

ỨNG DỤNG MÔ HÌNH WILSON VÀ CLEARY TRONG NGHIÊN CỨU HRQOL: TỔNG QUAN LUẬN ĐIỂM

Phạm Văn Hiệp^{1*}, Nguyễn Trường Nam², Trần Thị An³,
Đinh Thị Kim Anh⁴, Nguyễn Bích Hường⁵

1.2. Trường Đại học Phenikaa – Yên Nghĩa, Hà Đông, Hà Nội

3. Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức – Tràng Thi, Hoàn Kiếm, Hà Nội

4.5. Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung Ương – Giải Phóng, Đống Đa, Hà Nội

<https://doi.org/10.60137/tmhvn.v70i70.235>

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng quan việc ứng dụng mô hình Wilson và Cleary trong đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe. **Phương pháp:** Tổng quan luận điểm. **Kết quả:** Trong 71 bài viết có liên quan, 8 bài phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào nghiên cứu, trong đó có 1 nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng, 6 nghiên cứu cắt ngang và 1 nghiên cứu tổng quan hệ thống. Các nghiên cứu đều cho thấy việc đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe thông qua mô hình Wilson và Cleary là phù hợp. **Kết luận:** Các nghiên cứu đều có giá trị trong việc đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (HRQoL) và thông qua mô hình Wilson và Cleary.

Từ khóa: Mô hình Wilson và Cleary, HRQoL, QoL.

APPLICATION OF WILSON AND CLEARY MODEL IN HRQOL RESEARCH: A SCOPING REVIEW

ABSTRACT

Objective: This study aimed to overview of the application of the Wilson and Cleary model in assessing health-related quality of life. **Method:** A scoping review. **Results:** Of the 71 relevant articles, 8 articles that met the selection criteria were included in the study, including 1 clinical trial, 6 cross-sectional studies, and 2 systematic review. All studies showed that assessing health-related quality of life using the Wilson and Cleary model was appropriate. **Conclusion:** The studies are valuable in assessing health-related quality of life (HRQoL) and through the Wilson and Cleary model.

Keywords: The Wilson and Cleary model, HRQoL, QoL.

* Tác giả liên hệ: Phạm Văn Hiệp

ĐT: 0986175299

Email: tranghiep92@gmail.com

Nhận bài: 27/05/2025

Ngày nhận phản biện: 27/06/2025

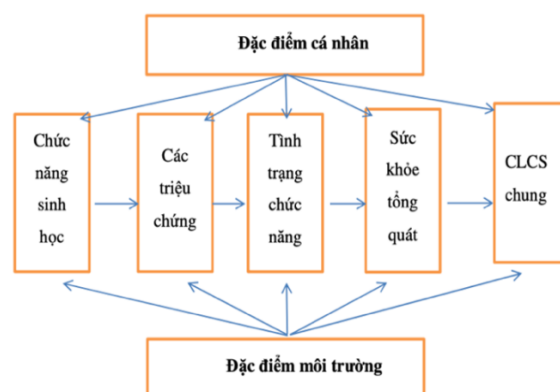
Ngày nhận phản hồi: 04/7/2025

Ngày duyệt đăng: 11/07/2025

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (Health-Related Quality of Life: HRQoL) là thước đo kết quả quan trọng trong các thử nghiệm lâm sàng và nghiên cứu sức khỏe (1-3). HRQoL bị ảnh hưởng bởi những thay đổi về tình trạng sức khỏe, chăm sóc sức khỏe và hỗ trợ xã hội (4). HRQoL là một cấu trúc đa chiều bao gồm các triệu chứng của bệnh, hiệu quả của điều trị, nhận thức chung về tình trạng sức khỏe và sự hài lòng trong cuộc sống (5); việc đánh giá HRQoL là chủ quan dựa trên các kết quả do bệnh nhân tự báo cáo (3, 6) và nghiên cứu về HRQoL phải dựa trên các mô hình khái niệm (7, 8). Các mô hình như vậy sẽ tăng cường sự hiểu biết về các mối quan hệ và liên kết giữa các khía cạnh của HRQoL, từ đó có thể tạo điều kiện thuận lợi cho việc thiết kế các giao thức để chăm sóc tối ưu.

