

การเคี้ยวหมากกับสุขภาพช่องปาก: กรณีศึกษา อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

Betel nut chewing and oral health: case study in Nang Rong District, Buriram

สุพัตรา วัฒนเสนา¹, นันทิยา รมณีรัตน์², อัยลา จันทะพา³, ปานูกา พลนอก⁴

Supatra Watthanasaen, Nantiya rammaneerattanakul, Ailada Janthapa, Panuka Ponnok

(Received: January 2, 2021 ; Accepted: February 20, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบริบท วัฒนธรรม ความเชื่อ เกี่ยวกับการเคี้ยวหมาก 2) ศึกษาความหมายของการเคี้ยวหมาก 3) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการเคี้ยวหมาก และ 4) ศึกษาการรับรู้ถึงผลของการเคี้ยวหมากต่อสภาวะสุขภาพในช่องปาก ในอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ เก็บข้อมูลโดยสัมภาษณ์เชิงลึก สังเกต และการศึกษาจากเอกสาร ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้เคี้ยวหมาก ผู้เคยเคี้ยวหมาก คนในครอบครัวหรือผู้ดูแล ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ คนขายหมาก บุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข รวมจำนวนทั้งหมด 73 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

พบว่าวัฒนธรรมการเคี้ยวหมากในอำเภอนางรอง มีการเคี้ยวหมากตั้งแต่สมัยโบราณ วัยกลางคน จนถึงผู้สูงอายุ อายุ 50-90 ปี อายุน้อยที่สุด 27 ปี ผู้หญิงมีการเคี้ยวหมากมากกว่าผู้ชาย พฤติกรรมการเคี้ยวหมาก วันละ 3-4 คำ ต่อวัน มากที่สุด 20 คำ เวลาที่เคี้ยวตื่นนอน, หลังอาหารเช้า-เย็น, ก่อนเข้านอน, เวลาพักผ่อน ความหมายเชิงสัญลักษณ์ของหมากเป็นสื่อกลางในการพบปะสังสรรค์ ต้อนรับแขก นำมาประกอบในพิธีกรรมต่างๆ ความเชื่อด้านสุขภาพทำให้ไม่มีกลิ่นปาก สดชื่น ไม่เครียด ไม่ง่วงนอน ป้องกันการคลื่นไส้ อาเจียน การแสดงความรักของหนุ่มสาว แสดงเศรษฐกิจของผู้ที่เคี้ยวหมาก ด้านแพ้น้ำมันที่นิยมฟันดำในผู้สูงอายุ ส่วนการรับรู้สุขภาพช่องปากภายหลังเคี้ยวหมากมีทั้งรับรู้สุขภาพช่องปากของตนเองดีขึ้นและรับรู้ถึงอันตรายที่ส่งผลต่อสุขภาพช่องปาก อย่างไรก็ตามผู้เคี้ยวหมาก ไม่สามารถเลิกได้

คำสำคัญ: เคี้ยวหมาก, สุขภาพช่องปาก

Abstract

The purpose of this qualitative research was to study Betel nut chewing and oral health focused on: 1) cultural context and community beliefs on Betel nut chewing, 2) meaning of Betel nut chewing to the locals, 3) their chewing behaviors, and 4) perceptions of the effects of nut chewing on oral health of betel chewers in Nang Rong district, Buriram province. Various qualitative data collection techniques were used including in-depth interview, group interview, observation and documentary studies. Data were collected from 73 key informants: current nut chewers, ex-chewers, family members and/or caregivers, community leaders, elderly, betel nut sellers as well as health professionals and volunteers. The collected data were analyzed using by content analysis.

The findings revealed that betel nut chewers were of middle to old age (50-90 years old) while a 27-year old chewer was identified for early adulthood group. There were more female betel chewers than male. Majority of the nut chewers reported chewing 3-4 betel quid a day and 20 betel quids for some. They started chewing upon waking up in the morning, after breakfast until the evening, bedtime and sometimes sleeping with a chewed nut into their mouth.

Keywords: Betel Nut Chewing, Oral Health

บทนำ

การเคี้ยวหมากเป็นวัฒนธรรมอย่างหนึ่งสังคมไทยที่ได้มีการปฏิบัติสืบต่อกันมาเป็นเวลาช้านานจนถึงปัจจุบันหมากเป็นส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตของคนในสังคม

เช่น พิธีกรรมหรือพิธีมงคลต่างๆ¹ หรือต้อนรับผู้มาเยือน การเคี้ยวหมากเกิดจากทั้งวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ การเรียนรู้ทางสังคมความชอบและภาพลักษณ์ของผู้เคี้ยวหมาก²⁻³ อย่างไรก็ตามผลจากการเคี้ยวหมากมีการศึกษา

¹ วิทยาลัยชานาญการพิเศษ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

² ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

³ นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก้าวน้ำ อำเภอนางรอง จังหวัดหนองบัวลำภู

⁴ นักวิชาการสาธารณสุข (ทันตสาธารณสุข) โรงพยาบาลโนนแดง อำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา

พบว่า จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดคามผิดปกติของเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปาก⁴ เป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งช่องปากและโรคปริทันต์ เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดและการสูญเสียฟันตามมา⁴⁻⁷ และจากการศึกษาทางเคมีในผลหมาก พบว่า ผลหมากมีสารอัลคาลอยด์ (alkaloid) ซึ่งนับว่าเป็นสารเสพติดอย่างอ่อน กระตุ้นประสาทส่วนกลาง คล้ายๆ กับสารนิโคตินในบุหรื⁸

จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในคนไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของสุพรรณิ พรหมเทศ และคณะ⁷ พบว่าการเคี้ยวหมากเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งช่องปากอย่างมีนัยสำคัญ (OR = 8.88; 95%CI = 1.48-53.2) ผู้ที่กินหมากและอมหมากไว้ที่กระพุ้งแก้มเป็นประจำผู้ที่ใช้กินหมากจะกัดเนื้อเยื่อในช่องปากและเกิดระคายเคืองจากความแข็งของหมากที่เคี้ยวอาจทำให้เซลล์ของเนื้อเยื่อกระพุ้งแก้มเกิดการเปลี่ยนแปลงจนอาจกลายเป็นรอยโรคในช่องปากการกินหมากจึงเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดคามผิดปกติของเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปากและผู้ที่กินหมากเป็นประจำ มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์^{6,9} ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการสูญเสียฟันเพิ่มขึ้น⁶ นอกจากการเคี้ยวหมากที่มีผลต่อสุขภาพช่องปากแล้ว ยังพบว่าการเคี้ยวหมากเป็นปัจจัยเสี่ยงกับการเป็นมะเร็งทางเดินอาหารส่วนบน (มะเร็งหลอดอาหาร) 4.68 เท่า¹⁰

จากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พบว่าในกลุ่มวัยทำงานมีผู้เคี้ยวหมากอยู่ ร้อยละ 3.5 และเพิ่มขึ้นในวัยผู้สูงอายุร้อยละ 11.4 พบในเขตชนบทร้อยละ 21.3 สูงกว่าเขตเมืองที่มีเพียงร้อยละ 5.8 ภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นิยมเคี้ยวหมากมากที่สุด ร้อยละ 29.6 และ 18.4 ตามลำดับ¹ นอกจากนี้ ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปาก เขตพื้นที่บริการที่ 9 ครั้งที่ 6 พบว่า จังหวัดบุรีรัมย์ มีการเคี้ยวหมากในกลุ่มวัยทำงาน คิดเป็นร้อยละ 1.8 และในผู้สูงอายุ ร้อยละ 41.2 พบในเขตเมืองและเขตชนบท ร้อยละ 45.1 และ ร้อยละ 37.2 ตามลำดับ¹¹ และจากผลการสำรวจพฤติกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุ ในเขตชนบทของ

อำเภอนางรอง พบว่า เคี้ยวหมากร้อยละ 38¹² การเคี้ยวหมากในอำเภอนางรอง และจังหวัดบุรีรัมย์ มีค่าสูงกว่าทั้ง ระดับภาค และระดับประเทศ

ในการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของประชากรที่เคี้ยวหมากในอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ผู้เคี้ยวหมากมีความเชื่อว่าการเคี้ยวหมากแล้วสุขภาพช่องปากจะดี ฟันแน่น ไม่มีกลิ่นปาก ฟันไม่โยกย้ายเนื่องจากมีปูนมาโอบไว้เมื่อเคี้ยวแล้วก็ติด ต้องเคี้ยวทุกวัน การเคี้ยวหมากมีผลเสียต่อสุขภาพและสุขภาพช่องปาก โดยเฉพาะสุขภาพช่องปากอาจส่งผลต่อการเกิดมะเร็งช่องปาก ทำให้เกิดการเจ็บ

การเคี้ยวหมากแม้ว่าจะเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมไทยหรือส่วนหนึ่งในวิถีชีวิตของผู้เคี้ยวแต่ผลที่ตามมาจากการเคี้ยวหมาก อาจทำให้สุขภาพและสุขภาพช่องปากของผู้เคี้ยวเกิดโรคขึ้นได้ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ในการศึกษาการเคี้ยวหมากกับสุขภาพช่องปาก ของประชาชนในอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อจะได้ศึกษาบริบท วัฒนธรรมความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับการเคี้ยวหมาก สาเหตุ ที่ทำให้เคี้ยวหมาก และการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพช่องปากของผู้ที่เคี้ยวหมาก อันจะเป็นข้อมูลเพื่อนำดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากและป้องกันโรค และลดพฤติกรรมเคี้ยวหมากต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1.ศึกษาบริบท วัฒนธรรม ความเชื่อ เกี่ยวกับการเคี้ยวหมากของชุมชนในอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์
2. ศึกษาความหมายของการเคี้ยวหมากของ
3. ผู้ที่เคี้ยวหมากในอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์
4. ศึกษาพฤติกรรมเคี้ยวหมาก ของผู้ที่เคี้ยวหมากในอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์
5. ศึกษาการรับรู้ถึงผลของการเคี้ยวหมากต่อสภาวะสุขภาพในช่องปาก ของผู้เคี้ยวหมาก ในอำเภอ นางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ศึกษาการเกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากของประชาชนในเขตอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมีนาคม 2559-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2560 โดยมีพื้นที่วิจัยเป็น อำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์จำนวน 7 ตำบล ได้แก่ ตำบลนางรอง ตำบลสะเดา ตำบลถนนหัก ตำบลหนองไทร ตำบลลำไทรโยง ตำบลหนองขายพิมพ์ และตำบลหัวถนน เหตุผลที่เลือกเพราะเป็นพื้นที่ที่มีผู้เกี่ยวข้องมากมาย มีการคมนาคมสะดวกและมีความเป็นไปได้ในการดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล รวมทั้งมีการกระจายออกไปทุกทิศของอำเภอนางรอง บางพื้นที่ เช่น ตำบลหนองไทร เคยเป็นแหล่งที่ปลูกต้นหมากจำนวนมากของอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ รวมทั้งชุมชนพร้อมให้ความร่วมมือ นอกจากนี้บางพื้นที่ เช่น ตำบลหัวถนน เป็นตำบลที่มีการรณรงค์ทำโครงการการเลิกหมากที่มั่วผู้วิจัยได้ทำงานในพื้นที่ทำให้มีสัมพันธภาพกับชุมชน ในการให้ความเชื่อใจและร่วมมือในการดำเนินงานต่อไป การศึกษาครั้งนี้ได้รับอนุญาตทำการศึกษาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เอกสารรับรอง เลขที่ SCPHKK 2016 – 002

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง(กลุ่มผู้ให้ข้อมูล)

ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มผู้ให้ข้อมูล แบ่งเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลรอง ดังนี้

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ผู้เกี่ยวข้องหมาก ที่พักอาศัยอยู่ในอำเภอนางรอง ที่เต็มใจให้สัมภาษณ์เชิงลึกจำนวน 49 คน หรือจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (Data saturation) โดยคัดเลือกจากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนแล้วใช้วิธี Snowball sampling เพื่อสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องหมากคนต่อไป

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลรอง เป็นผู้ที่เกี่ยวข้อง หรือรู้เรื่องราวกับเรื่องหมาก การเกี่ยวหมาก การขายหมาก หรือการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 24 คน ดังนี้

- ผู้ที่เกี่ยวข้องหมาก ที่พักอาศัยอยู่ในอำเภอนางรอง ที่เต็มใจให้สัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 4 คน หรือ

จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว (Data saturation) โดยคัดเลือกจากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก่อนแล้วใช้วิธี Snowball sampling เพื่อสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องหมากคนต่อไปคนในครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้เกี่ยวข้องหมากกรณีผู้เกี่ยวข้องหมากเป็นผู้สูงอายุ เพื่อสัมภาษณ์พฤติกรรม การเกี่ยวหมากและการรับรู้ผลต่อสุขภาพช่องปาก จำนวน 2 คน ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/ทันตภิบาลและตัวแทนอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จำนวน 15 คน เพื่อสัมภาษณ์บริบทของชุมชน และสถานการณ์การปลูกหมาก การเกี่ยวหมากและการรับรู้ผลต่อสุขภาพช่องปาก

เจ้าของร้านขายหมาก หรือร้านขายส่งหมากและผลิตหมากแห้งที่เป็นแหล่งขายส่งรายใหญ่ จำนวน 3 ร้านที่มีอยู่ในชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งระดับบุคคลและการสัมภาษณ์กลุ่ม การสังเกตและการศึกษาจากเอกสารในส่วนที่เป็นประวัติหรือบริบทชุมชน

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก มีแนวคำถาม ดังนี้

1) ผู้เกี่ยวข้องหมาก ในประเด็นคำถาม ได้แก่ สาเหตุความเป็นมาที่เริ่มเกี่ยวหมาก ระยะเวลาในการเกี่ยวหมาก ความหมายหรือนัยของการกินหมาก ความเชื่อเกี่ยวกับการเกี่ยวหมาก พฤติกรรมการเกี่ยวหมาก เช่น จำนวนและ ความถี่ของการเกี่ยว และช่วงเวลาที่เกี่ยวข้องสถานที่ ๆ เกี่ยว และความรู้สึกเวลาเกี่ยวและไม่ได้เกี่ยวรวมทั้ง ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับหมาก แหล่งที่ซื้อขาย หรือการเข้าถึงแหล่งของหมาก รวมทั้งการรับรู้เกี่ยวกับเกี่ยวหมากต่อสุขภาพช่องปาก และความคิดเห็นในการหยุดหรือเลิกหมาก

2) ผู้เลิกเกี่ยวหมากแล้ว แนวคำถามได้แก่ ข้อมูลทั่วไป เช่น ประวัติชีวิต ครอบครัว มีอะไรที่ทำให้เลิกเกี่ยวหมากและ เลิกได้โดยวิธีใด

3) ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ ผู้ปลูกหมากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม มีแนวคำถามในประเด็น ได้แก่ บริบท

พื้นที่ ลักษณะ สภาพพื้นที่ ประวัติ อำเภอนางรอง การปลูกหมาก วัฒนธรรม ประเพณี เกี่ยวกับหมากของอำเภอนางรอง ความหมายหรือนัยของการกินหมาก ความเชื่อดั้งเดิม และความเชื่อในขณะนี้ เกี่ยวกับการเกี่ยวหมาก การเข้าถึงแหล่งหมากและวัตถุดิบในการเกี่ยวหมาก

4) ผู้ดูแลในครอบครัว อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทันตภิบาลในประเด็น การเกี่ยวหมากต่อสุขภาพ สุขภาพในช่องปาก ในประเด็นคำถาม ดังต่อไปนี้ การรับรู้เกี่ยวกับเกี่ยวหมากต่อสุขภาพช่องปากของผู้เกี่ยวหมาก สุขภาพช่องปากของผู้เกี่ยวหมากอันเนื่องมาจากผลการเกี่ยวหมาก การดูแลสุขภาพช่องปากของคนเกี่ยวหมาก การแนะนำให้เลิกหมาก ความคิดเห็นในการหยุดหรือเลิกหมาก

5) คนขายหมาก ในประเด็นคำถาม เกี่ยวกับการจำหน่ายหมาก แหล่งที่มาของหมาก เวลาจำหน่าย แหล่งที่ซื้อขาย การเข้าถึงแหล่งซื้อหมาก

2. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม สังเกตการณ์การเกี่ยวหมาก การผลิตหมาก การขายหมาก โดยทีมวิจัย

3. เครื่องมือเก็บบันทึกข้อมูล ได้แก่ เทปบันทึกเสียง กล้องถ่ายภาพ สมุดบันทึก แบบบันทึกการประชุม

4. ตัวผู้วิจัย เป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บบันทึกรวบรวมข้อมูล จากการพูดคุยสัมภาษณ์ สังเกต และการดำเนินการเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน ครบคลุม และเชื่อถือได้

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. เตรียมชุมชน สร้างสัมพันธภาพอันดีกับผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลนางรอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา รวมทั้งเตรียมทีมวิจัยในการเก็บข้อมูลวิจัย

2. ศึกษาบริบทของชุมชน ได้แก่ ประวัติชุมชน สภาพแวดล้อมทั่วไป สังคม ประเพณีวัฒนธรรม สถานการณ์สิ่งแวดล้อม การสอบถามข้อมูลจากชุมชน

และจากการสังเกต รวมทั้งทบทวนเอกสาร ศึกษาข้อมูลพื้นฐานทั่วไป

3. ศึกษาข้อมูลชุมชน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต

การตรวจสอบคุณภาพของข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความเพียงพอของข้อมูลที่ได้จากการศึกษาโดยใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ด้วยการตรวจสอบข้อมูลเรื่องเดียวกันจากผู้ให้ข้อมูลในต่างช่วงเวลา ต่างสถานที่และต่างบุคคล นอกจากนี้มีการพิจารณาจากการบินเทป การบันทึกช่วยจำ เพื่อประเมินความถูกต้องของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกแยกประเภทและคิดเป็นหมวดหมู่ และเชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูลมาระบุหัวข้อเรื่อง จากการบันทึกมีการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นระยะๆ เพื่อให้เห็นภาพชัดเจนขึ้นแล้วนำมาสร้างข้อสรุปเป็นการอธิบายให้เห็นสภาพเงื่อนไขและปรากฏการณ์ โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปของการบรรยาย

สรุปและอภิปรายผล

ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา สรุปและนำมาตีความ และข้อเสนอแนะ ได้ดังนี้

1.บริบท วัฒนธรรม ความ

เชื่อ เกี่ยวกับการเกี่ยวหมากของชุมชน ในอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ปัจจุบันแม้ว่าจำนวนผู้เกี่ยวหมากจะลดลงในกลุ่มคนรุ่นใหม่ แต่ในส่วนของวัยกลางคนและผู้สูงอายุ ยังคงนิยมเกี่ยวหมากกันอยู่ อายุของผู้ที่เกี่ยวหมาก มีอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป ในการศึกษาครั้งนี้ มีผู้เกี่ยวหมากมากที่สุด 90 ปี ส่วนผู้เกี่ยวหมากที่อายุน้อยที่เป็นวัยรุ่น อายุ 27 ปี เพศหญิงจะเกี่ยวหมากมากกว่าเพศชาย ส่วนการปลูกหมากและปลูกในอำเภอนางรอง ในสมัยก่อนมีการปลูกหมากเกือบทุกหลังคาเรือน ทำให้ผู้คนทำให้ชอบพากันเกี่ยวหมาก แต่ปัจจุบันคนรุ่นใหม่ไม่นิยมเกี่ยวหมาก

จำนวนต้นหมากก็ยังมีพอเหลือบ้างไม่มาก ต้นหมากส่วนใหญ่จะสูงเพราะปลูกมานานตั้งแต่รุ่นปู่ย่า ตายาย และชาวบ้านจะเรียกว่าหมากบ้าน ปัจจุบันนำเข้ามาจากทั้งจากต่างจังหวัด ทางภาคใต้และภาคเหนือ เช่น นครศรีธรรมราช ระนอง ชุมพร นราธิวาส ตาก จันทบุรี ระยอง ตรัง ส่วนต่างประเทศมาจากประเทศมาเลเซีย และพม่า

ในอดีตเหตุการณ์เกี่ยวกับหมากที่สำคัญ ในพื้นที่อำเภอนางรองซึ่งเชื่อมโยงกับเหตุการณ์สมัย จอมพล ป. พิบูลสงคราม ได้มีการให้เลิกการเคี้ยวหมาก ให้ตัดต้นหมากพลูทิ้งให้หมด เพราะมีนโยบายส่งเสริมวัฒนธรรมและการพัฒนาประเทศให้ทัดเทียมกับประเทศที่เจริญแล้ว การกวาดล้างครั้งนี้ทำให้ผู้เคี้ยวหมาก ไม่ว่าจะผู้เฒ่าผู้แก่หนุ่มสาว ที่เคยมีความสุขกับการเคี้ยวหมาก การเขียนหมาก จีบพลู จำต้องยอมเสียดสละเพื่อความไม่ลำบากของไทย แต่ก็ยังมีการลักลอบกินหมากกันในหมู่คนที่ขาดหมากไม่ได้จริงๆ ดังคำบอกเล่าให้ฟังของผู้สูงอายุ โดยคุณตา วัย 92 ปี ชาวนางรอง ได้เล่าให้ฟังด้วยความคับข้องใจพร้อมมีเสียงไอ ว่า “ สมัยสงครามโลกครั้งที่สองเท่าที่จำความได้ ที่จอมพล ป. ให้ตัดต้นหมากต้นพลูทิ้งหมด ต้นพะยอมให้เรียกว่าต้นชัยชนะ” และเมื่อถามถึงเหตุผลของการตัดต้นหมากและพลู คุณตาคนเดิมเล่าว่า “ไม่มีเหตุผล ไม่รู้” ผู้เฒ่าผู้แก่ ที่อายุมากส่วนใหญ่จะเล่าถึงเรื่องที่ทางการให้ตัดหมาก ก็จะจำกันได้ ดังเช่น คุณตา วัย 83 ปี เล่าว่า “ตอนตาเป็นเด็กน้อย จอมพล ป. พิบูลย์สงคราม เขาให้ตัดเครือพลู ตัดต้นหมาก ไม่ให้กินหมากใครฟันดำ อายุเขา สมัยก่อนคนไม่ต่อต้าน กลัว กลัวโดนยิง คนแต่ก่อนกลัว เขาเป็นเจ้าเป็นนาย เห็นตำรวจมาก็พากันกลัว กลัวเขาจับ แต่พอจอมพล ป. ลง ก็เลยให้กิน” แม้จะหมดสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม แล้ว รัฐอนุญาตให้ประชาชนกินหมากได้เหมือนเดิม อย่างไรก็ตามจำนวนคนกินหมากก็ลดลง เพราะคนบางส่วนเลิกกินหมาก รวมทั้งมีการรับเอาวัฒนธรรมตะวันตกมากขึ้น จึงทำให้ความนิยมเคี้ยวหมากพลูลดลง

