

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CÁC CHÍNH SÁCH ỨNG PHÓ CỦA CHÍNH PHỦ ĐỐI VỚI KIỂM SOÁT DỊCH BỆNH COVID-19 TẠI CÁC QUỐC GIA ASEAN

● VŨ THỊ THU HƯƠNG

TÓM TẮT:

Nghiên cứu này sử dụng mô hình hồi quy số liệu mảng với tác động cố định (FEM) trên bộ dữ liệu của 10 nước thuộc Hiệp hội các quốc gia Đông Nam Á (ASEAN) do OxCGRt cung cấp, trong khoảng thời gian từ ngày 22/01/2020 đến ngày 22/05/2022, nhằm đánh giá hiệu quả các chính sách ứng phó của chính phủ các quốc gia ASEAN đối với kiểm soát dịch bệnh Covid-19. Một số kết quả nghiên cứu có ý nghĩa thống kê như sau: (1) chỉ số phản ứng tổng thể của chính phủ với đại dịch có hiệu quả kiểm soát tốc độ tăng số ca nhiễm bệnh và số ca tử vong; (2) các chính sách hỗ trợ kinh tế giúp giảm tốc độ tăng số ca nhiễm bệnh và số ca tử vong; (3) các chính sách ngăn chặn, đóng cửa làm ảnh hưởng đến hành vi con người và các chiến dịch truyền thông không giúp các quốc gia ASEAN kiểm soát được tốc độ tăng số ca nhiễm bệnh và số ca tử vong. Các kết quả nghiên cứu là cơ sở khoa học giúp các nhà quản lý và hoạch định chính sách trong định hướng mục tiêu các chính sách kiểm soát dịch bệnh COVID-19.

Từ khóa: Covid-19, chính sách ứng phó, đại dịch, ASEAN.

1. Đặt vấn đề

Đại dịch Covid-19 với những biến chủng mới, lây lan nhanh hơn và nguy hiểm hơn, tiếp tục diễn biến phức tạp, khó kiểm soát, tác động tiêu cực, kéo dài đến kinh tế thế giới, trong đó có Việt Nam. Đại dịch đã làm thay đổi sâu sắc trật tự, cấu trúc kinh tế, phương thức quản trị, tổ chức hoạt động kinh tế và đời sống xã hội toàn cầu. Kinh tế thế giới phục hồi, tăng trưởng trở lại nhưng còn chậm, không đồng đều, chưa thật sự vững chắc, còn tùy thuộc vào diễn biến của dịch bệnh và các biện pháp phòng, chống, thích ứng an toàn với dịch. Các chính

sách ứng phó với đại dịch mà các chính phủ sử dụng, bao gồm: đóng cửa trường học, hạn chế đi lại, cấm tụ tập nơi công cộng, đầu tư khẩn cấp vào các cơ sở y tế, các hình thức cung cấp phúc lợi xã hội mới, truy vết và các can thiệp khác để ngăn chặn sự lây lan của vi rút, tăng cường hệ thống y tế và quản lý hậu quả kinh tế do bị ảnh hưởng bởi đại dịch. Thực tế cho thấy, các chính sách này có hiệu quả trong một số giai đoạn, phù hợp với một số mục tiêu của mỗi quốc gia, nhưng không thể vận dụng cứng nhắc, thực hiện trong thời gian dài, mà cần điều chỉnh cho phù hợp tình hình mới.

