

## MỤC LỤC

### KINH TẾ VÀ QUẢN LÝ

- 1. Nguyễn Thị Mỹ Linh và Đoàn Thị Thu Trang** - Ngưỡng nợ nước ngoài tối ưu đối với tăng trưởng kinh tế: nghiên cứu trường hợp các quốc gia ASEAN. *Mã số: 173.1DEco.11* 3  
*The Optimal Threshold of External Debt for Economic Growth: A Case Study of Asean Countries*
- 2. Nguyễn Đức Thành, Đỗ Phương Thảo và Phạm Hà Châu Quế** - Ảnh hưởng của đầu tư R&D đến kết quả tài chính của doanh nghiệp chế biến thực phẩm niêm yết trên sàn giao dịch chứng khoán Việt Nam. *Mã số: 173.1TrEM.11* 16  
*Impact of R&D Investment on Business Financial of Food Processing Firm Group on Vietnam Stock Exchange*
- 3. Bùi Quang Bình** - Vốn giáo dục, vốn sức khỏe và tăng trưởng kinh tế: Trường hợp ở Duyên hải Nam Trung Bộ và Tây Nguyên của Việt Nam. *Mã số: 173.1GEMg.11* 29  
*Educational Capital, Health Capital and Economic Growth: Case in Southern Central Content and West Central Highlands of Vietnam*

### QUẢN TRỊ KINH DOANH

- 4. Nguyễn Thị Hoàng Yến và Phạm Long Châu** - Tác động của đánh giá trực tuyến và sự tương đồng giữa hình ảnh bản thân, hình ảnh điểm đến đến thái độ và ý định lựa chọn điểm đến du lịch của gen Y. *Mã số: 173.2BMkt.21* 38  
*Impact of online review and self-image congruence on attitude and destination choice intention of gen Y*

- 5. Bùi Thị Hiền và Nguyễn Thu Trang** - Ảnh hưởng của các đặc điểm hội đồng quản trị đến hành vi quản trị lợi nhuận tại các doanh nghiệp niêm yết trên thị trường chứng khoán Việt Nam. **Mã số: 173.2HRMg.21** 52

*The Effect of Board Characteristics on Earnings Management: the Case of Firms Listed on Vietnam Stock Exchange*

- 6. Nguyễn Việt Bằng và Nguyễn Thị Hoàng Yến** - Tích hợp lý thuyết U&G và lý thuyết hành vi hoạch định để đánh giá tác động của quảng cáo Facebook đối với Ý định mua hàng. **Mã số: 173.2BMkt.21** 65

*Integrating the U&G theory and theory of planned behavior to test the impact of Facebook advertising on Purchase Intention*

## Ý KIẾN TRAO ĐỔI

- 7. Bùi Thị Thu Loan, Thân Thanh Sơn và Ngô Văn Quang** - Các yếu tố ảnh hưởng đến sự gắn kết giữa nhà trường và doanh nghiệp: Nghiên cứu tại trường đại học công nghiệp Hà Nội. **Mã số: 173.3OMIs.32** 85

*Determinants Affecting the Cooperation Between University and Enterprise: the Case Study at Hanoi University of Industry*

- 8. Ngô Đức Chiến** - Vai trò của động lực dịch vụ công trong việc nâng cao hành vi công dân tổ chức của công chức trên địa bàn Thành Phố Đà Nẵng. **Mã số: 173.3OMIs.31** 99

*The Role of Public Services Motivation in Improving Organizational Citizen Behaviors of Civilities in Danang City*

# VỐN GIÁO DỤC, VỐN SỨC KHỎE VÀ TĂNG TRƯỞNG KINH TẾ: TRƯỜNG HỢP Ở DUYÊN HẢI NAM TRUNG BỘ VÀ TÂY NGUYÊN CỦA VIỆT NAM

**Bùi Quang Bình**

Trường Đại học Kinh tế, Đại học Đà Nẵng

Email: binhbq@due.edu.vn

Ngày nhận: 28/06/2022

Ngày nhận lại: 07/11/2022

Ngày duyệt đăng: 10/11/2022

**B**ài báo tập trung xem xét tác động của vốn giáo dục và sức khỏe tới tăng trưởng kinh tế các tỉnh miền Duyên hải Nam Trung Bộ và Tây Nguyên Việt Nam, nơi có trình độ phát triển chưa cao ở Việt Nam. Nghiên cứu sử dụng kết hợp nhiều phương pháp ước lượng khác nhau như hồi quy dữ liệu bảng, hồi quy 2 (2SLS) và 3 giai đoạn (3SLS). Số liệu trong nghiên cứu là số liệu thứ cấp từ niên giám thống kê của các tỉnh miền Trung trong giai đoạn 2016 - 2020. Từ đây nghiên cứu xây dựng dữ liệu bảng cho phân tích tác động. Kết quả cho thấy vốn giáo dục và vốn sức khỏe đều có tác động tích cực tới tăng trưởng khá rõ ở đây, thu nhập đầu người, mức chi tiêu của xã hội cho giáo dục và y tế, mức đô thị hóa hỗ trợ gia tăng vốn giáo dục và sức khỏe qua đó thúc đẩy phát triển kinh tế, cuối cùng mức chi tiêu giáo dục hỗ trợ cải thiện vốn sức khỏe.

**Từ khóa:** Vốn giáo dục, vốn sức khỏe, tăng trưởng kinh tế, Duyên hải nam trung Bộ, Tây Nguyên.

**JEL Classifications:** C33, C36, E13, I15, J24, O15, O34, O47.

## 1. Đặt vấn đề

Nguồn lực con người mà bộ phận quan trọng nhất là vốn giáo dục và sức khỏe. Nguồn vốn này cũng được coi là tài sản lớn và quý nhất của mỗi quốc gia nên cũng được là một phần tài sản của quốc gia. Nguồn vốn này trong con người là vốn vô hình. Vai trò của vốn giáo dục và vốn sức khỏe với tăng trưởng đã được khẳng định qua lý thuyết tăng trưởng nội sinh và rất nhiều các công trình nghiên cứu khác nhau ở trong nước và thế giới.