Wilson và Cleary đã công bố mô hình khái niệm về chất lượng cuộc sống vào năm 1995 (8) và sau đó được Ferrans và cộng sự sửa đổi (9). Mô hình này thực hiện để chuyển nghiên cứu HRQoL từ phương pháp mô tả truyền thống sang các mô hình, để các mối quan hệ nhân quả giữa các thành phần có thể được nghiên cứu và làm rõ. Mô hình Wilson và Cleary là khuôn khổ khái niệm được trích dẫn rộng rãi nhất của HRQoL (7, 8, 10). Trong một đánh giá có hệ thống của Bakas và các đồng nghiệp (7) đã chỉ ra rằng mô hình Wilson và Cleary là duy nhất đối với HRQoL, đầy đủ, rõ ràng và nhất quán và có thể áp dụng cho tất cả các cá nhân bất kể tuổi tác, tình trạng sức khỏe và bệnh tật cũng như văn hóa.



Sơ đồ 1. Mô hình Wilson và Cleary đã sửa đổi cho chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (9).

Để có cái nhìn tổng quan về việc sử dụng mô hình Wilson và Cleary trong đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu nghiên cứu tổng quan việc ứng dụng mô hình Wilson và Cleary trong đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là các bài báo khoa học và tài liệu liên quan đến sử dụng mô hình Wilson và Cleary trong đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các công bố và bài báo nghiên cứu liên quan đến sử dụng mô hình Wilson và Cleary trong đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe; **Địa điểm:** Trên toàn thế giới; **Ngôn ngữ:** Tiếng Anh; **Xuất bản:** Năm 2015-2025.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các công bố và bài báo trùng lặp; Các công bố và bài báo không cung cấp dữ liệu gốc; Các công bố và bài báo không có bài báo toàn văn.

2.2. Phương pháp, chiến lược tìm kiếm và nguồn dữ liệu

Khảo sát này được thực hiện theo hướng dẫn **PRISMA-ScR** (PRISMA extension for Scoping Reviews), là bảng kiểm thực hiện nghiên cứu tổng quan.

Thiết kế nghiên cứu: Tổng quan luận điểm.

Chúng tôi thực hiện tìm kiếm một cách hệ thống trên cơ sở dữ liệu **PubMed**, **Embase** và **CINHAL** với từ khóa truy vấn tìm kiếm: **(Health-related quality of life) AND (Wilson and Cleary Model)** vào ngày 15/2/2025.

2.3. Lựa chọn nghiên cứu

Hai nghiên cứu viên thực hiện độc lập theo 2 bước:

Bước 1: Tóm tắt của các bài báo tìm thấy sẽ được loại bỏ trùng lặp và nhập vào phần mềm quản lý tài liệu Endnote X7. Các nghiên cứu viên sẽ đọc kỹ tiêu đề, tóm tắt.

Các bài báo đáp ứng tiêu chuẩn sẽ được lựa chọn, bài báo không đáp ứng tiêu chuẩn sẽ bị loại trừ.

Bước 2: Các nghiên cứu có tiêu đề và tóm tắt phù hợp sẽ được đọc toàn văn, nếu xác định phù hợp với mục tiêu nghiên cứu sẽ được lựa chọn và thu thập các thông tin.

