

BƯỚC ĐẦU ÁP DỤNG THANG ĐIỂM GMAS ĐÁNH GIÁ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ Ở NGƯỜI BỆNH VIÊM KHỚP CỘT SỐNG

Trần Huyền Trang^{1,2,✉}, Ninh Công Phương²

Nguyễn Đức Phong², Nguyễn Văn Hùng^{1,2}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Viêm khớp cột sống là bệnh khớp viêm mạn tính cần điều trị lâu dài, trong đó tuân thủ điều trị giữ vai trò quan trọng trong kiểm soát bệnh. Việc sử dụng thang điểm GMAS (General Medication Adherence Scale) giúp đánh giá mức độ tuân thủ và nhận diện các yếu tố ảnh hưởng. Nghiên cứu được thực hiện trên 45 bệnh nhân viêm khớp cột sống, điều trị tại Trung tâm Cơ Xương Khớp, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11 đến tháng 12/2025. Kết quả cho thấy tỉ lệ tuân thủ điều trị đạt 57,78%, với điểm GMAS trung bình $29,2 \pm 2,82$. Trong 11 tiêu chí của thang điểm GMAS, tiêu chí liên quan đến việc tự ý thay đổi liều và số lần dùng thuốc trong ngày có điểm thấp nhất. Nhóm bệnh nhân có mức độ hoạt động bệnh cao ghi nhận tỉ lệ không tuân thủ điều trị cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân viêm khớp cột sống còn hạn chế và chịu ảnh hưởng bởi mức độ hoạt động bệnh.

Từ khóa: Tuân thủ điều trị, viêm khớp cột sống, GMAS.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm khớp cột sống là nhóm bệnh lý khớp viêm mạn tính thuộc chuyên ngành cơ xương khớp, bao gồm nhiều thể bệnh như viêm cột sống dính khớp, viêm khớp vảy nến, viêm khớp phản ứng và một số thể bệnh liên quan khác.¹ Đây là nhóm bệnh thường khởi phát ở người trẻ tuổi, tiến triển âm thầm và kéo dài, gây tổn thương chủ yếu tại cột sống và các khớp lớn. Theo thời gian, quá trình viêm mạn tính có thể dẫn đến dính khớp, cứng khớp, biến dạng cột sống và làm suy giảm nghiêm trọng khả năng vận động.^{1,2} Mặc dù không phải là bệnh lý có tỷ lệ tử vong cao, viêm khớp cột sống lại là nguyên nhân hàng đầu gây tàn phế ở người trẻ, ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng lao động, sinh hoạt và chất lượng cuộc sống

của người bệnh. Mục tiêu điều trị viêm khớp cột sống hiện nay tập trung vào việc kiểm soát quá trình viêm, phòng ngừa tổn thương cấu trúc, giảm đau, duy trì chức năng vận động và cải thiện chất lượng cuộc sống. Để đạt được những mục tiêu này, người bệnh cần tuân thủ chặt chẽ phác đồ điều trị, bao gồm sử dụng thuốc (NSAIDs, DMARDs, thuốc sinh học...), kết hợp với vật lý trị liệu, luyện tập phục hồi chức năng và thay đổi lối sống.² Tuy nhiên, đặc điểm điều trị kéo dài nhiều năm, thậm chí suốt đời, khiến nguy cơ không tuân thủ điều trị ở nhóm bệnh nhân này tăng cao. Việc không tuân thủ có thể dẫn đến bùng phát triệu chứng, tiến triển nhanh hơn của bệnh và tăng nguy cơ tàn phế.^{3,4}

Hiện nay, chưa có phương pháp nào được xem là tiêu chuẩn vàng trong đánh giá sự tuân thủ điều trị. Các công cụ thường được sử dụng như Compliance Questionnaire on Rheumatology (CQR) hay Morisky Medication Adherence Scale (MMAS) chủ yếu tập trung

Tác giả liên hệ: Trần Huyền Trang

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: tranhuyentrang@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 14/12/2025

