

จิตเวชศาสตร์การเดินทาง

ก้องเกียรติ ภูณท์กันทรการ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สมชัย บวรกิตติ

สำนักวิทยาศาสตร์ ราชบัณฑิตยสภาแห่งประเทศไทย

ความเจริญด้านคมนาคมและการสื่อสารได้รุดหน้าอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันมนุษย์สามารถเดินทางรอบโลกได้ใน ๑ วัน ไม่ใช่ ๘๐ วันเหมือนนิยายของจูลส์ เวิร์ลล์ อีกต่อไป นักดำน้ำก็สามารถบินสู่เกาะมัลดีฟเพื่อดำน้ำดูปะการังและดำน้ำลึก แล้วบินกลับบ้านได้อย่างรวดเร็ว ช่วงสุดสัปดาห์ ปัจจุบันการเดินทางไม่ได้จำกัดอยู่ที่การท่องเที่ยว ยังครอบคลุมไปที่กิจการอื่น เช่น ธุรกิจ การศึกษา จากรูปแบบการเดินทางที่อำนวยความสะดวกและมีความปลอดภัยมากขึ้น รวมทั้งการแพทย์ที่ก้าวหน้าทำให้ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้พิการสามารถเดินทางไปยังสถานที่ไกลๆ ได้ตามต้องการ แต่การเดินทางต้องมีการเตรียมตัวรับปัจจัยต่างๆ ที่อาจก่อปัญหาได้

ปัจจัยก่อความเครียดของนักท่องเที่ยว

ก. ปัจจัยทางกายภาพ

- **สภาพภูมิศาสตร์** การเดินทางไปต่างถิ่นที่มีความแตกต่างทางภูมิศาสตร์ การไม่ได้ศึกษาล่วงหน้า จะทำให้เตรียมตัวรับสถานการณ์ไม่ดีพอ ก่อให้เกิดความคับข้องใจได้

- **สภาพภูมิอากาศ** นักเดินทางจากเขตร้อนไปประสบสภาพอากาศในเขตหนาว ที่อุณหภูมิต่ำมาก บรรยากาศมัวซัวปราศจากแสงแดดจะกระตุ้นให้ผู้เดินทางเกิดอารมณ์หดหู่ อาจถึงซึมเศร้าได้ ในทางตรงข้ามนักเดินทางจากเขตหนาวมาเขตร้อนที่มีแสงแดดจัด อุณหภูมิสูง ทำให้ร่างกายระบายความร้อนทางเหงื่อมาก อาจเกิดอาการขาดน้ำ หรือเป็นลมเหตุร้อนได้

- **อาหาร** ความสะอาดของอาหารต้องระวังเป็นพิเศษทั้งฝ่ายท้องถิ่นและผู้เดินทาง การเจ็บป่วยอันดับหนึ่งของนักท่องเที่ยวคืออุจจาระร่วงในนักเดินทาง นอกจากนี้การไม่คุ้นเคยกับกลิ่น สี รสชาติที่ไม่คุ้นลิ้น อาจทำให้เกิดอาการเบื่ออาหาร ชาวตะวันตกมักทนอาหารรสจัดของชาวตะวันออกไม่ได้ วิธีหนึ่งคือไป

ทดลองกับร้านอาหารที่ปัจจุบันมีแพร่หลายในเกือบทุกประเทศในโลก ชาวมุสลิมก็ต้องไปหาอาหารฮาลาล เนื่องจากความเข้มงวดทางศาสนา ความเครียดจะเกิดขึ้นหากเกิดความยุ่งยากเสาะหา