Quá trình tái cơ cấu và đổi mới mô hình tăng trưởng kinh tế trọng tâm đặt vào nâng cao năng suất và hiệu quả đang được đặt ra với kinh tế Việt Nam nói chung và Duyên hải nam trung Bộ và Tây Nguyên nói riêng. Biện pháp cốt lõi để đổi mới mô hình tăng trưởng đặt vào gia tăng vốn sức khỏe và vốn giáo dục trong nền kinh tế. Những năm gần đây các tỉnh Duyên hải Nam Trung Bộ và Tây Nguyên

đã đạt được thành công lớn về tăng trưởng kinh tế nhưng vẫn dựa vào các nhân tố chiều rộng. Vì vậy, xem xét vai trò và tác động của vốn giáo dục và sức khỏe làm cơ sở cải thiện, gia tăng nguồn vốn này là rất cần thiết.

## 2. Cơ sở lý luận của nghiên cứu

### Cơ sở lý thuyết

Vốn giáo dục là kiến thức, kỹ năng, kinh nghiệm được hình thành từ quá trình học tập, rèn luyện, trải nghiệm và đúc kết của người lao động. Vốn sức khỏe bao gồm thể chất, tinh thần và quan hệ xã hội được hình thành từ điều kiện sống, y tế môi trường kinh tế xã hội. Sức khỏe tốt là trạng thái hoàn hảo mà người ta đạt được cả về mặt thể chất, trí tuệ và xã hội (Bình (2012)). Sức khỏe có được như thành quả của sự phát triển và điều kiện đầu tiên để hình thành và gia tăng vốn con người, đồng thời đây là một loại vốn - đầu vào cho quá trình sản xuất. Sức

khỏe yếu kém giảm khả năng làm việc kéo theo hiệu quả và năng suất thấp (Baldacci, Clements, Gupta, & Cui, 2008). Thường người ta sử dụng chỉ tiêu tuổi thọ trung bình của người dân đại diện cho vốn sức khỏe để xem xét ảnh hưởng tới tăng trưởng kinh tế. Nghĩa là tuổi thọ trung bình tăng sẽ thúc đẩy tăng trưởng kinh tế. Vốn giáo dục và vốn sức khỏe sẽ tạo ra ưu thế và tầm quan trọng đối với tăng trưởng kinh tế, nhất là trong bối cảnh cách mạng công nghiệp 4.0. Vốn giáo dục và vốn sức khỏe tồn tại dưới dạng vô hình và là yếu tố quan trọng trong lý thuyết mô hình tăng trưởng nội sinh. Mô hình tăng trưởng nội sinh hình thành từ các lý thuyết tiêu biểu: (i) “Mô hình học hỏi” của Arrow (1962) ; (ii) “Mô hình nghiên cứu và triển khai” của Romer (1990); và (iii) “Mô hình vốn con người” của (Mankiw, Romer, & Weil, 1992). Theo lý thuyết này, vốn giáo dục và vốn sức khỏe có tính chất nội sinh, nghĩa là tự thân vận động trong tiến trình phát triển giáo dục y tế và đầu tư nghiên cứu thúc đẩy tiến bộ công nghệ tạo ra bước nhảy vọt về năng suất và hiệu quả sản xuất. Như vậy, lý thuyết tăng trưởng nội sinh đã chỉ ra cách thức vận hành nền kinh tế dựa trên cơ sở công nghệ cao để phát huy tính hiệu quả sử dụng nguồn lực nhất là lao động. Sự thành công của kinh tế Nhật Bản, Hàn Quốc, Đài Loan, Singapore như bằng chứng rõ nhất nhờ đầu tư vào giáo dục, y tế để tăng tích lũy vốn giáo dục và vốn sức khỏe.

#### *Tổng quan các nghiên cứu liên quan*

Đã có nhiều nghiên cứu thực nghiệm đã được thực hiện trên cơ sở lý thuyết mô hình tăng trưởng nội sinh này. Becker (2009) từ quan hệ giữa đầu tư, vốn giáo dục và hiệu quả sản xuất đã rút ra kết luận rằng đầu tư vào con người là đầu tư khôn ngoan nhất, đặc biệt là đầu tư cho giáo dục. Vốn con người mà được đo lường bởi số năm đi học và kinh nghiệm làm việc có ảnh hưởng tích cực đến thu nhập (Mincer, 1974). Nghiên cứu của Lee and Barro (2001), Aghion, Howitt, Howitt, Brant-Collett, and García-Peñalosa (1998) đều kết luận rằng nếu nền kinh tế có vốn con người được tích lũy

nhiều hơn sẽ có nhiều khả năng để tiếp thu và thích ứng với tiến bộ công nghệ và tăng trưởng mạnh hơn. Theo Lurz and Goujon (2001), các nước có nguồn lao động đạt trình độ giáo dục cao sẽ điều kiện quan trọng nhất để cải thiện trình độ công nghệ và phát triển kinh tế. Khi một đất nước càng nhiều lao động trình độ giáo dục cao sẽ có mức năng suất cao và thúc đẩy tăng trưởng kinh tế nhanh hơn (Liu & Armer, 1993).

