



มกราคม – ธันวาคม 2568

วิทยาศาสตร์ทันตสาธารณสุข

เว็บไซต์: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThDPHJo>



นิพนธ์ต้นฉบับ

การให้ความหมาย คุณค่า และรูปแบบในการเคี้ยวหมากของผู้สูงอายุบ้านเป็งเค็ง ตำบลแม่จัน อำเภ่อู้มผาง จังหวัดตาก

ภานิดา พันธผล ทิพย์ฤทัย ประยูรวงษ์ รัชดาภรณ์ เค้ามงคลกิจ ภัชรพล สำเนียง ธนิดา โพธิ์ดี*

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ต. ท่าโพธิ์ อ. เมืองพิษณุโลก จ.พิษณุโลก 65000

คำสำคัญ

บทคัดย่อ

หมาก

เคี้ยวหมาก

เคี้ยวหมาก

ผู้สูงอายุ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้ความหมายและคุณค่า รวมถึงรูปแบบของการเคี้ยวหมากของผู้สูงอายุในหมู่บ้านเป็งเค็ง ตำบลแม่จัน อำเภ่อู้มผาง จังหวัดตาก ซึ่งเป็นพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า มีการปลูกต้นหมากมากเป็นอันดับต้นของอำเภอ ผู้สูงอายุยังนิยมเคี้ยวหมาก และพบข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งช่องปากจำนวนมากที่สุดในอำเภอ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตโดยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เคี้ยวหมากหรือเคยเคี้ยวหมาก และสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยหรือภาษากะเหรี่ยง จำนวน 13 คน เก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคมถึงธันวาคม พ.ศ.2567 ผลการศึกษาพบว่า การให้ความหมายของการเคี้ยวหมากในผู้สูงอายุบ้านเป็งเค็ง มี 3 ประเด็น ได้แก่ การเคี้ยวหมากเพื่อความเพลิดเพลินยามว่าง เป็นเรื่องปกติธรรมดา แม้แต่เด็ก วัยรุ่น และผู้ใหญ่ ในชุมชนก็ชอบเคี้ยวหมาก การเคี้ยวหมากไม่เป็นอันตราย ส่งผลกระทบต่อช่องปากเพียงเล็กน้อย และการเคี้ยวหมากแก้แ้วงนอนและช่วยให้ตื่นตัว ส่วนรูปแบบของการเคี้ยวหมากในชุมชนมี 2 แบบ ได้แก่ การเคี้ยวหมากที่ทำเองที่บ้าน และการเคี้ยวหมากที่ซื้อจากร้านค้า โดยผู้สูงอายุชอบเคี้ยวหมากที่ทำเองที่บ้านมากกว่า เนื่องจากมีรสชาติดีกว่า สะอาด และปลอดภัยมากกว่าหมากที่ซื้อจากร้านค้า ข้อเสนอแนะการวิจัย ควรเพิ่มการให้ความรู้เรื่องอันตรายของการเคี้ยวหมากแก่กลุ่มผู้สูงอายุ

วันที่รับบทความ

25 สิงหาคม 2568

วันที่แก้ไขบทความ

30 กันยายน 2568

วันที่ตอบรับบทความ

21 ตุลาคม 2568

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ

ธนิดา โพธิ์ดี อีเมล: thanidap@nu.ac.th doi: 10.14456/thdentphj.2025.7



January – December 2025

Thai Dental Public Health Journal

Homepage: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThDPHJo>

Original Article

Meaning, Value, and Patterns of the Betel Quid Chewing among Elderly in Ban Peng Keling, Mae Chan Subdistrict, Umphang District, Tak Province

Panida Panpon, Tipruthai Prayoonwong, Ruchadaporn Kaomongkolgit, Patcharaphol Samnieng, Thanida Pothidee*

Faculty of Dentistry, Naresuan University, Tha Pho Sub District, Phitsanulok 65000

KEYWORDS

Arica nut
Betel quid
Betel quid chewing
Elderly

ABSTRACT

This qualitative study aimed to examine the meanings, values, and patterns of betel quid chewing among the elderly in Ban Peng Keling, Mae Chan Sub-district, Umphang District, Tak Province. This area, located along the Thai–Myanmar border, is notable for its extensive areca palm cultivation and has the highest reported incidence of oral cancer in the district. Betel quid chewing remains a prevalent cultural practice among the elderly population. Data were collected from 13 elderly individuals aged 60 years and above, selected through purposive sampling. All participants were current or former betel quid chewers and were able to communicate in either Thai or Karen languages. In-depth interviews and observations were conducted between August and December 2024. The study found that the meanings associated with betel quid chewing among the elderly in Ban Peng Keling could be categorized into three main themes: Betel quid chewing as a leisure activity, perceived as a normal and enjoyable part of daily life; even children, teenagers, and adults in the community enjoy chewing. It is further perceived as relatively harmless, with key informants believing that betel quid poses minimal risk to oral health, while also serving as a means to alleviate drowsiness and enhance alertness. Regarding the patterns of betel quid chewing in the community, two types were identified: homemade betel quid and betel quid purchased from local shops. The elderly preferred homemade betel quid, citing better taste, cleanliness, and safety compared to the shop-bought variety. It is recommended that knowledge dissemination on the health risks of betel quid chewing should be enhanced among the elderly.

Received date

25 August 2025

Revised date

30 September 2025

Accepted date

21 October 2025

* Corresponding author

Thanida Pothidee E-mail address: thanidap@nu.ac.th doi: 10.14456/thdentphj.2025.7

บทนำ

การเคี้ยวหมากเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลายในทวีปเอเชีย รวมถึงในประเทศต่าง ๆ ที่มีผู้อพยพชาวเอเชีย^{1,2} สำหรับประเทศไทยการเคี้ยวหมากเป็นวัฒนธรรมที่คู่กับสังคมมานานตั้งแต่สมัยสุโขทัยเรื่อยมาจนถึงรัตนโกสินทร์เป็นที่นิยมของประชาชนทั่วไปตลอดจนถึงชนชั้นสูงแต่เดิม “คำหมาก” จะมีส่วนประกอบ 3 อย่าง คือ หมาก ใบพลู และปูน (ขาวหรือแดง) อาจใส่เปลือกไม้ลงไปแล้วแต่ความนิยมในแต่ละท้องถิ่น ต่อมาเมื่อเริ่มมียาเส้นจึงนำยาเส้นมาใช้ประกอบการเคี้ยวหมาก บางคนใช้ยาเส้นผูกพันก่อนและหลังกินหมาก หรือใช้เช็ดปากกระหว่างเคี้ยวหมากเมื่อรู้สึกว่ามีน้ำหมากจับปาก³ ภายหลังคำหมากจึงมักประกอบด้วยเครื่องกินทั้งหมด 4 อย่าง ได้แก่ ผลหมาก ใบพลู ปูนแดง และยาเส้น และอาจมีการใส่เครื่องหอมหรือผสมเปลือกไม้อื่น ๆ เช่น กานพลู การบูร พิมเสน เปลือกสลิเลียด เพื่อให้เกิดรสชาติที่ดีขึ้น⁴

ผลหมากมีสารแอลคาลอยด์ (Alkaloids) ได้แก่ อะรีโคลิน (arecoline) อะรีเคน (arecaidine) กูวาซีน (guvacine) และกูวาโคลีน (guvacoline) มีสรรพคุณช่วยกระตุ้นให้ผู้เคี้ยวรู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่า เป็นยาบรรเทาความเครียด และเป็นสารเสพติดที่มีฤทธิ์อ่อนๆ⁴ องค์การวิจัยมะเร็งนานาชาติ (The International Agency for Research on Cancer; IARC) ได้จัดให้ “คำหมาก (Betel quid) ที่ไม่มีการใส่ยาสูบ” และ “ผลหมาก (areca nut)” เป็นสารก่อมะเร็ง กลุ่มที่ 1 (group 1 carcinogens)¹ ในการเคี้ยวหมากแม้ว่าจะคายคำหมากทิ้งไปแล้วยังสามารถพบชิ้นส่วนขององค์ประกอบในคำหมากตกค้างอยู่ในช่องปากได้เป็นระยะเวลานาน สารจากผลหมากสามารถทำให้เกิดรอยโรคมะเร็ง และรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก (Oral potentially malignant disorders: OPMD) ได้ เช่น รอยโรคสีขาวในช่องปาก (Oral leukoplakia) รอยโรคสีแดง (Erythroplakia) รอยโรคไลเคนอยด์ (Oral lichenoid lesions) และ ซับมีวคัสไฟโบรซิสช่องปาก (Oral submucous fibrosis) โดยความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งช่องปากจะขึ้นกับปริมาณที่ได้รับ (Dose-

response) ทั้งความถี่ (Frequency) และระยะเวลา (Duration) ที่หมากอยู่ในช่องปาก¹ ดังนั้น ทั้งจำนวนคำหมากที่เคี้ยวในแต่ละวันและจำนวนปีที่เคี้ยวหมากจึงมีผลต่อความเสี่ยง⁵ การเคี้ยวคำหมากที่มีส่วนผสมของใบยาสูบยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการมีรอยโรคในช่องปาก มะเร็งในช่องปาก ภาวะเหงือกอักเสบ และปริทันต์อักเสบ^{5,6} มะเร็งหลอดอาหาร⁷ และ มะเร็งช่องคอด้วย⁸ การศึกษาในเขตตะโกน เมืองใหม่ตะวันออก (Dagon Myothit (East) Township) ประเทศพม่า พบว่าผู้ที่เคี้ยวหมากที่ไม่มีส่วนผสมของใบยาสูบมีโอกาสพบรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เคี้ยวหมาก 6 เท่า แต่จะเพิ่มโอกาสสูงขึ้นเป็น 27 เท่าหากเป็นการเคี้ยวหมากที่มีใบยาสูบ⁹

อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก มีอาณาเขตติดกับรัฐกะเหรี่ยง ประเทศพม่า ในอดีตเป็นที่อยู่ของชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง ต่อมามีคนไทยจากภาคเหนืออพยพเข้ามาอาศัย ปัจจุบันมีเชื้อชาติหลากหลาย ทั้งคนไทย กะเหรี่ยง โปหลัว และม้ง ทำให้มีวิถีชีวิตและวัฒนธรรมที่ผสมผสานและมีความหลากหลาย¹⁰ อาชีพหลักของประชาชน คือ การเกษตร มีพืชเศรษฐกิจหลัก ได้แก่ ข้าวโพดเลี้ยงสัตว์ ข้าว มันสำปะหลัง หมาก และยางพารา ตามลำดับ โดยพื้นที่ตำบลแม่จัน เป็นพื้นที่ที่มีการปลูกหมากมากที่สุด ในอำเภอ ประมาณ 9,932.5 ไร่ หรือร้อยละ 98 ของพื้นที่ปลูกหมากทั้งอำเภอ¹¹ โดยหมู่ 9 บ้านเป็งเค็ง มีพื้นที่ปลูกหมากมากที่สุดเป็นอันดับ 2 รองจากหมู่ 10 โดยแต่ละหมู่บ้านปลูกหมากมากกว่า 4,000 ไร่ แตกต่างกัน 135 ไร่ เนื่องจากเป็นพืชที่ถูกส่งเสริมในการปลูกเพื่อการอนุรักษ์และฟื้นฟูสภาพป่า นอกจากนี้ยังเป็นพืชเศรษฐกิจใช้พื้นที่ปลูกน้อย ปลูกง่าย ขายได้ราคาดี ผลหมากสามารถเก็บไว้ได้นาน ไม่เน่าเสียง่ายระหว่างการขนส่ง ขายได้ทั้งแบบผลสดและผลแห้ง จึงมีการปลูกเพื่อส่งเสริมการส่งออกด้วย¹²

จากการทบทวนข้อมูลผู้ป่วยที่มาใช้บริการผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลอุ้มผาง 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 ถึง พ.ศ. 2565 พบมีผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นรอยโรคเสี่ยงมะเร็ง จำนวน 95 คน

และมะเร็งช่องปาก จำนวน 26 คน (รวม 121 คน) โดยผู้ป่วยมะเร็งเป็นชาย 17 คน (ร้อยละ 65.4) ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 16 คน (ร้อยละ 61.5) สถานะสุขภาพของผู้ป่วยส่วนใหญ่ คือ ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) จำนวน 8 คน (ร้อยละ 30.8) และเสียชีวิต จำนวน 8 คน (ร้อยละ 30.8) เท่ากัน ผู้ป่วยมะเร็งมาจากตำบลแม่จัน 16 คน ตำบลโมโกร 5 คน ตำบลอัมผาง 4 คน ตำบลแม่กลอง 1 คน ส่วนในอีก 2 ตำบลไม่พบผู้ป่วย สำหรับผู้ป่วย 16 คนที่อาศัยอยู่ตำบลแม่จัน พบว่าอาศัยอยู่ในหมู่ 9 บ้านเปิงเคล้งมากที่สุดจำนวน 8 คน (ร้อยละ 50) หมู่ 10 จำนวน 4 คน หมู่ 7 จำนวน 2 คน หมู่ 1 และ 2 จำนวนหมู่ละ 1 คน จากข้อมูลนี้จึงคาดว่าสาเหตุที่ประชาชนในหมู่บ้านเปิงเคล้งพบผู้ป่วยมะเร็งช่องปากมากที่สุดของอำเภอ น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเคี้ยวหมาก เนื่องจากมีพื้นที่ปลูกหมากมากเป็นอันดับต้นของอำเภอ

บ้านเปิงเคล้งอยู่ทางทิศตะวันตกของอำเภอติดกับประเทศพม่า ระยะทางห่างจากตัวอำเภอ 85 กิโลเมตร การคมนาคมยากลำบาก เนื่องจากลักษณะภูมิประเทศเป็นภูเขาล้อมรอบ มีด้านชายแดน มีความเจริญทางเศรษฐกิจ มีโรงเรียน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประชากรจึงอพยพโยกย้ายเข้ามาในพื้นที่จำนวนมากกลายเป็นหมู่บ้านขนาดใหญ่ ประชากรในพื้นที่มีทั้งคนไทยและกลุ่มชาติพันธุ์

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการให้ความหมายและคุณค่า รวมถึงรูปแบบของการเคี้ยวหมากในผู้สูงอายุ เพื่อทำความเข้าใจและหาแนวทางการป้องกันหรือแก้ไขได้อย่างเหมาะสม โดยเลือกหมู่บ้านเปิงเคล้ง หมู่ 9 ต.แม่จัน อ.อัมผาง จ.ตาก เป็นพื้นที่ในการศึกษา เนื่องจากมีการปลูกหมากมากที่สุดในพื้นที่ อำเภอ ผู้สูงอายุยังนิยมเคี้ยวหมาก และพบจำนวนผู้ป่วยมะเร็งช่องปากมากที่สุดในอำเภอ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยเป็นผู้สูงอายุ มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เคี้ยวหมากหรือ

เคี้ยวหมากมาก อาศัยในบ้านเปิงเคล้ง ต. แม่จัน มีรายชื่ออยู่ในฐานทะเบียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเปิงเคล้ง ทั้งกลุ่ม TYPEAREA 1 (มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้านในเขตรับผิดชอบและอยู่จริง) หรือ TYPEAREA 3 (มาอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบแต่ทะเบียนบ้านอยู่นอกเขตรับผิดชอบ) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยหรือภาษากะเหรี่ยง เกณฑ์การคัดออก คือ เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ หรือมีอาการหลงลืม และจะยุติการเก็บข้อมูลกรณีมีการย้ายที่อยู่อาศัยหรือเสียชีวิต เก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล จำนวน 10-15 คน หรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว ในช่วงเดือนสิงหาคม-ธันวาคม 2567

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผ่านสาธารณสุขอำเภอและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทราบ ก่อนเก็บข้อมูลอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ความเสี่ยงที่อาจได้รับจากการวิจัย และขอความยินยอมก่อนให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อหรือประทับลายนิ้วมือในหนังสือแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย โดยมีผู้ช่วยวิจัยที่สามารถสื่อสารได้ทั้งภาษาไทยและภาษากะเหรี่ยงเป็นผู้ให้ข้อมูลคำอธิบายและขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ชนิดกึ่งโครงสร้าง เพื่อใช้ประกอบในการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกตในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่

- พฤติกรรมการเคี้ยวหมากเป็นอย่างไร เช่น ความถี่บ่อยในการเคี้ยวหมาก ช่วงเวลาที่เคี้ยวหมาก ระยะเวลาที่เริ่มเคี้ยวหมาก เหตุผลในการเคี้ยวหมาก ประโยชน์จากการเคี้ยวหมาก
- รูปแบบของคำหมากที่เคี้ยวเป็นแบบใดบ้าง มีส่วนผสมอย่างไร
- แหล่งที่มาของคำหมากหรือส่วนประกอบในคำหมาก มีการจัดหา หรือมีแหล่งที่เข้าถึงส่วนประกอบอย่างไร
- การใช้ประโยชน์ในด้านอื่น ๆ จากหมาก เช่น ขยาย เป็นยา หรือใช้ในพิธีต่าง ๆ

- การรับรู้สุขภาพในช่องปากที่สัมพันธ์กับการเคี้ยวหมาก เช่น ผลกระทบจากการเคี้ยวหมากต่อสุขภาพในช่องปากและสุขภาพร่างกาย ความรุนแรง และวิธีการรักษา