Tác động của đại dịch Covid-19 đến kinh tế - xã hội và các chính sách ứng phó của chính phủ là chủ đề trên nhiều diễn đàn ở Việt Nam và các quốc gia khác trên thế giới. Giới nghiên cứu, cùng các nhà hoạch định chính sách đều tích cực vào cuộc nhằm đưa ra những biện pháp/chính sách phù hợp, giúp ngăn chặn dịch bệnh, phục hồi và phát triển kinh tế. Tuy nhiên, đại dịch Covid-19 chưa từng có tiền lệ trong lịch sử. Do vậy, các quốc gia đều thận trọng trong từng quyết sách ứng phó với đại dịch, vừa thực hiện vừa điều chỉnh cho phù hợp, thích ứng với diễn biến dịch bệnh trong nước và thế giới. Đại dịch đã kéo dài hơn 2 năm và rất khó kiểm soát. Việc đánh giá được hiệu quả các chính sách đã thực hiện nhằm ứng phó với dịch bệnh là vô cùng quan trọng,

giúp các nhà quản lý và hoạch định chính sách kịp thời điều chỉnh và có chiến lược kiểm soát dịch bệnh, tái thiết nền kinh tế. Trong bối cảnh đó, nghiên cứu này mong muốn tìm kiếm các bằng chứng có ý nghĩa thống kê để đánh giá hiệu quả các chính sách ứng phó của chính phủ đối với kiểm soát đại dịch Covid-19 tại các quốc gia ASEAN, thông qua mô hình hồi quy số liệu mảng với tác động cố định (FEM).

2. Các chính sách ứng phó của chính phủ với đại dịch Covid-19 (Bảng 1)

Đại dịch Covid-19 đã trở thành một trong những cuộc khủng hoảng sức khỏe nghiêm trọng nhất trong lịch sử nhân loại, lây lan nhanh chóng trên toàn cầu từ tháng 1/2020 đến nay. Covid-19 đã thúc

Bảng 1. Các chính sách xây dựng chỉ số tổng hợp

Nhóm chính sách	GRI	CHI	SI	ESI	Giá trị lớn nhất
k	16	14	9	2	
Các chính sách kiểm soát và đóng cửa					
(C1) Đóng cửa trường học	x	x	x		3 (0, 1, 2, 3)
(C2) Đóng cửa nơi làm việc	x	x	x		3 (0, 1, 2, 3)
(C3) Hủy bỏ các sự kiện công chúng	x	x	x		2 (0, 1, 2)
(C4) Hạn chế quy mô tập trung	x	x	x		4 (0, 1, 2, 3, 4)
(C5) Đóng phương tiện giao thông công cộng	x	x	x		2 (0, 1, 2)
(C6) Yêu cầu ở tại nhà	x	x	x		3 (0, 1, 2, 3)
(C7) Hạn chế di chuyển nội bộ	x	x	x		2 (0, 1, 2)
(C8) Hạn chế du lịch quốc tế	x	x	x		4 (0, 1, 2, 3, 4)
Các chính sách kinh tế					
(E1) Hỗ trợ thu nhập	x			x	2 (0, 1, 2)
(E2) Giảm nợ/giãn hạn cho các hộ gia đình	x			x	2 (0, 1, 2)
Các chính sách chăm sóc sức khỏe					
(H1) Chiến dịch thông tin đại chúng	x	x	x		2 (0, 1, 2)
(H2) Chính sách xét nghiệm	x	x			3 (0, 1, 2, 3)
(H3) Truy vết	x	x			2 (0, 1, 2)
(H6) Đeo khẩu trang	x	x			4 (0, 1, 2, 3, 4)
(H7) Chính sách tiêm chủng, chính sách phân phối vắc xin cho các nhóm khác nhau	x	x			5 (0, 1, 2, 3, 4, 5)
(H8) Chính sách bảo vệ người cao tuổi	x	x			3 (0, 1, 2, 3)

(ghi chú: k là số chỉ số thành phần đóng góp vào chỉ số tổng hợp)

Nguồn: covid-policy-tracker/index_methodology.md at master^o OxCGRT/covid-policy-tracker^o GitHub

đẩy các chính phủ hành động chưa từng có trên khắp thế giới. Bộ dữ liệu theo dõi phản ứng của Chính phủ - Oxford Covid-19 (OxCGRT) là một sự án do Đại học Oxford thực hiện. Từ ngày 01/01/2020, dữ liệu thu thập các chính sách của chính phủ liên quan đến đóng cửa và ngăn chặn, chính sách y tế và kinh tế cho hơn 180 quốc gia, trong đó có 10 nước ASEAN. Các phản hồi chính sách được ghi lại theo thang thứ bậc hoặc liên tục cho 19 lĩnh vực chính sách, nắm bắt sự khác nhau về mức độ phản hồi. Các chỉ số được tổng hợp theo các cách kết hợp khác nhau thành 4 chỉ số tổng hợp cung cấp một cái nhìn tổng thể về số lượng và mức độ của các chính sách được áp dụng trong một khu vực/quốc gia.

Chỉ số ngăn chặn và sức khỏe (CHI - Containment and health index): kết hợp các hạn chế và đóng cửa với các biện pháp như chính sách xét nghiệm và truy tìm liên hệ, đầu tư ngăn hạn vào chăm sóc sức khỏe cũng như đầu tư vào vắc xin. Nó được tính bằng cách sử dụng tất cả các chỉ số chính sách kiểm soát và đóng cửa; chính sách của hệ thống y tế.

Chỉ số minh bạch (SI- Stringency index): ghi lại mức độ nghiêm ngặt của các chính sách "khóa cửa" chủ yếu hạn chế hành vi của mọi người. Nó được tính bằng cách sử dụng tất cả các chỉ số chính sách ngăn chặn và đóng cửa, cộng với một chỉ số ghi lại các chiến dịch thông tin đại chúng.

Chỉ số hỗ trợ kinh tế (ESI- Economic support index): gồm các biện pháp như hỗ trợ thu nhập và xóa nợ, được tính bằng cách sử dụng tất cả các chỉ số chính sách kinh tế.

Chỉ số phản ứng tổng thể của chính phủ (GRI - government response index): Chỉ số ghi lại phản ứng của các chính phủ, các phản ứng đó thay đổi như thế nào, trở nên mạnh hơn hoặc yếu hơn trong quá trình bùng phát dịch. Nó được tính từ tất cả các chỉ số chính sách trong cơ sở dữ liệu.

Cho đến nay, OxCGRT là bộ dữ liệu cập nhật và chứa đựng nhiều thông tin liên quan đến đại dịch Covid-19 và các phản ứng chính sách của nhiều quốc gia. Cơ sở dữ liệu, phương pháp tính các chỉ số tổng hợp, các kết quả nghiên cứu có sử dụng bộ dữ liệu đều được cập nhật trên website dự án.

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Dữ liệu và các biến số

Nghiên cứu sử dụng bộ dữ liệu OxCGRT do nhóm nghiên cứu dự án của đại học Oxford xây

dựng, tính từ ngày 22/01/2020 đến ngày 22/05/2022.

Sau khi kiểm định tính dừng có xu thế của các biến số theo phương pháp nghiệm đơn vị, kết quả các chuỗi dừng gồm: *gcase*, *gdeath*, *GRI*, *CHI*, *ESI*, *SI*. Tuy nhiên, do biến CHI có tương quan cao với GRI nên nghiên cứu không đưa biến CHI vào mô hình hồi quy. (Bảng 2)

3.2. Mô hình nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng quy trình ước lượng mô hình hồi quy theo số liệu mảng:

$$gcase_{it} = \alpha_0 + \alpha_1 GRI_{it} + \alpha_2 ESI_{it} + \alpha_3 SI_{it} + c_i + u_{it} \quad (MH1)$$

$$gdeath_{it} = \beta_0 + \beta_1 GRI_{it} + \beta_2 ESI_{it} + \beta_3 SI_{it} + c_i + u_{it} \quad (MH2)$$

Trong đó: chỉ số *i* nhận giá trị từ 1 đến 10 ứng với 10 nước ASEAN; chỉ số *t* là thời gian từ 22/01/2020 đến 22/05/2022. Các biến phụ thuộc và biến độc lập đã được giải thích trong Bảng 1.

α_j ; β_j là các hệ số hồi quy trong mô hình 1 và mô hình 2;

c_i là tác động cố định theo từng quốc gia, không phụ thuộc vào thời gian;

u_{it} là sai số ngẫu nhiên.

Quy trình ước lượng: Sau khi ước lượng các mô hình hồi quy số với tác động cố định (FEM) và tác động ngẫu nhiên (REM), kiểm định Hausman chỉ ra mô hình tác động cố định phù hợp hơn mô hình tác động ngẫu nhiên. Tiếp đó là lựa chọn giữa mô hình số liệu gộp (POLS) và mô hình tác động cố định, kiểm định Hausman cho phép lựa chọn mô hình tác động cố định.

4. Kết quả nghiên cứu và thảo luận

Giá trị trung bình của các biến được trình bày trong Bảng 2. Theo đó, trong giai đoạn nghiên cứu, giá trị trung bình của tốc độ tăng số ca nhiễm bệnh cao nhất tại Brunei, thấp nhất tại Mianma. Giá trị trung bình về tốc độ tăng số ca tử vong cao nhất tại Philippin, thấp nhất tại Brunei.

Về chính sách ứng phó tổng thể với Covid-19 của các chính phủ (GRI) và chính sách hỗ trợ kinh tế (ESI), cao nhất tại Singapo và thấp nhất tại Campuchia. Nhóm chính sách "khóa cửa" chủ yếu hạn chế hành vi của mọi người được sử dụng nhiều nhất tại Mianma và ít nhất tại Brunei. (Bảng 3)

Kết quả ước lượng mô hình 1 với tác động cố định trong Bảng 4.

Theo kết quả ước lượng mô hình FEM trong Bảng 4, hệ số của biến GRI là -0,00257 và có mức

Bảng 2. Giải thích các biến số

Ký hiệu	Giải thích	Đo lường
Biến phụ thuộc		
gcase	Tốc độ tăng các ca nhiễm vi rút SAR-COV2, đại diện cho mức độ kiểm soát dịch bệnh COVID-19	Số ca nhiễm ngày hiện tại trừ số ca nhiễm ngày hôm trước rồi chia cho số ca nhiễm hôm trước
gdeath	Tốc độ tăng các ca tử vong do nhiễm vi rút SAR-COV2, đại diện cho mức độ kiểm soát dịch bệnh COVID-19	Số ca tử vong ngày hiện tại trừ số ca tử vong ngày hôm trước rồi chia cho số ca tử vong hôm trước
Các biến độc lập		
GRI	Chỉ số phản ứng tổng thể của chính phủ	Tham khảo: covid-policy-tracker/index_methodology.md at master · OxCGRT/covid-policy-tracker · GitHub
SI	Chỉ số minh bạch	
ESI	Chỉ số hỗ trợ kinh tế	

Nguồn: Nghiên cứu của các tác giả

Bảng 3. Giá trị trung bình của các biến theo từng quốc gia

Quốc gia	Số quan sát	gcase	gdeath	GRI	ESI	SI
Brunei	852	0,02467	0,00741	49,34899	24,13439	48,02405
Indonesia	852	0,02022	0,01807	56,41495	32,13028	63,17078
Campuchia	852	0,01758	0,01038	42,87122	12,63204	48,04120
Lào	852	0,01499	0,00854	54,83545	70,48122	49,88920
Mianma	852	0,01394	0,01339	63,89725	46,40552	69,72163
Malaysia	852	0,01752	0,01259	65,33570	68,60329	62,81947
Philippin	852	0,02004	0,01470	61,09764	17,26819	67,01350
Singapo	852	0,01841	0,00806	65,34156	89,05516	51,04264
Thái Lan	852	0,01741	0,01438	54,44816	70,68662	51,27054
Việt Nam	852	0,01997	0,01247	58,52218	22,68193	63,74414

Nguồn: Kết quả tính toán của tác giả từ dữ liệu OxCGRT

Bảng 4. Kết quả ước lượng mô hình 1

gcase	Hệ số hồi quy	Sai số chuẩn	t	P value	Khoảng tin cậy 95%	
GRI	-0,00257***	0,000273	-9,44	0,000	-0,0031071	-0,00204
ESI	-0,00027***	0,00007	-3,79	0,000	-0,0004028	-0,00013
SI	0,00198***	0,000218	9,09	0,000	0,0015526	0,002407
Hằng số	0,063937***	0,005763	11,09	0,000	0,0526408	0,075234
Số quan sát	8520					

Nguồn: Kết quả ước lượng của các tác giả với phần mềm STATA

Bảng 5. Kết quả ước lượng mô hình 2

gdeath	Hệ số hồi quy	Sai số chuẩn	t	P value	Khoảng tin cậy 95%	
GRI	-0,00109	0,000155	-7,02	0,000	-0,00139	-0,00078
ESI	-0,00014	0,0000398	-3,64	0,000	-0,0002229	-0,000067
SI	0,001257	0,000124	10,16	0,000	0,0010141	0,001499
Hằng số	0,008514	0,003273	2,60	0,009	0,0020989	0,01493
Số quan sát	8520					

Nguồn: Kết quả ước lượng của các tác giả với phần mềm STATA

ý nghĩa dưới 1%, cho biết chỉ số phản ứng tổng thể của chính phủ (GRI) bao gồm các chính sách kiểm soát và đóng cửa, chính sách hỗ trợ kinh tế, chính sách hỗ trợ chăm sóc sức khỏe có tác động làm giảm tốc độ tăng số ca nhiễm bệnh.

Biến ESI có hệ số -0,00027 và có mức ý nghĩa dưới 1%, ngụ ý rằng: chính sách hỗ trợ kinh tế của chính phủ các nước ASEAN có hiệu quả kiểm soát tốc độ tăng số ca nhiễm bệnh trong thời gian qua.

Chỉ số minh bạch SI với hệ số dương và có ý nghĩa thống kê. Đây là dấu hiệu đáng lo ngại, cho thấy: các chính sách khóa cửa, gây ảnh hưởng đến hành vi con người và những thông tin đại chúng liên tục thay đổi trong ứng phó với đại dịch thời gian vừa qua mang lại hiệu quả không mong muốn trong kiểm soát dịch bệnh.

Bảng 5 trình bày kết quả ước lượng mô hình FEM với biến phụ thuộc là tốc độ tăng ca tử vong vì nhiễm bệnh (gdeath).

Kết quả ước lượng mô hình 2 khá tương đồng với mô hình 1. Trong đó, các chỉ số GRI, ESI đều có hệ số mang dấu âm và có mức ý nghĩa thống kê dưới 1%, cho thấy nhóm chính sách về hỗ trợ kinh tế cũng như phản ứng tổng thể của các nước ASEAN có tác động làm giảm tốc độ tăng số ca tử vong. Chỉ số minh bạch (SI) có hệ số dương, với mức ý nghĩa dưới 1%, cho thấy các chính sách ngăn chặn, đóng cửa và các chiến dịch truyền thông không hiệu quả trong kiểm soát tốc độ tăng số ca tử vong. Điều này càng cho thấy, để kiểm soát đại dịch, các chính phủ cần thận trọng trước khi đưa ra các chiến lược thông tin đại chúng, các chính sách đóng cửa gây ảnh hưởng đến hành vi con người.

5. Kết luận và hàm ý chính sách

Nghiên cứu sử dụng bộ dữ liệu OxCGRT theo

tần suất hàng ngày. Bộ dữ liệu cung cấp thông tin về số ca nhiễm bệnh, số ca tử vong vì Covid-19, các chỉ số thành phần và các chỉ số tổng hợp chính sách ứng phó với đại dịch của chính phủ các nước ASEAN trong khoảng thời gian từ ngày 22/01/2020 đến ngày 22/05/2022. Mô hình hồi quy số liệu mảng với tác động cố định nhằm tìm ra bằng chứng có ý nghĩa thống kê trong đánh giá hiệu quả các chính sách ứng phó của chính phủ các nước ASEAN đối với kiểm soát đại dịch Covid-19. Một số kết luận rút ra như sau:

- Trong thời gian nghiên cứu, chính phủ các nước ASEAN đã thực hiện nhiều chính sách ứng phó với đại dịch, trong đó, nhóm chính sách ngăn chặn và đóng cửa, cùng các chiến dịch truyền thông (chỉ số SI - minh bạch) được sử dụng nhiều nhất, nhóm chính sách hỗ trợ kinh tế được sử dụng ít nhất;

- Chỉ số phản ứng tổng thể của chính phủ (GRI) và chính sách hỗ trợ kinh tế (ESI) có hiệu quả trong kiểm soát tốc độ tăng số ca nhiễm bệnh và số ca tử vong;

- Các chính sách ngăn chặn đóng cửa làm ảnh hưởng đến hành vi con người và các chiến dịch truyền thông (chỉ số SI) không hiệu quả trong kiểm soát dịch bệnh Covid-19 của các quốc gia ASEAN.

Các kết luận rút ra từ mô hình nghiên cứu thực nghiệm là cơ sở khoa học để các nhà quản lý và hoạch định chính sách xây dựng, xem xét và điều chỉnh một số chính sách ứng phó với Covid-19. Định hướng chính sách phải phù hợp với mục tiêu kiểm soát dịch bệnh, đồng thời cân nhắc nguồn lực đảm bảo thực hiện chính sách, đảm bảo nhất quán trong công bố thông tin và mục đích của các chiến dịch truyền thông liên quan đến đại dịch ■

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Thomas Hale, Noam Angrist, Rafael Goldszmidt, Beatriz Kira, Anna Petherick, Toby Phillips, Samuel Webster, Emily Cameron-Blake, Laura Hallas, Saptarshi Majumdar and Helen Tatlow. (2021). A global panel database of pandemic policies (Oxford COVID-19 Government Response Tracker). *Nature Human Behaviour*, VOL 5, April 2021, 529-538.
2. Yixi Wang. (2020). Analysis of the Effectiveness of COVID-19 Response Policies. *Wharton Research Scholars*, 213.
3. https://repository.upenn.edu/wharton_research_scholars/213
4. <https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/covid-19-government-response-tracker>
5. <https://github.com/OxCGRT/covid-policy-tracker/blob/master/documentation/codebook.md>

Ngày nhận bài: 29/5/2022

Ngày phản biện đánh giá và sửa chữa: 7/6/2022

Ngày chấp nhận đăng bài: 17/6/2022

Thông tin tác giả:

VŨ THỊ THU HƯƠNG

Trường Đại học Thương mại

EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF ASEAN COUNTRIES' RESPONSE POLICIES ON CONTROLLING THE COVID-19 PANDEMIC

● **VU THI THU HUONG**

Thuongmai University

ABSTRACT:

This study uses a fixed-effects regression model (FEM) with a dataset of 10 countries in the Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) from January 22, 2020 to May 22, 2022 provided by OxCGRT to evaluate the effectiveness of ASEAN countries' response policies on controlling the Covid-19 pandemic. Some study's results are statistically significant including (1) the government's overall response to the pandemic effectively controls the growth rate of infections and deaths; (2) economic support policies help reduce the growth rate of infections and deaths; and (3) prevention and lockdown policies affect human behavior and media campaigns do not help ASEAN countries control the rate of infections and deaths. This study's results are a scientific basis to help managers and policy makers better develop policies to control the COVID-19 pandemic.

Keywords: Covid-19, response policy, pandemic, ASEAN.