Tại Việt Nam, Trần (2010) phân tích mối quan hệ vốn con người và tăng trưởng kinh tế Việt Nam. Tác giả sử dụng hàm sản xuất Cobb-Douglas mở rộng cùng phương pháp hồi quy dữ liệu bảng với hiệu ứng cố định (FEM) cho dữ liệu từ năm 2000 tới 2007 của 61 tỉnh/thành phố và cho kết quả vốn giáo dục ảnh hưởng tích cực tới tăng trưởng. Phan, T. B. N., et al. (2018) đã phân tích ảnh hưởng từ vốn con người tới tăng trưởng kinh tế Việt Nam và kết quả cho thấy giáo dục phổ thông (tiểu học, trung học cơ sở) đóng góp chiếm ưu thế vào tăng trưởng kinh tế trong khi vai trò của giáo dục đại học chưa rõ nét. Hơn nữa, kết quả cũng cho thấy đầu tư vào giáo dục của nền kinh tế chưa hiệu quả để thúc đẩy tăng trưởng kinh tế. Đình and Hoàng (2016) đã xem xét ảnh hưởng từ vốn con người đến tăng trưởng kinh tế các tỉnh Đồng bằng sông Cửu Long (ĐBSCL) bằng số liệu bảng theo tỉnh giai đoạn 2006-2013. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng số năm đi học bình quân của lao động; tỷ lệ chi tiêu ngân sách nhà nước cho giáo dục và cho y tế đều có tác động tích cực đến tăng trưởng kinh tế.

Từ tổng quan các nghiên cứu cho thấy trong điều kiện các tỉnh ĐHTB và Tây Nguyên vẫn thiếu vắng một nghiên cứu về ảnh hưởng vốn giáo dục và vốn sức khỏe có ảnh hưởng tới tăng trưởng kinh tế. Đồng thời cũng cần xem xét các yếu tố khác như thu nhập đầu người, chi tiêu cho giáo dục, y tế, quá trình đô thị hóa và trình độ quản trị công có ảnh hưởng ra sao tới quá trình tích lũy vốn giáo dục và vốn sức khỏe hay không và thông qua cách nào.

### 3. Phương pháp nghiên cứu

**Số liệu:** đây là số liệu thứ cấp tổng hợp từ: (i) Niên giám thống kê các tỉnh Duyên hải Nam Trung Bộ (gồm 7 tỉnh từ Đà Nẵng tới Bình Thuận và Tây Nguyên (gồm 4 tỉnh Kon Tum, Gia Lai, Đắk Lắk và Đắk Nông) trong giai đoạn 2016-2020; (ii) Số liệu HDI các tỉnh thành của Việt Nam của Tổng cục Thống kê Việt Nam năm 2021. Các số liệu bao gồm GRDP tính theo giá so sánh 2010 và hiện hành, dân số, tổng mức đầu tư phát triển, số năm đi học, tuổi thọ trung bình, tỷ lệ chi tiêu cho giáo dục, y tế của tỉnh, tổng kim ngạch xuất khẩu, tỷ lệ đô thị hóa,...

**Phương pháp phân tích thống kê mô tả** được sử dụng xem xét và đánh giá sự tăng trưởng kinh tế, tình hình tích lũy vốn giáo dục và sức khỏe ở các tỉnh Duyên hải Nam Trung Bộ và Tây Nguyên.

#### Phương pháp kinh tế lượng:

**Mô hình nghiên cứu:** Dựa vào cơ sở lý thuyết phần trên cùng kết quả các công trình của Mankiw et al. (1992), Lee and Barro (2001) và Bloom, Canning, and Sevilla (2004) để hình thành mô hình phân tích tác động của vốn giáo dục và vốn sức khỏe tới tăng trưởng kinh tế:

$$dy_{it} = \alpha_0 + \theta Y_{it-1} + \mu X_{it} + \sigma Z_{it} + u_{it} \quad (1)$$

Trong đó:  $dy_{it}$  ký hiệu đối với tăng trưởng kinh tế, ở đây là mức tăng thu nhập bình quân đầu người năm sau so với năm trước ( $dy_{it} = Y_{it} - Y_{it-1}$ );  $Y_{it}$  là logarit thập phân đối với mức thu nhập bình quân đầu người - thể hiện mức thu nhập ban đầu để kiểm soát năng lực sản xuất.

$X_{it}$  là tập hợp các biến - yếu tố của mô hình tăng trưởng nội sinh, gồm  $s$  - tỷ lệ đầu tư/GRDP (tỷ lệ tiết kiệm), thể hiện vai trò của vốn sản xuất (tư bản -  $K$ ) trong mô hình tăng trưởng và quan hệ đầu tư và tăng trưởng, kỳ vọng tác động tích cực. Edu - chỉ số giáo dục dùng để tính chỉ số HDI (bằng trung bình cộng của chỉ số năm đi học trung bình và chỉ số năm đi học kỳ vọng của người dân) và là đại diện cho vốn giáo dục, yếu tố này có vai trò tác động tích cực tới tăng trưởng như nghiên cứu của Mincer (1974); heal - tuổi thọ trung bình của người dân -

đại diện cho vốn sức khỏe, nếu cải thiện được chỉ tiêu này sẽ tác động tốt tới sức khỏe và qua đó tác động tới tăng trưởng.

Zit bao gồm các biến kiểm soát như nghiên cứu của Bloom et al. (2004) gồm urban - mức độ đô thị hóa và gov - năng lực quản trị nhà nước được tính bằng giá trị chỉ số năng lực cạnh tranh cấp tỉnh PCI.

Có thể viết lại mô hình (1) như sau:

$$dy_{it} = \beta_0 + \beta_1 Y_{it-1} + \beta_2 s_{it} + \beta_3 edu_{it} + \beta_{it} heal_{it} + \beta_{it} urban_{it} + \beta_{it} gov_{it} + u_{it} \quad (2)$$

Trong đó biến edu và heal là các biến nội sinh; vốn giáo dục - edu sẽ phụ thuộc vào thu nhập đầu người, chi tiêu ngân sách cho giáo dục y tế, mức độ đô thị hóa và thể hiện bằng mô hình  $edu = f(y, edus, heals, urban)$  (3); vốn sức khỏe - heal là hàm số của thu nhập đầu người, chi tiêu ngân sách cho y tế và giáo dục như phương trình  $heal = f(y, edus, heals...)$  (4).

