

THỰC TRẠNG TÁI NGHIỆN Ở NGƯỜI BỆNH NGHIỆN RƯỢU ĐÃ ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI VIỆN SỨC KHỎE TÂM THẦN

Nguyễn Thị Phương Mai^{1,2, ✉}, Nguyễn Văn Tuấn^{1,2}, Kim Bảo Giang¹

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Viện Sức khỏe Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai

Tỷ lệ hiện mắc rối loạn sử dụng rượu trong đó có nghiện rượu đang tiếp tục gia tăng trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Nghiện rượu là một bệnh lý tái phát mạn tính và tái nghiện rượu được xác định là tình trạng người bệnh nghiện rượu đã được cai nghiện, sau một thời gian không dùng rượu quay trở lại sử dụng, đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán nghiện rượu. Nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng tái nghiện ở những người bệnh nghiện rượu đã điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm Thần. Nghiên cứu tiến cứu theo dõi trong sáu tháng những người bệnh nghiện rượu đã được điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần. 81,1% đối tượng nghiên cứu đã tái nghiện rượu, tỷ lệ tái nghiện cao nhất trong tháng đầu sau khi cai nghiện (46,5%), giảm dần theo thời gian. Trong nhóm tái nghiện, phần lớn có ít nhất 4 lần cai nghiện rượu (53,9%), loại rượu sử dụng chủ yếu là rượu nấu thủ công. Lượng rượu uống trung bình trong ngày cao: $14,4 \pm 8,5$ đơn vị uống chuẩn. Lý do tái nghiện rượu chủ yếu là do bạn bè rủ (83,72%), do thèm nhớ và dễ mua (72,09%). Cần thiết đẩy mạnh công tác tuyên truyền về tác hại của rượu, quản lý việc sản xuất, tiêu thụ rượu cũng như xây dựng kế hoạch can thiệp điều trị, hỗ trợ hiệu quả, lâu dài cho các bệnh nhân ngay sau khi ra viện trở về với gia đình và cộng đồng.

Từ khóa: nghiện rượu, tái nghiện rượu

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Phân loại bệnh Quốc tế về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD - 10) 1992 của Tổ chức Y tế Thế giới, nghiện rượu là một bệnh lý tái phát mạn tính, đặc trưng bởi cảm giác thèm nhớ, trạng thái cai sinh lý, sự dung nạp, mất kiểm soát và sử dụng liên tục,¹ tái nghiện rượu được xác định là tình trạng người bệnh nghiện rượu đã được cai nghiện, sau một thời gian không dùng rượu quay trở lại sử dụng và đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán nghiện rượu theo ICD - 10. Trên thế giới ước tính có 3,8% số người tử vong và 4,6% DALYs (số năm sống được hiệu chỉnh theo mức độ tàn tật) toàn cầu là do rượu, 3,6% dân số thế giới (15 - 64 tuổi)

có rối loạn sử dụng rượu ở thời điểm hiện tại (trong 12 tháng), với tỷ lệ thấp hơn (1,1%) ở khu vực châu Phi, tỷ lệ cao hơn (5,2%) ở khu vực châu Mỹ (Bắc, Nam, Trung Mỹ và Caribe), và tỷ lệ cao nhất (10,9%) ở khu vực Tây Âu.² Ở Anh, sự phụ thuộc rượu ảnh hưởng đến 6% nam và 2% nữ,³ ở Mỹ 3 - 5% nữ và 10% nam đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán nghiện rượu trong suốt cuộc đời của họ.⁴

Một số nghiên cứu trên thế giới đã đề cập đến vấn đề tái nghiện rượu sau khi cai và các tác giả đều thấy rằng phần lớn những người nghiện rượu tái nghiện trong vòng ba đến sáu tháng sau khi xuất viện, nguy cơ tái nghiện cao nhất trong hai tháng đầu.^{5,6} Mặc dù trong những năm gần đây, nhiều nước trên thế giới đã áp dụng các chính sách, chương trình tuyên truyền về tác hại của việc lạm dụng rượu cũng như nhiều biện pháp điều trị cai nghiện và chống

