

NHÂN TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN Ý ĐỊNH THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN CỦA NGƯỜI LAO ĐỘNG TỰ DO TẠI TỈNH THANH HÓA

Phạm Thị Thanh Giang¹

TÓM TẮT

Trong quá trình thực hiện mục tiêu bảo hiểm xã hội toàn dân, chính sách bảo hiểm xã hội tự nguyện ngày càng được Đảng và Nhà nước quan tâm. Mặc dù bảo hiểm xã hội tự nguyện mang đến nhiều lợi ích thiết thực cho người lao động nhưng tỷ lệ tham gia vẫn đang còn ở mức thấp. Nghiên cứu đã thực hiện khảo sát 400 người lao động tự do tại thành phố Thanh Hoá. Kết quả nghiên cứu cho thấy có tám nhân tố ảnh hưởng đến ý định tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện, trong đó nhân tố Công tác tuyên truyền có ảnh hưởng mạnh nhất và Cảm nhận rủi ro là nhân tố có ảnh hưởng thấp nhất. Trên cơ sở đó, tác giả đề xuất một số khuyến nghị nhằm gia tăng tỷ lệ tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện của người lao động tự do tại tỉnh Thanh Hoá.

Từ khóa: Bảo hiểm xã hội tự nguyện, người lao động, ý định mua.

DOI: <https://doi.org/10.70117/hdujs.3030-4687.88.06.2026.1093>

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại thị trường lao động ở Việt Nam, tỷ lệ lao động khu vực phi chính thức chiếm tới 64,6% [8], và chỉ có 2,2% trong nhóm này có tham gia vào các loại hình bảo hiểm (trong đó, 2,1% tham gia BHXH tự nguyện) [10]. Công việc chủ yếu của những người lao động (NLĐ) này là thực hiện các công việc giản đơn, ít đòi hỏi trình độ kỹ năng hoặc trình độ chuyên môn kỹ thuật, thu nhập không ổn định (như là bán hàng rong, bán hàng tại các khu vực chợ dân sinh, giúp việc gia đình, bảo vệ, ...) và có điều kiện làm việc không đảm bảo. Do vậy, cuộc sống và sức khỏe của những NLĐ này luôn phải đối mặt với nhiều rủi ro trong quá trình thực hiện lao động.

Tại Thanh Hoá, BHXH tự nguyện được triển khai từ 2008 nhưng số lượng người tham gia còn rất thấp. Mặc dù, số người tham gia đã tăng lên từng năm, nhưng với quy mô dân số hiện nay của tỉnh là hơn 4,3 triệu người, trong đó có 67% đang trong độ tuổi lao động [9] thì với 90.930 người tham gia BHXH tự nguyện năm 2024 (đạt 77,46% so với kế hoạch) [2] là chưa tương xứng với tiềm năng.

Hơn nữa, tại địa bàn tỉnh Thanh Hoá, chưa có nghiên cứu định lượng chuyên sâu nào được tiếp cận từ góc độ ý định tham gia BHXH tự nguyện của người lao động. Vì vậy, bài viết này góp phần làm rõ nguyên nhân NLĐ chưa tích cực tham gia BHXH tự nguyện; để từ đó thúc đẩy ý định tham gia BHXH tự nguyện của NLĐ tại tỉnh Thanh Hoá.

¹ Khoa Kinh tế - Quản trị kinh doanh, Trường Đại học Hồng Đức; Email: phamthithanhgiang@hdu.edu.vn