วัฒนธรรมความเป็นมาในการเคี้ยวหมากในอำเภอนางรอง มีการเคี้ยวหมากตั้งแต่สมัย

โบราณ ตั้งแต่จำความได้ ก็เห็นพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย เคี้ยวแล้วสมัยก่อนหมากจะเป็นสื่อกลางในการพบปะสังสรรค์กัน เวลาไปหากันหรือชุมนุมกัน ก็จะพากันถือตะกร้าหมากไปนั่งเคี้ยวด้วยกัน และใช้ในการต้อนรับแขกผู้มาเยี่ยมเยือนที่บ้าน นอกจากนี้มีการนำหมากมาเป็นส่วนประกอบใช้ในพิธีกรรมต่าง ๆ โดยมีความเชื่อทำให้เกิดสิริมงคล เช่น พิธีการสู่ขอ การแต่งงาน การรับขวัญทารก พิธีอุปสมบท ทำขวัญเด็ก ขึ้นบ้านใหม่ ขึ้นศาลพระภูมิ ไหว้ครู งานเช่นไหว้ต่าง ๆ การเลี้ยงผี โดยเฉพาะการเช่นสังเวจเจ้าพ่อหลักเมืองนางรอง จะต้องทำทุกปีรวมทั้งการเริ่มต้นทำนา (แรกนา) เพื่อให้มีความอุดมสมบูรณ์ การบริการมคทาเพื่อสะกดม้าและบังคับม้าให้จูงง่าย เป็นต้น นอกจากนี้ในระหว่างพิธี พระสงฆ์หรือคนถูกประทับร่างทรง จะมีการเคี้ยวหมาก ในพระสงฆ์ในระหว่างสวดหรือหลังสวดเสร็จ โดยเชื่อว่าช่วยให้การเทศน์มีเสียงที่ดีขึ้น นอกจากนี้ในคนทรง หรือ ร่างทรงเชื่อว่าจะทำให้มีวิชาดีเก่งกล้า ดังคำบอกเล่าของผู้นำชุมชน (ชาย, อายุ 54 ปี) ว่า “คนทรง ร่างทรง จะกินเพื่อให้เชื่อว่า ตัวเองมีวิชาดีเก่งกล้า ส่วนพระนักเทศน์เคี้ยวหมากไปด้วยมันเป็นการตัดเสียงด้วย ทำให้คอไม่แห้ง ตอนเป็นพระหนุ่มไม่กิน พอกินแล้วเวลาเทศน์มันสามารถเปลี่ยนเสียงได้ ในหมากที่มันอยู่ในปาก และอีกอย่างหนึ่งญาติโยมถวายให้”

ความเชื่อเกี่ยวกับหมากในด้านสุขภาพยังมีการนำหมากร่วมกับการรักษาพยาบาล โดยต้องมีหมาก พลู บุหรี่ พานดอกไม้ แต่งเป็นขันห้า โดยเป่ากลา อาคม เช่น การเป่ากระดูก เป่าแผล เป็นต้น โดยเชื่อว่าจะทำให้อากโรคดีขึ้น ส่วนความเชื่อของการเคี้ยวหมากกับสุขภาพช่องปากผู้ที่เคี้ยวหมากเชื่อว่าการเคี้ยวหมากช่วยให้ไม่มีกลิ่นปาก การเคี้ยวหมากมีส่วนช่วยให้ฟันแข็งแรง ไม่ผุง่ายเพราะหมากมันจะไปเคลือบฟันไว้ ถ้ามีฟันผุมันจะช่วยให้ไม่ปวดฟัน เคี้ยวแล้วฟันแน่น ไม่โยกเพราะปูนที่เคี้ยวเข้าไปจะมาโอบฟันให้แน่นกับเหงือกผู้ที่ไม่เคี้ยวหมาก จะมีฟันที่สกรปรก มีกลิ่นปาก และทำให้ไม่เป็นโรคปริทันต์ (ร่ามะนาด) และทำให้ลิ้นชา ตุ่มน้ำ

ร้อนแล้วไม่ร้อนเวลาอยู่ไฟ ดังบางคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เคี้ยวหมากทำให้ฟันแน่น ฟันไม่ผุ ฟันไม่โยกเพราะมีปูนมาโอบไว้” (หญิง อายุ 67 ปี) “เคี้ยวแล้วช่องปากจะดีไม่ทำให้เป็นร่ามะนาด” (หญิง อายุ 69 ปี) “คนที่ไม่กินหมาก ฟันจะคลอน เคี้ยวแล้วมันก็แน่นจริงๆ คนเฒ่าหักยาก ้วยประมาณเอ็งนี้หักหมดแล้ว” (หญิง อายุ 75 ปี)

ในปัจจุบัน ช่วงที่ซื้อขายหมากกันมาก คือช่วงที่หมากบ้านไม่ค่อยมีแล้ว คือช่วงหลังเดือนตุลาคมหรือช่วงหน้าหนาวไปจนถึงหน้าร้อน และช่วงที่มีงานบุญต่างๆ ผู้ที่มาซื้อหมากส่วนใหญ่จะอยู่ในช่วงกลุ่มวัยหนุ่มสาวและวัยทำงาน แต่ผู้ที่เคี้ยวหมาก ส่วนใหญ่คือ พ่อแม่ ปู่ย่าตายาย หรือกลุ่มผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ในการเคี้ยวหมาก ที่เป็นหลักๆ คือ ผลหมาก ใบพลู ปูนแดง และขาสั้น (ขาคูน) บางครั้งอาจมีการใส่อื่นเพิ่มเติม เช่น เปลือกพะยอม แก่นกวน เปลือกสีเสียด เม็ดมะค่า เม็ดมะขาม ส่วนอุปกรณ์ ได้แก่ มีดผ่าหมาก หรือกรรไกรหนีบ บอกปูน (เต้าปูน) ตะบันหมากหรือครกและสากตำหมาก ดลับนวด (สีผึ้ง) กระโถน/ถังขี้วันน้ำหมาก ผ้าเช็ดปาก รวมทั้งเชี่ยนหมากหรือตะกร้าใส่อุปกรณ์เคี้ยวหมาก

2 ความหมายของการเคี้ยวหมากของผู้ที่เคี้ยวหมากในอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้ที่เคี้ยวหมากในอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์ ให้ความหมายเชิงสัญลักษณ์เกี่ยวกับการเคี้ยวหมากหลายด้าน ได้แก่ 1) เป็นสื่อกลางในการพบปะสังสรรค์กัน และการต้อนรับแขกผู้มาเยี่ยมเยือนที่บ้าน 2) ด้านสุขภาพ จะมีผลดีต่อสุขภาพและสุขภาพช่องปาก ทำให้รู้สึกสดชื่น ไม่เครียด ไม่ง่วงนอน ป้องกันการคลิ้นไส้อาเจียร (จากการหมิ่นกลิ่นไส้เดือนที่ตาย ขณะทำไร่ ทำสวน) ทำให้ฟันแข็งแรง ไม่ผุ และฟันแน่น ไม่เป็นโรคปริทันต์ ไม่มีกลิ่นปาก 3) พิธีกรรมต่าง ๆ ทั้ง ทางศาสนา การทำบุญ การแต่งงาน การประทับทรง และบริกรรมคาถา 4) การฝากรักหรือตอบรักของหนุ่มสาว 5) แสดงศรัทธาฐานะของผู้ที่เคี้ยวหมาก 6) ด้านแฟชั่นความงาม นิยมให้มีฟันสีดำ ผู้สูงอายุสมัยก่อนไม่ชอบคนฟันขาว

ส่วนสาเหตุหรือความเป็นมาที่เริ่มเคี้ยวหมากสมัยก่อนหมากจะเป็นสื่อกลางในการพบปะสังสรรค์กัน เวลาไปมาหากันหรือชุมนุมกัน เคี้ยวยามว่างและมีสิ่งแฉะลื่นที่เอื้อ ให้ง่าย คือปลุกดินหมากกันเยอะเกือบทุกหลังคาเรือน ทำให้ชอบพากันเคี้ยวหมาก สาเหตุหลักที่เคี้ยวหมากเนื่องจากเคี้ยวตามคนแก่ ตามพ่อแม่หรือเห็นคนแก่เคี้ยวแล้วเคี้ยวตาม ดังคำกล่าวของชายอายุ 75 ปี กล่าวว่า “เคี้ยวตามคนแก่ เคี้ยวมาเรื่อยๆ ก็เลยติด เคี้ยวตั้งแต่ตอนอายุ 17 ปี เคี้ยวแล้วไม่ง่วง” อีกสาเหตุหนึ่งคือ เพศหญิงหลังจากคลอดลูก ต้องอยู่ไฟกินน้ำร้อน คนแก่จึงให้เคี้ยวหมากให้ลื่นขา ให้ลื่นหน้าจะได้ไม่ต้องร้อน ไม่ให้ง่วงนอนตอนอยู่ไฟ ในด้านสุขภาพ ด้านสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุให้เคี้ยวเพราะมันมีผลดีต่อช่องปาก ไม่ให้ฟันผุ อีกสาเหตุมีมาจากปวดฟัน ผู้มีความเชื่อกันว่า ถ้าเคี้ยวหมากแล้วจะหายปวดฟัน ก็นำหมากมาเคี้ยว เคี้ยวไปเคี้ยวมาที่ติด และผู้สูงอายุสมัยก่อนไม่ชอบคนฟันขาว บางคนเคี้ยวหมากเพราะต้องการเลิกบุหรี่ นอกจากนี้การเคี้ยวหมากแล้วจะทำให้รู้สึกสดชื่น เฟล็นช่วยให้สมองไม่ท้อ ไม่เครียด อย่างไรก็ตามแม้ผู้เคี้ยวหมากบางคนอาจมีอาการอื่นหมาก (มีอาการมีนเมา คลื่นเหียนและเวียนศีรษะ) ก็จะหาวิธีแก้อาการแพ้หมากเพื่อให้ตนเองยังคงให้เคี้ยวหมากได้ ดังที่ผู้เคี้ยวหมากเล่าให้ฟังว่า “เมื่ออายุ 40 กว่า ฉันเคี้ยวครั้งแรก ตอนไม่กินปีนี่ ฉันกินไม่หลายคำหรือ ขยายบอกว่า เอ้าลองเคี้ยวดูก็เคี้ยวหมาก กินครั้งแรกก็เป็นลม เป็นฝน ตอนนี่เมาหมาก ยันหมาก เวียนหน้า ขยายบอกว่าเคี้ยวมันก็หาย แต่ก็ไม่ได้” และได้เล่าถึง การแก้หมากยัน “ก็กินน้ำเย็น ร้อนเหงื่อแตก เวียนหน้า เปิดพัดลม เป็นครู่ใหญ่ ไม่ถึงชม. ก็ไปอาบน้ำ”