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Phương Mai,

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: npmmisa@gmail.com

Ngày nhận: 28/11/2019

Ngày được chấp nhận: 21/12/2019

tái nghiện nhưng tỉ lệ sử dụng, lạm dụng và nghiện rượu vẫn tiếp tục gia tăng. Trong năm 2017, 20% người trưởng thành là những người nghiện rượu nặng (so với năm 1990 ước tính khoảng 18,5%), và tỷ lệ này dự kiến sẽ tăng lên 23% vào năm 2030.⁷ Một phần do số người mới sử dụng hoặc mới được chẩn đoán là lạm dụng, nghiện rượu tăng lên nhưng mặt khác do một số người sau thời gian đã cai nghiện rượu, vì lí do nào đó quay trở lại sử dụng ở nhiều mức độ khác nhau.

Nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả thực trạng tái nghiện ở những người bệnh nghiện rượu đã điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm Thần Quốc gia.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

53 người bệnh rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng rượu, thỏa mãn tiêu chuẩn chẩn đoán nghiện rượu theo ICD - 10, đã được điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần - Bệnh viện Bạch Mai trong năm 2018

2. Phương pháp

Nghiên cứu tiến cứu theo dõi dọc những người bệnh nghiện rượu.

Trong thời gian nằm viện: Phòng vấn trực tiếp người bệnh, người thân trong gia đình và những người có liên quan để thu thập các thông tin về quá trình nghiện rượu, khám lâm sàng một cách toàn diện về tâm thần, thần kinh, nội khoa, làm trắc nghiệm tâm lý khi người bệnh hợp tác. Theo dõi người bệnh sau khi ra viện: Theo dõi việc tái nghiện rượu ở thời điểm một tháng, ba tháng và sáu tháng sau khi ra viện thông qua phỏng vấn trực tiếp người bệnh và người thân trong gia đình, người bệnh được làm trắc nghiệm tâm lý ở những thời điểm đánh giá.

Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu:

- Bộ câu hỏi nghiên cứu thiết kế theo mẫu

chuyên biệt dành cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân phù hợp với mục tiêu nghiên cứu.

- Nghiện rượu: được xác định theo Bảng Phân loại bệnh Quốc tế về các rối loạn tâm thần và hành vi (ICD - 10) 1992 của Tổ chức Y tế Thế giới, khi có ít nhất 3 trong 6 tiêu chuẩn sau, đã được trải nghiệm hoặc biểu lộ vào một lúc nào đó trong vòng một năm trở lại đây:¹

+ Thèm muốn mạnh mẽ hoặc cảm thấy buộc phải sử dụng rượu.

+ Khó khăn trong việc kiểm tra tập tính sử dụng rượu về mặt thời gian bắt đầu, kết thúc hoặc mức sử dụng.

+ Một trạng thái cai sinh lý khi việc sử dụng rượu bị ngừng lại hoặc bị giảm bớt.

+ Có bằng chứng về hiện tượng dung nạp rượu như cần phải tăng liều để chấm dứt hậu quả lúc đầu do liều thấp gây ra.

+ Dần dần xao nhãng các thú vui hoặc những thích thú trước đây có thể thay thế cho sử dụng rượu, tăng số thời gian cần để tìm kiếm hay sử dụng rượu, hoặc hồi phục khởi tác động của rượu.

+ Tiếp tục sử dụng rượu mặc dù có bằng chứng rõ ràng về hậu quả tai hại.

- Tái nghiện rượu: được xác định là tình trạng người bệnh nghiện rượu đã được cai nghiện, sau một thời gian không dùng rượu quay trở lại sử dụng và đáp ứng tiêu chuẩn chẩn đoán nghiện rượu theo ICD - 10.

