

ผลของการกินหมากต่อสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลค่าน้ำแสบ

อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

The effects of Mak eating for elderly oral hygiene in
Kaumnurmsab Subdistrict, Varinchurmrb District,
Ubon-Rhatchatani province

ปริญญญา ผกานนท์¹

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ตำบลค่าน้ำแสบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีและเปรียบเทียบความแตกต่างของสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ไม่เคยกินหมาก ผู้สูงอายุที่เคยกินหมากแต่ปัจจุบันเลิกกินหมากและผู้สูงอายุที่กินหมากเป็นประจำตลอดจนความสัมพันธ์ผลการกินหมากกับสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่อาศัยในเขตพื้นที่ตำบลค่าน้ำแสบและสมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 49 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบตรวจสุขภาพช่องปาก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนาการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variances) ทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรใช้สถิติ Chi-Square (χ^2)

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 72.6 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยกินหมาก เคยกินหมากและกินหมากร้อยละ 73.5, 4.1 และ 22.4 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้เท่ากับ 11.7 ซึ่ง พบรอยโรคในช่องปากร้อยละ 10.9 และฟันหลังคู่สบไม่มีฟันแท้สบเลยร้อยละ 50 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้และค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันหลังคู่สบของกลุ่มตัวอย่างที่กินหมาก เคยกินหมากและไม่กินหมากพบว่าไม่แตกต่างกัน ส่วนค่าเฉลี่ยลักษณะความผิดปกติของเยื่อช่องปาก(รอยโรคในช่องปาก) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-Value} < 0.05$ ทดสอบความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างที่กินหมาก เคยกินหมากและไม่กินหมากกับจำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้กับจำนวนฟันหลังคู่สบพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่พบว่ามีความสัมพันธ์กันกับลักษณะความผิดปกติเยื่อช่องปาก(รอยโรคในช่องปาก)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-Value} < 0.05$ การศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่าการกินหมากของผู้สูงอายุ มีผลต่อการเกิดรอยโรคในช่องปากเป็นอาการในระยะเริ่มต้นของโรคมะเร็งช่องปากสาเหตุของการเกิดรอยโรคหรือแผลในช่องปากอาจเกิดจากปากถูกปนุกัดจากการกินหมากโดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อร่วมกับการใช้ยาเส้นม้วนเป็นก้อนเล็กๆ เช็ดและสีฟันแล้วนำไปจุกที่มุมปากล้วนแต่เป็นสารก่อมะเร็งทั้งสิ้น ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่กินหมากและไม่กินหมากเพื่อนำผลไปใช้ในการป้องกันการเกิดรอยโรคในช่องปากเพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งช่องปากต่อไป

คำสำคัญ : การกินหมาก สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

Abstract

This study was a descriptive study (Descriptive Research) aims to study the oral health of

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

the elderly oral hygiene in Kaumnurmsab subdistricts, Warinchamrab District, Ubon- Ratchathani province and compare the different conditions of the mouth of the elderly who never eating Mak, quit eating Mak and eating Mak but as the relationship of eating Mak with oral health of the elderly. The sample population aged 60 years and over who live in the Kaumnurmsab sudistrict and voluntarily participated 49 Data were collected using questionnaires and oral health. Data were analyzed using computer software Descriptive statistics were used to analyze the data, percentage, average, standard deviation. Testing differences between groups using statistical analysis of variance (ANOVA) test the relationship between variables using statistical Chi-Square (χ^2).

The study showed that the average age of 72.6 years were more female than male. Most of the sample group have never eaten. Percentage of never eating Mak group, quit eating Mak groups and eating Mak groups were 73.5, 4.1 and 22.4 respectively, the average number of active permanent teeth were 11.7, Oral lesions were 10.9 percent and the after opposing teeth a has no permanent teeth were 50.0 percent. Compared the difference the average number of active permanent teeth, and the average number of the after opposing teeth no difference. The average abnormal appearance of the oral lesions found that the difference was statistically significant at P-Value <0.05. Correlation of Mak eating on the number of permanent teeth, which works with a number of teeth after opposing found no correlation, the appearance of abnormal oral lesions are statistically significant at P-Value <0.05, this study concluded that eating mak of seniors effect. the occurrence of lesions in the mouth symptoms in the early stages of oral cancer and the cause of lesions or ulcers in the mouth caused by mouth betel lime bite to eat, especially when combined with tobacco rolls into small cubes, then wiped and teeth malformation at the mouth are all carcinogenic total. Suggestions in the study should further study on the oral health of the elderly, never Mak eating person and Mak eating person to use in the prevention of oral disease to reduce the risk of crows.