#### Phương pháp ước lượng:

Nghiên cứu sẽ thử nghiệm một số phương pháp ước lượng khác nhau: như phương pháp truyền thống OLS, ước lượng hồi quy dữ liệu bảng với tác động ngẫu nhiên (REM) và cố định (FEM), hồi quy hai bước - 2SLS và ba bước - 3SLS. Trong quá trình này sẽ sử dụng kiểm định hausman test để lựa chọn giữa REM và FEM. Sau đó xử lý vấn đề nội sinh với các biến  $s$ , edu và heal, trên cơ sở các mô hình đã được thiết lập như (2), (3), (4). Trong trường hợp này theo Zellner and Theil (1992) có thể áp dụng phương pháp ước lượng 3SLS. Đây là phương pháp ước lượng cho phép giải quyết vấn đề nội sinh, đặc biệt là các mô hình động với các biến trễ, khi số mốc thời gian ngắn như nghiên cứu này. Ngoài ra, phương pháp 3SLS cho phép giải quyết cả vấn đề phương sai thay đổi, tự tương quan và vấn đề nội sinh vốn tồn tại trong mô hình sử dụng số liệu chuỗi thời gian.

### 4. Kết quả nghiên cứu

#### 4.1. Tăng trưởng kinh tế các tỉnh Duyên hải Nam Trung Bộ và Tây Nguyên Việt Nam

Quy mô kinh tế của các tỉnh DHNTB và Tây Nguyên trong giai đoạn 2016-2019 tăng nhanh hơn

mức chung của Việt Nam. Năm 2020 do đại dịch COVID-19, kinh tế nhiều tỉnh ở đây bị ảnh hưởng nặng như Đà Nẵng, Quảng Nam, Khánh Hòa, quy mô kinh tế ở đây tăng chậm lại. Nhưng nhìn chung quy mô vẫn còn nhỏ so với quy mô kinh tế cả nước. Quy mô kinh tế các tỉnh ở đây năm 2019 đạt 494.7 ngàn tỷ đồng và 2020 đạt 494.0 ngàn tỷ đồng theo giá so sánh 2010 (Bảng 4.1), tương đương 8,1% GDP của Việt Nam (trong đó GRDP của các tỉnh DHNTB đạt 369,2 ngàn tỷ đồng năm 2019 và 361,4 ngàn tỷ đồng năm 2020 theo giá 2010. Cũng theo giá so sánh 2010, GRDP của các tỉnh Tây Nguyên đạt 125,5 ngàn tỷ đồng và 132,6 ngàn tỷ đồng trong hai mốc thời gian này). Tỷ lệ tăng trưởng trung bình

vực có trình độ công nghệ chưa thể phát huy. Tỷ trọng của khu vực nông lâm thủy sản giảm từ 22,5% năm 2016 xuống 16,5% năm 2020, giảm 6% (tỷ trọng này của Việt Nam là 14%). Tỷ trọng của khu vực phi nông nghiệp từ 77,5% lên 83,5% thời kỳ này. Năm 2020, trong các tỉnh ở đây, tỷ trọng khu vực nông lâm thủy sản của Đà Nẵng thấp nhất - gần 2%, cao nhất của tỉnh Gia Lai - 36,1%. Tỷ trọng kinh tế đô thị cũng tăng từ 65,5% năm 2016 lên 79,1% năm 2020, tăng 13,6%. Đà Nẵng là địa phương có khu vực kinh tế đô thị phát triển nhất, hiện chiếm 99% nền kinh tế. Trong tăng trưởng kinh tế của các tỉnh ở đây tính đến 2020, vốn và lao động đóng góp khoảng 66,6% và TFP đóng góp 33,4%.

**Bảng 4.1:** Quy mô GRDP và tỷ lệ tăng trưởng các tỉnh Vùng DHNTB và Tây nguyên  
(Đvt: 1000 tỷ đồng giá 2010 và %)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Vùng DHNTB và TN	373,8	404,9	431,0	465,3	494,7	494,0
DHNTB	278,0	302,9	321,3	347,7	369,2	361,4
TN	95,8	102,0	109,7	117,6	125,5	132,6
Tỷ lệ tăng trưởng của DHNTB và TN		8,31	6,44	7,96	6,33	-0,15
Tỷ lệ tăng trưởng của DHNTB		8,97	6,06	8,22	6,19	-2,13
Tỷ lệ tăng trưởng của Tây Nguyên		6,42	7,56	7,21	6,73	5,68

(Nguồn: Xử lý từ số liệu từ Niên giám thống kê các tỉnh DHNTB và Tây Nguyên)

2016-2019 của cả vùng đạt khoảng gần 7,2% cao hơn so với mức hơn 6,5% cùng kỳ của Việt Nam, tính chung 2016-2020 chỉ đạt 5,1% thấp hơn mức của cả nước (gần 6%). Quy mô GRDP của ba tỉnh lớn nhất năm 2019 gồm Đà Nẵng, Quảng Nam và Khánh Hòa theo giá 2010 lần lượt là 69,5; 60,9 và 53,3 ngàn tỷ đồng. Tỉnh có GRDP thấp nhất là Kon Tum - hơn 14.1 ngàn tỷ đồng. Ba tỉnh Ninh Thuận, Bình Thuận và Quảng Nam cũng có tốc độ tăng trưởng giai đoạn 2016 - 2020 cao nhất trên 8.3% và thấp nhất là Đắk Nông - 6.2%.

