

**JAMHURI YA MUUNGANO WA TANZANIA**



**WIZARA YA AFYA MAENDELEO YA JAMII  
JINSIA, WAZEE NA WATOTO**

# **Kiongozi cha mtoa huduma za Kifua Kikuu(TB) ngazi ya Jamii**

**Toleo la pili**

**Agosti 2016**



## Yaliyomo

Vifupisho	iii
Shukrani	iv
Utangulizi	v
<b>SURA YA KWANZA: TAARIFA ZA MSINGI KUHUSU</b>	
<b>KIFUA KIKUU (TB)</b>	<b>1</b>
1.1 Kifua kikuu (TB) kinavyoenea	1
1.2 Mambo yanayochangia maambukizo ya TB	1
1.3 Aina za TB	1
1.4 TB katika hali maalum	2
1.4.1 TB kwa watoto	2
1.4.2 Kifua kikuu sugu	2
1.4.3 Maambukizo mseto ya TB na VVU	3
<b>SURA YA PILI: MATIBABU YA TB</b>	<b>4</b>
2.1 Dalili za TB	4
2.2 Njia za ugunduzi wa TB	4
2.2.1 Historia ya ugonjwa	4
2.2.2 Uchunguzi wa dalili za TB katika mwili wa mgonjwa	5
2.2.3 Uchunguzi wa kimaabara	5
2.3 Tiba ya TB	6
2.3.1 Dawa za TB na taratibu za tiba	6
2.3.2 Uchaguzi wa mahali pa tiba na msimamizi kwa matakwa ya mgonjwa (PCT)	6
2.3.3 Uangalizi wakati wa kumeza dawa za TB (DOT)	6
2.3.4 Athari zinazoweza kutokana na matumizi ya dawa za TB	7
2.3.5 Dawa za TB wakati wa ujauzito au kunyonyesha	8
2.4. Matibabu ya TB kwa watoto, wenye TB sugu na WAVIU	9
2.4.1 Matibabu ya TB kwa watoto	9
2.4.2 TB na VVU	10
2.4.3 TB sugu	11
2.5 Kuzuia TB	12

2.6	Ufuatiliaji wa wagonjwa wa TB na matokeo ya matibabu	13
2.7	Dhana potofu kuhusu TB	14
2.8	Imani na usiri	15
<b>SURA YA TATU: UDHIBITI WA TB KATIKA NGAZI YA JAMII</b>		<b>17</b>
3.1	Kazi za udhibiti wa TB katika jamii	17
3.1.1	Kuongeza ugunduzi wa wagonjwa wa TB:	17
3.1.2	Kuboresha matokeo ya matibabu	23
3.1.3	Kuboresha udhibiti wa maambukizo ya TB	24
3.2	Wajibu na majukumu	25
3.2.1	Vituo vya huduma za Afya	25
3.2.2	Asasi za Kijamii (AZAKI)	26
3.2.3	Mhuduma wa afya ngazi ya jamii	26
3.2.4	Msimamizi wa matibabu ya TB	26
3.2.5	Mgonjwa wa TB aliye kwenye matibabu	27
3.2.6	Jamii	27
<b>SURA YA NNE: UFUATILIAJI NA TATHIMINI YA UDHIBITI WA TB NGAZI YA JAMII</b>		<b>28</b>
4.1	Ufuatiliaji na Tathimini	28
4.2	Mchakato wa Ufuatiliaji na Tathimini	29
4.3	Uelekezaji na Usimamizi Shirikishi	33
4.4	Viashirio	35
<b>MAREJEO</b>		<b>36</b>
<b>VIAMBATISHO</b>		<b>37</b>

## Vifupisho

AFB	Vimelea wa TB wanapoonekana kwenye hadubini
ARV	Dawa za kupunguza makali ya VVU
AZAKI	Asasi za Kijamii
AZISE	Asasi zisizokuwa za Kiserikali
BCG	“Bacille Calmette-Guérin”
CTC	Huduma za Kliniki za Matunzo na Tiba
DOT	Uangalizi wakati wa kumeza dawa za TB
DOTS	Mkakati wa uangalizi wakati wa kumeza dawa za TB
DTLC	Mratibu wa Kifua Kikuu na Ukoma ngazi ya Wilaya
MDR TB	Kifua kikuu (TB) sugu
MUKIKUTE	Mapambano ya Kifua kikuu na UKIMWI Temeke
NACP	Mpango wa taifa wa Kudhibiti UKIMWI
NCB	“National CSOs Coordinating Body”
NTLP	Mpango wa Taifa wa Kudhibiti Kifua kikuu na Ukoma
PASADA	Huduma kwa waliothirika na UKIMWI Dayosisi ya Dar es Salaam na Pwani
PCT	Uchaguzi wa mahali pa tiba kwa matakwa ya mgonjwa
PSDA	Panga Soma Tenda Pima
RTLK	Mratibu wa Kifua Kikuu na Ukoma ngazi ya Mkoa
TB	Kifua Kikuu
VVU	Virusi vya Ukimwi
UKIMWI	Upungufu wa Kinga Mwilini
WAMJJWW	Wizara ya Afya Maendeleo ya Jamii Jinsia, Wazee na Watoto
WAVIU	Wanaoishi na Virusi vya UKIMWI
WHO	Shirika la Afya Duniani

## Shukrani

Kitabu hiki cha wahudumu wa afya ngazi ya jamii kuhusu huduma za kifua kikuu (TB), kimetengenezwa kwa ushirikiano wa wadau mbalimbali ikiwa ni pamoja na asasi na mashirika yasiyo ya kiserikali.

Wizara ya Afya Maendeleo ya jamii jinsia, wazee na watoto kupitia Mpango wa Taifa wa Kudhibiti Kifua kikuu na Ukoma inapenda kuwashukuru wale wote ambao kwa njia moja au nyingine wameshiriki kutengeneza kitabu hiki. Shukrani ziwafikie wafanyakazi wa Mpango wa Taifa wa Kudhibiti Kifua kikuu na Ukoma kwa mchango wao wa kuratibu utengenezaji wa kitabu hiki: Dkt. B.F.Njako, Bi. Lilian Ishengoma, Bi. Dorothy Semu, Dkt. Sode Matiku, Bw. Nsubisi Mwangaba na Bw. Emmanuel Nkiligi. Pia wizara inapenda kuwashukuru wafuatao kwa mchango wao: Bw. Sharon F. Lwezaula (NACP), Dkt. Esther Mukasa (PATH -Kinondoni), Dkt. Sarafina Mkuwa (AMREF TZ), Dkt. George Mugusi (AMREF TZ), Dkt. Henry Mruma (Pathfinder International TZ), Bi. Atuswege Mwangomale (PATH TZ), Bw. Edward Shogolo (NIMR/CTRL), Bw. Richard Valimba (MSH), Dkt. Alexander William (Kibong'oto Hospital), Dkt. Leah Mtui (PASADA), Dkt. S. F. Kiluwa (RAS Tanga), Dkt. Ben N. Simon (Halmashauri ya Kisarawe), Dkt. Mbarouk Seif (Ilala Manispaa), Dkt. Gasper Rutaindurwa (MUKIKUTE), Bi. Elinida S. Senkoro (Matumaini HBC - Kinondoni), Dkt. Michael E. Irira (Halmashauri ya Korogwe), Dkt. Raphael J. Mumba (Halmashauri ya Tanga), Dkt. Aden Mpangile (RAS Pwani), Dkt. Neema Kapalata (Temeke Manispaa), Dkt. Leonard Ndamugoba (RAS Kigoma), Dkt. Edward Masika (Temeke Manispaa), Bi. Edith Bakari (MOHSW), Dkt. Munda Elias (NACP), Bi. Toyi Midaba (MOHCDGEC) na Bw. Mohamed Mwinyi (BAKITA).

Wizara pia inatambua mchango wa Dkt. Neema Simkoko (WHO - Tanzania) katika kutengeneza kitabu hiki. Kwa kuwa ni vigumu kumtaja kila mmoja kwa jina, nichukue nafasi hii kuwashukuru kwa pamoja wale ambao kwa njia moja au nyingine walitoa mchango wao katika kutengeneza na kuboresha kitabu hiki.

Mwisho, shukrani ziwaendee shirika la Bristol-Myers Squibb kwa mchango wao wa fedha kupitia Shirika la Afya duniani ulioweza utengenezaji wakitabu hiki.



*Dkt. Donan Mbanda*

Mganga Mkuu wa Serikali

## Utangulizi

Kifua kikuu (TB) ni tatizo kubwa la afya ya jamii duniani kote. Karibu theluthi moja ya watu duniani wanakadiriwa kuwa na maambukizo ya TB na wapo katika uwezekano wa kuugua TB. Tanzania ni mojawapo kati ya nchi 22 zenye wagonjwa wengi kulingana na takwimu na Shirika la Afya Duniani.