Keywords : Mak eating, Elderly oral hygiene

บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและมีปัญหาสุขภาพช่องปากที่มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อระบบบดเคี้ยวซึ่งส่งผลโดยตรงต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุโดยรวม ปัญหาในช่องปากได้แก่ จำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้ จำนวนฟันหลังคู่สบ สภาวะของเหงือก รวมไปถึงรอยโรคหรือแผลในช่องปากล้วนมีสาเหตุจากพฤติกรรมทั้งสิ้นเริ่มตั้งแต่การทำความสะอาดช่องปากและการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีพฤติกรรมเสี่ยงทำให้เกิดความระคายเคืองต่อเยื่อช่องปาก ได้แก่ การสูบบุหรี่ การเคี้ยวยาเส้น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเคี้ยวหมาก(วารงคนา เวชวิธี และคนอื่นๆ, 2554, บทที่ 1) และผลการสำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุของกรมอนามัยในปี 2555 ซึ่งพบว่า ประมาณ 4 ใน 10 หรือร้อยละ 37.4 มีฟันแท้ใช้งานน้อยกว่า 20 ซี่ หรือ 4 คู่สบ และพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล และคนอื่นๆ, 2556 น.17)

จากการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในคนไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ของสุพรรณิ พรหมเทศ และคณะ พบว่าการเคี้ยวหมากเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งช่องปากอย่างมีนัยสำคัญ (OR = 8.88; 95%CI = 1.48-

53.2) ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงสูงขึ้นและพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง (สุพรรณิ พรหมเทศและคนอื่น ๆ, 2553 บทคัดย่อ) ผู้ที่กินหมากและอมหมากไว้ที่กระพุ้งแก้มเป็นประจำปุนที่ใช้กินหมากจะกัดเนื้อเยื่อในช่องปากและเกิดระคายเคืองจากความแข็งของหมากที่เคี้ยวก็อาจทำให้เซลล์ของเนื้อเยื่อกระพุ้งแก้มเกิดการเปลี่ยนแปลงจนอาจกลายเป็นรอยโรคในช่องปากการกินหมากจึงเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของเนื้อเยื่ออ่อนในช่องปากและจากการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ของสำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัยพบว่า ผู้สูงอายุมีการกินหมากร้อยละ 11.4 ซึ่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้นิยมกินหมากมากที่สุด (ร้อยละ 17.3, 16.7 ตามลำดับ) และค่าเฉลี่ยจำนวนฟันที่มีในปากของผู้สูงอายุอายุ 60-74 ปี เท่ากับ 18.8 ซึ่ง ในขณะที่ผู้สูงอายุอายุ 80-89 ปี เหลือเพียง 8.9 ซึ่ง (สำนักทันตสาธารณสุข, 2556 หน้า 42)

จะเห็นได้ว่าการกินหมากจึงเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของโรคมะเร็งช่องปากโดยเฉพาะการเกิดรอยโรคที่เป็นผลจากการกินหมากรวมไปถึงการสูญเสียฟันในผู้สูงอายุจากสาเหตุอื่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุจากการกินหมากและไม่กินหมากโดยศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุในเขตตำบลค้ำน้ำแซบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีและนำผลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาวางแผนแก้ไขปัญหาสภาวะสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสภาวะช่องปากของผู้สูงอายุที่กินหมาก เคยกินหมากและไม่เคยกินหมาก ตำบลค้ำน้ำแซบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาความแตกต่างของสภาวะช่องปากของผู้สูงอายุที่กินหมาก เคยกินหมากและไม่เคยกินหมาก ตำบลค้ำน้ำแซบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของผลการกินหมากกับสภาวะช่องปากผู้สูงอายุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประชากรกลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและอาศัยอยู่บ้านโพธิ์มูล หมู่ 3 ตำบลค้ำน้ำแซบ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานีที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 49 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบสอบถามและแบบตรวจสุขภาพช่องปากที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแบบตรวจสุขภาพช่องปากโครงการฟันเทียมพระราชทานของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์โดยนักศึกษายาบาลชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี ระหว่างการฝึกปฏิบัติวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน จำนวน 15 คนและตรวจสุขภาพช่องปากโดยเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุขจำนวน 3 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ความแตกต่างของตัวแปรใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variances) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรใช้สถิติ Chi-Square (χ^2) การวิจัยครั้งนี้ใช้เวลา 4 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2557 – 31 ธันวาคม 2557

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 72.6 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 100 ส่วนใหญ่เป็นหม้ายและมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน อาศัยอยู่กับลูกหลาน ร้อยละ 51 อยู่กับสามี/ภรรยา ร้อยละ 34.7 อยู่ตามลำพัง ร้อยละ 14.3 ไม่จบประถมศึกษา ร้อยละ 77.6 การทำความสะอาดช่องปากใช้วิธีการ