Động lực tăng trưởng kinh tế từ góc độ thay đổi cấu trúc kinh tế hiện đại còn hạn chế, khi những lĩnh

Các nguồn lực cho tăng trưởng được huy động vào khá cao nhưng chất lượng và hiệu quả sử dụng còn hạn chế: Tổng vốn đầu tư phát triển huy động vào nền kinh tế tăng dần, theo giá hiện hành từ mức hơn 200 ngàn tỷ đồng (chiếm 53% so với GRDP) năm 2016, và hơn 354,3 ngàn tỷ đồng (chiếm 70% GRDP) năm 2020. Theo giá so sánh 2010 các con số này lần lượt là gần 135 và 220 ngàn tỷ đồng, tăng trưởng trung bình gần 10% năm. Khánh Hòa, Bình Định và Đà Nẵng là 3 địa phương có tổng đầu tư phát triển cao nhất. Phân bổ vốn đầu tư vào lĩnh vực dịch vụ thường chiếm khoảng 52-55%, công nghiệp xây dựng là 33-38% và nông lâm thủy sản chỉ

khoảng 7-15%. Hệ số hiệu quả sử dụng vốn đầu tư - ICOR là 5,2 vào năm 2016 và 5,8 vào năm 2020, hay chi phí đầu tư cho mỗi đồng tăng trưởng đã tăng gần 0,6 đồng trong 5 năm qua.

Tổng lao động làm việc trong nền kinh tế năm 2016 là 7,78 triệu người và năm 2020 là hơn 7,49 triệu người, giảm khoảng 331 ngàn trong 5 năm qua. Điều này do quy mô kinh tế một số tỉnh giảm do ảnh hưởng của đại dịch và mức di cư cao. Quy mô lao động của Đắk Lắk, Gia Lai và Bình Định lớn nhất. Tỷ trọng lao động trong nông lâm thủy sản của các tỉnh miền Trung hiện chiếm khoảng 37,5% năm 2020 (do chỉ tiêu này của khu vực Tây Nguyên rất cao), cao hơn mức chung của Việt Nam khoảng gần 3%. Năng suất lao động năm 2016 là hơn 85 triệu đồng/LĐ và gần 110 triệu đồng/ LĐ năm 2020 (tăng khoảng 25 triệu đồng), tăng chậm hơn của Việt Nam (NSLĐ của Việt Nam năm 2016 là hơn 84 triệu đồng/LĐ và năm 2020 là gần 117 triệu đồng/ LĐ).

Kết quả tăng trưởng cho phép cải thiện phúc lợi con người như thu nhập, điều kiện y tế giáo dục... Thu nhập đầu người của các tỉnh ở đây cũng theo đà tăng trưởng kinh tế, năm 2016 thu nhập bình quân đầu người theo sức mua tương đương đạt khoảng 6000 USD và năm 2020 đạt khoảng 7900 USD, tăng 1900 USD trong khoảng thời gian này. Trong thời gian này, thu nhập đầu người của Việt Nam là hơn 6211 USD và 8132 USD, tăng 1920 USD. Khoảng cách thu nhập so với cả nước hầu như không được rút ngắn. Nếu tính riêng, thu nhập bình quân của các tỉnh DHNTB đạt 6218 USD năm 2016 và 8274 năm 2020, cao hơn của cả nước, trong đó cao nhất của Đà Nẵng đạt gần 11500 USD, tiếp đó Quảng Nam đạt hơn 8500 USD năm 2020. Các tỉnh Tây Nguyên đạt 4800 USD năm 2019 và 6000 USD năm 2020. Chỉ tiêu cho giáo dục và y tế của các tỉnh ở đây cũng tăng theo đà tăng trưởng kinh tế. Tỷ lệ chi cho giáo dục so với GRDP là 4,6% năm 2016 và gần 6% năm 2020; tỷ lệ chi tiêu cho y tế so với GRDP lần lượt là 3,2% và 3,85%.

#### **4.2. Tích lũy vốn con người ở các tỉnh Duyên hải Nam Trung Bộ và Tây Nguyên Việt Nam**

*Vốn giáo dục ở các tỉnh miền Trung được cải thiện đáng kể những năm qua.* Ở đây sẽ sử dụng cách tính của Tổng cục Thống kê theo cách tính của Chương trình phát triển của Liên hợp quốc từ 2010 với 2 chỉ tiêu: (i) Số năm đi học bình quân của những người từ 25 tuổi trở lên với giá trị tối thiểu bằng 0, tức là xã hội không có giáo dục chính thức và giá trị tối đa là 15 năm; (ii) Số năm đi học kỳ vọng của trẻ em trong độ tuổi đi học với giá trị tối thiểu cũng bằng 0 và giá trị tối đa là 18 năm. Trung bình cộng của 2 chỉ số này chính là chỉ số giáo dục được dùng để tính HDI. Theo đó, số năm đi học trung bình của người dân năm 2016 đạt 7,8 năm (của Việt Nam là 8,5 năm), năm 2020 đạt 8,35 năm (của Việt Nam - 9,1 năm). Trong đó của DHNTB lần lượt là 8 và 8,7 năm, các tỉnh Tây Nguyên đạt 7,38 năm và 7,56 năm. Như vậy, tuy số năm đi học trung bình tăng dần nhưng vẫn thấp hơn của Việt Nam, mức độ cải thiện kém hơn, nhất là các tỉnh Tây Nguyên. Trong các tỉnh ở đây, chỉ tiêu này cao nhất thuộc về Đà Nẵng: 11,3 năm, Khánh Hòa: 8,9 năm và Quảng Nam, Bình Định cùng là 8,8 năm, thấp nhất là Gia Lai: 7,1 năm.

