



TẠP CHÍ

NGUỒN NHÂN LỰC VÀ AN SINH XÃ HỘI

TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG - XÃ HỘI

ISSN 2815 - 5610

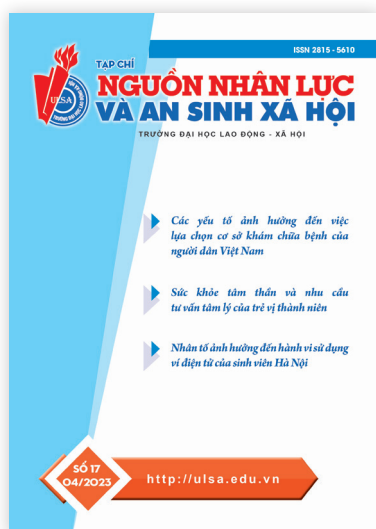
- ▶ *Các yếu tố ảnh hưởng đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh của người dân Việt Nam*
- ▶ *Sức khỏe tâm thần và nhu cầu tư vấn tâm lý của trẻ vị thành niên*
- ▶ *Nhân tố ảnh hưởng đến hành vi sử dụng ví điện tử của sinh viên Hà Nội*

SỐ 17
04/2023

<http://ulsa.edu.vn>

**TẠP CHÍ NGUỒN NHÂN LỰC
VÀ AN SINH XÃ HỘI**

*Journal of Human Resources and
Social Protection*



Tạp chí ra hàng tháng
Số 17 - Tháng 04/2023

TỔNG BIÊN TẬP

PGS. TS. Lê Thanh Hà

PHÓ TỔNG BIÊN TẬP

TS. Doãn Thị Mai Hương

HỘI ĐỒNG BIÊN TẬP

PGS. TS. Lê Thanh Hà

GS.TS. Trần Ngọc Anh

GS.TS. Phạm Quang Trung

GS.TS. Ngô Thắng Lợi

GS.TS. Nguyễn Hữu Minh

GS.TS. Đinh Văn Sơn

TS. Doãn Thị Mai Hương

TS. Đỗ Thị Tươi

TS. Nguyễn Trung Hải (79)

THƯ KÝ TÒA SOẠN

TS. Nguyễn Xuân Hương

Tòa soạn: số 43 Trần Duy Hưng,
phường Trung Hòa, quận Cầu Giấy,
Thành phố Hà Nội

Điện thoại: 024.35564584

Email: phongkhhtqt@ulsa.edu.vn

Giấy phép xuất bản số:

438/GP-BTTTT ngày 13 tháng 7 năm 2021

Chế bản và in tại Công ty TNHH In Vietcolor

TRONG SỐ NÀY:

- 2** Các yếu tố ảnh hưởng đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh của người dân Việt Nam

Trịnh Thị Liên, Nông Thị Luyện

- 12** Sức khỏe tâm thần và nhu cầu tư vấn tâm lý của trẻ vị thành niên

Vì Thị Phương

- 24** Nhân tố ảnh hưởng đến hành vi sử dụng ví điện tử của sinh viên Hà Nội

**Trần Thị Phương Hiền, Vũ Khôi Nguyên,
Nguyễn Trung Đà**

- 34** Thực trạng và nguyên nhân dẫn đến căng thẳng tâm lý của điều dưỡng viên tại Trung tâm Điều dưỡng tâm thần kinh Hưng Yên

Tiêu Thị Minh Hương, Vũ Anh Minh

- 42** Ảnh hưởng của đại dịch covid-19 đến lao động khu vực phi chính thức ở Việt Nam

**Nguyễn Thị Thúy Nga, Nguyễn Thị Thanh Nga,
Nguyễn Thị Hồng Loan**

- 53** Hoàn thiện pháp luật về xác định giá đất theo nguyên tắc thị trường

Lương Văn Liệu, Trần Đức Thắng

**JOURNAL OF HUMAN
RESOURCES AND SOCIAL
PROTECTION**



Monthly Publication
Vol 17 - 04/2023

EDITOR-IN-CHIEF

Asso. Prof. Dr. Le Thanh Ha

DEPUTY EDITOR-IN-CHIEF

Dr. Doan Thi Mai Huong

EDITORIAL BOARD

Asso. Prof. Dr. Le Thanh Ha

Prof. Dr. Tran Ngoc Anh

Prof. Dr. Pham Quang Trung

Prof. Dr. Ngo Thang Loi

Prof. Dr. Nguyen Huu Minh

Prof. Dr. Dinh Van Son

Dr. Doan Thi Mai Huong

Dr. Do Thi Tuoi

Dr. Nguyen Trung Hai (79)

EDITORIAL SECRETARY

Dr. Nguyen Xuan Huong

Journal Office:

No.43 Tran Duy Hung Road,

Trung Hoa Ward, Cau Giay Distr., Hanoi.

Tel: +84 (0) 24 35564584

Email: phongkhhtqt@ulsa.edu.vn

Publishing License

No. 438/GP-BTTTT dated 13th July 2021

Printed at Vietcolor Ltd. Company.

TABLE OF CONTENTS:

- 2** *Factors affecting Vietnamese people's choices of healthcare facilities*
Trinh Thi Lien, Nong Thi Luyen
- 12** *Mental health and psychological counseling demand of adolescents*
Vi Thi Phuong
- 24** *Factors affecting the behavior of using E-wallets of Hanoi students*
Tran Thi Phuong Hien, Vu Khoi Nguyen, Nguyen Trung Da
- 34** *The situation and causes of stress psychology of nurses at Hung Yen Psychiatric nursing Center*
Tieu Thi Minh Huong, Vu Anh Minh
- 42** *Impacts of Covid-19 pandemic on informal workers in Vietnam*
Nguyen Thi Thuy Nga, Nguyen Thi Thanh Nga, Nguyen Thi Hong Loan
- 53** *Perfecting the law on land price determination following market principles*
Luong Van Lieu, Tran Duc Thang

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN VIỆC LỰA CHỌN CƠ SỞ KHÁM CHỮA BỆNH CỦA NGƯỜI DÂN VIỆT NAM

ThS. Trịnh Thị Liên

Trường Đại học Lao động - Xã hội (CSII)

lientt@ldxh.edu.vn

ThS. Nông Thị Luyện

Trường Đại học Lao động - Xã hội (CSII)

luyennt@ldxh.edu.vn

Tóm tắt: Mục tiêu của bài viết nhằm xác định các yếu tố ảnh hưởng đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh của người dân Việt Nam. Nghiên cứu được thực hiện cho cả Việt Nam và theo khu vực (thành thị và nông thôn). Phương pháp nghiên cứu được sử dụng là hồi quy logit đa thức với biến phụ thuộc là biến danh nghĩa với 3 lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh. Dữ liệu cho nghiên cứu được lấy từ cuộc điều tra mức sống hộ gia đình Việt Nam (VHLSS) của Tổng cục Thống kê các năm 2018 và 2020. Kết quả hồi quy cho thấy, người dân lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, trong đó các yếu tố về trình độ giáo dục, thu nhập bình quân và tình trạng bệnh có ảnh hưởng cùng chiều đến quyết định lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh. Từ kết quả nghiên cứu, bài viết đề xuất một số hàm ý chính sách gồm: đẩy mạnh phát triển y tế cơ sở và mở rộng danh mục thuốc bảo hiểm y tế cho cơ sở khám chữa bệnh tuyến cơ sở.

Từ khóa: quyết định lựa chọn, cơ sở khám chữa bệnh, hồi quy logit đa thức.

FACTORS AFFECTING VIETNAMESE PEOPLE'S CHOICES OF HEALTHCARE FACILITIES

Abstract: This paper aims to identify the factors that influence Vietnamese individuals' selection of a healthcare facility. The research is conducted on a national scale for Vietnam as well as regionally (urban and rural). The study method is multinomial logit regression, with the dependent variable which is a nominal variable consisting of three healthcare facility choices. The data for the study are taken from the Vietnam Household Living Standard Survey (VHLSS) of the General Statistics Office in 2018 and 2020. Regression results indicate that people's choice of a healthcare facility is influenced by many factors in which factors such as education level, average income, and health status have a positive effect on the choice. The paper recommends some policy implications based on the study findings, including the promotion of grassroots healthcare systems and the expansion of the list of pharmaceuticals covered by health insurance for primary care facilities.

Keywords: Choice, Healthcare facility, Multinomial logit regression.

Mã bài báo: JHS - 105

Ngày nhận sửa bài: 15/03/2023

Ngày nhận bài: 30/01/2023

Ngày duyệt đăng: 20/03/2023

Ngày nhận phản biện: 19/02/2023

1. Giới thiệu

Bảo hiểm y tế ở Việt Nam đã triển khai được hơn 25 năm qua nhưng Luật Bảo hiểm y tế được chính thức thông qua ngày 14/11/2008 và bắt đầu có hiệu lực từ ngày 1/07/2009. Hiện nay, việc thực hiện Luật Bảo hiểm y tế (BHYT) tồn tại một số nội dung chưa phù hợp, bất cập với thực tế dẫn đến quyền lợi của người bệnh bị hạn chế và gây khó khăn cho các cơ sở y tế. Ngày 13 tháng 6 năm 2014, Quốc hội ban hành Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Bảo hiểm y tế bằng luật BHYT số 46/2014/QH13 có hiệu lực từ ngày 1 tháng 1 năm 2015. Theo lộ trình, từ ngày 1/1/2016 người tham gia BHYT được quyền khám, chữa bệnh BHYT tại cơ sở khám chữa bệnh nhà nước tuyến huyện và cơ sở khám chữa bệnh tư nhân tương đương tuyến huyện khác trong cùng địa bàn tỉnh. Đến năm 2021 liên thông tuyến tỉnh trên phạm vi cả nước. Như vậy, người có thể bảo hiểm y tế có thể lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh trên phạm vi cả nước ngoại trừ cơ sở khám chữa bệnh tuyến trung ương. Điều này giúp người dân có cơ hội lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh phù hợp với tình trạng bệnh và nhu cầu của bản thân người bệnh. Mặt khác, quy định này vừa là cơ hội vừa là thách thức đối với các cơ sở khám chữa bệnh, trở thành động lực cũng như yêu cầu đối với cơ sở khám chữa bệnh phải nâng cao chất lượng dịch vụ y tế và các yếu tố khác nhằm giảm tình trạng quá tải các bệnh viện tuyến trên. Có như vậy, các cơ sở khám chữa bệnh mới đủ sức cạnh tranh và thu hút bệnh nhân, đóng góp nguồn thu cho cơ sở khám chữa bệnh.

Hiện nay hệ thống cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước bao gồm 4 tuyến như sau: tuyến trung ương; tuyến tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương; tuyến huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh; tuyến xã, phường, thị trấn. Tuy nhiên, hệ thống cơ sở khám chữa bệnh còn có cách phân loại khác là phân theo tuyến kỹ thuật. Với cách phân loại này, hệ thống y tế Việt Nam được phân theo 3 tuyến kỹ thuật: y tế tuyến trung ương; y tế tuyến tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương và y tế tuyến cơ sở (y tế huyện/quận/thành phố thuộc tỉnh/thị xã; y tế xã/phường và y tế thôn xã). Cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của tuyến trên có trách nhiệm chỉ đạo, hỗ trợ về chuyên môn kỹ thuật đối với cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của tuyến dưới. Theo thống kê của Bộ Y tế, có đến 35,4% bệnh nhân đến khám, chữa bệnh ở tuyến trung ương có thể điều trị được ở tuyến tỉnh, huyện và 20% có thể

điều trị được ở tuyến huyện; 41,5% bệnh nhân đến khám, chữa bệnh ở tuyến tỉnh có thể điều trị được ở tuyến huyện và 11% có thể điều trị được ở trạm y tế xã. Điều này gây lãng phí lớn cho xã hội và gây quá tải trầm trọng cho các bệnh viện tuyến trung ương.

Bài viết này tìm hiểu những yếu tố nào tác động đến quyết định lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh của người dân Việt Nam? Trả lời cho câu hỏi trên sẽ giúp ích cho các nhà hoạch định chính sách, các nhà lãnh đạo tại cơ sở khám chữa bệnh đưa ra những chiến lược hợp lý, chính sách phát triển của cơ sở khám chữa bệnh. Trong nghiên cứu này, nhóm tác giả tập trung phân tích các yếu tố có liên quan đến yếu tố thuộc tính cá nhân và hộ gia đình ảnh hưởng đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh gồm có: tuổi, giới tính, hôn nhân, giáo dục, bệnh, có thể bảo hiểm y tế, thu nhập, số thành viên trong hộ. Mục tiêu của nghiên cứu này là xác định các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh của người dân trên phạm vi cả nước, của người dân theo khu vực thành thị và nông thôn. Đồng thời xác định mối quan hệ giữa các yếu tố ảnh hưởng và cơ sở khám chữa bệnh của người dân.

Cấu trúc của bài viết như sau: phần đầu tiên là giới thiệu; phần tiếp theo là cơ sở lý thuyết và lược khảo các nghiên cứu trước đây có liên quan đến chủ đề bài viết; phần thứ ba là phương pháp nghiên cứu trình bày mô hình nghiên cứu và dữ liệu nghiên cứu; phần thứ tư là trình bày kết quả nghiên cứu; phần cuối cùng là kết luận và hàm ý chính sách.

2. Cơ sở lý thuyết và lược khảo nghiên cứu trước đây

2.1. Cơ sở lý thuyết

2.1.1. Lý thuyết cung cầu

Lý thuyết cung cầu cho thấy, các yếu tố như giá cả, chất lượng, thương hiệu của nhà cung cấp, trình độ nhận thức, thu nhập của người tiêu dùng cũng như tính sẵn có của dịch vụ, khả năng tiếp cận của người tiêu dùng và thông tin bất cân xứng giữa cung và cầu đều là những yếu tố có ảnh hưởng tới cung cầu. Điểm cân bằng được xác lập dựa trên khả năng cung cấp của nhà sản xuất và nhu cầu của người tiêu dùng. Cũng theo lý thuyết cung cầu, lượng cầu thay đổi tùy theo từng thời điểm, khu vực, hay điều kiện kinh tế xã hội.

Theo Morris và nnk (2007) thì: “Kinh tế y tế sử dụng lý thuyết kinh tế, mô hình và thực nghiệm để phân tích các quyết định của cá nhân, nhà cung cấp dịch vụ, quyết định của chính phủ có liên quan tới sức khỏe và chăm sóc sức khỏe”

2.1.2. Lý thuyết hành vi người tiêu dùng

Theo Philip Kotler, “hành vi của người tiêu dùng là việc nghiên cứu cách các cá nhân, nhóm và tổ chức lựa chọn, mua, sử dụng và loại bỏ hàng hóa, dịch vụ, ý tưởng và trải nghiệm để thỏa mãn nhu cầu và mong muốn của họ”.

Theo Lăn và nnk (2010) cho rằng “hành vi người tiêu dùng phản ánh tổng thể các quyết định của người tiêu dùng đối với việc thu nhận, tiêu dùng, loại bỏ hàng hóa, bao gồm sản phẩm, dịch vụ, hoạt động và ý tưởng, bởi các đơn vị ra quyết định theo thời gian”.

2.1.3. Lý thuyết về lựa chọn cơ sở y tế

Kinh tế y tế là một nhánh của kinh tế học, nghiên cứu về vấn đề hiệu quả, giá trị và hành vi trong việc cung cấp và lựa chọn sản phẩm, dịch vụ chăm sóc sức khỏe (CSSK). Nhiều nhà kinh tế học quan tâm đến lĩnh vực chăm sóc sức khỏe, từ đó tìm hiểu và xây dựng thành cơ sở lý thuyết về nhu cầu CSSK ở các góc nhìn khác nhau.

Lý thuyết hành vi sử dụng dịch vụ y tế (behavioral model of health services utilization)

Mô hình cầu y tế của Andersen (1968) cho thấy việc lựa chọn dịch vụ y tế bị tác động bởi 3 nhóm yếu tố:

- Nhóm yếu tố thiên hướng (Predisposing Factors): bao gồm các đặc điểm về văn hóa xã hội có ảnh hưởng đến nhu cầu về chăm sóc y tế của cá nhân như: tuổi, giới tính, giáo dục...

- Nhóm yếu tố tạo điều kiện (Enabling Factors): bao gồm các đặc điểm về gia đình tác động đến việc tiếp cận các dịch vụ y tế như: thu nhập, có hay không có bảo hiểm, khoảng cách đến bệnh viện...

- Nhóm yếu tố về nhu cầu (Need Factors): bao gồm các yếu tố có ảnh hưởng đến cảm nhận của cá nhân về sự cần thiết phải chăm sóc sức khỏe.

Cầu về sức khỏe của Grossman

Grossman (1972) xây dựng mô hình cầu về hàng hóa sức khỏe là nguồn vốn lâu dài mà sản phẩm đầu ra là thời gian khỏe mạnh. Bài viết cho rằng, yếu tố đầu vào sức khỏe có thể bị giảm khi tuổi già đi và sức khỏe tốt hơn khi gia tăng đầu tư vào sức khỏe. Giá trị của sức khỏe (giá mờ) phụ thuộc vào nhiều yếu tố bên cạnh yếu tố giá của dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Những người có trình độ học vấn cao hơn thì sẽ chăm sóc sức khỏe có hiệu quả hơn.

2.2. Lược khảo các nghiên cứu trước đây

Nghiên cứu của Egunjobi (1983) khảo sát 859 bệnh nhân tại 4 bệnh viện ở Nigeria cho thấy các yếu tố ảnh hưởng quyết định lựa chọn bệnh viện: khoảng cách từ nhà bệnh nhân đến bệnh viện, chất lượng dịch vụ, có người thân sống ở khu vực gần bệnh viện, tài chính, thuận tiện giao thông, tôn giáo, có sự kết nối với nhân viên bệnh viện.

Nghiên cứu của Phibbs và nnk (1993), mẫu nghiên cứu gồm 61.436 bệnh nhân nữ nguy cơ thấp và cao tại vịnh San Francisco. Các nhân tố ảnh hưởng quyết định lựa chọn gồm có: Chất lượng khám chữa bệnh, chi phí điều trị, loại cơ sở khám chữa bệnh (nhà nước hay tư nhân), vị trí của cơ sở khám chữa bệnh.

Nghiên cứu của Al-Doghaither và nnk (2003), thực hiện khảo sát 303 bệnh nhân từ 5 trung tâm chăm sóc sức khỏe ngẫu nhiên tại Ả Rập Xê Út. Kết quả cho thấy chất lượng khám chữa bệnh là yếu tố hàng đầu ảnh hưởng tích cực đến quyết định lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh, tiếp theo là dễ dàng tiếp cận dịch vụ khám chữa bệnh, dịch vụ hành chính, tư vấn từ bạn bè, môi trường của cơ sở khám chữa bệnh và những dịch vụ cộng thêm. Nghiên cứu của Fevzi Akinci và nnk (2004), phỏng vấn mặt đối mặt 947 bệnh nhân tại 3 cơ sở khám chữa bệnh công lập và một cơ sở khám chữa bệnh tư nhân tại Ankara, Thổ Nhĩ Kỳ. Kết quả cho thấy vị trí cơ sở khám chữa bệnh gần nhà là yếu tố tác động mạnh nhất đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh của bệnh nhân. Tiếp theo lần lượt là: trang thiết bị hiện đại, hình ảnh cơ sở khám chữa bệnh, chi phí điều trị, bảo hiểm y tế, thủ tục hành chính và bác sĩ chuyên khoa.

Thuan và nnk (2008), bài viết sử dụng mẫu ngẫu nhiên 621 hộ gia đình tại huyện Ba Vì. Kết quả cho thấy, các bệnh nhân trong nghiên cứu thường sử dụng các dịch vụ y tế tư nhân trước khi sử dụng y tế công, người nghèo sử dụng dịch vụ y tế công và chăm sóc mức độ cao thì ít hơn so với người giàu. Giáo dục có ảnh hưởng cùng chiều với quyết định chăm sóc sức khỏe.

Philip H. Brown và nnk (2009), dữ liệu cho nghiên cứu này đến từ các cuộc khảo sát được thực hiện vào tháng 10 năm 2006 bao gồm 1.250 hộ gia đình ở 25 quận với tổng số người tham gia khảo sát là 4.315 người. Nghiên cứu cho thấy tuổi, thu nhập, bệnh có tác động tiêu cực đến quyết định lựa chọn chăm sóc sức khỏe, trong khi tình trạng bệnh tật có tác động tích cực. Mặt khác, người có điều kiện để

tìm kiếm điều trị và chi tiêu trung bình hàng ngày liên quan đến nhập viện ảnh hưởng mạnh đến sự lựa chọn bệnh viện (Wellay et al., 2018).

Nghiên cứu của Alimatou Cisse (2011), dữ liệu được sử dụng trong nghiên cứu này đến từ cuộc khảo sát về các khía cạnh xã hội của điều chỉnh cấu trúc (DSA) được thực hiện vào tháng 4 năm 1993 bởi Viện Thống kê quốc gia (MEFP, 1993). Kết quả cho thấy trình độ học vấn của chủ hộ, thu nhập của hộ gia đình, giá của thuốc, và thời gian để tiếp cận nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe có ảnh hưởng đến sự lựa chọn nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Ngoài ra, các yếu tố quy mô hộ gia đình, giới tính, tuổi, tôn giáo, dân tộc có tác động đến sự lựa chọn của nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe.

Ikumi và nnk (2017), nhóm tác giả khảo sát 506 hộ gia đình có 712 người đã từng bị bệnh hoặc bị chấn thương ở khu vực miền trung của Việt Nam trong vòng 3 tháng tính đến thời điểm khảo sát năm 2014, với tổng số quan sát là 816 loại bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy các yếu tố cá nhân và hộ gia đình tác động đến quyết định lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh. Cụ thể là những bệnh nhân trong hộ gia đình có thu nhập cao thì lựa chọn cơ sở y tế tuyến trên, bệnh nhân trong hộ gia đình có bằng cấp giáo dục cao hơn có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến quận/huyện.

Nghiên cứu của Smith và nnk (2018), dữ liệu khảo sát trên 200.000 bệnh nhân thực hiện ở 6 bệnh viện địa phương khác nhau của Vương Quốc Anh. Các yếu tố ảnh hưởng đến sự lựa chọn bệnh viện của bệnh nhân bao gồm: khoảng cách từ nhà bệnh nhân đến bệnh viện, số giường tại bệnh viện, thời gian chờ đợi, sự sạch sẽ của bệnh viện, số chỗ đậu xe, chất lượng chăm sóc và dịch vụ, thời gian chờ trung bình.

Nghiên cứu của Wellay và nnk (2018) sử dụng mô hình logit đa thức để phân tích dữ liệu khảo sát gồm 423 người tham gia trong cuộc điều tra dân số tại miền bắc Ethiopia vào tháng 3/2016. Bài viết nghiên cứu về các yếu tố tác động đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh. Kết quả cho thấy tình trạng giáo dục của hộ gia đình, khoảng cách đến cơ sở y tế, chi phí điều trị, mức độ bệnh tật, chất lượng dịch vụ là những yếu tố quyết định đến cơ sở khám chữa bệnh.

Như vậy các nghiên cứu trên cho thấy, cách tiếp cận các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh có thể theo một nhóm yếu tố

hoặc kết hợp các nhóm yếu tố theo cách phân loại nhóm yếu tố ảnh hưởng đến cơ sở khám chữa bệnh của tác giả Andersen (1968). Các yếu tố ảnh hưởng trong các nghiên cứu có thể là khoảng cách từ nhà bệnh nhân đến bệnh viện, chất lượng dịch vụ, quy mô giường bệnh, chi phí điều trị, đội ngũ bác sĩ, có người thân sống ở khu vực gần bệnh viện, thuận tiện giao thông, tôn giáo, có sự kết nối với nhân viên bệnh viện, dịch vụ hành chính, các yếu tố về nhân khẩu học...

Các nghiên cứu này không cho kết quả thống nhất về các yếu tố ảnh hưởng đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh. Mặt khác, phạm vi nghiên cứu cũng rất khác nhau về phạm vi không gian, thời gian. Tại Việt Nam có rất ít nghiên cứu về vấn đề này, đặc biệt là sử dụng bộ dữ liệu gộp VHLSS trong 2 năm 2018 và năm 2020. Đây cũng chính là khoảng trống nghiên cứu, và nghiên cứu này tập trung tìm hiểu về các yếu tố nhân khẩu học, yếu tố về bệnh và thể y tế có tác động đến việc lựa chọn các cơ sở khám chữa bệnh theo 3 tuyến: tuyến y tế cơ sở, tuyến tỉnh/thành phố và tuyến trung ương.

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Mô hình nghiên cứu

Đề tài sử dụng mô hình hồi quy logit đa thức (Multinomial Logit) để xác định các yếu tố ảnh hưởng đến quyết định lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh của người dân. Hồi quy logit đa thức cho phép biến phụ thuộc có nhiều hơn 2 lựa chọn. Mô hình hồi quy logistic đa thức có dạng:

$$\text{Log}(\pi/p_j) = b_{ij} + b_{1,ij}X_1 + b_{2,ij}X_2 + b_{3,ij}X_3 + \dots + b_{k,ij}X_k + e_{ij(1)}$$

Biến phụ thuộc trong đề tài này là biến lựa chọn khám chữa bệnh tại các tuyến y tế gồm có 3 lựa chọn: (i) YTCs; (ii) Tỉnh/TP; (iii) Trung ương. Các biến độc lập gồm có biến bằng cấp giáo dục, biến tuổi, biến tuổi bình phương, biến tình trạng hôn nhân, biến giới tính, biến thẻ bảo hiểm y tế, biến bị bệnh, biến Logarit của thu nhập bình quân, biến tổng số thành viên.

Gọi xác suất lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh các tuyến như sau:

P_0 là xác suất lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến y tế cơ sở, P_1 là xác suất lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến y tế tỉnh/thành phố.

P_2 là xác suất lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến y tế trung ương.

Mô hình hồi quy logistic đa thức (1) được viết lại thành 3 phương trình như sau:

$$\text{Log}(P_1/P_0) = b_{10} + b_{1,10}\text{Bangcap} + b_{2,10}\text{Gioitinh} + b_{3,10}\text{Tuai} + b_{4,10}\text{Tuoisq} + b_{5,10}\text{Honnhan} + b_{6,10}\text{TheYT} + b_{7,10}\text{benh} + b_{8,10}\text{TNBQ} + b_{9,10}\text{TSTV} + e_{10(2)}$$

$$\text{Log}(P_2/P_0) = b_{20} + b_{1,20}\text{Bangcap} + b_{2,20}\text{Gioitinh} + b_{3,20}\text{Tuai} + b_{4,20}\text{Tuoisq} + b_{5,20}\text{Honnhan} + b_{6,20}\text{TheYT} + b_{7,20}\text{benh} + b_{8,20}\text{TNBQ} + b_{9,20}\text{TSTV} + e_{20(3)}$$

$$\text{Log}(P_2/P_1) = b_{21} + b_{1,21}\text{Bangcap} + b_{2,21}\text{Gioitinh} + b_{3,21}\text{Tuai} + b_{4,21}\text{Tuoisq} + b_{5,21}\text{Honnhan} + b_{6,21}\text{TheYT} + b_{7,21}\text{benh} + b_{8,21}\text{TNBQ} + b_{9,21}\text{TSTV} + e_{21(4)}$$

Trong đó:

Bangcap : bằng cấp cao nhất, được chia làm 8 mức với giá trị 0 là không có bằng cấp; 1 là tiểu học; 2 là trung học cơ sở; 3 là trung học phổ thông; 4 là cao đẳng (cao đẳng; sơ cấp nghề, trung cấp nghề, trung học chuyên nghiệp, cao đẳng nghề); 5 là đại học; 6 là thạc sĩ; 7 là tiến sĩ.

Gioitinh : Giới tính được mã hóa : giới tính nam = 1 ; giới tính nữ = 0.

Tuai : Biến tuổi được sử dụng trong nghiên cứu có độ tuổi từ 13 tuổi trở lên

Tuoisq : Biến tuổi bình phương

Honnhan : Tình trạng hôn nhân với đang có vợ/chồng = 1; Chưa có vợ/chồng = 0

TheYT: tình trạng có thể y tế trong năm hay không: Có thể = 1; không có thể = 0

Benh: Tình trạng có bệnh trong năm hay không: Có bệnh = 1; không có bệnh = 0

LnTNBQ: logarit của thu nhập bình quân đầu người của hộ

TSTV: tổng số thành viên trong hộ gia đình

Để đánh giá mức độ phù hợp của mô hình hồi quy logit đa thức, nghiên cứu sử dụng kiểm tra likelihood ratio test theo phân phối Chi-bình phương với bậc

tự do bằng hệ số dốc được ước lượng. Giả thuyết H0 cho rằng không có hệ số dốc nào có ý nghĩa thống kê.

3.2. Dữ liệu nghiên cứu

Bài viết sử dụng dữ liệu định lượng thứ cấp được lấy từ bộ dữ liệu khảo sát mức sống hộ gia đình Việt Nam (VHLSS). Bộ dữ liệu VHLSS do Tổng cục Thống kê tổ chức điều tra 2 năm một lần thu thập thông tin cấp độ xã và cấp độ hộ gia đình ở Việt Nam. Bài viết này sử dụng dữ liệu chéo gộp theo thời gian của các năm 2018 và 2020 nhằm tăng kích thước mẫu, tổng số quan sát thực hiện trong đề tài là 35.386 quan sát, từ đó ước lượng mô hình có hiệu quả hơn và các kiểm định thống kê sẽ đáng tin cậy hơn.

Bài nghiên cứu này đi sâu tìm hiểu về các yếu tố tác động đến việc người dân lựa chọn các cơ sở khám chữa bệnh công. Cơ sở khám chữa bệnh được tác giả phân làm 3 tuyến y tế gồm: tuyến y tế cơ sở (thôn bản, trạm y tế xã phường, phòng khám đa khoa khu vực, bệnh viện huyện/quận); tuyến tỉnh/thành phố; tuyến trung ương.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Thống kê mô tả dữ liệu định lượng

Bảng 1 trình bày tổng số quan sát, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn và giá trị nhỏ nhất, giá trị lớn nhất của các biến được sử dụng trong mô hình. Tổng số cơ sở khám chữa bệnh thuộc y tế công trong nghiên cứu của bài viết là 6.071 cơ sở được chia làm 3 tuyến. Bài viết sử dụng bộ dữ liệu thứ cấp với 35.386 quan sát đầy đủ các thông tin về bằng cấp giáo dục, giới tính, tuổi, tình trạng hôn nhân, tình trạng thẻ bảo hiểm y tế, tình trạng bệnh tật, logarit của thu nhập bình quân và tổng số thành viên trong hộ gia đình như bảng sau:

Bảng 1. Thống kê mô tả các biến

Biến	Số quan sát	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Nhỏ nhất	Lớn nhất
CSYT	6.071	1,475	0,664	1	3
Bangcap	35.386	1,755	1,343	0	7
Gioitinh	35.386	0,420	0,494	0	1
Tuai	35.386	50,358	18,189	13	105
Tuoisq	35.386	2.866,747	1.846,513	169	11025
Honnhan	35.386	0,748	0,434	0	1
TheYT	35.386	0,938	0,240	0	1
Benh	35.386	0,218	0,413	0	1
LnTNBQ	35.381	7,944	0,708	3,610	12,500
TSTV	35.386	3,919	1,697	1	17

Nguồn: Tác giả tính toán từ bộ dữ liệu VHLSS

Trước khi thực hiện hồi quy dữ liệu tác giả xác định xem có đa cộng tuyến hay không, đây là một bước quan trọng trong hồi quy logistic đa thức. Nếu như có hiện tượng đa cộng tuyến sẽ dễ dẫn đến mô hình ước lượng không được chính xác. Đa cộng tuyến xảy ra khi có 2 hoặc nhiều biến độc lập

có tương quan cao với nhau. Bảng 2 trình bày về hệ số tương quan cho thấy các biến độc lập không có mối quan hệ tương quan cao với nhau. Trong đó chỉ có cặp biến tuổi và tuổi bình phương có tương quan cao, điều này cho thấy mối quan hệ chặt chẽ giữa 2 biến này.

Bảng 2. Ma trận tương quan

	CSYT	Bangcap	Gioitinh	Tuoi	Tuoisq	Honnhan	TheYT	Benh	lnTNBQ	TSTV
CSYT	1,0000									
Bangcap	0,1744	1,0000								
Gioitinh	0,0218	0,0952	1,0000							
Tuoi	0,0136	-0,2628	0,0376	1,0000						
Tuoisq	0,0044	-0,2784	0,0359	0,9776	1,0000					
Honnhan	0,0319	0,1484	0,1018	0,0407	-0,0574	1,0000				
TheYT	-0,0135	0,0388	0,0070	0,0887	0,0966	-0,0135	1,0000			
Benh	0,1444	-0,0485	0,0283	0,0929	0,1070	-0,0622	0,0126	1,0000		
lnTNBQ	0,2103	0,3373	0,0199	-0,0051	-0,0276	0,0526	-0,0220	-0,0368	1,0000	
TSTV	0,0010	0,0276	-0,0245	-0,2107	-0,1922	0,1445	-0,0024	-0,0186	-0,1152	1,0000

Nguồn: Tác giả tính toán từ bộ dữ liệu VHLSS

4.2. Kết quả hồi quy

Trong các hồi quy bội, nhà nghiên cứu thường sử dụng R^2 như một thước đo về mức độ phù hợp của mô hình được lựa chọn, tuy nhiên đối với mô hình hồi quy logit đa thức thì R^2 không thực hiện tốt vai trò này. Trong bài nghiên cứu này, tác giả sử dụng kiểm định likelihood ratio test (LR) với giả thuyết H_0 cho rằng không có hệ số dốc nào có ý nghĩa thống kê.

Đầu tiên, tác giả lần lượt thực hiện hồi quy logit đa thức với lựa chọn tuyến quận/huyện làm phân loại cơ sở, sau đó nhóm tác giả tiếp tục hồi quy với lựa chọn tuyến tỉnh/thành phố làm phân loại cơ sở. Thực hiện hồi quy theo số liệu trên phạm vi cả nước, theo số liệu khu vực nông thôn và khu vực thành thị.

Hồi quy với dữ liệu trên phạm vi cả nước:

Thực hiện hồi quy mô hình các yếu tố tác động đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh với dữ liệu trên phạm vi cả nước. LR chi2 cho biết giá trị của thống kê chi bình phương bằng 549.68 với mức ý nghĩa thống kê 0,1%, mô hình logit đa thức là phù hợp.

Bảng 3 cho biết tác động của các yếu tố đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh/thành phố, tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ sở làm

phân loại cơ sở; tuyến trung ương so với tuyến tỉnh/thành phố làm phân loại cơ sở.

Biến bằng cấp giáo dục có ý nghĩa thống kê mức 0,1% cho hồi quy lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh thành phố, tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ sở; biến bằng cấp giáo dục có ý nghĩa thống kê mức 5% cho lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến trung ương so với tuyến tỉnh/thành phố làm phân loại cơ sở. Dấu của hệ số hồi quy cho biết, người có bằng cấp càng cao càng có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến cao hơn.

Biến bệnh và biến logarit của thu nhập bình quân đều có ý nghĩa thống kê mức 0,1% trong cả 3 trường hợp lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh. Dấu của hệ số hồi quy cho biết, người có bệnh hoặc người có thu nhập càng cao thì càng có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến cao hơn.

Biến tuổi và biến tuổi bình phương có ý nghĩa thống kê mức 5% trong trường hợp lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ sở. Dấu của hệ số hồi quy 2 biến cho biết trong khoảng độ tuổi nhất định, người có tuổi càng cao càng có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ sở, tuy nhiên đến một độ tuổi cao hơn thì xu hướng này thay đổi,

người có độ tuổi càng lớn càng có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến y tế cơ sở so với y tế trung ương.