- Test phân loại các rối loạn sử dụng rượu AUDIT (The Alcohol Use Disorders Identification Test): do Tổ chức Y tế Thế giới xây dựng, đã được chuẩn hoá ở Việt Nam. Đây là một phương pháp đơn giản, thực hiện sàng lọc mức độ lạm dụng rượu bia, xác định đối tượng sử dụng rượu mạo hiểm, có hại hay nghiện rượu. Điểm AUDIT < 8 điểm: uống rượu bia hợp lý, nguy cơ thấp, 8 - 15 điểm: uống rượu bia ở mức nguy cơ, 16 - 19 điểm: uống rượu bia ở mức có hại, ≥ 20 điểm: nghiện/lệ thuộc rượu

bia.⁸

- Đơn vị uống chuẩn: tương đương với 10 gram rượu nguyên chất chứa trong dung dịch uống. 1 đơn vị uống chuẩn sẽ tương đương: 100 ml rượu champagne nồng độ 13%, 100ml rượu vang trắng hoặc vang đỏ nồng độ 13%, 425ml bia hơi nồng độ 2,7%, 285ml bia lon nồng độ 4,9%, 60 ml rượu vang đỏ nồng độ 20%, 45 ml rượu vang trắng nồng độ 30%, 30 ml rượu mạnh nồng độ 40%.⁹

Quá trình thu thập số liệu: được thực hiện tại Viện Sức khỏe Tâm thần hoặc tại nhà người bệnh, do các bác sĩ tâm thần học đã được đào tạo.

Các chỉ số nghiên cứu: đặc điểm nhân khẩu xã hội học của nhóm nghiên cứu, tỷ lệ tái nghiện rượu, thời gian tái nghiện rượu sau khi ra viện, lý do tái nghiện rượu, số lần cai nghiện rượu, lượng rượu uống trung bình trong ngày,

loại rượu thường sử dụng, địa điểm thường uống rượu. Các chỉ số này được theo dõi thông qua phỏng vấn trực tiếp người bệnh và người thân trong gia đình ở thời điểm người bệnh nằm viện, sau ra viện một tháng, ba tháng và sáu tháng.

Số liệu thu thập được nhập và xử lý bằng phần mềm Stata 13. Thống kê mô tả gồm các ước tính về tần suất và tỉ lệ cho các biến định tính.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu là một phần của đề tài “Nghiên cứu các yếu tố liên quan đến tái nghiện rượu ở những bệnh nhân đã được điều trị tại Viện Sức khỏe Tâm thần”, đã được Hội đồng đạo đức - Trường Đại học Y Hà Nội chấp thuận ngày 08 tháng 02 năm 2018 (quyết định số 09NCS17/HMU IRB).

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm nhân khẩu xã hội học của nhóm đối tượng nghiên cứu

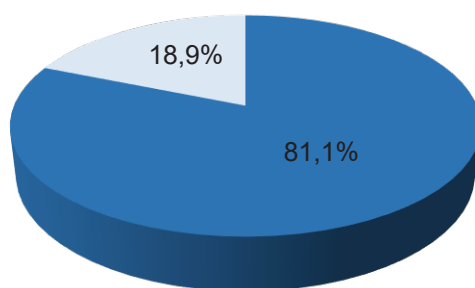
Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu xã hội học của nhóm đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	52	98,1
	Nữ	1	1,9
Nghề nghiệp	Quản lý, hành chính	6	11,3
	Lao động tự do	34	64,2
	Công nhân, nông dân	9	17,0
	Bộ đội	2	3,8
	Thất nghiệp	2	3,7
Trình độ học vấn	Tiểu học	4	7,6
	THCS	16	30,2
	PTTH	21	39,6
	CĐ, ĐH, sau ĐH	12	22,6
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	41	77,4
	Độc thân, ly thân/ly hôn	12	22,6

	Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình	47,2 ± 8,4		
Tuổi trung bình lần đầu sử dụng rượu	19,6 ± 5,0		

Đa số đối tượng nghiện rượu tham gia nghiên cứu là nam (98,1%), chủ yếu là lao động tự do 64,2%, nhóm người bệnh có trình độ học vấn phổ thông trung học chiếm tỷ lệ cao nhất 39,6%, 77,4% người bệnh đã kết hôn. Tuổi trung bình của đối tượng nghiện rượu: 47,2 ± 8,4. Tuổi trung bình lần đầu sử dụng rượu là 19,6 ± 5,0.

2. Thực trạng tái nghiện rượu



■ Tái nghiện □ Không tái nghiện

Biểu đồ 1. Tỷ lệ tái nghiện rượu

Tỷ lệ tái nghiện rượu: 43/53 người bệnh tái nghiện rượu, chiếm tỷ lệ cao 81,1% (Biểu đồ 1).

