

การศึกษาหาประสิทธิภาพของภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้ในการไล่อุงโดยการมีส่วนร่วม ของท้องถิ่นภาคใต้

เรวดี คำเลิศ¹, โสภาวดี มูลเมฆ¹, วาสนี ศรีปลั่ง¹, กามัล กอและ¹, สุมาศ ลอยเมฆ¹, อุบลรัตน์ นิลแสง²

¹สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 12 จังหวัดสงขลา ²สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

โรคไข้เลือดออกยังคงเป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพในประเทศไทย มาตรการในการป้องกันและควบคุมโรค ไข้เลือดออกมีด้วยกันหลายวิธี ซึ่งมาตรการควบคุมแมลงพาหะเป็นมาตรการหลักที่นำมาใช้ ปัจจัยความสำเร็จในการ ควบคุม คือ การมีส่วนร่วมของชุมชน และความต่อเนื่องของการดำเนินการ ในปัจจุบันผู้คนในชุมชนได้เห็นคุณค่าของภูมิ ปัญญาท้องถิ่นและนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์มากขึ้น ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการป้องกันยุงในพื้นที่ภาคใต้ ได้มีใช้กันมาช้านาน หลายรูปแบบโดยได้มีสืบทอดกันมารุ่นสู่รุ่นซึ่งในแต่ละท้องถิ่นย่อมมีวิธีที่แตกต่างกันออกไป หลายวิธียังไม่มี การทดสอบ ประสิทธิภาพในการป้องกันยุง ทั้งระยะเวลาในการป้องกัน อัตราส่วยในการใช้ จึงได้เกิดโครงการวิจัยนี้ขึ้น เพื่อทดสอบ ประสิทธิภาพของภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้ในการไล่อุงรูปแบบต่างๆ โดยการสำรวจหาภูมิปัญญาชาวบ้านในจังหวัดภาคใต้ที่ใช้ ในการป้องกันยุงนำมาทดสอบประสิทธิภาพของภูมิปัญญาท้องถิ่นในการไล่อุงแต่ละประเภททางห้องปฏิบัติการ ด้วยการ ทดสอบสารทากันยุงตามมาตรฐาน WHO/HTM/NTD/WHOPES/2009.4 เริ่มจากทาสารทดสอบบริเวณห้องแล็บและ ทายากันยุงมาตรฐานตามห้องตลาดที่แขนอีกข้าง ยื่นแขนเข้าไปในกรงยุง ขนาด 35 ซม³ ที่มียุงเพศเมียจนน้ำหวานมาแล้ว 24 ชม. อายุ 5-7 วัน จำนวน 200 ตัว สังเกตยุงที่เข้ากัดเป็นเวลา 3 นาที ทุกครึ่งชั่วโมงจนมียุงตัวที่ 1-2 ลงเกาะแขนที่ทา ภูมิปัญญาจึงหยุดการทดสอบ ใช้อาสาสมัครทั้งหมด 4 คน คำนวณระยะเวลาเฉลี่ยในการป้องกันยุงของภูมิปัญญา ส่วน การทดสอบภูมิปัญญาท้องถิ่นในรูปแบบที่เป็นการจุดไล่อุง สารระเหยไล่อุง และสเปรย์ไล่อุง ทดสอบด้วยตู้ Peet grady chamber (WHO/HTM/NTD/WHOPES/2009.3) โดยการทดสอบกับยุงเพศเมียที่ให้น้ำหวานจนอิม อายุ 2-5 วัน จำนวน 25 ตัว ใส่กรงขนาด 20 ซม³ จำนวน 4 กรง แขนวมี่มในตู้ทดสอบสังเกตและนับจำนวนยุงที่ Knock down ทุก 10 นาที จนครบ 1 ชม. ทำการทดลองทั้งหมด 3 ซ้ำ คำนวณ Knock down Time 50 และอัตราการตายของยุงซึ่งทิ้งไว้ 24 ชั่วโมง เมื่อเสร็จสิ้นโครงการได้แจ้งผลการทดสอบให้กับเจ้าของพื้นที่ทราบ

ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ใช้ในการไล่อุงในท้องถิ่นภาคใต้ที่ได้จากการสำรวจในการทำวิจัยครั้งนี้มีทั้งสิ้น 20 ภูมิปัญญา โดยในแต่ละพื้นที่มีการใช้ภูมิปัญญาไล่อุงแตกต่างกันออกไป และบางพื้นที่ก็มีการใช้ภูมิปัญญาเหมือนกัน ภูมิปัญญาที่ได้ จากการวิจัยครั้งนี้ แบ่งตามรูปแบบในการไล่อุง ได้เป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ ภูมิปัญญาท้องถิ่นในรูปแบบที่เป็นสารทา ป้องกันยุง (11 ภูมิปัญญา) ภูมิปัญญาท้องถิ่นในรูปแบบที่เป็นการจุดไล่อุง (4 ภูมิปัญญา) ภูมิปัญญาท้องถิ่นในรูปแบบที่ เป็นสารระเหยไล่อุง (3 ภูมิปัญญา) และภูมิปัญญาท้องถิ่นในรูปแบบที่เป็นสเปรย์ไล่อุง (2 ภูมิปัญญา)

ภูมิปัญญาท้องถิ่นในรูปแบบที่เป็นสารป้องกันยุง ที่มีประสิทธิภาพในการไล่ยุงมากกว่า 2 ชั่วโมง ได้แก่ ครีมใบโอบเร ทากันยุงกลิ่นส้ม(กระบี่) และภูมิปัญญาครีมน้ำมันมะขามตะไคร้หอมทากันยุง(พัทลุง) ภูมิปัญญาท้องถิ่นในรูปแบบที่เป็น การจุดไล่ยุง ที่มีประสิทธิภาพในการจุดไล่ยุงโดยทำให้ยุงสลบร้อยละ 50 ที่เวลาต่ำสุด ได้แก่ ภูมิปัญญาตะไคร้หอมอบไล่ยุง (นราธิวาส) ให้เวลา 40.75 นาที และภูมิปัญญาเปลือกส้มโอจุดไล่ยุง (สุราษฎร์ธานีและพัทลุง) ให้เวลา 49.53 นาที รองลงมาตามลำดับ ส่วนอัตราการตายที่ 24 ชั่วโมง พบว่า ภูมิปัญญาที่ทำให้ยุงมีอัตราการตายสูงสุด ได้แก่ เปลือกส้มโอ จุดไล่ยุง รองลงมา ฐูปไล่ยุง (รพสต.ทับปุด) มีอัตราการตายร้อยละ 35.61 และ 34.75 ภูมิปัญญาท้องถิ่นในรูปแบบที่เป็น สารระเหยไล่ยุง ที่มีประสิทธิภาพในการไล่ยุงโดยทำให้ยุงสลบร้อยละ 50 ที่เวลาต่ำสุด ได้แก่ ภูมิปัญญาหัวใจไต้ยุง (สุราษฎร์ธานี) ใช้เวลา 41.40 นาที รองลงมา หม้อหุงข้าวตะไคร้หอมหนึ่งไล่ยุง (1 ชม.18.64 นาที) ส่วนอัตราการตายที่ 24 ชั่วโมง พบว่า ภูมิปัญญาที่ทำให้ยุงมีอัตราการตายสูงสุด ได้แก่ หัวใจไต้ยุงรองลงมาหม้อหุงข้าวตะไคร้หอมหนึ่งไล่ยุง มีอัตรา การตายร้อยละ 8.3 และ 6 ภูมิปัญญาท้องถิ่นในรูปแบบสเปรย์ไล่ยุง ที่มีประสิทธิภาพในการไล่ยุง โดยทำให้ยุงสลบร้อยละ 50 ที่มีปริมาณสารต่ำ คือ ภูมิปัญญาสเปรย์น้ำต้มสมุนไพรไล่ยุง (รพสต.โคกเจริญ พังงา) ใช้สารปริมาณต่ำสุดที่ 116.9 กรัม ส่วนอัตราการตายที่ 24 ชม. พบว่า ภูมิปัญญาที่ทำให้ยุงมีอัตราการตายสูงสุด ได้แก่ สเปรย์น้ำต้มสมุนไพรไล่ยุง รองลงมาสเปรย์น้ำหมักตะไคร้หอม (อสม.เบตง) มีอัตราการตายร้อยละ 60 และ 44 หลังการวิจัยเสร็จสิ้นคณะผู้วิจัยได้ทำ การเผยแพร่วิธีการไล่ยุงจากภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้มีการทดสอบประสิทธิภาพกลับคืนสู่ชุมชน เพื่อให้ชุมชนพึ่งพาตนเองและ เสริมสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพในชุมชนโดยเกิดประโยชน์ทางสาธารณสุขต่อไป