Biến tổng số thành viên trong hộ gia đình có ý nghĩa thống kê mức 1% khi lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh/thành phố so với tuyến y tế

cơ sở, kết quả hồi quy cho biết hộ gia đình càng có nhiều thành viên càng có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh/thành phố so với tuyến y tế cơ sở.

Các biến còn lại gồm có biến giới tính, biến thể y tế và biến hôn nhân không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Tác động của các yếu tố đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh trên phạm vi cả nước

Biến	Tuyến y tế cơ sở chọn làm phân loại cơ sở		Tuyến tỉnh/thành phố chọn làm phân loại cơ sở
	Tuyến tỉnh/thành phố	Tuyến trung ương	Tuyến trung ương
Bangcap	0,215***	0,304***	0,0891*
Gioitinh	-0,0104	0,0231	0,0335
Tuoi	0,0138	0,0351*	0,0213
Tuoisq	-0,0000558	-0,000320*	-0,000264
Honnhan	0,0599	-0,147	-0,207
TheYT	-0,180	-0,306	-0,126
Benh	0,689***	1,060***	0,370***
lnTNBQ	0,476***	0,807***	0,331***
TSTV	0,0488**	0,0519	0,00310
_cons	-5,810***	-9,798***	-3,987***

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Nguồn: Tác giả tính toán từ bộ dữ liệu VHLSS

Kết quả hồi quy với dữ liệu khu vực thành thị:

Để nghiên cứu chi tiết tác động của các yếu tố đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh theo khu vực, chúng tôi tiến hành chia dữ liệu thành nhóm nông thôn và thành thị.

Đối với hồi quy mô hình các yếu tố tác động đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh với dữ liệu theo khu vực thành thị. LR chi2 cho biết giá trị của thống kê chi bình phương bằng 148,55 với mức ý nghĩa thống kê 0,1%, mô hình logit đa thức là phù hợp. Bảng 4 cho biết tác động của các yếu tố đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh/thành phố, tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ; tuyến trung ương so với tuyến tỉnh/thành phố như sau:

Biến bằng cấp giáo dục có ý nghĩa thống kê mức 0,1% đối với lựa chọn tuyến tỉnh/thành phố và lựa chọn tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ sở. Người có bằng cấp càng cao ở khu vực thành thị có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến cao hơn.

Biến bệnh có ý nghĩa thống kê mức 0,1% với các lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ sở và tuyến trung ương so với tuyến tỉnh/thành phố. Dấu của hệ số hồi quy cho biết, người có bệnh có xu hướng lựa chọn cơ sở y tế tuyến cao hơn.

Biến logarit của thu nhập bình quân có ý nghĩa thống kê mức 0,1% và mức 1% khi hồi quy lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh/thành phố, tuyến

trung ương so với tuyến y tế cơ sở và lựa chọn tuyến trung ương so với tuyến tỉnh/thành phố. Kết quả hồi quy cho thấy người có thu nhập càng cao thì càng có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến trên.

Biến tổng số thành viên trong hộ gia đình có ý

nghĩa thống kê mức 0,1% và mức 1% khi lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh thành phố và tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ sở.

Các biến giới tính, biến tuổi, biến hôn nhân, biến thẻ y tế không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Tác động của các yếu tố đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh của người dân khu vực thành thị

Biến	Tuyến y tế cơ sở chọn làm phân loại cơ sở		Tuyến tỉnh/thành phố chọn làm phân loại cơ sở
	Tuyến tỉnh/thành phố	Tuyến trung ương	Tuyến trung ương
Bangcap	0,195***	0,289***	0,0940
Gioitinh	-0,199	-0,229	-0,0292
Tuoi	-0,0202	-0,0189	0,00133
Tuoisq	0,000327*	-0,0189	-0,0000947
Honnhan	0,243	0,369	0,126
TheYT	-0,186	0,00751	0,194
Benh	0,0337	0,600***	0,566***
lnTNBQ	0,320***	0,721***	0,401**
TSTV	0,129***	0,132**	0,00218
_cons	-3,989***	-9,042***	-5,053***

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$

Nguồn: Tác giả tính toán từ bộ dữ liệu VHLSS

Kết quả hồi quy với dữ liệu khu vực nông thôn:

Hồi quy mô hình các yếu tố tác động đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh với dữ liệu theo khu vực nông thôn. LR chi2 cho biết giá trị của thống kê chi bình phương bằng 374,26 với mức ý nghĩa thống kê 0,1%, mô hình logit đa thức là phù hợp. Bảng 5 cho biết tác động của các yếu tố đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh/thành phố, tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ sở; tuyến trung ương so với tuyến tỉnh/thành phố như sau:

Biến bằng cấp giáo dục và biến bệnh đều có ý nghĩa thống kê mức 0,1% khi hồi quy lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh thành phố và tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ sở. Người có bằng cấp càng cao, hoặc người có bệnh thì có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến cao hơn.

Biến tuổi và biến tuổi bình phương có ý nghĩa thống kê mức 5% và 1% tương ứng với các lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh/thành phố và tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ sở. Hệ số hồi quy biến tuổi và biến tuổi bình phương cho biết trong khoảng độ tuổi nhất định, người có độ tuổi cao hơn sẽ có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến cao hơn, sau đó đến một độ tuổi nhất định thì càng lớn tuổi càng có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến y tế cơ sở so với tuyến tỉnh/thành phố và tuyến trung ương.

Biến hôn nhân có mức ý nghĩa thống kê mức 1% khi thực hiện hồi quy lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ sở và lựa chọn tuyến trung ương so với tuyến tỉnh/thành phố. Hệ số hồi quy biến hôn nhân cho biết, người có

vợ/chồng thì có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến y tế cơ sở so với tuyến trung ương và lựa chọn tuyến tỉnh/thành phố so với tuyến trung ương.

Biến logarit của thu nhập bình quân có ý nghĩa thống kê mức 0,1% và mức 1% khi thực hồi quy lựa

chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh/thành phố, tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ sở và lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến trung ương so với tuyến tỉnh/thành phố. Dấu của hệ số hồi quy cho biết, người có thu nhập càng cao thì càng có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến trên.

Bảng 5. Tác động của các yếu tố đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh của người dân khu vực nông thôn

Biến	Tuyến y tế cơ sở chọn làm phân loại cơ sở		Tuyến tỉnh/thành phố chọn làm phân loại cơ sở
	Tuyến tỉnh/thành phố	Tuyến trung ương	Tuyến trung ương
Bangcap	0,159***	0,272***	0,113
Gioitinh	0,0960	0,160	0,0643
Tuoi	0,0267*	0,0628**	0,0360
Tuoisq	-0,000252*	-0,000632**	-0,000380
Honnhan	0,0530	-0,435**	-0,488**
TheYT	-0,186	-0,428	-0,242
Benh	1,033***	1,298***	0,264
lnTNBQ	0,441***	0,784***	0,344**
TSTV	-0,00891	0,00535	0,0143
_cons	-5,566***	-9,477***	-3,910***

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Nguồn: Tác giả tính toán từ bộ dữ liệu VHLSS

5. Kết luận và hàm ý chính sách

Kết quả nghiên cứu cho thấy, bằng cấp giáo dục, tình trạng bị bệnh và thu nhập bình quân của người dân có ảnh hưởng cùng chiều đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh. Biến tuổi có ảnh hưởng đến việc lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ sở theo chiều U ngược với dữ liệu phạm vi toàn quốc và dữ liệu khu vực nông thôn. Tình trạng hôn nhân chỉ có ý nghĩa thống kê khi hồi quy dữ liệu khu vực nông thôn, người có vợ/chồng có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến y tế cơ sở so với tuyến trung ương. Biến tổng số thành viên trong hộ có ảnh hưởng cùng chiều đến quyết định lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh, biến này có ý nghĩa thống kê khi hồi quy dữ liệu quốc gia lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh/thành phố so với tuyến y tế cơ sở; hồi quy dữ liệu thành thị có ý nghĩa thống kê khi lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến tỉnh/thành phố, tuyến trung ương so với tuyến y tế cơ sở.

Như vậy, người dân có xu hướng lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến trên nhằm đáp ứng nhu cầu

khám chữa bệnh đảm bảo chất lượng tốt hơn. Trên cơ sở kết quả nghiên cứu, một số hàm ý chính sách được đưa ra như sau:

Đẩy mạnh việc phát triển y tế cơ sở: Nhiều người dân cần chăm sóc sức khỏe ban đầu, hoặc khám chữa bệnh bằng những kỹ thuật thông thường nhưng vẫn lựa chọn khám chữa bệnh tuyến trên. Như vậy sẽ không phát huy tốt vai trò, chức năng của tuyến y tế cơ sở và gây áp lực và quá tải cho cơ sở khám chữa bệnh tuyến trên. Từ đó, cũng ảnh hưởng đến chất lượng khám chữa bệnh cũng như các quyền lợi khác của người khám chữa bệnh. Vậy cần đầu tư phát triển tuyến y tế cơ sở đảm bảo điều kiện về cơ sở vật chất, chuyên môn, trang thiết bị, thuốc đáp ứng điều trị, chăm sóc sức khỏe cho người dân tương ứng với vị trí, vai trò của tuyến y tế cơ sở.

Mở rộng danh mục thuốc bảo hiểm y tế cho cơ sở khám chữa bệnh tuyến cơ sở.

Kết quả nghiên cứu cho thấy người dân lựa chọn cơ sở khám chữa bệnh tuyến trên, đó là một xu hướng đáng được quan tâm. Một trong những lý do

của xu hướng này là do hạn chế về danh mục thuốc bảo hiểm y tế tại tuyến y tế cơ sở. Theo Thông tư số 30/2018/TT-BYT ban hành ngày 30 tháng 10 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế, danh mục thuốc tại bệnh viện tuyến y tế cơ sở rất thiếu so với danh mục thuốc do quỹ bảo hiểm y tế chi trả. Vì vậy,

cần mở rộng danh mục thuốc bảo hiểm y tế tại tuyến y tế cơ sở để đáp ứng nhu cầu chữa bệnh của người dân. Đây là một trong những giải pháp thiết thực nhằm giảm tình trạng quá tải bệnh viện tuyến trên và nâng cao chất lượng cơ sở khám chữa bệnh tuyến dưới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Al-Doghaiter, A. H., Abdelrhman, B. M., Wahid Saeed, A. A., & Magzoub, M. E. M. A. (2003). Factors influencing patient choice of hospitals in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of The Royal Society for the Promotion of Health*, 123(2), 105-109. <https://doi.org/10.1177/146642400312300215>
- Andersen, R. (1968). *A Behavioral Model of Families' Use of Health Services*, 7(1), 125-127.
- Bộ Y tế. (2018). *Thông tư 30/2018/TT-BYT ban hành danh mục và tỷ lệ, điều kiện thanh toán đối với thuốc hóa dược, sinh phẩm, thuốc phóng xạ và chất đánh dấu thuộc phạm vi được hưởng của người tham gia bảo hiểm y tế*.
- Cisse, A. (2011). *Analysis of Health Care Utilization in Côte d'Ivoire. The African Economic Research Consortium*.
- Choi, K. S., Cho, W. H., Lee, S., Lee, H., & Kim, C. (2002). The relationships among quality, value, satisfaction and behavioral intention in health care provider choice: A South Korean study. *Journal of Business Research*, 57(8), 913-921. [https://doi.org/10.1016/S0148-2963\(02\)00293-X](https://doi.org/10.1016/S0148-2963(02)00293-X)
- Egunjobi, L. (1983). Factors influencing choice of hospitals: A case study of the Northern part of Oyo State, Nigeria. *Social Science and Medicine*, 17(9), 585-589. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(83\)90301-5](https://doi.org/10.1016/0277-9536(83)90301-5)
- Fevzi Akinci, P., A. Ezel Esato lu, P., Dilaver Tengilimoglu, PhD Amy Parsons, P., & ABSTRACT. (2004). Hospital Choice Factors: A Case Study in Turkey. *Health Marketing Quarterly*, 25(1-2), 1-7. <https://doi.org/10.1080/07359680802126053>
- Grossman, M. (1972). 1. On the Concept of Health Capital and the Demand for Health. *Determinants of Health*, 6-41. <https://doi.org/10.7312/gros17812-004>
- Ikumi, M., Ho, L. E., Anh, Q., Hiroyuki, Y., & Tam, N. M. (2017). Patient Choice of Healthcare Facilities in the Central Region of Vietnam. *Journal of International Cooperation Studies*, 25(1), 47-64.
- Kim, B. R. (1990). A logit analysis of hospital choice behavior in Chollabukdo province of Korea. *Social Science and Medicine*, 30(10), 1119-1129. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(90\)90298-7](https://doi.org/10.1016/0277-9536(90)90298-7)
- Khe, N. D., Toan, N. V., Xuan, L. T. T., Eriksson, B., Höjer, B., & Diwan, V. K. (2002). Primary health concept revisited: Where do people seek health care in a rural area of Vietnam? *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*, 61(1), 95-109. [https://doi.org/10.1016/S0168-8510\(01\)00198-1](https://doi.org/10.1016/S0168-8510(01)00198-1)
- Lân, N. X., Hương, P. T. L., & Hà, Đ. T. L. (2010). *Hành vi người tiêu dùng*. Nhà xuất bản Tài chính.
- Phibbs, C. S., Mark, D. H., Luft, H. S., Peltzman-Rennie, D. J., Garnick, D. W., Lichtenberg, E., & McPhee, S. J. (1993). Choice of hospital for delivery: a comparison of high-risk and low-risk women. *Health Services Research*, 28(2), 201-222. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8514500> <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC1069930>
- Philip H. B. and C. T. (2009). *Editorial Identification of Treatment Effects*, 1131(2007), 1127-1131. <https://doi.org/10.1002/hec>
- Phuong, N. Van. (2013). Moral Hazard Problems Under Public Health Insurance Evidence from Vietnam. *VNU Journal of Economics and Business*, 29(5E), 56-66. Retrieved from <http://tapchi.vnu.edu.vn/upload/2014/02/1125/5.pdf>
- Porell, F. W., & Adams, E. K. (1995). Hospital Choice Models: A Review and Assessment of their Utility for Policy Impact Analysis. *Medical Care Research and Review*, 52(2), 158-195. <https://doi.org/10.1177/107755879505200202>
- Quốc hội. (2014). *Luật Bảo hiểm y tế*
- Smith, H., Currie, C., Chaiwuttisak, P., & Kyprianou, A. (2018). Patient choice modelling: how do patients choose their hospitals? *Health Care Management Science*, 21(2), 259-268. <https://doi.org/10.1007/s10729-017-9399-1>
- Thuan, N. T. B., Lofgren, C., Lindholm, L., & Chuc, N. T. K. (2008). Choice of healthcare provider following reform in Vietnam. *BMC Health Services Research*, 8(ii), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-162>
- Wellay, T., Gebreslassie, M., Mesele, M., Gebretinsae, H., Ayele, B., Tewelde, A., & Zewedie, Y. (2018). Demand for health care service and associated factors among patients in the community of Tsegiedie District, Northern Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 18(1), 697. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3490-2>

SỨC KHỎE TÂM THẦN VÀ NHU CẦU THAM VẤN TÂM LÝ CỦA TRẺ VỊ THÀNH NIÊN

ThS. Vi Thị Phương

Hệ thống giáo dục Alpha School

viphuonghnue@gmail.com

Tóm tắt: Sức khỏe tâm thần là một trạng thái tâm thần hoàn toàn thoải mái, với chất lượng cuộc sống tốt, có được sự cân bằng và hòa hợp giữa cá nhân và những người xung quanh cũng như môi trường xã hội. Chăm sóc sức khỏe tâm thần đóng vai trò quan trọng trong sự phát triển khả năng trí tuệ, phát triển xã hội, tạo ra một sự cân bằng về tâm lý, tình cảm, phát triển tính tự lập, sự tự tin, tình yêu cuộc sống và các giá trị đạo đức căn bản nhất định của con người, giúp xây dựng và hình thành một nhân cách lành mạnh sáng tạo và chủ động. Tuy nhiên, vấn đề chăm sóc sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên ở Việt Nam chưa được quan tâm đúng mức dẫn đến những tác động tiêu cực cho sự phát triển của trẻ. Để đạt được mục tiêu của bài viết, tác giả đã thực hiện nghiên cứu tổng quan về sức khỏe tâm thần và nhu cầu tham vấn tâm lý của trẻ vị thành niên. Tác giả sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính thông qua việc nghiên cứu tài liệu, các bài báo, các đề tài nghiên cứu khoa học, để làm rõ cơ sở lý thuyết về sức khỏe tâm thần và nhu cầu tham vấn tâm lý của trẻ vị thành niên, sử dụng các số liệu thống kê của các cơ quan, tổ chức uy tín, kết quả nghiên cứu của các đề tài nghiên cứu khoa học của sở y tế để đánh giá thực trạng sức khỏe tâm thần và nhu cầu tham vấn tâm lý của trẻ vị thành niên. Từ đó, đề xuất các giải pháp góp phần nâng cao sức khỏe tâm thần và tham vấn tâm lý cho trẻ vị thành niên ở Việt Nam.

Từ khóa: Tâm lý, sức khỏe, tâm thần, tham vấn, tham vấn tâm lý.

MENTAL HEALTH AND PSYCHOLOGICAL COUNSELING DEMAND OF ADOLESCENTS

Abstract: Mental health is a state of complete mental well-being, with a satisfactory quality of life, balance and harmony between the individual, the people they are surrounded with, and the social environment. Mental health care plays an important role in the development of intellectual abilities and society, creating a balance between psychological and emotional aspects, developing independence, self-confidence, love for life and basic values of human morality, helping to build and form a healthy, creative and proactive personality. However, the issue of adolescent mental health care in Vietnam has not been paid adequate attention, resulting in negative impacts on the development of adolescents. To achieve the goal of the article, the author has conducted an overview of the mental health and psychological counseling needs of adolescents. The author uses qualitative research methods through the study of documents, articles and scientific research topics, to clarify the theoretical basis of mental health and the psychological counseling demand of adolescents, using statistical data from reputable agencies and organizations, research results of scientific research projects of the Department of Health to assess the current state of mental health and the need psychological counseling of adolescents. From there, propose solutions to improve mental health and psychological counseling for adolescents in Vietnam.

Keywords: Psychology, health, mental health, counseling, psychological counseling.

Mã bài báo: JHS - 106

Ngày nhận sửa bài: 23/03/2023

Ngày nhận bài: 25/02/2023

Ngày duyệt đăng: 25/03/2023

Ngày nhận phản biện: 10/03/2023

1. Giới thiệu

Chăm sóc và bảo vệ trẻ vị thành niên (VTN) luôn là một trong những mối quan tâm hàng đầu của xã hội. Tuy nhiên, thực trạng về sức khỏe tâm thần (SKTT) học đường ở Việt Nam còn nhiều rào cản cho quá trình giáo dục toàn diện nhân cách học sinh. Thống kê của Viện Sức khỏe tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai năm 2021 cho thấy tại Việt Nam, hiện có khoảng 30% dân số có rối loạn tâm thần, trong đó tỉ lệ trầm cảm chiếm 25%. Mỗi năm, số người tự sát do trầm cảm ở nước ta từ 36.000 - 40.000 người. Số lượng người mắc bệnh này đang có chiều hướng gia tăng. Đa số các vụ tự sát do bệnh nhân cảm thấy mình vô dụng, tội lỗi, không xứng đáng được sống. Theo bác sĩ Nguyễn Doãn Phương, Viện trưởng Viện Sức khỏe tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai, nếu trước đây chỉ có khoảng 20-30 bệnh nhân đến khám/ngày thì những năm gần đây, tỉ lệ bệnh nhân đến khám ngày càng tăng. Có ngày Viện tiếp nhận khoảng 300 lượt bệnh nhân đến khám về các vấn đề tâm lý, tâm thần, trong đó có rất nhiều bệnh nhân ở lứa tuổi VTN. Ở lứa tuổi này nhân cách chưa phát triển toàn diện dễ bị ảnh hưởng bởi các yếu tố tác động bên ngoài. Vì vậy, khi học tập đạt kết quả không như mong muốn hoặc bị bạn bè tẩy chay... cũng dễ xuất hiện các rối loạn tâm thần. Kết quả nghiên cứu về tình trạng sức khỏe tâm thần và nhu cầu tư vấn tâm lý của học sinh trung học phổ thông trên địa bàn thành phố Đà Nẵng năm 2022 cho thấy: Có khoảng 20% trẻ em ở độ tuổi học đường đang gặp rối loạn tâm lý và khoảng 19,5% học sinh tiểu học và học sinh phổ thông có vấn đề về sức khỏe tâm thần, 96,2% học sinh có trạng thái lo lắng ở các mức độ khác nhau; khó khăn học tập (30,5%); vấn đề phát triển tâm sinh lý (25,1%); khó khăn trong mối quan hệ (20%). Trước thực trạng nêu trên, Bộ Giáo dục và Đào tạo cũng như hầu hết các nhà nghiên cứu tâm lý học, giáo dục học đang nỗ lực hết sức để giảm thiểu các vấn đề sức khỏe tâm thần ở trẻ VTN. Bộ Giáo dục và Đào tạo đã ban hành Thông tư số 31/2017/TT-BGDĐT ngày 28/12/2017 hướng dẫn thực hiện công tác tư vấn tâm lý cho học sinh trong trường phổ thông. Nghiên cứu của Weiss và

cộng sự (2014), UNICEF (2018, 2022) cũng đã chứng minh việc nâng cao hiểu biết về sức khỏe tâm thần thông qua các chương trình giáo dục có ý nghĩa quan trọng trong việc phòng ngừa, hỗ trợ và điều trị các rối loạn tâm thần cho học sinh, trong đó, các hoạt động tham vấn tâm lý xuất hiện và ngày càng phát triển nhằm đáp ứng nhu cầu của xã hội. Tuy nhiên, ở Việt Nam hiện nay, tỷ lệ trẻ VTN có vấn đề về SKTT được tham vấn tâm lý còn thấp dẫn đến nhiều hậu quả đáng tiếc xảy ra đối với trẻ VTN, gây tổn thất cho gia đình, nhà trường và xã hội. Hoạt động trợ giúp tâm lý học đường không chỉ đóng vai trò quan trọng đối với học sinh mà còn rất cần thiết cho giáo viên, phụ huynh học sinh - những người có liên quan đến sự nghiệp “trồng người”.

2. Tổng quan nghiên cứu

Nghiên cứu của Thoa (2012) cho thấy khó khăn về tâm lý học đường của học sinh trung học phổ thông bao gồm nhóm khó khăn từ chính bản thân: khó khăn trong giao tiếp, mặc cảm tự ti về bản thân, đánh giá thấp bản thân, cảm thấy buồn rầu...; Khó khăn tâm lý trong học tập: khó tập trung nghe giảng, khó tiếp thu bài, khó khăn trong việc ghi nhớ, khó khăn trong việc vận dụng kiến thức đã học...; Khó khăn tâm lý trong các mối quan hệ: khó khăn trong các mối quan hệ giữa cá nhân với bạn bè, với thầy/cô giáo, với cha mẹ...; Khó khăn trong việc lựa chọn nghề nghiệp tương lai. Qua đó đánh giá nhu cầu trợ giúp tâm lý học đường của học sinh trung học phổ thông, đề xuất một số kiến nghị về việc triển khai các hoạt động trợ giúp tâm lý học đường tại cơ sở.

Trong nghiên cứu của Mai (2013) về thực trạng các biểu hiện trầm cảm của học sinh trung học cơ sở quận Hoàng Mai, Hà Nội đã hệ thống hóa những vấn đề lý luận về trầm cảm ở học sinh trung học cơ sở. Điều tra tỉ lệ học sinh trung học cơ sở có biểu hiện trầm cảm. Xác định một số yếu tố có liên quan đến trầm cảm của học sinh trung học cơ sở. Bước đầu đề xuất một số khuyến nghị và giải pháp giúp mọi người nhận biết biểu hiện trầm cảm ở học sinh qua đó giúp học sinh đạt được những thành tích cao trong học tập và cuộc sống.

UNICEF (2022), đã làm rõ các yếu tố có nguy cơ đến SKTT của trẻ VTN bao gồm: yếu tố di truyền, căng thẳng, sang chấn tâm lý, bất ổn trong gia đình, môi trường xã hội, đại dịch Covid-19 và trường học. Nghiên cứu đã tập trung đánh giá mối quan hệ giữa các thách thức về sức khỏe tâm thần trẻ VTN (lo âu, trầm cảm, căng thẳng) và các yếu tố nguy cơ liên quan đến trường học (bầu không khí học đường, áp lực học tập và căng thẳng xã hội). Nghiên cứu cũng đề xuất vai trò của hệ thống giáo dục trong việc giải quyết các nguy cơ liên quan đến hỗ trợ sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội trong trường học và hoạt động cung cấp các dịch vụ hỗ trợ tâm lý.

Đề tài nghiên cứu khoa học cấp sơ sở của Sở Y tế Đà Nẵng (2022) đã khảo sát đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân trầm cảm đến khám và điều trị tại Bệnh viện Tâm thần thành phố Đà Nẵng và nhận thức của bệnh nhân trầm cảm về tư vấn tâm lý và đánh giá nhu cầu được tư vấn tâm lý tại Bệnh viện Tâm thần thành phố Đà Nẵng. Kết quả nghiên cứu cho thấy các yếu tố ảnh hưởng đến nhu cầu tư vấn tâm lý của bệnh nhân trầm cảm bao gồm: Kiến thức, kinh nghiệm cá nhân; Khó khăn tâm lý; Cơ chế phòng vệ của con người; Đặc điểm nền văn hóa vùng miền, văn hóa gia đình; Quan niệm của các thành viên khác trong cộng đồng; Những yếu tố xuất phát từ hoạt động tư vấn.

Nghiên cứu về vấn đề trầm cảm học đường, Oanh (2023) đã thực hiện một cuộc khảo sát tại một trường THCS ở Hà Nội nhận thấy có đến hơn 25% các em học sinh mắc phải những vấn đề về tâm thần ở nhiều mức độ khác nhau. Tình trạng này khiến sức khỏe, kết quả học tập và chất lượng cuộc sống của trẻ bị suy giảm đáng kể, nhiều trẻ còn hình thành suy nghĩ tiêu cực và muốn thực hiện việc tự sát để giải thoát cho chính mình. Cũng theo Oanh (2023), trầm cảm học đường có thể khởi phát ở nhiều đối tượng khác nhau, không phân biệt giới tính, cấp học... Tuy nhiên, thông thường chứng rối loạn tâm thần này sẽ phổ biến hơn ở những trẻ chịu nhiều áp lực học tập từ gia đình, thầy cô hoặc là nạn nhân của bạo lực học đường. Nghiên cứu của Huyền (2007) và Phong (2014) cũng đồng nhất với kết quả nghiên cứu này.

Như vậy, mỗi nghiên cứu có phạm vi nghiên cứu khác nhau dẫn đến những kết quả nghiên cứu đạt được những góc nhìn khác nhau về SKTT của trẻ VTN. Tuy nhiên, hầu hết các nghiên cứu đều chỉ ra rằng một bộ phận trong giới trẻ VTN ở Việt Nam phải trải qua gánh nặng đáng kể về rối loạn tâm thần, đặc biệt là vấn đề trầm cảm. Có nhiều nguyên nhân dẫn đến rối loạn tâm thần ở trẻ VTN, tập trung chủ yếu là môi trường học đường; gia đình; xã hội; tâm sinh lý của trẻ. Trên cơ sở nghiên cứu tổng quan, tác giả tiếp tục làm rõ cơ sở lý thuyết về SKTT của trẻ VTN, tổng hợp các kết quả nghiên cứu để đánh giá toàn diện hơn về thực trạng SKTT và nhu cầu tham vấn tâm lý, từ đó đề xuất các giải pháp nâng cao SKTT và nhu cầu tham vấn tâm lý cho trẻ VTN.

3. Cơ sở lý thuyết về sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên

3.1. Khái niệm và đặc điểm về vấn đề sức khỏe tâm thần trẻ vị thành niên

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) quy định lứa tuổi 10-19 tuổi là độ tuổi vị thành niên. Ở Việt Nam, trẻ vị thành niên là trẻ ở lứa tuổi từ 10-19 tuổi (WHO, 2001). Về mặt luật pháp trẻ vị thành niên là trẻ dưới 18 tuổi. Tuổi vị thành niên là giai đoạn phát triển khỏe mạnh của cuộc đời, nhưng đây cũng là giai đoạn trẻ chuyển mình từ trẻ con lên người lớn, dễ phát sinh các vấn đề về SKTT. Theo nghiên cứu của UNICEF (2022), trẻ ở lứa tuổi VTN có một số đặc điểm nổi bật sau:

Đặc điểm về thể chất: Ở lứa tuổi này, trẻ VTN đã có cơ thể phát triển gần ngang bằng với cơ thể trưởng thành. Các chức năng sinh lý, não bộ và hệ thần kinh đạt mức độ phát triển cao, thể lực của các em phát triển mạnh, điều đó giúp cho các em thực hiện các công việc nặng nhọc, các công việc kỹ thuật tốt hơn, tiếp thu những kiến thức văn hóa, khoa học kỹ thuật và thông tin mới của xã hội rất nhanh.

Đặc điểm về tâm lý: Sự phong phú về tri thức và kinh nghiệm mà các em lĩnh hội được qua từng môn học ở trường giúp cho quá trình cảm giác, tri giác, sự tập trung chú ý phát triển rõ rệt. Trí nhớ có chủ định, có ý nghĩa chiếm ưu thế. Ngôn ngữ cũng

phát triển mạnh nhờ giao tiếp, giúp cho quá trình trí nhớ và tư duy chính xác hơn. Tư duy phát triển mạnh và hiệu quả hơn thể hiện khả năng tư duy logic, tư duy lý luận và tư duy trừu tượng.

Đặc điểm tình cảm của trẻ VTN: Ở lứa tuổi này, tình cảm của trẻ VTN phát triển mạnh mẽ và đa dạng, trong đó nổi bật nhất là quan hệ tình bạn và tình bạn khác giới. Giai đoạn này trẻ thường có tính độc lập, muốn thể hiện lập trường quan điểm, có tính kiên quyết và dũng cảm, lòng tự trọng cao và cũng rất tích cực tham gia các hoạt động xã hội.

Mặc dù độ tuổi VTN thường được coi là một giai đoạn khỏe mạnh của cuộc đời, nhưng cũng là độ tuổi dễ rối loạn tâm thần nhất do thay đổi sinh lý và các tuyến nội tiết trong cơ thể. Trong giai đoạn này, các em rất dễ bị ảnh hưởng bởi những lối sống tiêu cực, những áp lực từ học tập, gia đình khiến trẻ dần trở nên suy sụp, mệt mỏi và hình thành những suy nghĩ tiêu cực trong tâm trí. Khi bị thêm áp lực về học tập hoặc những xung đột trong gia đình thì trẻ dễ bị kích thích, hay nổi cáu vô cớ. Trẻ có thể đánh bạn, đánh em, cãi lại và có nhiều hành vi hỗn láo với bố mẹ hoặc giáo viên. Mệt mỏi thường xuyên nên trẻ hay bỏ học. Khó tập trung chú ý, vì thế trẻ rất lơ đãng trong nghe giảng. Trí nhớ sút kém, do vậy trẻ không nhớ được nội dung bài học, không nhớ được những điều bố mẹ dặn dò. Hay có ý định và hành vi tự sát do chán nản, bi quan, học tập sút kém, do bị ảnh hưởng của game bạo lực. Nhiều trẻ đã bỏ nhà đi lang thang khi có những kẻ xấu lôi kéo. Biểu hiện nổi bật của tình trạng rối loạn tâm thần này là trầm cảm.

3.2. Tham vấn tâm lý đối với sức khỏe tâm thần của trẻ vị thành niên

Rối loạn tâm thần của trẻ VTN là tình trạng thường gặp hiện nay và gây nhiều ảnh hưởng lớn đối với các em. Tuy nhiên, nếu có thể kịp thời phát hiện trong giai đoạn sớm và hỗ trợ tâm lý phù hợp thì các triệu chứng rối loạn tâm thần vẫn được kiểm soát. Theo các chuyên gia tâm lý và các bác sĩ chuyên khoa SKTT, một trong những biện pháp giải quyết hiệu quả cho tình trạng rối loạn tinh thần của trẻ VTN hiện nay là tham vấn tâm lý. Đây là một trong các phương pháp được đánh giá cao

về tính hiệu quả và an toàn đối với quá trình cải thiện cho các trường hợp bị rối loạn tâm thần.

Thuật ngữ “Tham vấn” theo tiếng anh là “Counselling” được hiểu là “Lời khuyên hay trợ giúp chuyên môn cho những người có khó khăn”. Tham vấn là một hình thức trợ giúp tâm lý phổ biến và có lịch sử lâu đời tại châu Âu. Theo hiệp hội các nhà tư vấn Mỹ (ACA, 1997), “Tham vấn tâm lý là sự áp dụng các nguyên tắc tâm lý, sức khỏe tinh thần hay nguyên tắc về sự phát triển của người thông qua các chiến lược can thiệp một cách có hệ thống về nhận thức, cảm xúc, hành vi, tập trung vào sự lành mạnh, phát triển cá nhân, phát triển nghề nghiệp cũng như vấn đề bệnh lý.” Như vậy, có thể hiểu tham vấn tâm lý là một quá trình trợ giúp tâm lý, trong đó người tham vấn sử dụng, kiến thức, kỹ năng nhằm trợ giúp cho thân chủ nhận thức được bản thân, vấn đề và nguồn lực của mình để giải quyết vấn đề của mình theo hướng tích cực. Tham vấn là sự “trợ giúp” chứ không phải là “giúp”. Trợ giúp trong quá trình tham vấn là giúp thân chủ khơi dậy tiềm năng của mình để tự giúp chính bản thân mình. Theo UNICEF (2018): “Tham vấn là một mối quan hệ, một quá trình trong đó nhà tham vấn giúp thân chủ cải thiện cuộc sống của họ bằng cách thấu hiểu và nhìn nhận được nhận thức, cảm giác và hành vi của họ. Nhà tham vấn không giải quyết vấn đề cho thân chủ”. Nói cách khác thì “tham vấn là xây dựng mối quan hệ giữa nhà tham vấn và thân chủ. Trong đó, nhà tham vấn là người lắng nghe, sẻ chia, thông cảm và hỗ trợ thân chủ trong việc kiểm soát cảm xúc và tự định hướng cho các vấn đề của mình”.

Bản chất của tham vấn tâm lý là một tiến trình tương tác giữa nhà tham vấn và thân chủ thông qua sự trao đổi, chia sẻ thân mật, chân tình giúp thân chủ hiểu và chấp nhận thực tế của mình, tự tìm thấy tiềm năng của bản thân để giải quyết vấn đề của chính mình. Trong thực tế, bản thân trẻ bị rối loạn tâm thần, trầm cảm hoàn toàn bế tắc, không thể tự giải quyết vấn đề của mình, trẻ rất tuyệt vọng cần được bảo vệ, hỗ trợ, giúp trẻ thoát khỏi nỗi sợ hãi, tuyệt vọng, chán nản. Tuy nhiên, không phải tất cả các bậc phụ huynh đều có đủ sự tinh tế và kỹ năng để giúp đỡ tốt cho trẻ vượt qua được giai đoạn

khủng hoảng tâm lý này mà cần thiết phải có sự hỗ trợ của chuyên gia tâm lý. Trong quá trình tham vấn trẻ sẽ được gặp gỡ trực tiếp chuyên gia để có thể trao đổi và chia sẻ về những cảm xúc, hành vi, suy nghĩ của bản thân, giúp trẻ dần tháo gỡ các áp lực, căng thẳng, buồn tủi trong lòng. Bằng những kinh nghiệm và chuyên môn của mình, các chuyên gia sẽ dần giúp cho bệnh nhân tháo gỡ những nút thắt trong lòng và dần thay đổi suy nghĩ tiêu cực của bản thân theo hướng tích cực, lành mạnh hơn. Tùy vào mỗi trường hợp khác nhau mà các nhà tâm lý học sẽ cân nhắc áp dụng tốt các liệu pháp can thiệp phù hợp để giúp trẻ dần khắc phục tốt các triệu chứng nguy hiểm và loại bỏ được những cảm xúc tiêu cực do rối loạn tâm thần gây ra. Bên cạnh đó, chuyên gia tâm lý còn hướng dẫn cho trẻ thêm những kỹ năng cần thiết như kỹ năng kiểm soát cảm xúc, kỹ năng xử lý các tình huống khó khăn, kỹ năng vượt qua thử thách..., nhờ thế trẻ có thể dễ dàng thoát khỏi chứng rối loạn SKTT và có thêm nhiều khả năng chống chọi với những sự ảnh hưởng của nó về sau.