Một số đặc điểm sử dụng rượu ở nhóm người bệnh tái nghiện rượu

Bảng 2. Một số đặc điểm sử dụng rượu ở nhóm người bệnh tái nghiện rượu

Đặc điểm	Thời gian	Trước 1 tháng		1 - < 3 tháng		3 - < 6 tháng	
		n	%	n	%	n	%
Tái nghiện		20	46,5	13	30,2	10	23,3
Số lần đã cai nghiện rượu	0 lần	3	15	1	7,7	1	10
	1 lần	5	25	4	30,8	3	30
	2 lần	3	15	1	7,7	2	20
	3 lần	0	0	0	0	1	10
	>= 4 lần	9	45	7	53,9	3	30
Loại rượu sử dụng	Rượu 30 - 40°	17	85	11	84,6	9	90
	Rượu vang	2	10	0	0	1	10
	Bia 4 - 5°	5	25	4	30,8	1	10
	Nấu thủ công	17	85	11	84,6	9	90
	Nhà máy sản xuất	6	30	4	30,8	2	20

Đặc điểm	Thời gian	Trước 1 tháng		1 -< 3 tháng		3 - < 6 tháng	
		n	%	n	%	n	%
Thời điểm uống rượu trong ngày	Sáng	8	40	5	38,5	7	46,5
	Trưa	17	85	11	84,6	8	80
	Chiều	8	40	9	69,2	6	60
	Tối	15	75	8	61,5	8	80
	Trong bữa ăn	15	75	9	69,2	6	60
	Ngoài bữa ăn	10	50	8	61,5	6	60
	Trong giờ làm	1	5	1	7,7	0	0
	Ngoài giờ làm	11	55	9	69,2	5	50
Lượng rượu Trung bình/ngày (đơn vị uống chuẩn)				14,4 ± 8,5			
Địa điểm uống	Tại nhà	15	75	10	76,9	1	10
	Nơi làm việc	1	5	0	0	1	10
	Quán	12	60	6	46,2	1	10
	Lễ hội, tiệc mừng	5	25	4	30,8	3	30

Tỷ lệ tái nghiện cao nhất trong tháng đầu sau khi cai nghiện (46,5%), sau đó dường như giảm dần theo thời gian. Trong nhóm tái nghiện rượu, 53,9% người bệnh có ít nhất 4 lần cai nghiện trước khi vào viện chiếm tỷ lệ cao, rượu 30 - 40° được sử dụng nhiều nhất, phần lớn là rượu nấu thủ công, chủ yếu người bệnh uống tại nhà (76,9%), uống nhiều bữa trong ngày, uống cả trong bữa ăn và ngoài bữa ăn. Lượng rượu trung bình trong ngày khi tính theo đơn vị uống chuẩn là 14,4 ± 8,5

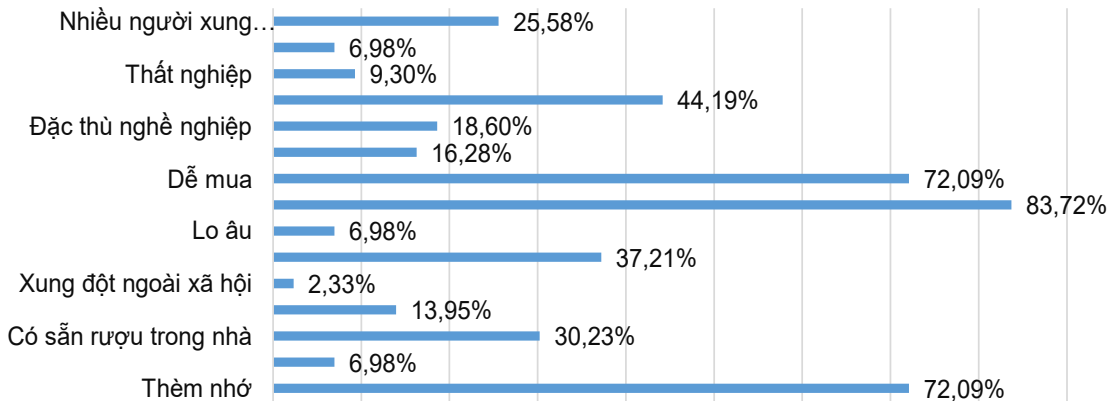
Mức độ sử dụng rượu ở nhóm tái nghiện khi đánh giá bằng bộ câu hỏi AUDIT