Ngày được chấp nhận: 14/01/2026

vào hành vi và thái độ của người bệnh đối với việc dùng thuốc mà chưa phản ánh ảnh hưởng của các yếu tố kinh tế – xã hội, tâm lý và đặc điểm bệnh lý đến khả năng tuân thủ điều trị.^{5,6} Năm 2021, một nhóm tác giả đã tiến hành nghiên cứu về khả năng áp dụng thang điểm General Medication Adherence Scale (GMAS) tại Việt Nam.⁷ Kết quả cho thấy GMAS là thang đo đa chiều, không chỉ đánh giá hành vi tuân thủ mà còn xem xét các yếu tố kinh tế, tâm lý và đặc điểm bệnh lý – những yếu tố có vai trò quan trọng trong việc duy trì điều trị lâu dài. Nhờ đó, GMAS được đánh giá là công cụ toàn diện hơn so với nhiều thang đo truyền thống.⁷ Vì những lý do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Sử dụng thang điểm GMAS để bước đầu đánh giá tình trạng tuân thủ điều trị ở người bệnh viêm khớp cột sống tại bệnh viện Bạch Mai.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Bao gồm người bệnh điều trị nội trú và ngoại trú tại Trung tâm cơ xương khớp, được chẩn đoán viêm khớp cột sống tối thiểu 3 tháng đáp ứng các tiêu chí lựa chọn sau:

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Chẩn đoán viêm khớp cột sống theo tiêu chuẩn ASAS 2009 hoặc ASAS 2011.^{2,4}
- Người bệnh tỉnh táo, hợp tác, nghe và trả lời phỏng vấn, có khả năng thực hiện các bài kiểm tra vận động theo thiết kế nghiên cứu.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có tình trạng suy giảm nhận thức.
- Không có khả năng nghe và trả lời phỏng vấn.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu thuận tiện: Trong thời gian từ tháng

11 đến tháng 12/2025, chúng tôi thu thập được số liệu nghiên cứu của 45 bệnh nhân viêm khớp cột sống.

Tiến hành nghiên cứu

Mỗi đối tượng nghiên cứu đều được hỏi bệnh, thăm khám theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất:

- Khai thác thông tin về tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh, quá trình điều trị.
- Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, mức độ hoạt động bệnh theo ASDAS-CRP.
- Bộ câu hỏi GMAS^{7,8}: gồm 11 câu hỏi; phản ánh ba khía cạnh chính ảnh hưởng đến tuân thủ điều trị: (1) hành vi tuân thủ của người bệnh, (2) gánh nặng bệnh lý và điều trị, và (3) các yếu tố liên quan đến chi phí điều trị. Mỗi câu hỏi được chấm điểm theo thang Likert: Luôn luôn (0 điểm); Thường xuyên (1 điểm); thỉnh thoảng/ đôi khi (2 điểm); Không bao giờ (3 điểm). Sự tuân thủ điều trị được xác định bằng điểm tổng của 11 câu hỏi, tổng điểm GMAS dao động từ 0 đến 33 điểm, trong đó điểm số càng cao thể hiện mức độ tuân thủ điều trị càng tốt, cụ thể như sau:

+ Tuân thủ điều trị: Điểm đạt ≥ 27 điểm.

+ Không tuân thủ điều trị: Điểm đạt < 27 điểm.

- Các xét nghiệm huyết học và sinh hóa được làm tại Trung tâm Huyết học và Hóa sinh bệnh viện Bạch Mai, với các giá trị tham chiếu chuẩn đã được công bố trước đó.

Xử lý số liệu

Bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) với các thuật toán thống kê thường dùng trong y học: tính tỷ lệ phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn, so sánh trung bình của 2 biến...