3 พฤติกรรมการเคี้ยวหมาก ของผู้ที่เคี้ยวหมากในอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์

พฤติกรรมการเคี้ยวหมาก จะเคี้ยวหลายครั้งต่อวัน บางคนเคี้ยวถึง 20 คำ เคี้ยวเรื่อยๆตลอดเวลา เป็นคำต่อคำ เคี้ยวคำนี้จืดแล้วก็เปลี่ยนคำใหม่ ส่วนเวลาที่เคี้ยวหมากพบว่าเคี้ยวตั้งแต่เช้า ถึงเย็น ผู้เคี้ยวหมากบางคนนอนไม่หลับก็จะลุกขึ้นมาเคี้ยวหมาก ดังคำบอกเล่า

ของชายวัย 79 ปี “*เคี้ยวคำต่อคำ เคี้ยวเรื่อยๆ บางทีทีหนึ่ง ตีสองนอน ไม่หลับก็ลุกขึ้นมาเคี้ยวหมาก นอกจากวันไหนมีงานทำจะไม่ค่อยเคี้ยว ถ้าไม่ได้เคี้ยวจะมีอาการ หาว แต่ไม่ใช่หาวง่วงนอน หาวหิวหมาก หงุดหงิด เบื่อยปาก ”*

ส่วนความรู้สึกเมื่อไม่ได้เคี้ยวหมาก ผู้เคี้ยวหมาก จะรู้สึกว่าขาดหมากไม่ได้ เพราะ ผู้เคี้ยวหมากรู้สึก หงุดหงิด รู้สึกหิวหมาก เบื่อยปากอยากเคี้ยว หาวบ่อย ง่วงนอน หน้าซีด กระสับกระส่าย มวนท้อง ท้องอืด เป็นต้น และมีการเปรียบเทียบหมากเหมือนเป็นยาเสพติด ชนิดหนึ่ง ขาดไม่ได้ ทำให้มีอาการท้อแท้ (ท้องอืด) และมีอาการจะอาเจียน นอกจากนี้ยังเปรียบเทียบหากไม่ให้ทานข้าว อยู่ได้ แต่หากไม่ให้เคี้ยวหมากไม่สามารถอยู่ได้ “ถ้าไม่กินข้าวยังอยู่ได้แต่ไม่ได้เคี้ยวหมากฉันอยู่ไม่ได้” (หญิง อายุ 56 ปี) รวมทั้งเทียบการเคี้ยวหมากเป็นของที่รักมากกว่าคู่รักของตน “ถ้าให้ฉันเลิกหมาก ให้ฉันเลิกกับผัวยังง่ายกว่า (หญิง อายุ 59 ปี)

4 การรับรู้ถึงผลของการเคี้ยวหมากต่อสถานะสุขภาพในช่องปาก ของผู้เคี้ยวหมาก

การรับรู้สุขภาพช่องปากของตนเอง โดยทั่วไปก่อนเคี้ยวหมาก มีทั้งปกติ มีกลิ่นปาก ฟันผุ ฟันโยก แต่ไม่มีแผลในปาก หรือแสบร้อนในปาก ดังคำกล่าว ดังนี้ “แต่ก่อนฟันผุ พอเคี้ยวหมากปูนโอบไว้ก็เลยทำให้ฟันไม่ผุ ไม่คลอน” (หญิง อายุ 67 ปี) “ปากไม่เหม็น รู้สึกมั่นใจเวลาพูดคุย” (ชาย อายุ 73 ปี) “หรืออกะไม่เห็นบัวม ฟันก็ยังไม่เห็นออก... คนเฒ่าก็บอกว่าฟันมันทน เว้นแต่ว่ามันค้ำนั่นแหละ”(หญิง อายุ 61 ปี)

ส่วนภายหลังเคี้ยวหมาก ผู้เคี้ยวหมากมีทั้งรับรู้ ว่าสุขภาพช่องปากของตนเองดีขึ้นเช่น ไม่มีกลิ่นปาก ฟันไม่ผุ ฟันแน่น ฟันไม่มีเลือดออก ส่วนสุขภาพช่องปาก แย่ลง เช่น ฟันผุ ฟันโยกคลอนไม่มีฟัน ฟันหลุดหมดแล้ว ฟันสีดำปากเป็นแผล แสบปาก และเสียวเป็นมะเร็งช่องปาก นอกจากนี้ มีความเชื่อว่าฟันหลุดร่วงเป็นไปตามอายุ ดังตัวอย่างคำพูดที่รับรู้ ว่าสุขภาพช่องปากตนเอง “ตอนนี้ก็พอกินพริกได้บ้างนิดหน่อย ตั้งแต่กินหมากมา 2 ปี ก็กินกระเทียมไม่ได้ มันแสบปาก...คิดว่าหมากมันก็

ไม่ช่วยนะ ถ้ารักษาเหงือกรักษาฟัน ถ้าเหงือกมันก็รักษาไม่ได้ เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง แต่เราติดแล้ว เราก็เลิกไม่ได้” (ชาย 27 ปี) “หลังจากเคี้ยวแล้วก็ไม่มีกลิ่นปาก แต่เวลากินเผ็ดจะแสบปาก”(ชาย อายุ 77ปี)

การดูแลสุขภาพช่องปากของคนเคี้ยวหมาก ผู้เคี้ยวหมากจะมีการทำความสะอาดช่องปาก แปรงฟัน หลังตื่นนอนตอนเช้า และก่อนเข้านอน บางคนแปรง ตอนกลางวัน หรือตอนเย็น ส่วนผู้สูงอายุบางคนแค่วันปาก หรือกลับไปพร้อมกับหมากที่เคี้ยว นอกจากนี้บางคนมีการนำก้นหมากมาขัดทำความสะอาดฟัน หรือใช้ยาเส้น (ยาสูบ) ฎฟัน

การเลิกหมากหรือการได้รับคำแนะนำให้เลิกหมาก คนเคี้ยวหมากมักจะได้รับคำแนะนำ จากครอบครัว ทั้งครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน บุคลากรทางสาธารณสุข ให้เลิกเคี้ยวหมาก เนื่องจากการเคี้ยวหมากไม่มีผลดีต่อสุขภาพช่องปากจะทำให้เกิดโรคมะเร็งช่องปาก ดังเช่น “มี หมอโรงพยาบาลบอกให้เลิก บอกว่ามันไม่ดีต่อร่างกาย” “เคยมี หมอบอกว่าจะ เป็นมะเร็งช่องปาก” ส่วนคนในครอบครัวนอกจากแนะนำ ให้เลิก ยัง พูด ถึง ผล กระทบ ด้าน อื่น เช่น ทำให้สกปรกเสียค่าใช้จ่าย แต่ก็มีผู้เคี้ยวหมากอีกส่วนหนึ่งไม่มีคนแนะนำให้เลิกหมากเพราะเห็นว่ามันก็เป็นเรื่องปกติของผู้สูงอายุที่จะเคี้ยวกัน