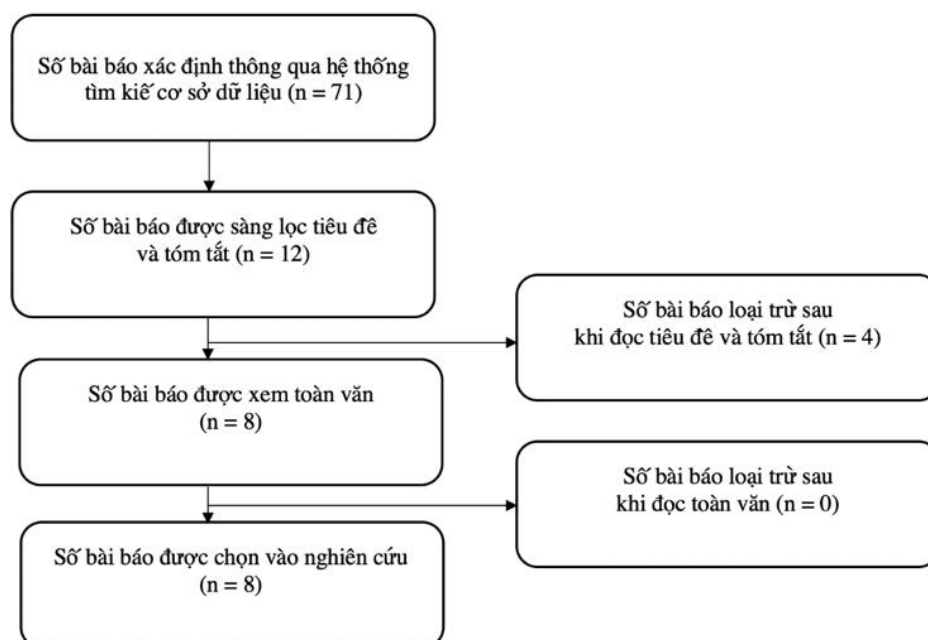
Trong 2 bước này, nếu có sự mâu thuẫn giữa hai nghiên cứu viên, cả hai sẽ cùng tiến hành thảo luận và thống nhất quan điểm.

2.4. Trích xuất dữ liệu

Tác giả, năm công bố, địa điểm, thiết kế nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu, cỡ mẫu, kết quả chính và hạn chế của nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số 71 bài báo đã được tìm thấy trên cơ sở dữ liệu, sau loại trừ có 8 bài báo được lựa chọn để đọc toàn văn và thấy đáp ứng được tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ và được đưa vào nghiên cứu (*sơ đồ phía dưới*).



Bảng 1. Kết quả chính từ các bài báo phù hợp

Tác giả	Năm	Địa điểm	Đối tượng nghiên cứu	Cỡ mẫu	Thiết kế nghiên cứu	Kết quả chính
Mayson Ahmed Salih (11)	2023	Sudan	Người cao tuổi (≥60 tuổi)	249	Cắt ngang	Sức khỏe răng miệng ảnh hưởng gián tiếp đến HRQoL thông qua chức năng nhai bằng mô hình Wilson và Cleary. Hạn chế: Thiết kế cắt ngang và dựa vào dữ liệu tự báo cáo không thể xác định mối quan hệ nhân quả.
Henok Mulugeta (12)	2023	Ethiopia	Bệnh nhân suy tim	383	Cắt ngang	Đánh giá HRQoL và các yếu tố ảnh hưởng của nó ở những người bị suy tim ở Ethiopia, sử dụng mô hình Wilson và Cleary đã sửa đổi. Hạn chế: Thiết kế cắt ngang và dựa vào dữ liệu tự báo cáo không thể xác định mối quan hệ nhân quả.
Cilio Antonio Ribeiro Junior (13)	2022	Brazil	Trẻ em 12 tuổi từ các trường công lập ở khu vực kinh tế xã hội thấp	400	Cắt ngang	Cần kết hợp điều trị nha khoa và can thiệp tâm lý để giảm tác động của bệnh răng miệng lên HRQoL ở trẻ em sử dụng mô hình Wilson và Cleary. Hạn chế: Thiết kế cắt ngang không thể xác định mối quan hệ nhân quả, cỡ mẫu chỉ giới hạn ở trẻ em 12 tuổi.
Viney Prakash Dubey (14)	2022	Châu Âu	Nghiên cứu về mối quan hệ giữa bất nạt và HRQoL ở thanh thiếu niên	12	Tổng quan hệ thống	Cung cấp cái nhìn tổng quan toàn diện về mối quan hệ giữa bất nạt và chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của thanh thiếu niên sử dụng mô hình Wilson và Cleary. Hạn chế: Chỉ bao gồm các bài báo được xuất bản bằng tiếng Anh, có khả năng giới hạn tính tổng quát của những phát hiện.
Ahmad Abdel Hamid Elheeny (15)	2022	Ai Cập	Trẻ em bị sâu răng nghiêm trọng ở răng cửa hàm trên, từ 36 đến 71 tháng tuổi	136	Thử nghiệm lâm sàng	Zirconia cải thiện HRQoL tốt hơn so với Composite ở trẻ mẫu giáo sử dụng mô hình Wilson và Cleary. Hạn chế: Cỡ mẫu nhỏ và thời gian theo dõi ngắn (12 tháng).
Antoinette L. Spector (16)	2020	Mỹ	Người lớn vô gia cư sống trong các mô hình nhà ở hỗ trợ vĩnh viễn	855	Cắt ngang	Cấu hình nhà ở và các yếu tố xã hội là những yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến HRQoL. Cần tập trung vào các chương trình mô hình nhà ở hỗ trợ vĩnh viễn để cải thiện HRQoL. Hạn chế: Thiết kế cắt ngang không thể xác định mối quan hệ nhân quả.
Nurulasmak Mohamed (17)	2017	Malaysia	Người lớn sống chung với HIV/AIDS	121	Cắt ngang	Cần hợp tác giữa các chuyên gia y tế và nha khoa để cải thiện dịch vụ chăm sóc sức khỏe răng miệng. Hạn chế: Cỡ mẫu nhỏ, thiết kế cắt ngang không thể xác định mối quan hệ nhân quả.
Adedokun Oluwafemi Ojelabi (18)	2017	Vương quốc Anh	Nghiên cứu sử dụng mô hình Wilson và Cleary để kiểm tra HRQL trong các bệnh mãn tính	26	Tổng quan hệ thống	Mô hình Wilson và Cleary phù hợp để đánh giá chất lượng cuộc sống trong các bệnh mãn tính. Hạn chế: Không đồng nhất về bệnh lý và công cụ đo lường, chỉ bao gồm các bài báo được xuất bản bằng tiếng Anh, có khả năng giới hạn tính tổng quát của những phát hiện.