Ili kuwa na udhibiti bora wa TB Tanzania, Wizara ya Afya Maendeleo ya Jamii Jinsia, watoto na Wazee kupitia Mpango wa Taifa wa Kudhibiti Kifua kikuu na Ukoma inafanya udhibiti wa TB ukilenga jinsi, usawa na upatikanaji wa huduma hasa kwa wale walio katika uwezekano mkubwa wa kuugua TB

Tanzania inatekeleza udhibiti wa TB kwa kuwagundua mapema wagonjwa wa TB na kuwatibu kwa ufasaha kwa kuzingatia misingi ya upatikanaji wa huduma na mkakati wa “STOP TB” katika vipengele vya nne na tano ambavyo ni “Shirikisha watoa huduma wote” na “Wezesha wagonjwa wa TB na jamii kwa kushirikiana na asasi mbalimbali”.

Utekelezaji huu unalenga kuongeza huduma za DOTS, huduma shirikishi za TB na Virusi vya UKIMWI (VVU), huduma za kudhibiti usugu wa dawa za TB, ushirikiano wa sekta za kijamii na za binafsi katika udhibiti wa TB (PPM); Ushirikishwaji wa jamii kwa njia ya “Patient Centered Treatment (PCT)”, vikundi vya waliopona TB na pia kutumia mradi wa SHIRIKI UDHIBITI WA TB (ENGAGE TB) ili kuhamasisha Asasi Za Kijamii (AZAKI) kujumuisha shughuli za TB kwenye mipango kazi na bajeti zao. AZAKI ni pamoja taasisi mbalimbali zikiwemo: vikundi vya kijamii, mashirika yasiyo ya kiserikali, vyama vya wafanyakazi, mashirika ya dini, na vyama vya kitaaluma.

## Ni nini lengo la kitabu hiki?

Lengo la kitabu hiki ni kuwapatia watoa huduma za udhibiti wa TB ngazi ya jamii marejeo ya haraka wakati wa utoaji huduma ili kuleta utekelezaji bora na ufanisi kulingana na mwongozo wa utekelezaji wa udhibiti wa TB katika ngazi ya jamii.

## Walengwa wa kitabu hiki.

Kitabu hiki kinawalenga watoa huduma za afya katika ngazi ya jamii ikiwa ni pamoja na: Vikundi vya waliopona TB, Watoa Huduma za Wagonjwa Nyumbani (HUWANYU) na wanajamii kwa ujumla.





# SURA YA KWANZA

## TAARIFA ZA MSINGI KUHUSU KIFUA KIKUU (TB)

Kifua kikuu (TB) ni ugonjwa wa kuambukiza unaosababishwa na vimelea aina ya bakteria waitwao “Mycobacterium tuberculosis”.

### 1.1 Kifua kikuu (TB) kinavyoenea

Kifua kikuu (TB) ni ugonjwa wa kuambukiza unaosambaa kutoka kwa mtu mmoja mwenye vimelea kwenda kwa mtu mwingine kwa njia ya hewa anapokohoa, kucheka, kuongea, kupiga chafya, kuimba na matendo yanayofanana na hayo. Hata hivyo, kikohozi huchukua nafasi kubwa katika maambukizo ya TB. Mgonjwa wa TB ambaye hajaanza matibabu ni chanzo kikuu cha maambukizo ya TB.

### 1.2 Mambo yanayochangia maambukizo ya TB

Mambo yanayochangia kuenea kwa TB ni pamoja na: Wingi wa vimelea kutoka kwa mgonjwa wa TB, kiasi cha muda wa kuwa karibu na chanzo cha maambukizo na wingi wa wagonjwa wa TB katika jamii. Watu wote wana nafasi sawa ya kupata maambukizo ya TB. Hata hivyo, mambo yafuatayo yanaweza kuchangia mtu kutoka hali ya maambukizo ya TB kwenda katika hali ya ugonjwa wa TB:

- Maambukizo ya VVU – hushusha kinga ya mwili na kuongeza uwezekano wa kupata ugonjwa wa TB.
- Kisukari- wagonjwa wa kisukari wana nafasi ya kuugua TB mara moja na nusu ya watu wasio na kisukari.
- Utapia mlo, magonjwa ya mara kwa mara, ulevi, “silikosisi” uvutaji wa sigara, umri (wazee na watoto), kutumia madawa yanayodhoofisha kinga kwa muda mrefu, umaskini na magonjwa ya saratani.

### 1.3 Aina za TB

Kifua kikuu (TB) kimegawanyika katika aina kuu mbili: Kifua kikuu cha mapafu – Huwapata watu wengi na huathiri mapafu. Kuna makundi mawili ya kifua kikuu cha mapafu. Kundi la kwanza ni wale ambao vimelea vimeonekana kwenye makohozi. Kundi la

pili ni la wale ambao vimelea havikuonekana kwenye makohozi na hutambuliwa kwa njia nyingine kama X-ray.

Kifua kikuu nje ya mapafu – Huathiri viungo vingine vya mwili nje ya mapafu kama vile matezi, mifupa, ngozi nk.

Takwimu za NTLP za mwaka 2012 zinaonyesha kwamba TB ya mapafu ina asilimia 77 na TB nje ya mapafu ina asilimia 23 kati ya wagonjwa wote waliogundulika.

## 1.4 TB katika hali maalum

Udhibiti wa TB nchini umekuwa na changamoto kwa watoto, kwa watu wanaoishi na VVU na pia watu wanaopata TB sugu. Changamoto hizi zinahitaji utatuzi maalum

### 1.4.1 TB kwa watoto

Kifua kikuu (TB) ni kati ya magonjwa 10 yanayoongoza kusababisha vifo kwa watoto (umri wa miaka 0-14) duniani. Ni vigumu kujua ukubwa wa ugonjwa wa TB kwa watoto nchini Tanzania kutokana na changamoto za kuwagundua. Takwimu za NTLP zinaonesha kwamba kati ya mwaka 2005 – 2012, watoto waliogundulika kuwa na TB walikuwa wastani wa asilimia 8 ya wagonjwa wote wanaogundulika kwa mwaka. Ukilinganisha na takwimu za nchi nyingine ambapo zinaonesha kwamba watoto wanachangia asilimia kubwa zaidi kati ya 15-20. Watoto chini ya miaka mitano wana hatari kubwa ya kuambukizwa na kuugua TB kutokana na kutoimarika kwa kinga yao ya mwili<sup>1</sup>.

### 1.4.2 TB sugu

Hii ni TB isiyotibika kwa dawa za kawaida za TB kutokana na usugu wa vimelea kwa dawa hizo. Kifua kikuu (TB) sugu kinaongezeka kwa kasi kubwa na hivyo kuleta changamoto katika matibabu na udhibiti wa TB. Kutokana na utafiti wa kitaifa wa usugu wa dawa uliofanyika nchini mwaka 2006, inakadiriwa kuwa kuna wagonjwa zaidi ya 300 kwa mwaka wenye TB sugu. Hata hivyo, mwaka 2012, wagonjwa 45 tu wenye TB sugu walitambuliwa nchini ikiwa ni asilimia 15% ya makadirio<sup>2</sup>. Changamoto kubwa ni uwezo mdogo wa kuwatambua na kuwatibu wagonjwa wenye TB sugu katika ngazi zote za huduma ya afya. Kimsingi TB sugu ni tatizo linalosababishwa na binadamu. Sababu kuu ni umezaji duni wa dawa na kuambukizwa vimelea ambavyo tayari vina usugu.

<sup>1</sup> Mwongozo wa matibabu ya TB kwa watoto “Pediatric TB National guideline”(NTLP, 2012)

<sup>2</sup> Taarifa ya mwaka ya utekerezaji wa Mpango wa Taifa wa Kudhibiti TB na Ukoma (NTLP, 2012)

### 1.4.3 Maambukizo mseto ya TB na VVU

Maambukizo ya VVU yamesababisha ongezeko la wagonjwa wa TB duniani hasa katika ukanda wa kusini mwa jangwa la Sahara ikiwemo Tanzania. Inakadiriwa kuwa asilimia 50 ya wagonjwa wa TB wana maambukizo ya VVU. Takwimu za NTLIP za mwaka 2012 zinaonyesha kuwa asilimia 38 ya wagonjwa wa TB walikuwa na maambukizo ya VVU.