Bảng 3. Mức độ sử dụng rượu ở nhóm tái nghiện khi đánh giá bằng bộ AUDIT

Đặc điểm	Thời gian	Trước 1 tháng		1-< 3 tháng		3- < 6 tháng	
		n	%	n	%	n	%
AUDIT	An toàn	0	0	0	0	0	0
	Sử dụng có nguy cơ	2	10	2	14,3	2	20
	Sử dụng có hại	5	25	3	21,4	1	10
	Nghiện/Lệ thuộc	13	65	8	57,1	7	70

Khi sử dụng bộ câu hỏi AUDIT, không có bệnh nhân nào sử dụng rượu ở mức độ an toàn, bệnh nhân nghiện/lệ thuộc rượu chiếm tỷ lệ cao 57,1 đến 70%.

Lý do tái nghiện rượu



Biểu đồ 2. Lý do tái nghiện rượu

Có rất nhiều lý do các đối tượng tái nghiện rượu, thường gặp hơn cả là do bạn bè rủ: 83,7%, do thèm nhớ và dễ mua đều chiếm tỷ lệ 72,1% (Biểu đồ 2).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy 81,1% người bệnh tái nghiện rượu sau khi cai. Một số nghiên cứu trên thế giới cũng cho kết quả tương tự. Theo Thompson và cộng sự, tỷ lệ tái nghiện rượu là 60 - 90% mặc dù đã được can thiệp điều trị.¹⁰ Nghiên cứu của Walitzer và Dearing cũng nhận thấy tỷ lệ này vào khoảng 70%.¹¹ Như vậy, tỷ lệ tái nghiện rượu nhìn chung vẫn ở mức tương đối cao, điều này chứng tỏ vấn đề duy trì, kéo dài khoảng thời gian không sử dụng rượu sau khi đã cai nghiện vẫn là mục tiêu hết sức khó khăn trong kế hoạch điều trị chống tái nghiện rượu của nhiều quốc gia trên thế giới cũng như ở Việt Nam.

Tỷ lệ tái nghiện rượu cao nhất trong khoảng một tháng đầu sau khi cai nghiện rượu, chiếm 46,5%, sau đó giảm dần theo thời gian. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Neto và cộng sự (2008).¹² Điều này đòi hỏi cần có các biện pháp điều trị dự phòng tái nghiện tích cực cho đối tượng nghiện rượu ngay sau khi cai nghiện.

Trong nhóm đối tượng tái nghiện rượu: 53,9% đối tượng đã cai nghiện rượu từ 4 lần trở

lên, chiếm tỷ lệ cao nhất. Theo nghiên cứu của Zywwiak và cộng sự, 44% đối tượng nghiện rượu đã cai nghiện và tái nghiện rượu từ 4 lần trở lên, trung bình là $3,2 \pm 1,7$ lần.⁶ Như vậy, nhiều đối tượng nghiện rượu đã cai nghiện và sau đó lại tái nghiện rượu nhiều lần, chứng tỏ rượu là một chất gây nghiện rất khó từ bỏ, dễ gây tái nghiện trở lại.

Lượng rượu uống trung bình trong ngày của các đối tượng nghiên cứu tái nghiện rượu, tính theo đơn vị rượu chuẩn là $14,4 \pm 8,5$. Đây là một vấn đề đáng báo động đối với việc nghiện rượu và tái nghiện rượu ở Việt Nam hiện nay, do mức độ tiêu thụ rượu của các đối tượng là rất cao, vượt quá nhiều so với mức sử dụng rượu an toàn đối với sức khỏe mà Tổ chức Y tế Thế giới cũng như nhiều quốc gia khác khuyến cáo⁹.