การหยุดหรือเลิกเคี้ยวหมาก ผู้เคี้ยวหมากจะ แสดงความเห็นอย่างจริงจัง ว่าเลิกไม่ได้ เพราะติด ไปแล้ว เหมือนติดสิ่งเสพติดอย่างไรก็ตามหากมีปัญหาสุขภาพ หรือหมอสั่งให้เลิก ก็จะพยายามเลิก หรือเป็นข้อตกลงใน ครอบครัวให้เลิก แต่บางรายเคยเลิก แต่ต้องกลับมาเคี้ยว เพราะเวลาไปพบปะเพื่อนบ้าน หรือเสียดายหมากพลูที่ปลูกไว้

วิธีการเลิกเคี้ยวหมาก มีวิธีการที่จะทำให้เลิกเคี้ยวหมากหลายวิธี ได้แก่ อดขนมหรือลูกอม หรือใช้วิธี อดมีดมะขามคั่ว หรือหักดิบหรือเลิกไปเลย และมีความตั้งใจจริงที่จะเลิก หรือข้อจำกัดจากปัญหาสุขภาพ หรือ บุคลากรทางสาธารณสุขแนะนำให้เลิก เช่น เข้าร่วม

โครงการเลิกหมาก เป็นกิจกรรมหนึ่งของชมรมผู้สูงอายุ ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ของตำบลถนนหัก โดยให้ความรู้และแสดงภาพของคนเป็นมะเร็งช่องปากและให้อมคำหมากที่เป็นสมุนไพรแทน ดังคำบอกเล่าของผู้เลิกหมาก “เข้าร่วมโครงการเลิกหมาก...หมอบอก กลัวเป็นโรคมะเร็ง เห็นรูปก็เลิกแล้ว” อย่างไรก็ตามยังมีผู้เลิกหมากบางคนก็ไม่ทราบวิธีในการเลิกเคี้ยวหมาก และคิดว่ามีอายุมากแล้วไม่สามารถเลิกได้ “จ๊ก (ไม่รู้) จิเลิกยังงี้ได้เฒ่าแล้วลูกเอ๊ย เฒ่าปานนี้แล้วลูก” (ชายอายุ 85 ปี รายหนึ่งได้กล่าว)

การรับรู้ถึงอันตรายหรือโทษของการเคี้ยวหมาก ผู้เลิกหมากรับรู้ว่าจะทำให้เกิดปัญหาและโรคในช่องปาก เช่น แผลในช่องปาก ปวดแสบ ปวดร้อน ปากเปื่อยปริทันต์ ฟันโยก และโรคมะเร็งในช่องปาก แต่มีบางรายคิดว่าเกิดโรคมะเร็งเกิดจากโชคชะตาของแต่ละคนมากกว่า เพราะคนที่เคี้ยวบางคนก็ไม่เป็นมะเร็งช่องปาก ดังคำบอกเล่าของผู้เลิกหมากรายหนึ่ง “เขว่าเป็นโรคมะเร็ง แต่อายุว่ามันไม่ใช่ว่าออก ขึ้นอยู่กับดวงชะตามากกว่า”(ชาย อายุ 79 ปี)

การอภิปรายผล

ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้ เมื่อทำการศึกษาทั้งจากผู้เลิกหมาก คนเคยเคี้ยวหมาก ญาติผู้ดูแล ผู้สูงอายุ คนขายหมาก ผู้นำชุมชน บุคลากรสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข นำมาวิเคราะห์และตีความดังนี้

แม้ความนิยมในการเคี้ยวหมากจะลดลงในสังคมไทย โดยเฉพาะคนรุ่นใหม่และแนวโน้มพฤติกรรมในการเคี้ยวหมากจะลดลงเพราะคนรุ่นใหม่มีค่านิยมในเรื่องฟันสีขาวและมองว่าการเคี้ยวหมากเป็นของผู้สูงอายุ แต่ในคนรุ่นเก่าโดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในวัยกลางคนและผู้สูงอายุและ อาเภอนางรอง ยังคงเคี้ยวหมากกันอยู่ โดยมีผู้หญิงเคี้ยวหมากมากกว่าผู้ชายอาจเนื่องจาก เพศชายนิยมสูบบุหรี่มากกว่า จากการศึกษาครั้งนี้มีผู้ชายที่ต้องการเลิกบุหรี่ แล้วมาเคี้ยวหมากแทน และสอดคล้องกับการศึกษาการเคี้ยวหมากในวิถีชีวิตชาวไทย ตำบลโลกสูง อำเภอโลกสูง จังหวัดมุกดาหารที่ส่วนใหญ่เป็น

ผู้หญิงเคี้ยวหมาก¹³ และการศึกษาของ วันชัย วัฒนศัพท์ และคณะ¹⁴ ที่ได้สำรวจพฤติกรรม การเคี้ยวหมากของประชากรจังหวัดขอนแก่น จำนวน 9,002 ราย ในกลุ่มเพศหญิงที่อายุ 35 ปีขึ้นไปและเพศชายที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป พบว่ามีผู้เลิกหมาก จำนวน 1,494 คน ร้อยละ 16.60 และในกลุ่มที่เคี้ยวเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย (จำนวน 1,001 คน ร้อยละ 67)

อย่างไรก็ตามหมากเป็นเหมือนสิ่งที่คู่กับวิถีชีวิตคนไทยทั้งในเชิงวัฒนธรรม โดยเป็นสื่อกลางในการพบปะสังสรรค์กัน เวลาไปหากันหรือชุมนุมกัน ก็จะพากันถือตะกร้าหมากไปนั่งเคี้ยวด้วยกัน และใช้ต้อนรับแขกผู้มาเยี่ยมเยือนที่บ้าน ซึ่งเป็นพฤติกรรมและความสัมพันธ์ของมนุษย์ที่อยู่ร่วมกันเป็นสังคมเป็นกระบวนการทางสังคม (Social process) ที่ทำสืบทอดกันมา เป็นรูปแบบของการปฏิสัมพันธ์กันของบุคคลหรือกลุ่มคน เพื่อถ่ายทอดแนวคิด การเรียนรู้ หรือแนวทางการปฏิบัติต่อกันและกัน¹⁵ และกระบวนการดังกล่าวมีอิทธิพล ในการทำให้เกิดพฤติกรรม ความเชื่อต่าง ๆ ของสังคม และจากการที่เห็นคนรอบข้างเคี้ยวหมาก เช่น พ่อแม่ ปู่ย่าตายาย ญาติพี่น้อง เคี้ยวหมากและเคี้ยวตามการมา หรือมีการบอกกล่าวให้เคี้ยวด้วยจุดประสงค์ต่าง ๆ ทั้งด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ ด้านพิธีกรรมต่าง ๆ ที่มีการนำหมากมาเป็นส่วนประกอบ เช่น พิธีการสู่ขอ การแต่งงาน การรับขวัญนาค พิธีอุปสมบท ทำขวัญเด็ก ขึ้นบ้านใหม่ ขึ้นศาลพระภูมิ ไหว้ครู งานเช่นไหว้ต่าง ๆ การเลี้ยงผี การเริ่มต้นทำนา (แรกนา) เพื่อให้มีความอุดมสมบูรณ์ การบริการรถม้าเพื่อสะกดม้าและบังคับม้าให้จูงง่าย เป็นต้น รวมทั้งการเคี้ยวหมากของคนถูกประทับร่างทรง และพระสงฆ์ในระหว่างสวดหรือหลังสวดเสร็จ โดยเชื่อว่าช่วยให้การเทศน์มีเสียงที่ดีขึ้น สิ่งเหล่านี้เกิดจากทั้งการขัดเกลาทางสังคมและการเรียนรู้ทางสังคม

กระบวนการขัดเกลาทางสังคมนั้นเกิดขึ้นเมื่อไรก็ตามที่บุคคลยอมรับค่านิยมจากกลุ่มซึ่งเป็นผลจากการกระทำหรือปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันทางสังคม (social interaction) ซึ่งก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง บางอย่างขึ้นในตัวบุคคล

แม้ว่าคนรุ่นใหม่จะไม่นิยมกินหมาก แต่อำเภอนางรอง เด็กรุ่นใหม่ยังมีหลงเหลือเคี้ยวหมาก