### Ukweli kuhusu mahusiano ya TB na VVU

- Kwa mtu anayeishi na VVU, TB huongeza kasi ya kuzaliana kwa VVU na kusababisha UKIMWI.
- VVU ni kichocheo kwa mtu mwenye maambukizo ya TB kuwa na ugonjwa wa TB.
- VVU inaongeza uwezekano wa kurudiwa na TB kutokana na upungufu wa kinga mwilini.
- TB ni miongoni mwa magonjwa nyemelezi kwa WAVIU (watu wanaoishi na Virusi vya UKIMWI) na inaongoza kusababisha vifo kwa WAVIU kwa asilimia 30.
- Ongezeko la ugonjwa wa TB kwa WAVIU linaongeza maambukizo ya TB katika jamii na idadi ya wagonjwa wa TB.

Mahusiano haya ya TB na VVU yameleta changamoto na kurudisha nyuma mafanikio yaliyopatikana katika udhibiti wa TB.

### Huduma shirikishi za TB na VVU

Tanzania inatekeleza sera ya huduma shirikishi za TB na VVU kwa kufuata sera na miongozo ya shirika la afya duniani (WHO) ili kuwezesha udhibiti wa magonjwa haya mawili.

### Malengo ya huduma shirikishi za TB na VVU

- Kuanzisha mfumo wa huduma shirikishi za TB na VVU/UKIMWI,
- Kupunguza matatizo ya ugonjwa wa TB kwa WAVIU,
- Kupunguza matatizo ya VVU kwa wagonjwa wa TB.

Utekelezaji wa huduma shirikishi za TB na VVU unalenga kuimarisha udhibiti na kuzuia maambukizo mseto ili kupunguza maradhi na vifo kwa wagonjwa.

# SURA YA PILI

## MATIBABU YA TB

Matibabu ya TB ndio msingi wa udhibiti wa TB katika jamii. Matibabu ya TB yanajumuisha ugunduzi na tiba ili kuhakikisha kuwa wote waliogunduliwa na TB wanatibiwa na kupona. Hii huzuia kuenea kwa TB katika jamii na kuepuka usugu wa dawa.

### 2.1 Dalili za TB

Dalili kuu za TB ni kama ifuatavyo:

1. Kukohoa wiki mbili au zaidi
2. Homa za mara kwa mara
3. Kutokwa na jasho jingi kuliko kawaida hasa wakati wa usiku
4. Kutoa makohozi yaliyochanganyika na damu
5. Kupungua uzito  
Wagonjwa hawa wanatakiwa kuchunguzwa makohozi ili kubaini vimelea vya TB.

### 2.2 Njia za ugunduzi wa TB

Ugunduzi huu hujumuisha kupata historia ya ugonjwa kwa kumuhoji na kumfanyia mgonjwa uchunguzi.

#### 2.2.1 Historia ya ugonjwa

Historia ya ugonjwa hupatikana kwa kumuhoji mgonjwa kuhusu:

- Dalili za TB (kama ilivyotajwa hapo juu)
- Historia ya ugonjwa wa TB
- Kuwepo kwa magonjwa ya kusendeka kama VVU na UKIMWI, Kisukari, Saratani
- Historia ya kuishi na mgonjwa wa TB
- Uvutaji wa sigara
- Utumiaji wa madawa ya kulevya
- Historia ya kufanya kazi katika migodi (watu wafanyao kazi katika migodi ili kutofautisha na walioathirika kwa vumbi lenye madini ya silica)

## 2.2.2 Uchunguzi wa dalili za TB katika mwili wa mgonjwa

### Mambo ya kuangalia:

- Kukonda
- Kuvimba tezi
- Kuhema kwa taabu

Mtu mwenye dalili za TB apewe rufaa kwenda katika kituo cha huduma za afya kilicho karibu kwa uchunguzi zaidi akiwa na fomu ya rufaa ngazi ya jamii (TB 18) iliyojazwa vizuri.

## 2.2.3 Uchunguzi wa kimaabara

Mtu mwenye dalili za TB, atoe sampuli mbili za makohozi: baada ya kuhojiwa na asubuhi siku inayofuata. Sampuli zipelekwe kwa uchunguzi wa maabara ndani ya masaa 24. Mgonjwa unayemtilia mashaka ya kutorudi siku inayofuata kuleta makohozi atoe sampuli mbili zinazopishana saa moja. Iwapo majibu ya sampuli mojawapo yataonesha vimelea vya TB (Positive) kwenye hadubini na mgonjwa hakufuata majibu, juhudi itumike kumtafuta kwa msaada wa anuani yake, namba ya simu na njia nyingine zitakazofaa ili aanzishiwe matibabu<sup>3</sup>.



## 2.3 Tiba ya TB

### Malengo ya tiba ya TB ni:

- Kuponya ugonjwa wa TB hivyo kurudisha ubora wa maisha na uzalishaji
- Kuzuia vifo vinavyosababishwa na ugonjwa wa TB na madhara yake
- Kuzuia kurudiwa na ugonjwa wa TB
- Kupunguza maambukizo kwa watu wengine  
Kuzuia TB sugu

<sup>3</sup> Mwongozo wa uchunguzi wa TB kwa kutumia makohozi katika maabara “Laboratory diagnosis of TB by sputum microscopy”(NTLP, 2009)

## 2.3.1 Dawa za TB na taratibu za tiba

### Dawa za TB ni kama ifuatavyo:

- Isoniazid (H),
- Rifampicin(R),
- Pyrazinamide (Z),
- Ethambutol (E) na
- Streptomycin (S)

Dawa hizi zipo katika mfumo wa mseto na dozi hutolewa kutegemea uzito wa mgonjwa anapoanza tiba.

### Muda wa matibabu umegawanyika katika vipindi viwili:

- Matibabu ya awali: Miezi miwili au mitatu
- Matibabu ya muendelezo: miezi minne au mitano<sup>4</sup>

## 2.3.2 Uchaguzi wa mahali pa tiba na msimamizi kwa matakwa ya mgonjwa (PCT)

Huu ni utaratibu wa kumpa mgonjwa wa TB uhuru wa kuchagua mahali pa matibabu ya kila siku na mtu atakayemsimamia. Mgonjwa atachagua kumeza dawa kila siku katika kituo cha huduma za afya ambapo atasimamiwa na mhudumu wa afya au nyumbani chini ya usimamizi wa mtu aliyemchagua.

Iwapo atachagua kumeza nyumbani, msimamizi wa dawa za TB anatakiwa kuhakikisha mgonjwa anameza dawa za TB kama inavyoshauriwa. Aidha ataweka kumbukumbu ya umezaji wa dawa za kila siku na kuambatana na mgonjwa kwenda kwenye kituo cha huduma za afya kuchukua dawa au pale itakapohitajika<sup>5</sup>.

## 2.3.3 Uangalizi wakati wa kumeza dawa za TB (DOT)

DOT ina maana ya mgonjwa wa TB humeza dawa za TB chini ya uangalizi ili kuhakikisha mgonjwa anameza dawa kama alivyoelekezwa.

DOT ni msingi wa tiba ya TB ambayo husaidia kuhakikisha usahihi wa dawa, idadi ya vidonge na muda muafaka kwa kipindi chote cha matibabu kama inavyoelekezwa. Hii ni muhimu ili kumponyesha

<sup>4</sup> Mwongozo wa utekelezaji wa huduma za TB na Ukoma (NTLP Manual, 2013 )

<sup>5</sup> Mwongozo wa uchaguzi wa mahali pa tiba ya TB kwa matakwa ya mgonjwa (PCT manual, 2005)

mgonjwa, kuzuia usugu wa dawa na kuepuka TB kuenea kwa watu wengine katika jamii.

## DOT hufanyika:

- Kituo cha huduma za afya- ambapo mgonjwa wa TB hufika katika kituo kila siku ili kumeza dawa chini ya uangalizi wa mtoa huduma
- Nyumbani-ambapo msimamizi humsimamia mgonjwa kumeza dawa kila siku nyumbani. Msimamizi huambatana na mgonjwa wa TB kwenda katika kituo cha huduma za afya kuchukua dawa kila wiki katika matibabu ya mwanzo na kila baada ya wiki mbili wakati wa matibabu ya muendelezo.

Siku ya kuchukua dawa kituoni, mgonjwa humeza dawa palepale na kupewa dawa kwa ajili ya siku nyingine zinazomezwa chini ya usimamizi nyumbani.

**Angalizo:** TB inatibika na dawa zake hutolewa bila malipo

### 2.3.4 Athari zinazoweza kutokana na matumizi ya dawa za TB

Wagonjwa walio wengi wa TB humaliza matibabu bila kupata athari za dawa. Kila mgonjwa wa TB anatakiwa kuelimishwa juu ya athari zinajitokeza mara kwa mara. Maelezo yatolewe juu ya athari ndogo ndogo na kubwa.