4. Phương pháp nghiên cứu

Do SKTT liên quan đến vấn đề an sinh toàn xã hội, đây là một vấn đề lớn của mỗi quốc gia và toàn thế giới. Mặt khác, tỷ lệ trẻ VTN bị rối loạn tâm lý chịu tác động lớn bởi môi trường và điều kiện sống nên tỷ lệ sẽ không đồng đều giữa các khu vực, vùng miền. Nếu chọn mẫu nhỏ sẽ không thể đánh giá sát thực về thực trạng vấn đề. Trong giới hạn của bài viết, tác giả sử dụng phương pháp nghiên cứu định tính qua việc nghiên cứu tài liệu, văn bản, các bài báo, các hội thảo khoa học, các đề tài nghiên cứu khoa học liên quan giúp nhận biết được những nghiên cứu, lý thuyết liên quan đến thực trạng SKTT trên thế giới, cũng như ở Việt Nam. Để đánh giá thực trạng SKTT của trẻ VTN ở Việt Nam, tác giả dựa trên kết quả nghiên cứu về thực trạng SKTT của trẻ VTN của UNICEF Việt Nam và kết quả nghiên cứu “Sức khỏe tâm thần VTN Việt Nam” do Viện Xã hội học, Viện Hàn lâm Khoa học Xã hội Việt Nam, kết quả thống kê về thực trạng SKTT của tổ chức Y tế Thế giới (WHO) tháng 11/2021, thống kê của Viện Sức

khỏe tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai. Đây là những tổ chức lớn, uy tín và có điều kiện phù hợp để thu thập dữ liệu thống kê về thực trạng SKTT của trẻ VTN ở Việt Nam. Bên cạnh đó, tác giả cũng thu thập các thông tin chia sẻ từ các bác sĩ chuyên khoa SKTT, khoa thần kinh, chuyên gia tâm lý. Nghiên cứu kế thừa và tiếp tục nghiên cứu nhằm bổ sung thêm những thông tin về thực trạng SKTT của trẻ VTN cho khoa học và từ đó đề xuất các giải pháp nâng cao SKTT và tham vấn tâm lý cho trẻ VTN của Việt Nam.

5. Thực trạng sức khỏe tâm thần và nhu cầu tham vấn tâm lý của trẻ vị thành niên

5.1. Thực trạng sức khỏe tâm thần

Kết quả nghiên cứu “Sức khỏe tâm thần trẻ VTN Việt Nam” của Viện Xã hội học, Viện Hàn lâm Khoa học Xã hội Việt Nam (2021): Trẻ VTN chiếm khoảng 14,5% dân số Việt Nam, tương đương với gần 14 triệu người từ 10-19 tuổi. Mặc dù độ tuổi VTN thường được coi là một giai đoạn khỏe mạnh của cuộc đời, nhưng rối loạn tâm thần là nguyên nhân hàng đầu gây ra khuyết tật ở trẻ VTN trên toàn cầu và có thể gây ra những hậu quả xã hội và sức khỏe ngắn hạn và dài hạn. Rối loạn lo âu và trầm cảm có thể ảnh hưởng sâu sắc đến việc học và các hoạt động thể chất. Trẻ gặp phải vấn đề rối loạn cảm xúc lâu dài có biểu hiện tự rút khỏi các hoạt động tập thể, trở nên cô lập, cô đơn, nghiêm trọng là tự vẫn. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), đến năm 2020, trầm cảm là căn bệnh thứ hai gây hại đến sức khỏe của con người chỉ sau tim mạch. Trong đó trầm cảm ở Việt Nam hiện nay đang có chiều hướng gia tăng đặc biệt là trong giới trẻ. Trong báo cáo từ Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) tháng 11/2021, cứ 7 trẻ 10-19 tuổi trên thế giới có một trẻ bị mắc vấn đề rối loạn tâm lý, chiếm 13% tỷ lệ các bệnh trẻ em ở lứa tuổi này. Đây cũng là nguyên nhân chính gây nên các bệnh tật khác, tàn tật ở thanh thiếu niên. Báo cáo cũng cho thấy, các vấn đề rối loạn cảm xúc thường gặp phải ở thanh thiếu niên và có thể chữa khỏi khi trưởng thành. Trong đó, rối loạn lo âu phổ biến nhất ở nhóm tuổi này. Ước tính có 3,6% trẻ 10-14 tuổi và 4,6% trẻ 15-19 tuổi

bị rối loạn lo âu. Bệnh trầm cảm được ước tính xảy ra ở 1,1% thanh thiếu niên 10-14 tuổi và 2,8% thanh thiếu niên 15-19 tuổi. Trầm cảm và lo lắng có chung một số triệu chứng như thay đổi tâm trạng nhanh chóng và bất ngờ.

Theo nghiên cứu của UNICEF (2022), khoảng 8% - 29% trẻ em đang trong độ tuổi vị thành niên ở Việt Nam mắc các bệnh về sức khỏe tâm thần. Ước tính tại Việt Nam có ít nhất 3 triệu thanh, thiếu niên có các vấn đề về sức khỏe tâm lý, tâm thần. Tuy nhiên chỉ có khoảng 20% trong số đó nhận được hỗ trợ y tế và điều trị cần thiết. Báo cáo của UNICEF (2022) cũng chỉ ra rằng giới trẻ Việt Nam phải trải qua một gánh nặng đáng kể về rối loạn tâm thần. Nghiên cứu về tỉ lệ các vấn đề sức khỏe tâm thần của trẻ VTN ở Việt Nam cho thấy sự khác nhau. Một nghiên cứu trên 1.161 học sinh từ 15-19 tuổi đã xem xét gánh nặng của các vấn đề sức khỏe tâm thần ở học sinh trung học ở thành phố Cần Thơ, Việt Nam. Tỉ lệ có các triệu chứng trầm cảm và lo âu rõ rệt về mặt lâm sàng lần lượt là 41,1% và 22,8% (Nguyễn và cộng sự, 2013). Cũng trong nghiên cứu này cho thấy học sinh nữ có tỉ lệ mắc các triệu chứng lo âu cao gấp ba lần so với học sinh nam và 18,7% trong số 1.100 học sinh trung học có các triệu chứng trầm cảm tương ứng với rối loạn trầm cảm nặng. Nguyễn và cộng sự, (2013) nghiên cứu trên 4.500 trẻ ở Hà Nội, trong đó có tỉ lệ người di cư cao, cho thấy tỉ lệ trầm cảm trong vòng 6 tháng là 36%. Kết quả nghiên cứu “Sức khỏe tâm thần VTN Việt Nam” do Viện Xã hội học, Viện Hàn lâm Khoa học Xã hội Việt Nam (2022) cho thấy: Trong 12 tháng qua, 21,7% số trẻ VTN Việt Nam có vấn đề về sức khỏe tâm thần, trong đó 3,3% đáp ứng các tiêu chí đối với một rối loạn. Phổ biến nhất là lo lắng (18,6%), tiếp theo là trầm cảm (4,3%). Mặc dù vậy, chỉ có 8,4% VTN có vấn đề về sức khỏe tâm thần tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ hoặc tư vấn cho các vấn đề về cảm xúc và hành vi.

Theo nghiên cứu của Oanh (2023), Bệnh viện Nhi Trung ương cũng đã tiến hành điều tra trên nhóm trẻ VTN tại một số trường học và nhận thấy có đến hơn 20% các em học sinh có biểu hiện buồn bã, chán chường, trầm cảm. Đặc biệt hơn, con số

này hiện còn đang gia tăng mạnh mẽ trong cộng đồng và trở thành vấn đề đáng lo ngại của cả gia đình cùng toàn thể xã hội. Kết quả của một cuộc khảo sát được thực hiện tại một trường THCS ở Hà Nội nhận thấy có đến hơn 25% các em học sinh mắc phải những vấn đề về tâm thần ở nhiều mức độ khác nhau (Oanh, 2023). Tình trạng này khiến cho sức khỏe, kết quả học tập và chất lượng cuộc sống của trẻ bị suy giảm đáng kể, nhiều trẻ còn hình thành suy nghĩ tiêu cực và muốn thực hiện việc tự sát để giải thoát cho chính mình. Dựa vào số liệu đã khảo sát sức khỏe định kỳ cho các em học sinh THCS tại Hà Nội nhận thấy rằng có khoảng 25,7% trên tổng 1.727 em học sinh gặp phải các vấn đề sức khỏe tâm thần. Theo một nghiên cứu khác được thực hiện trên khoảng 1.314 các em học sinh ở độ tuổi từ 6 đến 16 tại khoảng 10 tỉnh thành của nước ta nhận thấy có khoảng 9,6% các trẻ gặp phải những vấn đề tâm lý như trầm cảm, rối loạn lo âu ở giai đoạn nhẹ (Nguyễn và cộng sự, 2013).

Cũng theo nghiên cứu của Oanh (2023), các chuyên gia cũng đã thực hiện một cuộc khảo sát lớn với học sinh, sinh viên ở độ tuổi từ 15-18 sinh sống và học tập tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 2000, kết quả nhận thấy rằng: Hơn 50% số học sinh thấy mình không được thấu hiểu và đồng cảm; Hơn 70% rơi vào trạng thái phải đối mặt với khó khăn về một hoặc nhiều vấn đề nào đó; Khoảng 85% số học sinh lựa chọn tâm sự, chia sẻ với bạn bè nhiều hơn là với gia đình, phụ huynh; Có đến gần 90% các em học sinh lựa chọn cách tự sát vì cảm thấy cha mẹ không hiểu và thông cảm cho mình; Có khoảng 75% học sinh cấp 3 mất định hướng và cảm thấy hoang mang khi đứng trước sự lựa chọn chuyên ngành đại học; Khoảng 30% các sinh viên năm nhất cảm thấy bế tắc, chán nản vì sai lầm trong lựa chọn ngành học. Tỉ lệ này tăng lên đến hơn 50% khi sinh viên bước vào năm 2 và năm 3; Đến hơn 90% các trường hợp trẻ VTN có những hành vi phạm pháp vì mất phương hướng và thiếu sự quan tâm của gia đình. Đặc biệt là tỉ lệ học sinh nữ gặp vấn đề tâm lý, sức khỏe tinh thần lại chiếm phần cao hơn so với học sinh nam. Cũng dựa vào khảo sát này cho thấy có đến 20,6% các học sinh

chỉ mới bước vào lớp một đã phải thường xuyên lo lắng quá mức về kết quả học tập của bản thân, từ đó dẫn đến tình trạng bệnh trầm cảm.

Như vậy, nghiên cứu về tỉ lệ các vấn đề SKTT của trẻ VTN ở Việt Nam cho thấy sự khác nhau do mẫu thống kê khác nhau ở thời điểm và vùng miền khác nhau. Tuy nhiên, điểm chung của các nghiên cứu đều cho thấy, tỷ lệ trẻ VTN có vấn đề về SKTT ở Việt Nam tương đối cao và ngày càng có xu hướng gia tăng, cụ thể theo thống kê của UNICEF (2022) là khoảng 8% - 29%. Các nghiên cứu trong các mẫu nhỏ lẻ tại các địa phương, trường PTTH cũng đều trên mức 20%. Trong khi tỷ lệ chung của thế giới là 13% theo WHO (2021). Tỷ lệ rối loạn tâm thần ở trẻ VTN ở Việt Nam cao hơn nhiều so với thế giới được các nghiên cứu đánh giá do một số tác động chủ yếu sau:

Một là: Môi trường học đường chưa an toàn, gần gũi và thân thiện gây áp lực căng thẳng cho trẻ.

Hai là: Do sự phát triển nhanh chóng của nền kinh tế, xã hội dẫn đến áp lực cho trẻ về thành tích học tập, trẻ bị chi phối bởi sự phát triển của công nghệ giải trí điện tử, trẻ tiếp cận với các mối quan hệ xã hội, văn hóa không lành mạnh.

Ba là: Bản thân phụ huynh, giáo viên và học sinh chưa hiểu rõ và quan tâm đúng mức đến tình trạng SKTT của trẻ VTN.

5.2. Nhu cầu tham vấn tâm lý ở trẻ vị thành niên

Nhu cầu là sự đòi hỏi tất yếu mà con người thấy cần thỏa mãn để tồn tại và phát triển. Sự thỏa mãn nhu cầu trở thành động lực thúc đẩy của mỗi cá nhân và xã hội. Nhu cầu quyết định xu hướng suy nghĩ, lựa chọn tình cảm và ý chí của con người. Khi con người có vấn đề bất ổn về suy nghĩ, tình cảm, ý chí tất yếu sẽ phát sinh nhu cầu cần thỏa mãn để giải quyết vấn đề đó. Khi trẻ VTN có vấn đề về SKTT tất yếu sẽ phát sinh nhu cầu cần hỗ trợ giải quyết. Như vậy, nhu cầu tham vấn tâm lý ở trẻ VTN là những mong muốn và đòi hỏi của trẻ có rối loạn tâm lý được tiếp cận với các hoạt động tư vấn tâm lý để được nâng đỡ về mặt tâm lý, giải tỏa cảm xúc, nhận sự tư vấn để từ đó nâng cao năng lực tự giải quyết các vấn đề liên quan đến trầm cảm,

thay đổi cảm xúc và hành vi hợp lý để ổn định sức khỏe và nâng cao hiệu quả điều trị rối loạn tâm thần. Nhiệm vụ của người tham vấn là phải làm một chỗ dựa tinh thần cho thân chủ có đủ tự tin và cơ hội để nhìn lại chính mình.

Như trên đã phân tích, các vấn đề sức khỏe tâm thần đang là gánh nặng đáng kể đối với thanh thiếu niên ở Việt Nam. Nghiên cứu về SKTT của trẻ VTN của UNICEF (2022), Weiss và cộng sự (2014) cho thấy 8% - 29% trẻ VTN ở Việt Nam mắc các vấn đề về sức khỏe tâm thần, với trẻ em trai có tỉ lệ rối loạn hành vi cao hơn và trẻ em gái có tỉ lệ các vấn đề cảm xúc như lo âu và trầm cảm cao hơn. Theo nghiên cứu của Oanh (2023), cứ 5 người thì có ít nhất 1 người gặp rối loạn tâm thần (trầm cảm, rối loạn lo âu, rối loạn cảm xúc...). Tuy nhiên, chỉ có khoảng 20% trong số đó được điều trị. Theo nghiên cứu của Weiss và cộng sự (2014) và Oanh (2023), ước tính năm 2014 đã có trên 2,4 triệu trẻ VTN có nhu cầu về SKTT cần dịch vụ chăm sóc và tham vấn tâm lý. Tuy nhiên, theo nghiên cứu của Phong (2014), nhiều phụ huynh hiện nay còn xem nhẹ vấn đề SKTT của trẻ, coi đó là sự phát triển tâm lý thông thường của tuổi dậy thì dẫn đến trẻ càng tuyệt vọng, rơi vào bế tắc do không được cha mẹ thấu hiểu chia sẻ, hỗ trợ. Theo TS.BS Ngô Anh Vinh, ở độ tuổi vị thành niên, những thay đổi về nhận thức, thể chất, tâm lý và cảm xúc thường làm cho trẻ nhạy cảm hơn với mọi thứ xung quanh. Trẻ gặp khó khăn trong việc tự điều chỉnh để thích nghi trong mối quan hệ với mọi người và những vấn đề khác trong cuộc sống. Những áp lực vô hình trong cuộc sống hàng ngày của trẻ, nếu không được chia sẻ, hỗ trợ kịp thời và đúng cách sẽ dẫn đến những suy nghĩ tiêu cực trong trẻ ngày càng nhiều thêm. Đây là yếu tố có thể dẫn đến những rối loạn tâm lý và làm tăng nguy cơ tự tử ở trẻ VTN.

Theo nghiên cứu của UNICEF (2022), khi xảy ra căng thẳng, học sinh có nhu cầu tìm đến bạn bè là lớn nhất, sau đó đến gia đình, tiếp đến là để tự nhiên, nhờ giáo viên hoặc lên mạng tìm kiếm sự hỗ trợ, thấp nhất là tìm đến nhà tâm lý. Kết quả này chứng tỏ, đối với với bạn bè cùng trang lứa, các em dễ giao lưu nói chuyện hơn, dễ chia sẻ cả những

câu chuyện học tập và những vấn đề liên quan đến cuộc sống hằng ngày. Tuy nhiên, bạn bè là người dễ đồng cảm dễ chia sẻ nhưng chưa đủ kiến thức và kỹ năng để có thể giúp bạn của mình giải quyết được những bế tắc trong cuộc sống do rối loạn tâm lý hay trầm cảm gây ra, trong một số trường hợp còn có thể làm tăng suy nghĩ sai lệch dẫn đến những sự việc đáng tiếc do hạn chế về mặt nhận thức. Chính vì vậy, cần thiết phải có những chuyên gia tham vấn, có đủ kiến thức, kỹ năng, có thể là điểm tựa tinh thần, khơi dậy tiềm năng của trẻ, giúp trẻ thoát khỏi tâm trạng buồn bực, lo âu, chán nản, bế tắc trong học tập và cuộc sống. Kết quả nghiên cứu của UNICEF (2022) cũng chỉ ra rằng: sự kém hiểu biết về các vấn đề sức khỏe tâm thần, sự kỳ thị của xã hội, các dịch vụ và nguồn lực hạn chế về khía cạnh sức khỏe tâm thần đã góp phần khiến hầu hết những trẻ em này không được điều trị hoặc hỗ trợ. Khi trẻ mắc các rối loạn về SKTT nhưng không được điều trị, những vấn đề này sẽ ảnh hưởng nghiêm trọng đến sự phát triển, kết quả học tập và tiềm năng của trẻ trong cuộc sống.

Tác giả thực hiện phỏng vấn xác suất một số học sinh trong độ tuổi 12-18 tại Hà Nội cũng cho kết quả: Một số bạn mắc rối loạn tâm thần rất mong muốn được hỗ trợ tâm lý, được thấu hiểu bảo vệ nhưng không muốn cho người khác biết, không chủ động tìm đến bác sĩ tâm lý hay chia sẻ mong muốn nhu cầu được tham vấn tâm lý với bố mẹ. Đó có thể là lý do phần lớn phụ huynh và thầy cô không phát hiện ra vấn đề của trẻ khi còn sớm. Một số bạn tự cảm thấy tâm lý có chút vấn đề không ổn đã nghĩ đến việc tìm kiếm bác sĩ tâm lý nhưng không dễ để tiếp cận vì phải đến bệnh viện mất nhiều thời gian khám theo quy trình và cuối cùng đã không đến để được hỗ trợ tâm lý. Ngay cả những trẻ chưa mắc rối loạn tâm thần được phỏng vấn thì những em từ 12-18 tuổi phải đối mặt với áp lực, khó khăn trong học tập, cuộc sống, phải thích nghi với sự thay đổi lớn về suy nghĩ, cảm xúc và cơ thể từ quá trình dậy thì cũng rất cần hỗ trợ tâm lý, có tâm thái tốt để dậy thì thành công, ngăn chặn kịp thời tâm lý tiêu cực dẫn đến rối loạn, trầm cảm trước khi nó phát sinh.

Kết quả nghiên cứu của sở Y tế thành phố Đà Nẵng (2022) đối với 150 bệnh nhân đang điều trị tại bệnh viện, trong đó có 80% là trẻ VTN cho thấy 67,3% bệnh nhân mong muốn được hỗ trợ tư vấn tâm lý. Chỉ có 31,3% bệnh nhân ít có mong muốn được hỗ trợ tâm lý. Tỷ lệ bệnh nhân không muốn được hỗ trợ chỉ chiếm 1,3% (2/150 bệnh nhân).

Từ kết quả nghiên cứu trên cho thấy, bản thân người bị rối loạn tâm thần chưa nhận thức đúng về SKTT, phần lớn bệnh nhân mắc rối loạn tâm thần đều mong muốn được tư vấn tâm lý và thấy tư vấn tâm lý là cần thiết và mang lại hiệu quả và tin tưởng vào chuyên viên tư vấn tâm lý. Tuy nhiên, người bệnh lại không thường tìm đến chuyên viên tư vấn tâm lý. Kết quả nghiên cứu này cũng hoàn toàn thống nhất với UNICEF (2022).

Qua nghiên cứu tổng quan và đánh giá thực trạng SKTT và nhu cầu tham vấn tâm lý ở trẻ vị thành niên, tác giả xác định một số yếu tố cản trở hoặc gây khó khăn cho việc đáp ứng nhu cầu tham vấn tâm lý ở trẻ VTN sau:

Một là: SKTT chưa được phụ huynh, nhà trường và trẻ VTN hiểu biết và quan tâm đúng mức. Các bậc phụ huynh thường chỉ quan tâm điều trị những vấn đề bệnh lý của cơ thể, chưa chú trọng, quan tâm đến SKTT do sự hiểu biết về SKTT và tâm sinh lý của trẻ VTN hạn chế. Thường thì đến lúc cha mẹ nhận ra vấn đề rối loạn tâm thần của trẻ thì tình trạng của trẻ đã trở nên nghiêm trọng ảnh hưởng lớn đến cuộc sống và học tập, thậm chí là tự tử.

Hai là: Do các cơ sở, trung tâm chăm sóc SKTT tại các bệnh viện và địa phương đặc biệt là trường học chưa phát triển mạnh về số lượng, chất lượng và hình ảnh, sức lan tỏa đến với cộng đồng chưa cao. Nhiều học sinh và phụ huynh khó tiếp cận đến dịch vụ hỗ trợ tâm lý khi gặp vấn đề cần hỗ trợ. Chất lượng tham vấn tâm lý chưa cao, chưa thực sự giúp trẻ khơi dậy tiềm năng, chiến thắng “con quỷ dữ” của bản thân để thoát khỏi những suy nghĩ tiêu cực.

Ba là: Do sự kỳ thị của xã hội về vấn đề liên quan đến tâm thần dẫn đến tâm lý của trẻ và phụ huynh không muốn đối diện và chấp nhận mình

hay con em mình có vấn đề về SKTT nên có tâm lý né tránh. Lý do này cũng xuất phát từ việc cả phụ huynh, người lớn và bản thân trẻ VTN chưa nhận thức đúng về vấn đề SKTT.

Bốn là: Việc tiếp cận dịch vụ tham vấn tâm lý đối với trẻ VTN chưa dễ dàng, thuận tiện. Tâm lý trẻ bị rối loạn thường không muốn tiếp xúc với người khác, cảm giác bế tắc không thể tự giải quyết vấn đề cho mình nên trẻ thường không sẵn sàng đến cơ sở Y tế để thăm khám và điều trị.

Trước thực trạng này, báo cáo của UNICEF (2022) cũng chỉ rõ: Các dịch vụ SKTT tại trường học đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ sức khỏe tâm thần của học sinh lứa tuổi VTN và trong việc giải quyết các yếu tố nguy cơ liên quan đến trường học đối với SKTT. Trường học là một trong những môi trường tâm lý xã hội quan trọng nhất của trẻ VTN, là nơi trẻ tiếp xúc trực tiếp với những đối tượng quan trọng trong cuộc sống của mình (giáo viên, bạn bè đồng trang lứa). Hỗ trợ SKTT và tâm lý xã hội tại trường học cho phép trẻ có nhu cầu có thể tiếp cận sự hỗ trợ tương đối dễ dàng, vì các dịch vụ không phụ thuộc vào việc cha mẹ hoặc người giám hộ đưa trẻ đến phòng khám. Khi được thực hiện đúng cách, điều này có thể xóa bỏ các kỳ thị về dịch vụ sức khỏe tâm thần bằng cách tích hợp các dịch vụ này vào hệ thống giáo dục.

6. Giải pháp nâng cao sức khỏe tâm thần và tham vấn tâm lý cho trẻ vị thành niên

Từ nghiên cứu cơ sở lý luận về SKTT và thực trạng SKTT và tham vấn tâm lý cho trẻ VTN của Việt Nam, tác giả đề xuất hai nhóm giải pháp sau:

6.1. Giải pháp nâng cao sức khỏe tâm thần cho trẻ vị thành niên

Một là: Tạo bầu không khí học đường an toàn, gần gũi và thân thiện

Bầu không khí học đường bao gồm các yếu tố cơ bản như mối quan hệ của học sinh với giáo viên và bạn bè, môi trường học đường, sự tham gia của học sinh, phụ huynh và giáo viên và trải nghiệm của học sinh về sự an toàn ở trường. Một bầu không khí học đường tích cực, hỗ trợ là điều cần thiết cho quá trình học tập và sự phát triển toàn

diện của học sinh. Các khuyến nghị cụ thể về bầu không khí học đường bao gồm:

+ Thúc đẩy mối quan hệ tích cực giữa giáo viên - học sinh: Cơ cấu lại lịch học để học sinh gặp một số giáo viên nhất định hai lần/ngày; tích hợp thời gian chia sẻ và hỗ trợ giữa học sinh - giáo viên vào chương trình giảng dạy tiêu chuẩn; ưu tiên các mối quan hệ giữa giáo viên và học sinh để ghi nhận năng lực của giáo viên bên cạnh chất lượng đào tạo về chuyên môn. Đánh giá dựa trên chất lượng của các mối quan hệ; và giảm sĩ số lớp học.

+ Cấm sử dụng kỷ luật thể chất trong trường học. Liên quan đến vấn đề sự phát triển lành mạnh và toàn diện của trẻ VTN, cần loại bỏ kỷ luật thể chất trong trường học. Điều quan trọng, giáo viên phải được trang bị các kỹ năng để thúc đẩy học sinh và thực hiện kỷ luật tích cực, không bạo lực.

+ Thúc đẩy sự tham gia và kết nối của học sinh với trường học. Sự phát triển lành mạnh và toàn diện của học sinh được cải thiện nhờ quá trình tham gia với bạn bè trong các hoạt động hỗ trợ và ngoại khóa, bao gồm nghệ thuật, thể thao, câu lạc bộ v.v... Các hoạt động mang lại cho học sinh cơ hội quý giá để phát triển các kỹ năng giải quyết vấn đề, giao tiếp, xây dựng mối quan hệ và khả năng phục hồi cảm xúc. Các hoạt động tạo cơ hội cho học sinh “tỏa sáng”, tăng động lực và sự gắn kết của các em trong trường học và cuộc sống.

+ Thúc đẩy lòng tốt và các mối quan hệ bạn bè tích cực. Trải nghiệm bị bắt nạt của học sinh là một trong những thách thức lớn nhất của các em. Bắt nạt khiến học sinh có nguy cơ mắc các vấn đề sức khỏe tâm thần và kết quả cuộc sống tiêu cực. Nhà trường có thể giảm bắt nạt bằng cách tôn vinh lòng tốt và các mối quan hệ bạn bè tích cực như một giá trị học đường sâu sắc, ghi nhận và tôn vinh những học sinh thể hiện lòng tốt và có các chương trình phòng chống bắt nạt cụ thể và có thể được điều chỉnh khi cần thiết.

+ Giảm áp lực học tập. Hầu hết học sinh đều trải qua áp lực tại trường học, bao gồm áp lực học tập, lo lắng về điểm số, sự chán nản liên quan đến học lực, kỳ vọng bản thân và khối lượng bài vở... Học sinh nữ đặc biệt dễ bị áp lực học tập. Giảm áp

lực học tập sẽ là một thách thức đáng kể vì nhiều yếu tố cơ bản có hệ thống góp phần vào vấn đề này. Việc đào tạo và đánh giá giáo viên, lịch thi và trọng tâm, niềm tin về mục tiêu và kết quả học tập, v.v... tất cả đều góp phần tạo nên văn hóa áp lực cao hiện nay. Bộ Giáo dục và Đào tạo có thể xem xét ưu tiên các phương pháp tiếp cận học tập, kiểm tra và đánh giá hướng tới kỹ năng giao tiếp, hợp tác, giải quyết vấn đề, sáng tạo và phản xạ bên cạnh nội dung môn học để nâng cao mục tiêu học tập, đồng thời giảm áp lực học tập.

Hai là: Dạy cho trẻ VTN các kỹ năng cần thiết để có sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện tích cực.

+ Tăng cường phát triển thể lực, kỹ năng sống cho trẻ qua việc phát triển các môn thể thao ưa thích để phát triển thể lực.

+ Phát triển kỹ năng sống cho trẻ. Việc nắm được các kỹ năng xã hội và cảm xúc sẽ dẫn đến sự phát triển tích cực của trẻ VTN, thành tích học tập, hành vi lối sống lành mạnh và giảm trầm cảm, lo lắng, bạo lực, bắt nạt, xung đột và giận dữ. Các kỹ năng sống quan trọng cho thanh thiếu niên bao gồm điều chỉnh cảm xúc, giải quyết vấn đề, giao tiếp, giải quyết xung đột và duy trì các mối quan hệ lành mạnh. Các chương trình kỹ năng sống cần được lồng ghép vào chương trình giảng dạy của nhà trường. Nhà trường có thể tuyển dụng thêm giáo viên/chuyên gia về tâm lý học hoặc định kỳ vào tuần đầu tiên của tháng, nên mời các chuyên gia tâm lý đến tham vấn cho học sinh để khơi dậy tiềm năng, khát vọng, lý tưởng, cách giải quyết vấn đề trong học tập và cuộc sống cho học sinh đồng thời giáo viên/chuyên gia sẽ giúp các em lập kế hoạch phát triển bản thân phù hợp với tiềm năng, hỗ trợ đồng hành cùng các em thực hiện kế hoạch của mình trong từng năm học, từng độ tuổi. Nhà trường nên coi đây là một môn học bắt buộc bên cạnh kiến thức văn hóa và cần duy trì cho các em trong suốt giai đoạn học THCS và THPT. Đối với những trẻ không được đến trường thì cha mẹ hoặc người giám hộ cần chú ý dạy cho trẻ các kỹ năng để có thể tự giải quyết được vấn đề của mình trong cuộc sống hàng ngày. Các đơn vị đoàn thể, hội chữ

thập đỏ địa phương nên tổ chức các buổi sinh hoạt dạy kỹ năng sống cho trẻ để trẻ có thể đối mặt, tự giải quyết vấn đề của mình trong cuộc sống.

Ba là: Nâng cao hiểu biết về sức khỏe tâm thần của giáo viên, phụ huynh và bản thân trẻ VTN.

Phụ huynh, thầy cô và bản thân mỗi trẻ phải hiểu biết nhiều hơn về các vấn đề và triệu chứng SKTT phổ biến, mức độ phổ biến của các vấn đề này ở trẻ, các yếu tố khiến trẻ có nguy cơ mắc các vấn đề và các chiến lược để giảm thiểu nguy cơ. Giáo viên và phụ huynh đặc biệt cần nhận ra các triệu chứng của các vấn đề sức khỏe tâm thần nghiêm trọng, đồng thời biết khi nào và làm thế nào để tìm kiếm sự trợ giúp chuyên nghiệp cho trẻ. Việc nâng cao hiểu biết về SKTT có thể thực hiện trong các buổi sinh hoạt lớp hoặc hoạt động ngoại khóa, hội thảo, tư vấn SKTT trong nhà trường. Đối với những trẻ không có điều kiện được đến trường có thể cung cấp kiến thức về SKTT cho trẻ thông qua các buổi sinh hoạt của đoàn thanh niên, hội chữ thập đỏ, cơ sở y tế tại từng địa phương.

6.2. Giải pháp phát triển và nâng cao chất lượng tham vấn tâm lý cho trẻ vị thành niên

Một là: Tăng cường hoạt động tham vấn tâm lý học đường.

Như trên đã phân tích, trẻ đang bị rối loạn, trầm cảm thường có tâm lý co lại, không muốn tiếp xúc với người lạ nên việc đưa trẻ đến các cơ sở y tế điều trị rất khó khăn, cho dù bố mẹ có hiểu rõ vấn đề của trẻ, muốn đưa trẻ đi điều trị, trẻ cũng sẽ khó để hợp tác và sẵn sàng đón nhận. Giải pháp hiệu quả nhất giúp trẻ tiếp cận được tham vấn tâm lý dễ nhất là thành lập một phòng tham vấn chuyên nghiệp tại nhà trường. Nhà tham vấn học đường cần được đào tạo về quá trình phát triển của trẻ VTN, sức khỏe tâm thần của trẻ VTN, đánh giá SKTT cơ bản và lập kế hoạch điều trị, phối hợp với giáo viên và phụ huynh trong việc hỗ trợ học sinh và chuyển tuyến cho học sinh có vấn đề nghiêm trọng để được điều trị y tế và được hỗ trợ tâm lý từ các chuyên gia. Nhà tham vấn học đường cần có vai trò và trách nhiệm rõ ràng và được trao quyền để tạo điều kiện hỗ trợ giáo viên và phụ huynh tham vấn cho học sinh. Phương pháp này sẽ giúp cho các

em học sinh tháo gỡ được những khó khăn, vướng mắc trong quá trình học tập cũng như cuộc sống. Các em sẽ cảm thấy thoải mái, dễ chịu, giảm bớt các căng thẳng, mệt mỏi, áp lực, giúp cho việc học tập hiệu quả hơn, cuộc sống cũng được cân bằng và vui vẻ.

Hai là: Hỗ trợ xác định sớm các vấn đề sức khỏe tâm thần của trẻ.

Hiện nay, rất ít trường học có đủ năng lực để xác định sớm các vấn đề SKTT của học sinh. Nhà trường đã bắt đầu cải thiện kiến thức về sức khỏe tâm thần của giáo viên và phụ huynh, tuy nhiên chỉ kiến thức thôi là chưa đủ. Nhà trường nên có một chương trình sàng lọc để xác định những học sinh có nguy cơ mắc các vấn đề về SKTT. Việc sàng lọc tất cả học sinh hoặc những học sinh được coi là có nguy cơ cần có hỗ trợ tham vấn học đường sẵn có, có sự tham gia của phụ huynh vào chương trình, và có thể tiếp cận các dịch vụ tâm thần và tâm lý chuyên biệt. Các chương trình sàng lọc phải ưu tiên sự đồng ý của học sinh và phụ huynh và phải bảo mật thông tin SKTT cá nhân.

Ba là: Phát triển nguồn nhân lực chuyên biệt về sức khỏe tâm thần trẻ VTN.