Loại rượu, bia các đối tượng tái nghiện thường sử dụng không thay đổi trước và sau khi tái nghiện, phổ biến nhất vẫn là rượu trắng 30 - 40°, phần lớn là rượu nấu thủ công, chủ yếu người bệnh uống tại nhà (76,9%), uống nhiều bữa trong ngày, uống cả trong bữa ăn

và ngoài bữa ăn. Trên thị trường Việt Nam hiện nay, rượu trắng bao gồm rượu do tư nhân tự nấu thủ công và do nhà máy sản xuất, trong đó chủ yếu là loại rượu tự nấu thủ công với giá thành rẻ, sẵn có ở mọi nơi, mọi lúc, nên người tiêu dùng dễ dàng tiếp cận hơn. Tuy nhiên, rượu trắng tự cất thường không đảm bảo các yêu cầu an toàn thực phẩm, có hàm lượng aldehyde cao, hầu hết đều dựa vào kinh nghiệm cá nhân của người chủ sản xuất. Hơn nữa, việc thiếu kiến thức và ý thức chấp hành luật pháp, vì lợi nhuận mà sản xuất rượu không bảo đảm chất lượng, đã gây ảnh hưởng trực tiếp đến tính mạng người dân và sức khoẻ cộng đồng.

Khi sử dụng bộ câu hỏi AUDIT để sàng lọc mức độ sử dụng rượu, kết quả cho thấy không có bệnh nhân nào sử dụng rượu ở mức an toàn, bệnh nhân nghiện rượu chiếm tỷ lệ cao 57,1% đến 70%. Như vậy, nhiều bệnh nhân sau khi đã cai nghiện quay trở lại sử dụng rượu ở các mức độ khác nhau và dễ dàng dẫn đến tái nghiện, càng khẳng định tính chất khó khăn trong quá trình điều trị phòng tái nghiện rượu sau khi cai.

Về lý do tái nghiện rượu, chúng tôi nhận thấy có rất nhiều lý do mà những người tái nghiện rượu đưa ra để giải thích cho việc tái sử dụng rượu thường xuyên của mình, trong đó lý do chiếm tỷ lệ cao là do bạn bè rủ: 83,7%, do thèm nhớ và dễ mua đều chiếm tỷ lệ 72,1%. Một số nghiên cứu trên thế giới cũng có nhận xét không khác biệt nhiều với chúng tôi. Theo Korlakunta và cộng sự, thèm nhớ là nguyên nhân phổ biến nhất dẫn đến tái nghiện rượu, chiếm 44,7%; tuy nhiên do bạn bè rủ chỉ chiếm 14,2%¹³ có thể do sự khác biệt với nước ta về văn hoá sống trong cộng đồng làng xã, quan hệ bạn bè. Nhiều người sau khi cai nghiện vẫn tiếp tục chơi với những nhóm bạn cũ, trong đó có cả những người nghiện rượu khác. Vì không muốn làm mất lòng bạn nên đã không đủ tự tin

để từ chối trước những lời mời rượu mặc dù biết rõ tác hại, dần dần dẫn đến lạm dụng và nghiện rượu trở lại. Bottlender và Soyka cũng nhận định việc thèm nhớ rượu mạnh mẽ là một trong những yếu tố tiên lượng tái nghiện rượu.¹⁴ Thực tế, trên thế giới đã có nhiều phương pháp điều trị duy trì, chống tái nghiện rượu bằng cách tác động làm mất cảm giác thèm nhớ, tuy nhiên vấn đề này vẫn còn gặp nhiều khó khăn.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tái nghiện của các bệnh nhân nghiện rượu đã được điều trị tại bệnh viện còn rất cao, tái nghiện sớm sau khi ra viện, với lượng rượu uống trung bình trong ngày vượt quá rất nhiều so với mức an toàn về sức khoẻ do Tổ chức Y tế thế giới và nhiều quốc gia khuyến cáo. Do vậy, cần thiết phải đẩy mạnh công tác tuyên truyền về tác hại của rượu, quản lý việc sản xuất và tiêu thụ rượu cũng như xây dựng kế hoạch can thiệp điều trị, hỗ trợ hiệu quả, lâu dài cho các bệnh nhân ngay sau khi ra viện trở về với gia đình và cộng đồng.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin bày tỏ lòng biết ơn đến Viện Sức khoẻ Tâm thần – Bệnh viện Bạch Mai đã cho phép và tạo điều kiện chúng tôi được thực hiện đề tài này.