#### Athari ndogo ndogo

- Hizi ni pamoja na kukosa hamu ya kula, kichefuchefu, maumivu ya tumbo, mwili kukosa nguvu, kujisikia kusinzia, homa, kutetemeka, maumivu ya kichwa na maumuvu ya viungo, mkojo mwekundu.

**Hatua za kuchukua:** Mtie moyo mgonjwa kuwa ni kawaida na kwamba zitaisha kwa kadri atakavyoendelea na matibabu. Mfuatilie mgonjwa kwa karibu.

## Athari kubwa

Hizi ni pamoja na kutokwa vipetele vya ngozi vinavyowasha au visivyowasha, kutosikia vizuri, maumivu ya viungo, vichomi, ganzi mikononi na miguuni, macho ya njano, kuchanganyikiwa, upungufu wa kiasi cha mkojo, kupoteza fahamu na kuvimba miguu  
Hatua za kuchukua: Sitisha umezaji wa dawa za TB na mpeleke mgonjwa haraka kwenye kituo cha huduma za afya

**Angalizo:** Wagonjwa wanaopata athari kubwa watapewa rufaa kwenda hospitali ili kufanyiwa uchunguzi wa kina na kupewa tiba. Uamuzi wa kubadili matibabu ya mgonjwa kwa sababu ya athari zitokanazo na dawa za TB uchukuliwe kwa makini ili kuhakikisha mgonjwa anapata dawa sahihi. Uamuzi huo utafanywa na daktari kwa kushauriana na mratibu wa TB katika wilaya husika.

### 2.3.5 Matumizi ya Dawa za TB wakati wa ujauzito au kunyonyesha

#### Wakati wa ujauzito

Dawa nyingi za TB ni salama wakati wa ujauzito. Hata hivyo, kabla ya kuanza kutumia dawa hizi, wanawake waulizwe kama wana ujauzito kwa kuwa dawa ya streptomycin inaweza kumfanya mtoto awe kiziwi.

#### Kunyonyesha

Mama anayenyonyesha akipata tiba ya TB, itamzuia mtoto kupata maambukizo ya TB. Mama na mtoto wanaweza kuishi pamoja wakati wa kipindi chote cha matibabu ya TB. Akina mama wenye TB, watoto wao wa chini ya umri wa miaka mitano watapewa dawa ya kuzuia TB (Isoniazid) kwa kipindi cha miezi 6. Kwa watoto watakozaliwa na mama mwenye TB ya mapafu, hawatapewa chanjo ya BCG hadi wamalize kutumia dawa ya Isoniazid kwa miezi sita.



**Angalizo:** Mwanawake anayetumia vidonge vya uzazi wa mpango anapogundulika kuwa na TB, ashauriwe kuchagua njia mbadala za uzazi wa mpango kwa kuwa dawa za TB zinadhooifisha utendaji kazi wa vidonge vya uzazi wa mpango.

## 2.4 Matibabu ya TB kwa watoto, wenye TB sugu na WAVIU

### 2.4.1 Matibabu ya TB kwa watoto

Idadi kubwa ya watoto walio na TB hawatambuliwi kwa urahisi kutokana na changamoto za kuwagundua. Matokeo yake kubaki watoto wenye TB ukosa kujulikana. Hii huchangia kuwa na idadi kubwa ya wagonjwa na vifo katika umri huu.

#### Changamoto hizi ni pamoja na:

- Dalili za TB kwa watoto kutokuwa wazi
- Uelewa ndogo wa TB katika jamii
- Kukosekana kwa utaalamu kwa wahudumu wa afya kuhusu ugunduzi wa TB kwa watoto.
- Ugumu wa kupata makohozi kwa ajili ya vipimo kwani watoto wengi hawatoi makohozi.

#### Ugunduzi wa TB kwa watoto

- Ugunduzi hutegemea mambo yafuatayo:
- Historia ya mtoto kama amewahi kukaa na mtu mwenye TB
- Dalili za TB kwa mtoto
- Tathmini ya matokeo ya vipimo vya maabara na Xray

#### Dalili za TB ya mapafu kwa watoto ni pamoja na:

- Kukohoa kwa muda wa wiki 2 au zaidi (au kikohozi cha muda wowote kwa watoto wanaoishi na VVU)
- Homa za mara kwa mara kwa wiki 2 au zaidi ambazo hazitibiki kwa dawa za malaria na antibiotiki
- Kupungua uzito, kutokuongeza uzito na kudumaa  
Kutokuwa mchangamfu, uzubaifu na kuwa na hasira.

## Matibabu ya TB kwa watoto

- Ukiacha streptomycin, dawa za TB kwa watoto ni kama za watu wazima yaani Rifampicin, Isoniazid, Pyrazinamide and Ethambutol.
- Kwa kawaida hupatikana kwa mfumo wa mseto.
- Dozi hutegemea uzito wa mtoto

**Angalizo:** Kidonge kisiasagwe bali kiyeyushwe kwenye maji

TB kali kwa watoto hutibiwa kwa dozi 336 (miezi 12) yaani dozi 56 (miezi miwili) kwa matibabu ya awali na dozi 280 (miezi kumi) kwa matibabu ya muendelezo. TB kali ni pamoja na TB ya uti wa mgongo.

### 2.4.2 TB na VVU

Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii imekweka msisitizo mkubwa wa huduma shirikishi za TB na VVU kutokana na uhusiano wa magonjwa haya mawili. Hivyo:

- WAVIU wote hawana budi kuchunguzwa kama wana dalili za TB na wale wenye dalili wapewe rufaa kwenda kituo cha huduma za afya kwa uchunguzi zaidi.
- Wagonjwa wote wa TB wapewe ushauri nasaha na wapimwe kama wana VVU
- Ufuasi wa tiba usisitizwe kwa wote wenye magonjwa yote mawili (TB na VVU) na jamii inayowahudumia ili kuongeza uelewa
- Washauriwe kuhakikisha hewa inaingia na kutoka katika nyumba. Pia nyumba ziwe na mwanga wa kutosha.
- Uchunguzi wa dalili za TB uwe ni wa mara kwa mara kwa wanaoishi na VVU.
- WAVIU ambao wamethibitishwa kutokuwa na TB, watatakiwa kupewa kinga ya TB (Isoniazid)
- Wagonjwa wa TB wenye VVU hawana budi kupewa:
  - √ Septirin (Co - trimoxazole)
  - √ Dawa za kupunguza makali ya VVU-ARVs (baada ya kutumia dawa za
  - √ TB kwa muda wiki 2 bila matatizo,)

- √ Dawa za TB
- √ Elimu ya chakula na misaada ya kijamii

**Angalizo:** Kuna muingiliano wa dawa kati ya dawa moja ya TB (Rifampicin) na dawa moja ya ARV (Nevirapin), hivyo haipaswi dawa hizi kutumika pamoja. Iwapo utagundua matumizi ya dawa hizi mbili kwa mgonjwa mwenye magonjwa mseto ya TB na VVU, wasiliana na kituo cha huduma za afya ili mgonjwa abadilishiwe dawa.

### 2.4.3 TB sugu

Makundi yafuatayo yana uwezekano wa kuwa na TB sugu:

- Watu wanaioishi na wagonjwa wenye TB sugu
- Wanaorudiwa na ugonjwa wa TB
- Waliokatisha matibabu ya TB
- Wenye vimelea vya TB kwenye makohozi baada ya kuwa kwenye matibabu ya TB kwa miezi mitatu
- Wagonjwa wote wenye uwezekano wa kuwa na TB sugu wapewe rufaa kwenda kituo cha huduma za afya kwa uchunguzi zaidi.

### Tiba ya TB sugu

Kama ilivyo kwa TB isiyo sugu, matibabu ya TB yamegawanyika katika vipindi viwili:

- a) Matibabu ya awali: mgonjwa atapata dawa za TB sugu ikiwa ni pamoja na sindano kwa miezi 6 mpaka 8, na akiwa chini ya uangalizi wa karibu kwa ajili ya athari zinazoweza kujitokeza kutokana na dawa za TB sugu.
- b) Matibabu ya muendelezo: mgonjwa ataendelea na dawa zile zile za matibabu ya awali bila sindano kwa muda wa miezi 12.