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ đầy đủ các nguyên tắc của nghiên cứu y sinh học. Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng khoa học và hội đồng đạo đức của bệnh viện Bạch Mai, số 7696/QĐ-BM, ngày 19/11/2025.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

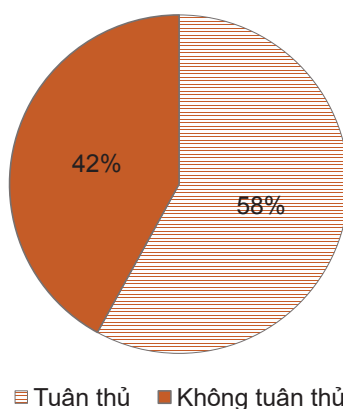
Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm đối tượng nghiên cứu (n = 45)

Đặc điểm		Kết quả
Tuổi chẩn đoán (năm) ($\bar{x} \pm SD$)		32,2 $\pm$ 11,08
Tuổi khởi phát (năm) ($\bar{x} \pm SD$)		29,4 $\pm$ 10,8
Thời gian được chẩn đoán (tháng) ($\bar{x} \pm SD$)		20,4 $\pm$ 12,8
Phân loại nhóm tuổi khởi phát (tuổi)	< 45 tuổi	40 (88,9%)
	$\geq$ 45 tuổi	5 (11,1%)
Giới	Nam	36 (80%)
	Nữ	9 (20%)
Nghề nghiệp	Lao động tay chân, công việc nặng nhọc	26 (57,8%)
	Lao động trí óc	19 (42,2%)
Khu vực sinh sống	Nông thôn	28 (62,2%)
	Thành thị	17 (37,8%)
Thu nhập bình quân	< 3 triệu VNĐ/ tháng	5 (11,1%)
	$\geq$ 3 triệu VNĐ/ tháng	40 (88,9%)
ASDAS-CRP trung bình ($\bar{x} \pm SD$)		3,5 $\pm$ 0,68

Tuổi chẩn đoán bệnh trung bình của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 32,2 $\pm$ 11,08 tuổi, trong đó có 88,9 % bệnh nhân khởi phát bệnh dưới 45 tuổi. Nam giới chiếm đa số với tỉ lệ là 80% tổng số bệnh nhân. Có 57,8 % bệnh nhân trong nghiên cứu làm công việc nặng nhọc. Có

11,1 % số bệnh nhân nghiên cứu có thu nhập bình quân < 3 triệu VNĐ/ tháng.

2. Đặc điểm tuân thủ điều trị và mối liên quan giữa tình trạng tuân thủ với một số yếu tố ở nhóm đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Ước tính tỉ lệ tuân thủ điều trị ở nhóm đối tượng nghiên cứu sử dụng thang điểm GMAS (n = 45)

Trong số 45 bệnh nhân viêm khớp cột sống có 26 bệnh nhân có tổng điểm GMAS từ 27 điểm trở lên, chiếm tỉ lệ 57,78%. Như vậy, ước

tính tỉ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân viêm khớp cột sống trong nghiên cứu là 57,78 %.

Bảng 2. Đặc điểm tình trạng tuân thủ điều trị ở nhóm đối tượng nghiên cứu theo thang điểm GMAS (n = 45)

Câu hỏi	Điểm TB ($\bar{x} \pm SD$)
Ông/bà có gặp khó khăn trong việc nhớ dùng thuốc không?	3,02 $\pm$ 0,24
Ông/bà có quên dùng thuốc do lịch trình bận rộn như du lịch, đám cưới, hội họp, đi chùa... không?	3,12 $\pm$ 0,35
Khi cảm thấy khỏe, ông/ bà có ngừng dùng thuốc không?	2,75 $\pm$ 0,43
Ông/bà có ngừng dùng thuốc khi gặp các tác dụng phụ không mong muốn như khó chịu ở dạ dày... không?	2,67 $\pm$ 0,24
Ông/bà có ngừng dùng thuốc mà không báo cho bác sĩ biết không?	2,95 $\pm$ 0,27
Ông/bà có ngừng dùng thuốc (điều trị viêm khớp cột sống) do phải dùng thêm các thuốc cho bệnh khác không?	3,12 $\pm$ 0,36
Ông/bà có thấy bất tiện để nhớ dùng thuốc vì chế độ thuốc phức tạp không?	3,2 $\pm$ 0,25
Trong tháng qua, có khi nào Ông/bà quên dùng thuốc vì bệnh nặng hơn và cần dùng thêm thuốc mới không?	2,56 $\pm$ 1,2
Ông/bà có tự ý thay đổi chế độ thuốc như liều, số lần dùng thuốc trong ngày không?	2,4 $\pm$ 0,5
Ông/bà có ngừng dùng thuốc vì (các) thuốc này không đáng với số tiền bỏ ra không?	3,3 $\pm$ 0,75
Ông/bà có gặp khó khăn để mua (các) thuốc vì chúng đắt tiền không?	3,1 $\pm$ 0,6

Tổng điểm trung bình GMAS của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 29,2 $\pm$ 2,82.