Hầu hết các trường cung cấp dịch vụ tham vấn đều phân công giáo viên chủ nhiệm đảm nhiệm vai trò này. Tuy nhiên, nhiệm vụ chính của giáo viên chủ nhiệm lại phải đứng về phía nhà trường và phụ huynh để quản lý học sinh, giám sát việc học tập, chỉnh đốn khuyết điểm, hạn chế của học sinh, điều này lại mâu thuẫn với vai trò của một nhà tham vấn tâm lý là phải đứng về phía học sinh để thấu hiểu chia sẻ với các em. Chính vì vậy, để giáo viên chủ nhiệm phụ trách tham vấn học đường hiệu quả không cao. Để nâng cao chất lượng và hiệu quả tham vấn, nhà trường cần tuyển dụng chuyên gia tâm lý độc lập có đủ chuyên môn và kỹ năng phụ trách tham vấn tâm lý, định hướng nghề nghiệp, học tập cho học sinh. Bên cạnh đó, lãnh đạo Bộ Y tế cần có chính sách và chương trình rõ ràng để nâng cao năng lực của cán bộ ngành y tế trong việc chăm sóc SKTT cho trẻ VTN. Đào tạo cơ bản nhân viên y tế trường học về sức khỏe tâm thần cho trẻ VTN. Nhân viên y tế trường học tối thiểu

phải có kiến thức cơ bản về sức khỏe tâm thần, khả năng tầm soát các vấn đề sức khỏe tâm thần thông thường, khả năng phối hợp với các nhà tham vấn học đường để hỗ trợ học sinh tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc SKTT tại địa phương. Bên cạnh đó, cần nâng cao năng lực chuyên môn của các chuyên gia tâm lý tại các cơ sở, trung tâm điều trị, hỗ trợ tâm lý từ đó nâng cao chất lượng tham vấn tâm lý. Thủ tục thăm khám, điều trị thuận tiện. Bản thân các chuyên gia tham vấn phải không ngừng nâng cao kiến thức, kỹ năng để nâng cao chất lượng, hiệu quả tham vấn. Đồng thời lan tỏa giá trị của dịch vụ hỗ trợ tâm lý đến với phụ huynh và học sinh.

Bốn là: Xây dựng mô hình hợp tác giữa Sở Y tế - Sở Giáo dục và Đào tạo.

Cần có sự hợp tác chính thức giữa Sở Y tế và Sở Giáo dục và Đào tạo để giải quyết vấn đề sức khỏe tâm thần của trẻ VTN. Lãnh đạo của cả hai Bộ phải thiết lập các chính sách để hướng dẫn sự hợp tác. Các mô hình cộng tác tiềm năng bao gồm: Thiết lập quan hệ đối tác chính thức giữa Sở Giáo dục và Đào tạo và Sở Y tế bao gồm các cơ cấu chia sẻ dữ liệu và kinh nghiệm thường xuyên để hỗ trợ phát triển chương trình và dịch vụ đang diễn ra; Xây dựng hệ thống chuyển tuyến đến bệnh viện tâm thần, trung tâm y tế khi có nhu cầu khám chuyên sâu trên với các vấn đề về SKTT; Yêu cầu các chuyên gia y tế địa phương tham gia các chương trình nâng cao kiến thức về SKTT cho giáo viên, học sinh và phụ huynh và hỗ trợ xây dựng năng lực của giáo viên để nhận biết các dấu hiệu và triệu chứng của các vấn đề sức khỏe tâm thần mới nổi.

7. Kết luận

Chăm sóc SKTT và nhu cầu tham vấn tâm lý đã được nhiều nước trên thế giới quan tâm từ lâu, nhưng ở Việt Nam SKTT của trẻ VTN mới được quan tâm, nghiên cứu và phát triển trong khoảng 15 năm trở lại đây (UNICEF, 2015). Để đóng góp thêm kết quả nghiên cứu về lĩnh vực này, sau khi nghiên cứu tổng quan, cơ sở lý luận và đánh giá thực trạng SKTT và nhu cầu tham vấn tâm lý của trẻ VTN, tác giả bài viết đã đề xuất hai nhóm giải pháp. Trong đó, tập trung chủ yếu vào giải pháp nâng

cao hiểu biết về SKTT của giáo viên, phụ huynh và học sinh, tạo môi trường học đường an toàn, gần gũi và thân thiện, dạy cho trẻ kỹ năng sống để phát triển toàn diện thể chất và SKTT. Đồng thời, phát triển và nâng cao chất lượng tham vấn tâm lý cho

trẻ VTN, đặc biệt là phát triển dịch vụ tư vấn học đường và tại cơ sở y tế địa phương. Tác giả hy vọng kết quả nghiên cứu sẽ góp phần nâng cao SKTT và hiệu quả tham vấn tâm lý cho học trẻ VTN, là cơ sở để trẻ VTN ở Việt Nam phát triển toàn diện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Giáo dục và Đào tạo. (2017). Hướng dẫn thực hiện công tác tư vấn tâm lý cho học sinh trong trường phổ thông, *Thông tư số 31/2017/TT-BGDĐT ngày 18/12/2017*.
- Chính phủ. (2017). Quy định về môi trường giáo dục an toàn, lành mạnh, thân thiện, phòng chống bạo lực học đường, *Nghị định 80/2017/NĐ-CP ngày 17/07/2017*.
- Huyền, B.T.T. (2007). Tham vấn - trị liệu tâm lý đối với học sinh có biểu hiện rối nhiễu hành vi. *Tạp chí Sức khỏe và đời sống*.
- Mai, N.T. (2013). *Thực trạng các biểu hiện trầm cảm của học sinh trung học cơ sở quận Hoàng Mai, Hà Nội*, [Luận văn thạc sĩ], Trường Đại học Giáo dục. Đại học Quốc gia Hà Nội.
- Nguyen, D. T., Dedding, C., Pham, T. T., Wright, P., & Bunders, J. (2013). Depression, anxiety, and suicidal ideation among Vietnamese secondary school students and proposed solutions: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1195>.
- Oanh, T. (2023). Vấn đề trầm cảm học đường: Thực trạng, nguyên nhân và giải pháp, *Tạp chí Tâm lý học*.
- Oanh, T. (2023). Tư vấn tâm lý học đường cho học sinh quan trọng như thế nào? *Tạp chí Tâm lý học*.
- Phong, N.T. (2014). Sức khỏe tâm lý, tâm thần của học sinh trung học cơ sở tại tỉnh Bà Rịa - Vũng Tàu thực trạng và giải pháp, *Kỷ yếu các đề tài nghiên cứu, ứng dụng khoa học và công nghệ tập IX, giai đoạn 2013-2015*.
- Sở Y tế thành phố Đà Nẵng. (2022). *Nghiên cứu tình trạng sức khỏe tâm thần và nhu cầu tư vấn tâm lý của học sinh trung học phổ thông trên địa bàn thành phố Đà Nẵng, Đề tài NCKH cấp cơ sở, Mã số đề tài: 2022.18.01*.
- Thoa, B.T. (2012). *Nhu cầu được trợ giúp tâm lý của học sinh trong một số trường trung học phổ thông huyện Đan Phượng - Hà Nội*. [Luận văn thạc sĩ]. Trường Đại học Giáo dục.
- UNICEF (2015), *Sức khỏe tâm thần và tâm lý xã hội của trẻ em và thanh niên tại một số tỉnh và thành phố ở Việt Nam*, ISSN: 2052-7209
- UNICEF. (2018). Mental health and psychosocial wellbeing among children and young people in Viet Nam. *UNICEF Viet Nam*. Retrieved October 10, 2020, from <https://www.UNICEF.org/vietnam/reports/mental-health-and-psychosocial-wellbeing-among-children-and-young-people-viet-nam>
- UNICEF. (2019). *Adolescent health dashboards country profiles*. <https://data.UNICEF.org/resources/adolescent-health-dashboards-country-profiles/>
- UNICEF. (2022). *Nghiên cứu toàn diện về các yếu tố liên quan đến trường học ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần và sự phát triển toàn diện của trẻ em nam và nữ vị thành niên tại Việt Nam*. <https://www.UNICEF.org/vietnam/media/9821/file>.
- UNICEF. (2020-2021). *Viet Nam SDGCW Survey of Child Discipline (2020-2021)*. <https://www.UNICEF.org/vietnam/media/8656/file/Child%20discipline.pdf>
- Viện Xã hội học, Viện Hàn lâm Khoa học Xã hội Việt Nam. (2022). *Sức khỏe tâm thần vị thành niên Việt Nam. Báo cáo Điều tra Sức khỏe Tâm thần vị thành niên Việt Nam (V-NAMHS)*.
- Weiss, B., Dang, M., Trung, L., Nguyen, M. C., Thuy, N. T. H., & Pollack, A. (2014). A Nationally Representative Epidemiological and Risk Factor Assessment of Child Mental Health in Vietnam. *International Perspectives in Psychology*, 3(3), 139-153. <https://doi.org/10.1037/ipp0000016>.
- WHO. (2001). *The World Health Report 2001, Mental Health: New Understanding, New Hope*. World Health Organization, Geneva.

NHÂN TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN HÀNH VI SỬ DỤNG VÍ ĐIỆN TỬ CỦA SINH VIÊN HÀ NỘI

TS. Trần Thị Phương Hiền

Trường Đại học Kinh tế quốc dân

hientp@neu.edu.vn

SV. Vũ Khôi Nguyên

Trường Đại học Kinh tế quốc dân

vukhoinguyen07092003@gmail.com

SV. Nguyễn Trung Đà

Trường Đại học Kinh tế quốc dân

nhi.bsneu@gmail.com

Tóm tắt: Nghiên cứu này sử dụng mô hình chấp nhận công nghệ (TAM) nhằm tìm ra các nhân tố ảnh hưởng đến hành vi sử dụng ví điện tử của sinh viên Hà Nội. Đây là một mô hình được công nhận để nghiên cứu sự chấp nhận các sản phẩm công nghệ mới (Aydin và cộng sự., 2016). Các biến độc lập được xem xét bao gồm: nhận thức về tính hữu ích, nhận thức dễ sử dụng, nhận thức độ tin cậy, ảnh hưởng xã hội và đổi mới cá nhân trong công nghệ thông tin. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng tất cả các biến này có tác động tích cực đến hành vi sử dụng ví điện tử của sinh viên Hà Nội. Trong đó, tính đổi mới cá nhân trong công nghệ thông tin, nhận thức tính dễ sử dụng có ảnh hưởng mạnh nhất đến hành vi sử dụng ví điện tử của sinh viên Hà Nội, tiếp đến là nhận thức tính hữu dụng, ảnh hưởng xã hội và nhận thức tính tin cậy.

Từ khóa: hành vi sử dụng, Hà Nội, sinh viên, ví điện tử.

FACTORS AFFECTING THE BEHAVIOR OF USING E- WALLETS OF HANOI STUDENTS

Abstract: This study uses the Technology Acceptance Model (TAM) to find out the factors affecting the behavior of using e-wallets of Hanoi students. This is a widely known model to study the adoption of new technology products (Aydin et al., 2016). The independent variables considered include perceived usefulness, perceived ease of use, perceived trust, social influence and personal innovation in information technology. The research results show that all these variables have a positive impact on the behavior of using e-wallets of Hanoi students. In which personal innovation in information technology, perceived ease of use has the strongest influence on the behavior of using e-wallets of Hanoi students, followed by perceived usefulness, social influence. and perceived trust.

Keywords: usage behavior, Hanoi, students, e-wallets

Mã bài báo: JHS - 107

Ngày nhận sửa bài: 25/02/2023

Ngày nhận bài: 11/01/2023

Ngày duyệt đăng: 20/03/2023

Ngày nhận phản biện: 30/01/2023

1. Tính cấp thiết

Thanh toán không dùng tiền mặt là xu thế tất yếu trong thương mại toàn cầu. Việt Nam đang bắt kịp xu thế này và đạt được những thành tựu bước đầu. Sự bùng nổ và phát triển của ví điện tử cùng những giá trị của nó đã góp phần tạo thói quen tiêu dùng mới cho người Việt Nam, đặc biệt là người dân tại các thành phố lớn như Hà Nội. Thời gian qua, bất chấp ảnh hưởng của dịch Covid-19, hoạt động thanh toán không dùng tiền mặt của Việt Nam vẫn đạt tốc độ tăng trưởng cao. Thị trường thương mại điện tử ở Việt Nam có sự bùng nổ tăng trưởng mạnh, dự báo đến năm 2027, Việt Nam được dự đoán có mức tăng trưởng cao nhất trong khu vực, khoảng 28% và đạt mức 40 tỷ USD (Theo tạp chí số Vneconomy ngày 13/10/2022) và trở thành một trong những quốc gia có tốc độ tăng trưởng thanh toán điện tử cao nhất toàn cầu. Giá trị giao dịch ví di động tại Việt Nam đạt 14 tỷ USD vào năm 2020 và dự báo đạt 48,6 tỷ USD vào năm 2025 (Marketreport, 2022). Kết quả thống kê 10 tháng đầu năm 2021, cho thấy thanh toán điện tử qua Internet, điện thoại di động, QR Code đạt kết quả tăng trưởng vượt bậc với số lượng người dùng ngày càng tăng. Trong đó, giao dịch qua kênh Internet tăng lần lượt 49,39% về số lượng và 29,14% về giá trị; giao dịch qua kênh điện thoại di động tăng lần lượt 72,67% về lượng và 85,09% về giá trị; giao dịch qua kênh QR Code tăng lần lượt 54,24% về lượng và 120,64% về giá trị so với cùng kỳ năm 2020 (Marketreport, 2022).

Tại Việt Nam, việc sử dụng ví điện tử phổ biến hơn ở các thành phố lớn. Theo một thống kê trong 3 tháng cuối năm 2021, có 64% người dân Hà Nội được khảo sát sử dụng ví điện tử. Trong một báo cáo từ Survey Labour chỉ ra rằng người dùng Việt Nam có tần suất sử dụng ví điện tử khá cao. Hơn 2/3 người dùng Việt Nam sử dụng ví điện tử hàng tuần, 35% người dùng sử dụng ví 3-5 lần/tuần và 30% người dùng sử dụng ví điện tử hàng ngày. Bên cạnh đó, hơn 61% người dùng tại Việt Nam sở hữu ít nhất hai ví điện tử. Đặc biệt, 69% người trẻ Việt Nam ở thành thị là người tiêu dùng số (Decision Lab, 2022). Thực tế cho thấy, những khách hàng trẻ tại các thành phố lớn như Hà Nội vốn rất nhạy bén với công nghệ đã trở thành những người tiên phong trong việc sử dụng ví điện tử. Với tiềm năng

thị trường lớn, cuộc cạnh tranh giữa các nhà cung ứng dịch vụ ví điện tử đang nóng lên với nhiều đổi mới, phát triển tính năng để giữ chân người dùng và mở rộng thị phần. Nghiên cứu này chỉ ra các yếu tố ảnh hưởng đến hành vi sử dụng ví điện tử của sinh viên, là cơ sở quan trọng cho các doanh nghiệp có thể nắm bắt và đáp ứng ngày càng tốt hơn nhu cầu và xu hướng tiêu dùng hiện nay.

2. Cơ sở lý thuyết

2.1. Ví điện tử (E-Wallet)

Ví điện tử là một cấu trúc giao dịch trong đó chương trình hoặc dịch vụ internet cho phép khách hàng xử lý dữ liệu ở một vị trí trung tâm được liên kết với thông tin người mua, lòng trung thành và thông tin tài chính của khách hàng (Salah Uddin & Yesmin Akhi, 2014). Theo Khoản 1 Điều 1 Nghị định 80/2016/NĐ-CP, ví điện tử là dịch vụ cung cấp cho khách hàng một tài khoản điện tử định danh do các tổ chức cung ứng dịch vụ trung gian thanh toán tạo lập trên vật mang tin (như chip điện tử, sim điện thoại di động, máy tính...). Đây là một trong các loại dịch vụ thanh toán trung gian, là một công cụ hỗ trợ dịch vụ thanh toán.

2.2. Hành vi sử dụng

Hành vi sử dụng trong nghiên cứu này về bản chất là hành vi tiêu dùng - là tổng thể các quyết định của người tiêu dùng trong quá trình mua sản phẩm hoặc sử dụng dịch vụ (Hoyer, MacInnis, & Pieters, 2012). Engel, Blackwell và Mansard cho rằng hành vi sử dụng là các quyết định và hành động của người mua hàng hóa và dịch vụ để tiêu dùng cá nhân, là những phản ánh hành vi mua của mọi người dưới sự kích thích của các yếu tố bên ngoài cũng như bên trong tâm lý trong quá trình đưa ra quyết định mua sản phẩm/dịch vụ nào đó.

Hành vi sử dụng của sinh viên

Sinh viên là một nhóm xã hội đặc thù, khác biệt với các nhóm xã hội khác về lứa tuổi, đặc điểm tâm sinh lý, trình độ học vấn và môi trường sống. Đây là lứa tuổi đang phát triển và trưởng thành về mọi mặt: thể chất và tinh thần, tình cảm và nhu cầu lý trí, năng lực, tư duy tích cực, sáng tạo hướng tới sự phát triển hài hòa của con người hoàn thiện. Nhóm xã hội này đang bước vào và khẳng định mình trong xã hội, nhạy cảm với cái mới và sẵn sàng tiếp nhận cái mới theo cả hướng tích cực và tiêu cực (Trang, 2020; Shahryar & Tan, 2014).

Hành vi sử dụng của sinh viên Hà Nội

Thế giới đang trong cuộc cách mạng 4.0, những thành tựu công nghệ số đã mang con người trên khắp hành tinh lại gần nhau hơn. Theo nghiên cứu của Trang (2020), hành vi sử dụng của sinh viên Hà Nội có thể được phân thành 4 yếu tố:

Tâm lý tiêu dùng: là những suy nghĩ phản ánh thực trạng tiêu dùng thông qua cách trải nghiệm, chiêm nghiệm và khái quát hóa hoạt động tiêu dùng của họ (Trang, 2020). Tâm lý tiêu dùng nổi bật nhất trong văn hóa sinh viên ở Hà Nội là ưu tiên sự tiện lợi. Tiếp đó là lựa chọn những sản phẩm có giá hợp lý, phù hợp với túi tiền vì họ chịu sự hạn chế về tài chính của bản thân. Điểm nổi bật thứ ba trong tâm lý tiêu dùng của sinh viên Hà Nội là thông qua hành vi tiêu dùng, sinh viên đồng thời thể hiện văn hóa thẩm mỹ, phong cách, cá tính và sự sáng tạo của bản thân, tương xứng với tuổi trẻ của mình.

Thị hiếu tiêu dùng: sinh viên thiết lập hệ giá trị, chuẩn mực định hướng hành vi tiêu dùng, có nhiều cơ hội tiếp cận các sản phẩm nhờ sự hỗ trợ của công nghệ. (Trang, 2020).

Hành vi mua: mua hàng qua các mạng xã hội như Facebook, Instagram, Tiktok... đang rất phổ biến hiện nay, đặc biệt là các bạn sinh viên đại học. Các trang bán hàng luôn có đầy đủ thông tin về sản phẩm, từ kiểu dáng, màu sắc, chất liệu, xuất xứ cho đến giá cả của sản phẩm. (Trang, 2020).

Phương thức thanh toán: sinh viên thích mua sắm trực tuyến vì đây là hình thức mua sắm hiện đại, tiện lợi, tiết kiệm thời gian, chi phí đi lại, dễ thực hiện, có thể tìm hiểu thông tin trước khi mua hàng, hơn nữa lại được giao hàng tận nhà (Trang, 2020). Sự thay đổi trong phương thức thanh toán cũng cho thấy sự thay đổi trong tư duy, tâm lý, triết lý tiêu dùng và biểu hiện trong hoạt động tiêu dùng của sinh viên Hà Nội.

2.3. Nhân tố ảnh hưởng đến hành vi sử dụng ví điện tử của người tiêu dùng

Nghiên cứu này sử dụng mô hình chấp nhận công nghệ (TAM) của (Davis, 1989) để giải thích các nhân tố ảnh hưởng đến sự chấp nhận công nghệ và hành vi sử dụng công nghệ của người dùng, do về bản chất, hành vi sử dụng ví điện tử của người tiêu dùng chính là ứng dụng công nghệ trong tiêu dùng. Mô hình TAM nghiên cứu mối quan hệ và

mức độ ảnh hưởng của các nhân tố cảm nhận tính dễ sử dụng và cảm nhận tính hữu dụng đến thái độ, từ đó tác động đến ý định và hành vi tiếp nhận công nghệ thông tin của người dùng. Ý định được coi là tiền đề trực tiếp dẫn đến hành vi sử dụng công nghệ trong mô hình TAM. Nghiên cứu của (Zhao & Kurnia, 2014) cũng xác nhận rằng thành phần quan trọng nhất ảnh hưởng đến hành vi thực sự của người tiêu dùng là ý định sử dụng, đây là khái niệm chính trong nghiên cứu về hành vi của người tiêu dùng.

Mô hình TAM mở rộng được đề xuất bởi Cuong Nguyen và cộng sự (2020) với 3 biến bổ sung bao gồm tác động xã hội, nhận thức về sự tin cậy và nhận thức về giá cả, đã cho thấy ý định sử dụng ví điện tử của người Việt Nam bị ảnh hưởng bởi cả năm nhân tố, bao gồm: cảm nhận về tính hữu ích, cảm nhận về tính dễ sử dụng, tác động xã hội, cảm nhận về độ tin cậy và cảm nhận về giá cả.

Nghiên cứu “Các nhân tố ảnh hưởng đến hành vi sử dụng ví điện tử của người dùng Việt Nam”, Hương và cộng sự (2021) chỉ sử dụng 2 biến là niềm tin của người dùng và tính đổi mới của cá nhân trong công nghệ thông tin. Nghiên cứu kết luận cả 2 biến này đều ảnh hưởng đến hành vi sử dụng ví điện tử của người dùng Việt Nam trong đó niềm tin của người dùng có ảnh hưởng mạnh mẽ hơn so với tính đổi mới của cá nhân trong công nghệ thông tin.

Có thể thấy sinh viên là lớp người luôn nhạy cảm với cái mới và sẵn sàng tiếp nhận cái mới (Trang, 2020), nhận thức về tính hữu ích luôn đứng đầu về mức độ tác động đến ý định sử dụng ví điện tử, ảnh hưởng xã hội ảnh hưởng đến cách tư duy của mỗi cá nhân trong việc sử dụng một sản phẩm đổi mới thông qua dịch vụ công nghệ (Chaouali và cộng sự, 2016), Ngoài ra, khi người tiêu dùng nhận thức độ tin cậy và tính dễ sử dụng sản phẩm thì họ cũng có xu hướng ra quyết định tiêu dùng. Từ những lý do này, nhóm nghiên cứu lựa chọn các nhân tố ảnh hưởng đến hành vi sử dụng ví điện tử của sinh viên gồm: nhận thức về tính hữu ích; nhận thức về tính dễ sử dụng; nhận thức về độ tin cậy; ảnh hưởng xã hội và tính đổi mới của cá nhân.

Nhận thức về tính hữu ích (PU)

Nhận thức về tính hữu ích đề cập đến “mức độ mà một người tin rằng hiệu suất của anh ta sẽ

trở nên hiệu quả hơn bằng cách sử dụng một hệ thống cụ thể” (Davis, 1989). Trong các nghiên cứu, người ta thấy rằng tính hữu ích để cập đến việc tiết kiệm thời gian và tốc độ (Aydin, Burnaz, & Finance, 2016; Tandon, Kiran, & Sah, 2017). (Nhân và cộng sự, 2020) thừa nhận rằng nhận thức về tính hữu ích đứng đầu về mức độ tác động đến ý định sử dụng ví điện tử. Vì vậy, nhóm tác giả đề xuất giả thuyết:

H1: Nhận thức hữu ích (PU) có tác động tích cực đến hành vi sử dụng ví điện tử của sinh viên Hà Nội.

Nhận thức tính dễ sử dụng (PE)

Nhận thức tính dễ sử dụng được định nghĩa là “mức độ mà một người tin rằng việc sử dụng một hệ thống cụ thể là dễ dàng” (Davis, 1989). Venkatesh và cộng sự. (2003) coi tính dễ sử dụng là mức độ mà mọi người có thể sử dụng hệ thống một cách hiệu quả. Trong một nghiên cứu điển hình về việc sử dụng ví điện tử tại Việt Nam, Cuong Nguyen và cộng sự (2020) thừa nhận rằng tính dễ sử dụng là nhân tố ảnh hưởng lớn nhất đến hành vi sử dụng ví điện tử của người tiêu dùng. Việc sử dụng một ứng dụng dễ hiểu giúp thu hút mọi người ở các độ tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp và thu nhập khác nhau dễ dàng hơn. Giả thuyết được đề xuất là:

H2: Nhận thức tính dễ sử dụng (PE) có tác động tích cực đến hành vi sử dụng ví điện tử của sinh viên Hà Nội.

Nhận thức về sự tin cậy (PC)

Zhao & Kurnia (2014) mô tả nhận thức về sự tin cậy là “sự sẵn sàng chấp nhận rủi ro của người tiêu dùng để đáp ứng nhu cầu của họ dựa trên kỳ vọng đối với nhà cung cấp dịch vụ”. Nhận thức về sự tin cậy được phát hiện là có tác động tích cực đến ý định sử dụng ví điện tử của Cuong Nguyen và cộng sự. (2020). Một kết luận tương tự cũng được tìm thấy trong nghiên cứu của (Cheah và cộng sự., 2011; Phan và cộng sự., 2020; Tu, 2019; Zhou, Lu, & Wang, 2010). Do đó, người ta cho rằng việc tăng độ tin cậy của ví điện tử là điều cần thiết để ảnh hưởng đến ý định sử dụng của khách hàng theo phần lớn các bài báo nghiên cứu. Giả thuyết về sự tin cậy được cảm nhận như sau:

H3: Nhận thức về sự tin cậy (PC) có tác động tích cực đến ý định hành vi sử dụng ví điện tử của sinh viên Hà Nội.

Ảnh hưởng xã hội (SI)

Như đã đề cập ở trên, khái niệm ảnh hưởng xã hội bắt nguồn từ ToRA của Ajzen và (Fishbein, Ajzen, & Rhetoric, 1977), được hiểu là “nhận thức của một người về áp lực xã hội để tham gia hoặc không tham gia vào một hành vi”. Theo Venkatesh và cộng sự. (2003), ảnh hưởng xã hội có thể ảnh hưởng đến hành vi của một người để áp dụng các công nghệ mới. Nghiên cứu của Cuong Nguyen và cộng sự (2020) chỉ ra rằng ảnh hưởng xã hội là một nhân tố quan trọng trong việc xác định liệu ai đó có sử dụng ví di động hay không. Sarika & Vasantha (2019) cho rằng những nhân tố có khả năng ảnh hưởng đến sự chấp nhận công nghệ của người tiêu dùng bao gồm thành viên trong gia đình, bạn bè, đồng nghiệp và hàng xóm. Bagozzi and Dholakia (2002) đề cập thêm ngoài những đối tượng đó, môi trường và cộng đồng trực tuyến tạo thuận lợi cho tiêu dùng tích cực của người dùng đối với sản phẩm. Chaouali và cộng sự (2016) báo cáo ảnh hưởng xã hội ảnh hưởng đến cách tư duy của mỗi cá nhân trong việc sử dụng một sản phẩm đổi mới thông qua dịch vụ công nghệ.

H4: Ảnh hưởng xã hội (SI) có tác động tích cực đến hành vi sử dụng ví điện tử của sinh viên Hà Nội.

Tính đổi mới cá nhân trong công nghệ thông tin (PIIT)

Tính đổi mới cá nhân trong công nghệ thông tin (PIIT) là thước đo mức độ sẵn sàng của một cá nhân để thử bất kỳ công nghệ mới nào. Đối với những người có PIIT cao, họ sẽ sẵn sàng sử dụng các công nghệ mới hơn, cũng như hứng thú tìm hiểu và chấp nhận chúng hơn. Tương tự, Dai & Palvia via (Nguyen và cộng sự., 2020) tuyên bố rằng khả năng sử dụng và khả năng học hỏi của một giải pháp kỹ thuật số là rất quan trọng, bất kể người dùng có hiểu biết về công nghệ hay không. (Lstari & Chính sách, 2019) đã chỉ ra rằng đổi mới cá nhân là một thuộc tính quan trọng trong quá trình áp dụng công nghệ mới và những người áp dụng nó có thể đóng vai trò là nhà lãnh đạo để thay đổi ý kiến của người khác. PIIT đóng một vai trò lớn trong việc một cá nhân áp dụng một loại công nghệ thông tin mới. Mối quan hệ tích cực giữa biến này và hành vi sử dụng đã được chứng minh trong nhiều lĩnh vực khác nhau. Người tiêu dùng

đổi mới sẽ mua sắm trực tuyến hoặc sử dụng các hình thức mua sắm trực tuyến khác (Citrin, Sprott, Silverman, Stem, & system, 2000; Im, Bayus, & Mason, 2010). Và (Hirunyawipada & Paswan, 2006), cũng đã chứng minh tác động trực tiếp và tích cực của PIIT đối với hành vi sử dụng các mặt hàng công nghệ cao nói chung. Đặc biệt, trong lĩnh vực thanh toán trực tuyến, PIIT có mối quan hệ tích cực với hành vi của người tiêu dùng khi sử

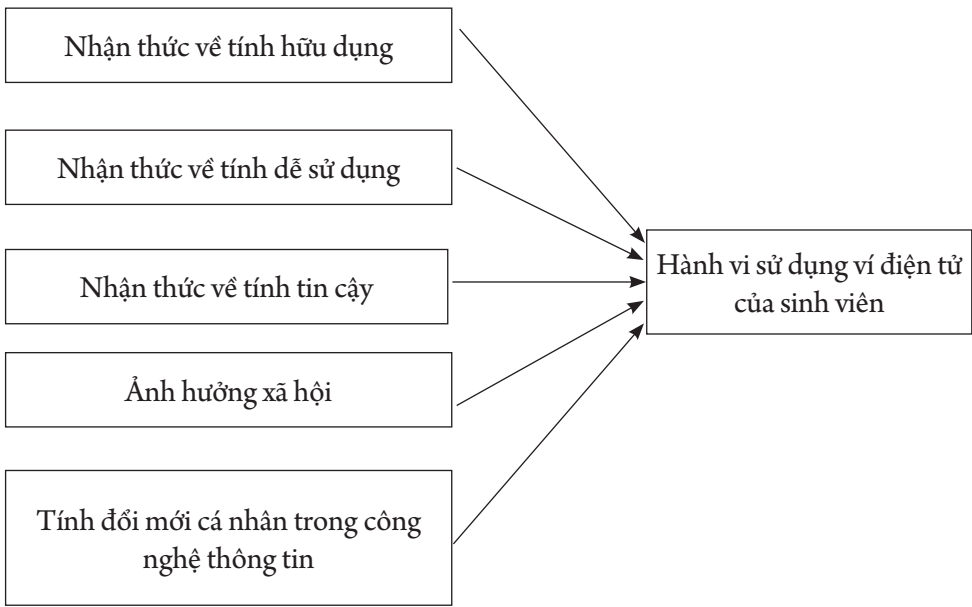
dụng hình thức này (Sulaiman, Jaafar, & Mohezar, 2007).

H5: Tính đổi mới cá nhân trong công nghệ thông tin (PIIT) có tác động tích cực đến hành vi sử dụng ví điện tử của sinh viên Hà Nội.

3. Phương pháp nghiên cứu

Với những luận giải ở trên, mô hình nghiên cứu được trình bày ở hình 1 dưới đây

Hình 1. Mô hình nghiên cứu



Nguồn: Nhóm tác giả

Thang đo

Các thang đo và các mục hỏi trong mô hình nghiên

cứu được kế thừa từ các nghiên cứu trước, thông tin cụ thể được trình bày trong bảng 1 dưới đây.

Bảng 1. Thang đo và mục hỏi của nghiên cứu

Mã hóa	Thang đo và mục hỏi	Nguồn
Nhận thức về tính hữu dụng		Venkatesh và cộng sự (2003) Junadi (2015) Davis (1989)
PU1	Sử dụng ví điện tử giúp tôi tăng năng suất làm việc	
PU2	Ví điện tử giúp tôi mua sắm trực tuyến dễ dàng và nhanh chóng hơn	
PU3	Thanh toán bằng ví điện tử cho phép tôi thực hiện giao dịch nhanh hơn so với thanh toán bằng tiền mặt	
PU4	Sử dụng ví điện tử tăng hiệu quả trong các giao dịch của tôi	
PU5	Ví điện tử giúp tôi tiết kiệm hơn trong chi tiêu	
PU6	Ví điện tử giúp tôi quản lý chi tiêu tốt hơn	
PU7	Tôi có thể sử dụng nhiều tiện ích dịch vụ qua ví điện tử	

Nhận thức về tính dễ sử dụng		Venkatesh và cộng sự (2003), Junadi (2015) Davis (1989)
PE1	Ví điện tử rất dễ sử dụng	
PE2	Tôi có thể tương tác với hệ thống ví điện tử nhanh chóng	
PE3	Thanh toán ví điện tử rất dễ học	
PE4	Ví điện tử giúp tôi thực hiện các giao dịch linh hoạt	
PE5	Tôi có thể sử dụng thành thạo thanh toán ví điện tử	
PE6	Tôi có thể dễ dàng sử dụng tiện ích dịch vụ trên ví điện tử	
PE7	Tôi có thể dễ dàng trải nghiệm các tính năng mới của ví điện tử	
Nhận thức về tính tin cậy		Chen & Adams, (2005)
PC1	Tôi tin rằng các giao dịch bằng ví điện tử được xử lý an toàn và đáng tin cậy	
PC2	Tôi tin rằng khả năng thông tin cá nhân của tôi bị rò rỉ là thấp	
PC3	Tôi cho rằng khả năng ví điện tử bị hack là thấp	
PC4	Tôi tin rằng các nhà cung cấp dịch vụ ví điện tử sẽ không chia sẻ thông tin của tôi với các bên thứ ba khác	
PC5	Tôi tin rằng tài khoản tiết kiệm của mình qua ví điện tử sẽ được bảo vệ	
PC6	Ví điện tử đảm bảo yếu tố bảo mật quốc tế	
PC7	Tôi tin hệ thống thanh toán ví điện tử luôn có phương án chuẩn bị đối phó với rủi ro và đảm bảo an toàn dữ liệu	
Ảnh hưởng xã hội		Venkatesh và cộng sự (2003)
SI1	Người thân của tôi đang sử dụng ví điện tử	
SI2	Những người có tầm ảnh hưởng có sử dụng ví điện tử	
SI3	Nhà nước khuyến khích sử dụng ví điện tử	
SI4	Cộng đồng mà tôi tham gia sử dụng ví điện tử	
Tính đổi mới cá nhân trong công nghệ thông tin		Agarwal và cộng sự, (1999), Alka (2000)
PIT1	Tôi muốn thử nghiệm ví điện tử mới	
PIT2	Tôi thường dùng thử ví điện tử mới mỗi khi nó ra mắt	
PIT3	Trong số bạn bè của tôi, tôi thường là người đầu tiên dùng thử ví điện tử mới	
PIT4	Nhìn chung, tôi ngại thử các loại ví điện tử mới	
PIT5	Tôi sẵn sàng dùng thử ví điện tử mới bất chấp rủi ro	
PIT6	Tôi có xu hướng mua sắm nhiều hơn bằng cách thanh toán qua ví điện tử	
PIT7	Tôi thích trải nghiệm cách thanh toán mới qua ví điện tử hơn	
PIT8	Tôi sẵn sàng sử dụng các giao dịch sử dụng công nghệ mới	
PIT9	Tôi đã sẵn sàng trải nghiệm tính năng mới trên ví điện tử	

Hành vi sử dụng		Aboelmaged, Gebba, & development, (2013) và Al-Gahtani, (2001)
AB1	Trong 6 tháng tới, tôi sẽ (tiếp tục) sử dụng ví điện tử	
AB2	Tôi sẽ giới thiệu và khuyến khích mọi người xung quanh sử dụng ví điện tử	
AB3	Sử dụng ví điện tử để thanh toán thật dễ dàng	
AB4	Tôi sẽ sử dụng ví điện tử làm phương thức thanh toán chính thay cho phương thức thanh toán truyền thống	
AB5	Tôi sẽ giao dịch với người khác bằng ví điện tử nhiều hơn	
AB6	Tôi sẽ sử dụng ví điện tử thường xuyên hơn trong tương lai	
AB7	Tôi hài lòng khi sử dụng ví điện tử	
AB8	Sử dụng ví điện tử mang lại nhiều lợi ích	

Nguồn: Nhóm tác giả tổng hợp

Đối tượng và mẫu điều tra

Nhóm tác giả tiến hành điều tra đối với 350 sinh viên ở độ tuổi từ 18 đến 22 tuổi tại Hà Nội đã từng sử dụng ví điện tử, thời gian điều tra từ tháng 11/2022 đến hết tháng 12/2022. Việc điều tra được tiến hành trực tiếp tại các trường đại học, thông qua kênh của các giảng viên trực tiếp đứng lớp với các lớp giảng dạy của mình. Kết quả thu về được 224 phiếu hợp lệ, đạt tỉ lệ 64%.