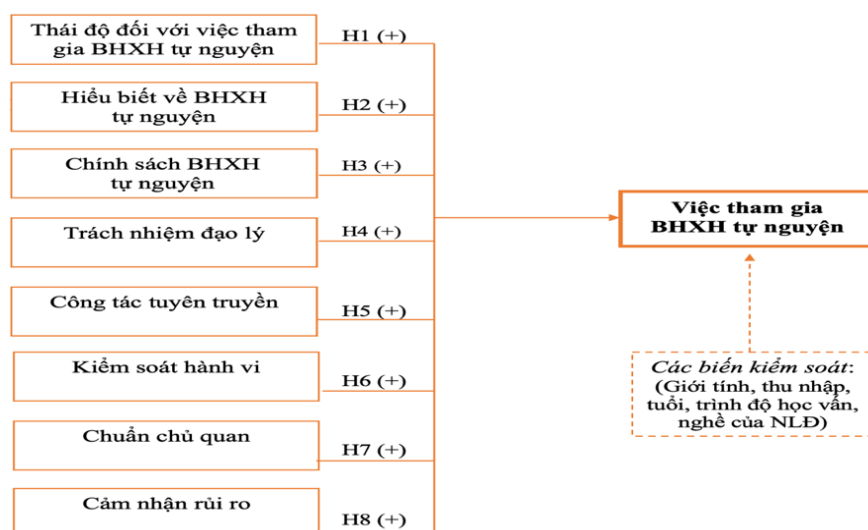
2. CƠ SỞ LÝ THUYẾT VÀ MÔ HÌNH NGHIÊN CỨU

2.1. Lý thuyết hành động hợp lý (TRA) và lý thuyết hành vi có kế hoạch (TPB)

Hành vi của con người được TRA giải thích là sự kết hợp các yếu tố như nhận thức, sự ưa thích và ý định hành vi [3]. Theo TRA, trước khi thực hiện một hành vi, con người thường xem xét các kết quả có thể xảy ra để lựa chọn hành động mà họ tin rằng sẽ mang lại kết quả mong muốn.

Đến năm 1991, hành vi con người không chỉ phụ thuộc vào kiểm soát ý chí được Ajzen chứng minh trong TPB; theo đó yếu tố nhận thức kiểm soát hành vi đã được bổ sung thêm [1]: Thái độ, chuẩn chủ quan và nhận thức kiểm soát hành vi có thể làm thay đổi ý định. Thái độ phản ánh niềm tin tích cực hoặc tiêu cực về hành vi, trong khi chuẩn chủ quan liên quan đến áp lực xã hội đối với hành vi đó. Cuối cùng, nhận thức kiểm soát hành vi cho biết mức độ mà cá nhân cảm thấy có khả năng thực hiện hành vi, ảnh hưởng đến việc hình thành ý định, đặc biệt khi họ cảm thấy thiếu nguồn lực hoặc cơ hội để duy trì thái độ tích cực.

2.2. Mô hình nghiên cứu đề xuất



Hình 1. Mô hình nghiên cứu đề xuất

2.2.1. Thái độ đối với việc tham gia BHXH tự nguyện

Thái độ là một sự biểu lộ sự đánh giá về mặt cảm xúc của một người nào đó về một vấn đề gì có thể là cùng chiều (ưa thích, thích thú,...) hay tiêu cực (không quan tâm, ghét,...). Sự biểu lộ về mặt cảm xúc chỉ có thể nhận thấy khi được quan sát thông qua các cử chỉ, lời nói hay hành vi. Nếu NLĐ đã thích dịch vụ BHXH tự nguyện, đánh giá việc tham gia BHXH tự nguyện là việc làm hữu ích thì sẽ hình thành ý định tham gia BHXH tự nguyện cao hơn [4][5]. Giả thuyết nghiên cứu được đề xuất:

H₁: Thái độ đối với việc tham gia BHXH tự nguyện có ảnh hưởng cùng chiều với ý định tham gia BHXH tự nguyện.

2.2.2. Hiểu biết về BHXH tự nguyện

Để quyết định tiêu dùng một dịch vụ, người tiêu dùng ngoài nhận biết và hiểu rõ các đặc điểm của dịch vụ, mà còn phải phát sinh sự ưa thích đối với nó [3]. Đối với bảo BHXH tự nguyện, sự lựa chọn tham gia hay không chủ yếu phụ thuộc vào kiến thức và hiểu biết của NLD về loại hình bảo hiểm này. Thiếu thông tin và kiến thức sẽ làm giảm khả năng tham gia của họ. Khi các thuộc tính cốt lõi của bảo hiểm xã hội tự nguyện được trình bày một cách rõ ràng, đầy đủ và phù hợp với điều kiện cũng như khả năng của người lao động, chương trình sẽ dễ dàng thu hút sự quan tâm và ưa thích hơn. Sự ưa thích này có thể hình thành ý định tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện trong tương lai [5]. Giả thuyết nghiên cứu được đề xuất:

H₂: Sự hiểu biết về BHXH tự nguyện có ảnh hưởng cùng chiều với ý định tham gia BHXH tự nguyện.