Các nghiên cứu đều tập trung vào việc đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (HRQoL) thông qua việc áp dụng mô hình Wilson và Cleary. Các nghiên cứu này được thực hiện ở nhiều quốc gia khác nhau, với các đối tượng nghiên cứu đa dạng, từ trẻ em, thanh thiếu niên, người lớn, người cao tuổi, đến các nhóm đặc biệt như người vô gia cư, người sống chung với HIV/AIDS, và bệnh nhân mắc các bệnh mãn tính.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm đối tượng và phương pháp nghiên cứu:

Các nghiên cứu đều tập trung vào các nhóm đối tượng có nguy cơ cao về sức khỏe thể chất và tâm thần, bao gồm người vô gia cư (16), người sống chung với HIV/AIDS (17), trẻ em (13, 15), thanh thiếu niên (14), người cao tuổi (11), và bệnh nhân mắc các bệnh mãn tính (12, 18). Điểm chung của các nghiên cứu này là họ đều nhắm đến những nhóm dễ bị tổn thương trong xã hội, những người thường phải đối mặt với các thách thức về sức khỏe thể chất và tinh thần. Tuy nhiên, mỗi nghiên cứu lại tập trung vào một nhóm đối tượng cụ thể với các vấn đề sức khỏe khác nhau. Sự đa dạng trong đối tượng nghiên cứu không chỉ phản ánh tính phức tạp của các vấn đề sức khỏe trong xã hội hiện đại mà còn cho thấy sự cần thiết phải có các chiến lược can thiệp phù hợp với từng nhóm đối tượng cụ thể. Điều này có ý nghĩa quan trọng trong việc thiết kế các chương trình y tế và xã hội nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống cho các nhóm dễ bị tổn thương, đồng thời góp phần nâng cao hiệu quả của các dịch

vụ chăm sóc sức khỏe toàn diện.

Hầu hết các nghiên cứu đều sử dụng thiết kế cắt ngang, một phương pháp phổ biến trong nghiên cứu y tế và xã hội, cho phép thu thập dữ liệu tại một thời điểm cụ thể để phân tích các mối quan hệ giữa các biến số. Chỉ có một số ít nghiên cứu sử dụng thiết kế tổng quan hệ thống như nghiên cứu của Viney Prakash Dubey (14), Adedokun Oluwafemi Ojelabi (18) hoặc nghiên cứu của Ahmad Abdel Hamid Elheeny (2021), sử dụng thiết kế thử nghiệm lâm sàng tiền cứu để đánh giá hiệu quả của việc điều trị (15). Sự khác biệt trong thiết kế nghiên cứu này không chỉ phản ánh tính đa dạng trong phương pháp tiếp cận mà còn cho thấy sự cần thiết phải kết hợp nhiều loại hình nghiên cứu để có cái nhìn toàn diện hơn về các vấn đề sức khỏe. Việc áp dụng các thiết kế nghiên cứu dọc và thử nghiệm lâm sàng có ý nghĩa quan trọng trong việc cung cấp bằng chứng khoa học vững chắc, từ đó hỗ trợ việc xây dựng các chính sách y tế và can thiệp hiệu quả, đặc biệt là trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe răng miệng và các bệnh mãn tính.