Phân tích dữ liệu

Nghiên cứu được thực hiện qua hai bước: dựa trên các nghiên cứu trước đó để hình thành bảng câu hỏi chính thức và thang đo của nghiên cứu;

sau đó nghiên cứu chính thức bằng phương pháp nghiên cứu định lượng sử dụng phân tích hồi quy, sử dụng ANOVA để kiểm định mô hình nghiên cứu.

4. Kết quả nghiên cứu

Độ tin cậy của thang đo

Độ tin cậy của thang đo được kiểm định bằng hệ số Cronbach's Alpha. Bảng 1 cho thấy cả 5 thang đo đều lớn hơn 0,7 và nhỏ hơn 0,95, đây là mức đáng tin cậy theo Nunnally (1978). Các hệ số tải các mục hỏi mỗi thang đo đều lớn hơn 0,5, kết quả này chỉ ra là các thang đo bước đầu đảm bảo tính giá trị và độ tin cậy.

Bảng 2. Độ tin cậy của thang đo

Thang đo	Kí hiệu	Độ tin cậy (CA)
Nhận thức về tính hữu dụng	PU	0,939
Nhận thức về tính dễ sử dụng	PE	0,925
Nhận thức về tính tin cậy	PC	0,931
Ảnh hưởng xã hội	SI	0,867
Tính đổi mới cá nhân trong công nghệ thông tin	PIT	0,926
Hành vi sử dụng	AB	0,951

Nguồn: Nhóm tác giả

Kiểm định độ hội tụ và phân biệt

Độ hội tụ và phân biệt của thang đo được kiểm định thông qua phân tích nhân tố khám phá EFA. Kết quả EFA cho thấy tất cả các biến quan sát đều đạt yêu cầu về độ hội tụ và phân biệt với hệ số tải (factor loading) đều > 0.5 , hệ số $1 > KMO = 0,894 > 0$ và $Sig < 0,05$ và tổng phương sai trích là $69,746\% > 50$ một lần nữa khẳng định các biến đạt tiêu chuẩn ở bước kiểm định này. Kết quả nghiên cứu cho thấy hệ số tương quan Pearson (r) của các cặp biến đều nằm trong khoảng từ $-1 < r < 1$ và $sig < 0,05$ cho thấy các biến có mối tương quan với

nhau, có ý nghĩa thống kê, nhưng không có dấu hiệu của hiện tượng đa cộng tuyến.

Hồi quy tuyến tính và kiểm định giả thuyết

Kết quả kiểm định R^2 hiệu chỉnh là 0,503 cho thấy, các biến độc lập trong mô hình PU, PIT, SI, PE, PC giải thích được 50,3% sự biến thiên của biến phụ thuộc là hành vi sử dụng ví điện tử của sinh viên tại Hà Nội. Phân tích Anova được tiến hành để kiểm định sự phù hợp của mô hình với quy mô tổng thể cho thấy, giá trị F có $Sig. = ,000 < 0,05$, do đó mô hình phù hợp với tập dữ liệu và có thể tiến hành phân tích hồi quy.

Bảng 3. Kết quả phân tích hồi quy

Model Summary ^b					
Mô hình	R	R ²	R ² hiệu chỉnh	Sai số chuẩn quy ước	Durbin-Watson
1	0,717 ^a	0,514	0,503	0,30671	2,038
a. Biến độc lập: PC, PE, PU, PIT, SI					

Bảng 4. Coefficients^a

Mô hình	Hệ số chưa chuẩn hóa		Hệ số chuẩn hóa	t	Sig.	Thống kê đa cộng tuyến	
	B	Sai số chuẩn	Beta			Tolerance	VIF
(Constan)	0,526	0,228		2,309	0,022		
PC	0,139	0,026	0,259	5,439	0,000	0,985	1,015
PIT	0,212	0,028	0,353	7,439	0,000	0,991	1,009
SI	0,139	0,025	0,265	5,555	0,000	0,980	1,020
PE	0,196	0,027	0,350	7,383	0,000	0,989	1,011
PU	0,184	0,025	0,348	7,355	0,000	0,993	1,007
a. Biến phụ thuộc: AB							

Nguồn: Nhóm tác giả

Kết quả kiểm định cho thấy các giả thuyết đều được ủng hộ với $Sig < 0,05$ và $VIF < 2$, kết quả có ý nghĩa thống kê và không có hiện tượng đa cộng tuyến. Phương trình hồi quy chuẩn hóa như sau:

$$AB = 0.353.PIT + 0,350.PE + 0,348.PU + 0,265.SI + 0,259.PC$$

Giá trị tuyệt đối của beta càng lớn thì ảnh hưởng

của biến độc lập lên biến phụ thuộc càng mạnh, dấu của beta phản ánh chiều hướng tác động. Như vậy, có thể thấy tất cả các biến độc lập đều có tác động thuận chiều tới biến phụ thuộc; tất cả các giả thuyết của nghiên cứu đều được chấp nhận. Trong đó, tính đổi mới cá nhân trong công nghệ thông tin có ảnh hưởng mạnh nhất đến hành vi sử dụng

ví điện tử của sinh viên Hà Nội do beta lớn nhất = 0,353, tiếp đến là nhận thức tính dễ sử dụng beta = 0,35; nhận thức tính hữu dụng beta = 0,348; ảnh hưởng xã hội beta = 0,265 và nhận thức tính tin cậy beta = 0,259.

5. Thảo luận kết quả nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy tính đổi mới cá nhân trong công nghệ thông tin có tác động mạnh nhất đến hành vi sử dụng ví điện tử của sinh viên Hà Nội. Lestari (2019) đã chỉ ra rằng đổi mới cá nhân là một thuộc tính quan trọng trong quá trình áp dụng công nghệ mới và những người áp dụng nó có thể đóng vai trò là người dẫn đầu để thay đổi tâm trí của họ. Điều này cũng hoàn toàn phù hợp với các bạn sinh viên tại Hà Nội, thuộc thế hệ Gen Z. Các báo cáo trước đây về Gen Z đều chỉ ra rằng Gen Z là thế hệ có khả năng thích ứng, tiếp cận và sử dụng công nghệ nhanh. Gen Z có các đặc điểm của “thế hệ mạng” do kỹ nguyên kỹ thuật số phát triển cao mà họ được sinh ra. Họ cũng được mô tả là “người bản địa kỹ thuật số” hoặc đôi khi là “iGeneration” (Thompson & Education, 2013). Với việc sớm tiếp cận với công nghệ, tiếp thu những phát triển và hội nhập của thời đại công nghệ, không giống như các thế hệ trước, học sinh hay thế hệ trẻ có thể dễ dàng nắm bắt các tính năng của chiếc ví điện tử, quan tâm và mong muốn trải nghiệm các tính năng mới của dịch vụ thanh toán.

Yếu tố thứ hai tác động lớn đến hành vi sử dụng ví điện tử của sinh viên là nhận thức tính dễ sử dụng. Sự tiện lợi trong thanh toán, dễ dàng nắm bắt các tính năng, dịch vụ của ví điện tử sẽ có tác động lớn đến hành vi sử dụng của người dùng. Các nhà phát triển phần mềm cần tập trung vào việc tối ưu các tính năng, giảm thiểu sự phức tạp trong quá trình sử dụng để không chỉ các bạn trẻ mà cả khách hàng cũng có thể phát triển. Bên cạnh tính dễ sử dụng, sự tiện lợi của ví điện tử cùng với tốc độ và sự tiện lợi là điều mà các bạn sinh viên quan tâm. Sinh viên có thói quen đi ăn tiệm, tụ tập bạn bè và

đi chơi đột xuất, không có kế hoạch trước. Điều đó cũng dẫn đến nhiều trường hợp, sinh viên không mang đủ tiền mặt để thanh toán. Việc sử dụng ví điện tử là giải pháp hữu ích giúp thanh toán nhanh chóng, giảm thiểu thời gian. Đây cũng là một trong những yếu tố được các nhà phát triển chú ý để đẩy mạnh ứng dụng ví điện tử. Điển hình là ví điện tử Momo chuyển và nhận tiền chỉ trong 1 giây, an toàn và nhanh chóng. (Momo, 2022)

Nghiên cứu này cho thấy ảnh hưởng xã hội cũng có tác động đáng kể đến hành vi sử dụng ví điện tử của sinh viên, ngoài ra nhận thức về độ tin cậy tuy có ảnh hưởng nhưng ở mức độ ít nhất so với các nhân tố khác tới hành vi sử dụng ví điện tử của sinh viên. Điều này có thể được lý giải do mức thu nhập cũng như khả năng tài chính của sinh viên chưa cao, sinh viên thường không quá quan tâm đến tính an toàn và bảo mật khi sử dụng ví điện tử.

6. Kết luận

Nghiên cứu này khảo sát 350 sinh viên trên địa bàn Hà Nội, với số phiếu khảo sát hợp lệ thu về là 224. Trong đó, 67% số người được hỏi hiện đang sử dụng ít nhất một ví điện tử và hơn 70% thực hiện hơn 5 giao dịch mỗi tháng. Các con số cho thấy ví điện tử đang dần trở nên phổ biến với người dùng, đặc biệt là với sinh viên Hà Nội trong cuộc sống hàng ngày. Kết quả nghiên cứu cho thấy, tính đổi mới cá nhân trong công nghệ thông tin, nhận thức tính dễ sử dụng có ảnh hưởng mạnh nhất đến hành vi sử dụng ví điện tử của sinh viên Hà Nội, tiếp đến là nhận thức tính hữu dụng, ảnh hưởng xã hội và nhận thức tính tin cậy. Kết quả nghiên cứu này khá tương đồng với các công trình nghiên cứu trước đây, nên một lần nữa khẳng định tác động của các nhân tố này lên hành vi sử dụng ví điện tử của sinh viên tại Hà Nội. Điều dễ nhận thấy là khi khả năng và trình độ hiểu biết về các công nghệ mới của một cá nhân cao hơn, thì sự thích nghi và dễ dàng chấp nhận những đổi mới trong cách thức mua sắm, tiêu dùng hay thanh toán ... cũng trở nên thoải mái hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Aboelmaged, M., Gebba, T (2013). Mobile banking adoption: an examination of technology acceptance model and theory of planned behavior. *International Journal of Business Research and Development* 2(1).

Agarwal, R., & Prasad, J. A Conceptual and Operational Definition of Personal Innovativeness in the Domain of Information Technology. *Information Systems Research*, 1998b, 9(2), 204-215.

- Alka V. Citrin and David Sprott and Steven N. Silverman and Donald E. Stem. (2000). Adoption of Internet shopping: the role of consumer innovativeness, *Industrial Management and Data Systems*, Vol 100, pages 294-300
- Aydin, G., Burnaz. (2016). Adoption of mobile payment systems: a study on mobile wallets. *Journal of Business, Economics and Finance* 5(1), 73-92.
- Bagozzi, R. P., & Dholakia, U. M. (2002). Intentional social action in virtual communities. *Journal of Interactive Marketing*, 16(2), 2-21.
- Chaouali, W., Yahia, I. B., & Souiden, N. (2016). The interplay of counter-conformity motivation, social influence, and trust in customers' intention to adopt Internet banking services: The case of an emerging country. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 28(1), 209-218
- Cheah, C. M., Teo, A. C., Sim, J. J., Oon, K. H., Tan, B. M. (2011). Factors affecting Malaysian mobile banking adoption: An empirical analysis. *International Journal of Network and Mobile Technologies*, 2, 149-160, 2(3), 149-160.
- Chen, J. J., & Adams, C. (2005). *User acceptance of mobile payments: a theoretical model for mobile payments*, <https://www.researchgate.net/publication/267718578>
- Cuong, N., Trang, N., Thao, T., (2020). The determinants of consumer's intention to use E-wallet: The case study of MoMo in Vietnam, *International Journal of Advanced Science and Technology* 29(3), 14284-14293.
- Davis, F. D. J. M. q. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 13, 319-340.
- Decision Lab. (2022). *The rise of E-wallet in Vietnam* Retrieved from <https://www.decisionlab.co/ewallet-report-2021-preslo-lp1?hsCtaTracking=019fd105-729f-4bbc-a777-c5d49984b242%7Cc1991f8a-def8-4008-97c9-4731afda73ab>
- Hirunyawipada, T., & Paswan, A. K. J. (2006). Consumer innovativeness and perceived risk: implications for high technology product adoption. *Journal of Consumer Marketing*. Vol 23-4
- Huong, N. T. L., và cộng sự. (2021). Các nhân tố ảnh hưởng đến hành vi sử dụng ví điện tử của người dùng Việt Nam, 2021, *Tạp chí Kinh tế và Dự báo* số 18.
- Im, S., Bayus, B. L., & Mason, C. H. J. (2003). An empirical study of innate consumer innovativeness, personal characteristics, and new-product adoption behavior. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 31(1), 61-73.
- Junadi^a, S. J. P. C. S. (2015). A model of factors influencing consumer's intention to use e-payment system in Indonesia. *Procedia Computer Science* 59, 214-220.
- Lê Thị Trang, (2020). *Tạp chí VHNT số 440, tháng 10*, Retrieved from <http://www.vanhoanghethuat.vn/van-hoa-tieu-dung-cua-sinh-vien-o-ha-noi.htm>
- Lestari, D. J. E. A., & Policy. (2019). Measuring e-commerce adoption behaviour among gen-Z in Jakarta, Indonesia. *Economic Analysis and Policy* 64, 103-115.
- Marketreport. (2022). Vietnam E-wallet Report And Prediction 2017-2025 : Viet Nam. Retrieved from <https://marketreport.io/e-wallet-market-in-vietnam-report>. Retrieved from <https://momo.vn/chuyen-nhan-tien>
- Nhan, P. T., và cộng sự. (2020). Factors affecting the behavioral intention and behavior of using e-wallets of youth in Vietnam. *The Journal of Asian Finance, Economics and Business* 7(10), 295-302.
- Sarika, P., & Vasantha, S. (2019). Impact of mobile wallets on cashless transaction. *International Journal of Recent Technology*, 7(6), 1164-1171.
- Shahryar, S., & Tan, S. T. (2014). Spending behaviour of a case of Asian university students. *Asian Social Science*; Vol. 10, 10(2), 64-69.
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view, *MIS Quarterly: Management Information Systems*. Vol 27, 425-478.
- Vy, T. N. (2019). *Factors influencing consumers' intention to adopt mobile wallet in Ho Chi Minh city*, Luận văn thạc sĩ, University of applied sciences
- Zhao, Y., & Kurnia, S. (2014). Exploring mobile payment adopt in in China, *Pacific Asia Conference on Information Systems*.

THỰC TRẠNG VÀ NGUYÊN NHÂN DẪN ĐẾN CĂNG THẲNG TÂM LÝ CỦA ĐIỀU DƯỠNG VIÊN TẠI TRUNG TÂM ĐIỀU DƯỠNG TÂM THẦN KINH HƯNG YÊN

TS. Tiêu Thị Minh Hằng

Trường Đại học Lao động - Xã hội

huongulsa0372@gmail.com

Học viên Vũ Anh Minh

Lớp K6CTXH - Trường Đại học Lao động - Xã hội

htc4vn@gmail.com

Tóm tắt: Căng thẳng tâm lý là một vấn đề ở nhân viên chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là đối với đội ngũ nhân viên chăm sóc sức khỏe trực tiếp khi được xác định là nghề có mức độ căng thẳng cao. Căng thẳng, áp lực kéo dài do công việc là điều khó tránh khỏi do yêu cầu của môi trường làm việc trong xã hội hiện đại. Hiện nay, điều dưỡng viên tại các bệnh viện hay các trung tâm về tâm thần kinh đã và đang đối mặt với những căng thẳng tâm lý. Tại Trung tâm Điều dưỡng tâm thần kinh Hưng Yên có 250 đối tượng, số nhân viên thuộc chuyên môn y tế và chăm sóc đối tượng trực tiếp là 62 người. Sự căng thẳng này khởi nguồn từ khối lượng công việc cao, số lượng nhân viên còn ít, điều kiện cơ sở vật chất và trang thiết bị phục vụ đối tượng còn hạn chế, thời gian làm việc liên tục, dẫn đến nảy sinh các biểu hiện căng thẳng, kiệt sức trong đội ngũ nhân viên đang phục vụ đối tượng tại Trung tâm Điều dưỡng tâm thần kinh Hưng Yên. Bài viết này sử dụng số liệu định lượng và định tính để tập trung phân tích thực trạng căng thẳng tâm lý của điều dưỡng viên tại Trung tâm Điều dưỡng tâm thần kinh Hưng Yên và các nguyên nhân dẫn đến căng thẳng tâm lý của họ.

Từ Khóa: Căng thẳng; căng thẳng tâm lý; căng thẳng tâm lý của Điều dưỡng viên; Điều dưỡng viên

THE SITUATION AND CAUSES OF STRESS PSYCHOLOGY OF NURSES AT HUNG YEN PSYCHIATRIC NURSING CENTER

Abstracts: Stress Psychology is a recognized problem among healthcare workers, particularly the direct healthcare workers. Healthcare work is identified as a high-stress occupation. Prolonged stress and pressure due to work are unavoidable due to the requirements of the working environment in modern society. Nurses at psychiatric hospitals or centers have been facing psychological stress psychology. There are 250 patients and 62 medical professionals and direct care workers at Hung Yen psychiatric nursing center. This stress stems from the high workload, a small number of employees, limited facilities and equipment, and continuous working time, leading to outbreaks of stress manifestations, and burnout of the care staff at Hung Yen Psychiatric Nursing Center. The article uses quantitative and qualitative data to analyze the psychological stress status of nurses at Hung Yen Psychiatric Nursing Center and the causes of their psychological stress.

Keywords: stress; stress psychology; stress psychology of nurses; nurses

Mã bài báo: JHS - 108

Ngày nhận sửa bài: 28/02/2023

Ngày nhận bài: 02/02/2023

Ngày duyệt đăng: 20/03/2023

Ngày nhận phản biện: 15/02/2023

1. Đặt vấn đề

Căng thẳng có thể từ bên ngoài và liên quan đến môi trường sống, nhưng cũng có thể được tạo ra từ sự nhìn nhận bản thân dẫn đến lo âu hay các cảm xúc tiêu cực khác như dồn ép, không thoải mái quanh một tình huống mà sau đó họ sẽ cho là sự kiện áp lực. Hiện nay, đội ngũ nhân viên chăm sóc sức khỏe tâm thần nói chung, điều dưỡng viên (ĐDV) nói riêng được xác định là nghề có mức độ căng thẳng cao.

Căng thẳng trong công việc của các ĐDV có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của họ và đồng thời ảnh hưởng đến chất lượng chăm sóc. Chất lượng cuộc sống của ĐDV, những người trực tiếp tiếp xúc với bệnh nhân, có tầm quan trọng đặc biệt vì họ có thể cung cấp các dịch vụ hiệu quả hơn khi họ có chất lượng cuộc sống tốt hơn. Điều dưỡng tiếp xúc gần gũi với bệnh nhân và các yếu tố như địa điểm làm việc, số ca nhập viện đa dạng, thiếu nhân lực, buộc phải làm thêm giờ và thái độ của người quản lý có thể gây căng thẳng rất lớn cho điều dưỡng. môi trường làm việc không đảm bảo, khối lượng công việc cao của trung tâm đặt ra vấn đề cần làm tốt công tác ứng phó với căng thẳng tâm lý tại nơi làm việc để tăng cường năng lực, kiểm soát, phòng ngừa căng thẳng có hiệu quả - cách tốt nhất là cần có các biện pháp dự phòng, kiểm soát căng thẳng tâm lý. Tạo không khí vui vẻ, thoải mái, thúc đẩy chất lượng phục vụ và hạn chế những ảnh hưởng tiêu cực do căng thẳng tâm lý gây lên.

Bài viết dưới đây tập trung phân tích thực trạng căng thẳng tâm lý của ĐDV tại Trung tâm Điều dưỡng tâm thần kinh Hưng Yên và các nguyên nhân dẫn đến căng thẳng tâm lý của họ.

2. Tổng quan nghiên cứu

* Các nghiên cứu về căng thẳng tâm lý ở điều dưỡng viên

Mối quan hệ giữa căng thẳng của điều dưỡng và các yếu tố nhân sự của điều dưỡng trong môi trường bệnh viện đã chứng minh các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ căng thẳng của điều dưỡng gồm mối tương quan thuận giữa tuổi tác và khối

lượng công việc (số bệnh nhân mà điều dưỡng chăm sóc), điều dưỡng trẻ tuổi bị căng thẳng nhiều hơn điều dưỡng lớn tuổi. Nghiên cứu kế luận, tuổi tác, khối lượng công việc và ngày làm việc là những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến mức độ căng thẳng của điều dưỡng. (Catherine Cézar Senining & Kathleen Gilchrist 2011)

Nghiên cứu về những áp lực tâm lý hiện tại của nhân viên y tế khoa phẫu thuật thần kinh và cung cấp dữ liệu hỗ trợ để cải thiện sức khỏe tâm thần của nhân viên y tế khoa phẫu thuật thần kinh tại Khoa Phẫu thuật thần kinh của Bệnh viện Tiantan Bắc Kinh, Trung quốc có sử dụng thang đo căng thẳng nhận thức phiên bản tiếng Trung đã chỉ ra nguyên nhân chính gây ra căng thẳng tâm lý là do căng thẳng công việc (57,9%, 223/385). (H. Chen, C. Zhang & nnk. 2020)

* Các nghiên cứu về ứng phó căng thẳng tâm lý ở điều dưỡng viên

Hội nghị nghiên cứu Điều dưỡng của Western Institute bài viết: "Stress and coping mechanisms used by mental health nurses in acute psychiatric setting" có sử dụng thang đo căng thẳng điều dưỡng (NSS) và bảng hỏi cho thấy yếu tố gây căng thẳng phổ biến nhất được xác định là khối lượng công việc và sự không chắc chắn liên quan đến việc điều trị bệnh nhân. Các điều dưỡng sức khỏe tâm thần không có con bị căng thẳng hơn so với những người có con. Không có sự khác biệt đáng kể nào được tìm thấy giữa nam và nữ điều dưỡng sức khỏe tâm thần cũng như những người có hoạt động ngoại khóa. Các cơ chế đối phó được sử dụng nhiều nhất trong nhóm điều dưỡng này là tự kiểm soát và giải quyết vấn đề có kế hoạch, sau đó là đánh giá lại tích cực. Nghiên cứu kết luận, nếu các điều dưỡng sức khỏe tâm thần được giáo dục về bộ kỹ năng đối phó như tự kiểm soát, giải quyết vấn đề có kế hoạch và đánh giá lại tích cực với mục tiêu giúp khách hàng mắc bệnh tâm thần cấp tính cũng học được những kỹ năng đối phó này, sau đó các điều dưỡng sức khỏe tâm thần sẽ mở rộng hiểu biết của chính họ và hưởng lợi từ việc đối phó với căng thẳng của

chính họ. (Catherine Cézar Senining & Kathleen Gilchrist 2011).

Một nghiên cứu khác về Phân tích các yếu tố liên quan đến sức khỏe tâm thần, ức chế cảm xúc và ảnh hưởng đến tính cách đối phó với căng thẳng của các điều dưỡng của Anna Cybulska, Kamila Rachubińska và cộng sự (2022) được đăng trên Tạp chí Quốc tế về Nghiên cứu Môi trường và Sức khỏe cộng đồng 19 (16): 9777 sử dụng phương pháp khảo sát bằng bảng hỏi đã liệt kê các cách ứng phó với căng thẳng của điều dưỡng gồm phong cách đối phó tập trung vào cảm xúc (30,2%), trốn tránh (18,7%) và tham gia vào các hoạt động thay thế (32,3%). Nghiên cứu kết luận, hầu hết các y tá được khảo sát có xu hướng đối phó với căng thẳng thông qua phong cách tập trung vào cảm xúc, điều này có thể liên quan đến mức độ căng thẳng nghề nghiệp cao hơn, (Amitabye Luximon-Ramma, 2022).

*** Các nghiên cứu về tình trạng căng thẳng của điều dưỡng viên ở Việt Nam**

Nghiên cứu các cấu phần về hài lòng với công việc lại không được điều dưỡng của bệnh viện đánh giá cao với tỷ lệ đồng ý chỉ ở mức 40,7%. Cuối cùng, nếu đánh giá ở mức độ chung, tỷ lệ điều dưỡng tại bệnh viện có động lực làm việc tại thời điểm nghiên cứu là 76,7%. Tỷ lệ điều dưỡng có thâm niên làm việc dưới 3 năm có động lực làm việc thấp và tỷ lệ điều dưỡng thuộc nhóm biên chế có động lực làm việc cao, (Ngọc và nnk., 2019)

Bài viết “*Một số yếu tố liên quan đến stress nghề nghiệp ở điều dưỡng viên tại bệnh viện nhi Thái Bình*” nghiên cứu môi trường làm việc ảnh hưởng rất lớn đến năng suất lao động, hiệu quả công việc, tâm lý của người lao động, thậm chí môi trường làm việc còn ảnh hưởng đến động lực và nhu cầu làm việc của người lao động hay việc cam kết gắn bó lâu dài với tổ chức. Bệnh viện vốn được biết đến là môi trường có nhiều tác nhân độc hại. Các nhân viên y tế, đặc biệt là các nhân viên lâm sàng rất dễ có nguy cơ ảnh hưởng tới sức khỏe.

Công trình “*Mô tả kiến thức, thái độ, thực hành dự phòng một số yếu tố tác hại nghề nghiệp của điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên*”, nghiên cứu

đã chỉ ra một số yếu tố tác hại nghề nghiệp của điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên năm 2020. Phân tích một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành dự phòng tác hại nghề nghiệp của điều dưỡng bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên năm 2020 có 72,1% điều dưỡng cho rằng thiếu dụng cụ và thiết bị an toàn 38,1% cho rằng quá tải công việc, 57,5% cho rằng người bệnh không hợp tác, 50,1% cho rằng chưa được đào tạo về một số yếu tố thực hành nghề nghiệp, 79,5% điều dưỡng cho rằng thiếu nhân sự ảnh hưởng đến thực hành dự phòng một số yếu tố thực hành nghề nghiệp của điều dưỡng. Về tần suất thực hành chưa cao, chỉ có 60,8% điều dưỡng thực hành sử dụng các phương tiện phòng hộ cá nhân trong lúc thực hiện các kỹ thuật chăm sóc cho người bệnh. Nghiên cứu đã tìm ra mối liên quan giữa kiến thức với trình độ chuyên môn, kinh nghiệm làm việc, số lần đào tạo, (Trinh, 2020).

Theo kết quả của dữ liệu nghiên cứu đánh giá căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng tâm thần của Đại học Công nghệ Mauritiu chứng minh rằng các điều dưỡng tâm thần gặp phải một số căng thẳng nghề nghiệp liên quan đến chăm sóc bệnh nhân, đối phó với bệnh nhân loạn thần, tự tử là căng thẳng nhất. Thiếu nhân sự phù hợp là yếu tố gây căng thẳng chính, điều dưỡng làm việc > 40 giờ/tuần. Họ kém tập trung, rối loạn giấc ngủ, dễ bị căng thẳng, ít hài lòng với công việc nhưng không mất tự tin. Các yếu tố gây căng thẳng được liệt kê gồm: việc chăm sóc bệnh nhân, sức khỏe chung của điều dưỡng, tác động của stress về công việc và tác động đối với điều dưỡng do thiếu nhân viên, (Amitabye Luximon-Ramma, 2022).

Qua các nghiên cứu của các tác giả cho ta thấy một bức tranh về căng thẳng tâm lý của nhân viên chăm sóc sức khỏe trực tiếp trong lĩnh vực y tế, các nghiên cứu, số liệu, giải pháp đề xuất, kiến nghị nâng cao hiệu quả giảm thiểu căng thẳng tâm lý. Tuy nhiên, việc nghiên cứu về căng thẳng tâm lý nếu chỉ đứng trên góc độ y học, tập trung giải quyết những biểu hiện bệnh lý trước mắt và hạn chế triệu chứng về sau, tức là chỉ tập trung vào “người có

bệnh” mà chưa cân nhắc nhiều đến các nguyên nhân trực tiếp và gián tiếp gây nên tình trạng căng thẳng tâm lý.

Bên cạnh đó, thực trạng căng thẳng tâm lý ở ĐDV chăm sóc bệnh nhân tâm thần kinh được nuôi dưỡng, quản lý tập trung tại các cơ sở bảo trợ xã hội hầu như chưa có nhiều công trình nghiên cứu, đặc biệt là tại tỉnh Hưng Yên và hệ thống các trung tâm bảo trợ trên địa bàn. Vì vậy, việc nghiên cứu, ứng dụng đề tài “Công tác xã hội nhóm hỗ trợ Điều dưỡng viên ứng phó căng thẳng tâm lý tại Trung tâm Điều dưỡng tâm thần kinh Hưng Yên.” mang tính cấp thiết, ý nghĩa khoa học và thực tiễn, cũng như có giá trị áp dụng cho các cơ sở bảo trợ xã hội có đối tượng phục vụ là bệnh nhân tâm thần kinh.

3. Phương pháp nghiên cứu

Bài viết sử dụng phương pháp nghiên cứu phân tích tài liệu liên quan sử dụng phân tích các nghiên cứu khoa học, bài viết trên các tạp chí khoa học, sách xuất bản về căng thẳng tâm lý trong lĩnh vực chăm sóc bệnh nhân tâm thần tại các cơ sở nuôi dưỡng tập trung. Nghiên cứu sử dụng Phương pháp điều tra bằng bảng hỏi nhằm thu thập các thông tin liên quan đến các nội dung gồm: thực trạng căng thẳng tâm lý, các nguyên nhân, yếu tố gây ra căng thẳng tâm lý, tác động của căng thẳng tâm lý tới ĐDV, các hoạt động đã được tổ chức để hỗ trợ giảm thiểu căng thẳng tâm lý của ĐDV, mức độ hiểu biết của ĐDV về căng thẳng tâm lý, các tác động của căng thẳng tâm lý và cách ứng phó căng thẳng tâm lý mà ĐDV đã áp dụng. Theo khảo sát của đề tài: “*Công tác xã hội nhóm hỗ trợ điều dưỡng viên ứng phó căng thẳng tâm lý tại trung tâm điều dưỡng tâm thần kinh Hưng Yên*”. Số lượng phiếu hỏi phát ra trong quá trình thu thập thông tin dự kiến là 41 phiếu tương ứng với 41 ĐDV làm việc tại Trung tâm. Phương pháp phỏng vấn sâu (7 người) để phỏng vấn những nhân viên đang làm việc tại Trung tâm như nhân viên lãnh đạo trung tâm, nhân viên CTXH, ĐDV nhằm thu thập các thông tin liên quan đến căng thẳng tâm lý của ĐDV để so sánh,

đối chiếu, bổ sung, làm rõ thực trạng, tác động của căng thẳng tâm lý, hoạt động CTXH nhóm hỗ trợ ĐDV ứng phó căng thẳng tâm lý, những giải pháp nâng cao hiệu quả CTXH nhóm.

4. Kết quả nghiên cứu

4.1. Thực trạng căng thẳng tâm lý của điều dưỡng viên tại Trung tâm Điều dưỡng tâm thần kinh Hưng Yên

4.1.1. Thực trạng căng thẳng tâm lý của điều dưỡng viên

Theo số liệu báo cáo thống kê, Trung tâm Điều dưỡng tâm thần kinh Hưng Yên hiện đang quản lý 250 người bệnh tâm thần phân liệt mãn tính. Việc chăm sóc cũng cần có những thay đổi riêng để phù hợp với nhóm đối tượng này.

Trong công tác chăm sóc cho bệnh nhân dùng thuốc thường gặp những khó khăn, có bệnh nhân khi uống thuốc thấy buồn ngủ sau lại tự bỏ thuốc không chịu uống tiếp vì nhiều lý do như bệnh nhân phủ định bệnh, uống thuốc nóng trong người, tăng cân, đã khỏi bệnh nên không uống nữa... cho nên dễ bị tái phát. Đối với các bệnh nhân này, người điều dưỡng phải kiểm tra người bệnh uống thuốc trước mặt mình, những trường hợp bệnh nhân bị kích động hoặc rối loạn cảm xúc thường là kê đơn thuốc để cắt cơn tại chỗ cho bệnh nhân kết hợp phương pháp phục hồi chức năng, điều trị tâm lý, tư vấn, nói chuyện nhằm giúp bệnh nhân bớt sợ hãi và ổn định nhanh hơn.

Để có căn cứ đánh giá thực trạng căng thẳng tâm lý, nhận thức của ĐDV về căng thẳng tâm lý và các yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động công tác xã hội nhóm, chúng tôi đã sử dụng phiếu khảo sát, các nội dung trong phiếu được lựa chọn để phù hợp nhất với đặc thù công việc. Nhận biết về căng thẳng tâm lý là việc cá nhân tự nhận biết những biểu hiện của căng thẳng tâm lý trong đời sống hàng ngày như: suy giảm khả năng tập trung, khó kiểm soát cảm xúc, cảm thấy áp lực cả trong những công việc đơn giản. Sau khi tiến hành khảo sát, chúng tôi thu về với 41 phiếu khảo sát hợp lệ kết hợp với kết quả của các thang đo DAS, PSS-10, BECK để xác định tỷ lệ ĐDV đang gặp căng thẳng tâm lý.

Bảng 1. Tỷ lệ điều dưỡng viên cảm thấy thiếu cơ hội chia sẻ với đồng nghiệp cùng khoa, phòng

TT	Phương án lựa chọn	Tần suất	Tỷ lệ (%)
1	Chưa bao giờ	2	5
2	Thỉnh thoảng	11	27
3	Thường xuyên	23	56
4	Luôn luôn	5	12
Tổng		41	100

Nguồn: Điều tra khảo sát năm 2022

Kết quả nghiên cứu sau khi thống kê cho thấy tỷ lệ ĐDV bị căng thẳng tâm lý có sự khác biệt rõ rệt: Tỷ lệ ĐDV thường xuyên cảm thấy thiếu cơ hội chia sẻ với đồng nghiệp có số lượng nhiều nhất chiếm 56%. Theo quan sát, nguyên nhân chủ yếu do tình hình thực tế tại đơn vị, mỗi ĐDV được phân công quản lý 4 bệnh nhân tâm thần. Mỗi bệnh nhân tâm thần lại có những nhu cầu chăm sóc khác nhau, trung bình ngày làm việc của một ĐDV bắt đầu ngay sau khi giao ban khoa, phòng vào buổi sáng. Sau đó, ĐDV sẽ đi tới buồng bệnh được phân công quản lý, đốc thúc, nhắc nhở bệnh nhân rời giường, tự thực hiện vệ sinh cá nhân, ăn sáng, kiểm tra việc uống thuốc, thăm hỏi tình hình bệnh nhân, báo cáo lại với bác sĩ trong khoa... Thời gian nghỉ trưa, đa số các ĐDV đều di chuyển bằng phương tiện cá nhân về gia đình do Trung tâm mới chỉ bố trí phòng cho ca trực, chưa có khu nghỉ cho nhân viên. Điều này dẫn tới việc ĐDV thiếu

cơ hội chia sẻ suy nghĩ, cảm xúc, căng thẳng trong quá trình chăm sóc bệnh nhân. Ngoài ra, việc bố trí lịch trực - nghỉ bù sau ca trực cũng tác động tới việc luôn không có toàn bộ ĐDV trong khoa tại 1 ngày làm việc.