### Huduma kwa walioishi/wanaoishi na wagonjwa wa TB sugu

Hawa ni watu walioishi/wanaoishi nyumba moja au kukaa kwa masaa mengi kwa siku na mgonjwa. Watoto waishio na mgonjwa mwenye TB sugu wana uwezekano mkubwa wa kuambukizwa TB sugu. Fanya yafuatayo kwa:

## Watu wazima:

- Kuchunguzwa dalili za TB
- Wenye dalili za TB wapewe rufaa kwenda kituo cha huduma za afya kilichopo karibu kwa uchunguzi:
  - √ Uchunguzi wa makohozi kwa njia ya hadubini, na vifaa vingine vya kimaabara ikiwa ni pamoja na kuotesha vimelea vilivyo kwenye makohozi na kuchunguza usugu wa dawa za TB
  - √ X ray ya kifua iwapo hatoi makohozi au hakuna utaalamu/ vifaa vya kuotesha makohozi na kuchunguza usugu wa dawa.

## Watoto:

Wape rufaa kwenda kituo cha huduma za afya kilicho karibu kwa uchunguzi wa kimaabara

**Angalizo:** Watoto wanaoishi na mgonjwa wa TB sugu wenye dalili za TB lakini wasioweza kutoa makohozi watatibiwe kulingana na vigezo alivyonavyo mgonjwa.

## 2.5 Kuzuia TB

TB ni ugonjwa unaoambukizwa kwa njia ya hewa kutoka kwa mgonjwa wa TB kwenda kwa mtu mwingine pale mgonjwa anapokohoa au kupiga chafya. Wagonjwa wenye TB ya mapafu huambukiza zaidi. Kwa hiyo, msisitizo unawekwa kugundua vimelea vya TB katika makohozi ya wale wote wenye dalili za TB ya mapafu.

### Njia za kujikinga na TB ni pamoja na:

- Kugundua na kuanzisha matibabu ya TB mapema.
- Watoto wote kupata chanjo ya BCG mara tu baada ya kuzaliwa
- Kuepuka misongamano isiokuwa ya lazima.
- Usafi wakati wa kukohoa (kufunika mdomo na pua wakati wa kukohoa au kupiga chafya).
- Kuishi kwenye nyumba yenye mwanga wa kutosha na inayoruhusu hewa kuingia na kutoka.

- Kuibua na kuwapeleka mapema wote wenye dalili za TB katika vituo vya huduma za afya kwa uchunguzi.

Familia na jamii kwa ujumla wapewe elimu juu ya dalili za TB ili wale wote wenye dalili waibuliwe na wapelekwa kwenye vituo vya huduma za afya kwa uchunguzi wa kina.

**Angalizo:** Kuzuia TB ni jukumu la wadau wote na jamii nzima na si jukumu la sekta ya afya pekee.

## 2.6 Ufuatiliaji wa wagonjwa wa TB na matokeo ya matibabu

Wagonjwa wote wanafuatiliwa kutathimini ufanisi wa dawa za TB. Ufuatiliaji wa mara kwa mara wa wagonjwa husaidia wagonjwa kumaliza matibabu na kugundua mapema athari za dawa za TB. Wagonjwa, wasimamizi wa matibabu nyumbani na wahudumu wa afya ngazi ya jamii wanapaswa kutoa taarifa endapo dalili za TB zitarudia, athari za dawa zitajitokeza au kama kuna dawa zinazohitilafiana. Ni muhimu wagonjwa wa TB kufuatiliwa wakati wa matibabu ili athari zigundulike mapema na kutibiwa.

Mafanikio ya matibabu kwa wagonjwa walioonesha vimelea kwenye makohozi hufuatiliwa kwa kupima makohozi mwisho wa mwezi wa pili na wa tano wa matibabu.

**Angalizo:** Kwa wagonjwa wanaoonesha vimelea vya TB kwenye makohozi mwisho wa mwezi wa pili wa matibabu, huongezewa muda wa matibabu ya awali ya TB kwa mwezi mmoja.

Kwa wagonjwa wa TB wanaorudia matibabu, makohozi huchunguzwa mwezi wa tatu, wa tano na wa saba wa matibabu. Vimelea katika makohozi vinavyoonekana mwishoni mwa kipindi cha matibabu ya awali vinaashiria yafuatayo:

- Kipindi cha awali cha matibabu hakikusimamiwa vya kutosha na dawa za TB hazikumezwa kwa ukamilifu.
- Dawa za TB zimemezwa chini ya kiwango kilichoshauriwa
- Mgonjwa anapona taratibu kutokana na wingi wa vimelea alivyokuwa

navyo mwilini.

- Magonjwa mawili ya TB na VVU yanaingilia ufuasi wa dawa na ufanyaji kazi wake
- Mgonjwa anaweza kuwa na vimelea sugu visivyotibika kwa kutumia dawa za kawaida za TB.

Mhudumu wa afya ngazi ya jamii hana budi kutambua mgonjwa asiozingatia ufuasi na aliyeacha dawa, pia kumfuatilia kwa njia mbalimbali ikiwa ni pamoja na anuani yake ya makazi, simu n.k na kumrudisha kwenye utaratibu wa matibabu kwa kushirikiana na kituo husika cha huduma za afya.

## 2.7 Dhana potofu kuhusu TB

Baadhi ya dhana potofu kuhusu TB katika jamii yetu ya Tanzania zinahitaji kurekebisha ni pamoja na:

Dhana potofu kuhusu TB	Ukweli
Kila mgonjwa wa TB ana maambukizo ya VVU.	Si wagonjwa wote wa TB wana maambukizo ya VVU.
TB ni ugonjwa wa laana.	TB si ugonjwa wa laana wala kulogwa, bali ni ugonjwa wa kuambukizwa kwa njia ya hewa unaosababishwa na vimelea aina ya bacteria aitwaye <i>Mycobacterium tuberculosis</i> .
TB ni ugonjwa wa kulogwa.	
Kuchangia vyombo vya chakula hueneza ugonjwa wa TB.	Kuchangia vyombo vya chakula hakuenezi ugonjwa wa TB, bali huambukizwa kwa njia ya hewa.
Wagonjwa wa TB wanahitaji chakula maalum wakati wa matibabu.	Mgonjwa wa TB hahitaji chakula maalum wakati wa matibabu, bali chakula kinachopatikana nyumbani kwake ikiwa ni pamoja na maziwa.
Epuka kujamiiana wakati wa matibabu ya TB.	Matibabu ya TB hayamzuii mgonjwa wa TB kujamiiana.
Mgonjwa wa TB hatakiwi kufanya kazi wakati wa matibabu ya TB.	Matibabu ya TB hayamzuii mgonjwa wa TB kufanya kazi.

## 2.8 Imani na usiri

Mawasiliano mazuri na wagonjwa ni muhimu kufanikisha matibabu. Mhudumu wa afya ngazi ya jamii anaweza kuwa kikwazo wakati wa kuwasiliana na mgonjwa au mtu mwenye dalili za TB katika jamii kwa:

- Kutokuaminika na kutokuwa na usiri.
- Kutokuwa na uelewa na uzoefu wa kutosha kuhusu TB.
- Mtazamo hasi.
- Mtazamo tofauti kutokana na umri, jinsia, kiwango cha elimu pamoja na mila na utamaduni.
- Huduma isiyo rafiki (kuhukumu na kulaumu).
- Kutumia lugha ya ukali.
- Kutumia maneno ya kitaalam.
- Kuwa na hisia/mguso kupita kiasi.
- Hadhira isiyohusika.
- Kukosa mbinu nzuri za mawasiliano.

# SURA YA TATU

## UDHIBITI WA TB KATIKA NGAZI YA JAMII

Huduma za TB ngazi ya jamii ni sehemu ya jitihada za kugatua huduma za TB toka vituo vya afya hadi kwenye jamii. Huduma hizi si mbadala wa vituo vya afya bali ni sehemu ya mkakati wa afya ya msingi ambao hushirikisha jamii ili kurahisisha huduma kwa wagonjwa na familia zao.

Ingawa huduma za DOTs zimeenea nchi nzima na kuleta matokeo mazuri ya matibabu ya TB, bado kuna changamoto kadhaa katika udhibiti wa TB nchini. Changamoto hizi ni pamoja na:

Wagonjwa wa TB kuchelewa kutafuta matibabu mara wanapokuwa na dalili.

- Ushiriki hafifu wa jamii katika kudhibiti TB.
- Unyanyapaa uliopo katika magonjwa ya TB na UKIMWI.
- Ufuasi hafifu wa matibabu ya TB ambayo huongeza tishio la kifua kikuu sugu.

Kukabiliana na changamoto hizi, NTLP kwa kushirikiana na wadau mbalimbali imeanzisha mkakati wa kushirikisha jamii na vikundi vya watu waliowahi kuugua TB katika utoaji wa huduma za TB. Hii itaboresha na kuhamasisha uibuaji wa wagonjwa na ufuatiliaji wa tiba, kuongeza ufahamu wa jamii kuhusu ugonjwa wa TB na kuzuia unyanyapaa.