Trong 11 tiêu chí của thang GMAS, tiêu chí đánh giá việc tự ý thay đổi chế độ liều thuốc, số lần dùng thuốc trong ngày là thường gặp

nhất.

Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng tuân thủ điều trị với tuổi khởi phát bệnh ($p > 0,05$), cũng như giới tính ($p > 0,05$) (Bảng 3).

Bảng 3. Mối liên quan giữa tình trạng tuân thủ điều trị với một số yếu tố ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu (n = 45)

		Tuân thủ điều trị (GMAS $\geq$ 27)		Không tuân thủ (GMAS < 27)		p
		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	
Phân nhóm tuổi khởi phát bệnh	< 45 tuổi	23	57,5%	17	42,5%	> 0,05
	$\geq$ 45 tuổi	3	60%	2	40%	
Giới	Nam	20	55,56%	16	44,4%	> 0,05
	Nữ	6	66,7%	3	33,3%	
Tổng		26		19		

Bảng 4. Mối liên quan giữa tình trạng tuân thủ điều trị với mức độ hoạt động bệnh (n = 45)

Đặc điểm	Điểm GMAS		p
	Tuân thủ ($\bar{x} \pm SD$) (n = 26)	Không tuân thủ ($\bar{x} \pm SD$) (n = 19)	
ASDAS-CRP trung bình	2,2 $\pm$ 0,68	3,6 $\pm$ 0,66	< 0,001

Điểm ASDAS CRP trung bình ở nhóm không tuân thủ điều trị cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm tuân thủ điều trị, ở khoảng tin cậy 95% với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Viêm khớp cột sống là nhóm bệnh khớp viêm mạn tính, liên quan với kháng nguyên bạch cầu người HLA-B27 và đặc trưng bởi đau cột sống kiểu viêm, cứng khớp, viêm khớp ngoại biên không đối xứng (ưu thế chi dưới), viêm các điểm bám tận và dây chằng, viêm ngón, viêm khớp vẩy nến, viêm màng bồ đào, bệnh đường ruột, viêm niệu đạo không đặc hiệu... Với đặc điểm diễn biến mạn tính, tuân thủ điều trị đóng vai trò then chốt quyết định đến hiệu quả trong điều trị bệnh.^{1,4} Nghiên cứu của chúng tôi bước đầu đánh giá tỉ lệ tuân thủ điều trị ở nhóm bệnh nhân viêm khớp cột sống điều trị ngoại trú và nội trú tại trung tâm cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11 đến tháng 12/2025. Đặc

điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu được thể hiện tại bảng 1. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của một số tác giả trước đó.¹

Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy tỉ lệ bệnh nhân viêm khớp cột sống tuân thủ điều trị theo thang điểm GMAS đạt 57,78%. Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu quốc tế khi đánh giá tuân thủ điều trị ở nhóm bệnh nhân viêm cột sống dính khớp, trong đó tỉ lệ tuân thủ dao động từ 50 - 75% tùy theo đặc điểm dân số và loại thuốc sinh học bệnh nhân sử dụng.⁹ Như trong nghiên cứu trên 59 bệnh nhân viêm cột sống dính khớp, Pablo Artuni và cộng sự sử dụng thang điểm CQR cho thấy tỉ lệ tuân thủ điều trị ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 74,6%.¹⁰ Ở nhóm bệnh lý cơ xương khớp, nhiều tác giả ghi nhận mức độ tuân thủ điều trị thường không cao do đặc thù bệnh mạn tính, triệu chứng dao động và yêu cầu điều trị kéo