- **การเดินทางข้ามเส้นเปลี่ยนเวลา** ทำให้วงรอบของนาฬิกาชีวภาพของร่างกายยาวขึ้นกว่าวงรอบของนาฬิกาแวดล้อม ๒๐-๒๘ ชั่วโมง การเดินทางข้ามเส้นเวลาเมริเดียนมากกว่า ๔ เขตเวลาจะทำให้เกิดภาวะเมาเวลาเหตุการณ์บิน (jet lag) มีอาการอ่อนเพลีย ล้า นอนไม่หลับ คลื่นไส้ ปวดศีรษะ เบื่ออาหาร ถ้าเดินทางไปตะวันออกหรือตะวันตกจะเกิดปัญหาการปรับตัวมากกว่าการเดินทางไปขั้วโลกเหนือหรือใต้ การเดินทางจากซีกโลกตะวันออกไปตะวันตกจะเกิดวัฏภาคชะลอ (phase delay) ของจังหวะรอบวัน (circadian rhythm) ทำให้การเข้านอนตามเวลาใหม่ช้าลงเรื่อยๆ คล้ายนอนดึก ซึ่งจะปรับตัวได้ง่ายกว่าการเดินทางจากซีกโลกตะวันตกไปตะวันออก ที่ทำให้เกิดวัฏภาคครุดหน้า (phase advance) ของจังหวะรอบวัน ทำให้เข้านอนเร็วขึ้น ซึ่งยากกว่าการเดินทางสู่ที่พักปลายทางที่ไม่เกิน ๒ วันที่ไม่ต้องปรับตัวกับเวลาใหม่

- **สภาพแวดล้อม** ความจอแจพลุกพล่านสับสน ในสนามบินขณะรอขึ้นเครื่องบินหรือต่อสายการบิน การพบเห็นบุคคลหลากหลายเชื้อชาติ หลากภาษา และกิริยาไม่คุ้นเคย เสียงอึกทึก การขาดความเป็นส่วนตัวก่อให้เกิดความไม่สบายใจ ความหนาแน่นของผู้โดยสารบนเครื่อง และการที่ต้องนั่งในอริยาบถเดียวนานๆ ในห้องผู้โดยสารที่มีความชื้นสัมพัทธ์ต่ำทำให้ผิวแห้งกระหายน้ำ การที่กระเป๋ากาย การเข้าแถวคอยรถ ความรีบเร่งเพื่อต่อสายการบิน คนที่มีความอดทนต่ำหรือขาดทักษะการแก้ปัญหา อาจแสดงความหงุดหงิดฉุนเฉียวเมื่ออยู่ในเขตเมืองที่แปลก ใหม่ ต้องเผชิญเหล่าพ่อค้าแม่ค้าที่พยายาม

เรียกร้องความสนใจ เข้าซื้อให้ซื้อสินค้า หรือขอทานที่ติดตามขอเงินจนรำคาญ บางคนอาจมีท่าทีคุกคามจนหวาดกลัว นอกจากนั้นการที่ต้องคอยระมัดระวังทรัพย์สิน ความต้องการหาห้องพัก หรือการได้ห้องพักที่สกปรกมีกลิ่นอับ ความต้องการซื้อตัวโดยสารโดยพูดกันไม่รู้เรื่องมักมีผลกับคนที่มีความวิตกกังวลสูง และขาดการเตรียมตัวเตรียมใจ

- **ความพร้อมของร่างกาย** ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ออกกำลังกายให้สมบูรณ์ อาจประสบปัญหาเหน็ดเหนื่อยขณะเดินทาง หรือรู้สึกสภาพพร้อมออกซิเจนในท้องผู้โดยสารมากกว่าคนวัยอื่น อาจมีความวิตกกังวล ท้อถอย ตื่นตระหนก ต้องพึ่งพิงผู้ร่วมเดินทางตลอดเวลา หากได้เตรียมร่างกายก่อนเดินทางจะช่วยได้มาก

- **ระยะเวลาการเดินทาง** แม้ระยะสั้น หากได้จากถิ่นฐานนานก็สามารถแก้ปัญหาความเครียด วิตกกังวล ซื่อควัฒนธรรมได้ การจากครอบครัวชั่วคราว การถูกตัดขาดจากสังคมชั่วระยะเวลาหนึ่งอาจมีความกดดันจากปัญหาการปรับตัว เกิดภาวะต่างๆ ดังนี้

ข. ปัจจัยทางสังคม

- **ภาษา** การสื่อสารจำเป็นในการเดินทาง ปัญหาจะเกิดขึ้นเมื่อไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจกันหรือไม่สามารถสื่อให้เข้าใจความต้องการ จะก่อให้เกิดความคับข้องใจ ไม่สามารถท่องเที่ยวอย่างมีความสุข ผู้เดินทางที่มีอาการทางการได้ยินต้องเตรียมการมาให้พร้อม มิฉะนั้นจะยุ่งยากมากในการเดินทาง