Udhibiti wa TB katika jamii hujumuisha kazi mbalimbali katika jamii ambazo hufanywa na wanajamii wenyewe kwa kushirikiana na wahudumu wa afya ngazi ya jamii ambao ndio kiungo katika mfumo wa afya. Wahudumu wa afya ngazi ya jamii wamepewa mafunzo maalum kuhusu kuzuia TB, utambuzi wa dalili za TB, jinsi ya kumhudumia na kumsimamia mgonjwa wa TB.



## **Matokeo ya kazi ya kudhibiti TB katika ngazi ya jamii yanalenga mambo yafuatayo:**

- Wanajamii kujengewa uwezo wa kudhibiti tatizo la TB kwenye jamii.
- Kupunguza msongamano katika vituo vya tiba na hivyo kupunguza wingi wa kazi kwa wahudumu wa afya. Hii itawapa fursa wahudumu wa afya kutoa huduma bora zaidi kwa wagonjwa.
- Kupunguza uwezekano wa kuongezeka kwa TB sugu kwa kusimamia ufuasi wa tiba.
- Kupunguza maambukizo na vifo vitokanavyo na TB.

### **3.1 Kazi za udhibiti wa TB katika jamii**

Kazi za udhibiti wa TB katika jamii zinahusisha shunguli mbalimbali zinazolenga kuleta matokeo chanya katika uzuiaji, ugunduzi, matibabu na matokeo mazuri ya tiba ya TB. Kazi hizi ni pamoja na uhamasishaji wa jamii unaolenga kuleta mawasiliano na ushiriki miongoni mwa wanajamii. Kwa pamoja shughuli hizi zitaongeza mahitaji ya huduma za kinga, ugunduzi, matibabu na matunzo. Zifuatazo ni shughuli za udhibiti wa TB katika jamii kwa kuzingatia matokeo yanayotarajiwa:

#### **3.1.1 Kuongeza ugunduzi wa wagonjwa wa TB:**

##### **Kuongeza ufahamu**

Kuongeza ufahamu kuhusu udhibiti wa TB utasaidia kuongeza idadi ya wagonjwa na kupunguza unyanyapaa kunajumuisha:

- Kutembelea nyumba kwa nyumba ikiwa ni pamoja na jamii na familia zenye mazingira magumu ya kufika katika vituo vya huduma za afya ili kutoa elimu na kuwaibua wenye dalili za TB.
- Kutoa elimu ya TB katika mikutano mbalimbali ya kijamii na matukio maaalum katika ngazi ya kijiji na kata.
- Kusambaza vifaa mbalimbali vya kuelimisha na mawasiliano.
- Kutoa shuhuda mbalimbali zinazohusu TB.
- Kutoa elimu ya afya katika vituo vya tiba na jamii.



*Picha ya kwanza: Wanakikundi wa klabu ya waliowahi kuugua TB wakihamasisha udhibiti wa TB katika wilaya ya Temeke*



*Picha ya pili: Mtoa huduma wa afya ngazi ya jamii akihamasisha wanajamii katika wilaya ya Temeke<sup>6</sup>.*

<sup>6</sup> Udhibiti wa TB ngazi ya jamii, uzoefu katika manispaa ya Temeke ( NTLP, 2010)

- Uhamasishaji katika ngazi ya kijiji na kata
- Elezea taarifa za TB, TB/VVU na TB sugu katika mikutano ya kijiji /kata kwa ajili ya kupata ushirikiano.

### ▣ Utafutaji wa wenye dalili za TB katika jamii

→ Kutembelea nyumba kwa nyumba:

- Tambua wanakaya wenye dalili za TB.
- Orodhesha wanakaya wenye dalili za TB katika fomu husika (TB12).
- Toa rufaa kwa wale wenye dalili za TB.
- Andikisha wale wote wanaohisiwa kuwa na TB kwenye rejesta ya huduma za TB ngazi ya jamii (TB13).
- Fuatilia majibu ya makohozi na boresha rejesta ya TB ya jamii.
- Hakikisha wale wote waliothibitishwa kuwa na TB wanaanza tiba.

### ▣ Ufuatiliaji wa watu wanaoishi na mgonjwa wa TB katika familia na jamii zao

- Pata orodha na taarifa za watu waliothibitishwa kuwa na TB kutoka kwa watoa huduma katika kliniki za TB.
- Kwa kutumia wale waliothibitishwa kuwa na TB, watambue wanakaya wenye dalili za TB.
- Orodhesha wanakaya wenye dalili za TB katika fomu husika  
Toa rufaa kwa wale wenye dalili za TB
- Andikisha wale wenye dalili za TB kwenye rejesta ya TB ya jamii (TB 15)  
Fuatilia majibu ya makohozi na boresha rejesta ya huduma za TB ngazi ya jamii
- Hakikisha wale wote waliothibitishwa kuwa na TB wanaanza tiba

### ▣ Ufuatiliaji wa waliokatisha dawaza TB

- Pata orodha na taarifa za wagonjwa waliokatisha dawa kutoka kwa watoa huduma katika kliniki za TB.
- Fuatilia mara moja na toa mrejesho (tumia fomu ya kutafuatilia waliokatisha dawa au waorodheshe kwenye daftari lako).

## ❑ Ukusanyaji wa sampuli za makohozi

➔ Zingatia usalama katika ukusanyaji wa sampuli za makohozi

- Muelekeze mgonjwa jinsi ya kufunika mdomo na pua wakati anapokohoa.
  - Usikusanye sampuli ya makohozi kwenye maabara au eneo la kuandaa sampuli.
  - Sampuli ichukuliwe nje na mbali ya mkusanyiko wa watu.
  - Usisimame karibu na mgonjwa wakati wa kuchukua sampuli.
- ➔ Chukua kikopo cha kukusanyia makohozi na kiandike jina pembezoni (siyo kwenye mfuniko) kwa kutumia kalamu isiyofutika



*Picha ya tatu: Uandikaji wa kikopo cha kukusanyia makohozi*

➔ Mwelekeze mgonjwa yafuatayo:

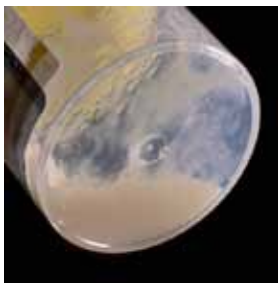
- Umuhimu wa upimaji wa makohozi kwa ajili ya ugunduzi au ufuatiliaji wa TB;
- Umuhimu wa kukusanya makohozi na si mate;
- Jinsi ya kufungua, kufunga na kukaza kifuniko cha kikopo cha makohozi.
- Jinsi ya kuzuia uchafuzi wa kikopo kwa nje (umakini katika kutema, kufunga na kukaza kikopo).
- Usafirishaji wa vikopo vya sampuli ya makohozi.
- Umuhimu wa kutoa sampuli mbili kwa ajili ya ugunduzi.
- Sampuli nzuri ya makohozi na jinsi ya kuipata.

➔ Mwelekeze jinsi ya kutoa sampuli nzuri ya makohozi kama inavyoelekezwa hapa chini:



- Sukutua mdomo kwa maji kuzuia chembemhembe za chakula kwenye sampuli.
- Vuta pumzi ndani na nje mara tatu, kisha toa pumzi nje kwa nguvu.
- Kohoa kwa nguvu.
- Weka kikopo cha makohozi karibu na mdomo.
- Tema makohozi (angalau mililita tatu hadi tano), kwenye kikopo (mwelekeze mgonjwa jinsi ya kuepuka kuchafua nje ya kikopo kwa makohozi).
- Funga kikopo cha makohozi vizuri na usikitikise<sup>3, 7</sup>.

- Hakikisha sampuli ya makohozi inakusanywa kwenye eneo lililo wazi
- Hakikisha kwamba hakuna mtu yeyote aliyesimama upande ambao upepo unapoelekea wakati mgonjwa anatoa sampuli ya makohozi
- Mwelekeze mgonjwa anawe mikono kwa sabuni na maji safi
- Hakikisha ubora wa sampuli, yawe ni makohozi na si mate. Kwa kawaida makohozi ni mazito, yenye rangi nyeupe, njano hadi kijani. Sampuli zenye damu huonekana nyekundu au kahawia. Mate au kamasi hayafai kutumika kama sampuli.



*Kama usaha*



*Marenda renda*

<sup>3</sup> Mwongozo wa uchunguzi wa TB kwa kutumia makohozi katika maabara “Laboratory diagnosis of TB by sputum microscopy”(NtLP, 2009)

<sup>7</sup> Mwongozo wa utekelezaji wa ENGAGE TB “ENGAGE TB implementation manual” (WHO,2013)



*Mate*



*Makohozi yenye damu*

*Picha ya nne: Aina mbalimbali za sampuli za makohozi<sup>8</sup>*

**Angalizo:** Kwa wale wote walio na dalili za TB, sampuli mbili za makohozi zikusanywe. Ya kwanza papohapo na nyingine asubuhi ya siku inayofuata. Kila sampuli ipelekwe kwa uchunguzi ndani ya saa 24.