dài. Một số nghiên cứu tại châu Á cũng cho thấy tỉ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân viêm cột sống dính khớp chỉ đạt khoảng 55 - 60%, khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Điều này cho thấy tuân thủ điều trị vẫn là một thách thức trong quản lý bệnh viêm khớp cột sống tại Việt Nam.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tổng điểm GMAS trung bình của nhóm nghiên cứu là $29,2 \pm 2,82$, phản ánh mức độ tuân thủ nhìn chung ở mức trung bình - khá. Trong 11 tiêu chí của thang GMAS được mô tả tại bảng 2, hành vi tự ý thay đổi liều hoặc số lần dùng thuốc là vấn đề thường gặp nhất. Đây là hành vi phổ biến ở bệnh nhân mắc bệnh mạn tính, khi họ có xu hướng điều chỉnh thuốc dựa trên cảm nhận chủ quan hoặc lo ngại tác dụng phụ. Các nghiên cứu trước đây cũng ghi nhận đây là một trong những nguyên nhân quan trọng dẫn đến giảm tuân thủ điều trị.⁹

Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị và các yếu tố nhân khẩu – xã hội

Tuổi khởi phát bệnh: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tại bảng 3 cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi khởi phát bệnh và tình trạng tuân thủ điều trị ($p > 0,05$). Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây, trong đó tuổi không phải là yếu tố dự báo mạnh đối với hành vi tuân thủ ở bệnh nhân viêm khớp cột sống. Một số tác giả cho rằng tuân thủ điều trị chịu ảnh hưởng nhiều hơn bởi nhận thức về bệnh, mức độ triệu chứng, niềm tin vào thuốc và yếu tố kinh tế- xã hội hơn là tuổi tác đơn thuần. Do đó, kết quả của chúng tôi phù hợp, tương đồng với kết quả của nghiên cứu trước đó.⁴

Giới tính: Cũng tại bảng 3, kết quả nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tuân thủ điều trị giữa nam và nữ ($p > 0,05$). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu quốc tế, trong đó giới tính

không phải là yếu tố quyết định mạnh đối với tuân thủ điều trị ở bệnh nhân viêm cột sống dính khớp.²

Mối liên quan giữa tuân thủ điều trị và mức độ hoạt động bệnh (ASDAS-CRP): Kết quả nghiên cứu tại bảng 4 cho thấy điểm ASDAS-CRP trung bình ở nhóm không tuân thủ điều trị ($3,6 \pm 0,66$) cao hơn rõ rệt so với nhóm tuân thủ ($2,2 \pm 0,68$), với $p < 0,001$. Điều này chứng tỏ tuân thủ điều trị có ảnh hưởng trực tiếp đến mức độ hoạt động bệnh và bệnh nhân không tuân thủ có xu hướng kiểm soát bệnh kém hơn. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với cơ chế bệnh sinh và bằng chứng lâm sàng.¹¹ Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng tuân thủ điều trị kém dẫn đến tăng hoạt động viêm, tăng đau, giảm chức năng và tăng nguy cơ tiến triển cấu trúc ở bệnh nhân viêm khớp cột sống. Điều này nhấn mạnh vai trò quan trọng của tuân thủ điều trị trong kiểm soát bệnh và phòng ngừa tiến triển lâu dài. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi gợi ý rằng việc tăng cường giáo dục bệnh nhân, cải thiện giao tiếp giữa thầy thuốc, người bệnh và hỗ trợ tuân thủ (nhắc thuốc, đơn giản hóa phác đồ, giảm gánh nặng chi phí) có thể giúp cải thiện kết quả điều trị.¹¹ Kết quả từ nghiên cứu này cũng gợi ý đề xuất khuyến nghị: nên áp dụng thang điểm GMAS trong thực hành lâm sàng thường quy để đánh giá tuân thủ điều trị ở người bệnh viêm khớp cột sống.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ tuân thủ điều trị ở bệnh nhân viêm khớp cột sống đánh giá theo thang điểm GMAS là 57,78%. Tuổi và giới không liên quan có ý nghĩa thống kê đến tuân thủ điều trị. Nhóm không tuân thủ có mức độ hoạt động bệnh cao hơn rõ rệt so với nhóm tuân thủ điều trị, thể hiện qua điểm ASDAS-CRP ($p < 0,001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Akgul O, Ozgocmen S. Classification