การสัมภาษณ์ทำโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยที่เข้าใจภาษากะเหรี่ยง จำนวน 3 คน ซึ่งผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และเข้าใจวัตถุประสงค์ในการวิจัย โดยผู้ช่วยวิจัยจะทำหน้าที่เป็นล่ามในการสื่อสารกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย ในกรณีที่ผู้ให้ข้อมูลพูดภาษากะเหรี่ยง ผู้ช่วยวิจัยจะทำหน้าที่สัมภาษณ์และแปล แต่หากมีข้อสงสัยผู้วิจัยจะให้ผู้ช่วยวิจัยช่วยถามซ้ำในทันทีเพื่อให้เข้าใจความหมายตรงกัน

การตรวจสอบความถูกต้องและความเพียงพอของข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า (data triangulation) ด้วยการตรวจสอบข้อมูลเรื่องเดียวกัน เช่น การใช้คำถามต่าง ๆ เพื่อค้นหาความหมายของการเคี้ยวหมาก จากผู้ให้ข้อมูลในต่างช่วงเวลาต่างสถานที่ และต่างบุคคล เพื่อให้ได้ข้อสรุปที่มีน้ำหนักหรือมีหลักฐานสนับสนุนข้อมูลที่ได้รับอย่างเพียงพอ นอกจากนี้พิจารณาจากการบันทึกเทปและจากสมุดบันทึกเพื่อประเมินความถูกต้องของข้อมูลด้วย หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้ออกมาแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ เชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลของข้อมูล ระบุเป็นหัวเรื่องเพื่อสร้างข้อสรุป

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ IRB No. P1-0038/2567 และ COA No. 233/2024 AF 11/6.0 ระยะเวลาในการรับรอง 14 กรกฎาคม 2567 ถึง 14 กรกฎาคม 2568

ผล

บริบทพื้นที่วิจัย

ประชาชนในบ้านเป็งเคื่องส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีการปลูกหมากทั้งในบ้านและในสวนแทบทุกครัวเรือน บางบ้านปลูกต้นหมากตามแนวรั้ว อาจมี

การปลูกต้นกล้วยแซม นอกจากการขายประชาชนยังนิยมนำหมากมาบริโภคกันเองภายในครัวเรือน จากการสังเกตพบว่าแทบทุกบ้านจะมีทั้งต้นหมากและพลูปลูกอยู่ภายในบ้าน ส่วนประกอบหลักของคำหมากจึงหาได้ง่าย ผู้ให้ข้อมูลทุกคนให้ข้อมูลว่าสมาชิกในบ้านของเขาที่เป็นผู้ใหญ่มักจะเคี้ยวหมาก ยกเว้นในเด็กกลุ่มนักเรียนและเด็กเล็ก

เนื่องจากเป็นหมู่บ้านที่มีด้านชายแดน มีความปลอดภัยจากการสู้รบทำให้เป็นพื้นที่บางส่วนของหมู่บ้านเป็นตลาดการค้า จากการสังเกตพบว่าตลอดระยะทางประมาณ 1 กิโลเมตรบนถนนสายหลักจากประตูชายแดนจนถึงทางออกหมู่บ้านมีร้านค้าทยอยเกิดขึ้น รวมถึงร้านขายคำหมากด้วย นับได้เกือบ 20 ร้าน ชาวบ้านจากฝั่งพม่านิยมเข้ามาจับจ่ายเพื่อซื้อของกินและของใช้

ลักษณะชุมชนพบว่าผู้คนมีความหลากหลายทั้งด้านชาติพันธุ์ วัฒนธรรม และภาษา ประชาชนประมาณครึ่งหนึ่งมีสัญชาติไทย อีกเกือบครึ่งหนึ่งที่ไม่ใช่สัญชาติไทย แต่เกือบทั้งหมดจะมีเชื้อสายกะเหรี่ยง ภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่จึงเป็นภาษากะเหรี่ยงทั้งกะเหรี่ยงน้ำและกะเหรี่ยงดอย บางครั้งมีการใช้ภาษาไทยร่วมกับภาษากะเหรี่ยงหรือภาษาพม่าด้วย ทำให้การสื่อสารประชาสัมพันธ์ด้านต่าง ๆ จากหน่วยราชการไปสู่ประชาชนมีความยุ่งยากทั้งด้านการกระจายสื่อเพื่อให้เข้าถึงประชาชน และด้านภาษาที่ใช้เพื่อการสื่อสาร

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 13 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.5) อายุต่ำสุด 60 ปี และสูงสุด 78 ปี เป็นกลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยง (ร้อยละ 61.5) สามารถใช้ภาษาไทยในการสื่อสาร (ร้อยละ 46.2) ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 69.2) ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 76.9) พบมีผู้สูงอายุเพียง 2 คน (ร้อยละ 15.4) ที่ปัจจุบันเลิกเคี้ยวหมากแล้ว โดยส่วนใหญ่เคี้ยวหมากมานาน 21-40 ปี (ร้อยละ 38.5)

ส่วนประกอบของคำหมาก

ส่วนประกอบหลักในคำหยาของผู้นสูงอายุจะประกอบด้วยหมาก ใบพลู และปูน แต่บางครั้งหากรส่วนประกอบไม่ครบ การเคี้ยว/อมเฉพาะหมากเพียงอย่างเดียวกก็สามารถช่วยแก้อการ “เปรี้ยวปาก” ได้ “ปกติกินหมากพลูปูน แต่ถ้าไม่มี มีแค่หมากก็ได้เอาแค่หยาส้มปาก” (P03 หญิง 74 ปี) รูปแบบของหมากที่นำมาใช้มีทั้งหมากสด (ทั้งอ่อนและแก่) และหมากแห้ง ส่วนใบพลูก็มีทั้งที่ใบพลูสดและใบพลูแห้ง ซึ่งพลูสดจะมีรสชาติแสบลิ้นมากกว่า ส่วนพลูแห้งจะต้องนำพลูไปนึ่งบนไอน้ำร้อนก่อน เก็บได้เพียง 1-2 วัน พบว่าผู้นสูงอายุบางคนจะชอบใช้ใบพลูแห้งมากกว่าเนื่องจากมีความนิ่ม ไม่แสบลิ้น ส่วนปูนที่ใช้ มีใช้ทั้งปูนแดงและปูน(สี)ขาว ขึ้นกับว่าสามารถหาซื้อแบบใดได้ ให้รสชาติไม่แตกต่างกัน “ชอบใส่ใบพลูกับปูน กินแบบพลูแห้ง พลูสดกินไม่อร่อย ป้าปลูกที่สวนเอามาหนึ่งเอง หมากเอามาจากสวนเอามาปอกแล้วก็ตากเก็บไว้กินเอง..” (P01 หญิง 74 ปี)

ยาสูบ เป็นส่วนประกอบที่ผู้นสูงอายุในหมู่บ้านอาจใส่ลงไปในคำหยา อย่างไรก็ตามพบผู้นให้ข้อมูลมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 53.8) ที่ไม่ใส่ยาสูบลงในคำหยา โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ส่วนผู้นที่ใส่ยาสูบในคำหยาด้วยเป็นประจำบางคนเล่าว่าจะเลือกซื้อยาสูบจากเขตนอก (ฝั่งพม่า) เพราะเชื่อว่าปลอดภัยกว่า เนื่องจากไม่มีการใช้สารเคมีหรือยาฆ่าแมลงในการปลูก การให้ความหมายและคุณค่ากับการเคี้ยวหมากของผู้นสูงอายุ จำแนกได้เป็น 3 แบบ ดังนี้

เคี้ยวหมากเพื่อความเพลิดเพลินยามว่าง เป็นเรื่องธรรมดา โดยการเคี้ยวหมากของผู้นให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นการเคี้ยวเพื่อความเพลิดเพลิน ให้เหตุผลว่าพบเห็นได้ทั่วไป มีคนในบ้านเคี้ยวก็เคี้ยวต่อ ๆ กันมา เคี้ยวตามกันจนกลายเป็นของที่ขาดไม่ได้ ถ้าขาดจะมีการเปรี้ยวปากหรือส้อมปาก น้ำลายสอ รู้สึกอึดอัด ไม่สดชื่น และมีความอยากเคี้ยวหมาก โดยผู้นให้ข้อมูลทั้ง 13 คน มีคนในครอบครัวที่เคี้ยวหมากอยู่ด้วย การเคี้ยวหมากจึงเป็นเรื่องปกติธรรมดา ยามว่างก็จะเคี้ยวหมากเพื่อความเพลิดเพลิน “ตอนแรกไม่เคี้ยว แต่เห็นคนอื่นเคี้ยวก็เคี้ยวตาม ต่อมาก็ติด หลังจากกินข้าวเสร็จแล้วก็อยาก