2.2.3. Chính sách BHXH tự nguyện

Chính sách BHXH là trụ cột chính trong chiến lược ASXH, thông qua chính sách này bên cạnh việc huy động sự đóng góp của người dân còn tạo nên thói quen tiết kiệm cho an sinh, xây dựng xã hội bền vững. Chính sách BHXH luôn được thay đổi, điều chỉnh phù hợp với NLD về mức đóng, quyền lợi hưởng, sự hỗ trợ của Nhà nước,... Ở các nước Uruguay, Argentina và Brazil đã áp dụng chương trình MOONTAX với một loại thuế duy nhất, trong đó đã thống nhất các sắc thuế và mức đóng BHXH [7]. Khi NLD tham gia BHXH sẽ được hỗ trợ - hưởng ưu đãi thuế. Việc tham gia BHXH tự nguyện sẽ tăng khi nhà nước có chính sách hỗ trợ và thu hút NLD [4]. Giả thuyết nghiên cứu được đề xuất:

H₃: Chính sách BHXH tự nguyện có ảnh hưởng cùng chiều với ý định tham gia BHXH tự nguyện.

2.2.4. Trách nhiệm đạo lý

Trước kia, người già luôn trông chờ vào sự chăm sóc, phụng dưỡng của con cái. Tuy nhiên, khi xã hội ngày càng phát triển, nhận thức của con người cũng thay đổi theo hướng sống có trách nhiệm với bản thân hơn, biết tiết kiệm, tích lũy thu nhập để đảm bảo cho cuộc sống của cá nhân sau này, không còn sống phụ thuộc với suy nghĩ mong chờ con cái phụng dưỡng, chăm sóc khi về già. Vì vậy, việc tham gia BHXH tự nguyện cũng là một trong những hình thức mà NLD tự tích lũy tài chính chăm lo cho sức khỏe bản thân khi ốm đau, ổn định thu nhập khi về già. Giả thuyết nghiên cứu được đề xuất:

H₄: Trách nhiệm đạo lý có ảnh hưởng cùng chiều với ý định tham gia BHXH tự nguyện.

2.2.5. Công tác tuyên truyền

Đối với NLD tự do, khả năng tiếp cận đối với các thông tin về BHXH tự nguyện còn hạn chế. Và việc thiếu các thông tin về chương trình BHXH tự nguyện (như về mức đóng, mức hưởng, quy trình tham gia, thủ tục, cách đóng, cách hưởng,...) là rào cản lớn đối với việc tham gia BHXH tự nguyện của NLD. Khi không có đủ thông tin về chương trình BHXH tự nguyện, NLD khó có thể lên kế hoạch tích lũy tài chính, tiết kiệm cho tương lai hoặc nếu có thì không đúng, chính xác và phù hợp với chương trình. Vì vậy, cần phải có các chương trình tuyên truyền về BHXH tự nguyện để NLD nắm và hiểu rõ về chương trình BHXH tự

nguyên; từ đó giúp NLĐ lập các kế hoạch chính xác cho tương lai. Nếu công tác tuyên truyền càng được thực hiện thường xuyên với nội dung chi tiết, phù hợp với đối tượng tiếp nhận thì ý định tham gia BHXH tự nguyện càng cao [7]. Giả thuyết nghiên cứu được đề xuất:

H₅: Công tác tuyên truyền về BHXH tự nguyện có ảnh hưởng cùng chiều với việc tham gia BHXH tự nguyện.

2.2.6. Kiểm soát hành vi

Kiểm soát hành vi được hiểu là niềm tin của một cá nhân về mức độ khó khăn hoặc dễ dàng khi thực hiện một hành vi [1]. Các yếu tố kiểm soát có thể xuất phát từ bên trong cá nhân (như kỹ năng, kiến thức) hoặc từ bên ngoài (như thời gian, cơ hội, sự phụ thuộc vào người khác). Thường thì con người có xu hướng thực hiện các hành vi nằm trong khả năng kiểm soát của mình, trong khi những hành vi không thể kiểm soát sẽ gặp khó khăn trong việc thực hiện [1][3]. Khi một cá nhân có nhiều nguồn lực và cơ hội hơn, họ sẽ cảm thấy ít rào cản hơn trong việc thực hiện hành vi, từ đó tăng cường mức độ kiểm soát hành vi của họ. Giả thuyết nghiên cứu được đề xuất:

H₆: Kiểm soát hành vi có ảnh hưởng cùng chiều với ý định tham gia BHXH tự nguyện.