Số năm đi học kỳ vọng của trẻ em trong độ tuổi đi học hầu như không thay đổi, vẫn chỉ là 11,6 năm (của Việt Nam năm 2020 đạt 12,2 năm, tăng 0,2 năm trong 5 năm). Trong đó, chỉ tiêu này của các tỉnh DHNTB đạt 12,63 năm vào năm 2016 và 12,78 năm vào năm 2020, tăng 0,15 năm, của các tỉnh Tây Nguyên là 9,28 năm vào năm 2020 và giảm nhẹ 0,05 năm. Ngoài ra, tỷ lệ lao động qua đào tạo có bằng cấp ở đây năm 2016 trung bình là 22,9% và năm 2020 là gần 24,5%, trong đó cao nhất của Đà Nẵng là gần 47% và thấp nhất của Gia Lai là 14,6%.

*Vốn sức khỏe cũng được tích lũy khá những năm qua.* Ở đây vốn sức khỏe được đại diện bằng tuổi thọ trung bình tính từ lúc sinh. Đây là số năm trung bình mà mỗi người mới sinh có thể sống nếu tính theo mô hình chết hiện tại; biểu hiện triển vọng

sống của một thế hệ mới sinh nếu như thế hệ này có mức độ chết theo độ tuổi giống như thời kỳ lập Bảng sống như cách Tổng cục Thống kê tính chỉ số sức khỏe - một trong 03 Chỉ số thành phần cấu thành HDI. Theo đó, tuổi thọ trung bình của các tỉnh vùng này vào năm 2016 đạt 72 năm (Việt Nam là 73,4 năm) và vào năm 2020 đạt 72,4 năm (Việt Nam là 73,7 năm), tăng 0,4 năm. Trong đó, chỉ tiêu này của các tỉnh DHNTB ngang với mức trung bình của Việt Nam, nhưng của các tỉnh Tây Nguyên khá thấp, năm 2016 chỉ đạt 69 năm, vào năm 2020 đạt 69,7 năm. Ngoài ra chỉ tiêu tỷ lệ trẻ em tử vong dưới 5 tuổi giảm dần, năm 2016 là 14,5% và năm 2020 là 11,1%, giảm 3,3%.

**4.3. Phân tích ảnh hưởng của vốn giáo dục và sức khỏe tới tăng trưởng kinh tế các Duyên hải Nam Trung Bộ và Tây Nguyên Việt Nam**

**4.3.1. Định nghĩa các biến và số liệu**

Biến phụ thuộc - *dy* và được tính bằng mức tăng thu nhập bình quân đầu người của các tỉnh, tính bằng USD theo sức mua tương đương;  $Y_{it-1}$  là thu nhập thực tế bình quân đầu người của năm trước được tính bằng logarit thập phân của mức thu nhập đầu người của các tỉnh; *s* - tỷ lệ tiết kiệm của các tỉnh tính bằng mức đầu tư phát triển của tỉnh so với GRDP tỉnh, cả hai đều được tính bằng giá so sánh 2010; *edu* - vốn giáo dục được đo bằng trung bình cộng của số năm đi học bình quân và số năm đi học

kỳ vọng; *Heal* - vốn sức khỏe được tính bằng tuổi thọ trung bình tính từ lúc sinh; *urban* - mức độ đô thị hóa tính bằng tỷ lệ tăng dân số đô thị của các tỉnh. Các số liệu này được cung cấp bởi Niên giám thống kê các tỉnh ở đây và Tổng cục Thống kê Việt Nam; *Gov* - năng lực quản trị nhà nước của tỉnh được tính bằng giá trị chỉ số năng lực cạnh tranh cấp tỉnh PCI do Phòng Công nghiệp và Thương mại Việt Nam công bố hàng năm.

**4.3.2. Thống kê mô tả các biến của mô hình**

Bảng 4.2 thống kê mô tả các biến trong mô hình. Giá trị trung bình của biến phụ thuộc - đại diện cho tăng trưởng kinh tế - *dy* là 5,37, giá trị nhỏ nhất là -2,7 và giá trị lớn nhất là 8,6. Các thống kê của các biến khác được thể hiện trên bảng 1. Với thống kê mô tả các biến này có thể thấy số liệu về cơ bản là không có sự phân tán, có thể sử dụng số liệu này cho phân tích.

**4.3.3. Kết quả phân tích**

Kết quả phân tích ở mục 4.2 và 4.3 cho thấy trong khoảng năm 2016-2020, vốn giáo dục và vốn sức khỏe ở đây đã được cải thiện đáng kể và trở thành động lực thúc đẩy nâng cao trình độ công nghệ và năng suất, qua đó ảnh hưởng tích cực tới tăng trưởng kinh tế ở đây. Những đánh giá này sẽ được củng cố bởi kết quả phân tích định lượng ở Bảng 4.3.

**Bảng 4.2:** Thống kê mô tả

Tên biến	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Giá trị bé nhất	Giá trị lớn nhất
<b>dy</b>	5,37	1,70	-2,70	8,60
<b>y</b>	8,80	0,25	8,37	9,44
<b>s</b>	0,39	0,10	0,23	0,62
<b>edu</b>	0,41	0,06	0,23	0,51
<b>heal</b>	72,19	2,43	66,40	76,30
<b>urban</b>	4,88	0,53	2,08	6,86
<b>gov</b>	61,62	2,82	57,65	67,19

(Nguồn: Xử lý từ số liệu từ Niên giám thống kê các tỉnh DHNTB và Tây Nguyên, Báo cáo HDI các tỉnh Việt Nam của TCTK)