เคี้ยวเพราะรู้สึกส้อมปาก ถ้าไม่ได้เคี้ยวไม่ค่อยมีวัน” (P03 หญิง 74 ปี)

ผู้นสูงอายุบางคนเคี้ยวหมากมาตั้งแต่วัยรุ่นอายุสิบกว่าปีจนถึงปัจจุบันอายุ 75 ปี บางคนไม่มีฟันแต่ก็ยังสามารถเคี้ยวหมากได้เป็นปกติ “ชอบกินแบบนี้ (คำหมากใส่ยาเส้น) เพราะอร่อย กินได้ทั้งวันตั้งแต่ตื่น หมากหนึ่งคำกินได้เกือบทั้งวัน ป้าไม่มีฟันเคี้ยวไม่ได้ก็ใช้อมเอา ไม่ชอบตำหมากเพราะไม่อร่อย อมเป็นคำ ใช้เหงือกค่อย ๆ กัดกินให้น้ำออกมาที่บ้วนทิ้งแบบนี้อร่อย ใช้ใบพลูแห้งกับผลสดมันนิ่มกัดได้” (P07 หญิง 72 ปี)

ปัจจุบันเด็ก ๆ ที่บ้านเป็งเค็งก็นิยมเคี้ยวหมากซึ่งผู้นให้ข้อมูลเกือบทุกคนก็เห็นว่าเป็นเรื่องธรรมดา ไม่ผิดแปลกแต่อย่างใด แต่เมื่อเทียบกับสมัยก่อนของผู้นให้ข้อมูลบางท่านจะเล่าว่าในสมัยก่อนจะเริ่มเคี้ยวหมากกันเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่แล้ว แต่ปัจจุบันความนิยมในการเคี้ยวหมากในกลุ่มเด็กและวัยรุ่นกลับเพิ่มขึ้น “เคี้ยวหมากตอนแก่แล้วสักตอนสามสิบปลาย ได้ลูกได้ผัวแล้ว .. แต่ตอนนั้นคนหนุ่มสาวก็เห็นเคี้ยวหมากกัน มันเป็นเรื่องปกติ อยากกินก็กิน เห็นกินกันทุกคน” (P09 หญิง 63 ปี) “เคยเห็นเด็ก ๆ เคี้ยวหมาก อายุประมาณ 7-8 ขวบ สัก 10 ขวบก็เห็น เด็กมันอยากจะกินก็ไม่ว่าจะอย่างไร ก็เป็นเรื่องปกติ ส่วนคนหนุ่มสาวก็กินเป็นบางคน” (P06 ชาย 60 ปี)

สำหรับช่วงเวลาและความถี่ในการเคี้ยวหมากพบว่า ผู้นสูงอายุเคี้ยวหมากตั้งแต่ 2 คำ จนถึงมากกว่า 10 คำต่อวัน โดยเกือบทั้งหมดจะเคี้ยวหมากหลังรับประทานอาหาร มีบางท่านบอกว่าการเคี้ยวหมากก่อนอาหารจะทำให้ท้องเสีย “ไม่กินตอนเช้า ต้องกินข้าวเช้าก่อนถึงจะกินหมาก ตอนข้าวเที่ยงถ้ามีก็กิน ไม่มีก็ไม่กิน .. อยากกินก็กิน แต่ถ้าไม่ได้กินข้าวก็ไม่กิน” (P01 หญิง 74 ปี) “เคี้ยวตลอดเวลาที่อยากกิน ตื่นมาเที่ยงคืนก็กิน ถ้าเวลาอยากกินหมากแต่ไม่ได้กินอยู่ไม่ค่อยสนุก ปากเปรี้ยวอย่างไรไม่รู้” (P02 ชาย 75 ปี) ดังนั้น ในหนึ่งวันหาผู้นสูงอายุรู้สึกเปรี้ยวปากไม่ว่าจะเป็นเวลาใดก็สามารถทำคำหยามาเคี้ยวได้เลย ไม่ว่าจะเป็นเวลากลางวันหรือกลางคืน “กินหมากไม่มีช่วงเวลา กินทั้งวันประมาณ 10 กว่าคำ อยากกินตอนไหนก็กิน กินตอนรู้สึกเปรี้ยว

ปากหลังกินข้าว ถ้าไม่กินจะรู้สึกอึดไม่สนุก ไม่มีความสุข
ขาดอะไรไปบางอย่าง” (P05 ชาย 77 ปี)

การให้ความหมายว่าการเคี้ยวหมากไม่เป็นอันตราย
โดยจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับรู้ว่าการ
เคี้ยวหมากไม่มีอันตราย ไม่ส่งผลให้เกิดปัญหาใด ๆ ใน
ช่องปาก ผลจากการเคี้ยวหมากอย่างมามีเพียงแค่ปูน
กัดปาก และหมากทึ่มเหงือก ซึ่งอาการเหล่านี้ถือเป็น
เรื่องเล็กน้อย ปล่อยทิ้งไว้ไม่นานก็สามารถหายเองได้

“ปูนกัดปาก” เป็นอาการที่ถูกกล่าวถึงบ่อย ๆ หาก
ใส่ปูนปริมาณมากเกินไป อาการที่พบ คือ มีรอยปูนกัด
เหงือกลอก เจ็บ แสบ หรือรับประทานอาหารรสจัดไม่ได้
ซึ่งอาการเหล่านี้สามารถปล่อยทิ้งไว้ให้หายเองได้ใน 1-2 วัน
หรือหากจะรักษาก็สามารถทำได้ง่าย ๆ ตามความเชื่อ
เช่น อมใบพลูดิบ ใช้ขี้บุหรี่แปะ ใช้เกลือถู ทายาม่วง
(Gentian violet) เป็นต้น “แสบช่วงปูนกัดใหม่ ๆ วิธีแก้
ให้เคี้ยวใบพลูดิบอมไว้ อาการจะดีขึ้น เพราะใบพลูมี
ความซ่า ๆ เผ็ด ๆ” (P12 หญิง 61 ปี) “เคยโดนปูนกัด
ปากบ่อย มีอาการเจ็บแล้วก็แสบ เราก็เอาขี้บุหรี่จากคน
ในบ้านมาแปะก็จะอาการดีขึ้น วันเดียวแผลก็หาย” (P10
ชาย 78 ปี) “กินหมากแล้วก็ไม่มีปัญหาอะไรมีแต่ปูนกัด
ถ้าไม่กินก็หายเองใช้เวลาวันสองวัน แต่ถ้าเป็นมากก็หยุด
ก่อน ทนเอา หายแล้วก็กินต่อ หรืออาจใช้ยาม่วงใส่รอย
ปูนกัด (หยิบให้ดู) ขวดสีฟ้าบาท ปกติใช้ใส่แผลในปาก
เด็กในบ้าน” (P07 หญิง 72 ปี)

“หมากทึ่มเหงือก” มักเกิดได้กรณีที่ใช้หมากแห้ง
ซึ่งหมากมีความแข็งมากกว่าหมากดิบหรือหมากอ่อน
หากเคี้ยวพลาดหมากก็อาจจะไปทึ่มเหงือไว้ระในช่อง
ปากได้ “ถ้าได้เข้าสวนได้หมากดิบก็กินดิบ ชอบกินหมาก
แห้ง แต่ก็เจ็บปาก มันแข็งบางทีมันก็ทึ่มปาก” (P09 หญิง
63 ปี) “นอกจากปัญหาที่หมากทึ่มเหงือกแล้ว ยายไม่เคยมี
ปัญหาอื่นจากการกินหมาก” (P08 หญิง 69 ปี เลิกเคี้ยว
หมาก 2 ปี)

นอกจากการรับรู้ว่าการเคี้ยวหมากไม่มีอันตราย
แล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังรับรู้ว่าการเคี้ยวหมากยังสามารถช่วย
ลดกลิ่นปาก และลดอาการอยากสูบบุหรี่ด้วย “ปัญหาใน
ปากไม่มี รู้สึกว่ากินหมากแล้วปากไม่เหม็น” (P01 หญิง