2.2.7. Chuẩn chủ quan

Chuẩn chủ quan là nhận thức về việc những người có ảnh hưởng xung quanh nghĩ rằng cá nhân nên hoặc không nên thực hiện một hành vi. Những người xung quanh có thể là các nhóm như bạn bè, đồng nghiệp và họ hàng. Nếu thái độ ủng hộ từ những người xung quanh mạnh mẽ và mối quan hệ của người tiêu dùng với họ càng gần gũi, thì khả năng tham gia BHXH tự nguyện sẽ càng cao [6]. Giả thuyết nghiên cứu được đề xuất:

H₇: Chuẩn chủ quan có ảnh hưởng cùng chiều với ý định tham gia BHXH tự nguyện.

2.2.8. Cảm nhận rủi ro

Cảm nhận rủi ro là sự đánh giá chủ quan về khả năng xảy ra một sự cố tiêu cực. Trong các loại hình bảo hiểm thì cảm nhận rủi ro chính là sự lo sợ về mất mát tài chính, các biến cố không may có thể xảy ra. Khi xã hội càng phát triển, bên cạnh những lợi ích mang lại thì các rủi ro tiềm ẩn càng nhiều (như phương tiện giao thông phát triển thì số vụ tai nạn gia tăng, thiệt hại về người và tài sản tăng; hay công nghệ thông tin phát triển, trí tuệ nhân tạo AI ra đời làm nhiều người sử dụng bị thiệt hại về tinh thần và tài chính,...). Do vậy, NLĐ có nhiều sự lựa chọn hình thức đảm bảo khi gặp các rủi ro. Tuy nhiên, việc tham gia vào các hình thức đảm bảo trước các rủi ro có thể không phải là sự lựa chọn phù hợp với những NLĐ tự do-là những người có thu nhập thấp, không ổn định. Giả thuyết nghiên cứu được đề xuất:

H₈: Cảm nhận rủi ro có ảnh hưởng cùng chiều với ý định tham gia BHXH tự nguyện.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu được triển khai qua hai giai đoạn: nghiên cứu định tính và nghiên cứu định lượng. Giai đoạn nghiên cứu định tính bao gồm việc phỏng vấn ngẫu nhiên 20 NLĐ tự do từ nhiều ngành nghề khác nhau như thợ làm đầu, gội đầu, bán hàng rong, bán

hàng tại chợ, lái xe ôm và nhân viên phục vụ tại nhà hàng, cùng với 03 người tham gia quản lý và cán bộ BHXH. Thời gian phỏng vấn diễn ra trong khoảng tháng 4 - 5/2025. Kết quả từ nghiên cứu định tính sẽ hỗ trợ tác giả trong việc xây dựng công cụ đo lường định lượng.

Kỹ thuật PLS-SEM được áp dụng trong nghiên cứu với sự hỗ trợ của phần mềm Smart PLS 3.3.2 để đánh giá các biến số và kiểm định giả thuyết. Do đó, nghiên cứu yêu cầu kích thước mẫu đủ lớn để thực hiện. Với 40 biến quan sát, theo cách tính kích thước mẫu đã nêu và khả năng thực hiện khảo sát, số phiếu khảo sát tối ưu là 400. Kết hợp với phương pháp chọn mẫu phi xác suất, kích thước mẫu của nghiên cứu sẽ là $N = 400$ để đáp ứng các yêu cầu trên.

3.2. Kết quả phân tích định lượng

Kiểm định độ tin cậy

Kết quả cho thấy, tất cả các thang đo sử dụng để đánh giá đều có độ tin cậy cao và các thang đo này sẽ được sử dụng trong phân tích nhân tố EFA.

Bảng 1. Kiểm tra độ tin cậy của các thang đo

Nhân tố	Chỉ báo	Cronbach's Alpha
Thái độ đối với việc tham gia BHXH tự nguyện	THADO1-THADO4	0.905
Hiểu biết về BHXH tự nguyện	HBIET1-HBIET6	0.901
Chính sách BHXH tự nguyện	CSACH1-CSACH7	0.907
Trách nhiệm đạo lý	TNDL1-TNDL4	0.897
Công tác tuyên truyền	TTRUYEN1-TTRUYEN5	0.879
Kiểm soát hành vi	KSHV1-KSHV3	0.895
Chuẩn chủ quan	CCQ1-CCQ7	0.893
Cảm nhận rủi ro	RRO1-RRO4	0.904
Ý định tham gia BHXH tự nguyện	YDINH1-YDINH4	0.894

Nguồn: Xử lý dữ liệu của tác giả

Kiểm định giá trị thang đo

Phân giá trị các thang đo đó được thể hiện trong bảng 3 dưới đây:

Bảng 2. Kết quả phân tích nhân tố khám phá

	Factor								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
CSACH6	0.860								
CSACH4	0.827								
CSACH2	0.786								
CSACH3	0.726								
CSACH5	0.704								
CSACH7	0.692								
CSACH1	0.680								
CCQ7		0.779							
CCQ3		0.770							
CCQ2		0.747							

CCQ5		0.724							
CCQ6		0.719							
CCQ4		0.702							
CCQ1		0.688							
HBIET1			0.806						
HBIET5			0.788						
HBIET4			0.786						
HBIET2			0.774						
HBIET3			0.764						
HBIET6			0.722						
TTRUYEN5				0.881					
TTRUYEN2				0.799					
TTRUYEN4				0.716					
TTRUYEN3				0.702					
TTRUYEN1				0.685					
THAIDO1					0.843				
THAIDO3					0.837				
THAIDO4					0.834				
THAIDO2					0.827				
RRO1						0.871			
RRO3						0.841			
RRO2						0.838			
RRO4						0.807			
TNDL1							0.882		
TNDL4							0.832		
TNDL2							0.745		
TNDL3							0.729		
KSHV1								0.901	
KSHV3								0.880	
KSHV2								0.793	
YDINH1									0.749
YDINH2									0.713
YDINH3									0.708
YDINH4									0.676

Nguồn: Xử lý dữ liệu của tác giả

Phân tích nhân tố khám phá (EFA) được thực hiện bằng phương pháp khai thác Principal Axis Factoring và sử dụng phép xoay Promax. Kết quả cho thấy hệ số KMO đạt 0.879, lớn hơn 0.5, và thống kê Bartlett's Test là 10875.349 với mức ý nghĩa 0.000, nhỏ hơn 0.05, cho thấy dữ liệu hoàn toàn phù hợp cho phân tích. Tất cả các hệ số tải nhân tố (Factor loading) đều lớn hơn 0.5, phương sai giải thích vượt quá 50%, và các biến quan sát được nhóm lại đúng theo thang đo ban đầu.

Đánh giá giá trị hội tụ và độ tin cậy của thang đo

Kết quả của Bảng dưới đây cho thấy giá trị Cronbach's Alpha, giá trị CR và hầu hết các hệ số tải đề >0,7, giá trị AVE của các khái niệm đều >0,5. Điều này cho thấy các thang đo lường là đáng tin cậy và đáp ứng yêu cầu về tính hội tụ.

Bảng 3. Kết quả phân tích độ tin cậy và độ giá trị hội tụ của thang đo

Biến số	Hệ số tải nhân tố (factor loadings)	Cronbach's Alpha	Độ tin cậy tổng hợp (CR)	Phương sai trích (AVE)
CCQ	0.746 - 0.827	0.893	0.916	0.609
CSACH	0.770 - 0.827	0.907	0.926	0.641
HBIET	0.757 - 0.846	0.902	0.924	0.669
KSHV	0.892 - 0.923	0.896	0.935	0.827
RRO	0.852 - 0.910	0.905	0.933	0.778
THAIDO	0.873 - 0.889	0.905	0.933	0.778
TNDL	0.813 - 0.896	0.880	0.916	0.733
TTRUYEN	0.810 - 0.889	0.895	0.923	0.705
YDINH	0.860 - 0.879	0.894	0.926	0.758

*Nguồn: Xử lý dữ liệu của tác giả**Đánh giá giá trị phân biệt của thang đo*

Theo Hair và cộng sự (2021) nếu giá trị tương quan giữa các cặp cấu trúc tiềm ẩn (HTMT) < 0.85, thì có thể khẳng định rằng các khái niệm đạt được độ giá trị phân biệt.