**Bảng 4.3:** Kết quả ước lượng

	Phương pháp ước lượng			
	OLS	REM	REM - IV(2SLS)	3SLS - GMM
<i>Biến phụ thuộc</i>	<i>tăng trưởng kinh tế - mức tăng thu nhập bình quân</i>			
y	1,92** (1,03)	1,92* (1,03)	2,57** (1,12)	2,50* (1,44)
s	5,43** (2,57)	5,43** (2,57)	6,15** (2,71)	5,02** (2,72)
edu	9,18*** (3,55)	9,18*** (3,55)	16,99*** (5,38)	16,72*** (5,29)
heal	0,27*** (0,10)	0,27*** (0,10)	0,34*** (0,11)	0,39** (0,17)
urban	0,92*** (0,36)	0,92*** (0,36)	0,97** (0,38)	0,91** (0,39)
gov	0,11 (0,08)	0,11* (0,08)	0,15* (0,09)	0,12 (0,08)
Hằng số	-49,07*** (10,17)	-49,07*** (10,17)	-65,72*** (13,48)	-66,43*** (12,88)
R - sq	0,5845	0,5534	0,5555	0,5765
Kiểm định Breusch-Pagan/ Cook-Weisberg đối với phương sai thay đổi	0,3483			
vif	2,80	3,00		
Durbin-Watson	1,564302	1,95765		
N	60	60	60	60
Prob>F	0,000	0,000	0,000	0,000
Kiểm định Wooldridge với tự tương quan trong dữ liệu bảng		0,3145		
Hausman test		0,9102		

Ghi chú: trong () là độ lệch chuẩn, \*\*\*, \*\*, \* là mức ý nghĩa 1%, 5% và 10%

(Nguồn: Xử lý từ số liệu từ Niên giám thống kê các tỉnh ĐHNTB và Tây Nguyên, Báo cáo HDI các tỉnh Việt Nam của TCTK)

Bảng 4.3 cho thấy Giá trị của kiểm định Durbin-Watson ở hai phương pháp OLS và REM là 1,564 và 1,957 < 2, nghĩa là không có hiện tượng tự tương quan với mô hình. Hệ số VIF ở hai phương pháp OLS và REM có giá trị 2.8 và 3, nằm trong khoảng

[1,3] nghĩa là mô hình không vi phạm giả thuyết về hiện tượng đa cộng tuyến. Giá trị của kiểm định Breusch-Pagan/Cook-Weisberg với phương pháp OLS là 0,34 > 0,05 hàm ý mô hình không vi phạm giả thuyết về hiện tượng phương sai thay đổi. Trong

trường hợp REM, với kết quả kiểm định Wooldridge và có giá trị là  $0,314 > 0,05$  hàm ý mô hình không tồn tại hiện tượng tự tương quan với dữ liệu bảng. Từ kết quả này cho thấy:

Thứ nhất, Vốn giáo dục được tích lũy thêm thì thúc đẩy tăng trưởng kinh tế do các hệ số hồi quy của biến này có dấu dương có ý nghĩa thống kê ở tất cả các phương pháp ước lượng. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của Bình (2008) và Đinh Phi Hồ và cộng sự (2016).

Thứ hai, Hệ số hồi quy của biến heal - vốn sức khỏe mang dấu dương và có ý nghĩa thống kê. Nghĩa là khi vốn sức khỏe được cải thiện - tuổi thọ bình quân kể từ lúc sinh sẽ thúc đẩy tăng trưởng kinh tế. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả của Baldacci et al. (2008) nghiên cứu ở các nước phát triển.

Thứ ba, Thu nhập thực bình quân tăng lên kích thích tiêu dùng thúc đẩy tăng trưởng (hệ số hồi quy của biến y - thu nhập thực tế bình quân đầu người có dấu dương có ý nghĩa thống kê). Điều này phù hợp với lý thuyết mô hình tăng trưởng tân cổ điển đã khẳng định;

Thứ tư, Biến s - tỷ lệ tiết kiệm, hàm ý đầu tư thúc đẩy tăng trưởng kinh tế như các mô hình tăng trưởng kinh tế cổ điển và tân cổ điển khẳng định (hệ số hồi quy của biến tỷ lệ tiết kiệm - s có dấu dương có ý nghĩa thống kê).

Thứ năm, Hệ số hồi quy của biến Đô thị hóa và năng lực quản trị nhà nước của các tỉnh đều có dấu dương có ý nghĩa thống kê. Nghĩa là quá trình đô thị hóa và năng lực quản trị nhà nước cải thiện sẽ thúc đẩy tăng trưởng kinh tế.

Thứ sáu, Từ kết quả các phương trình phụ cho thấy chi tiêu cho y tế và giáo dục của các nền kinh tế tác động tăng tích lũy vốn con người. Có thể coi các khoản chi tiêu này từ ngân sách nhà nước và người dân thực sự là khoản đầu tư phát triển.

## **5. Kết luận và hàm ý chính sách**

### ***Kết luận***

Từ kết quả phân tích đánh giá ảnh hưởng của vốn giáo dục và vốn sức khỏe tới tăng trưởng kinh tế với trường hợp của các tỉnh DHNTB và Tây Nguyên Việt Nam có thể rút ra những phát hiện (kết luận) sau đây:

Thứ nhất, Vốn giáo dục một hình thức của vốn con người có ảnh hưởng tích cực tới tăng trưởng khá rõ đối với trường hợp các tỉnh DHNTB và Tây Nguyên. Kết quả này có sự trùng khớp giữa kết quả định tính và định lượng như nhiều kết quả nghiên cứu khác. Kết quả từ các mô hình đồng thời cũng cho thấy thu nhập đầu người, mức chi tiêu cho giáo dục, y tế và mức đô thị hóa này hỗ trợ gia tăng vốn giáo dục ở đây.

Thứ hai, Vốn sức khỏe là nhân tố có ảnh hưởng thúc đẩy tăng trưởng sản lượng kinh tế ở cả kết quả phân tích định tính và định lượng. Đồng thời kết quả phân tích các mô hình đồng thời khẳng định sự phát triển kinh tế và mức chi tiêu cho y tế, giáo dục sẽ giúp cải thiện và kéo dài tuổi thọ cho người dân.

