

DOI: 10.58490/ctjump.2026i98.4546

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM Ở NGƯỜI CAO TUỔI CÓ SUY GIẢM CHỨC NĂNG SINH HOẠT HÀNG NGÀY (ADL) TẠI HÀN QUỐC

*Trần Thảo Suong, Nguyễn Duy Tân, Đỗ Lê Ánh Như, Vũ Nguyễn Anh Ngọc, Hứa Huỳnh Anh Trí, Trương Hữu Hạnh, Nguyễn Tư Thái Bảo**

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: nttbao@ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 24/02/2026

Ngày phản biện: 20/5/2026

Ngày duyệt đăng: 25/5/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hàn Quốc đang bước vào giai đoạn già hóa dân số nhanh, kéo theo nhiều thách thức về chăm sóc và duy trì khả năng độc lập ở người cao tuổi. Suy giảm hoạt động sinh hoạt hằng ngày làm gia tăng nhu cầu hỗ trợ dài hạn và có thể liên quan đến các yếu tố kinh tế-xã hội. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ suy giảm hoạt động sinh hoạt hằng ngày và mô tả một số đặc điểm ở người cao tuổi có suy giảm hoạt động sinh hoạt hằng ngày. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 4.491 người từ 65 tuổi trở lên sử dụng dữ liệu từ Nghiên cứu Dọc về Già hóa tại Hàn Quốc năm 2022. So sánh giữa các nhóm được thực hiện bằng kiểm định Chi-square và Mann-Whitney U. **Kết quả:** Tỷ lệ suy giảm hoạt động sinh hoạt hằng ngày là 7,2%; trong đó khó khăn khi tắm rửa chiếm tỷ lệ cao nhất (6,3%). Nhóm suy giảm hoạt động sinh hoạt hằng ngày có trình độ tiểu học hoặc thấp hơn chiếm tỷ lệ cao (71,1%), hầu như không tham gia hoạt động kinh tế (98,4%) và tỷ lệ sa sút trí tuệ cao hơn (21,1%) so với nhóm không suy giảm. Trong nhóm suy giảm hoạt động sinh hoạt hằng ngày, nữ giới có tuổi trung vị cao hơn nam giới (86 so với 84), trình độ tiểu học hoặc thấp hơn (84,9%) và sống đơn thân (40,5%) cao hơn. Nam giới có tỷ lệ hút thuốc (59,8%) và uống rượu (76,1%) cao hơn. **Kết luận:** Nhóm suy giảm hoạt động sinh hoạt hằng ngày ghi nhận tỷ lệ cao hơn ở tuổi cao và yếu thế về mặt kinh tế – xã hội. Kết quả gợi ý cần ưu tiên hỗ trợ phụ nữ cao tuổi sống đơn thân và tăng cường phát hiện, can thiệp sa sút trí tuệ nhằm giảm nguy cơ phụ thuộc chức năng.

Từ khóa: Hoạt động sinh hoạt hằng ngày, già hóa dân số, giới tính, Nghiên cứu Dọc về Già hóa tại Hàn Quốc, Hàn Quốc.

ABSTRACT

CHARACTERISTICS OF OLDER ADULTS WITH ACTIVITIES OF DAILY LIVING (ADL) IMPAIRMENT IN SOUTH KOREA

*Tran Thao Suong, Nguyen Duy Tan, Do Le Anh Nhu, Vu Nguyen Anh Ngoc, Hua Huynh Anh Tri, Truong Huu Hanh, Nguyen Tu Thai Bao**

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: South Korea is experiencing rapid population aging, increasing pressure on long-term care systems, and a decline in functional independence among older adults. **Objectives:** To determine the prevalence of decline in activities of daily living and describe the differences in characteristics among the elderly. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted among 4,491 individuals aged 65 years and older using data from the 2022 Korean Longitudinal Study of Aging. Group differences were assessed using Chi-square and Mann-Whitney U tests. **Results:** The prevalence of impairment in activities of daily living was 7.2%, with bathing being the most affected activity (6.3%). The impaired group had a higher proportion of low education (71.1%), economic inactivity (98.4%), and dementia (21.1%) compared with the non-impaired

group. Within the impaired group, females were older (median 86 versus 84 years), had lower education (84.9%), and were more likely to live alone (40.5%). Males showed higher rates of smoking (59.8%) and alcohol consumption (76.1%). **Conclusion:** The group with impaired activities of daily living demonstrated a higher prevalence among older age groups and socioeconomically disadvantaged individuals. These findings suggest a need to prioritize support for single older women, as well as to enhance the detection and intervention of dementia, thereby mitigating the risk of functional dependency.