Mgonjwa ambae una wasiwasi hatarudi mara ya pili kwa sababu yoyote ile, atoe sampuli mbili siku hiyo hiyo. Sampuli ya pili itolewe si chini ya saa moja baada ya ile ya kwanza.

## Usafirishaji wa sampuli za makohozi

- Hakikisha kikopo cha makohozi kimekazwa barabara na kinalandana na fomu husika ya uchunguzi wa makohozi
- Fungasha kikopo cha makohozi kwenye mfuko au chombo maalum kuzuia kusibika (contamination).
- Fungasha sampuli zote kwenye kopo la kusafirishia lililowekwa lebo sawasawa
- Hakikisha sampuli zote zinapelekwa kwa ajili maandalizi na uchunguzi mara moja
- Fuatilia matokeo ya sampuli ya makohozi na toa mrejesho mara moja

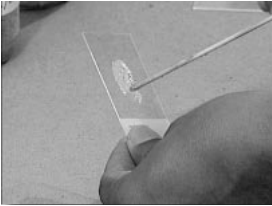
## Uandaaji na uambishaji wa makohozi

Makohozi yaliyoambishwa kwenye slaidi yanapunguza uambukizo ukilinganisha na sampuli za makohozi na pia hufungashwa kwa urahisi zaidi kwa ajili ya usafirishaji.

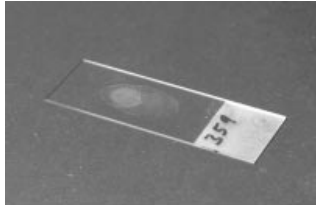
- Hakikisha kwamba sampuli zote zinalandana na fomu za maombi hasa kwa maelezo na namba ya sampuli
- Paka makohozi kwenye slaidi na ambisha ndani ya saa 72 baada ya kukusanywa

<sup>8</sup>Programu ya mafunzo ya utaarishaji wa makohozi kwa teknolojia ya hadubini “Acid-Fast- Direct Smear Microscopy, a Laboratory training programme” (WHO, 2000)

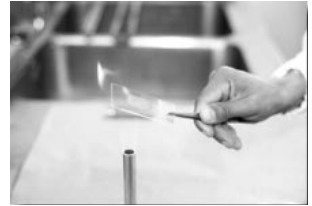
- Fungasha slaidi kwenye kasha la kutunzia slaidi
- Peleka slaidi kwenye kituo cha uchunguzi haraka iwezekanavyo
- Fuatilia matokeo ya makohozi mara moja
- Kwa kushirikiana na kituo cha tiba, hakikisha unatoa mrejesho kwa wale waliogunduliwa kuwa na TB ili waweze kuanza matibabu na wale ambao awakugundulika kuwa na TB kwa uchunguzi zaidi.



*Kupaka*



*slaidi iliyopakwa*



*uambishaji*

*Picha ya tano: Utayarishaji na uambishaji wa makohozi <sup>8</sup>*

**Angalizo: Uandaaji na uambishaji wa makohozi hufanywa na wataalam wa maabara au wale tu waliopewa mafunzo maalum**

### 3.1.2 Kuboresha matokeo ya matibabu

#### ➔Usaidizi wa ufuasi wa matibabu ya TB

- Msimamie mgonjwa wa TB ambaye anapata matibabu nyumbani.
- Wezesha kuanzishwa kwa vikundi vya uhamasishaji na ufuatiliaji wa matibabu.
- Mfahamishe mgonjwa wa TB/ TB sugu umuhimu wa ufuasi wa dawa (DOT).
- Ikumbushe familia kuhusu umuhimu wa ufuasi na utii wa kanuni za matibabu kwa mgonjwa wa TB/ TB Sugu.
- Mfahamishe mgonjwa wa TB, familia yake na jamii kuhusu madhara ya ufuasi hafifu na kutokutii kanuni za matibabu ikiwemo TB sugu.
- Washirikishe viongozi wa jamii na watu mashuhuri endapo kuna tatizo.

<sup>8</sup> Programu ya mafunzo ya utayarishaji wa makohozi kwa teknolojia ya hadubini (Acid-Fast- Direct Smear Microscopy, a Laboratory training programme WHO, 2000)



*Picha ya sita: Mhudumu wa afya wa jamii akimsimamia mgonjwa wa TB anayopata matibabu ya DOT nyumbani*

- ➔ Huduma na msaada kwa mgonjwa wa TB, familia na jamii
  - Toa ushauri kuhusu lishe, kuzuia ugonjwa na udhibiti.
  - Mtie moyo mgonjwa wa TB, familia na jamii.
- ➔ Unasihi na upimaji wa VVU kwa mgonjwa wa TB
  - Bainisha mgonjwa wa TB ambaye hajapima VVU.
  - Mshauri aende kwenye unasihi na upimaji wa VVU.
  - Wezesha ushirikiano kati ya mgonjwa wa TB anayeishi na VVU kwenda kwenye huduma za kliniki za matunzo na tiba (CTC) na nyinginezo katika jamii.
- ➔ Kushirikishana taarifa na kutengeneza mtandao wa kushughulikia masuala yanayochangia kuboresha afya ya jamii.
  - Toa taarifa za muingiliano wa dawa kwa mgonjwa wa TB mwenye VVU.
  - Toa taarifa kuhusu athari zinazoweza kutokea kufuatia matumizi ya dawa kwa mgonjwa wa TB na TB/VVU.
  - Toa taarifa kuhusu dhana potofu kuhusu TB na |TB /VVU.



### 3.1.3 Kuboresha udhibiti wa maambukizo ya TB

#### ➔Kujikinga na TB

- Kuwa mwangalifu na upande unaokaa wakati wa mahojiano na mwenye dalili za TB.
- Zingatia usafi hasa kunawa mikono kwa sabuni na maji safi.
- Zingatia njia za kuzuia maambukizo ya TB hasa wakati wa kupaka na kuambisha makohozi.

#### ➔Udhibiti wa maambukizo ya TB

- Hamasisha ustaarabu wakati wa kukohoa kwa mgonjwa, familia na jamii



*Picha ya saba: Ustaarabu wakati wa kukohoa ni njia mojawapo ya kuzuia maambukizo*

- Elimisha umuhimu wa mzunguko mzuri wa hewa.
- Hakikisha kila mtu aliyethibitishwa kuwa na TB anaanza tiba mara moja.
- Mwelekeze mgonjwa wa TB kuwa makini wakati wa kutoa makohozi.

## 3.2 Wajibu na majukumu

### 3.2.1 Vituo vya huduma za Afya

- Kupokea na kuchunguza watu wote wenye dalili za TB wanaopewa rufaa na AZAKI au mhudumu wa afya ngazi ya jamii.
- Kupokea na kuchunguza sampuli zote toka kwa wahudumu wa afya ngazi ya jamii (waambishaji makohozi).
- Kutoa mrejesho kuhusu rufaa na matokeo ya uchunguzi wa sampuli kwa AZAKI au mhudumu wa afya ngazi ya jamii.
- Kuelimisha wagonjwa na familia zao kuhusu udhibiti wa TB , TB/ VVU na TB sugu.
- Kuanzisha na kufuatilia matibabu kwa wagonjwa wote waliothibitika

kuwa na TB.

- Kushirikiana na wadau wote katika udhibiti wa TB kama vile halmashauri, kamati za UKIMWI, kamati za maendeleo za kata, na kamati za kijiji za UKIMWI katika kusimamia ajenda ya SHIRIKISHA TB.
- Kushirikiana, kumsimamia na kumpa mafunzo mhudumu wa afya ngazi ya jamii ili kuhakikisha ubora katika utoaji wa huduma wa TB.
- Kuhakikisha ubora wa takwimu katika wa kutunza kumbukumbu na kutoa taarifa katika ngazi ya kituo.

### **3.2.2 Asasi za Kijamii (AZAKI)**

- Kupanga na kutekeleza shughuli za udhibiti wa TB katika jamii kwa kufuata miongozo ya kitaifa.
- Kutafuta rasilimali kwa ajili ya udhibiti wa TB katika jamii.
- Kutoa taarifa na takwimu kwa wadau ikiwa ni pamoja na kamati za uratibu wa AZAKI kupitia ngazi zote.
- Kushirikiana na waratibu wa TB katika ngazi husika za utekelezaji.
- Kusimamia na kuelekeza wahudumu wa afya ngazi ya jamii.
- Kuhakikisha kuna mfumo thabiti wa rufaa kwa wenye dalili za TB.