Thứ ba, các yếu tố khác như thu nhập bình quân, tỷ lệ tiết kiệm, đô thị hóa của nền kinh tế ở đây vừa tác động tích cực tới tăng trưởng đồng thời vừa tác động kích thích gia tăng vốn giáo dục và vốn sức khỏe (tính nội sinh của chúng);

Thứ tư, Quản trị công có vai trò rất quan trọng tạo ra môi trường thể chế thúc đẩy gia tăng sản lượng mà còn cải thiện điều kiện cung ứng và nâng cao chất lượng dịch vụ y tế giáo dục cho người dân ở đây.

Thứ năm, nguồn chi tiêu xã hội cho giáo dục và y tế thực sự trở thành đầu tư dài hạn cho sự phát triển bền vững ở đây.

### ***Hàm ý chính sách***

Thứ nhất, tài nguyên đáng giá nhất để phát triển của các tỉnh DHNTB và Tây Nguyên là nhân lực, đặc biệt trong đó là vốn sức khỏe và vốn giáo dục. Các tỉnh của Vùng chỉ có thể cất cánh phát triển nhanh theo kịp trình độ chung của Việt Nam chỉ khi phát huy được lợi thế các nguồn vốn này.

Thứ hai, thực sự coi nguồn vốn giáo dục và vốn sức khỏe như yếu tố giữ vai trò quan trọng trong quá trình tái cơ cấu kinh tế và chuyển đổi mô hình tăng trưởng kinh tế ở đây.

Thứ ba, tăng tỷ lệ gắn với nâng cao hiệu quả nguồn vốn ngân sách nhà nước chi tiêu và đầu tư cho giáo dục và y tế các tỉnh ở đây. Phải thực sự coi trọng đầu tư cho giáo dục y tế là đầu tư cho phát triển nền kinh tế.

Thứ tư, vốn giáo dục và vốn sức khỏe là các bộ phận của vốn con người, có mối quan hệ chặt chẽ với nhau. Điều này đòi hỏi chính quyền các tỉnh DHNTB và Tây Nguyên phải chú trọng cải thiện chất lượng hoạt động và dịch vụ của hệ thống y tế giáo dục ở đây. Cần tạo điều kiện thuận lợi cho mọi người dân nhất là người nghèo có thể tiếp cận hệ thống giáo dục y tế.

Thứ năm, cải thiện và nâng cao năng lực quản trị công, đặc biệt là hoạch định và thực thi chính sách phát triển của địa phương, trong đó có các chính sách phát triển giáo dục và y tế là rất cần thiết. ◆

#### ***Tài liệu tham khảo:***

1. Aghion, P., Howitt, P., Howitt, P. W., Brant-Collett, M., & García-Peñalosa, C. (1998). *Endogenous growth theory*: MIT press.
2. Baldacci, E., Clements, B., Gupta, S., & Cui, Q. (2008). Social spending, human capital, and growth in developing countries. *World development*, 36(8), 1317-1341.
3. Becker, G. S. (2009). *Human capital: A theoretical and empirical analysis, with special reference to education*. University of Chicago press.
4. Bình, B. Q. (2008). Vốn con người và thu nhập của hộ sản xuất cà phê ở Tây Nguyên. *Tạp chí Khoa học và công nghệ Đại học Đà Nẵng số 4*, 27.
5. Bình, B. Q. (2012). Kinh tế phát triển. *NXB Thống Kê*.
6. Bloom, D. E., Canning, D., & Sevilla, J. (2004). The effect of health on economic growth: a production function approach. *World development*, 32(1), 1-13.
7. Đình, P. H., & Hoàng, T. Đ. (2016). Tác động của vốn con người đến tăng trưởng kinh tế Đồng bằng sông Cửu Long. *Tạp chí phát triển kinh tế*, 2, 2-16.
8. Lee, J. W., & Barro, R. J. (2001). Schooling quality in a cross-section of countries. *Economica*, 68(272), 465-488.
9. Liu, C., & Armer, J. M. (1993). Education's effect on economic growth in Taiwan. *Comparative Education Review*, 37(3), 304-321.
10. Lurz, W., & Goujon, A. (2001). The world's changing human capital stock: multi-state population projections by educational attainment. *Population and development review*, 27(2), 323-339.
11. Mankiw, N. G., Romer, D., & Weil, D. N. (1992). A contribution to the empirics of economic growth. *The quarterly journal of economics*, 107(2), 407-437.
12. Mincer, J. (1974). Schooling, Experience, and Earnings. *Human Behavior & Social Institutions No. 2*.
13. Phan, T. B. N., Lý, T. T. H., & Thảo, L. T. (2018). Nguồn vốn con người và tăng trưởng kinh tế cấp độ tỉnh-thành phố tại Việt Nam. *Tạp chí Nghiên cứu Kinh tế và Kinh doanh Châu Á*, 8, 5-17.
14. Romer, P. M. (1990). Endogenous technological change. *Journal of political Economy*, 98(5, Part 2), S71-S102.
15. Trần, T. Đ. (2010). Vai trò vốn con người trong các mô hình tăng trưởng. *Tạp chí nghiên cứu kinh tế*, 393, 3-10.
16. Zellner, A., & Theil, H. (1992). Three-stage least squares: simultaneous estimation of simultaneous equations. In *Henri theil's contributions to economics and econometrics* (pp. 147-178): Springer.

#### **Summary**

This paper focuses on examining the impact of education and health capital on economic growth in the provinces of the South Central Coast and Central Highlands of Vietnam, where the development level is not high in Vietnam. The study uses a combination of different estimation methods such as panel data regression, 2-stage (2SLS) and 3-stage (3SLS) regression. The data in the study are secondary data from the statistical yearbooks of the central provinces in the period 2016-2020. From here, the study builds panel data for impact analysis. The results show that education capital and health capital both have a positive effect on growth quite clearly here, per capita income, the level of social spending on education and health, the level of urbanization supporting the family. increasing education and health capital thereby promoting economic development, ultimately the level of education spending supports the improvement of health capital.