สำหรับการรับรู้ของผู้เคี้ยวหมากเกี่ยวกับการเคี้ยวหมากมีส่วนช่วยให้ฟันแข็งแรง ไม่ผุง่ายเพราะหมากจะไปเคลือบฟันไว้ ถ้ามีฟันผุมันจะช่วยให้ไม่ปวดฟัน เคี้ยวแล้วฟันแน่น ไม่โยกเพราะปูนที่เคี้ยวเข้าไปจะมาโอบฟันให้แน่นกับเหงือกผู้ที่ไม่เคี้ยวหมาก จะมีฟันที่สกรปรก มีกลิ่นปาก และทำให้ไม่เป็นโรคปริทันต์ (รำมะนาด) ในส่วนของการลดลงของโรคฟันผุ พบว่าการเคี้ยวหมากมีผลทำให้เกิดโรคฟันผุลดลง^{6,21-22} จากการศึกษาของสุภาภรณ์ ฉัตรชัยวิวัฒนา และคณะ⁶ ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเคี้ยวหมากกับสุขภาพช่องปากในสตรีชนบทจังหวัดขอนแก่น พบว่าความสัมพันธ์เชิงผกผันระหว่างการเคี้ยวหมากกับโรคฟันผุ โดยมีอัตราส่วนค่าความเสี่ยง (ระดับความเชื่อมั่น 95%) เท่ากับ 0.488 (0.395 ถึง 0.603) กล่าวคือ เป็นปัจจัยป้องกันฟันผุ ถึงร้อยละ 52 ทั้งนี้อาจเนื่องจากการเคี้ยวหมากมีการขัดสีฟัน และในคำหมากมีฟลูออไรด์ รวมทั้งการเคี้ยวหมากช่วยลดความเป็นกรดภายในช่องปาก และสามารถลดการละลายตัวของผิวเคลือบฟัน ส่วนคราบหมากที่เคลือบผิวฟันเอาไว้ ช่วยลดการกักคราบจากกรดได้^{6,21} นอกจากนี้ในใบพลูยังมีน้ำมันหอมระเหย มีฤทธิ์ฆ่าเชื้อโรคบางชนิดได้ และทำให้ลมหายใจมีกลิ่นหอม²³ ดังความเข้าใจเกี่ยวกับหมากและฟันผุ ของยาย (อายุ 72 ปี) ในอำเภอนางรอง ว่า *“มันก็เหมือน มันฆ่าไปในตัว มันเหมือนปูนกับพลูมีสารอะไรซักอย่างที่ช่วยให้ฟันไม่ผุ แต่เราต้องแปรงฟันด้วย เคี้ยวหมากนี้ฟันทนไม่มีกลิ่นปาก”*

อย่างไรก็ตาม พบว่าการเคี้ยวหมากมีความสัมพันธ์โดยตรงกับโรคปริทันต์อักเสบ จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคปริทันต์ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานของ สุพัตรา วัฒนเสน และคณะ⁹ พบว่า กลุ่มที่เคี้ยวหมากมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบเป็น 4.49 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ไม่เคี้ยวหมาก (OR_{adj} = 4.49, 95% CI: 1.85-10.92) และส่งผลให้เกิดการสูญเสียฟันเพิ่มขึ้น เนื่องจากส่วนผสม

ของคำหมาก ทำให้เกิดคราบสกปรกและเกิดการสะสมของแผ่นคราบหินปูน นอกจากนี้ยังเกิดการยับยั้งการยึดเกาะของเซลล์ ที่ผิวรากฟัน และลดการสร้างเนื้อเยื่อคอลลาเจน เนื่องจากฤทธิ์ของสารประกอบในหมาก⁶

ในด้านการรับรู้เกี่ยวกับการอันตรายหรือโทษของการเคี้ยวหมาก ผู้เคี้ยวหมากรับรู้ว่าจะทำให้เกิดปัญหาและโรคในช่องปาก เช่น แผลในช่องปาก ปวดเสบ ปวดร้อน ปากเปื่อย ปริทันต์ ฟันโยก และโรคมะเร็งในช่องปาก แต่ก็มีบางรายที่ไม่ทราบว่า การเคี้ยวหมากมีโทษหรืออันตราย คนเคี้ยวหมากมักจะได้รับคำแนะนำจากครอบครัว ครอบครัวยุสุม, ชุมชนและบุคลากรทางสาธารณสุข ให้เลิกเคี้ยวหมาก เพราะไม่มีผลดีต่อสุขภาพช่องปาก และเกิดเป็นโรคมะเร็งช่องปากได้ อย่างไรก็ตาม ผู้เคี้ยวหมากแสดงความเห็นอย่างจริงจัง ว่าเลิกไม่ได้ เพราะติดไปแล้ว เหมือนติดสิ่งเสพติด แต่หากมีปัญหาสุขภาพหรือหมอสั่งให้เลิก ก็จะพยายามเลิก หรือเป็นข้อตกลงในครอบครัวให้เลิก แต่บางรายเคยเลิก แต่ต้องกลับมาเคี้ยวเพราะเวลาไปพบปะเพื่อนบ้าน

ส่วนผู้ที่เคี้ยวหมากรู้สึกว่าจะสดชื่น อันเนื่องมาจากผลหมาก (Aareca catechu) และ ใบพลู (Piper Betel) จะเต็มไปด้วยสารอัลคาลอยด์ (alkaloids) เช่น Arecoline, Ethyl acetate and n-butanol โดยเชื่อว่าสารเหล่านี้มีส่วนช่วยกระตุ้นให้ผู้เคี้ยว มีความรู้สึกทำให้ร่างกายสดชื่น ผลของการเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ และ เพิ่มอุณหภูมิของผิวหนังของร่างกายของผู้เคี้ยว²⁴ แต่การเคี้ยวหมากนำมาซึ่งโรคมะเร็งช่องปาก มีการศึกษาความชุกของการเคี้ยวหมากในเมืองหลวงของประเทศจีน พบความชุกสูงถึงร้อยละ 64.5-82.7 และพบว่ามีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคในช่องปากรวมถึงมะเร็งช่องปาก²⁵ สำหรับประเทศไทยได้มีการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในคนไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของสุพรรณิ พรหมเทศ และคณะ⁷ พบว่าการเคี้ยวหมากเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งช่องปากอย่างมีนัยสำคัญถึง 8.88 เท่า เมื่อเทียบกับคนไม่เคี้ยวหมาก โดยผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงสูงขึ้น เพศชายเป็นน้อยกว่าเพศหญิง⁷ ผู้ที่กินหมากและ

อมหมากไว้ที่กระพุ้งแก้มเป็นประจำ ปูนที่ใช้กินหมากจะกัด (calcium hydroxide) เนื้อเยื่อในช่องปากและเกิดระคายเคืองจากความแข็งของหมากที่เคี้ยวก็อาจทำให้เซลล์ของเนื้อเยื่อกระพุ้งแก้มเกิดการเปลี่ยนแปลงจนอาจกลายเป็นรอยโรคในช่องปากการกินหมากจึงเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปากนอกจากนี้ วันชัย วัฒนศัพท์ และคณะ¹⁴ พบว่าประชาชนในชนบทจังหวัดขอนแก่นยังคงนิยมการเคี้ยวหมากและยังพบว่าการเคี้ยวหมากมีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งช่องปาก

นอกจากนี้ มีหลักฐานงานวิจัยหลายเรื่องที่ยืนยันให้เห็นว่าการเคี้ยวหมากเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็งช่องปาก คอหอย และหลอดอาหาร และปริญญา ผกานนท์²⁶ ได้ทำการศึกษาผลของการกินหมากต่อสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลคำน้ำแซบอำเภอนาหวาง จังหวัดอุบลราชธานี จากการศึกษาพบว่า การกินหมากของผู้สูงอายุ มีผลต่อการเกิดรอยโรคในช่องปากเป็นอาการในระยะเริ่มต้นของโรคมะเร็งช่องปากสาเหตุของการเกิดรอยโรคหรือแผลในช่องปากอาจเกิดจากปากถูกปูนกัดจากการกินหมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อร่วมกับการใช้ยาเส้นม้วนเป็นก้อนเล็กๆ เช็ดและสีฟันแล้วนำไปจุกที่มุมปากล้วนแต่เป็นสารก่อมะเร็งทั้งสิ้น โดยพบว่าการกินหมากมีความสัมพันธ์กับลักษณะความผิดปกติเยื่อช่องปาก (รอยโรคในช่องปาก) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ (P-Value<0.05)