- **วัฒนธรรม** การเดินทางไปต่างแดนต้องศึกษาล่วงหน้าด้านวัฒนธรรมท้องถิ่น ต้องเตรียมสภาพจิตใจให้พร้อมรับความแตกต่างของวัฒนธรรมใหม่ อาจประพฤตินิดวัฒนธรรมเกิดปัญหากับเจ้าของประเทศได้ ภาวะซื่อควัฒนธรรมเกิดขึ้นจากการเดินทางไปพบกับวัฒนธรรมใหม่ หรือเดินทางกลับมาส่วัฒนธรรมดั้งเดิมหลังจากไปใช้ชีวิตในต่างแดนระยะหนึ่ง แต่ไม่สามารถปรับตัวให้คืนสู่วัฒนธรรมเก่า จะเกิดความวิตกกังวล เครียด รู้สึกกดดัน ทำให้สุขภาพจิตและร่างกายทรุดโทรมอาจถึงขั้นนิวัตกรรม

คนที่ไม่มีความสุข ไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตที่เดินทางไปแสวงหาชีวิตใหม่ อาจเกิดความเครียดต่อ

วัฒนธรรมใหม่ สภาวะที่ย่ำแย่กว่าถิ่นที่ตนจากมา ความยากจนคุกคาม อาจนำไปสู่การใช้ยาเสพติด อาจปลดปล่อยอารมณ์จนสูญเสียการควบคุมตนเอง ทำให้เกิดอาการทางจิตได้

ค. ปัจจัยทางจิตใจ

มนุษย์มักจะมีคติคุณลักษณะต่างๆ มุ่งหวังให้เป็นไปตามที่วางไว้ แต่ในการเดินทางมีหลายเหตุการณ์ที่ไม่เป็นไปตามคาดหมาย การเดินทางจึงเป็นความเครียดกว่าสถานการณ์ที่มนุษย์เผชิญอยู่ทุกวัน ภาวะเมาเวลา สิ่งแวดล้อมไม่คุ้นเคย เสียงที่อาจดังกว่าเคยได้ยิน การไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ให้เป็นไปตามต้องการได้ อาจตระหนกตกใจเมื่อสูญเสียการควบคุม เช่น ซื้อตั๋วรถโดยสารแล้วคอยนานผิดเวลา ขึ้นรถผิดคัน ถูกแย่งที่นั่งตามเลขหมาย พาหนะไม่สบายอย่างที่คิด เทียบบินถูกเลื่อน ต้องคอยโดยไม่มีกำหนดเวลา ติดต่อสื่อสารกับคนทางบ้านไม่ได้ การที่จะเดินทางได้อย่างสนุกสนาน ต้องมีความยืดหยุ่นยอมรับในเหตุการณ์ต่างๆ มีสติตั้งรับเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดไว้

ภาวะทางจิตเวช

อุบัติการณ์เจ็บป่วยทางจิตขณะเดินทาง โดยเฉพาะที่เกี่ยวกับพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงวุ่นวายบนเครื่องบินอาจมีผลกระทบต่อความปลอดภัย เหตุการณ์ทางจิตเวชระหว่างการเดินทางมักพบในช่วงเริ่มและสิ้นสุดการเดินทางหรือเที่ยวบิน บุคคลทั่วไปอาจมีการกระวนกระวายวิตกกังวลได้บ้าง หรืออาการทางจิตเวช รวร้อยละ ๑๑.๓ แต่ในกลุ่มนี้ร้อยละ ๒.๕ จะมีอาการโรคจิตรุนแรง^๑ ซึ่งน่าจะเป็นผลมาจากการไม่คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อม การใช้ยาเสพติดหรือแอลกอฮอล์ หรือหยุดยาเอง หรือเหนื่อยเพลียจากการเดินทาง จากงานวิจัยที่รวบรวมข้อมูลของการลงจอดก่อนกำหนดของเครื่องบินจากสาเหตุโรคทางจิตเวช พบกับการใช้ยาเสพติดร่วมด้วย ร้อยละ ๒๘ โรคทางอารมณ์ร้อยละ ๒๒.๓ โรคการปรับตัวร้อยละ ๓.๔ โรคบุคลิกภาพผิดปกติร้อยละ ๑๑.๓ และอาการหลงผิด หวาดระแวงร้อยละ ๓.๔^๒ พฤติกรรมบางอย่างที่เกิดขึ้นอาจผิดกฎหมาย และต้องได้รับโทษ อย่างไรก็ตามบุคลากรและสถานที่ของสนามบินอาจไม่เพียงพอในการแยกผู้ป่วยเหล่านี้