4.2. Ứng dụng mô hình Wilson và Cleary:

Các nghiên cứu đều sử dụng mô hình Wilson và Cleary đã được áp dụng một cách linh hoạt và hiệu quả trong nhiều bối cảnh khác nhau để đánh giá chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe (HRQoL). Tất cả các nghiên cứu đều sử dụng mô hình này làm nền tảng lý thuyết, cho thấy tính phù hợp và toàn diện của nó trong việc phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến HRQoL. Tuy nhiên, một số nghiên cứu đã điều chỉnh và sửa đổi mô hình

để phù hợp hơn với đối tượng nghiên cứu cụ thể, chẳng hạn như nghiên cứu của Nurulasmak Mohamed (17) đã sử dụng phiên bản sửa đổi của mô hình để đánh giá HRQoL ở người sống chung với HIV/AIDS. Ý nghĩa tính ứng dụng của mô hình Wilson và Cleary được thể hiện rõ nét qua sự đa dạng trong đối tượng nghiên cứu và phương pháp tiếp cận. Mô hình này không chỉ giúp các nhà nghiên cứu hiểu rõ hơn về các yếu tố ảnh hưởng đến HRQoL mà còn cung cấp một khuôn khổ để thiết kế các nghiên cứu, lựa chọn các biện pháp can thiệp phù hợp và đánh giá hiệu quả của chúng. Sự linh hoạt trong việc áp dụng và điều chỉnh mô hình cho thấy tính ứng dụng rộng rãi của nó trong nhiều lĩnh vực, từ nghiên cứu lâm sàng, sức khỏe cộng đồng đến thực hành lâm sàng và đánh giá chính sách y tế. Điều này có ý nghĩa quan trọng trong việc nâng cao độ chính xác và hiệu quả của các nghiên cứu, đồng thời hỗ trợ việc thiết kế các chương trình can thiệp y tế và xã hội phù hợp với nhu cầu đa dạng của các nhóm dân số khác nhau.

Mô hình Wilson & Cleary chứng tỏ tính thích ứng cao trong việc đánh giá HRQoL ở nhiều nhóm đối tượng và bệnh lý, nhưng nó cũng có những hạn chế cần được xem xét. Ở bệnh nhân mãn tính, mô hình có thể gặp khó khăn trong việc nắm bắt đầy đủ sự phức tạp của bệnh, vốn thường tiến triển theo thời gian và đi kèm với nhiều bệnh đồng mắc. Mặc dù các nghiên cứu không đề cập trực tiếp đến việc áp dụng mô hình Wilson và Cleary trong nghiên cứu bệnh lý Tai Mũi Họng, nhưng với tính chất toàn diện và khả năng thích ứng của mô hình trong việc đánh

giá HRQoL ở các bệnh lý và đối tượng đa dạng, có thể khẳng định rằng mô hình này có tiềm năng để áp dụng vào nghiên cứu bệnh lý Tai Mũi Họng. Việc áp dụng mô hình này có thể giúp hiểu rõ hơn về tác động của các bệnh lý TMH đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, từ đó hỗ trợ việc thiết kế các biện pháp can thiệp hiệu quả. Ngoài ra, mô hình cũng có thể chưa tính đến đầy đủ sự khác biệt về văn hóa trong nhận thức và đánh giá sức khỏe, cũng như ảnh hưởng của các yếu tố kinh tế xã hội.