Keywords: Activities of daily living, population aging, gender differences, Korean Longitudinal Study of Aging, South Korea.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hóa dân số đang trở thành thách thức lớn đối với hệ thống y tế và chăm sóc dài hạn trên toàn cầu. Hàn Quốc là một trong những quốc gia già hóa nhanh nhất, với sự gia tăng nhanh chóng của tỷ lệ người ≥ 65 tuổi trong hai thập kỷ qua [1]. Trong bối cảnh đó, duy trì khả năng sống độc lập thay vì chỉ kéo dài tuổi thọ trở thành mục tiêu quan trọng của chăm sóc người cao tuổi, đồng thời cũng là vấn đề ngày càng được quan tâm tại Việt Nam. Suy giảm hoạt động sinh hoạt hằng ngày (Activities of Daily Living – ADL) là chỉ báo cơ bản phản ánh mức độ độc lập chức năng [2]. Mặc dù IADL có ý nghĩa trong đánh giá khả năng hòa nhập xã hội, ADL vẫn phản ánh trực tiếp mức độ mất độc lập và nhu cầu chăm sóc ở người cao tuổi. Nhiều nghiên cứu cho thấy suy giảm ADL liên quan đến tăng nguy cơ nhập viện, nhu cầu chăm sóc dài hạn và tử vong [3]. Bên cạnh tiến trình lão hóa sinh học, các yếu tố như đa bệnh lý, suy yếu cơ và bất lợi kinh tế – xã hội có thể làm gia tăng nguy cơ suy giảm chức năng [4]. Tại châu Á, tỷ lệ suy giảm ADL có sự khác biệt đáng kể giữa các quốc gia, cho thấy vai trò của cấu trúc dân số và hệ thống chăm sóc [5]. Tuy nhiên, các nghiên cứu cập nhật và mang tính đại diện quốc gia về đặc điểm suy giảm ADL ở người cao tuổi Hàn Quốc còn hạn chế. Do đó, nghiên cứu này nhằm xác định tỷ lệ suy giảm ADL và mô tả một số đặc điểm ở người cao tuổi có suy giảm ADL.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng dữ liệu của người cao tuổi từ 65 tuổi trở lên tham gia Korean Longitudinal Study of Aging (KLoSA), lần khảo sát thứ 9 năm 2022.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Người ≥ 65 tuổi tại thời điểm khảo sát và có đầy đủ thông tin về đánh giá hoạt động sinh hoạt hằng ngày (ADL).

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Thiếu dữ liệu về ADL và thiếu các biến quan trọng phục vụ phân tích.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo thiết kế mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Dựa trên công thức ước tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ, với tỷ lệ suy giảm ADL theo nghiên cứu trước đây tại Hàn Quốc là 5,3%, sai số cho phép $d = 0,01$, mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$, và dự phòng 10% mất mẫu, cỡ mẫu tối thiểu cần thiết được ước tính là 2.144 người tham gia [6].