74 ปี) และ “ไม่มี(ปัญหา)อะไร มีแต่ปูนกัดบ้าง แต่มั่น
ช่วยลดกลิ่นปากด้วย ลดความอยากบุหรี่ด้วย” (P12
หญิง 61 ปี) ดังนั้น หากเปรียบเทียบกับการสูบบุหรี่แล้ว
การเคี้ยวหมากน่าจะมีความอันตรายน้อยกว่า เพราะผู้ให้
ข้อมูลท่านนี้เล่าว่าสมัยก่อนเคยไปหาหมอที่โรงพยาบาล
แล้วหมอแนะนำให้เคี้ยวหมากที่ใส่ยาสูบแทนการสูบบุหรี่
จึงเชื่อว่าการเคี้ยวหมากจึงไม่น่าจะเป็นปัญหาแต่อย่างใด
“เมื่อก่อนสูบบุหรี่ พอเลิกบุหรี่ก็ล้มปากก็เลยมากินหมาก
หมอกที่แม่สอดบอกว่าเวลากินหมากให้ใส่หมาก พลุ ปูน
และใบยาสูบ เพื่อให้เลิกบุหรี่ เวลากินหมากให้ใส่ใบยาสูบ
นิด ๆ เพื่อช่วยฆ่าเชื้อในลำคอ บ้าเลยกินหมากแทนสูบ
บุหรี่แบบนี้มาประมาณ 30 ปีแล้ว” (P12 หญิง 61 ปี)

ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมด ไม่มีใครพูดถึงเรื่องปัญหา
สุขภาพในทางการแพทย์ที่เป็นผลจากการเคี้ยวหมาก
เช่น โรคปริทันต์ ฟันผุ หรือโรคมะเร็ง ผลที่เกิดขึ้นเพียง
อาการปูนกัดหรือแผลลอกเท่านั้น ดังนั้นเมื่อสอบถาม
ถึงความต้องการในการเลิกเคี้ยวหมากจึงแทบจะไม่มี
ผู้สูงอายุคนใดคิดว่าจะเลิก “ไม่มีปัญหาจากการเคี้ยว
หมาก เลิกไม่ได้แม้หมอจะบอกว่ากินหมากไม่ดีต่อ
สุขภาพให้เลิก ก็คงจะรับปากหมอกไปก่อนแต่กลับมาบ้าน
ก็จะกินต่อ” (P02 ชาย 75 ปี) “เลิกได้หรือ พอกินข้าว
แล้วมันก็อยาก งดมือสองมือพอได้เลิกเลยทำไม่ได้หรอก
ถึงลูกหลานบอกให้เลิกก็ไม่เลิก มันแก้แล้วก็กินไปเถอะ
ให้เลิกเหล้ายาพอว่าอันนี้มันหมากเลิกไม่ได้หรอก ถ้ามัน
อยากก็กิน” (P09 หญิง 63 ปี) อย่างไรก็ตามในผู้สูงอายุ
2 คน ที่เลิกหมากแล้ว พบว่าคนแรกไม่มีฟันทำให้กิน
อาหารได้น้อย เคยเคี้ยวหมากแล้วหมากทึ่มเหงือกเป็น
แผลลอก มีความความกังวลต่อโรคมะเร็งจึงเลิกเคี้ยว
หมาก “เลิกหมากเพราะเจ็บปาก มันทึ่มเหงือกก็เลย
เลิก ไม่ได้เป็นแผล เป็นแค่รอยลอก กลัวเป็นแผล
เมิน ๆ (นาน ๆ) แล้วเป็นโรคมะเร็ง” (P08 หญิง 69 ปี
เลิกเคี้ยวหมาก 2 ปี) ส่วนคนที่สองไม่มีฟันเช่นกัน
กล่าวว่าเคี้ยวหมากไม่มีประโยชน์จึงเลิก แม้ว่าจะเคย
เคี้ยวหมากมานานถึง 37 ปีแล้วก็ตาม (P13 ชาย 67 ปี
เลิกเคี้ยวหมาก 1 ปี)

เคี้ยวหมากแก้ง่วนนอน ทำให้ตื่นตัว โดยการเคี้ยวหมากจะช่วยให้ไม่มีอาการง่วงนอนในขณะที่ทำงาน ทำให้รู้สึกตื่นตัว อีกทั้งการเคี้ยวหมากยังมีความสะดวกมากกว่าการสูบบุหรี่เนื่องจากไม่ต้องใช้มือคิบบเพื่อจับบุหรี่ และไม่ต้องจุดไฟ ผู้สูงอายุท่านหนึ่งที่มีพฤติกรรมกรรมเคี้ยวหมากและสูบบุหรี่เปรียบเทียบให้ฟังว่า “การเคี้ยวหมากมีความสะดวกมากกว่าการสูบบุหรี่ เนื่องจากขณะที่เคี้ยวหมากไม่ต้องใช้มือคิบบจับบุหรี่ มือทั้งสองข้างของเราจะว่างสามารถทำงานได้สะดวก จึงเป็นที่นิยมของคนทำงาน” (P04 หญิง 63 ปี) ขณะที่ผู้สูงอายุอีกท่านบอกว่า “การเคี้ยวหมากแก้ง่วงได้ดีกว่าการสูบบุหรี่” (P11 หญิง 68 ปี)

ผู้ให้ข้อมูล 1 คน ยังคงทำสวนและต้องขับรถยนต์เพื่อไปทำธุระที่ตัวอำเภออุ้มผางและแม่สอดเป็นประจำ เมื่อต้องขับรถจะมีการเคี้ยวหมากไปด้วยเพื่อลดอาการง่วงนอน โดยจะเตรียมหมากของที่บ้าน (เป็นร้านขายคำหมาก) ติดรถไปด้วยเสมอ หากหมดจะแวะซื้อจากร้านค้าระหว่างทาง ผู้สูงอายุท่านนี้สังเกตเองว่าเวลาเคี้ยวหมากแล้วไม่ง่วงจึงใช้การเคี้ยวหมากแก้ง่วงมาตลอด เมื่อเปรียบเทียบกับวิธีการอื่น ๆ ที่ช่วยลดอาการง่วงนอน การเคี้ยวหมากแก้ง่วงได้ดีกว่าวิธีอื่น รวมถึงการพกกล่องคำหมากสำเร็จรูปไปด้วยยังสามารถแบ่งปันให้กับเพื่อน ๆ หรือคนอื่นได้ด้วย “เคยลองใช้วิธีอื่น เช่น ดื่มน้ำหรือเครื่องดื่มชูกำลัง หรือใช้ลูกอม พบว่าเคี้ยวหมากแก้ง่วงได้ดีที่สุด .. อีกทั้งประหยัดด้วย สามารถแบ่งปันกับคนอื่น ๆ ได้ด้วย” (P06 ชาย 60 ปี) หรือระหว่างการเข้าไปทำงานในสวนผู้สูงอายุก็จะมีการเคี้ยวหมากเพื่อให้อารมณ์สดชื่นและตื่นตัว “ถ้าไม่ได้กินหลังกินข้าวก็จะล้มปาก สูบบุหรี่ก็ไม่หายต้องเคี้ยวหมากถึงจะดีขึ้น ตอนทำงานไปไร่ไปสวนก็เคี้ยวหมาก อดหมากไปด้วย” (P11 หญิง 68 ปี)

มีผู้สูงอายุ 2 ท่าน ที่เล่าว่าเริ่มเคี้ยวหมากตอนคลอดลูกและอยู่ไฟ เนื่องจากในสมัยก่อนตอนอยู่ไฟจะมีการก่อกองไฟตลอดเวลา โดยแม่และลูกจะนอนอยู่ที่ใต้ถุนบ้านเป็นเวลา 7 วัน โดยไม่ต้องทำงานอะไร แต่ผู้เฒ่าผู้แก่จะบอกไม่ให้แม่หลับในช่วงเวลากลางวันเพื่อให้สามารถดูแลลูกที่ยังเล็กได้ตลอดเวลา จึงมีการนำหมากมาใช้เพื่อแก้

อาการง่วงนอน “ตอนคลอดลูกอยู่ไฟนั่งอยู่เปล่า ๆ ไม่มีงานจะทำ ก็เอาหมากมาเคี้ยว อยู่ไฟไปด้วย .. นั่งว่างเฝ้าลูกก็เลยเอาหมากมากิน แก้ง่วงปาก แก้ง่วง” (P04 หญิง 63 ปี)

นอกจากการใช้หมากเพื่อนำมาประกอบคำหมากสำหรับเคี้ยว ในชุมชนบ้านเป็งเค็งยังมีการใช้ประโยชน์จากหมากเพื่อขาย บางบ้านเอาหมากไปทำบุญที่วัด เพื่อใช้สำหรับเลี้ยงพระและคนที่มาทำบุญ และบางบ้านนำหมากไปใช้เพื่อประกอบพิธีกรรม เช่น การผูกข้อมือ หรือทำบุญบ้าน