5. KẾT LUẬN

Tóm lại, mô hình Wilson và Cleary là một công cụ phù hợp để đánh giá HRQoL, có ý nghĩa quan trọng trong nghiên cứu, thực hành lâm sàng và hoạch định chính sách y tế. Việc áp dụng mô hình này giúp các nhà nghiên cứu hiểu rõ hơn về các yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và phát triển các biện pháp can thiệp hiệu quả để cải thiện sức khỏe và hạnh phúc của con người.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Anderson KL, Burckhardt CS. Conceptualization and measurement of quality of life as an outcome variable for health care intervention and research. *Journal of advanced nursing*. 1999;29(2):298-306.
- [2]. Hall T, Krahn GL, Horner-Johnson W, Lamb G. Examining functional content in widely used Health-Related Quality of Life scales. *Rehabilitation psychology*. 2011;56(2):94-9.
- [3]. Panepinto JA. Health-related quality of

- life in patients with hemoglobinopathies. Hematology 2010, the American Society of Hematology Education Program Book. 2012;2012(1):284-9.
- [4]. Zubritsky C, Abbott KM, Hirschman KB, Bowles KH, Foust JB, Naylor MD. Health-related quality of life: Expanding a conceptual framework to include older adults who receive long-term services and supports. The Gerontologist. 2013;53(2):205-10.
- [5]. Cella D, Stone AA. Health-related quality of life measurement in oncology: advances and opportunities. American Psychologist. 2015;70(2):175.
- [6]. Post M. Definitions of quality of life: what has happened and how to move on. Topics in spinal cord injury rehabilitation. 2014;20(3):167-80.
- [7]. Bakas T, McLennon SM, Carpenter JS, Buelow JM, Otte JL, Hanna KM, et al. Systematic review of health-related quality of life models. Health and quality of life outcomes. 2012;10:1-12.
- [8]. Wilson IB, Cleary PD. Linking clinical variables with health-related quality of life: a conceptual model of patient outcomes. Jama. 1995;273(1):59-65.
- [9]. Ferrans CE, Zerwic JJ, Wilbur JE, Larson JL. Conceptual model of health-related quality of life. Journal of nursing scholarship. 2005;37(4):336-42.
- [10]. Villalonga-Olives E, Kawachi I, Almansa J, Witte C, Lange B, Kiese-Himmel C, et al. Pediatric health-related quality of life: a structural equation modeling approach. PLoS One. 2014;9(11):e113166.
- [11]. Salih MA, Ali RW, Nasir EF. Linking the demographic, socio-economic and oral health status to oral health-related quality of life of the sudanese older adults: a cross sectional study. BMC Oral Health. 2023;23(1):371.
- [12]. Mulugeta H, Sinclair PM, Wilson A. Health-related quality of life and its influencing factors among people with heart failure in Ethiopia: using the revised Wilson and Cleary model. Scientific Reports. 2023;13(1):20241.
- [13]. Ribeiro Junior CA, Vettore MV, Rebelo Vieira JM, Corrêa de Queiroz AP, de Queiroz AC, Pereira JV, et al. The role of dental pain and psychosocial factors on the relationship between dental caries and oral health-related quality of life in children. BMC oral health. 2022;22(1):340.
- [14]. Dubey VP, Kievišienė J, Rauckienė-Michealsson A, Norkiene S, Razbadauskas A, Agostinis-Sobrinho C. Bullying and health related quality of life among adolescents—a systematic review. Children. 2022;9(6):766.
- [15]. Elheeny AAH, Abdelmotelb MA. Oral

- health-related quality of life (OHRQOL) of preschool children's anterior teeth restored with zirconia crowns versus resin-bonded composite strip crowns: a 12-month prospective clinical trial. *Clinical oral investigations*. 2022;26(5):3923-38.
- [16]. Spector AL, Quinn KG, McAuliffe TL, DiFranceisco W, Bendixen A, Dickson-Gomez J. Health-related quality of life and related factors among chronically homeless adults living in different permanent supportive housing models: a cross-sectional study. *Quality of Life Research*. 2020;29:2051-61.
- [17]. Mohamed N, Saddki N, Yusoff A, Mat Jelani A. Association among oral symptoms, oral health-related quality of life, and health-related quality of life in a sample of adults living with HIV/AIDS in Malaysia. *BMC oral health*. 2017;17:1-11.
- [18]. Ojelabi AO, Graham Y, Haighton C, Ling J. A systematic review of the application of Wilson and Cleary health-related quality of life model in chronic diseases. *Health and quality of life outcomes*. 2017;15:1-15.