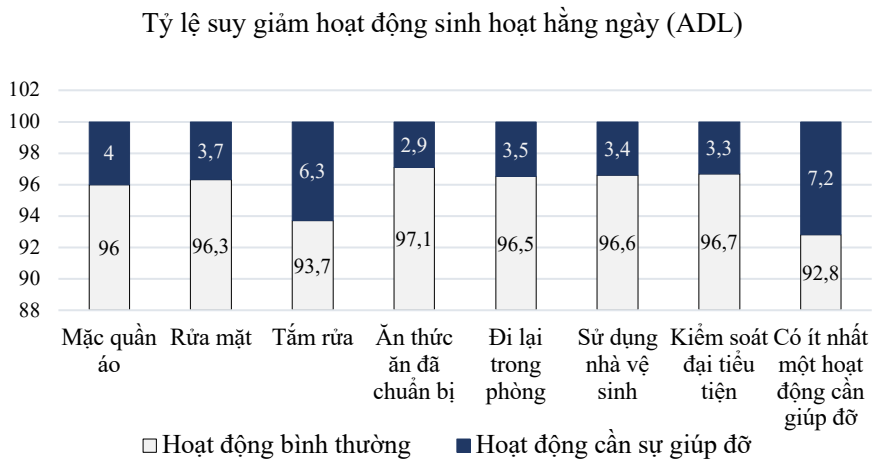
- **Nội dung nghiên cứu:** Nghiên cứu xác định tỷ lệ suy giảm ADL khi người tham gia khó khăn hoặc cần trợ giúp ≥ 1 hoạt động theo thang ADL của KLoSA. Các yếu tố xem xét gồm nhân khẩu học, kinh tế-xã hội và tình trạng sức khỏe. Dữ liệu được xử lý

bằng phần mềm SPSS 26.0. Trong đó, bệnh mạn tính dựa trên tiền sử bác sĩ chẩn đoán do người tham gia tự báo cáo; triệu chứng trầm cảm đánh giá bằng thang đo CES-D10 (0–10 điểm, điểm càng cao triệu chứng càng nhiều). Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm; biến định lượng trình bày dưới dạng trung vị và khoảng tứ phân vị (IQR). Sự khác biệt giữa các nhóm được đánh giá bằng kiểm định Chi-square (biến định tính) và kiểm định Mann–Whitney U (biến định lượng không phân phối chuẩn). Ngưỡng ý nghĩa thống kê được xác định với $p < 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng dữ liệu thứ cấp công khai đã được ẩn danh hóa. Đề tài được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua theo phiếu chấp thuận số 25.139.SV/PCT-HĐĐĐ và tuân thủ các nguyên tắc của Tuyên bố Helsinki.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tỷ lệ suy giảm hoạt động sinh hoạt hằng ngày (ADL) ở người cao tuổi tại Hàn Quốc



Hình 1. Mô tả tỷ lệ suy giảm hoạt động sinh hoạt hằng ngày

Nhận xét: Kết quả cho thấy đa số người cao tuổi tại Hàn Quốc vẫn duy trì khả năng sinh hoạt hằng ngày độc lập, với tỷ lệ thực hiện bình thường trên 92% ở hầu hết các hoạt động ADL. Tuy nhiên, khoảng 7,2% người cao tuổi ghi nhận suy giảm ở ít nhất một hoạt động, trong đó tắm rửa là hoạt động bị suy giảm nhiều nhất (6,3%).

3.2. Đặc điểm nhân khẩu học, kinh tế-xã hội và sức khỏe của nhóm người cao tuổi với chức năng ADL

Bảng 1. So sánh đặc điểm giữa hai nhóm chức năng ADL ở người cao tuổi

	Biến số	Phân loại	Không suy giảm ADL (n = 4,169)	Suy giảm ADL (n = 322)	P-value
Nhân khẩu học	Tuổi (năm)		75 (69–81)	85 (80–90)	<0,001
	Giới tính	Nam	1.757 (42,1)	117 (36,3)	0,046
	Tình trạng sống	Hộ độc thân	948 (22,7)	91 (28,3)	<0,001
		Hộ cặp đôi	2.250 (54,0)	119 (37,0)	
		Ông bà – cháu	11 (0,3)	2 (0,6)	
		Hộ 1 thế hệ	10 (0,2)	2 (0,6)	
		≥2 thế hệ	950 (22,8)	108 (33,5)	