แปรงฟันร้อยละ 72.6 ใช้วิธีบ้วนปากร้อยละ 12.2 ใช้ไหมขัดถูร้อยละ 8.2 และอมเกลือร้อยละ 2 กลุ่มตัวอย่างไม่เคยกินหมาก เคยกินหมากและกินหมากร้อยละ 73.5, 4.1 และ 22.4 ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้เท่ากับ 11.7 ซึ่งพบรอยโรคในช่องปากร้อยละ 10.9 และฟันหลังคู่สบไม่มีฟันแท้สบเลยร้อยละ 50 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้และค่าเฉลี่ยของจำนวนฟันหลังคู่สบของกลุ่มตัวอย่างที่กินหมาก เคยกินหมากและไม่กินหมากพบว่าไม่แตกต่างกัน ส่วนค่าเฉลี่ยลักษณะความผิดปกติของเยื่อช่องปาก(รอยโรคในช่องปาก)พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-Value} < 0.05$ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 – 3

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยจำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้ของกลุ่มตัวอย่างที่กินหมาก เคยกินหมากและไม่กินหมาก

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P-value
ระหว่างกลุ่ม	14.200	18	.789	1.080	.420
ภายในกลุ่ม	19.000	26	.731		
รวม	33.200	44			

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยลักษณะความผิดปกติเยื่อช่องปาก(รอยโรคในช่องปาก)ของกลุ่มตัวอย่างที่กินหมาก เคยกินหมากและไม่กินหมาก

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P-value
ระหว่างกลุ่ม	4.327	1	4.327	6.531	.014
ภายในกลุ่ม	29.151	44	.663		
รวม	33.478	45			

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยจำนวนฟันหลังคู่สบของกลุ่มตัวอย่างที่กินหมาก เคยกินหมากและไม่กินหมาก

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	P-value
ระหว่างกลุ่ม	1.710	3	.570	.754	.526
ภายในกลุ่ม	31.768	42	.756		
รวม	33.478	45			

เมื่อหาความสัมพันธ์ของกลุ่มตัวอย่างที่กินหมาก เคยกินหมากและไม่กินหมากกับจำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้กับจำนวนฟันหลังคู่สบพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่พบว่ามีสัมพันธ์กันกับลักษณะความผิดปกติเยื่อช่องปาก(รอยโรคในช่องปาก)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-Value} < 0.05$

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ของการกินหมาก เคยกินหมากและไม่เคยกินหมากกับจำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้

กลุ่มตัวอย่าง	N	< 10 ซี่	10-20 ซี่	>20 ซี่	df	χ^2	P-value
ไม่กินหมาก	36	20(40.8)	10(20.4)	6(12.3)	4	1.401	.844
เคยกินหมาก	2	1(2.0)	1(2.0)	0(0.0)			
กินหมาก	11	5(10.2)	3(6.1)	3(6.1)			
รวม	49	26(53.1)	14(28.6)	9(18.3)			

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ของการกินหมาก เคยกินหมากและไม่เคยกินหมากกับจำนวนฟันหลังคู่สบ

กลุ่มตัวอย่าง	N	ไม่มีฟัน แท้คู่สบ	ฟันแท้คู่ สบ<4คู่	ฟันเทียมคู่ สบ>4คู่	ฟันแท้คู่ สบ>4 คู่	df	χ^2	P-value
ไม่กินหมาก	33	19(41.2)	5(10.9)	3(6.5)	6(13.1)	6	6.837	.336
เคยกินหมาก	2	0	0	1(2.2)	1(2.2)			
กินหมาก	11	4(9.0)	2(4.3)	1(2.2)	4(8.7)			
รวม	46	23(50.0)	7(15.2)	5(10.9)	11(23.9)			

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ของการกินหมาก เคยกินหมากและไม่เคยกินหมากกับลักษณะความผิดปกติเยื่อช่องปาก (รอยโรคในช่องปาก)

กลุ่มตัวอย่าง	N	ผิดปกติ	ปกติ	df	χ^2	P-value
ไม่กินหมาก	33	1(2.2)	32(65.6)	2	8.309	.016
เคยกินหมาก	2	1(2.2)	1(2.2)			
กินหมาก	11	3(6.6)	8(17.4)			
รวม	46	5(10.9)	41(89.1)			

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 72.6 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่เป็นหม้ายและอาศัยอยู่กับลูกหลาน กินหมากร้อยละ 22.4 การทำความสะอาดช่องปากส่วนใหญ่ใช้วิธีการแปรงฟัน รองลงมาใช้วิธีบ้วนปากใช้น้ำมีอู่ฟัน และอมเกลือตามลำดับ จำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้ของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 11.7 ซึ่ง พบรอยโรคในช่องปาก ร้อยละ 10.9 และฟันหลังคู่สบไม่มีฟันแท้สลับเลย ร้อยละ 50