“Anh và các anh chị làm điều dưỡng nhiều khi làm việc không quản thời gian, thời gian chăm sóc bệnh nhân đã chiếm gần hết thời gian của bọn anh rồi. Nhiều khi nghỉ ngơi chỉ muốn ngủ, gặp nhau thì chỉ nói vài câu hỏi thăm chứ không có thời gian nhiều để chia sẻ gì, có chia sẻ thì chắc chỉ có gia đình khi về nhà thôi em ạ...” (PVS, Nam ĐDV, 35 tuổi)

Như vậy có thể thấy việc ĐDV thường xuyên làm việc với khối lượng lớn, chăm sóc bệnh nhân tâm thần càng yêu cầu các kỹ năng phức tạp, thêm với việc thiếu cơ hội chia sẻ với đồng nghiệp, đây cũng là tình hình chung, phổ biến tại các khoa phòng. Lâu dài, việc dẫn tới căng thẳng tâm lý là không tránh khỏi.

Bảng 2. Tỷ lệ điều dưỡng viên cảm thấy không đủ thời gian để hoàn thành tất cả các nhiệm vụ được giao

TT	Phương án lựa chọn	Tần suất	Tỷ lệ (%)
1	Chưa bao giờ	7	5
2	Thỉnh thoảng	10	27
3	Thường xuyên	17	56
4	Luôn luôn	7	12
Tổng		41	100

Nguồn: Điều tra khảo sát năm 2022

Khẳng định cho nhận định trên là theo thống kê số lượng ĐDV cảm thấy bản thân không đủ thời gian để hoàn thành tất cả các nhiệm vụ được giao. Dưới đây là danh sách những việc cần làm của ĐDV trong 1 ngày làm việc:

- Kiểm tra dấu hiệu sinh tồn
- Dọn vệ sinh buồng bệnh
- Nhắc nhở bệnh nhân gấp gọn chăn màn, quần áo
- Vệ sinh cá nhân cho bệnh nhân: cắt tóc, cắt móng chân, tay, tắm giặt...
- Cho bệnh nhân ăn 3 bữa/ngày, nước uống đầy đủ
- Hướng dẫn bệnh nhân tập phục hồi chức năng, đọc sách báo
- Cho bệnh nhân uống thuốc đúng giờ
- + Thăm khám bệnh nhân 1 tuần/lần nhằm phát hiện sớm các bệnh nội khoa.
- + Trường hợp bệnh nhân kích động:
- Xử trí cố định bệnh nhân, thực hiện thuốc theo y lệnh
- Theo dõi sát bệnh nhân liên tục
- Xử lý vết thương, thay băng, rửa vết thương khi bệnh nhân tự gây thương tích cho bản thân
- Thực hiện tiêm truyền theo y lệnh.

Với khối lượng công việc cần hoàn thành trong một ngày làm việc như trên, dễ nhận thấy tỷ lệ ĐDV thường xuyên cảm thấy không đủ thời gian hoàn thành tất cả nhiệm vụ được giao ở mức cao 41%,

sau đó là thỉnh thoảng 24%. Nguyên nhân của tình trạng này, thông qua phương pháp quan sát của học viên bắt nguồn từ việc các ĐDV chưa biết cách phân bổ thời gian hợp lý, họ thường ưu tiên thực hiện các nhiệm vụ mà họ cho là dễ hoàn thành trước. Tuy nhiên, đôi khi nhiệm vụ dễ thực hiện lại trở nên khó thực hiện do bệnh nhân tâm thần từ chối hợp tác, dẫn tới ĐDV phải tự mình thực hiện hoặc nhờ đến sự hỗ trợ của đồng nghiệp, thời gian kéo dài hơn với dự tính, những công việc cần hoàn thành tạo áp lực dẫn tới căng thẳng tâm lý.

Khi được hỏi các ĐDV, đặc biệt ĐDV là nữ luôn cho rằng việc chống việc nên hoàn thành được theo yêu cầu thường niên đã là thành công, tuy nhiên nhiều khi có những việc phát sinh và đòi hỏi cần nhiều thời gian để giải quyết: thuyết phục bệnh nhân, tư vấn cho gia đình... điều này ảnh hưởng đến các hoạt động khác nên nhiều ĐDV luôn áp lực và quá tải nhiều khi dẫn đến tâm lý buông bỏ.

“Theo mình, không chỉ cứ gì ĐDV mà tất cả mọi người đang làm việc tại Trung tâm, ngay cả mình đôi khi cũng gặp căng thẳng tâm lý. Tuy nhiên, mình thấy ĐDV hàng ngày thực hiện nhiệm vụ chăm sóc bệnh nhân tâm thần, phải tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân, áp lực công việc làm họ dễ bị căng thẳng tâm lý nhất, chưa kể đến những bệnh nhân không hợp tác từ những việc đơn giản nhất như vệ sinh cá nhân, tập thể dục, uống thuốc...” (phỏng vấn sâu, Nữ ĐDV, 35 tuổi)

Bảng 3. Tỷ lệ điều dưỡng viên sợ gây ra lỗi trong quá trình chăm sóc cho bệnh nhân

TT	Phương án lựa chọn	Tần suất	Tỷ lệ (%)
1	Chưa bao giờ	10	5
2	Thỉnh thoảng	6	27
3	Thường xuyên	15	56
4	Luôn luôn	10	12
Tổng		41	100

Nguồn: Điều tra khảo sát năm 2022

Bên cạnh những nguyên nhân mang tính chất hệ thống thì vẫn có những lỗi thuộc về chủ quan con người, những lỗi chủ quan này lại liên quan đến

lỗi hệ thống và nếu khắc phục được lỗi hệ thống thì sẽ hạn chế được các lỗi cá nhân, một trong những yếu tố thúc đẩy hình thành căng thẳng tâm lý là sự

thiếu tự tin trong thực hiện công việc ở ĐDV.

Khi xảy ra vấn đề trong quá trình chăm sóc bệnh nhân, người ta thường đặt ngay câu hỏi “ai làm sai” mà không tìm hiểu kỹ “cái gì sai” để tìm hiểu nguyên nhân gốc. Có rất nhiều yếu tố khác tùy thuộc vào cơ địa và sức đề kháng của từng bệnh nhân, các can thiệp, thuốc điều trị luôn có hai mặt lợi và hại; năng lực chuyên môn và kỹ năng lâm sàng của ĐDV thường khác nhau. Các lý do chính có thể liệt kê gồm:

Điều dưỡng viên thiếu kiến thức: chưa được đào tạo về an toàn người bệnh, thường là ở những ĐDV mới, ít kinh nghiệm công tác hoặc được điều chuyển sang khoa khác, chưa quen thuộc với tình trạng của bệnh nhân trong khoa.

Điều dưỡng viên thiếu kỹ năng: đã được

huấn luyện cập nhật kiến thức, nhưng chưa đủ kỹ năng thực hành, thường gặp ở nhân viên mới hoặc nhân viên đã làm việc lâu năm nhưng lĩnh vực công tác ít gặp những tình huống phức tạp, mới xuất hiện.

Điều dưỡng viên thiếu tính kỷ luật: đã được huấn luyện, có kỹ năng thực hành tốt nhưng không tuân thủ những quy trình, quy định về an toàn của bệnh nhân trong Trung tâm.

4.2. Nguyên nhân gây ra căng thẳng tâm lý của điều dưỡng viên

Có rất nhiều nguyên nhân khác nhau dẫn đến căng thẳng tâm lý của ĐDV. Từ những yếu tố bản thân như: độ tuổi, trình độ học vấn, trình độ chuyên môn, giới tính... đến những vấn đề mang tính khách quan: môi trường làm việc, cơ chế...

Bảng 4. Nguyên nhân dẫn tới căng thẳng tâm lý của điều dưỡng viên

TT	Phương án lựa chọn	Tần suất	Tỷ lệ (%)
1	Môi trường làm việc phức tạp, nguy hiểm	10	24
2	Giới tính	2	5
3	Độ tuổi	2	5
4	Trình độ	2	5
5	Tất cả các yếu tố trên	25	61
6	Khác	0	0
Tổng		41	100

Nguồn: Điều tra khảo sát năm 2022

Theo kết quả khảo sát thì đa số điều dưỡng viên không chắc chắn trong việc nhận diện các nguyên nhân gây ra căng thẳng tâm lý, nguyên nhân là do việc thiếu kiến thức, chưa được hỗ trợ cách ứng phó căng thẳng tâm lý. Điều này thể hiện ở tỷ lệ lựa chọn phương án tất cả các yếu tố trên chiếm 61%. Các yếu tố còn lại gồm giới tính 5%, độ tuổi 2%, trình độ 2%, khác 5%. Tuy nhiên, bước đầu ghi nhận một số ĐDV đã xác định nguyên nhân gây ra căng thẳng tâm lý dựa trên thực tế công việc hàng ngày và họ đã có liên hệ vấn đề trên với nội dung câu hỏi và lựa chọn câu trả lời là yếu tố môi trường làm việc phức tạp, nguy hiểm là 24%.

Khi được hỏi cụ thể về các nguyên nhân có thể thấy quan điểm của lãnh đạo quản lý và ĐDV có những điểm tương đồng nhưng cũng có những điểm khác biệt khi nói về nguyên nhân căng thẳng

“Anh thấy nhân viên do công việc, học tập nên nhiều khi bị dồn ứ, quá tải nên họ cảm thấy căng thẳng. Ngoài ra số lượng nhân viên của anh thì ít mà bệnh nhân thì nhiều, yêu cầu bắt buộc nên không làm khác được. Họ phải tự điều chỉnh thôi chứ lãnh đạo cũng bị căng thẳng thậm chí còn nhiều hơn nhân viên”. (phỏng vấn sâu, lãnh đạo Trung tâm, 48 tuổi).

“Một mình tôi phải quản lý từ 4-5 bệnh nhân, họ đến từ nhiều nơi khác nhau, mỗi người một tính cách,

tôi luôn phải đặt mình như người nhà của họ, chăm lo từ ăn ngủ, nhiều khi nghĩ lại vợ con mình ở nhà mình cũng không chăm sóc được như họ, rồi cơ sở vật chất các thứ khác nữa... nói chung là áp lực và căng thẳng lắm..." (phỏng vấn sâu, nam ĐDV, 36 tuổi).

Từ những phân tích và quan điểm của cả lãnh đạo và nhân viên trung tâm đây là căn cứ quan trọng để tổ chức áp dụng hoạt động công tác xã hội nhóm hỗ trợ ĐDV ứng phó căng thẳng tâm lý tại Trung tâm.

5. Kết luận

Quan phân tích luận giải, bài viết đã phân tích thực trạng căng thẳng tâm lý của ĐDV, kết quả cho thấy: họ thường xuyên cảm thấy thiếu cơ hội chia sẻ với đồng nghiệp và không đủ thời gian để hoàn thành tất cả nhiệm vụ được giao, họ luôn cảm thấy

áp lực và căng thẳng trong công việc. Nhiều chia sẻ của ĐDV đã đưa ra bức tranh mang tính thực tiễn mặc dù họ luôn nỗ lực để hoàn thành các công việc được giao nhưng một thực tế là thời gian nghỉ ngơi, thời gian thư giãn, chăm sóc bản thân và chăm sóc cho gia đình của họ rất hạn hẹp.

Đồng thời, bài viết cũng đã chỉ ra các nguyên nhân dẫn đến căng thẳng tâm lý từ những yếu tố mang tính chủ quan: thiếu kiến thức, độ tuổi, giới tính... những yếu tố mang tính khách quan: môi trường làm việc, cơ chế... Dựa trên thực trạng và nguyên nhân nói trên, chúng ta cần đưa ra các biện pháp hỗ trợ nhằm giúp cho ĐDV ứng phó với căng thẳng tâm lý, giảm tải áp lực công việc để họ làm việc một cách hiệu quả hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- AmitabyeLuximon-Ramma. (2022). Evaluation of occupational stress among mental health nurses, Conference. *National Research Week in Higher Education Sector*.
- Catherine, C.S & Kathleen. G. (2011). *Stress and coping mechanisms used by mental health nurses in acute psychiatric setting*, Conference. Western Institute of Nursing Annual Communicating Nursing Research Conference.
- H. Chen & C. Zhang, Z. Xue & W. Jia. (2020). *Investigation and analysis of psychological stress of neurosurgery medical staff*, DOI:10.3760/cma.j.cn.112050-20210313-00127
- Hào.T. T, Hải.T. T & Sinh, Đ.M. (2019). *Một số yếu tố liên quan đến stress nghề nghiệp ở điều dưỡng viên tại bệnh viện nhi Thái Bình*.
- Ngọc, V. T và cộng sự. (2019). *Động lực làm việc của điều dưỡng lâm sàng và một số yếu tố ảnh hưởng tại Viện Y dược học dân tộc Thành phố Hồ Chí Minh*.
- Stacey, R.P & Mary, K. (2021). The relationship between nurses' stress and nurse staffing factors in a hospital setting. *Journal of Nursing Management* 19(6):714-20, DOI:10.1111/j.1365-2834.2011.01262.x
- Trình, V.T. T. (2020). *Mô tả kiến thức, thái độ, thực hành dự phòng một số yếu tố tác hại nghề nghiệp của điều dưỡng Bệnh viện Đa khoa tỉnh Phú Yên*

ẢNH HƯỞNG CỦA ĐẠI DỊCH COVID-19 ĐẾN LAO ĐỘNG KHU VỰC PHI CHÍNH THỨC Ở VIỆT NAM

ThS. Nguyễn Thị Thúy Nga

Trường Đại học Lao động - Xã hội

ngaquyen280501@gmail.com

TS. Nguyễn Thị Thanh Nga

Trường Đại học Lao động - Xã hội

nga8554183@yahoo.com.vn

Nguyễn Thị Hồng Loan

Trường Đại học Lao động - Xã hội

hongloanldxh@ulsa.edu.vn

Tóm tắt: Đại dịch Covid-19 đã gây ra cuộc khủng hoảng trầm trọng, ảnh hưởng đến mọi mặt đời sống của người dân, đặc biệt là nhóm dân cư dễ bị tổn thương, trong đó có người lao động khu vực phi chính thức. Bài viết nêu ra những ảnh hưởng của đại dịch Covid-19 đến việc làm, thu nhập, sức khỏe, chi tiêu, các ảnh hưởng đến quan hệ về giới cũng như cách ứng phó của người lao động khu vực phi chính thức qua phân tích một số kết quả nghiên cứu ở Việt Nam. Kết quả đánh giá cho thấy những tác động tiêu cực của đại dịch Covid-19 khiến người lao động khu vực phi chính thức phải đối diện với những khó khăn và rủi ro như mất việc làm, giảm hoặc mất thu nhập, buộc họ phải có những chiến lược ứng phó cấp bách. Bài viết cũng gợi mở một số chính sách xã hội nhằm hỗ trợ người lao động khu vực phi chính thức thích ứng với bối cảnh bị ảnh hưởng bởi dịch bệnh.

Từ khóa: Covid-19, lao động phi chính thức, ảnh hưởng của Covid-19

IMPACTS OF COVID-19 PANDEMIC ON INFORMAL WORKERS IN VIETNAM

Abstract: The Covid-19 pandemic has caused a serious crisis, affecting all aspects of people's lives, especially vulnerable populations, including informal sector workers. The article outlines the effects of the Covid-19 epidemic on employment, income, health, spending, gender relations as well as the response of informal sector workers through some research results in Vietnam. The assessment results show that the negative impacts of the Covid-19 epidemic have caused informal sector workers to face difficulties and risks such as job loss, reduction or loss of income, forcing them to have urgent response strategies. The article also suggests a number of social policies to support workers in the informal sector to adapt to the context of the pandemic.

Keywords: Covid-19, informal workers, impact of Covid-19

Mã bài báo: JHS - 109

Ngày nhận sửa bài: 29/11/2022

Ngày nhận bài: 25/8/2022

Ngày duyệt đăng: 20/03/2023

Ngày nhận phản biện: 20/9/2022

1. Giới thiệu

Đại dịch Covid-19 được Tổ chức Lao động quốc tế (ILO) đánh giá là “cuộc khủng hoảng toàn cầu tồi tệ nhất kể từ sau Thế chiến thứ II”. Đại dịch diễn ra thần tốc trên phạm vi toàn cầu nhiều tháng qua, lan rộng đến 215 quốc gia và vùng lãnh thổ, ảnh hưởng trầm trọng đến mọi hoạt động của tất cả các quốc gia. Nền kinh tế toàn cầu rơi vào tình trạng suy thoái nghiêm trọng, tác động nặng nề tới thị trường lao động. Nhiều nhóm lao động rơi vào tình trạng thất nghiệp, trong đó các nhóm dễ bị tổn thương, như: lao động di cư, lao động khu vực phi chính thức, người nghèo, phụ nữ... rơi vào tình trạng trầm trọng hơn.

Đại dịch Covid-19 vẫn còn diễn biến phức tạp, các kịch bản dự báo trước đây có thể sẽ nhanh chóng lạc hậu. Việt Nam bước đầu đã khống chế được dịch bệnh, tuy nhiên hậu quả của dịch bệnh vẫn còn kéo dài và cực kỳ nghiêm trọng nên cần có can thiệp hậu Covid-19 để giúp đỡ người lao động khắc phục đời sống trong dài hạn.

Do đó cần thiết phải tiến hành một nghiên cứu chuyên sâu để đánh giá những tác động của đại dịch Covid-19 tới thị trường lao động khu vực phi chính thức. Đồng thời, nghiên cứu cũng gợi mở một số chính sách xã hội nhằm hỗ trợ người lao động khu vực phi chính thức thích ứng với bối cảnh bị ảnh hưởng bởi dịch bệnh.

2. Tổng quan nghiên cứu và cơ sở lý thuyết

2.1. Tổng quan nghiên cứu

Những nghiên cứu đầu tiên trên thế giới về ảnh hưởng của đại dịch Covid 19 đều đưa đến kết luận rằng, lao động chính là đối tượng dễ tổn thương nhất khi đại dịch xảy ra.

Theo Beland và nnk (2020), tác động ngắn hạn của đại dịch Covid-19 tới nước Mỹ làm gia tăng tỷ lệ thất nghiệp ở quốc gia này, tỷ lệ tham gia lực lượng lao động cũng như số giờ làm việc bị giảm sút nhưng lại không có tác động rõ ràng tới tiền lương của lao động.

Theo Pouliakas & Branka (2020), nhóm lao động như: nữ giới, người di cư, người làm công việc tạm thời, công việc tự kinh doanh, lao động phổ thông, lao động làm trong các doanh nghiệp có quy mô siêu nhỏ và nhỏ... sẽ bị ảnh hưởng nhiều khi

Covid-19 xảy ra. Sự sụt giảm việc làm có nguyên nhân từ giãn cách xã hội ảnh hưởng nhiều nhất tới nhóm ngành nhà hàng, khách sạn; nghệ thuật, giải trí; nông nghiệp; dịch vụ; kinh doanh thực phẩm; bán sỉ-lẻ; và xây dựng. Nhóm hoạt động kinh tế ít ảnh hưởng nhất là nhóm thông tin, truyền thông; dịch vụ máy tính; tư vấn, nghiên cứu,... (Barrot và nnk., 2020).

Với một bộ phận đáng kể của kinh tế phi chính thức ở Việt Nam thường được gọi là “kinh tế vỉa hè”, người lao động tự do bị tổn thương nhiều nhất, lớn nhất do mất đi sinh kế vì đại dịch Covid-19 (Sơn, 2020), và lao động trong khu vực phi chính thức phải gánh chịu những ảnh hưởng nặng nề hơn của các biện pháp giãn cách xã hội khi làn sóng dịch kéo dài (WB, 2021).

Bên cạnh đó, đại dịch Covid-19 còn là tác nhân nghiêm trọng gây tổn thương tâm lý và sức khỏe tinh thần người lao động. Người lao động ở hầu hết các châu lục đã và đang trải qua tâm trạng trạng bất an, lo âu, căng thẳng trước sự lây lan nhanh của các biến chủng mới, do bị mất việc làm, thu nhập giảm sút, bị cách ly, xét nghiệm, nhập viện. Nguy cơ rối loạn thần kinh như trầm cảm, lo lắng, hoang mang, rơi vào trạng thái khủng hoảng gia tăng khi tình hình dịch bệnh, phong tỏa và giãn cách xã hội kéo dài (Brooks và nnk., 2020)

Thực tế cho thấy, sự xuất hiện đại dịch Covid-19 làm gián đoạn mọi hoạt động phát triển kinh tế - xã hội của các quốc gia. Đối tượng bị ảnh hưởng nhiều nhất và nghiêm trọng nhất chính là lao động. Do đó, nhóm tác giả sẽ tập trung xem xét tác động của đại dịch Covid-19 tới việc làm và thu nhập, sức khỏe, chi tiêu, bình đẳng giới của lao động phi chính thức cũng như các hỗ trợ mà họ nhận được từ chính phủ, các tổ chức..., từ đó đưa ra một số kiến nghị hướng tới làm giảm tác động tiêu cực của đại dịch này tới cuộc sống lao động phi chính thức tại Việt Nam.

2.2. Cơ sở lý thuyết

2.2.1. Khái niệm khu vực phi chính thức và lao động phi chính thức

Khu vực phi chính thức là tập hợp các cơ sở kinh doanh (phi nông, lâm nghiệp và thủy sản) có quy mô nhỏ, không đăng ký kinh doanh (do

không thuộc đối tượng pháp luật quy định phải đăng ký), sản xuất ra sản phẩm vật chất và dịch vụ với mục tiêu chủ yếu nhằm tạo ra công ăn việc làm và thu nhập cho những người liên quan. Công việc và người lao động trong các cơ sở kinh doanh này không được nhà nước quy định hoặc bảo vệ chính thức.

Khi nói tới khu vực phi chính thức bắt buộc đi kèm với đó là khái niệm lao động phi chính thức. Trên thế giới và Việt Nam nhìn chung đều chưa có những sự thống nhất cao trong việc định nghĩa, xác định nội hàm khái niệm này. Do đó, trong bài viết nhóm tác giả sẽ sử dụng định nghĩa “lao động phi chính thức” theo báo cáo lao động phi chính thức năm 2016 của Tổng cục Thống kê và Tổ chức Lao động quốc tế (ILO) thực hiện, lao động phi chính thức được định nghĩa là lao động có việc làm phi chính thức. Việc làm phi chính thức là tất cả các công việc phi chính thức, bất kể công việc ấy thuộc khu vực phi chính thức hay khu vực chính thức; tuy nhiên, trong điều kiện việc làm chính thức trong khu vực phi chính thức không đáng kể thì có thể coi như việc làm phi chính thức bao gồm việc làm trong khu vực phi chính thức và việc làm phi chính thức nằm ngoài khu vực phi chính thức. Theo Tổ chức Lao động quốc tế ILO, việc làm trong kinh tế phi chính thức bao gồm tất cả những công việc trong các doanh nghiệp hoạt động trong khu vực phi chính thức, hoặc bao gồm các cá thể, trong một khoảng thời gian nghiên cứu nhất định, được thuê làm trong ít nhất là một doanh nghiệp hoạt động trong khu vực phi chính thức, bất kể là loại công việc gì và liệu đó có phải là công việc chính hoặc công việc phụ của họ hay không (Tổng cục Thống kê và ILO, 2017). Theo đó, lao động phi chính thức bao gồm các nhóm sau :

- Lao động tự làm trong các đơn vị sản xuất kinh doanh của chính họ thuộc khu vực kinh tế phi chính thức;
- Người chủ làm việc trong các đơn vị sản xuất kinh doanh của chính họ thuộc khu vực kinh tế phi chính thức;
- Lao động gia đình, không kể họ làm việc trong đơn vị sản xuất kinh doanh thuộc khu vực kinh tế chính thức hay khu vực kinh tế phi chính thức;

- Thành viên của hợp tác xã thuộc khu vực kinh tế phi chính thức

- Lao động làm thuê công việc phi chính thức trong các đơn vị sản xuất kinh doanh chính thức, đơn vị sản xuất kinh doanh thuộc khu vực kinh tế phi chính thức, hay lao động làm thuê công việc gia đình trong các hộ gia đình;

- Người tự tham gia vào quá trình sản xuất ra các sản phẩm vật chất và dịch vụ dùng trong các hộ gia đình

- Người tự làm tham gia vào quá trình sản xuất ra sản phẩm vật chất và dịch vụ dùng cho nhu cầu tự tiêu dùng của chính hộ gia đình họ.

Như vậy, lao động phi chính thức là những người thực hiện các việc làm phi chính thức trong cả khu vực kinh tế chính thức và phi chính thức. Tuy nhiên, trong phạm vi bài viết này, nhóm tác giả sẽ chỉ đề cập đến lao động phi chính thức tại khu vực kinh tế phi chính thức.

2.2.2. Đặc điểm của lao động phi chính thức

Lao động phi chính thức có một số đặc điểm dễ nhận thấy như: việc làm bấp bênh, thiếu ổn định, thu nhập thấp, thời gian làm việc dài, không có hợp đồng lao động hoặc có nhưng không được đóng bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế, không được chi trả các chế độ phụ cấp và các khoản phúc lợi xã hội khác.

Đặc biệt, lao động phi chính thức rất yếu thế trong việc thỏa thuận các quyền lợi về thu nhập và tham gia bảo hiểm xã hội trong quá trình lao động so với chủ sử dụng lao động. Một nguyên nhân chính đó là họ làm việc thường không dựa trên hợp đồng lao động bằng văn bản liên quan đến công việc đang làm, chỉ thỏa thuận bằng miệng với chủ sử dụng lao động. Do đó, người lao động dễ bị bóc lột sức lao động. Thậm chí, do môi trường làm việc không tuân thủ theo một quy định chính quy nào nên người lao động phải làm việc không kể giờ giấc, ngày đêm, môi trường sản xuất độc hại, không được bảo hộ nên rất dễ ốm đau, bệnh tật, họ không nhận được sự bảo vệ theo quy định của Bộ luật Lao động. Điển hình như về vấn đề thu nhập, theo ILO tại Việt Nam, trong quý II/2020, người lao động phi chính thức bị giảm thu nhập nhiều hơn so với lao động chính thức, với mức giảm tương ứng là

8,4% và 4,7% so với cùng kỳ năm ngoái; người lao động càng có bằng cấp, trình độ cao hơn, thì càng bị giảm thu nhập ít hơn (Anh, 2020).

Bên cạnh đó, về vấn đề bảo hiểm xã hội, báo cáo nghiên cứu “Quyền an sinh xã hội của lao động nữ di cư ở Việt Nam” do Cục Bảo trợ xã hội, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và Quỹ Hỗ trợ chương trình, dự án An sinh xã hội Việt Nam (AFV) thực hiện vào tháng 11/2018 cho biết 97,9% lao động phi chính thức không có bảo hiểm xã hội. Kết quả là nhóm lao động phi chính thức sẽ không nhận được sự chia sẻ rủi ro và sự bảo vệ hưu trí khi họ không còn đủ sức lao động.

Nếu lao động phi chính thức phải ngừng làm việc do suy thoái kinh tế, ốm đau hay thực hiện giãn cách xã hội, họ sẽ không được tiếp cận mạng lưới an sinh xã hội do Nhà nước chi trả. Những người lao động này thường luẩn quẩn trong đói nghèo, hạn chế về năng lực, kiến thức và điều kiện kinh tế, do đó không có nhiều cơ hội để hòa nhập xã hội. Do vậy, đây cũng là rào cản lớn để phát triển bền vững và đảm bảo công bằng xã hội.

2.2.3. Phạm vi ảnh hưởng của đại dịch Covid-19 đến lao động khu vực phi chính thức

Đến nay đại dịch Covid-19 đã trải qua 4 đợt dịch và Việt Nam đã từng bước kiểm soát được đại dịch. Tuy nhiên, đại dịch Covid-19 đặt ra những thách thức và hệ lụy chưa có tiền lệ mà con người phải đối mặt giải quyết trong hàng thập kỷ sắp tới, bao gồm những vấn đề về sức khỏe cộng đồng, sự chuẩn bị và đáp ứng của hệ thống y tế và an sinh xã hội, chuyển đổi phương thức sản xuất, phục hồi các chuỗi cung ứng bị đứt gãy, duy trì lao động việc làm và hồi phục kinh tế sau dịch. Đại dịch Covid-19 không chỉ ảnh hưởng đến khu vực chính thức làm số lượng lao động khu vực này giảm mà còn lan rộng sang cả khu vực phi chính thức khiến người lao động không còn cơ hội tìm được việc làm phi chính thức như thường thấy trước đây, thu nhập của họ bị giảm sút, chi tiêu bị hạn chế so với trước khi dịch bùng phát. Phần lớn người lao động khu vực phi chính thức không được hưởng chế độ chăm sóc sức khỏe y tế, bất bình đẳng giới xảy ra. Để giảm thiểu những tác động này từ đại dịch Covid-19, chính phủ, cộng đồng và các tổ chức xã

hội đã chung tay hỗ trợ người lao động khu vực phi chính thức dưới nhiều hình thức, nhưng bên cạnh đó cũng đòi hỏi sự thích ứng của người lao động trong bối cảnh dịch bệnh.

3. Phương pháp nghiên cứu

Bài viết sử dụng các nguồn tài liệu thứ cấp của các cơ quan, tổ chức khác nhau, tập trung chủ yếu vào: (1) Hệ thống báo cáo, số liệu của Tổng cục Thống kê về tình hình lao động, việc làm; (2) Báo cáo của ZIP Việt Nam năm 2021; (3) Website, các tài liệu tham khảo khác có liên quan đến tác động của đại dịch Covid-19 với người lao động.

Ngoài ra, nhóm tác giả sử dụng các phương pháp nghiên cứu phân tích, thống kê truyền thống tiến hành làm rõ tác động của đại dịch Covid-19 tới việc làm và thu nhập người lao động cũng như những giải pháp cần thiết nhằm hạn chế tác động tiêu cực của đại dịch Covid-19 đến người lao động khu vực phi chính thức hiện nay.

4. Thực trạng tác động của đại dịch Covid-19 tới lao động khu vực phi chính thức ở Việt Nam

Theo số liệu của Tổng cục Thống kê, năm 2021 cả nước có khoảng 55,4 triệu người lao động, trong đó lao động phi chính thức chiếm khoảng 56%. Đây là lực lượng lao động có đóng góp không nhỏ vào sự phát triển kinh tế nhưng lại là nhóm chịu tác động nhiều và ít được thụ hưởng chính sách nhất. Điều này được thể hiện rõ thông qua tác động của đại dịch Covid-19 thời gian qua.

Thứ nhất, đại dịch Covid-19 ảnh hưởng đến việc làm của người lao động phi chính thức. Do hầu hết các ngành kinh tế đều bị ảnh hưởng nghiêm trọng bởi đại dịch Covid-19, đã để lại không ít những tác động bất lợi lên lao động trong khu vực phi chính thức trong đó có rất nhiều người nghèo, người khuyết tật, ảnh hưởng đến việc làm của người lao động. Trong 4 tháng đầu năm 2020, có gần 5 triệu lao động tại Việt Nam bị mất việc, giãn việc, giảm thời gian làm việc, làm việc luân phiên; trên 80% lao động trong khu vực phi chính thức, đa số là những nhóm yếu thế, không có việc làm do các doanh nghiệp phải tạm dừng hoạt động kinh doanh khoảng 1 tháng để thực hiện các quy định về giãn cách xã hội. Trong năm 2021, số lao động có việc làm phi chính thức là 19,8 triệu người, giảm

628,0 nghìn người, mức giảm này cao hơn so với mức giảm ở lao động có việc làm chính thức. Tỷ lệ lao động phi chính thức bao gồm cả nông nghiệp là 68,5%, giảm 1,8 điểm phần trăm so với năm trước

(Tổng cục Thống kê, 2022). Có thể thấy, mức độ ảnh hưởng của đại dịch Covid-19 tới việc làm của lao động phi chính thức là khác nhau theo từng ngành và theo từng giai đoạn.