	Biến số	Phân loại	Không suy giảm ADL (n = 4,169)	Suy giảm ADL (n = 322)	P- value
Kinh tế xã hội	Trình độ học vấn	Tiểu học hoặc thấp hơn	1.826 (43,8)	229 (71,1)	<0,001
		THCS	795 (19,1)	41 (12,7)	
		THPT	1.151 (27,6)	38 (11,8)	
		CĐ/ĐH trở lên	397 (9,5)	14 (4,3)	
	Tình trạng kinh tế	Có việc làm	1.048 (25,1)	5 (1,6)	<0,001
		Thất nghiệp	6 (0,1)	0 (0)	
		Không hoạt động kinh tế	3.115 (74,7)	317 (98,4)	
	Thu nhập cá nhân (mười nghìn won)		871 (490-1920.0)	709 (480-1100.0)	<0,001
Bệnh mạn tính	Tăng huyết áp	Có	2.353 (56,4)	229 (71,1)	<0,001
	Đái tháo đường	Có	1.113 (26,7)	112 (34,8)	0,002
	Ung thư	Có	376 (9,0)	34 (10,6)	0,355
	Bệnh phổi mạn tính	Có	137 (3,3)	32 (9,9)	<0,001
	Bệnh gan	Có	137 (3,3)	8 (2,5)	0,433
	Bệnh tim mạch	Có	533 (12,8)	66 (20,5)	<0,001
	Bệnh mạch máu não	Có	283 (6,8)	83 (25,8)	<0,001
	Bệnh lý tâm thần	Có	273 (6,5)	48 (14,9)	<0,001
	Thoái hóa khớp	Có	1.315 (31,5)	156 (48,4)	<0,001
	Bệnh lý hệ tiêu hóa	Có	134 (3,2)	10 (3,1)	0,915
	Bệnh lý đĩa đệm cổ/thắt lưng	Có	178 (4,3)	18 (5,6)	0,264
	Sa sút trí tuệ	Có	38 (0,9)	68 (21,1)	<0,001
Chức năng thể chất	Bmi	Béo phì nặng	61 (1,5)	7 (2,2)	<0,001
		Béo phì	1.024 (24,8)	56 (17,8)	
		Thừa cân	1.278 (30,9)	71 (22,6)	
		Trung bình	1.656 (40,0)	159 (50,6)	
		Thiếu cân	117 (2,8)	21 (6,7)	
	Lực nắm tay (kg)		22.000 (17.420-29.000)	15.000 (11.347- 20.913)	<0,001
	Gohai		39 (34-44)	33 (28-38)	<0,001
Thói quen	Trầm cảm	Có	145 (3,5)	47 (14,6)	<0,001
	Hút thuốc	Có	1.155 (27,7)	84 (26,1)	0,532
	Uống rượu	Có	2.081 (49,9)	129 (40,1)	0,001

ADL: Activities of Daily Living; THCS: Trung học cơ sở; THPT: Trung học phổ thông; CĐ/ĐH: Cao đẳng/Đại học; BMI: Body Mass Index; GOHAI: Geriatric Oral Health Assessment Index; kết quả được diễn giải dưới dạng n (%) hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị Q1-Q3); p-value: Giá trị p từ kiểm định thống kê.

Nhận xét: Người suy giảm ADL có tuổi cao hơn (85 so với 75; $p < 0,001$), tỷ lệ nữ cao hơn (63,7%; $p = 0,046$) và ít sống theo cặp đôi hơn (37,0%; $p < 0,001$). Nhóm này tập

trung ở trình độ tiểu học hoặc thấp hơn (71,1%), gần như không tham gia kinh tế (98,4%) và có thu nhập trung vị thấp hơn (709 so với 871; $p<0,001$). Tỷ lệ mắc tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh phổi mạn, tim mạch, mạch máu não, thoái hóa khớp và sa sút trí tuệ đều cao hơn, có ý nghĩa thống kê. Lực nắm tay và điểm GOHAI thấp hơn, trong khi trầm cảm và thiếu cân phổ biến hơn ($p<0,001$).