Chúng tôi xin cam đoan các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực và khách quan. Các dữ liệu này là do chính chúng tôi nghiên cứu và không sao chép, lặp lại các nghiên cứu khác tại Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tổ chức Y tế Thế giới. Các rối loạn tâm thần và hành vi do sử dụng các chất tác động tâm thần. In: Phân Loại Bệnh Quốc Tế Lần Thứ 10 về Các Rối Loạn Tâm Thần và Hành vi, Mô Tả Lâm Sàng và Nguyên Tắc Chỉ Đạo Chẩn Đoán. *Tổ chức Y tế Thế giới*, Geneva; 1992:34-

- 49.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Fifth. Washington DC; 2013.
 3. Chithiramohan A, George S. Pharmacological interventions for alcohol relapse prevention. *Internet J Med Update - EJOURNAL*. 2015;10(2):41. doi:10.4314/ijmu.v10i2.7
 4. Sadock BJ, Sadock VA, Pedro. Substance Use and Addictive Disorders. In: Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Eleventh edition. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015:589-604.
 5. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *Am Psychol*. 1992;47(9):1102.
 6. Zywiak WH, Stout RL, Trefry WB, et al. Alcohol relapse repetition, gender, and predictive validity. *J Subst Abuse Treat*. 2006;30(4):349-353. doi:10.1016/j.jsat.2006.03.004
 7. Manthey J, Shield KD, Rylett M, Hasan OSM, Probst C, Rehm J. Global alcohol exposure between 1990 and 2017 and forecasts until 2030: a modelling study. *The Lancet*. 2019;393(10190):2493-2502. doi:10.1016/S0140-6736(18)32744-2
 8. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care. 2nd ed. World Health Organization: *Department of Mental Health and Substance Dependence*; 2001.
 9. International Center for Alcohol Policies (ICAP), Geneva, World Health Organisation. Australian Guidelines to Reduce Health Risks from Drinking Alcohol. *Commonwealth of Australia*; 2009:12, 15, 32.
 10. Thompson TP, Taylor AH, Wanner A, et al. Physical activity and the prevention, reduction, and treatment of alcohol and/or substance use across the lifespan (The PHASE review): protocol for a systematic review. *Syst Rev*. 2018;7(1). doi:10.1186/s13643-018-0674-0
 11. Walitzer KS, Dearing RL. Gender differences in alcohol and substance use relapse. *Clin Psychol Rev*. 2006;26(2):128-148. doi:10.1016/j.cpr.2005.11.003
 12. Neto D, Lambaz R, Aguiar P, Chick J. Effectiveness of Sequential Combined Treatment in Comparison with Treatment as Usual in Preventing Relapse in Alcohol Dependence. *Alcohol Alcohol*. 2008;43(6):661-668. doi:10.1093/alcalc/agn075
 13. Korlakunta A, Chary RSS, Reddy CM P. Reasons for relapse in patients with alcohol dependence. *AP J Psychol Med*. 2012;13(2):108-4.
 14. Bottlender M. Impact of craving on alcohol relapse during and 12 months following, out patient treatment. *Alcohol Alcohol*. 2004;39(4):357-361. doi:10.1093/alcalc/agh073

Summary

THE OCCURRENCE OF ALCOHOL DEPENDENCE RELAPSE AMONG IN-PATIENTS AT THE NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH

The prevalence of alcohol use disorder has been increased in several countries in the world as well as in Vietnam. This study is to describe the current status of relapse among alcoholic patients underwent treatment at the National Institute of Mental Health. This is a prospective study. 53 patients meeting

the ICD-10 diagnostic criteria of alcoholism were treated at the National Institute of Mental Health - Bach Mai Hospital in 2018. They were followed up at intervals of 1 month, 3 months and 6 months after discharge. 81.1% of participants relapsed, the highest rate of relapse was found in the first month after discharge (46.5%). 53.9% relapsed patients had at least 4 previous detoxifications, alcohol strength of 30 - 40° was most commonly used and mostly used at home. Average alcohol consumption per day in standard drink was 14.4 ± 8.5 . The main reasons of alcohol dependence relapse were due to peer pressure (83.7%), availability (72.1) and craving (72.1%). There is a need to promote public education about the harmful effects of alcohol, to manage the production and consumption of alcohol as well as to develop an effective treatment plan and long-term support for patients immediately after detoxification.

Keywords: alcoholism, alcohol dependence relapse