Bảng 1. Việc làm của một số nhóm lao động phi chính thức

	Trước dịch	Trong dịch	Sau giãn cách
Nông nghiệp			
Trồng trọt, chăn nuôi	Theo thời vụ	Hoạt động bình thường	Hoạt động bình thường
Nuôi thủy hải sản	Theo thời vụ	Hoạt động bình thường	Hoạt động bình thường
Đánh bắt hải sản	Theo chuyến	70% tạm ngừng	Hoạt động cầm chừng 30-50%
Công nghiệp			
Sản xuất vàng mã xuất khẩu	23-26 NC/tháng	Tạm ngừng	Chưa hoạt động
Sản xuất hàng dệt may	23-26 NC/tháng	Tạm ngừng	Giảm 30-40% việc làm
Sản xuất hàng thủ công	23-26 NC/tháng	Tạm ngừng	70% chưa hoạt động, còn lại giảm 70% việc làm
Sản xuất chiếu xuất khẩu	28-30 NC/tháng	Tạm ngừng	Giảm 30-40% việc làm
Sản xuất hàng thủ công	23-26 NC/tháng	Làm việc ở nhà	Giảm 30-40% việc làm
Sản xuất bao bì	26 NC/tháng	Tạm ngừng	50% chưa hoạt động, còn lại giảm 50% việc làm
Sơ chế, chế biến thực phẩm	28-30 NC/tháng	Tạm ngừng	Giảm 10-30% việc làm
Xây dựng			
Thợ xây	25-26 NC/tháng	Tạm ngừng	Giảm 50-60% việc làm
Bán vật liệu xây dựng	30 NC/tháng	Tạm ngừng	Hoạt động trở lại
Bán lẻ			
Tạp hóa	30 NC/tháng	Hoạt động bình thường	Hoạt động bình thường
Thực phẩm	30 NC/tháng	Hoạt động bình thường	Hoạt động bình thường
Quần áo	30 NC/tháng	Tạm ngừng	Giảm 30-60% việc làm
Hàng gia dụng	30 NC/tháng	Tạm ngừng	Giảm 30-60% việc làm
Đồ điện tử	30 NC/tháng	Tạm ngừng	Giảm 30% việc làm
Bán hàng online	30 NC/tháng	Hoạt động bình thường	Hoạt động bình thường
Dịch vụ, nhà hàng, lưu trú			
Hướng dẫn viên du lịch	25-26 NC/tháng	Tạm ngừng	Chưa hoạt động
Khách sạn	25-26 NC/tháng	Tạm ngừng	Giảm 50% việc làm
Nhà hàng	28-30 NC/tháng	Tạm ngừng	30% chưa hoạt động trở lại ngay, giảm 50-60% việc làm
Karaoke	28-30 NC/tháng	Tạm ngừng	Chưa hoạt động trở lại ngay, giảm 60-70% việc làm

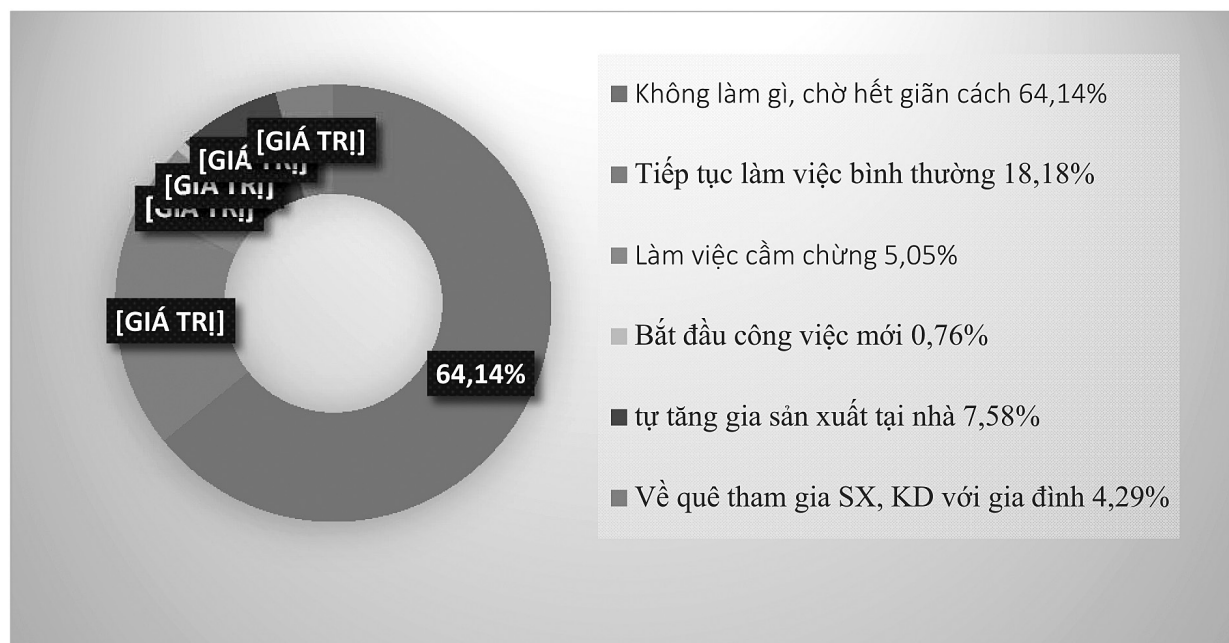
Quán nước chè, cà phê	28-30 NC/tháng	Tạm ngừng	Hoạt động trở lại, giảm/không thuê nhân viên
Quán ăn sáng	28-30 NC/tháng	Tạm ngừng	Hoạt động trở lại, giảm/không thuê nhân viên
Vận tải			
Xe ôm, taxi	28-30 NC/tháng	Hoạt động hạn chế	Thời gian chờ tăng 50- 60%
Xe chở khách	28-30 NC/tháng	Tạm ngừng	Giảm 50-60% việc làm
Xe chở hàng	28-30 NC/tháng	Hoạt động hạn chế	Giảm 30-40% việc làm
Thủy thủ tàu du lịch	25-30 NC/tháng	Tạm ngừng	70% chưa hoạt động trở lại;
Ngành khác			
Thu gom phế liệu	28-30 NC/tháng	Tạm ngừng	Giảm 50-60% việc làm
Cắt tóc, gội đầu, trang điểm	28-30 NC/tháng	Tạm ngừng	Giảm 30-40% việc làm
Giúp việc gia đình	23-30 NC/tháng	Tạm ngừng	Giảm 10-20% việc làm
Phô tô, in ấn	28-30 NC/tháng	Tạm ngừng	Hoạt động trở lại

Nguồn: Báo cáo của GIZ Việt Nam, 2021, p. 84-86

Bên cạnh sự sụt giảm đáng kể về việc làm, nhiều lao động khu vực phi chính thức còn bị động trong các hành vi ứng phó về việc làm do hạn chế về nguồn lực và chưa được đào tạo chuyên môn kỹ thuật,

thường có phản ứng chung là đợi qua thời gian giãn cách xã hội vì trong thời gian này dù muốn tìm công việc khác cũng rất khó, chỉ còn một số ngành vẫn hoạt động bình thường và “hầu như ai cũng phải nghỉ”

Hình 1. Ứng phó về việc làm của lao động phi chính thức trong giãn cách



Nguồn: Báo cáo của GIZ Việt Nam, 2021, p.91

Thứ hai, đại dịch Covid-19 tác động đến thu nhập của lao động phi chính thức. Cùng với việc làm bị ảnh hưởng, thu nhập của lao động khu vực

phi chính thức cũng bị sụt giảm tương ứng theo. Thu nhập bình quân tháng của lao động phi chính thức trong quý II năm 2020 là 5,1 triệu đồng, thấp

hơn 1,6 lần mức thu nhập bình quân tháng của lao động chính thức. Đặc biệt, trong bối cảnh đại dịch Covid-19, thu nhập bình quân tháng của lao động phi chính thức có mức giảm nhiều hơn so với lao động chính thức, tương ứng giảm 8,4% và 4,7% so với cùng kỳ năm trước (Tổng cục Thống kê, 2020). Các lao động tự làm và lao động trong hộ gia đình không có nguồn thu nhập nào nếu dừng việc, nghỉ việc. Với nhóm làm công ăn lương nếu các lao động chính thức tạm nghỉ hoặc nghỉ việc hẳn vẫn được hưởng một khoản trợ cấp và nhận

được bảo hiểm thất nghiệp thì các lao động phi chính thức không nhận được hỗ trợ dưới bất kỳ hình thức nào. Các lao động làm công ăn lương phi chính thức thường không nhận được hỗ trợ gì từ người chủ sử dụng lao động để bù đắp khoản thu nhập mất đi khi nghỉ việc, dừng việc, họ cũng không nhận được hỗ trợ từ hệ thống bảo hiểm. Điều đó có nghĩa là thu nhập của họ bằng không nếu không có việc làm. Thu nhập của nhóm này bị ảnh hưởng mạnh theo tác động đến việc làm, cụ thể như ở bảng 2 dưới đây:

Bảng 2. Thu nhập của một số nhóm lao động phi chính thức

	Trước dịch	Trong dịch	Sau giãn cách
Nông nghiệp			
Trồng trọt, chăn nuôi	Theo SL và GT	Giảm 40-90% do không tiêu thụ được sản phẩm	
Nuôi thủy hải sản	Theo SL và GT	Giảm 40-90% do không tiêu thụ được sản phẩm	
Đánh bắt hải sản	Theo SL và GT	Giảm 40-90% do không tiêu thụ được sản phẩm	
Công nghiệp			
SX vàng mã xuất khẩu	7-10 triệu/tháng	Không có thu nhập	Không có thu nhập
SX hàng dệt may (trừ KT, đồ BH)	5-10 triệu/tháng	Không có thu nhập	Giảm 30-40% thu nhập
SX hàng thêu thủ công	7-10 triệu/tháng	Không có thu nhập	Giảm 80% thu nhập
SX chiếu xuất khẩu	7-10 triệu/tháng	Không có thu nhập	Không có thu nhập
SX hàng thủ công	4-8 triệu/tháng	Làm việc ở nhà	Giảm 30-40% thu nhập
SX bao bì	5-8 triệu/tháng	Không có thu nhập	Giảm 60% thu nhập
Sơ chế, chế biến thực phẩm	4-7 triệu/tháng	Không có thu nhập	Không có thu nhập
Xây dựng			
Thợ xây	250-300nghìn/NC	Không có thu nhập	Giảm 60% thu nhập
Chủ cửa hàng bán vật liệu xây dựng	4-20 triệu/tháng	Không có thu nhập	Giảm 30-50% thu nhập
Bán lẻ			
Chủ cửa hàng tạp hóa	7-10 triệu/tháng	Giảm 50%	Giảm 30-50%
Chủ cửa hàng thực phẩm	5-10 triệu/tháng	Giảm 50% thu nhập	Giảm 30% thu nhập
Chủ cửa hàng quần áo, giày dép	4-10 triệu/tháng	Không có thu nhập	Giảm 30-70% thu nhập
Chủ cửa hàng gia dụng	4-10 triệu/tháng	Không có thu nhập	Giảm 30-70% thu nhập
Chủ cửa hàng đồ điện tử	7-20 triệu/tháng	Không có thu nhập	Giảm 50% thu nhập

Dịch vụ, nhà hàng, lưu trú			
Hướng dẫn viên	300-500 nghìn/NC	Không có thu nhập	Không có thu nhập
Chủ khách sạn tư nhân	10-50 triệu/tháng	Không có thu nhập	Giảm 60-70% thu nhập
Nhân viên khách sạn	4-8 triệu/tháng	Không có thu nhập	Giảm 40-60% thu nhập
Nhà hàng	3-7 triệu/tháng	Không có thu nhập	Giảm 60-70% thu nhập
Chủ quán Karaoke	10-30 triệu/tháng	Không có thu nhập	Giảm 70-80% thu nhập
Chủ quán nước chè, cà phê	3-10 triệu/tháng	Không có thu nhập	Giảm 30-90% thu nhập
Chủ quán ăn sáng	3-10 triệu/tháng	Không có thu nhập	Giảm 30-40% thu nhập
Vận tải			
Xe ôm, taxi	5-20 triệu/tháng	Hoạt động hạn chế	Giảm 50% thu nhập
Xe chở khách	10-15 triệu/tháng	Không có thu nhập	Giảm 50-60% thu nhập
Xe chở hàng	12-20 triệu/tháng	Hoạt động hạn chế	Giảm 30-40% thu nhập
Thủy thủ tàu du lịch	7-15 triệu/tháng	Không có thu nhập	70% chưa có thu nhập; còn lại giảm 50% thu nhập
Ngành khác			
Thu gom phế liệu	5-8 triệu/tháng	Không có thu nhập	Giảm 60-70% thu nhập
Cắt tóc, gội đầu, trang điểm	5-15 triệu/tháng	Không có thu nhập	Giảm 30-40% thu nhập
Giúp việc gia đình	5-7 triệu/tháng	Không có thu nhập	Giảm 10-20% thu nhập
Phô tô, in ấn	8-15 triệu/tháng	Không có thu nhập	Giảm không đáng kể

Nguồn: Báo cáo của GIZ Việt Nam, 2021, p.88-90

Thứ ba, đại dịch Covid-19 tác động đến sức khỏe người lao động trong khu vực phi chính thức. Hàng triệu người lao động làm việc trong khu vực kinh tế phi chính thức ở Việt Nam không được bảo vệ sức khỏe về khía cạnh tài chính, đặc biệt là lao động phi chính thức làm việc ở các lĩnh vực bị ảnh hưởng nhiều trong đại dịch Covid-19. Phần lớn những lao động phi chính thức này không được hưởng các hình thức bảo vệ cơ bản như khi làm những công việc chính thức, cụ thể đó là chế độ bảo vệ thu nhập, nghỉ ốm và chăm sóc y tế. Trong cuộc khủng hoảng đại dịch Covid-19, những lao động này có thể vẫn buộc phải tiếp tục làm việc hoặc có thể không muốn tự cách ly khi cần thiết, như vậy, họ tự chấp nhận sự nguy hiểm cho sức khỏe bản thân và mang nguy cơ lây nhiễm thêm cho nhiều người.

Thứ tư, đại dịch Covid-19 tác động đến chi tiêu của người lao động khu vực phi chính thức. Do thu nhập giảm nên nhìn chung người lao động đều tiết kiệm chi tiêu hơn, những khoản chi tiêu không thiết yếu như ăn uống, vui chơi bị cắt giảm. Dịch bệnh đã ảnh hưởng nhiều đến thói quen chi tiêu và mua sắm. Người lao động thay vì đi chợ hàng ngày đã chuyển sang đi chợ hàng tuần, nhiều người đã chọn mua qua mạng hoặc qua điện thoại để hạn chế tiếp xúc nơi đông người tránh lây nhiễm dịch bệnh. Qua giai đoạn dịch bệnh và giãn cách, thói quen sinh hoạt của người lao động cũng thay đổi, chủ yếu ăn uống ở nhà.

Thứ năm, đại dịch Covid-19 tác động đến bình đẳng giới đối với lao động phi chính thức. Do ảnh hưởng dịch bệnh, khối lượng việc nhà đã tăng lên đáng kể với các hộ gia đình bao gồm: làm các công

việc nội trợ; tăng cường làm vệ sinh, dọn dẹp nhà cửa; hướng dẫn và giám sát trẻ em học ở nhà qua các hình thức mới; chăm sóc trẻ nhỏ, người bệnh, người cao tuổi, người khuyết tật, sức khỏe kém... Trong bối cảnh lao động nam và nữ đều bị giảm việc làm và thu nhập, thậm chí lao động nữ bị ảnh hưởng nặng nề hơn, người đàn ông vẫn được coi là trụ cột gia đình được phép “buồn bực, bức xúc, chán nản” thì người phụ nữ lại không được thể hiện những cảm xúc tiêu cực đó, ngược lại còn phải giữ vai trò “động viên, an ủi, xoa dịu” để giữ cho không khí gia đình được đầm ấm, hòa thuận.

Theo đánh giá mới nhất của Tổ chức Lao động quốc tế (ILO), cuộc khủng hoảng thị trường lao động do đại dịch Covid-19 tạo ra còn lâu nữa mới kết thúc và tăng trưởng việc làm sẽ không đủ để bù đắp cho những thiệt hại ít nhất là đến năm 2023. Những tiến bộ đạt được trong 5 năm vừa qua hướng tới xóa bỏ tình trạng có việc làm nhưng thu nhập vẫn quá thấp đã trở lại điểm xuất phát, đồng thời việc đạt được “Mục tiêu phát triển bền vững của Liên hiệp quốc về xóa nghèo trước năm 2030” càng khó khả thi hơn. Khủng hoảng đại dịch Covid-19 khiến cho những bất bình đẳng vốn đã có từ trước trở nên tồi tệ hơn do tác động nặng nề hơn tới những người lao động dễ bị tổn thương. Có khoảng 2 tỷ người lao động trong khu vực phi chính thức trên toàn thế giới thiếu các chế độ an sinh xã hội, điều này đồng nghĩa với sự gián đoạn về việc làm do đại dịch đã và đang gây nên những hậu quả nghiêm trọng đối với thu nhập và sinh kế của gia đình người lao động.

Mặc dù, trước những tác động của đại dịch Covid-19, để kịp thời hỗ trợ người dân, Chính phủ đã ban hành các quyết định quan trọng như Nghị quyết số 42/NQ-CP ngày 9/4/2020, Quyết định số 15/2020/QĐ-TTg ngày 24/4/2020, Nghị quyết số 68/NQ-CP ngày 01/7/2021. Chính phủ Việt Nam đã đưa ra một gói hỗ trợ an sinh xã hội chưa từng có trong tiền lệ với tổng kinh phí 62.000 tỷ đồng (khoảng 2,7 tỷ đô la Mỹ), hỗ trợ khoảng 20 triệu người thuộc 7 nhóm đối tượng, nhưng theo khảo sát báo cáo, chỉ 22% số lao động phi chính thức được phỏng vấn cho biết đã nhận hỗ trợ Covid-19 từ gói hỗ trợ 62 nghìn tỷ của Chính

phủ, những lao động này cũng rất khó khăn về thủ tục để tiếp cận gói hỗ trợ. Bên cạnh đó, Chính phủ Việt Nam, Chính phủ Nhật Bản và Quỹ Dân số Liên hiệp quốc (UNFPA) tại Việt Nam cũng cùng nhau triển khai một dự án hợp tác nhằm giảm thiểu tác động tiêu cực của Covid-19 đối với các nhóm dân số dễ bị tổn thương. Chính phủ Nhật Bản sẽ tài trợ hơn 2,8 triệu USD (khoảng 65 tỷ đồng) để thực hiện dự án này. Dự án đang được thực hiện nhằm giảm thiểu tác động tiêu cực của Covid-19 đối với các nhóm dân số yếu thế cũng như đảm bảo tiến độ thực hiện các mục tiêu phát triển bền vững tại Việt Nam.

5. Kết luận và khuyến nghị các giải pháp nhằm giảm thiểu ảnh hưởng của đại dịch Covid-19 tới lao động khu vực phi chính thức

Đại dịch Covid-19 diễn biến phức tạp, tác động sâu tới toàn bộ đời sống của người dân, nền kinh tế chịu thiệt hại nặng nề. Tác động của đại dịch Covid-19 tới người lao động và doanh nghiệp đã rất cụ thể. Trong đó, lao động phi chính thức là đối tượng bị ảnh hưởng nhiều nhất do đại dịch Covid-19 gây ra. Mất việc làm, giảm thu nhập, và áp lực duy trì các dịch vụ cơ bản của người lao động ở khu vực phi chính thức là những thách thức hàng đầu khi dịch bệnh xảy ra. Với những hạn chế về trình độ cũng như cơ hội việc làm, người lao động làm việc trong khu vực phi chính thức với điều kiện và chế độ làm việc không được đảm bảo, nên khi gặp rủi ro hoặc khi có dịch bệnh xảy ra, họ là người bị tổn thương đầu tiên và nặng nề nhất. Việc đóng cửa hàng loạt các ngành nghề kinh doanh, dịch vụ nhằm ứng phó với dịch bệnh Covid-19, đã đẩy người lao động khu vực phi chính thức vào tình thế khó khăn. Mất hay giảm việc làm, đồng nghĩa với việc mất hoặc giảm đi thu nhập trong khi áp lực về chi tiêu hàng ngày, trang trải cuộc sống và gánh nặng gửi tiền về quê khiến người lao động phải tìm nhiều cách ứng phó. Để phần nào giảm thiểu những tác động của đại dịch Covid-19 đến cuộc sống của người lao động khu vực phi chính thức, cần thực hiện cụ thể một số giải pháp sau:

Trước hết, tiếp tục thực hiện đồng bộ, hiệu quả các cơ chế, chính sách phù hợp, nhất là về tài chính, tiền tệ, an sinh xã hội để hỗ trợ người dân,

doanh nghiệp, người lao động vượt qua khó khăn của đại dịch Covid-19, nhanh chóng khôi phục và phát triển kinh tế - xã hội. Thực hiện chính sách miễn, giảm một số nghĩa vụ thuế đối với một số lĩnh vực, đối tượng chịu thiệt hại nặng nề do đại dịch Covid-19. Đẩy nhanh việc thực hiện hiệu quả các chính sách hỗ trợ doanh nghiệp, cơ sở sản xuất, kinh doanh để phục hồi hoạt động kinh tế của tất cả các ngành, đặc biệt là các ngành chịu ảnh hưởng lớn của đại dịch Covid-19 như ngành Công nghiệp chế biến, chế tạo; Bán buôn và bán lẻ; Dịch vụ lưu trú và ăn uống; Vận tải...

Thứ hai, đẩy mạnh công tác tuyên truyền để cộng đồng doanh nghiệp và người dân không hoang mang, đồng thời không chủ quan vì đại dịch Covid-19 có thể còn kéo dài và diễn biến phức tạp. Người lao động cần được trang bị kiến thức về cách phòng chống dịch bệnh và sống thích ứng an toàn với điều kiện dịch bệnh. Chính phủ cần có chính sách khuyến khích các địa phương thiết lập các kênh thông tin chính thống, chuyên ngành để cập nhật cho doanh nghiệp và người lao động các chiến lược phát triển kinh tế; các chính sách hỗ trợ và thu hút lao động; các kế hoạch và quy định về xét nghiệm, kiểm soát bệnh dịch của địa phương để họ xây dựng và thực hiện các kế hoạch khôi phục và phát triển sản xuất. Chính sách và chiến lược phòng chống dịch bệnh dành cho người lao động khu vực phi chính thức tại nơi họ đang cư trú sẽ có tính quyết định và điều chỉnh đối với các chọn lựa về việc làm - thu nhập cũng như những ưu tiên khác của họ. Chiến lược thích ứng an toàn trong tình hình dịch bệnh cần được đặt ưu tiên hàng đầu, nhằm tạo ra một môi trường làm việc ổn định và bền vững cho người lao động.

Thứ ba, tập trung hỗ trợ người sử dụng lao động đào tạo, đào tạo lại người lao động đáp ứng yêu cầu mới; đẩy mạnh kết nối cung, cầu lao động trong nước, gắn với thị trường lao động quốc tế. Trên cơ sở đó, cần có một hệ thống các giải pháp đồng bộ để hỗ trợ cho người lao động khu vực phi chính thức để tạo việc làm như đào tạo nghề, chuyển đổi nghề cho những người có nhu cầu có thể thích ứng trong hoàn cảnh mới một cách linh hoạt và khả năng tiếp cận công nghệ. Đồng thời

cần có các chính sách hỗ trợ doanh nghiệp một cách hiệu quả, phù hợp để kết nối tạo việc làm cho người lao động. Các chính sách hỗ trợ như gói an sinh, trợ cấp thường xuyên và không thường xuyên cần được xây dựng một cách có hệ thống và có hành lang pháp lý để việc triển khai đến người dân được hiệu quả và minh bạch trên cơ sở bình đẳng và đáp ứng kịp thời, đúng nhu cầu. Những chính sách đó phần nào giảm gánh nặng cho người dân nói chung và người lao động khu vực phi chính thức nói riêng để họ có thể duy trì và phục hồi cuộc sống, nâng cao khả năng thích ứng với những biến động về việc làm - thu nhập, tránh việc để người dân ồ ạt đổ về quê gây nên nhiều xáo trộn và đứt gãy của hệ thống kinh tế - xã hội

Thứ tư, vận động lao động phi chính thức tham gia bảo hiểm y tế, bảo hiểm xã hội tự nguyện. Cần thiết có thể xây dựng đề án tăng cường hỗ trợ người lao động tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện thông qua việc tuyên truyền. Tăng cường sự tham gia của các cấp, các ngành, đoàn thể, đặc biệt vai trò các hội, đoàn thể như: Hội nông dân, Liên minh hợp tác xã, Đoàn thanh niên, Hội phụ nữ để người lao động biết được tính ưu việt, nhân văn của chính sách này, nắm được quy trình thủ tục tham gia và hưởng chế độ. Có thể hình thành các cơ chế khuyến khích, hỗ trợ một phần kinh phí để người lao động phi chính thức tham gia bảo hiểm xã hội tự nguyện cũng như sự linh hoạt trong mức đóng, phương thức đóng.

Thứ năm, đẩy mạnh quá trình chính thức hóa khu vực phi chính thức. Đây là nội dung có vị trí chiến lược, tiền đề cho việc chính thức hóa khu vực kinh tế phi chính thức và lực lượng lao động phi chính thức. Theo đó, cần nhanh chóng hoàn thiện theo hướng tinh giản các quy định pháp lý hỗ trợ khu vực kinh tế phi chính thức chuyển sang khu vực kinh tế chính thức như cơ chế phê duyệt, thủ tục cấp phép. Cần hỗ trợ các doanh nghiệp về mặt thủ tục, pháp lý khi tham gia bảo hiểm xã hội cho người lao động; có các chế tài về mặt luật pháp đủ mạnh bắt buộc các doanh nghiệp trong việc ký kết hợp đồng lao động, tham gia bảo hiểm xã hội, bảo hiểm y tế cho người lao động trong doanh nghiệp. Đồng thời, nâng cao năng lực thực thi pháp luật và

trách nhiệm, cải thiện mối quan hệ của các cơ quan hành chính với khu vực kinh tế phi chính thức.

Thứ sáu, nghiên cứu các chính sách tài khóa phù hợp để kích cầu đầu tư, mở rộng sản xuất, tạo công ăn việc làm cho người lao động. Từ đó, kích thích phục hồi tăng trưởng kinh tế. Hơn bao giờ hết, chính sách cần được thiết kế phù hợp hơn với cơ chế vận hành của thị trường. Chính sách cần đảm bảo công ăn việc làm cho người lao động, hỗ trợ khu vực kinh tế phi chính thức trong thời gian tới vì khu vực này bị ảnh hưởng lớn nhất và sự hỗ trợ cho họ mới chỉ là rất nhỏ so với khó khăn họ gặp phải.

Cuối cùng, đối với người lao động, phải có sự đổi mới tư duy và hành động trong việc tìm kiếm

việc làm và tham gia làm việc trong các cơ sở sản xuất kinh doanh và các hộ gia đình, nhằm bảo đảm vừa phòng, chống dịch cho bản thân, gia đình và cộng đồng có hiệu quả; vừa có việc làm và thu nhập ổn định, góp phần phục hồi và phát triển kinh tế - xã hội của đất nước.

Việc thực hiện quyết liệt, đồng bộ các giải pháp có tính định hướng trên không chỉ giúp các doanh nghiệp và người lao động thoát khỏi nguy cơ phá sản, mất việc và giảm thu nhập, tạo điều kiện cho sự phát triển bền vững về kinh tế của đất nước mà còn là tiền đề cho việc thực hiện an sinh xã hội một cách rộng rãi đến tất cả các đối tượng lao động trong nền kinh tế.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Anh, N.H. (2020). *Thu nhập lao động phi chính thức giảm 8,4% so với cùng kỳ năm ngoái*. <https://laodong.vn/cong-doan/thu-nhap-lao-dong-phi-chinh-thuc-giam-84-so-voi-cung-ky-nam-ngoai-819015.ldo>
- Barrot, J.-N., Basile, G., & Sauvagnat, J. (2020). *Sectoral effects of social distancing*. Covid Economics, Centre for Economic Policy Research, 3, 85-102.
- Béland, L.-P., Brodeur, A., & Wright, T. (2020). The short-term economic consequences of COVID-19: exposure to disease, remote work and government response. *IZA Discussion Paper Series* (13159).
- Brook S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L., Wessely S., & Greenberg, N. (2020). *The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce it: Rapid Review of the Evidence*. *Lancet*, 395(10227) 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.
- Chính phủ. (2021). *Nghị quyết số 68/NQ-CP, nghị quyết về một số chính sách hỗ trợ người lao động và người sử dụng lao động gặp khó khăn do đại dịch Covid-19*, <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Lao-dong-Tien-luong/Nghi-quyet-68-NQ-CP-2021-chinh-sach-ho-tro-nguoi-lao-dong-su-dung-lao-dong-gap-kho-khan-dich-COVID19-479816.aspx>
- GIZ Việt Nam. (2021). *Tác động của đại dịch Covid-19 đến một số khía cạnh xã hội*.
- Sơn, N.D. (2020). *Phát triển bền vững trong trạng thái bình thường mới do Covid-19 ở Việt Nam: Thích ứng và điều chỉnh chính sách*. tr. 17-30, in *trong Covid-19 đại dịch và những vấn đề đặt ra đối với phát triển bền vững*. Nhà xuất bản Khoa học Xã hội.
- Pouliakas, K., & Branka, J. (2020). *EU jobs at highest risk of COVID-19 social distancing: is the pandemic exacerbating the labour market divide? Cedefop- Working Paper Series*.
- Tổng cục Thống kê & ILO. (2017). *Báo cáo lao động phi chính thức 2016*. Nhà xuất bản Hồng Đức, Hà Nội.
- Tổng cục Thống kê. (2020). *Thông cáo báo chí tình hình lao động việc làm quý II và 6 tháng đầu năm 2020*, <https://www.gso.gov.vn/du-lieu-va-so-lieu-thong-ke/2020/07/thong-cao-bao-chi-tinh-hinh-lao-dong-viec-lam-quy-ii-va-6-thang-dau-nam-2020/>
- Tổng cục Thống kê. (2022). *Thông cáo báo chí tình hình lao động việc làm quý IV năm 2021 và chỉ số phát triển con người Việt Nam 2016-2020*, <https://www.gso.gov.vn/du-lieu-va-so-lieu-thong-ke/2022/01/thong-cao-bao-chi-tinh-hinh-lao-dong-viec-lam-quy-iv-nam-2021-va-chi-so-phat-trien-con-nguoi-viet-nam-2016-2020/>
- WB. (2021). *Việt Nam số hóa: Con đường đến tương lai*. <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/259751629470978457/taking-stock-digital-vietnam-the-path-to-tomorrow>.

HOÀN THIỆN PHÁP LUẬT VỀ XÁC ĐỊNH GIÁ ĐẤT THEO NGUYÊN TẮC THỊ TRƯỜNG

ThS. Lương Văn Liệu

Trường Đại học Lao động - Xã hội

ls.luongvanlieu@gmail.com

ThS. Trần Đức Thắng

Trường Đại học Lao động - Xã hội

tranducthang74@gmail.com

Tóm tắt: Xác định giá đất và hoàn thiện pháp luật về xác định giá đất là vấn đề đang nhận được sự quan tâm lớn của Đảng, Nhà nước và Nhân dân. Yêu cầu một hệ pháp luật về giá đất theo nguyên tắc thị trường là thực sự cần thiết, góp phần thúc đẩy sự phát triển kinh tế - xã hội, nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý về đất đai. Tuy vậy, hiện nay, pháp luật về xác định giá đất đang tồn tại không ít bất cập, lạc hậu, chưa sát với giá thị trường. Điều này gây không ít khó khăn cho công tác quản lý đất đai, kìm hãm sự phát triển kinh tế và nảy sinh nhiều vấn đề xã hội. Vì vậy, cần thiết phải hoàn thiện pháp luật về xác định giá đất theo nguyên tắc thị trường mang tính toàn diện, đồng bộ từ pháp luật về khung giá đất, phương pháp xác định giá đất đến thẩm quyền, thủ tục xác định giá đất và các vấn đề khác có liên quan. Để hiện thực hóa được các giải pháp này rất cần sự thay đổi tư duy và quyết tâm chính trị của cả hệ thống chính trị và người dân, doanh nghiệp.

Từ khóa: Giá đất; xác định giá đất; pháp luật về giá đất; giá đất theo nguyên tắc thị trường.

PEFECTING THE LAW ON LAND PRICE DETERMINATION FOLLOWING MARKET PRINCIPLES

Abstract: Determining land prices and perfecting the law on land price determination receives great attention from the Party, State and People. The requirement of a legal system on land prices following market principles is really necessary, contributing to socio-economic development, and improvement of the effectiveness and efficiency of land management. However, at present, the law on land price determination has many shortcomings, outdated and not close to the market price. This causes many difficulties for land management, inhibits economic development and raises many social problems. Therefore, it is necessary to improve the law on land price determination following the market principles, which is comprehensive and synchronous, from the law on land price framework, and land price determination methods to the competence and procedures for determining land prices and other related matters. To realize these solutions, it is necessary to change the thinking and political determination of the political system, people and businesses.

Keywords: Land price; land price determination; the law on land prices; land prices following market principles.

Mã bài báo: JHS - 110

Ngày nhận sửa bài: 15/03/2023

Ngày nhận bài: 31/01/2023

Ngày duyệt đăng: 20/03/2023

Ngày nhận phản biện: 26/02/2023

1. Đặt vấn đề

Theo Luật Đất đai hiện hành, giá đất là giá trị của quyền sử dụng đất tính trên một đơn vị diện tích đất (khoản 19, Điều 3 Luật Đất đai năm 2013), ví dụ giá đất trên đoạn đường A của Thành phố Hà Nội là 10 triệu đồng/m². Bên cạnh đó, Luật cũng bổ sung khái niệm “giá trị quyền sử dụng đất” là giá trị bằng tiền của quyền sử dụng đất đối với một diện tích đất xác định trong thời hạn sử dụng đất xác định. Ví dụ, giá trị quyền sử dụng đất đối với 100m² đất ở đô thị (thời hạn sử dụng lâu dài) trên đoạn đường A của Thành phố Hà Nội có giá là 1 tỷ đồng.

Giá đất và xác định giá đất là một trong những vấn đề thu hút được sự quan tâm của đông đảo người dân, ảnh hưởng trực tiếp đến quyền và nghĩa vụ của người sử dụng đất và Nhà nước; là công cụ quan trọng để quản lý nhà nước và bảo đảm công bằng xã hội. Pháp luật đất đai, thuế, đầu tư... của nước ta đã xây dựng và dần hoàn thiện cơ chế tài chính đất đai, trong đó có cơ chế xác định giá đất, tính thuế đất. Luật Đất đai năm 2013 cùng các nghị định, thông tư hướng dẫn đã thiết lập được căn cứ, thẩm quyền, phương thức, thủ tục xác định giá đất, góp phần nâng cao hiệu quả quản lý đất đai và phát triển thị trường bất động sản. Tuy vậy, nhìn nhận vào thực tế có thể thấy hệ thống pháp luật về giá đất chưa hoàn thiện, cách tính giá đất vẫn mang nặng tính hành chính một chiều, giá đất do Nhà nước quy định phổ biến thường thấp hơn so với giá thị trường.

Trong bối cảnh nền kinh tế thị trường định hướng xã hội chủ nghĩa, xây dựng giá đất theo nguyên tắc thị trường có ý nghĩa đặc biệt quan trọng, là cuộc cách mạng trong nhận thức và quan điểm nhưng việc thể chế giá đất thành pháp luật ở Việt Nam chưa được hiện thực hóa. Sau Đổi mới (1986), Luật Đất đai năm 1993 chưa quy định cụ thể giá đất nói chung, “giá đất theo thị trường” nói riêng. Tới Luật Đất đai năm 2003 đã bước đầu điều chỉnh về giá đất và đặt ra nguyên tắc việc định giá đất của Nhà nước phải “sát với giá chuyển nhượng quyền sử dụng đất thực tế trên thị trường trong điều kiện bình thường” (Khoản 1, Điều 56). Đến Luật Đất đai năm 2013 tiếp tục đưa ra nguyên tắc xác định giá đất phải “phù hợp với giá đất phổ biến trên thị trường” (Khoản 1, Điều 112). Tuy

nhiên, từ năm 2003 đến nay trong hệ thống pháp luật Việt Nam không có bất kỳ quy định để giải mã thế nào là “giá đất theo thị trường”.

Việc thiếu vắng công cụ và phương pháp định giá đất theo thị trường đã và đang gây ra nhiều hệ lụy về kinh tế và cả các vấn đề xã hội. Trong khi đó, đa số các quan điểm hiện nay đều thừa nhận việc quy định và thực hiện giá đất theo nguyên tắc thị trường có lợi cho cả Nhà nước và người dân. Đối với người dân, khi bị thu hồi đất, người dân được đền bù, hỗ trợ theo giá thị trường, tránh bị thiệt thòi như hiện tại. Đối với Nhà nước, việc tính thuế, nghĩa vụ tài chính đất đai theo giá thị trường sẽ giúp Nhà nước thu được nhiều thuế hơn. Đặc biệt, Nhà nước - với tư cách là đại diện chủ sở hữu toàn dân về đất đai, có cơ chế tính được “địa tô chênh lệch” do các dự án, thửa đất được hưởng lợi do Nhà nước mang lại (trước và sau khi quy hoạch; trước và sau khi chuyển đổi mục đích; trước và sau khi đầu tư hạ tầng...) từ đó xác định được giá trị nào thuộc về doanh nghiệp, nhà đầu tư, cái nào thuộc về chính sách, cơ chế của Nhà nước để từ đó Nhà nước sẽ thu địa tô chênh lệch, phục vụ trở lại cho xã hội, bảo đảm hài hoà lợi ích giữa các bên trong xã hội.

Nhận thức sâu sắc thực tiễn trên, Nghị quyết số 18-NQ/TW ngày 16 tháng 6 năm 2022 của Ban Chấp hành Trung ương Đảng Cộng sản Việt Nam về “Tiếp tục đổi mới, hoàn thiện thể chế, chính sách, nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý và sử dụng đất, tạo động lực đưa nước ta trở thành nước phát triển có thu nhập cao” (Nghị quyết số 18-NQ/TW) đã đặt ra yêu cầu cấp bách là “bỏ khung giá đất, có cơ chế, phương pháp xác định giá đất theo nguyên tắc thị trường, quy định chức năng, nhiệm vụ và trách nhiệm của cơ quan có nhiệm vụ xác định giá đất”. Đây thực sự là Nghị quyết có tính “mở đường”, “dọn lối” cho tư duy, quyết tâm chính trị và cũng đặt ra yêu cầu cấp bách phải nghiên cứu, đánh giá một cách toàn diện các vấn đề lý luận, thực tiễn về giá đất để từ đó có những phương hướng, giải pháp xây dựng, hoàn thiện chính sách, pháp luật và tổ chức thực thi việc xác định giá đất theo nguyên tắc thị trường. Nhằm thể chế hóa Nghị quyết trên, Chính phủ, Quốc hội đang khẩn trương nghiên cứu, sửa đổi Luật Đất đai năm 2013 và giá đất, xác định giá đất theo nguyên

tắc thị trường là một trong những nội dung thu hút sự quan tâm đặc biệt của cả hệ thống chính trị, người dân và doanh nghiệp.