3.3. Đặc điểm nhân khẩu học, kinh tế-xã hội và sức khỏe của nhóm người cao tuổi bị suy giảm chức năng ADL giữa nam và nữ

Bảng 2. So sánh đặc điểm suy giảm chức năng ADL giữa hai nhóm giới tính

	Biến số	Phân loại	Nam (n = 117)	Nữ (n = 205)	P-value
Nhân khẩu học	Tuổi (năm)		84 (78-88)	86 (80-90)	0,004
	Tình trạng sống	Hộ độc thân	8 (6,8)	83 (40,5)	<0,001
		Hộ cặp đôi	83 (70,9)	36 (17,6)	
		Ông bà – cháu	1 (0,9)	1 (0,5)	
		Hộ 1 thế hệ	1 (0,9)	1 (0,5)	
Kinh tế - xã hội	Trình độ học vấn	≥2 thế hệ	24 (20,5)	84 (41,0)	
		Tiểu học hoặc thấp hơn	55 (47,0)	174 (84,9)	<0,001
		THCS	24 (20,5)	17 (8,3)	
		THPT	28 (23,9)	10 (4,9)	
		CD/ĐH trở lên	10 (8,5)	4 (2,0)	
	Tình trạng kinh tế	Có việc làm	3 (2,6)	2 (1,0)	0,267
		Không hoạt động kinh tế	114 (97,4)	203 (99,0)	
Bệnh mạn tính	Thu nhập cá nhân (mười nghìn won)		800 (579-1380,0)	666 (480-994,0)	0,010
	Tăng huyết áp	Có	78 (66,7)	151 (73,7)	0,183
	Đái tháo đường	Có	42 (35,9)	70 (34,1)	0,751
	Ung thư	Có	21 (17,9)	13 (6,3)	0,001
	Bệnh phổi mạn tính	Có	19 (16,2)	13 (6,3)	0,004
	Bệnh gan	Có	4 (3,4)	4 (2,0)	0,416
	Bệnh tim mạch	Có	25 (21,4)	41 (20,0)	0,770
	Bệnh mạch máu não	Có	37 (31,6)	46 (22,4)	0,064
		Nghi ngờ	6 (5,1)	5 (2,4)	
	Bệnh lý tâm thần	Có	12 (10,3)	36 (17,6)	0,077
	Thoái hóa khớp	Có	30 (25,6)	126 (61,5)	<0,001
	Bệnh lý hệ tiêu hóa	Có	3 (2,6)	7 (3,4)	0,672
	Bệnh lý đĩa đệm cổ/thắt lưng	Có	5 (4,3)	13 (6,3)	0,437
	Sa sút trí tuệ	Có	22 (18,8)	46 (22,4)	0,362
		Nghi ngờ	5 (4,3)	15 (7,3)	
Chức năng thể chất	Bmi	Béo phì nặng	3 (2,6)	4 (2,0)	0,230
		Béo phì	14 (12,2)	42 (21,1)	
		Thừa cân	24 (20,9)	47 (23,6)	
		Trung bình	64 (55,7)	95 (47,7)	
		Thiếu cân	10 (8,7)	11 (5,5)	

	Biến số	Phân loại	Nam (n = 117)	Nữ (n = 205)	P-value
	Lực nắm tay (kg)		21.833 (16.359–26.500)	12.661 (9.250–16.500)	<0,001
	Gohai		33 (28–38,5)	33 (28–38,0)	0,611
	Trầm cảm	Có	15 (12,8)	32 (15,6)	0,495
Thói quen	Hút thuốc	Có	70 (59,8)	14 (6,8)	<0,001
	Uống rượu	Có	89 (76,1)	40 (19,5)	<0,001

ADL: Activities of Daily Living; THCS: Trung học cơ sở; THPT: Trung học phổ thông; CD/DH: Cao đẳng/Đại học; BMI: Body Mass Index; GOHAI: Geriatric Oral Health Assessment Index; kết quả được diễn giải dưới dạng n (%) hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị Q1-Q3); p-value: Giá trị p từ kiểm định thống kê.