Bảng 4. Độ giá trị phân biệt của các cấu trúc khái niệm theo ma trận HTMT

	CCQ	CSACH	HBIET	KSHV	RRO	THADO	TNDL	TTRUYEN	YDINH
CCQ									
CSACH	0.287								
HBIET	0.229	0.242							
KSHV	0.216	0.363	0.167						
RRO	0.274	0.315	0.174	0.296					
THADO	0.167	0.179	0.065	0.044	0.137				
TNDL	0.056	0.100	0.050	0.064	0.078	0.158			
TTRUYEN	0.282	0.285	0.231	0.364	0.383	0.200	0.067		
YDINH	0.490	0.563	0.373	0.451	0.443	0.321	0.214	0.602	

Nguồn: Xử lý dữ liệu của tác giả

Kết quả trong bảng trên cho thấy các giá trị HTMT giữa các cặp cấu trúc khái niệm đều < 0.85, dao động trong khoảng từ 0.044 đến 0.602. Điều này chứng tỏ sự tương quan giữa các cấu trúc nghiên cứu không quá cao, tức là mỗi cấu trúc phản ánh một khái niệm riêng biệt trong mô hình. Do đó, có thể kết luận rằng thang đo các khái niệm trong mô hình đạt được độ giá trị phân biệt cần thiết.

*Kiểm định mô hình cấu trúc PLS-SEM***Bảng 5. Kết quả ước lượng mô hình cấu trúc**

Giả thuyết	Mô hình nghiên cứu			VIF	Kết luận	Thứ tự
	Std, β	T-value	f ²			
H1	0.178	4.837	0.073	1.096	Ủng hộ	5
H2	0.149	4.412	0.050	1.104	Ủng hộ	6

H3	0.227	5.415	0.101	1.281	Ủng hộ	2
H4	0.210	6.345	0.105	1.049	Ủng hộ	3
H5	0.297	8.412	0.170	1.303	Ủng hộ	1
H6	0.130	3.752	0.034	1.246	Ủng hộ	7
H7	0.184	4.398	0.072	1.174	Ủng hộ	4
H8	0.118	2.925	0.028	1.249	Ủng hộ	8

Nguồn: Xử lý số liệu của tác giả

Kết quả kiểm định cho thấy toàn bộ tám giả thuyết (H1-H8) đều được ủng hộ, với các giá trị T-value đều lớn hơn 1.96, chứng tỏ các mối quan hệ trong mô hình có ý nghĩa thống kê.

4. KẾT LUẬN

Đối với ý định tham gia BHXH tự nguyện của NLD tự do tại tỉnh Thanh Hoá thì Công tác tuyên truyền là nhân tố có tác động mạnh nhất. Những NLD tự do là những đối tượng không thuộc BHXH bắt buộc, hơn nữa với công việc, thu nhập của những NLD này không ổn định, bấp bênh nên sự biết đến cũng như những hiểu biết về chính sách BHXH tự nguyện còn hạn chế. Như vậy, để làm tăng ý định tham gia BHXH tự nguyện của NLD tự do, cơ quan BHXH tỉnh Thanh Hoá cần phối hợp với các đơn vị/cơ quan liên quan, chỉ đạo các đơn vị BHXH cơ sở tăng cường các hình thức tuyên truyền, thông tin về các chính sách BHXH tự nguyện đến mọi người dân; để họ hiểu rõ hơn về tính hữu ích, sự cần thiết khi tham gia chính sách BHXH này cùng với quy trình, thủ tục tham gia dễ dàng thuận tiện. Các hình thức tuyên truyền có thể tác động trực tiếp tới NLD hoặc gián tiếp thông qua các mối quan hệ xung quanh như bạn bè, người thân hay những người có sức ảnh hưởng tác động đến NLD để gia tăng sự tin tưởng của NLD vào chính sách BHXH của Nhà nước. Để từ đó, góp phần làm cho chính sách BHXH này dần đi vào cuộc sống của NLD.