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้ ลักษณะความผิดปกติเยื่อช่องปาก(รอยโรคในช่องปาก)และจำนวนฟันหลังคู่สบของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยกินหมาก เคยกินหมากและกินหมากเพื่อทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวน (Analysis of Variances) พบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้และจำนวนฟันหลังคู่สบทั้ง 3 กลุ่มไม่แตกต่างกันส่วนลักษณะความผิดปกติเยื่อช่องปาก(รอยโรคในช่องปาก)มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-Value<0.05 ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สถิติ Chi-Square (χ^2) พบว่า การกินหมาก เคยกินหมากและไม่เคยกินหมากมีความสัมพันธ์กับลักษณะความผิดปกติเยื่อช่องปาก(รอยโรคในช่องปาก)มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-Value<0.05 ส่วนจำนวนฟันแท้ที่ใช้งานได้และจำนวนฟันหลังคู่สบไม่มีความสัมพันธ์กับการกินหมาก เคยกินหมากและไม่เคยกินหมาก

การศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่าการกินหมากของผู้สูงอายุมีผลต่อการเกิดรอยโรคในช่องปากซึ่งสาเหตุของการเกิดรอยโรคหรือแผลในช่องปากอาจเกิดจากปากถูกปูนกัดในการกินหมากคนกินหมากจะรู้สึกมีรสเผ็ดจากใบพลู รสฝาดจากใบพลูและรสขมของปูนเมื่อรู้สึกน้ำหมากจับปากก็ใช้ยาเส้นม้วนเป็นก้อนเล็กๆเช็ดและสีฟันแล้วนำไปจุกที่มุมปาก (สุทัศน์ ยกส้าน,2551) การเกิดแผลหรือรอยโรคในช่องปากเป็นอาการในระยะเริ่มต้นของโรคมะเร็งช่องปากโดยเริ่มจากการเป็นแผลในช่องปากที่รักษาไม่หายนานกว่า 3 สัปดาห์ลักษณะของแผลเริ่มจากการมีรอยฝ้าขาวหรือฝ้าแดง ตุ่ม ก้อนที่รักษาไม่หายและโตขึ้นเรื่อยๆและหากมีการกินหมากร่วมกับยาเส้นซึ่งล้วนแต่มีสารก่อมะเร็งเช่นเดียวกันเป็นเวลานานก็จะมีความเสี่ยงต่อการมะเร็งช่องปากได้ถึง 9.9 เท่าของผู้ที่ไม่กินหมากและไม่สูบบุหรี่ (สมจินต์ จินดา

วิจักขณ์, 2553) การลดความเสี่ยงจากโรคมะเร็งในช่องปากควรหลีกเลี่ยงการกินหมากและให้ความสำคัญในการดูแลเอาใจใส่สุขภาพในช่องปากของตนเอง ก็จะสามารถลดความเสี่ยงจากโรคมะเร็งในช่องปากได้ รวมทั้งการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและการเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมและคอยสังเกตความเปลี่ยนแปลงของช่องปาก หากพบอาการผิดปกติรีบไปปรึกษาแพทย์ก่อนที่มะเร็งจะลุกลามได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่กินหมากและไม่กินหมากเพื่อนำผลไปใช้ในการป้องกันการเกิดรอยโรคในช่องปากที่เป็นอาการระยะเริ่มแรกของมะเร็งช่องปากต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- วรางคนาง เวชวิชัย สุปราณี ลาโดลมน นนทลี วีระชัยและถาวร เป็รื่องวิทยากุล.(2554). **เรื่องน่ารู้ สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- สมจินต์ จินตาวิจักขณ์.(2553). **รู้ทันมะเร็งช่องปากกับตัวการเขี่ยหมากของคุณยาย**. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก <http://manager.co.th/Family/ViewNews.aspx?NewsID=9530000134988> วันที่สืบค้นข้อมูล30 เมษายน 2558
- สุทัศน์ ยกส้าน .(2551). **หมากกับมะเร็งปาก**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://manager.co.th/Science/ViewNews.aspx?NewsID=9510000130467> วันที่สืบค้นข้อมูล 30 เมษายน 2558
- สุพรรณิ พรหมเทพ สุพจน์ คำสะอาด ภัทรวุฒิ วัฒนศัพท์ สุรพล เวียงนนท์ กฤติกา สุวรรณรุ่งเรือง และกิริติ ภูมิ ผักแว่น. (2553). **ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งในคนไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล ชีระ ศิริสมุต แก้วกุล ดันติพิสิฐกุล ยศ ตีระวัฒนานนท์และลีลี อิงศรีสว่าง.(2557). **รายงานผลการศึกษาเบื้องต้น การสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี2556ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ**. รายงานวิจัย.
- สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย(2556). **รายงานผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากระดับประเทศ ครั้งที่ 7 ประเทศไทย พ.ศ.2555**. กรุงเทพฯ:สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก