

DOI: 10.58490/ctjump.2026i98.4783

**NGHIÊN CỨU CHI PHÍ TRỰC TIẾP Y TẾ TRONG ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI
CHO NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ CÓ BẢO HIỂM Y TẾ TẠI BỆNH VIỆN
PHỔI HẬU GIANG NĂM 2025**

**Trần Thị Ngọc Thảo^{1*}, Dương Xuân Chữ², Danh Sóc Kha³,
Nguyễn Thanh Thứ³, Trần Ngọc Trúc Linh³**

1. Trung tâm Kiểm nghiệm thành phố Cần Thơ

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

3. Bệnh viện Phổi Hậu Giang

*Email: tranngocthao1210@gmail.com

Ngày nhận bài: 13/3/2026

Ngày phản biện: 21/5/2026

Ngày duyệt đăng: 25/5/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm phổi là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong trên toàn cầu, không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe mà còn là gánh nặng tài chính đối với người bệnh.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định cơ cấu chi phí trực tiếp y tế và tìm hiểu một số yếu tố liên quan trong điều trị viêm phổi cho người bệnh nội trú có bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Phổi Hậu Giang năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu trên 148 hồ sơ bệnh án, hóa đơn, dữ liệu thanh toán chi phí của người bệnh được chẩn đoán viêm phổi cộng đồng điều trị nội trú có bảo hiểm y tế tại bệnh viện Phổi Hậu Giang từ tháng 6/2025 đến tháng 12/2025. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. **Kết quả:** Chi phí trực tiếp y tế trung bình trong điều trị viêm phổi cho người bệnh nội trú có bảo hiểm y tế là 4.544.791,9 ± 2.318.889,9 đồng. Trong đó, bảo hiểm chi trả 89,6% và người bệnh chi trả là 10,4%. Về cơ cấu cho thấy chi phí giường chiếm tỷ lệ cao nhất 53,4%, chi phí thuốc chiếm 26,8%, chi phí xét nghiệm là 11,1%, chi phí phẫu thuật, thủ thuật là 4,5%, chi phí chẩn đoán hình ảnh là 2,5% và chi phí vật tư y tế là 1,7%. Ghi nhận mối liên quan giữa chi phí trực tiếp y tế với số ngày điều trị, $p < 0,05$. **Kết luận:** Chi phí trực tiếp y tế trong điều trị viêm phổi nội trú chủ yếu do chi phí giường bệnh và thuốc, được bảo hiểm y tế chi trả phần lớn.

Từ khóa: Viêm phổi cộng đồng, chi phí y tế, Bệnh viện Phổi Hậu Giang.

ABSTRACT

**STUDY ON DIRECT MEDICAL COSTS IN THE TREATMENT
OF PNEUMONIA FOR INPATIENTS WITH HEALTH INSURANCE
AT HAU GIANG LUNG HOSPITAL IN 2025**

**Tran Thi Ngoc Thao^{1*}, Duong Xuan Chu², Danh Soc Kha³,
Nguyen Thanh Thu³, Tran Ngoc Truc Linh³**

1. Can Tho City Health Quality Control Center

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

3. Hau Giang Lung Hospital

Background: Pneumonia was a leading cause of morbidity and mortality globally, imposing not only health impacts but also a financial burden on patients. **Objectives:** To determine direct medical cost structure and investigate related factors in the treatment of pneumonia for inpatients with health insurance at Hau Giang Lung Hospital in 2025. **Materials and methods:** The study involved 148 medical records, invoices, and cost payment data for patients diagnosed with community-acquired pneumonia receiving inpatient treatment with health insurance at Hau Giang

Lung Hospital from June 2025 to December 2025. The method used was descriptive cross-sectional analysis. **Results:** The average direct medical cost in treating pneumonia for inpatients with health insurance was VND 4,544,791.9 $\pm$ 2,318,889.9. Of this amount, insurance covered 89.6%, and the patient covered 10.4%. Regarding the structure, bed costs accounted for the highest proportion at 53.4%, drug costs at 26.8%, laboratory test costs at 11.1%, surgery and procedure costs at 4.5%, diagnostic imaging costs at 2.5% and medical supplies costs at 1.7%. A correlation was observed between direct medical costs and the number of treatment days ($p < 0.05$). **Conclusion:** Direct medical costs in inpatient pneumonia treatment were primarily due to bed and drug costs, with the majority being covered by health insurance.

Keywords: Community-acquired pneumonia, medical costs, Hau Giang Lung Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong trên toàn cầu, đặc biệt ở trẻ nhỏ, người cao tuổi và những người có bệnh nền. Ngoài gánh nặng về bệnh tật và tử vong, viêm phổi cũng là gánh nặng chi phí cho người bệnh, gia đình và toàn cộng đồng [1], [2]. Nghiên cứu tiến hành tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch ghi nhận chi phí trung bình cho một đợt điều trị viêm phổi do người bệnh chi trả là 9.774.980 đồng. Trong đó, chi phí y tế trực tiếp trung bình là 3.495.820 đồng chiếm khoảng 35% chi phí [3]. Tại Bệnh viện Phổi Hậu Giang, số lượng người bệnh viêm phổi cộng đồng nhập viện điều trị nội trú có xu hướng tăng trong những năm gần đây. Việc điều trị nội trú không những gây áp lực cho hệ thống y tế mà còn tạo gánh nặng tài chính đối với người bệnh. Để tìm hiểu rõ hơn chi phí, cơ cấu chi phí y tế trực tiếp của người bệnh viêm phổi điều trị nội trú có bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Phổi Hậu Giang, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với 2 mục tiêu cụ thể sau: 1) Xác định cơ cấu chi phí trực tiếp y tế trong điều trị viêm phổi cho người bệnh nội trú có bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Phổi Hậu Giang năm 2025; 2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chi phí trực tiếp y tế trong điều trị viêm phổi cho người bệnh nội trú có bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Phổi Hậu Giang năm 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Hồ sơ bệnh án, hóa đơn, dữ liệu thanh toán chi phí của người bệnh điều trị nội trú viêm phổi cộng đồng có bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Phổi Hậu Giang.

- **Tiêu chuẩn chọn:** Hồ sơ bệnh án, hóa đơn, dữ liệu thanh toán chi phí của người bệnh được chẩn đoán viêm phổi cộng đồng điều trị nội trú có bảo hiểm y tế tại Bệnh viện Phổi Hậu Giang có mã bệnh J18 theo ICD-10 và đã kết thúc đợt điều trị.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Hồ sơ bệnh án thiếu thông tin, bỏ điều trị hoặc chuyển tuyến.

- **Thời gian và địa điểm:** Bệnh viện Phổi Hậu Giang từ tháng 6/2025 đến tháng 12/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ, với p ước đoán là 0,447 là tỷ lệ chi phí thuốc, máu, dịch truyền trong chi phí trực tiếp y tế theo tác giả Đới Thị Lý [3], kết quả tính được $n=148$ hồ sơ bệnh án.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của người bệnh:

Thông tin chung người bệnh: tuổi, giới tính, trình độ học vấn, bệnh lý mạn tính mắc kèm.

Thông tin về điều trị: số ngày điều trị, tình trạng ra viện và định mức BHYT.

+ Chi phí trực tiếp y tế: Chi phí xét nghiệm; Chi phí chẩn đoán hình ảnh; Chi phí thuốc, máu, dịch truyền; Chi phí phẫu thuật thủ thuật; Chi phí vật tư y tế; Chi phí giường.

+ Một số yếu tố liên quan: Tuổi, giới tính, trình độ học vấn, bệnh lý mạn tính mắc kèm, số ngày điều trị, tình trạng ra viện và định mức BHYT.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** Công cụ: Bảng kiểm thu thập số liệu được thiết kế sẵn dựa vào nội dung nghiên cứu và hồ sơ bệnh án. Số liệu được thu thập từ thực tế và hồ sơ bệnh án.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được nhập và xử lý trên phần mềm SPSS 20.0 để phân tích. Dùng kiểm định phi tham số Mann-Whitney U Test, Kruskal-Wallis Test. Giá trị $p < 0,05$ được xem có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Bảng 1. Đặc điểm chung người bệnh

Nội dung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	113	76,4
	Nữ	35	23,6
Nhóm tuổi	Từ 16 - 39 tuổi	8	5,4
	Từ 40 - 59 tuổi	48	32,4
	≥ 60 tuổi	92	62,2
Trình độ	<THPT	107	72,3
	$\geq$ THPT	41	27,7
Bệnh mạn tính mắc kèm	Có	80	54,1
	Không	68	45,9

Nhận xét: Tỷ lệ nam chiếm 76,4%. Nhóm tuổi đối tượng chủ yếu là ≥ 60 tuổi chiếm 62,2%. Tỷ lệ có trình độ <THPT là 72,3% và $\geq$ THPT là 27,7%. Có 54,1% đối tượng có bệnh lý mạn tính mắc kèm.

Bảng 2. Số ngày điều trị, tình trạng ra viện và định mức bảo hiểm y tế

Nội dung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Số ngày điều trị	≤ 10 ngày	87	58,8
	>10 ngày	61	41,2
Tình trạng ra viện	Được xuất viện	136	91,9
	Xin ra viện	12	8,1
Định mức BHYT	80%	68	45,9
	95%	15	10,1
	100%	65	43,9

Nhận xét: Tỷ lệ điều trị ≤ 10 ngày chiếm 58,8%, tỷ lệ được xuất viện là 91,9% và xin ra viện là 8,1%. Định mức BHYT 80% chiếm 45,9%, 100% là 43,9% và 95% là 10,1%

3.2. Chi phí trực tiếp y tế trong điều trị viêm phổi cho người bệnh nội trú có bảo hiểm y tế

Bảng 3. Chi phí trực tiếp y tế trung bình

Nội dung	Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
Chi phí xét nghiệm	504.438,5 $\pm$ 203.184,5	11,1
Chi phí chẩn đoán hình ảnh	111.882,4 $\pm$ 53.205,4	2,5
Chi phí thuốc	1.218.205,8 $\pm$ 1.279.657,2	26,8
Chi phí phẫu thuật thủ thuật	204.202,7 $\pm$ 351.489,5	4,5
Chi phí vật tư y tế	77.582,1 $\pm$ 42.899,9	1,7
Chi phí giường	2.428.480,3 $\pm$ 919.392,2	53,4
Chi phí trực tiếp y tế	4.544.791,9 $\pm$ 2.318.889,9	100

Nhận xét: Chi phí giường chiếm tỷ lệ cao nhất 53,4%, chi phí thuốc chiếm 26,8%, chi phí xét nghiệm là 11,1% và các chi phí khác có tỷ lệ thấp hơn.

Bảng 4. Chi phí trực tiếp y tế phân theo người chi trả

Nội dung	Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn (VNĐ)	Tỷ lệ (%)
BHYT chi trả	4.070.349,2 $\pm$ 2.179.889,6	89,6
Người bệnh chi trả	474.442,7 $\pm$ 542.392,5	10,4

Nhận xét: Chi phí trực tiếp y tế do BHYT chi trả chiếm 89,6%.

Bảng 5. Chi phí trực tiếp y tế trung bình phân theo định mức chi trả

Nội dung	Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn (VNĐ)
BHYT chi trả 80%	4.475.198,2 $\pm$ 2.350.589,7
BHYT chi trả 95%	3.699.359,0 $\pm$ 1.045.487,7
BHYT chi trả 100%	4.812.697,4 $\pm$ 2.466.158,4

Nhận xét: Chi phí trực tiếp y tế trung bình ở đối tượng BHYT chi trả 100% là cao nhất (4.812.697,4 $\pm$ 2.466.158,4). Chưa ghi nhận sự khác biệt giữa các nhóm, $p > 0,05$.

3.3. Các yếu tố liên quan đến chi phí trực tiếp y tế

Bảng 6. Liên quan giữa đặc điểm chung với chi phí y tế trực tiếp điều trị viêm phổi cho người bệnh nội trú có bảo hiểm y tế

Đặc điểm chung	n	Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn (VNĐ)	p*
Tuổi	<60 tuổi	4.468.298,0 $\pm$ 2.429.146,3	0,739
	≥ 60 tuổi	4.591.353,3 $\pm$ 2.261.447,8	
Giới	Nam	4.510.651,6 $\pm$ 2.242.971,2	0,206
	Nữ	4.655.016,2 $\pm$ 2.580.673,9	
Nghề nghiệp	Người cao tuổi	4.653.786,4 $\pm$ 2.307.473,5	0,831
	Khác	4.393.605,8 $\pm$ 2.344.998,5	
Bệnh mắc kèm	Có	4.630.199,0 $\pm$ 2.398.269,2	0,474
	Không	4.444.312,9 $\pm$ 2.235.406,4	

* Kiểm định Mann-Whitney U

Nhận xét: Chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa đặc điểm chung đối tượng với trung bình chi phí trực tiếp y tế điều trị, $p > 0,05$.

Bảng 7. Liên quan giữa các yếu tố khác với chi phí y tế trực tiếp điều trị viêm phổi cho người bệnh nội trú có bảo hiểm y tế

Đặc điểm chung	n	Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn (VNĐ)	p*
Lý do vào viện	Đúng tuyến	4.432.291,6 $\pm$ 1.996.114,1	0,708

Đặc điểm chung		n	Trung bình $\pm$ Độ lệch chuẩn (VNĐ)	p*
Số ngày điều trị	Trái tuyến	132	4.558.428,2 $\pm$ 2.361.364,7	<0,001
	≤ 10 ngày	87	3.224.072,8 $\pm$ 1.065.640,6	
	>10 ngày	61	6.428.440,3 $\pm$ 2.325.958,7	
Tình trạng ra viện	Được xuất viện	136	4.693.945,0 $\pm$ 2.275.484,5	0,688
	Xin ra viện	12	2.854.389,2 $\pm$ 2.218.387,5	

* Kiểm định Mann–Whitney U

Nhận xét: Ghi nhận sự khác có ý nghĩa thống kê giữa số ngày điều trị với trung bình chi phí trực tiếp y tế điều trị, $p < 0,05$. Chưa ghi nhận sự khác biệt giữa các yếu tố còn lại với trung bình chi phí trực tiếp y tế điều trị, $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ nam giới cao trong nhóm bệnh nhân viêm phổi nội trú (76,4%) phản ánh xu hướng giới tính là yếu tố nguy cơ trong bệnh hô hấp nghiêm trọng. Kết quả này phù hợp với bằng chứng quốc tế cho thấy nam giới có tỷ lệ nhập viện và tử vong do viêm phổi cao hơn so với nữ giới [4]. Nghiên cứu của tác giả Đới Thị Lý cũng ghi nhận tỷ lệ nam giới mắc viêm phổi nhập viện cao hơn nữ (68,63% nam và 31,37% nữ) [3].

Tỷ lệ bệnh nhân cao tuổi (≥ 60 tuổi) chiếm đa số là kết quả đặc trưng của viêm phổi nặng, do tuổi cao là yếu tố nguy cơ chính của bệnh nặng và nhập viện. Người cao tuổi thường có hệ miễn dịch suy giảm, giảm chức năng phổi và đa bệnh lý mạn tính kèm theo, điều này làm tăng tỷ lệ mắc viêm phổi nặng hơn và cần điều trị nội trú.

Trình độ học vấn thấp (dưới THPT là 72,3%), đối tượng có trình độ càng cao thì thường có kiến thức tốt hơn, đồng thời vấn đề tiếp cận và tiếp nhận các thông tin liên quan đến sức khỏe sẽ tốt hơn, từ đó có thể thúc đẩy việc nhận diện sớm các vấn đề sức khỏe của bản thân và có các biện pháp chủ động hơn trong bảo vệ sức khỏe bản thân.

Các bệnh lý mạn tính mắt kèm như tăng huyết áp, đái tháo đường là yếu tố nguy cơ quan trọng đối với viêm phổi có diễn tiến nặng, kéo dài thời gian điều trị và tăng nguy cơ biến chứng. Các nghiên cứu dịch tễ cho thấy bệnh mạn tính làm tăng đáng kể nguy cơ nhập viện và tử vong do viêm phổi, đồng thời là yếu tố góp phần lớn tới chi phí và thời gian nằm viện [5].

Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số người bệnh viêm phổi nội trú có thời gian điều trị ≤ 10 ngày (58,8%), phản ánh hiệu quả điều trị tương đối tốt và phù hợp với phác đồ điều trị viêm phổi hiện hành. Tỷ lệ xin ra viện (8,1%) ở mức thấp, có thể liên quan đến yếu tố kinh tế, điều kiện gia đình hoặc tâm lý người bệnh. Về mức hưởng bảo hiểm y tế, tỷ lệ người bệnh được chi trả 80% và 100% chiếm đa số, sự khác biệt về mức hưởng BHYT có thể ảnh hưởng đến quyết định xin ra viện sớm và thời gian điều trị.

4.2. Chi phí trực tiếp y tế trong điều trị viêm phổi cho người bệnh nội trú có bảo hiểm y tế

Chi phí trực tiếp y tế trung bình trong điều trị viêm phổi cho người bệnh nội trú có bảo hiểm y tế chúng tôi ghi nhận là 4.544.791,9 $\pm$ 2.318.889,9 đồng. Mức chi phí này phản ánh gánh nặng tài chính ở mức trung bình đối với bệnh nhân viêm phổi nội trú tại các cơ sở khám chữa bệnh hiện nay, đặc biệt trong bối cảnh người bệnh được bảo hiểm y tế chi trả với tỷ lệ cao (89,6%), phần đóng chi trả của người bệnh chỉ chiếm 10,4%. Kết quả này cho thấy vai trò quan trọng của bảo hiểm y tế trong việc giảm thiểu chi phí trực tiếp mà người bệnh phải gánh chịu, phù hợp với mục tiêu bao phủ chăm sóc sức khỏe toàn dân. Kết quả

này thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quỳnh Anh ghi nhận tại thành phố Hà Nội với chi phí trung bình là 5.750.463 đồng [6]. Kết quả nghiên cứu của Đới Thị Lý tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch TP. Hồ Chí Minh ghi nhận chi phí trung bình 1 đợt là 18.917,9 ngàn đồng cao hơn 4 lần so với nghiên cứu chúng tôi [2], nguyên nhân có thể do những trường hợp bệnh trong nghiên cứu này nặng hơn trong nghiên cứu chúng tôi.

Kết quả cho thấy tỷ lệ bảo hiểm y tế chi trả 89,6% và người bệnh chi trả là 10,4% cho thấy vai trò quan trọng của bảo hiểm y tế trong việc giảm gánh nặng tài chính cho người bệnh viêm phổi, góp phần tăng khả năng tiếp cận và tuân thủ điều trị. Trong nghiên cứu của tác giả Đới Thị Lý ghi nhận tỷ lệ bảo hiểm y tế chi trả là 81,5% thấp hơn trong nghiên cứu chúng tôi. Việc bảo hiểm y tế chi trả gần 90% tổng chi phí không chỉ giảm áp lực kinh tế trực tiếp mà còn tác động tích cực đến quyết định nhập viện, tuân thủ điều trị và thời gian nằm viện.

Kết quả nghiên cứu cho thấy chi phí giường bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất (53,4%), tiếp theo là chi phí thuốc (26,8%) và chi phí xét nghiệm (11,1%), trong khi các khoản chi cho phẫu thuật, thủ thuật (4,5%), chẩn đoán hình ảnh (2,5%) và vật tư y tế (1,7%) chiếm tỷ lệ thấp. Cơ cấu này phản ánh đặc điểm điều trị viêm phổi nội trú chủ yếu dựa vào điều trị nội khoa và thời gian nằm viện, trong đó chi phí ngày giường tăng theo số ngày điều trị là yếu tố chi phối chính tổng chi phí. Về cơ cấu kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quỳnh Anh với chi phí giường cao nhất (32,4%), tiếp đến là chi phí thuốc (31,7%), chi phí xét nghiệm (16,6%),...[6]. Điều này cho thấy thời gian nằm viện là yếu tố quyết định cấu trúc chi phí, phù hợp với thực tế quản lý và thanh toán BHYT hiện nay. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của tác giả Đới Thị Lý ghi nhận chi phí dành cho thuốc, máu, dịch truyền mới là cao nhất chiếm tới 44,7%, chi phí giường bệnh chỉ chiếm 22,5% [2]. Có thể trong nghiên cứu của tác giả Đới Thị Lý các đối tượng phần lớn là bệnh nặng với nhiều bệnh lý kèm theo nên việc sử dụng thuốc, dịch truyền chiếm tỷ lệ cao.

Chi phí thuốc chiếm 26,8% phản ánh việc sử dụng kháng sinh, thuốc hỗ trợ hô hấp và điều trị bệnh lý kèm theo trong quá trình điều trị viêm phổi. Tỷ lệ này được xem là phù hợp và không quá cao, cho thấy việc sử dụng thuốc nhìn chung tuân thủ phác đồ điều trị, chưa có dấu hiệu lạm dụng thuốc chiếm ưu thế trong tổng chi phí. Chi phí xét nghiệm và chẩn đoán hình ảnh chiếm tỷ lệ tương đối thấp nhưng đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán xác định, theo dõi đáp ứng điều trị và phát hiện biến chứng.

Chi phí phẫu thuật, thủ thuật và vật tư y tế chiếm tỷ lệ thấp là điều phù hợp với đặc điểm lâm sàng của viêm phổi, khi phần lớn người bệnh không cần can thiệp xâm lấn mà chỉ áp dụng các thủ thuật hỗ trợ trong một số trường hợp biến chứng như tràn dịch màng phổi hoặc suy hô hấp. Nhìn chung, cơ cấu chi phí trong nghiên cứu này cho thấy cơ cấu hợp lý, phù hợp với mô hình bệnh tật và phác đồ điều trị viêm phổi hiện hành, đồng thời gợi ý rằng các biện pháp rút ngắn thời gian nằm viện hợp lý sẽ có ý nghĩa quan trọng trong kiểm soát chi phí điều trị.

4.3. Các yếu tố liên quan đến chi phí trực tiếp y tế

Kết quả nghiên cứu ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa chi phí trực tiếp y tế trung bình theo số ngày điều trị ($p < 0,05$). Điều này cho thấy số ngày điều trị là yếu tố chi phối quan trọng nhất đối với chi phí điều trị viêm phổi nội trú, phù hợp với bản chất cơ cấu chi phí trong đó chi phí giường bệnh và các chi phí phát sinh theo thời gian nằm viện chiếm tỷ trọng lớn. Khi thời gian điều trị kéo dài, chi phí ngày giường tăng trực tiếp, đồng thời kéo theo chi phí thuốc, xét nghiệm và theo dõi lâm sàng, dẫn đến gia tăng tổng chi phí điều trị.

Điều này cho thấy việc kiểm soát hợp lý thời gian nằm viện thông qua chẩn đoán sớm, điều trị kịp thời và tuân thủ phác đồ có ý nghĩa then chốt trong kiểm soát chi phí điều trị viêm phổi. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quỳnh Anh cho thấy chi phí điều trị tăng có ý nghĩa thống kê theo thời gian nằm viện, $p < 0,05$ [6]. Nghiên cứu của Vila-Corcoles và cộng sự cho thấy chi phí điều trị viêm phổi tăng tuyến tính theo số ngày nằm viện, trong khi các yếu tố nhân khẩu học như giới hay tình trạng bảo hiểm không tạo ra sự khác biệt đáng kể khi đã kiểm soát mức độ bệnh [7].

Việc chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chi phí theo các yếu tố còn lại ($p > 0,05$) cho thấy chính sách BHYT và mô hình cung ứng dịch vụ y tế hiện nay tương đối đồng đều, không tạo ra sự chênh lệch lớn trong chi phí điều trị giữa các nhóm người bệnh. Điều này phản ánh tính công bằng tương đối trong tiếp cận và sử dụng dịch vụ y tế, đồng thời nhấn mạnh rằng các can thiệp nhằm giảm chi phí nên tập trung chủ yếu vào tối ưu hóa quá trình điều trị và rút ngắn thời gian nằm viện hợp lý.

V. KẾT LUẬN

Chi phí trực tiếp y tế trong điều trị nội trú bệnh nhân viêm phổi có bảo hiểm y tế tại Bệnh viện là ở mức trung bình ($4.544.791,9 \pm 2.318.889,9$). Trong đó tỷ lệ được bảo hiểm y tế chi trả lên đến 89,6%, người bệnh chỉ chi trả 10,4%, cho thấy tầm quan trọng của bảo hiểm y tế trong giảm gánh nặng chi phí cho người bệnh. Trong số các chi phí điều trị thì chi phí giường là chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm đến 53,4%, tiếp đến thuốc và xét nghiệm, phản ánh đặc điểm điều trị nội khoa là chủ yếu. Ghi nhận mối liên quan giữa chi phí với số ngày điều trị, $p < 0,05$ cho thấy chi phí bị chi phối bởi thời gian nằm viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Quy định khung giá dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh của Nhà nước và hướng dẫn áp dụng giá, thanh toán chi phí khám bệnh, chữa bệnh trong một số trường hợp, Thông tư số 21/2023/TT-BYT. 2023.
2. World Health Organization. *Pneumonia*. 2023. Retrieved from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
3. Dóit Thị Lý và Nguyễn Quỳnh Anh. Chi phí điều trị nội trú của người bệnh viêm phổi tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch thành phố Hồ Chí Minh năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 545(1), 201-206, doi: 10.51298/vmj.v545i1.12154.
4. Cocchio S, Cozzolino C, Furlan P, *et al*. Pneumonia-Related Hospitalizations among the Elderly: A Retrospective Study in Northeast Italy. *Diseases*. 2024. 12(10), 254, doi:10.3390/diseases12100254.
5. Takada K, Ogawa K, Miyamoto A, *et al*. Risk factors and interventions for developing recurrent pneumonia in older adults. *ERJ Open Res*. 2023. 9(3), 00516-2022, doi:10.1183/23120541.00516-2022.
6. Nguyễn Quỳnh Anh, Nguyễn Đức Hòa, Nguyễn Thành Đạt. Chi phí điều trị nội trú viêm phổi của bệnh nhân có thẻ bảo hiểm y tế tại hà nội năm 2018. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 507 (1), 190-193.
7. Vila-Corcoles A, *et al*. Epidemiology of community-acquired pneumonia in older adults: clinical outcomes and costs. *Respiratory Medicine*. 2008.102(4), 593–600.