- criteria for spondyloarthropathies. *World J Orthop.* 2011;2(12):107. doi:10.5312/wjo.v2.i12.107
2. Sieper J, Rudwaleit M, Baraliakos X, et al. The Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS) handbook: a guide to assess spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis.* 2009;68:ii1-ii44. doi:10.1136/ard.2008.104018
 3. Viswanathan M, Golin CE, Jones CD, et al. Closing the quality gap: revisiting the state of the science (vol. 4: medication adherence interventions: comparative effectiveness). *Evid ReportTechnology Assess.* 2012;(208.4):1-685.
 4. Rudwaleit M, van der Heijde D, Landewé R, et al. The Assessment of SpondyloArthritis International Society classification criteria for peripheral spondyloarthritis and for spondyloarthritis in general. *Ann Rheum Dis.* 2011;70(1):25-31. doi:10.1136/ard.2010.133645
 5. Hughes LD, Done J, Young A. A 5 item version of the Compliance Questionnaire for Rheumatology (CQR5) successfully identifies low adherence to DMARDs. *BMC Musculoskelet Disord.* 2013;14(1):286. doi:10.1186/1471-2474-14-286
 6. Nguyen T, Cao HTK, Quach DN, et al. The Vietnamese Version of the Brief Illness Perception Questionnaire and the Beliefs about Medicines Questionnaire: Translation and Cross-cultural Adaptation. *Trop Med Int Health* 2019;24(12):1465-1474. doi:10.1111/tmi.13312
 7. Nguyen TH, Truong HV, Vi MT, et al. Vietnamese Version of the General Medication Adherence Scale (GMAS): Translation, Adaptation, and Validation. *Healthcare.* 2021;9(11):1471. doi:10.3390/healthcare9111471
 8. Naqvi AA, Hassali MA, Rizvi M, et al. Development and Validation of a Novel General Medication Adherence Scale (GMAS) for Chronic Illness Patients in Pakistan. *Front Pharmacol.* 2018;9:1124. doi:10.3389/fphar.2018.01124
 9. Rosenberg V, Amital H, Chodick G, et al. Real-World Adherence and Drug Survival of Biologics among Patients with Ankylosing Spondylitis. *J Clin Med.* 2024;13(15):4480. doi:10.3390/jcm13154480
 10. Arturi P, Schneeberger EE, Sommerfleck F, et al. Adherence to treatment in patients with ankylosing spondylitis. *Clin Rheumatol.* 2013;32(7):1007-1015. doi:10.1007/s10067-013-2221-7
 11. Molto A, Gossec L, Meghnathi B, et al. An Assessment in SpondyloArthritis International Society (ASAS)-endorsed definition of clinically important worsening in axial spondyloarthritis based on ASDAS. *Ann Rheum Dis.* 2018;77(1):124-127. doi:10.1136/annrheumdis-2017-212178

Summary

PRELIMINARY APPLICATION OF THE GMAS QUESTIONNAIRE IN ASSESSING MEDICATION ADHERENCE AMONG PATIENTS WITH SPONDYLOARTHRITIS

Spondyloarthritis is a chronic inflammatory disease requiring long term treatment, in which adherence plays a key role in effective disease control. The GMAS (General Medication Adherence Scale) allows assessment of treatment adherence and identification of related factors. This study was conducted on 45 patients diagnosed with Spondyloarthritis according to the ASAS 2009 or ASAS 2011 criteria, treated at the Centre for Rheumatology, Bach Mai Hospital, from November to December 2025. The adherence rate based on GMAS was 57.78%, with a mean GMAS score of 29.2 ± 2.82 . Among the 11 GMAS items, the criteria related to self adjusting medication dosage and frequency of daily drug intake had the lowest scores. Patients with higher disease activity showed a significantly higher rate of non adherence ($p < 0.05$). These findings indicate that treatment adherence among patients with Spondyloarthritis remains suboptimal and is associated with disease activity.

Keywords: Medication adherence, Spondyloarthritis, GMAS.