รูปแบบของการเคี้ยวหมาก

สำหรับรูปแบบของการเคี้ยวหมาก พบว่ามีการกล่าวถึงคำหมากที่ใช้เคี้ยวแตกต่างกัน 2 แบบ จำแนกตามขั้นตอนหรือวิธีการในการเตรียมคำหมาก คือ “คำหมากที่ทำเองที่บ้าน” ประกอบด้วย หมาก พลุ และปูน โดยอาจใส่หรือไม่ใส่ยาสูบก็ได้ และ “คำหมากที่ซื้อจากร้านค้า” ซึ่งมีส่วนประกอบคล้ายกับคำหมากที่ทำเองที่บ้าน สิ่งที่แตกต่างกันคือคำหมากที่ซื้อจากร้านค้าจะมีการเติมสารอื่น ๆ เพื่อแต่งรสชาติ ให้เป็นสูตรและกลิ่นเฉพาะของแต่ละร้าน เช่น มีการเติมกะทิ เครื่องดื่มชูกำลัง ผงปรุงรส น้ำหวาน น้ำผึ้ง และอาจมีการเติมยาสูบเพิ่ม ทำให้คำหมากมีรสชาติหวาน มัน และมีกลิ่นที่แตกต่างตามเครื่องปรุงที่ใส่ คำหมากที่ขายในร้านค้าจะบรรจุในกล่องพลาสติก ราคา 20 บาท มีประมาณ 14-15 คำจากการสังเกตพบว่าสารปรุงแต่งรสส่วนใหญ่จะผลิตในประเทศอินเดียและส่งมาขายในประเทศพม่าและแถบชายแดน มีทั้งแบบน้ำและผง

ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดชอบเคี้ยวหมากที่ทำเองที่บ้านโดยไม่นิยมซื้อคำหมากจากร้านค้า พบว่ามีผู้สูงอายุเพียง 1 คนที่บอกว่าชอบเคี้ยวหมากจากร้านค้ามากกว่า โดยให้เหตุผลว่ามีรสหวานอร่อย สะดวกต่อการนำมาเคี้ยวเนื่องจากเป็นคำสำเร็จ พกพาง่าย สะดวกต่อการเคี้ยวขณะที่ขับรถยนต์ และที่บ้านก็เป็นร้านขายคำหมากด้วย “ผมกินแค่หมากกับใบพลู มีเติมน้ำหวานแบบที่ขายในร้านแบบอื่นกินบ้างถ้าไม่มีน้ำหวานเหลือ .. แต่ชอบแบบที่ใส่น้ำหวานมากกว่า เพราะมันหวาน ๆ หนอย มีกลิ่น มีรส”

(P06 ชาย 60 ปี) ส่วนอีก 1 คน ชอบเคี้ยวหมากแบบทำเองที่บ้านมากกว่า แต่ก็ซื้อหมากมาเคี้ยวได้กรณีที่เป็น เช่น เมื่อออกไปทำธุระนอกบ้าน “แบบที่ขายในร้านก็อร่อยรสชาติอย่างหนึ่ง ชอบแบบที่บ้านมากกว่า แต่ถ้าออกไปข้างนอกไม่มีแบบนี้ก็ซื้อจากร้านเอา ซื้อเป็นบางครั้ง” (P02 ชาย 75 ปี)

เหตุผลที่ผู้สูงอายุชอบหมากที่ทำเองที่บ้านเนื่องจาก ชอบในกลิ่นและรสชาติ รู้สึกว่ารสชาติที่ได้ อร่อยกว่า เป็นรสปกติ ธรรมชาติ ไม่มีการแต่งเติมสารอื่นๆ เพิ่มเข้าไป “ไม่เคยซื้อคําหมากจากร้านค้าสักที เห็นลูกชายลูกสะใภ้ซื้อมาลอง กินแล้วมันไม่อร่อย มันเหม็นสาบ เคี้ยวใส่เครื่อง บางคนเคี้ยวก็เมา บางคนก็ว่าหวาน แล้วแต่คนชอบ แต่บ้าไม่ชอบ ไม่อร่อย รสชาติเหมือนหมิ่นติดปากติดคอ” (P09 หญิง 63 ปี) เชื่อว่าสะอาดมากกว่าเพราะทำเอง “บ้าไม่เคยซื้อ ดูแล้วมันหวานไม่ชอบกิน ดูแล้วสิ้น ๆ แล้วก็หมิ่น บ้าชอบหมากของที่บ้านมันธรรมดา แล้วก็สะอาดกว่า เพราะที่ร้านใส่ อะไรหลายอย่าง แล้วเค้าก็ใช้มือไปจับนู่นจับนี่ ดูละเทะไม่น่ากิน ไม่อร่อยเท่าที่ทำเอง” (P11 หญิง 68 ปี) “ไม่ซื้อตามร้านค้า ไม่กินเพราะกินแล้วรู้สึกเมา ไม่ชอบหมากจากร้านแตกต่างจากที่ทำเองกัน คนที่ชอบก็กินได้ .. หมากที่ขายน่าจะมึนเชื้อโรค” (P13 ชาย 67 ปี เลิกเคี้ยวหมาก 1 ปี) มีความปลอดภัยมากกว่าเพราะรู้ส่วนประกอบที่ชัดเจน และไม่ทำให้เกิดอาการเมา “หมากที่ร้านเค้าใส่ อะไรหลายอย่าง ยาอะไรก็ไม่ว่าจะไม่ได้ดีต่อสุขภาพ แต่ถ้าเป็นหมากที่ทำเองที่บ้านปลอดภัยกว่า ใส่แค่พวกหมาก ใบพลู ปูน” (P05 ชาย 77 ปี)

อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเห็นว่าคําหมากที่ซื้อจากร้านค้าจะเป็นที่นิยมในกลุ่มคนหนุ่มสาว และวัยรุ่นมากกว่า สามารถหาซื้อได้ง่าย ในราคาถูก “เคยเห็นเด็กกินหมากเยอะมาก อายุสักสิบกว่าปีก็ไปซื้อตามร้านค้า คนหนุ่มคนสาวกินหมากเยอะแยะ เด็กกับคนหนุ่มสาวมักซื้อหมากตามร้านค้ามากิน” (P11 หญิง 68 ปี) “ลูกบ้ากินหมากทุกคน .. แต่ลูกชอบกินหมากแบบซื้อที่ร้าน ไม่เหมือนบ้า แต่ลูกเวลาไปสวนก็หากินในสวน ถ้าเพื่อนลูกมากก็จะไปซื้อจากร้าน” (P01 หญิง 74 ปี)

วิจารณ์

จากข้อมูลพบว่า ผู้สูงอายุในบ้านเป็งคลั่งให้ ความหมายกับการเคี้ยวหมาก 3 แบบ ได้แก่ การเคี้ยวหมากเป็นกิจกรรมเพื่อความเพลิดเพลินยามว่าง เป็นเรื่องธรรมดาที่ใคร ๆ ในหมู่บ้านก็ทำกัน แม้แต่เด็กเล็กหรือวัยรุ่นก็ยังเคี้ยวหมากได้ สามารถหาคําหมากมาเคี้ยวได้จากเครื่องหมากที่มีอยู่ใกล้ตัว หรือจะหาซื้อก็ทำได้ง่าย โดยผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า การเคี้ยวหมากของคนในหมู่บ้านก็เป็นที่ยอมรับในกลุ่มคนที่อายุน้อยลง ซึ่งข้อมูลนี้ขัดแย้งกับผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากแห่งชาติ ครั้งที่ 8 และ 9 ที่แสดงแนวโน้มในการเคี้ยวหมากที่มีลดลงของประชากรไทย^{13,14} แต่กลับพบได้บ่อยตามเขตแนวพรมแดนซึ่งอาจเป็นการแพร่กระจายทางวัฒนธรรม เพราะหากพิจารณาจากบริบทพื้นที่พบว่าบ้านเป็งคลั่งมีอาณาเขตติดกับประเทศพม่า ซึ่งจากการสำรวจพบประชากรพม่าประมาณร้อยละ 50-60 มีการเคี้ยวหมาก^{9,15,16} แร่งานพม่า อายุระหว่าง 18-24 ปี ที่อพยพเข้ามาทำงานใน อ.แม่สอด จ.ตาก ก็มีการเคี้ยวหมากถึงร้อยละ 53.3 โดยส่วนใหญ่เริ่มเคี้ยวหมากเมื่ออายุน้อย 10-20 ปี ร้อยละ 86.2 และพบว่าร้อยละ 81.1 ยังไม่พร้อมที่จะเลิกหมากภายในระยะเวลา 6 เดือน¹⁷ ดังนั้นหากประชาชนมีการบริโภคหมากเพิ่มขึ้นก็มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและมะเร็งในช่องปาก^{1,5,6,9} ทำให้ต้องสืบเสาะหาทรัพยากรในขั้นตอนการรักษาพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้น