ความพยายามในการให้ผู้เคี้ยวหมากเลิกหมากจากหลายฝ่ายทั้งครอบครัว ชุมชนหรือหน่วยงานของรัฐที่จะหาวิธีที่จะทำให้เลิกเคี้ยวหมากหลายวิธี ได้แก่ อมขนมหรือลูกอม เม็ดมะขามคั่ว หรือหักดิบหรือเลิกไปเลยหรือบางคนมีความตั้งใจจริงที่จะเลิก ด้วยข้อจำกัดจากปัญหาสุขภาพ หรือนุเคราะห์ทางสาธารณสุขแนะนำให้เลิกเคี้ยวหมาก และจัดทำโครงการเลิกหมาก โดยให้ความรู้และแสดงภาพของคนเป็นมะเร็งช่องปากและให้ออมคำหมากที่เป็นสมุนไพรแทน รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้เคี้ยวหมากมีความตระหนัก และดูแลสุขภาพช่องปากของตนเองและเข้ารับบริการตรวจสุขภาพช่องปากและ

รับการรักษาทางทันตกรรมในรายที่มีปัญหาต่อไป นอกจากนี้การสร้างพลังอำนาจในปัจเจกบุคคลหรือการสร้างอำนาจในระดับจิตวิทยา ที่จะให้บุคคลสามารถจะดำเนินชีวิตและควบคุมชีวิตตนเองได้ และการเห็นคุณค่าในตนเอง เน้นการพัฒนาแนวคิดเชิงบวกต่อตนเอง โดยการสร้างพลังอำนาจในระดับปัจเจกบุคคล ประกอบด้วย การเชื่อมั่นอำนาจและสมรรถนะความสามารถของตนเอง มีความรู้สึกว่าคุณสามารถควบคุมและเป็นนายของตนได้ และกระบวนการมีส่วนร่วมที่จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของกลุ่มองค์กรหรือสถาบัน พร้อมทั้งมีการสร้างพลังอำนาจในระดับองค์กรหรือชุมชน เพื่อได้ร่วมตัดสินใจและเปลี่ยนแปลงระบบของสังคม²⁷

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเคี้ยวหมาก ต้องมีวิธีในการสื่อสาร ที่สามารถสร้างความตระหนัก กระตุ้นให้กลุ่มคนที่เคี้ยวหมากเกิดแรงบันดาลใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยต้องมีการเปลี่ยนเงื่อนไขทางสังคมสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

2) สร้างการมีส่วนร่วม ให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจของครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่าย สร้างหรือเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ แต่ไม่ใช่สั่งการ และที่สำคัญคือตัวผู้เคี้ยวหมากเอง ในการสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจ ในการลดเลิกการเคี้ยวหมากหรือสร้างพลังอำนาจทางปัจเจกบุคคลหรือพลังอำนาจในระดับจิตวิทยาและการสร้างพลังอำนาจในชุมชน

3) บุคลากรทางสาธารณสุข ต้องหาวิธีในการสื่อสาร และสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพช่องปาก การเลิกเคี้ยวหมาก แต่ไม่ใช่สั่งการ ควรแสดงความปรารถนาดี ที่จะให้กับผู้เคี้ยวหมากมีสุขภาพและสุขภาพช่องปากที่ดี ให้การดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) ไม่แยกส่วน มองผู้มารับบริการทุกมิติ ทุกด้านที่มีผลกระทบต่อกรเจ็บป่วยทั้ง ด้านร่างกายจิตใจ สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี เศรษฐกิจสังคม สิ่งแวดล้อม บุคคลครอบครัว และชุมชน

มุ่งเน้นให้ระบบบริการมีความละเอียดอ่อนต่อมิตិความเป็นมนุษย์ (Humanistic sensibility)

4) ปรับระบบบริการสาธารณสุขให้เป็นเชิงรุกมากขึ้น เช่น การเยี่ยมบ้านที่ให้เวลาและศึกษาวิถีชีวิต เข้าใจชุมชนมากขึ้นภายใต้เงื่อนไข วัฒนธรรมของเขา และค่อยหาวิธีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและให้คำแนะนำที่เหมาะสมแต่ละบุคคล โดยไม่นำวิธีเดียวกันทั้งประเทศมาใช้ หรือ “ตัดเสื้อโหลให้คนสวมใส่”

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเชิงลึกในระดับชุมชน หรือบริบท เจือใจที่เกี่ยวข้อง และปฏิสัมพันธ์ของเจือใจสิ่งแวดล้อมที่เอื้อในการเค็วหมาก และควรมีการศึกษาเชิงปริมาณในการ

หาปัจจัยเชิงสาเหตุ ขนาดของปัญหา และผลกระทบต่างๆ ของการเค็วหมาก รวมทั้ง ควรศึกษานวัตกรรมหรือวิธีการในการเลิกเค็วหมาก ด้วยวิธีการที่ง่ายและเหมาะสมกับบุคคลภายใต้เงื่อนไขของแต่ละคน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.ทพญ.ปิยะฉัตร พัทธานูฉัตร ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเค็วหมากในครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบพระคุณ คุณนาลักษณ์ เป็นทอง และบุคลากรสาธารณสุข อำเภอนางรอง และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- 1 สุตพันธ์ ยกสำน. หมากกับมะเร็งปาก(1). [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 30 เมษายน 2558] เข้าถึงได้จาก: <http://manager.co.th//Science/ViewNews.aspx?NewsID=9510000130467>
- 2 ขวัญใจ เอมใจ. วัฒนธรรมการกินหมาก สารคดี 2537;10(112):87-108.
- 3 สำนักบรรณสารสนเทศ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. เขียนหมากของคู่กาย คนพื้นดำ. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 25 กรกฎาคม 2558] เข้าถึงได้จาก: http://library.stou.ac.th/ODI/mak/page_6.html
- 4 ปริญญา ผกานนท์. ผลของการกินหมากต่อสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลคำน้ำแซบอำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. การประชุมวิชาการและเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ “สร้างสรรค์และพัฒนา เพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียน” ครั้งที่ 2 18-19 มิถุนายน 2558 ณ วิทยาลัยนครราชสีมา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา; 2558. หน้า 91-96. [เข้าถึงเมื่อ 2 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้จาก http://journal.nmc.ac.th/admin/Journal/2558Vo13No1_59.pdf
- 5 สำนักทันตสาธารณสุข. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพยาบาลองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
- 6 สุภภรณ์ ฉัตรชัยวัฒนา และคณะ. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเค็วหมากกับสุขภาพช่องปากในสตรีชนบทจังหวัดขอนแก่น: การศึกษาระยะที่ 2 วิทยาสารทันตสาธารณสุข 2550;12(1):27-37.
- 7 สุพรรณิ พรหมเทพ สุพจน์ คำสะอาด ภัทธวิมล วัฒนศัพท์ สุรพล เวียงนนท์ กฤติกา สุวรรณรุ่งเรือง และกิริติ ภูมิศักดิ์. ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในคนไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ขอนแก่น:มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
- 8 ศานิต สวัสดิกาญจน์ และ คณะ. ผลของสารสกัดจากพืชบางชนิดต่อการยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์. เรื่องเต็มการประชุมทางวิชาการของมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2553 หน้า 412-421.
- 9 สุพัตรา วัฒนแสน และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคปริทันต์อักเสบของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในอำเภอนางรอง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2562;12(2):627-638.
- 10 Boonyaphiphat P, Thongsuksai P, Sriplung H, Puttawibul P. Life style habits and genetic susceptibility and the risk of esophageal cancer in the Thai population. Cancer Lett 2002 186(2):193-199.
- 11 ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา. รายงานผลการสำรวจสุขภาพช่องปาก เขตพื้นที่บริการที่ 9 ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2555. นครราชสีมา: ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา; 2556.
- 12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากและพฤติกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุ. บุรีรัมย์: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์; 2558.
- 13 ประสาน สิงห์ทอง. การเค็วหมากในวิถีชีวิตชาวผู้ไทยตำบลหนองสูง อำเภอหนองสูง จังหวัดมุกดาหาร. [ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2540.