Nhận xét: Trong nhóm người cao tuổi suy giảm ADL, nữ có tuổi trung vị cao hơn nam (86 so với 84 tuổi; $p=0,004$), khác biệt về tình trạng sống ($p<0,001$) với tỷ lệ sống đơn thân và hộ ≥ 2 thể hệ cao hơn, trong khi nam chủ yếu sống cùng vợ. Nữ có trình độ học vấn và thu nhập thấp hơn ($p<0,001$ và $p=0,010$). Ung thư và bệnh phổi mạn tính gặp nhiều hơn ở nam ($p=0,001$ và $p=0,004$), còn thoái hóa khớp phổ biến hơn ở nữ ($p<0,001$). Lực nắm tay ở nữ thấp hơn rõ rệt, trong khi hút thuốc và uống rượu phổ biến hơn ở nam ($p<0,001$). Các biến còn lại không khác biệt có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Tại Hàn Quốc, 92,8% người cao tuổi vẫn độc lập trong sinh hoạt; suy giảm chủ yếu ở các hoạt động cần vận động như tắm rửa (6,3%) và mặc quần áo (4,0%), trong khi ăn uống ít bị ảnh hưởng. Tại Việt Nam, tỷ lệ suy giảm ADL cao hơn (29,2%), dù tắm rửa vẫn là chức năng bị ảnh hưởng nhiều nhất (5,7%) [7]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến độ tuổi mẫu và hệ thống chăm sóc dài hạn. Tuy vậy, ở cả hai quốc gia, các hoạt động đòi hỏi vận động và thăng bằng là những chức năng suy giảm sớm nhất.

4.1. Mối liên quan giữa suy giảm ADL với đặc điểm nhân khẩu học, kinh tế-xã hội và sức khỏe

Suy giảm ADL gặp nhiều hơn ở người lớn tuổi và nữ giới ($p<0,05$), phù hợp với các nghiên cứu trước cho thấy phụ thuộc chức năng tăng theo tuổi và phổ biến hơn ở nữ [8]. Nhóm suy giảm ADL cũng sống một mình nhiều hơn và ít sống theo cặp đôi hơn ($p<0,001$), tương tự nghiên cứu của Shin và cs. (2022) cho thấy sống một mình làm tăng nguy cơ suy giảm chức năng [9]. Đồng thời, nhóm này có nhiều bất lợi kinh tế – xã hội hơn như học vấn thấp, ít tham gia kinh tế và thu nhập thấp, kèm tỷ lệ bệnh mạn, trầm cảm và sa sút trí tuệ cao hơn đáng kể. Theo Liu, đa bệnh lý làm tăng nguy cơ khuyết tật chức năng gấp 3.2 lần và tăng mạnh hơn khi kèm cách ly xã hội [10]. Nhìn chung, suy giảm ADL phản ánh sự cộng hưởng giữa tuổi cao, đa bệnh lý và bất lợi xã hội, cho thấy cần tiếp cận chăm sóc toàn diện thay vì xem xét riêng lẻ từng yếu tố.

4.2. Sự phân hóa về mô hình bệnh tật và rào cản xã hội theo giới tính

Trong nhóm người cao tuổi suy giảm ADL, nữ thường lớn tuổi hơn, có trình độ học vấn và thu nhập thấp hơn, đồng thời sống đơn thân hoặc trong hộ nhiều thế hệ nhiều hơn ($p<0,05$). Nghiên cứu tại Trung Quốc cũng ghi nhận tỷ lệ nữ sống độc thân cao hơn nam, gợi ý sự tích lũy bất lợi xã hội ảnh hưởng đến chức năng ở tuổi cao [11].

Về bệnh tật và hành vi sức khỏe, nam có tỷ lệ ung thư, bệnh phổi mạn, hút thuốc và uống rượu cao hơn ($p < 0,01$), trong khi nữ phổ biến hơn về thoái hóa khớp và giảm sức nắm tay ($p < 0,001$) [11], [12]. Điều này gợi ý mô hình suy giảm chức năng có thể khác nhau giữa hai giới: nam thiên về bệnh nội khoa và hành vi nguy cơ, còn nữ chịu ảnh hưởng nhiều hơn từ yếu tố cơ xương khớp và xã hội.