การรับรู้ว่าการเคี้ยวหมากไม่มีอันตราย อาจมีเพียงอาการปวดปากและหมากที่มึนเหงือกที่เกิดขึ้นได้บ่อย ๆ นอกจากนี้ยังมีการรับรู้ว่าหมากยังช่วยลดกลิ่นปากด้วย สอดคล้องกับการศึกษาในจังหวัดบุรีรัมย์พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อว่าการเคี้ยวหมากจะช่วยลดกลิ่นปากและทำให้ฟันแข็งแรง¹⁸ ผู้สูงอายุบางคนยังเชื่อว่าการเคี้ยวหมากที่ใส่ยาสูบจะช่วยลดอาการอยากสูบบุหรี่ด้วย การวิจัยในประเทศพม่าหลายการศึกษาพบว่าประชาชนนิยมหันมาเคี้ยวหมากที่เติมใบยาสูบ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการลดการบริโภคยาสูบ (smokeless tobacco) เพื่อทดแทนหรือช่วยในการเลิกสูบบุหรี่หรือยาสูบรูปแบบอื่น ๆ ซึ่งมี

กฎหมายเข้มงวดเพิ่มขึ้นในประเทศ^{9,16} การเคี้ยวหมากในพม่าเป็นวัฒนธรรมและธรรมเนียมปฏิบัติโดยเฉพาะในช่วงของการฉลอง ชาวพม่าเชื่อว่าการเคี้ยวหมากที่มีส่วนผสมของยาสูบมีอันตรายน้อยกว่าการสูบบุหรี่และการเคี้ยวใบยาสูบดิบ นอกจากนี้ยังพบความชุกในการเคี้ยวหมากที่มีส่วนผสมของยาสูบในเด็กนักเรียนอายุ 13-15 ปีเพิ่มขึ้นในทั้งเพศชายและหญิง เนื่องจากมีความเชื่อว่ามีอันตรายน้อยกว่าการสูบบุหรี่¹⁹ การรับรู้ว่าหมากมีไม่มีอันตรายหรือมีอันตรายเล็กน้อย ช้ำยังมีข้อดีที่ช่วยลดกลิ่นปากและลดความอยากบุหรี่ยังย้อมส่งผลต่อการคงอยู่ของพฤติกรรม ประกอบกับการที่ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีการผสมผสานระหว่างประเทศเช่นนี้ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลไม่ค่อยอยากเลิกเคี้ยวหมาก นอกจากนี้ยังมีหลักฐานที่ยืนยันได้ว่าการเคี้ยวหมากมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาโดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือหรือเรียนน้อย^{15,16} หรือการที่ครูและผู้ปกครองก็ไม่ได้ให้ความสำคัญในการเตือนในเรื่องการเคี้ยวหมากทั้งที่มีหรือไม่มีส่วนผสมของยาสูบด้วย¹⁹ ทำให้พฤติกรรมการเคี้ยวหมากยังคงอยู่และเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มผู้ให้มูลในการศึกษานี้ ซึ่งไม่ได้เรียนหนังสือมากถึง ร้อยละ 70

การเคี้ยวหมากแก้แ้วงหรือทำให้ตื่นตัวเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน เนื่องจากหมากมีสารแอลคาลอยด์ซึ่งมีสรรพคุณช่วยกระตุ้นให้ผู้เคี้ยวรู้สึกสดชื่นกระปรี้กระเปร่า⁴ สอดคล้องกับการศึกษาในพม่าที่พบว่าผู้ใช้การเคี้ยวหมากเพื่อให้รู้สึกตื่นตัวมีถึงร้อยละ 14.5⁹ และยังพบว่าการเคี้ยวหมากขณะทำงานนอกจากจะทำให้รู้สึกตื่นตัวแล้วยังช่วยทำให้การทำงานได้ยาวนานขึ้นด้วย²²

รูปแบบของคำหมากที่ใช้เคี้ยว จำแนกได้เป็นการเคี้ยวหมากแบบที่ทำเองที่บ้าน และการเคี้ยวหมากที่ซื้อจากร้านค้า ซึ่งรูปแบบของคำหมากแบบหลังยังไม่ค่อยพบถูกกล่าวถึงในการศึกษาอื่น ๆ ที่มีการเก็บข้อมูลในประเทศไทย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความนิยมในการเคี้ยวหมากลดน้อยลง คำหมากที่ผู้สูงอายุบ้านเป้งเคี้ยวทำเองที่บ้าน มีส่วนประกอบไม่แตกต่างจากคำหมากที่ใช้เคี้ยว

ในภูมิภาคอื่น ๆ ของประเทศไทยมากนัก โดยส่วนประกอบหลักจะมีผลหมาก ใบพลู และปูน แต่บางครั้งอาจมีการใส่ยาเส้น (ยาสูบ) และเครื่องหอมหรือเครื่องเทศเพิ่ม^{3,18,20} บทความของสุพิชฌาย์ จินดาวัฒนภูมิ และพจนก กาญจนจันทร์ กล่าวถึงส่วนประกอบในเชี่ยนหมากที่จะมีสีผึ้งหรือซีผึ้งสำหรับเคลือบริมฝีปากใช้เพื่อลดอาการปากติ่งเพราะยางหมากและน้ำปูนด้วย^{3,4} แต่ไม่มีการกล่าวถึงในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในงานวิจัยนี้ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาจากส่วนประกอบหลักพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่บ้านเป้งเคี้ยวมากกว่าครึ่งหนึ่งที่เคี้ยวหมากโดยไม่ใส่ยาเส้นผสมเข้าไปในคำหมาก เนื่องจากเชื่อว่ายาเส้นจะส่งผลให้เกิดอาการเมาหมาก

คำหมากแบบที่ซื้อจากร้านค้ามีการกล่าวถึงในงานของพจนก กาญจนจันทร์ ว่าได้รับความนิยมในประเทศไต้หวัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ใช้แรงงาน เพศชาย และอาชีพขับรถ ผู้ขายจะใช้กลยุทธ์จ้างหญิงสาวหน้าตาดีแต่งกายเซ็กซี่เพื่อดึงดูดลูกค้า การขายหมากพบได้ตามชานเมืองมีทั้งแบบตั้งร้านให้ลูกค้านั่งและการเดินเร่ขายคำหมากสำเร็จรูปในถุงพลาสติกที่พร้อมเคี้ยว³ เช่นเดียวกับในประเทศอินเดียที่มีร้านขายหมากอยู่ตามท้องถนนไปตั้งจากร้านขนาดเล็กไปจนถึงร้านใหญ่หรูหรา มีส่วนผสมต่าง ๆ บรรจุอยู่ในขวด ร้านขนาดใหญ่จะมีความสามารถในการปรุงหมากที่มีรสชาติต่างกันได้นับพันชนิด มีน้ำเชื่อมและเครื่องปรุงรสหลายรสชาติ และยังมีเทคนิคในการเสิร์ฟคำหมากให้ลูกค้า เช่น เสิร์ฟบนเกล็ดน้ำแข็ง เสิร์ฟโดยการจุดไฟใส่คำหมากแล้วป้อนให้ลูกค้าอย่างรวดเร็ว ทำให้รูปแบบของคำหมากสามารถตอบสนองความต้องการของผู้บริโภคได้ทุกชนชั้น²¹

แม้ว่าผู้สูงอายุที่บ้านเป้งเคี้ยวจะไม่ค่อยนิยมซื้อคำหมากที่ทำจากร้านค้า เนื่องจากมีการเติมส่วนผสมที่เป็นสารปรุงรสทำคำหมากมีกลิ่นหรือรสชาติที่ผิดไปจากธรรมชาติ ทำให้รู้สึกว่าหมากที่ซื้อจากร้านค้าไม่อร่อย ไม่สะอาด และไม่ปลอดภัย แต่อย่างไรก็ตามกลับพบว่ารูปแบบของคำหมากที่ซื้อจากร้านค้ากลับได้รับความนิยมในกลุ่มเด็ก วัยรุ่น และผู้ใหญ่ตอนต้นในชุมชน

การศึกษานี้มีข้อจำกัดเนื่องจากไม่ได้เฉพาะเจาะจงที่จะเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุกลุ่มที่ป่วยเป็นมะเร็งหรือรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก เนื่องจากต้องการทราบถึงการให้ความหมายและคุณค่าของการเคี้ยวหมากในกลุ่มผู้สูงอายุทั่ว ๆ ไปที่เคี้ยวหมากหรือเคยเคี้ยวหมากมาก่อน ทำให้ทราบว่าผู้ให้ข้อมูลไม่ได้รับรู้ถึงอันตรายของการเคี้ยวหมาก และเกือบทั้งหมดแทบจะไม่รู้จักโรคมะเร็งหรือรอยโรคเสี่ยงมะเร็งมาก่อน อย่างไรก็ตามหากมีการเพิ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งหรือมีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งก็อาจจะเห็นการให้ความหมายต่อการเคี้ยวหมากที่แตกต่างออกไป อาจช่วยให้เข้าใจความหมายในมุมที่กว้างขึ้นด้วย