2. Thực trạng pháp luật về xác định giá đất ở Việt Nam hiện nay

2.1. Điều chỉnh pháp luật về xác định giá đất

Về khung giá đất

Về khung giá đất, hiện nay chưa có định nghĩa về khung giá đất. Tuy nhiên, từ các quy định của pháp luật đất đai có thể thấy bản chất của khung giá đất là các quy định của pháp luật xác định giá đất từ tối thiểu đến tối đa cho từng loại đất, từng địa phương và là cơ sở để Ủy ban nhân dân cấp tỉnh làm căn cứ xây dựng bảng giá đất áp dụng ở từng địa phương cụ thể. Tinh thần chung về khung giá đất được quy định tại Điều 113 Luật Đất đai năm 2013 và cụ thể hóa tại Nghị định 44/2014/NĐ-CP của Chính phủ ngày 15 tháng 5 năm 2014 quy định về giá đất (Nghị định 44/2014/NĐ-CP). Chính phủ ban hành khung giá đất định kỳ 5 năm một lần đối với từng loại đất, theo từng vùng. Trong thời gian thực hiện khung giá đất mà giá đất phổ biến trên thị trường tăng từ 20% trở lên so với giá tối đa hoặc giảm từ 20% trở lên so với giá tối thiểu trong khung giá đất thì Chính phủ điều chỉnh khung giá đất cho phù hợp.

Hiện nay, khung giá đất được chia thành 2 nhóm đất (đất nông nghiệp và đất phi nông nghiệp) và 7 vùng kinh tế của cả nước (vùng Trung du và miền núi phía Bắc, vùng Đồng bằng sông Hồng, vùng Bắc Trung bộ, vùng Duyên hải Nam Trung bộ, vùng Tây Nguyên, vùng Đông Nam bộ và vùng Đồng bằng sông Cửu Long).

Về thủ tục ban hành, Bộ Tài nguyên và Môi trường có trách nhiệm tổ chức xây dựng, trình Chính phủ ban hành khung giá đất. Bộ Tài chính có trách nhiệm tổ chức thẩm định khung giá đất. Việc xây dựng, ban hành khung giá đất được điều chỉnh tại Khoản 1, Điều 8 Nghị định 44/2014/NĐ-CP gồm: i) xác định loại đất, vùng kinh tế, loại đô thị trong xây dựng khung giá đất; ii) điều tra, tổng hợp, phân tích thông tin về giá đất thị trường; các yếu tố tự nhiên, kinh tế - xã hội, quản lý và sử dụng đất đai ảnh hưởng đến giá đất; iii) phân tích, đánh giá kết quả thực hiện khung giá đất hiện hành; iv) xây dựng khung giá đất và Tờ trình về việc ban hành khung giá đất; v) tổ chức lấy ý kiến về dự thảo khung giá đất; vi)

thẩm định dự thảo khung giá đất; vii) hoàn thiện khung giá đất trình Chính phủ ban hành.

Về bảng giá đất

Việc xây dựng bảng giá đất và giá đất cụ thể phải tuân thủ nhiều quy định, đầu tiên là khung giá đất. Bảng giá đất là bảng tập hợp giá đất của mỗi loại đất theo từng vị trí do Ủy ban nhân dân cấp tỉnh ban hành sau khi được Hội đồng nhân dân cùng cấp thông qua định kỳ 5 năm một lần và công bố công khai vào ngày 01/01 của năm đầu kỳ trên cơ sở khung giá đất, nguyên tắc và phương pháp định giá đất. Trong thời gian thực hiện bảng giá đất, khi Chính phủ điều chỉnh khung giá đất hoặc giá đất phổ biến trên thị trường có biến động thì Ủy ban nhân dân cấp tỉnh điều chỉnh bảng giá đất cho phù hợp.

Trình tự xây dựng bảng giá đất được điều chỉnh trực tiếp bởi khoản 1, Điều 12 Nghị định 44/2014/NĐ-CP và gồm các nội dung chính: i) xác định loại đất, vị trí đất theo xã đồng bằng, trung du, miền núi và theo loại đô thị trên địa bàn đơn vị hành chính cấp tỉnh; ii) điều tra, tổng hợp, phân tích thông tin giá đất thị trường; các yếu tố tự nhiên, kinh tế - xã hội, quản lý và sử dụng đất đai ảnh hưởng đến giá đất; iii) phân tích, đánh giá kết quả thực hiện bảng giá đất hiện hành; iv) xây dựng bảng giá đất và Tờ trình về việc ban hành bảng giá đất; xử lý giá đất trong bảng giá đất tại khu vực giáp ranh theo quy định; v) tổ chức lấy ý kiến về dự thảo bảng giá đất; vi) hoàn thiện dự thảo bảng giá đất trình Ủy ban nhân dân cấp tỉnh; vii) thẩm định dự thảo bảng giá đất; viii) trình Hội đồng nhân dân cùng cấp thông qua bảng giá đất; ix) Ủy ban nhân dân cấp tỉnh quyết định ban hành bảng giá đất.

Về giá đất cụ thể

Khác với khung giá đất và bảng giá đất, giá đất cụ thể tác động trực tiếp đến quyền và nghĩa vụ của các bên trong quan hệ quản lý và sử dụng đất. Giá đất cụ thể được sử dụng vào nhiều mục đích như: tính tiền sử dụng đất, tiền thuê đất, tính giá trị quyền sử dụng đất khi cổ phần hóa doanh nghiệp nhà nước... Đặc biệt, giá đất cụ thể được sử dụng để tính tiền bồi thường khi Nhà nước thu hồi đất.

Ủy ban nhân dân cấp tỉnh quyết định giá đất cụ thể với sự tham mưu của cơ quan quản lý đất đai cấp tỉnh và tổ chức có chức năng tư vấn xác định giá đất. Việc xác định giá đất cụ thể phải dựa trên cơ sở điều tra, thu thập thông tin về thửa đất, giá

đất thị trường và thông tin về giá đất trong cơ sở dữ liệu đất đai; áp dụng phương pháp định giá đất phù hợp. Căn cứ kết quả tư vấn xác định giá đất, cơ quan quản lý đất đai cấp tỉnh trình Hội đồng thẩm định giá đất xem xét trước khi trình Ủy ban nhân dân cùng cấp quyết định (khoản 3, Điều 114 Luật Đất đai 2013).

Nhằm xác định chính xác, phù hợp giá đất cụ thể trên cơ sở giá đất phổ biến trên thị trường, điều kiện kinh tế - xã hội ở địa phương và bảng giá đất do Ủy ban nhân dân cấp tỉnh ban hành, Ủy ban nhân dân cấp tỉnh có trách nhiệm quy định, quyết định hệ số điều chỉnh giá đất để xác định giá đất cụ thể (còn gọi là hệ số K). Trách nhiệm tham mưu, xây dựng và trình Ủy ban nhân dân cấp tỉnh ban hành hệ số K thuộc về các sở: Sở Tài chính, Sở Tài nguyên và Môi trường và các sở, ngành có liên quan.

Về phương pháp định giá đất

Điều 112 Luật Đất đai năm 2013 đưa ra nguyên tắc xác định giá đất và giao cho Chính phủ quy định phương pháp định giá đất. Theo đó, việc định giá đất phải đảm bảo 4 nguyên tắc, trong đó có nguyên tắc “Phù hợp với giá đất phổ biến trên thị trường của loại đất có cùng mục đích sử dụng đã chuyển nhượng, giá trúng đấu giá quyền sử dụng đất đối với những nơi có đấu giá quyền sử dụng đất hoặc thu nhập từ việc sử dụng đất”. Cụ thể hóa Luật Đất đai năm 2013, Nghị định số 44/2014/NĐ-CP đã xác định 5 phương pháp định giá đất, đó là phương pháp so sánh trực tiếp, phương pháp chiết trừ, phương pháp thu nhập, phương pháp thặng dư và phương pháp hệ số điều chỉnh giá đất. Bên cạnh xác định các phương pháp định giá đất, Nghị định 44/2014/NĐ-CP cũng đặt ra yêu cầu về thông tin trong áp dụng phương pháp định giá đất (Điều 5). Cụ thể, các thông tin về giá đất giao dịch trên thị trường (nói chung) phải bảo đảm khách quan, trung thực; trường hợp tại khu vực định giá đất không đủ thông tin thì có thể thu thập thông tin tại khu vực lân cận với khu vực có thửa đất cần định giá. Khi áp dụng các phương pháp định giá đất phải ưu tiên lựa chọn các thông tin về giá thị trường tại khu vực định giá đất và tại thời điểm gần nhất với thời điểm định giá đất.

Bên cạnh đó, việc áp dụng các phương pháp định giá đất phải đáp ứng các điều kiện cụ thể đối

với từng phương pháp. Chẳng hạn, phương pháp so sánh trực tiếp được áp dụng để định giá đất khi trên thị trường có các thửa đất so sánh đã chuyển nhượng trên thị trường, trúng đấu giá quyền sử dụng đất hay phương pháp thu nhập được áp dụng để định giá đối với thửa đất xác định được các khoản thu nhập, chi phí từ việc sử dụng đất.

2.2. Đánh giá thực trạng pháp luật về xác định giá đất

Như vậy, Luật Đất đai năm 2013 và hệ thống văn bản hướng dẫn đã tạo ra một khuôn khổ pháp lý khá đầy đủ cho việc xác định giá đất, tạo cơ sở pháp lý cho việc tổ chức thực hiện. Xét về hình thức, một số vấn đề cốt lõi đã được đề cập, thể chế như việc định giá đất phải bảo đảm nguyên tắc phù hợp với giá đất phổ biến trên thị trường; giá đất do Nhà nước xác định gồm: khung giá đất, bảng giá đất và giá đất cụ thể; quy định các trường hợp được áp dụng giá đất trong bảng giá đất và các trường hợp phải xác định giá đất cụ thể theo thị trường để thực hiện và quy định cơ quan xây dựng giá đất, cơ quan thẩm định giá đất của nhà nước và tổ chức tư vấn xác định giá đất.

Về thực tiễn, “khung giá đất và bảng giá đất được xây dựng theo đúng quy định, có tính đến giá đất phổ biến trên thị trường. Đến nay đã có 63/63 tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương triển khai xây dựng, ban hành và công bố công khai Bảng giá đúng thời gian, phù hợp với khung giá đất của Chính phủ quy định. Bên cạnh đó, công tác xác định giá đất cụ thể cũng đã được các tỉnh, thành phố quan tâm tổ chức thực hiện và cơ bản đáp ứng được yêu cầu; về cơ bản đã được thực hiện theo quy trình chặt chẽ (điều tra, khảo sát xác định giá đất, thông qua Hội đồng thẩm định giá đất, quyết định giá đất), kết quả xác định phù hợp với thực tiễn, góp phần bảo đảm quyền lợi của người có đất bị thu hồi, tăng thu cho ngân sách nhà nước”. (Bộ Tài nguyên và Môi trường, 2022).

Tuy nhiên, về bản chất, điều chỉnh pháp luật về định giá đất còn nhiều bất cập và không ít hạn, nhất là việc định giá đất theo nguyên tắc thị trường. Điều này được Đảng, Nhà nước nhận thức được. Cụ thể, “giá đất được xác định thường thấp hơn nhiều so với giá đất trên thị trường... Các phương pháp định giá, đấu giá quyền sử dụng

đất còn bất cập, chưa phù hợp với thực tế... Quy trình định giá đất cụ thể, thẩm định giá đất chưa bảo đảm tính khách quan, yếu tố chuyên môn để quyết định giá đất theo cơ chế thị trường” (Bộ Tài nguyên và Môi trường, 2022). Hiện nay chúng ta có loại giá đất: khung giá đất do Chính phủ ban hành, bảng giá đất của các địa phương và cả giá cụ thể đối với mỗi thửa đất cụ thể bị thu hồi. Khung giá đất rất khó sát với giá thị trường do nó chỉ xác định mức giá tối đa, tối thiểu và phụ thuộc vào các vùng, miền (như vùng đồng bằng, miền núi, trung du hoặc đô thị loại I, II, III, IV...) do đó rất khó có thể xác định sát với từng thửa đất, kịp thời so với sự thay đổi nhanh chóng của giá đất trên thị trường. Khung giá đất cũng ảnh hưởng đến bảng giá đất, làm cho bảng giá đất cũng bị lạc hậu, không sát được giá thị trường bởi bảng giá đất không được thấp hoặc cao hơn 20% khung giá đất. Giá đất cụ thể cũng thường thấp hơn giá thị trường và là một trong những nguyên nhân gây ra tình trạng khiếu nại, khiếu kiện phức tạp và công tác thu hồi đất, giải phóng mặt bằng kéo dài. Đặc biệt, thời gian qua, đứng trước tình trạng giao dịch nhà đất “hai giá” (giá giao dịch thực tế và giá kê khai với các cơ quan nhà nước là khác nhau) chủ yếu để giảm nghĩa vụ tài chính nên đã bị cơ quan thuế trả hồ sơ, yêu cầu kê khai đúng giá giao dịch “thật”, giá thị trường. Mặc dù vậy, việc thực hiện yêu cầu này không được như kỳ vọng, còn nhiều lúng túng, mỗi nơi, mỗi thời điểm lại có một cách làm khác nhau bởi cả cơ quan chức năng cũng không có căn cứ nào để xác định giá trị thật, giá thị trường là như thế nào và bao nhiêu.

Nguyên nhân chủ yếu của tình trạng trên là quy định về khung giá đất không theo kịp biến động giá đất trong thực tế, chưa điều chỉnh kịp thời, biên độ quá rộng; thẩm quyền định giá đất có những nội dung chưa phù hợp; thủ tục định giá đất chưa đảm bảo tính khoa học, hợp lý; chưa có quy định cụ thể, hợp lý về việc giải quyết địa tô chênh lệch. Bên cạnh đó, một số địa phương chưa thực sự quan tâm, tích cực trong việc tổ chức triển khai thực hiện các quy định của pháp luật về giá đất; việc bố trí kinh phí của một số địa phương chưa bảo đảm đáp ứng yêu cầu; thông tin về giá đất thị trường làm đầu vào để áp dụng các phương pháp định giá

đất có độ tin cậy chưa cao, chưa có dữ liệu về giá đất thị trường để thuận lợi cho việc thực hiện xác định giá đất.

3. Một số kiến nghị hoàn thiện pháp luật về xác định giá đất theo nguyên tắc thị trường

Thứ nhất, sửa đổi quy định về khung giá đất của Chính phủ. Chúng tôi có quan điểm về hai phương án:

Phương án thứ nhất: bỏ quy định về khung giá đất của Chính phủ, quy định bảng giá đất được xây dựng định kỳ hàng năm, được công bố công khai, thực hiện từ ngày 01 tháng 01 của năm và được áp dụng để tính tiền sử dụng đất khi Nhà nước giao đất, cho thuê đất, chuyển mục đích sử dụng đất, công nhận quyền sử dụng đất, thuế, phí, lệ phí... Đề xuất này nhìn chung thống nhất với Dự thảo Luật Đất đai (sửa đổi). Tuy nhiên, theo quan điểm của chúng tôi, điều này sẽ không mang lại hiệu quả rõ rệt như kỳ vọng nếu như các địa phương cũng không xác định đúng được giá đất theo giá thị trường (sẽ trình bày ở *Thứ hai*). Chúng ta thấy rằng, hiện nay có 3 loại giá đất: khung giá đất (áp dụng cho cả nước), bảng giá đất (áp dụng cho từng tỉnh/ thành) và giá đất cụ thể (áp dụng cho từng trường hợp, thửa đất cụ thể). Có thể hình dung đây là “3 cái lồng” quản lý giá đất, cái lồng nhỏ phụ thuộc vào cái lồng to. Nếu Dự thảo mới đề xuất bỏ khung giá đất (cái lồng to nhất), thì giá đất vẫn chịu sự “vây bọc” của hai cái lồng nhỏ hơn. Tuy vậy, nếu triển khai theo hướng này cũng là một bước thay đổi, mở đường cho việc sửa đổi, bổ sung quy định về các nguyên tắc định giá đất, bảng giá đất, giá đất cụ thể, tư vấn xác định giá đất theo quy định của pháp luật về đất đai hiện hành nhằm bảo đảm thị trường bất động sản được công khai, minh bạch; đẩy nhanh quá trình xác định, thẩm định, quyết định giá đất để tính thu các khoản nghĩa vụ tài chính về đất đai và bảo đảm giá đất phù hợp với giá đất phổ biến trên thị trường trong điều kiện bình thường, cân bằng lợi ích các bên và phát huy hiệu quả trong quản lý, sử dụng đất đai ở khi bỏ khung giá đất, các địa phương sẽ phải tự xây dựng bảng giá đất cho mình. Vậy các địa phương sẽ dựa vào đâu để xây dựng bảng giá đất? Có thể họ sẽ dựa vào các hướng dẫn của trung ương, các phương pháp xác định giá đất mới, các dữ liệu về giá đất có được... Tuy nhiên, chúng tôi cho rằng nếu không

còn khung giá đất để các địa phương làm căn cứ, rất cần bản lĩnh, năng lực của các địa phương trong định giá đất; tiếp đến là phải bảo đảm sự cân đối, hài hoà (nhất định) giữa các địa phương; tránh tình trạng địa phương không dám quyết, hỏi xin ý kiến trung ương nhiều lần, làm mất đi tính chủ động, sáng tạo của địa phương.

Phương án thứ hai: giữ nguyên thẩm quyền của Chính phủ quy định khung giá đất nhưng có sự điều chỉnh theo hướng mới: i) dựa trên các phương pháp định giá đất mới, thông tin dữ liệu cập nhật... xác định khung giá đất sát với thị trường; ii) cho phép các địa phương được điều chỉnh bằng giá đất với biên độ rộng hơn, từ 20% như quy định hiện nay lên 50% hoặc thậm chí 100% với thời gian, thủ tục phù hợp và linh hoạt hơn.

Thứ hai, xác định giá đất sát nhất có thể so với giá phổ biến trên thị trường. Chúng tôi đồng tình với Dự thảo Luật Đất đai (sửa đổi) “Giá đất phổ biến trên thị trường trong điều kiện bình thường quy định tại điểm c khoản 1 Điều này được xác định bằng bình quân của các mức giá giao dịch thực tế của loại đất có cùng mục đích sử dụng đã chuyển nhượng trên thị trường xuất hiện với tần suất nhiều nhất thông qua thống kê tại một khu vực và trong một khoảng thời gian nhất định, không chịu tác động của các yếu tố gây tăng hoặc giảm giá đột biến, giao dịch có quan hệ huyết thống hoặc có những ưu đãi khác” (khoản 2, Điều 153). Thực chất, nguyên tắc xác định giá đất sát với giá thị trường đã được đề cập từ Luật Đất đai năm 2003, chỉ là Luật Đất đai năm 2003 và Luật Đất đai năm 2013 chưa có phương pháp, công cụ để xác định giá thị trường hiệu quả mà thôi. Dự thảo Luật Đất đai (sửa đổi) như trên theo chúng tôi là hợp lý về mặt nguyên lý, nguyên tắc, tuy nhiên việc thực hiện trên thực tế có được hay không lại là một vấn đề khác. Khó khăn lớn nhất hiện nay là phải trả lời câu hỏi: có giá đất theo thị trường ổn định hay không? Nếu có thì làm thế nào để xác định chính xác giá đất theo thị trường? Để có thể xác định giá đất sát với thị trường có lẽ chúng ta cần phải quy định và triển khai đồng bộ nhiều giải pháp, trong đó có:

- Thay đổi phương pháp định giá đất. Mặc dù chúng ta đang sử dụng 4 phương pháp định giá đất mà các nước tiên tiến trên thế giới đang áp

dụng nhưng trên thực tế thông tin đầu vào cho mỗi phương pháp là không đủ, không chính xác và việc áp dụng mỗi phương pháp lại phụ thuộc rất nhiều vào ý kiến, quan điểm chủ quan của người định giá. Vì vậy, việc thu thập dữ liệu giá đất đầy đủ, chính xác là khâu vô cùng cần thiết và quyết định đến thông tin đầu vào để xác định giá đất. Để thu thập được thông tin dữ liệu một cách chính xác, đầy đủ cần thiết phải triển khai nhiều hoạt động, trong đó có: i) khi nhà nước giao đất (thị trường giá sơ cấp) cần đấu giá, đấu thầu để có giá đất theo thị trường; ii) giá đất thứ cấp của thị trường khi giao dịch phải đảm bảo chính xác, người nào cung cấp không chính xác là vi phạm pháp luật (cần có chế tài mạnh đối với các trường hợp kê khai không trung thực giá trị thật khi giao dịch). Phương pháp xác định giá đất thị trường trong điều kiện bình thường, giá phổ biến (phải có dữ liệu từng thửa đất qua các giao dịch): phải xây dựng được vùng giá trị, xây dựng bản đồ giá đất để thu được giá trị trung bình, tránh trường hợp lấy giá đất khi bị đầu cơ, thổi giá không bảo đảm tính minh bạch, khách quan.

- Hoàn thiện quy định về giao dịch bất động sản: doanh nghiệp, đơn vị kinh doanh bất động sản phải giao dịch qua sàn để có thông tin về giá công khai, chính xác, nếu sàn giao dịch vi phạm quy định về công bố, công khai giá giao dịch sẽ phải chịu chế tài nghiêm khắc; người dân có thể lựa chọn giao dịch qua sàn hoặc thông qua hợp đồng (nếu thông qua hợp đồng phải thông báo trung thực về giá giao dịch cho cơ quan quản lý đất đai, ví dụ Văn phòng đăng ký đất đai ở các tỉnh/thành phố). Kết nối, xử lý các thông tin này theo các phương pháp khoa học chúng ta sẽ có được một nguồn cơ sở dữ liệu giá đất theo thị trường có độ tin cậy, chính xác. Bên cạnh đó, cần sớm xây dựng thể chế về cơ sở dữ liệu số và hệ thống thông tin quốc gia về đất đai tập trung, thống nhất, đồng bộ, đa mục tiêu và kết nối liên thông để thu thập dữ liệu đất đai thống nhất, tập trung, đa mục đích và chia sẻ; người dân có thể được cung cấp thông tin giá đất và giám sát được giá đất.

- Pháp luật phải thu hẹp các trường hợp giao đất không qua đấu thầu, đấu giá để hạn chế việc xác định giá đất thấp, thất thoát ngân sách nhà nước và tham nhũng, đặc biệt là việc giao đất, cho thuê

đất vì mục đích kinh tế. Bên cạnh đó, không lấy giá kê khai khi chuyển quyền sử dụng đất làm căn cứ tính thuế và thực hiện các nghĩa vụ tài chính; khi có bảng giá đất hàng năm ở các địa phương, sẽ lấy bảng giá đất làm căn cứ tính thuế và các nghĩa vụ tài chính.

- Xác định đúng, linh hoạt tinh thần pháp luật về giá đất theo thị trường: giá đất có thể không cần chính xác 100% so với giá thị trường và chính xác ở mọi thời điểm. Như chúng ta đã biết, nước ta hiện nay có khoảng 70 triệu thửa đất với điều kiện tự nhiên, kinh tế - xã hội, khả năng sinh lợi và giao dịch rất khác nhau. Việc cố gắng định giá chính xác từng thửa đất và ở mọi thời điểm khác nhau là bất khả thi và không quá cần thiết. Pháp luật cần hướng tới những giá trị vĩ mô hơn, lâu dài hơn và như quan điểm của GS.TS. Đặng Hùng Võ: “Ở các nước công nghiệp, người ta chỉ cần xác định được giá đất của Nhà nước bằng khoảng 70 - 80% giá đất thị trường là đủ mức cần thiết. Ta cũng nên theo cách thức thông lệ tốt như vậy mà làm” (Anh, 2022). Chúng tôi cũng đồng tình với quan điểm này, nếu pháp luật Việt Nam định giá đất bằng 70-80% so với giá thị trường cũng sẽ là một bước đột phá.

Thứ ba, xây dựng thửa đất chuẩn và vùng giá trị để tính giá đất. Như đã đề cập, với điều kiện có đến khoảng 70 triệu thửa đất, việc xác định giá đất cho từng thửa là không thể do các nguyên nhân khách quan và chủ quan. Do đó, việc xây dựng thửa đất chuẩn là hợp lý. Thửa đất chuẩn để tính giá đất có bản chất là thửa đất có các đặc tính về diện tích, hình thể, kích thước mang tính đại diện cho các thửa đất trong vùng giá trị, được Nhà nước lựa chọn làm thửa đất chuẩn để định giá cho các thửa đất khác trong vùng giá trị. Như vậy có thể có nhiều loại thửa đất chuẩn khác nhau. Thửa đất chuẩn chỉ có giá trị nếu các thửa đất nằm trong cùng một khu vực có giá trị sinh lời, sử dụng tương đương nhau. Vì vậy pháp luật cần bổ sung, xác định đúng về vùng giá trị. Vùng giá trị có thể được hiểu là khu vực không gian có các thửa đất liên kế nhau, có cùng mục đích sử dụng và có các yếu tố tương đồng về vị trí, khả năng sinh lợi, điều kiện kết cấu hạ tầng và các yếu tố khác ảnh hưởng đến giá đất. Để xác định được thửa đất chuẩn và vùng giá trị cần có nhiều công cụ, phương pháp, trong đó các cơ quan nhà nước có thể tham khảo phương pháp

lấy trung bình số lớn và hồi quy - tương quan để tính toán.

Thứ tư, hoàn thiện thẩm quyền xác định giá đất và tư vấn xác định giá đất. Cần thiết sửa đổi Luật Đất đai năm 2013 theo hướng quy định mở rộng thành phần Hội đồng thẩm định giá đất, ngoài các cơ quan chuyên môn trực thuộc Ủy ban nhân dân cần có đại diện Hội đồng nhân dân, Ủy ban Mặt trận Tổ quốc Việt Nam, tổ chức có chức năng tư vấn xác định giá đất, chuyên gia về giá đất để đảm bảo tính độc lập khách quan trong quá trình định giá. Về giá đất cụ thể, cần thiết quy định phân cấp thẩm quyền cho Ủy ban nhân dân cấp huyện quyết định giá đất cụ thể đối với trường hợp giao đất, cho thuê đất, cho phép chuyển mục đích sử dụng đất, công nhận quyền sử dụng đất, thu hồi đất thuộc thẩm quyền của Ủy ban nhân dân cấp huyện. Đối với khu vực đã có bảng giá đất tới từng thửa đất theo vùng giá trị đất, giá thửa đất chuẩn thì việc định giá đất cụ thể được xác định theo bảng giá đất tại thời điểm định giá.

Đối với tổ chức tư vấn xác định giá đất, pháp luật cần quy định cụ thể, hợp lý: i) bắt buộc phải có tư vấn xác định giá đất trong khi xây dựng, điều chỉnh: khung giá đất (nếu giữ khung giá đất), bảng giá đất và giá đất cụ thể; ii) quy định chặt chẽ về điều kiện, yêu cầu, năng lực của tổ chức tư vấn xác định giá đất; iii) có cơ chế bảo đảm tư vấn xác định giá đất phải độc lập, khách quan, trung thực và tuân theo nguyên tắc, phương pháp định giá đất đã được quy định; iv) xác định đầy đủ trách nhiệm, nghĩa vụ (thậm chí là các điều cấm) và các quyền đối với tổ chức tư vấn xác định giá đất và các thành viên tham gia tư vấn xác định giá đất.

Thứ năm, hoàn thiện thủ tục xác định giá đất. Bổ sung trình tự xây dựng bảng giá đất, trách nhiệm của Hội đồng nhân dân, Ủy ban nhân dân trong xây dựng bảng giá đất; việc xây dựng bảng giá đất theo vùng giá trị, thửa đất chuẩn đối với khu vực có bản đồ địa chính số và cơ sở dữ liệu giá đất. Đặc biệt, pháp luật cần bảo đảm tính độc lập, khách quan của các chủ thể có thẩm quyền trong quá trình định giá đất và “quy định cụ thể về áp dụng phương pháp định giá đất trong quá trình xác định giá đất cụ thể, thống nhất kết quả tư vấn xác định giá đất cụ thể từ tổ chức tư vấn độc lập” (Thân, 2020).

Thứ sáu, nghiên cứu, xây dựng pháp luật điều chỉnh về địa tô chênh lệch nhằm bảo đảm sự công bằng, bình đẳng trong xã hội. Bản chất của quy định này là cơ chế tính nghĩa vụ tài chính đối với thửa đất (hoặc nhiều thửa đất) được hưởng lợi nhiều hơn bình thường nhưng không phải do những yếu tố từ bản thân cá nhân hay tổ chức sử dụng đất tạo ra mà là từ cơ chế, chính sách, quy hoạch, chuyển đổi mục đích sử dụng đất... Việc xây dựng thể chế về địa tô chênh lệch phải bắt đầu từ việc định nghĩa nó là gì, căn cứ xác định, thẩm quyền xác định, thủ tục xác định và nghĩa vụ tài chính cụ thể.

4. Kết luận

Việc hoàn thiện pháp luật đất đai nói chung, pháp luật về giá đất theo nguyên tắc thị trường nói riêng nếu đạt được chắc chắn sẽ tạo ra sự đột phá

trong thời gian tới. Việc sửa đổi các quy định của pháp luật không chỉ giúp cho các cơ quan trung ương quản lý tốt hơn ở tầm vĩ mô mà sẽ giúp cho các địa phương chủ động trong việc ban hành bảng giá đất, khắc phục được các vướng mắc trong thực tế triển khai, đảm bảo việc định giá công khai, minh bạch, sát với giá thị trường, đẩy nhanh quá trình xác định, phê duyệt giá đất cụ thể; hạn chế việc khiếu nại liên quan đến giá đất. Mặc dù cần thiết, song việc xây dựng, hoàn thiện thể chế pháp lý về giá đất theo cơ chế thị trường là công việc rất khó khăn, phức tạp nên cũng cần nghiên cứu thận trọng, đánh giá kỹ lưỡng, khách quan và nghiêm túc tiếp thu ý kiến của đông đảo quần chúng nhân dân; trong trường hợp cần thiết có thể triển khai từng bước, có lộ trình, vừa triển khai vừa đánh giá, rút kinh nghiệm từ thực tiễn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Anh, M. (2022). *Nhà nước sẽ thu hồi chênh lệch địa tô từ chuyển đổi mục đích sử dụng đất*. <https://thoibaotaichinhvietnam.vn/nha-nuoc-se-thu-hoi-chenh-lech-dia-to-tu-chuyen-doi-muc-dich-su-dung-dat-112945.html>.
- Ban chấp hành Trung ương Đảng. (2022). *Nghị quyết số 18-NQ/TW, ngày 16/6/2022, Hội nghị lần thứ năm Ban Chấp hành Trung ương Đảng khóa XIII về “tiếp tục đổi mới, hoàn thiện thể chế, chính sách, nâng cao hiệu lực, hiệu quả quản lý và sử dụng đất, tạo động lực đưa nước ta trở thành nước phát triển có thu nhập cao”*.
- Bộ Tài nguyên và Môi trường. (2022). *Báo cáo số 87/BC-BTNMT ngày 03 tháng 8 năm 2022 Đánh giá tác động chính sách của dự án Luật Đất đai (sửa đổi)*.
- Bộ Tài nguyên và Môi trường. (2022). *Báo cáo số 115/BC-BTNMT ngày 26 tháng 9 năm 2022 Đánh giá tình hình thi hành Luật Đất đai 2013 và định hướng sửa đổi Luật Đất đai*.
- Chính phủ. (2014). *Nghị định số 44/2014/NĐ-CP quy định về giá đất*.
- Chính phủ. (2022). *Tờ trình số 350/TTr-CP ngày 27/9/2022 trình Quốc hội dự án Luật Đất đai (sửa đổi)*.
- Quốc hội. (1993). *Luật Đất đai năm 1993*.
- Quốc hội. (2003). *Luật Đất đai năm 2003*.
- Quốc hội. (2013). *Luật Đất đai năm 2013*.
- Quốc hội. (2022). *Dự thảo Luật Đất đai*.
- Thần, C. H. (2020). *Hoàn thiện quy định của pháp luật về quy trình xác định giá đất cụ thể*. <http://www.lapphap.vn/Pages/TinTuc/210565/Hoan-thien-quy-dinh-cua-phap-luat-ve-quy-trinh-xac-dinh-gia-dat-cu-the.html>.

QUY ĐỊNH BÀI VIẾT GỬI ĐĂNG TRÊN TẠP CHÍ NGUỒN NHÂN LỰC VÀ AN SINH XÃ HỘI CỦA TRƯỜNG ĐẠI HỌC LAO ĐỘNG – XÃ HỘI

I. HÌNH THỨC CỦA BÀI BÁO

- Bài viết bằng tiếng Việt, soạn thảo trên Word, font Times New Roman (Unicode); cỡ chữ 12; trên khổ giấy A4; lề trên, dưới, trái, phải: 2,54 cm; giãn dòng: 1,5 lines. Mật độ chữ bình thường, không được nén hoặc kéo giãn khoảng cách giữa các chữ.
- Nội dung bài viết cô đọng, súc tích, theo cấu trúc của bài báo khoa học; không quá 15 trang đánh máy giấy A4 (bao gồm cả bảng biểu, hình vẽ, chú thích, tài liệu tham khảo).

II. KẾT CẤU VÀ CÁC THÀNH PHẦN NỘI DUNG CỦA BÀI BÁO

- 1. Tên bài báo:** tên bài báo cần phải ngắn gọn (không nên quá 20 chữ/words), rõ ràng và phải phản ánh nội dung chính của bài báo. Tên bài báo phải viết chữ in hoa, cỡ chữ 12, in đậm, căn giữa trang.
- 2. Tên tác giả, cơ quan công tác, địa chỉ email** (Trường hợp có nhiều tác giả cũng nêu đầy đủ).
- 3. Tóm tắt bài viết:** phần tóm tắt bài báo gồm 2 phần tiếng Việt và tiếng Anh. Tóm tắt bằng tiếng Việt có độ dài từ 150 đến 250 từ, phản ánh khái quát những nội dung chính trong bài báo và thể hiện rõ những kết quả, đóng góp, điểm mới của bài báo.
- 4. Từ khóa:** từ khóa là những từ được cho là quan trọng đối với nội dung nghiên cứu đặc trưng cho chủ đề của bài viết đó. Tác giả đưa ra một số từ khóa (khoảng 3 - 6 từ khóa) của bài viết. Từ khóa có cỡ chữ 12, chữ thường, cách mỗi từ là dấu phẩy.
- 5. Nội dung bài báo:** có thể có hình thức khác nhau nhưng đảm bảo các nội dung sau: Giới thiệu; Tổng quan nghiên cứu và hoặc cơ sở lý thuyết; Phương pháp nghiên cứu; Kết quả nghiên cứu (Thực trạng vấn đề nghiên cứu); Kết luận hoặc /và giải pháp/khuyến nghị/hàm ý và Tài liệu tham khảo.

III. CÁC QUY ĐỊNH VỀ KỸ THUẬT TRÌNH BÀY

1. Quy định về đánh số đề mục

Trong phần nội dung chính của bài viết, các đề mục lớn phải là chữ in đậm, căn trái và được đánh số liên tục theo chữ số Ả-rập. Các tiểu mục cấp 1 (ví dụ: 1.1) là chữ in đậm và nghiêng. Các tiểu mục cấp 2 (ví dụ: 1.1.1) là chữ in nghiêng nhưng không in đậm.

2. Quy định về trình bày bảng biểu, hình vẽ, ký hiệu, công thức

Quy định trình bày bảng, hình vẽ

- Các bảng dữ liệu trình bày trong bài báo được ghi thống nhất là Bảng. Các bảng dữ liệu phải là định dạng bảng (table) trong phần mềm Microsoft Word.
- Các đồ thị, biểu đồ, sơ đồ trong bài báo được ghi thống nhất là Hình.
- Các bảng/hình trong bài báo phải được dẫn nguồn.

3. Quy định về trình bày trích dẫn, tài liệu tham khảo

Việc trích dẫn tài liệu tham khảo được thể hiện ở trích dẫn trong bài và tài liệu tham khảo. Tạp chí áp dụng cách trích dẫn kiểu APA.

IV. HÌNH THỨC GỬI BÀI, NHẬN BÀI

Bài viết gửi về Ban Biên tập theo địa chỉ email: tapchinguonnhanluc@ulsa.edu.vn

- Quy định thể lệ viết bài Tạp chí, tác giả vui lòng xem chi tiết tại website của Trường: <http://ulsa.edu.vn/>