๑. โรควิตกกังวล (anxiety disorder)

อาการวิตกกังวลนี้พบได้บ่อย โดยคนทั่วไปที่มักเป็นครั้งคราวหรือรุนแรงขึ้นในผู้ป่วยโรคกลุ่มนี้มาก่อนแล้ว ความแตกต่างของวัฒนธรรม ในสถานที่ไม่คุ้นเคยมีส่วนสำคัญที่กระตุ้นได้มาก ทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ยาก กิจกรรมประจำวันแตกต่างจากเดิม ร่วมกับภาวะเมาเหตุการบิน และมีหลายองค์ประกอบ การเดินทางที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล

โรคกลัวการบิน กังวลขณะเครื่องบิน บินขึ้นลง เครียดต่อการเลื่อนตารางบิน การติดตามกระเป๋าหิ้ว ความกลัวการบิน หลังจากผู้ก่อการร้ายขับเครื่องบินชนตึกศูนย์การค้าโลกและเพนตากอนเมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน พ.ศ. ๒๕๔๔ ได้เพิ่มอัตราความกลัวการบินต่อผู้คนมากขึ้น โดยคิดล่วงหน้าถึงเหตุการณ์เชิงลบ ความกังวลจะเกิดมากขณะบินขึ้นลง

๒. โรควิตจริต (psychotic disorder)

คือภาวะที่มีความคิดการรับรู้พฤติกรรมผิดไปจากความเป็นจริง ผู้ป่วยที่มีอาการไม่สงบ ก้าวร้าว วุ่นวาย จะไม่อนุญาตให้เดินทางด้วยอากาศยานต่างๆ สำหรับผู้ป่วยที่ควบคุมอาการได้ด้วยยาจะเดินทางได้ แต่ต้องรายงานสายการบินหากไม่มีเพื่อนร่วมทางด้วย อาการกำเริบมักเกิดจากไม่กินยาตามกำหนด เดินทางข้ามเส้นเปลี่ยนเวลา อดนอน บรรยากาศสิ่งแวดล้อมที่แปลก ทำให้คิดฟุ้งซ่านเกิดอาการ

อาการโรควิตจริต พบได้ร้อยละ ๒๐ ของอาการทางจิตเวชเฉียบพลัน ระหว่างการเดินทางจากปัจจัยต่างๆ ข้างต้น ร่วมกับปัจจัยของสถานที่เดินทาง ที่มีผลด้านความเชื่อ ศาสนา การกระตุ้นอารมณ์ที่รุนแรงจากสถานที่นั้นๆ บางรายอาจมีความเสี่ยงต่อความคิดฆ่าตัวตายได้ ผู้ป่วยเหล่านี้ควรได้ผู้ป่วยเหล่านี้ควรได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด และพบแพทย์หรือส่งตัวกลับถิ่นฐานเดิม

ในผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากโรควิตจริตเภทหรือโรคอารมณ์สองขั้วไม่ควรเดินทาง หากยังควบคุมอาการไม่ได้เป็นเวลาอย่างน้อย ๑ เดือน หากจำเป็นจริงๆควรมีผู้ร่วมเดินทาง หรือบุคลากรการแพทย์ ร่วมเดินทางด้วย และประเมินโดยแพทย์ก่อนการเดินทาง^๓

๓. โรคอารมณ์แปรปรวน (mood disorder)

อารมณ์แปรปรวนได้แก่อารมณ์ซึมเศร้าและอารมณ์ครื้นเครง การเดินทางไปซีกโลกตะวันตกจะกระตุ้นอารมณ์ซึมเศร้า การเดินทางไปซีกโลกตะวันออกจะกระตุ้นอารมณ์ครื้นเครง อาการซึมเศร้าคือเบื่ออาหาร นอนไม่หลับ น้ำหนักลด เหนื่อยล้า ไม่มีแรง ไม่สนใจสังคม ไม่รู้สึกสนุกสนาน ผู้ป่วยซึมเศร้ามากอาจมีอาการหลงผิดคิดว่าตนทำบาปไว้มาก ควรชดใช้ชีวิต การประเมินสภาวะฆ่าตัวตายทำได้โดยถามประโยคง่ายๆว่าคุณเคยรู้สึกว่าคุณไม่มีคุณค่า จนคิดว่าตายดีกว่าอยู่หรือไม่ ส่วนอารมณ์ครื้นเครงมีอาการครื้นเครง สนุก พุดมาก ชอบไม้โอ้อวด คิดว่าตนมีอำนาจ ฉุนเฉียว ใช้เงินเปลือง ผู้ป่วยอาจทำร้ายผู้อื่นจากอารมณ์ครื้นเครงได้

๔. กลุ่มโรคทางสมอง

มักเสียการรับรู้สติเสียไป เสียการรับรู้เวลา สถานที่ บุคคล เสียความทรงจำ มักพูดจาวกวน หงุดหงิด ฉุนเฉียว ก้าวร้าว ไม่อยู่นิ่ง คาดล่วงหน้าพฤติกรรมไม่ได้เกิดจากหลายสาเหตุเช่น การใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ใช้ยากระตุ้นจิตกัมมันต์ (psychoactive drug) เช่น ยาโรคพาร์คินสัน ไอโซไนอะซิด คอร์ทีโคสเตียรอยด์ เมโฟลควิน ใช้สารเสพติด ได้แก่กัญชา แอมเฟตามีน ยาอี ภาวะผิดปกติของระบบต่างๆในร่างกาย

- ภาวะสมองเสื่อม ผู้ป่วยสมองเสื่อมมีปัญหาการเดินทางโดยเฉพาะทางเครื่องบินที่ทำให้การรู้กลางวันกลางคืนไม่ชัดเจน ภาวะพร่องออกซิเจนในห้องโดยสาร อาจกระตุ้นให้เกิดอาการเพ้อ (delirium) การโดยสารเที่ยวบินนานเกิน ๑๒ ชั่วโมงมีผลต่อนักสูบบุหรี่เนื่องจากขาดนิโคติน จะมีอาการกระวนกระวาย ตึงเครียด อ่อนเพลีย อาการตื่นตัวลดลง โกรธ หงุดหงิด ฉุนเฉียว ง่วงนอน เพิ่มการอยากอาหาร อัตราการเต้นของหัวใจ และแรงดันเลือดลดลง

การเตรียมตัวทั่วไปเพื่อลดความเครียดขณะเดินทาง

๑. ศึกษาวัฒนธรรม ความเป็นอยู่ สภาพอากาศ ภาษาพื้นฐานการสื่อสาร ของสถานที่ปลายทาง

๒. พักผ่อนให้เพียงพอก่อนเดินทาง เพื่อลดปัญหาภาวะเมาเวลา ควรเดินทางไปถึงที่หมายล่วงหน้า กิน อาหารโปรตีนมากขึ้นสำหรับมือเข้ามื่อเที่ยง เพื่อกระตุ้นแคทีคอลเอมีน และกินอาหารคาร์โบไฮเดรตสูง

มือเย็นจะกระตุ้นเสโรโทนินจะช่วยให้ผ่อนคลาย

๓. หากมีปัญหาสุขภาพจิตควรปรึกษาจิตแพทย์ และเตรียมยาให้พอเพียงกับระยะเวลาการเดินทาง ต้องมีใบรับรองแพทย์สำหรับการพกพายา

๔. ศึกษาการช่วยเหลือทางการแพทย์ของสถานที่ปลายทาง เพื่อกรณีฉุกเฉิน

ผู้ป่วยจิตเวชกับการเดินทาง

การเดินทางเพื่อการท่องเที่ยว สามารถช่วยให้ผู้ป่วยทางจิตเวช มีอาการดีขึ้นได้หรืออาจกระตุ้นอาการผู้ป่วยได้เช่นกัน จึงควรมีการประเมินก่อนการเดินทางเสมอ เพื่อป้องกันเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยเฉพาะในการไปที่ไม่คุ้นเคย เดินทางนาน และเดินทางคนเดียว