การใช้ภาษากะเหรี่ยง เพื่อเก็บข้อมูลผ่านล่าม อาจเพิ่มขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพการแปล เช่น ใช้การแปลกลับ (Back Translation) เพื่อลดข้อผิดพลาดหรืออคติ (information bias) ที่อาจเกิดขึ้นจากการแปล โดยใช้ผู้ช่วยวิจัยเป็นล่าม แต่จะมีค่าใช้จ่ายสูง

สรุป

ผู้สูงอายุที่เคี้ยวหมากในบ้านเปิงเคล็งให้ความหมายของการเคี้ยวหมากว่าเป็นเรื่องธรรมดา ช่วยสร้างความเพลิดเพลิน และทำให้ตื่นตัว โดยไม่ตระหนักถึงอันตรายที่อาจมีผลต่อสุขภาพ เห็นการเคี้ยวหมากของลูกหลานเป็นเรื่องปกติ ประกอบกับสามารถหาหมากมาเคี้ยวได้ง่าย ๆ และหมากยังเป็นการค้าในหมู่บ้าน สามารถขายเป็นสินค้าส่งออก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

การเคี้ยวหมากที่บ้านเปิงเคล็งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรมที่ยังลึกและผสมผสานเนื่องจากเป็นพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า ควรมีการสื่อสารให้ข้อมูลกับทันตบุคลากรและบุคลากรทางการแพทย์ถึงข้อมูลในเรื่องนี้ เพื่อการให้ความรู้กับประชาชนกลุ่มสูงอายุ และมีการเฝ้าระวังโดยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งและรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก

ควรมีมาตรการเพื่อให้ความรู้ถึงผลเสียและอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเคี้ยวหมากเพิ่มขึ้น เพื่อการกระตุ้น

ให้ผู้สูงอายุพยายามลดหรือเลิกเคี้ยวหมาก โดยต้องทำสื่อทั้งภาษาไทยและภาษากะเหรี่ยงที่อาจเน้นการใช้ภาพหรือเสียงเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจในเนื้อหา เพื่อให้สามารถเข้าถึงทุกชาติพันธุ์ในชุมชน ทั้งนี้เพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรคต่อร่างกายทั้งในช่องปากและอวัยวะอื่น ๆ อันจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายทั้งเรื่องการเดินทางและการรักษาที่อาจเกิดขึ้นกับปัจเจกบุคคลและระบบสาธารณสุขของประเทศต่อไป

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ควรขยายการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มวัยอื่น ๆ ในพื้นที่ด้วย เนื่องจากยังพบการเคี้ยวหมากในหลายกลุ่มวัย หรืออาจศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งหรือมีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก หรืออาจขยายพื้นที่ศึกษาไปในเขตพื้นที่ชายแดนไทย-พม่า ซึ่งมีกลุ่มชาติพันธุ์หลากหลายที่อาจสัมพันธ์กับข้อมูลรายงานการเกิดมะเร็งช่องปากและ/หรือรอยโรคเสี่ยงมะเร็งด้วย

คำขอบคุณ

ขอขอบคุณคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่สนับสนุนทุนวิจัย และขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ไม่อาจเอ่ยนามได้ในที่นี้

เอกสารอ้างอิง

1. International Agency for Research on Cancer. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans: Volume 85 Betel-quid and Areca-nut Chewing and Some Areca-nut-derived Nitrosamines. 2004: Lyon, France.
2. Su D, Nguyen M, and Toure D. Correlates of Betel Nut Chewing among Burmese Refugees in Nebraska. Asian Pac J Cancer Prev. 2022; 23(4): 1103-1106. DOI:10.31557/APJCP.2022.23.4.1103.
3. Kanjanajuntorn P, (eds). Studying Objects, Understanding People: 30 Years of the Thammasat Chalermprakiat Museum. Pathum Thani: Thammasat Chalermprakiat Museum,

- Faculty of Sociology and Anthropology, Thammasat University. 2017. (in Thai).
4. Jindawattanaphum S. The Betel Chewing Culture in Thai Society. The 10th NPRU National Academic Conference Nakhon Pathom Rajabhat University. Nakhon Pathom. 29 - 30 March 2018. P.1130-40. (in Thai).
 5. Warnakulasuriya S and Chen THH. Areca Nut and Oral Cancer: Evidence from Studies conducted in Humans. *J Dent Res.* 2022; 101(10): 1139–1146. doi: 10.1177/00220345221092751.
 6. Park JV, Pitchumani PK, and Tatakis DN. Periodontitis presenting among betel quid users: A case series. *Clin Adv Periodontics.* 2024; 1–8. DOI: 10.1002/cap.10311.
 7. Phukan RK, Ali MS, Chetia CK, and Mahanta J. Betel nut and tobacco chewing; potential risk factors of cancer of oesophagus in Assam, India. *British Journal of Cancer.* 2001; 85(5): 661-7. doi: 10.1054/bjoc.2001.1920.
 8. Secretan B, Straif K, Baan R, Grosse Y, Ghissassi FE, Bouvard V. WHO International Agency for Research on Cancer Monograph Working Group. A review of human carcinogens–Part E: tobacco, areca nut, alcohol, coal smoke, and salted fish. *Lancet Oncol.* 2009; 10(11) :1033-4. doi: 10.1016/s1470-2045(09)70326-2.
 9. Zaw KK, Ohnmar M, Hlaing MM, Oo YTN, Win SS, Htike MMT. Betel Quid and Oral Potentially Malignant Disorders in a Periurban Township in Myanmar. *PLOS ONE.* 2016. doi.org/10.1371/journal.pone.0162081.
 10. Community Development Department, Umphang District. History of Umphang District. [on line] 4 Oct 2016 [cited 2025 Apr 11]; Available from: URL: <https://districtoldcdd.emskynet.com/umphang/about-us/ประวัติความเป็นมา/> (in Thai)
 11. Department of Agricultural Extension, Tak Province. Umphang District profile. [on line] Jul 2023 [cited 2025 Apr 11]; Available from: URL: <https://tak.doe.go.th/province/wp-content/uploads/2023/10/อ.อุ้มผาง.pdf> (in Thai)
 12. Office of Agricultural Extension, Umphang District, Tak Province. Farmer registration data from the Central Farmer Database System. Umphang: Office of Agricultural Extension, Umphang District; 2022. (in Thai)
 13. The Bureau of Dental Health, Department of Health. (2018). The 8th Thailand National Oral Health Survey Report, 2017. Bangkok: Samcharoenpanich (Bangkok) Co., Ltd. (in Thai).
 14. The Bureau of Dental Health, Department of Health. (2024). The 9th National Oral Health Survey Report, 2023. Bangkok: Aksorn Graphic and Design Publishing. (in Thai).
 15. Sreeramareddy CT, Aye SN, and Venkateswaran SP. Tobacco use and betel quid chewing among adults in Myanmar- estimates and social determinants from demographic and health survey, 2015–16. *BMC Public Health.* 2021; 21: 277. doi.org/10.1186/s12889-021-10347-1.
 16. Myint SK, Narksawat K, and Sillabutra J. Prevalence and factors influencing betel nut chewing among adults in west Insein township, Yangon, Myanmar. *Southeast Asian J Trop Med Public Health.* 2016; 47(5): 1089-97.
 17. Htin K, Howteerakul N, Suwannapong N, and Tipayamongkholkul, M. Smoking, alcohol

- consumption and betel quid chewing among young adult Myanmar laborers in Thailand. Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2014; 45(4): 926-39.
18. Watthanasaen S, Rammaneerattanakul N, Janthapa A, and Ponnok P. Betel nut chewing and oral health: case study in Nang Rong District, Buriram. Research and Development Health System Journal 2021; 14(1): 1-12.
 19. Kyaing NN, Sein T, Sein AA, Htike MT, Tun A, Shein NNN. Smokeless tobacco use in Myanmar. Indian J Cancer. 2012; 49(4): 347-51. doi: 10.4103/0019-509X.107727.
 20. Srinoosud J and Tikam V. Betel Nut Culture: Sufficient Happiness Folklore of Villagers in Bang Sawan Subdistrict, PraSeang District, Surattthani Province. Journal of Humanities and Social Sciences Mahasarakham University 2018; 37(6): 52-64.
 21. Chula Radio. Paan and Areca nut In Indian culture. [on line] 8 Jan 2022 [cited 2025 May 28]; Available from: URL: <https://curadio.chula.ac.th/Program-Detail.php?id=11826>. (in Thai)
 22. Athukorala IA, Tilakaratne WM, Jayasinghe RD. Areca Nut Chewing: Initiation, Addiction, and Harmful Effects Emphasizing the Barriers and Importance of Cessation. J Addict. 2021: 1-9. doi: 10.1155/2021/9967097.