L. (2010), 'Measuring quality in social care services: theory and practice', *Annals of Public and Cooperative Economics*, 81(4), 559-582.
- McGregor, J. A., Camfield, L., & Woodcock, A. (2009), 'Needs, wants and goals: Wellbeing, quality of life and public policy', *Applied research in Quality of Life*, 4(2), 135-154.
- Meesapaya, K. (1994), 'Quality of Life and the basic minimum needs program in Thailand', *International Journal of Mental Health*, 23(3), 76-88.
- Mehrotra, S. (2006), 'Governance and basic social services: Ensuring accountability in service delivery through deep democratic decentralization', *Journal of International Development*, 18, 263-283.
- Mehrotra, S., Vandemoortele, J., & Delamonica, E. (2000), *Basic Services for All? Public Spending and the Social Dimensions of Poverty*, UNICEF Innocenti Research Centre, Florence.
- Møller, V. & L. Schlemmer (1983), 'Quality of Life in South Africa: Towards an Instrument for the Assessment of Quality of Life and Basic Needs', *Social Indicators Research*, 12(3), 225-279.
- Nicoletti, G., Scarpetta, S., & Boylaud, O. (2000), *Summary indicators of product and market regulation with an extension to employment protection legislation*, retrieved on August 8th, 2018, DOI: 10.1787/215182844604, from <<https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/215182844604.pdf?expires=1578354191&id=id&accname=guest&checksum=1D73AA4EF17A21D0340908104E38671C>>.
- OECD (2008), *Handbook on constructing composite indicators: Methodology and user guide*, OECD Publishing, Paris.
- Phùng Đức Tùng, Nguyễn Việt Cường, Nguyễn Cao Thịnh, Nguyễn Thị Nhung, Tạ Thị Khánh Vân (2017), *Tổng quan thực trạng kinh tế - xã hội của 53 dân tộc thiểu số dân tộc thiểu số*, Báo cáo thuộc tiểu dự án Hỗ trợ Giảm nghèo PRPP - Ủy ban Dân tộc và Irish Aid tài trợ, truy cập lần cuối ngày 14 tháng 11 năm 2019, từ <<https://www.undp.org/content/dam/vietnam/docs/Publications/Bao%20cao%2053%20dan%20toc.pdf>>.
- Polacek, R., McDaid, D., Fernandez, J., Matosevic, T., Penn, H., Korintus, M., Verheyde, M., Wynne, R., Cullen, K., Dolphin, C., Bauer, E., Czischke, D., Hegedus, J., Teller, N., Pittini, A. (2011), *Study on social services of general interest*, Final report, Study on Social Services of General Interest DG for Employment, Social Affairs and Inclusion, European Commission, Directorate General for Employment, Social Affairs and Inclusion, Brussels, Belgium.
- Scutella, R., Wilkins, R., & Horn, M. (2009), *Measuring Poverty and Social Exclusion in Australia: A Proposed Multidimensional Framework for Identifying Socio-Economic Disadvantage*, Working Paper No. 4/09, Melbourne Institute Working Paper Series, Melbourne.
- Sidanius, J., & Pratto, F. (1999), *Social dominance: An intergroup theory of social hierarchy and oppression*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Tajfel, H. (1978), *The social psychology across cultures*, Minority Rights Group, London.
- Tajfel, H. (1981), *Human groups and social categories*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Thủ tướng Chính phủ (2001a), *Quyết định 23/2001/QĐ-TTg phê duyệt Chương trình hành động quốc gia vì trẻ em Việt Nam giai đoạn 2001-2010*, ban hành ngày 26 tháng 02 năm 2001.
- Thủ tướng Chính phủ (2001b), *Quyết định số 143/2001/QĐ-TTg phê duyệt chương trình mục tiêu quốc gia xóa đói giảm nghèo và việc làm giai đoạn 2001 – 2005*, ban hành ngày 27 tháng 9 năm 2001.
- Verkuyten, M. (2004), *The social psychology of ethnic identity*, Psychology Press, New York.