ข้อควรระวังที่อาจเกิดขึ้นได้คือ การฆ่าตัวตาย (suicide tourism) ไม่ว่าจะเป็นการวางแผนมาก่อนหรือไม่ก็ตาม สถานที่เหล่านั้นมักมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เช่น ประสบการณ์ในชีวิตก่อนหน้านี้ ศาสนา หรือความเชื่อ และมักเป็นสถานที่ที่นิยมฆ่าตัวตาย (suicide hotspots) เช่น สะพานสูง เช่น Golden Gate Bridge ในซานฟรานซิสโก , Westgate Bridge ในเมืองเมลเบิร์น ออสเตรเลีย , น้ำตกแองการ่า , ป่าในภูเขาฟูจิ , สถานีรถไฟใต้ดิน สถานที่เหล่านี้จึงมีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุและการฆ่าตัวตายซึ่งพบว่าสามารถป้องกันได้จริง^๑ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงหรือมีพฤติกรรมผิดปกติ จึงควรได้รับการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด เช่น ซื้อตั๋วเดินทางเที่ยวเดียว เดินทางคนเดียวไปที่สถานที่เสี่ยงข้างต้น ควบคุมโรคเดิมไม่ได้ดี

ปัจจุบัน มีการกล่าวถึงประเด็นด้านการเดินทางด้านมืด (dark tourism) เพิ่มขึ้น คือการเดินทางไปสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับความตาย ความโหดร้ายและความเจ็บปวด เช่น หลุมศพบุคคลสำคัญ สุสานที่มีชื่อเสียง ค่ายนักโทษสงครามโลกครั้งที่สอง สนามรบ คุก สถานที่ฆาตกรรมหรือเสียชีวิตของบุคคลสำคัญ พิพิธภัณฑที่ที่เกี่ยวข้อง นักเดินทางทั่วไปมักไปสถานที่เหล่านี้เป็นประสบการณ์ท่องเที่ยว แต่ส่วนหนึ่งจะกระตุ้นหรือสร้างอารมณ์ที่สุขชั่วในผู้ป่วยจิตเวชจนถึงประสาทหลอนได้^๒ ผู้ป่วยมักมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมหรืออาการกำเริบ ณ สถานที่นั้นๆ

คำแนะนำของผู้ป่วยจิตเวชและแพทย์ในการเดินทางก่อนเดินทาง

- ปรึกษาแพทย์ก่อนเดินทาง หากคาดว่าจะมีเหตุการณ์ที่ทำให้เครียด ระหว่างการเดินทาง
- ประเมินความเสี่ยงเช่น ประวัติโรคจิตเวชเดิม ยาที่ได้รับ วัตถุประสงค์ของการเดินทาง สถานที่
- ซื้อประกันการเดินทางที่ครอบคลุม
- มีประวัติการรักษา หรือจดหมายบันทึกติดตัว
- หาข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ที่จะไป และบริการทางการแพทย์ที่นั่น
- ประเมินและปรับขนาดยาที่ได้รับ ถ้าจำเป็นระหว่างการเดินทาง
- ให้ความรู้และปฏิบัติตนให้เหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะเมาเวลาเหตุการณ์บิน (jet lag) และจัดการให้ถูกต้องเพื่อให้ปรับตัวได้เร็ว
- หากเป็นไปได้ ควรมีผู้ร่วมทางด้วย
- หากจำเป็นพิจารณาใช้ยากล่อมประสาท หรือยานอนหลับชนิดอ่อนและหลีกเลี่ยงกลุ่ม benzodiazepine
- รับประทานให้ครบและติดต่อกับแพทย์ได้ในกรณีฉุกเฉิน
- หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสารเสพติด
- มีตารางการเดินทางที่ชัดเจน
- หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นอาการทางจิตเวช หลังการเดินทาง
- ติดตามอาการกับแพทย์ผู้รักษา

ดัดแปลงจาก^๓

เอกสารอ้างอิง

๑. Felkai P, Kurimay T. Patients with mental problems - the most defenseless travellers. J Travel Med 2017;24 :1-6.
๒. Valk TH. Psychiatric issues in travel medicine: what is needed now. J Travel Med 2017;24: 1-2.
๓. IATA. Medical Manual, 12th Edition. Geneva, Switzerland: International Air Transport Association; 2020.

๔. Zhi GYJ, Flaherty GT, Hallahan B. Final journeys: exploring the realities of suicide tourism. *J Travel Med* 2019;26 : 1-3.

๕. Bauer IL. Death as attraction: the role of travel medicine and psychological travel

health care in 'dark tourism'. *Trop Dis Travel Med Vaccines* 2021;7:24.

๖. Flaherty G, Chai SY, Hallahan B. To travel is to live: embracing the emerging field of travel psychiatry. *BJPsych Bull* 2020:1-3.