Hạn chế của nghiên cứu là phạm vi nghiên cứu mới chỉ dừng lại khảo sát đối tượng NLD tự do tại thành phố Thanh Hoá mà chưa phổ rộng cho nhiều NLD tự do tại các khu vực khác trên địa bàn toàn tỉnh; đồng thời chưa đề cập tới những lao động thời vụ riêng. Các nghiên cứu trong tương lai có thể mở rộng quy mô mẫu nghiên cứu với nhiều NLD phi chính thức khác cũng như NLD ở các khu vực, vùng có điều kiện kinh tế xã hội khác nhau. Hoặc được nghiên cứu trong mô hình nghiên cứu có thể tích hợp thêm các khái niệm khác nhằm kiểm định nhiều hơn các giả thuyết với ý định tham gia BHXH tự nguyện của NLD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ajzen, I. (1991), *The theory of planned behavior*, Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50(2):179-211.
- [2] Bảo hiểm xã hội tỉnh Thanh Hoá (2024), *Báo cáo thực hiện công tác năm 2024 và nhiệm vụ công tác năm 2025*.
- [3] Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975), *Belief, attitude, intention and behavior* Reading, MA: Addison-Wesley, 50(2):179-221.
- [4] Bùi Huy Nam (2019), *Nghiên cứu các nhân tố ảnh hưởng đến việc tham gia BHXH tự nguyện của người lao động ở Việt Nam*, Luận án Tiến sĩ Trường Đại học Kinh tế Quốc dân.

- [5] Nguyễn Tấn Tâm (2023), *Nghiên cứu các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia BHXH tự nguyện của người lao động ở Quảng Ngãi*, Luận án Tiến sĩ Trường Đại học Thương mại, Hà Nội.
- [6] Hồ Thuỷ Tiên, Trần Thị Kim Oanh, Nguyễn Việt Hồng Anh (2021), *Các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện: Nghiên cứu tại tỉnh Khánh Hòa*, Tạp Chí Nghiên cứu Tài chính - Marketing, 65(5):99-112.
- [7] Đỗ Thị Thu (2021), *Phân tích các nhân tố quyết định sự tham gia BHXH tự nguyện ở Việt Nam*, Luận án Tiến sĩ Trường Đại học Kinh tế Quốc dân.
- [8] Tổng cục Thống kê (2024), *Tổng quan về lao động có việc làm phi chính thức ở Việt Nam*, Nxb. Thanh niên, Hà Nội.
- [9] Quang Duy (2025), *Công bố dân số thực của tỉnh Thanh Hóa*, Truy cập: <https://giadinhonline.vn/cong-bo-dan-so-thuc-cua-tinh-thanh-hoa-d205564.html> ngày 30/06/2025.
- [10] Truy cập: <https://laodongcongdan.vn/bao-dam-an-toan-cho-lao-dong-tu-do-bai-1-lao-dong-tu-do-o-viet-nam-thuc-trang-va-giai-phap-110015.html> ngày 20/12/2024.

FACTORS INFLUENCING THE INTENTION TO PARTICIPATE IN VOLUNTARY SOCIAL INSURANCE AMONG FREELANCERS IN THANH HOA PROVINCE

Pham Thi Thanh Giang

ABSTRACT

In the process of achieving the goal of universal social insurance, the voluntary social insurance policy has increasingly garnered the attention of the Party and the State. Although voluntary social insurance provides numerous practical benefits for workers, the participation rate remains relatively low. This study was conducted with a survey of 400 freelance workers in Thanh Hoa City. The results reveal eight factors that influence the intention to participate in voluntary social insurance, with the factor of Communication efforts having the strongest impact, while Risk perception has the least influence. Based on these findings, the author proposes several recommendations to increase the participation rate of freelance workers in voluntary social insurance in Thanh Hoa Province.

Key word: Voluntary social insurance, workers or laborers, purchase intention.

* Ngày nộp bài: 4/12/2025; Ngày gửi phản biện: 7/12/2025; Ngày duyệt đăng: 30/6/2026