Do thiết kế cắt ngang, sử dụng dữ liệu tự báo cáo và thực hiện thống kê mô tả, nghiên cứu chưa thể xác định mối liên quan độc lập hoặc quan hệ nhân quả giữa các yếu tố và sự suy giảm ADL.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy giảm ADL ở người ≥ 65 tuổi là 7,2%, trong đó hoạt động tắm rửa bị ảnh hưởng nhiều nhất. Suy giảm chức năng hiện diện chủ yếu ở người cao tuổi, nữ giới, người có học vấn thấp và cấu trúc hộ gia đình, đồng thời có khác biệt theo giới về lối sống và hành vi sức khỏe. Kết quả cho thấy suy giảm ADL không chỉ do lão hóa mà còn chịu tác động của yếu tố xã hội, nhấn mạnh nhu cầu sàng lọc sớm và hỗ trợ chức năng để duy trì tính độc lập và giảm gánh nặng chăm sóc.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Trường Đại học Y Dược Cần Thơ đã hỗ trợ kinh phí thực hiện đề tài theo Quyết định giao thực hiện số 5719/QĐ-ĐHYDCT ngày 03 tháng 12 năm 2025 của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Dịch vụ Thông tin Việc làm Hàn Quốc (Korea Employment Information Service - KEIS) đã xây dựng, quản lý và cung cấp bộ dữ liệu quý giá cho cộng đồng nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. M. S. Cho and M. Y. Kwon. Factors Associated with Aging in Place among Community-Dwelling Older Adults in Korea: Findings from a National Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023. 20 (3), 2740.
2. C.-H. Chang, F. Wang, K.-L. Yang, L.-Q. Wang, L.-X. Wang, and N. Peng. Age-related differences in activities of daily living among older Chinese adults. *Scientific Reports*. 2025. 15 (1), 34604, doi: 10.1038/s41598-025-18163-y.
3. A. Bai, C. Liu, Y. Jiang, W. Xu, and J. Cao. Association Between Age and Severity at Disability Onset and All-Cause Mortality: Longitudinal Observational Study From the Health and Retirement Study. *JMIR Aging*. 2025. 8, e73254, doi: 10.2196/73254.
4. M. D. Takele *et al.* Functional disability and its associated factors among community-dweller older adults living in Gondar Town, Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2024. 24 (1), 647, doi: 10.1186/s12889-024-18110-y.
5. C. F. Payne, K. Q. Xu, and J. Y.-H. Aw. Healthy longevity in the Asia-Pacific: a cross-national population-based modeling study. *American Journal of Epidemiology*. 2025. 195 (2), 407-415, doi: 10.1093/aje/kwaf163.
6. Trends in rate of Korean people with limitations in activities of daily living, 2007–2019. *Health Weekly Report*. 2021. 14(24), 1731–1732.
7. P. A. Tuyet, N. T. T. Huyen, P. N. Long, P. T. N. Bich, and T. K. Toan. ADL/IADL limitations and related factors in older adults in 3 Northern provinces Vietnam. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2023. 166 (5E12), 50-60, doi: 10.52852/tencyh.v166i5E12.1130.

8. T. Tran, Huynh, D., Pham, D., Nguyen, T., Nguyen, T., Ho, D., Nguyen, C. The investigation of the level of activities of daily living by Katz index and related factors in elderly inpatients at department of cardiology of Thong Nhat hospital. *VNUHCM Journal of Health Sciences*. 2021. 2(2), 222-228, doi: 10.32508/stdjhs.v2i2.478.
 9. J. Shin and G. S. Kim. Patterns of change and factors associated with IADL function decline in community-dwelling older adults with arthritis. *Scientific Reports*. 2022. 12 (1), 16840, doi: 10.1038/s41598-022-19791-4.
 10. X. Liu *et al.* Combined association of multiple chronic diseases and social isolation with the functional disability after stroke in elderly patients: a multicenter cross-sectional study in China. *BMC Geriatrics*. 2021. 21(1), 495, doi: 10.1186/s12877-021-02439-9.
 11. L. Guo *et al.* Gender differences in geriatric depressive symptoms in urban China: the role of ADL and sensory and communication abilities. *Frontiers in Psychiatry*. 2024. 15, doi: 10.3389/fpsy.2024.1344785.
 12. T. Hirai, N. Kamide, and K. Shigeta. Sex differences in the association of physical functions with hospitalization and mortality events among community-dwelling older adults with disabilities. *Geriatric Nursing*. 2024. 59, 296-300, doi: 10.1016/j.gerinurse.2024.07.018.
-