### **3.2.3 Mhuduma wa afya ngazi ya jamii**

- Kutekeleza kazi za TB katika jamii kwa kutumia miongozo na nyenzo zilizokubaliwa kitaifa.
- Kuwezesha wanajamii kutoa taarifa sahihi kuhusu TB na TB/VVU.
- Kutambua walio na dalili za TB na kuwapa rufaa kwenda kwenye kituo cha huduma za afya.
- Kuhakikisha unapata mrejesho kutoka kwa watu waliopewa rufaa au mtoa huduma katika kituo cha huduma za afya.
- Kuhakikisha wale wote wanaogunduliwa kuwa na TB wanapata matibabu sahihi mara moja.
- Kuhakikisha usimamizi na ufuatiliaji wa maendeleo ya kiafya ya wagonjwa wa TB wakati wa matibabu.
- Kukusanya na kutoa taarifa ya shughuli zako za udhibiti wa TB kwa vituo vya huduma za afya na AZAKI.

### **3.2.4 Msimamizi wa matibabu ya TB**

- Msimamizi wa matibabu ya TB anapaswa atekeleze yafuatayo:
- Kumkumbusha na kumhamasisha mgonjwa kunywa dawa za TB

kila siku.

- Kumsimamia mgonjwa kumeza dawa za TB kila siku.
- Kuweka alama kwenye kadi ya utambulisho wa mgonjwa kila baada yakumeza dawa.
- Kuthibitisha umezaji wa dawa kwa mtoa huduma za afya.
- Kufuatilia kama kuna tatizo lolote au kama mgonjwa hajahudhuria kliniki.
- Kuambatana na mgonjwa kwenda kituo cha huduma za afya kwa ajili ya ufuatiliaji na kuongeza dawa.

### **3.2.5 Mgonjwa wa TB aliye kwenye matibabu**

Majukumu ya mgonjwa wa TB ni pamoja na:

- Kumeza dawa zote chini ya usimamizi.
- Kuhudhuria kliniki kama alivyoelekezwa.
- Kupeleka sampuli ya makohozi na nyinginezo zinazohitajika kwa ufuatiliaji.
- Kutoa taarifa za dalili za athari za dawa za TB na changamoto za matibabu
- Kufahamu na kuweza kujiunga na vikundi vya waliopona TB mara amalazapo matibabu.
- Kutoa taarifa zinazoweza uchunguzi wa TB kwa anaoishi nao

### **3.2.6 Jamii**

- Inahusisha mtu mmoja mmoja, wanakaya wa wagonjwa wa TB na waliopona TB, viongozi katika jamii na watu mashuhuri.
- Kufuata kanuni za afya kama inavyoshauriwa na wahudumu wa afya.
- Kutoa taarifa kuhusu wenye dalili za TB kwa mhudumu wa afya ngazi ya jamii au kwenye kituo cha huduma za afya cha karibu.
- Kushirikiana na AZAKI, wahudumu wa afya ngazi ya jamii na vituo vya huduma za afya ili kuhakikisha huduma bora za TB inatolewa.
- Kutoa msaada wa hali na mali kwa wagonjwa wa TB kwenye maeneo yao.

# SURA YA NNE

## UFUATILIAJI NA TATHIMINI YA UDHIBITI WA TB NGAZI YA JAMII

### 4.1 Ufuatiliaji na Tathimini

Ufuatiliaji na tathimini ni michakato ya kupima maendeleo na thamani ya kazi iliyofanyika. Pamoja na kwamba michakato hii hufanyika kwa pamoja, ni muhimu kuitofautisha na kuelewa shughuli zake. Michakato hii ni ya msingi katika kila ngazi ya utendaji.

#### Ufuatiliaji

Ufuatiliaji ni mchakato endelevu wa kukusanya taarifa na takwimu za mpango ili kuweza kutambua maendeleo yaliyopatikana kulingana na malengo yalikubaliwa hapo awali. Mchakato huu unahusisha ufuatiliaji wa kazi zilizofanyika, rasilimali zilizotumika na pia matokeo yake. Ufuatiliaji unahitaji uwekaji mzuri wa takwimu na utoaji wa taarifa mara kwa mara.

#### Tathimini

Huu ni utaratibu maalumu unaohusu kuchambua taarifa zinazobainisha umuhimu, ubora na matokeo ya shughuli za program kulingana na malengo yaliyowekwa. Tathimini hutumia njia mbalimbali za utafiti kuchunguza maendeleo ya programu na kufanya uamuzi wa kubaini iwapo programu imefanikiwa kama ilivyotarajiwa. Tathimini huhusisha vipimo vya idadi na ubora katika kuangalia kazi iliyotekelezwa kulingana na makubaliano ya matokeo yaliyowekwa.

### Lengo la Ufuatiliaji na Tathimini katika udhibiti wa TB katika jamii

Ufuatiliaji na Tathimini hutumika:

- Kuboresha programu kwa kufuata utaratibu (Panga, Soma, Fanya, Pima)
- Kutoa taarifa na uwajibikaji.
- Kutoa takwimu kwa wadau.

## 4.2 Mchakato wa Ufuatiliaji na Tathimini

### Ukusanyaji takwimu

Taarifa zote za shughuli za udhibiti wa TB zinazofanyika ngazi ya jamii zikusanywe na kumbukumbu zitunzwe. Hii itawezesha ufuatiliaji wa huduma za TB katika mfumo unaofanana na kurahisisha uchanganuaji wa takwimu za udhibiti wa TB katika jamii.

Nyezo za ukusanyaji wa takwimu za TB za Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii zitumike kila wakati. Nyezo hizi ni:

- Fomu ya uchunguzi wa awali wa dalili za TB katika jamii ( TB12).
- Fomu ya rufaa ya huduma ya TB ngazi ya jamii (TB16).
- Rejesta ya wenye dalili za TB ngazi ya Jamii (TB13)
- Fomu ya taarifa ya huduma za TB ngazi ya jamii kwa robo mwaka (TB14).

### Fomu ya uchunguzi wa awali wa dalili za TB (TB12)

Fomu hii hutumika kutambua wenye dalili za TB katika jamii. Fomu hii pia inaweza kutumika kwa ajili ya ufuatiliaji wa wanaoishi na mgonjwa wa TB au utambuzi wa wenye dalili za TB nyumba kwa nyumba. Mhudumu wa afya ngazi ya jamii hana budi kuwatambua wanakaya wenye dalili za TB na kuwaorodhesha katika fomu. Wote wenye dalili za TB wepewe rufaa kwenda kwenye kituo cha huduma za afya kwa uchunguzi na atawaorodhesha kwenye rejesta ya wenye dalili za TB ngazi ya Jamii. Mhudumu wa afya ngazi ya jamii atafuatilia matokeo ya uchunguzi (apate mrejesho kupitia fomu ya rufaa (TB18) toka kituo cha huduma za afya na aorodheshe matokeo haya katika rejesta.

### Fomu ya rufaa ya huduma ya TB ngazi ya jamii (TB16)

Fomu hii ni ya rufaa kwa wote wenye dalili za TB katika ngazi ya jamii. Mhudumu wa afya ngazi ya jamii hana budi kujaza fomu hii kikamilifu na kumwelekeza kwenda kituo cha huduma za afya kinachotoa huduma za uchunguzi wa maabara wa TB kilicho karibu. Mhudumu huyu atahakikisha kuwa yeyote aliyethibitika kuwa na TB anaanza matibabu.

## Rejesta ya wenye dalili za TB ngazi ya Jamii (TB13)

Rejesta hii huhifadhi orodha ya majina yote ya wenye dalili za TB waliopewa rufaa kwenda kwenye vituo vya huduma za afya kwa uchunguzi. Taarifa za kwenye rejesta hii ni lazima ziboreshwe na kuhakikiwa mara kwa mara na wahudumu wa afya ngazi ya jamii kwa ajili ya ufuatiliaji na uthamini. Rejesta hii hutunzwe na kiongozi au mwanakikundi.

## Fomu ya taarifa ya huduma za TB ngazi ya jamii kwa robo mwaka (TB14).

Fomu hii hutumika na kikundi cha kijamii au mhudumu wa afya ngazi ya jamii kwa ajili ya kutoa taarifa ya robo mwaka ili kuonyesha mchango wao katika udhibiti wa TB katika kituo cha huduma za afya cha eneo husika. Takwimu zilizo kwenye rejesta ya wenye dalili za TB ngazi ya Jamii (TB15) zitatumika kwa ajili ya kupata taarifa hizi.

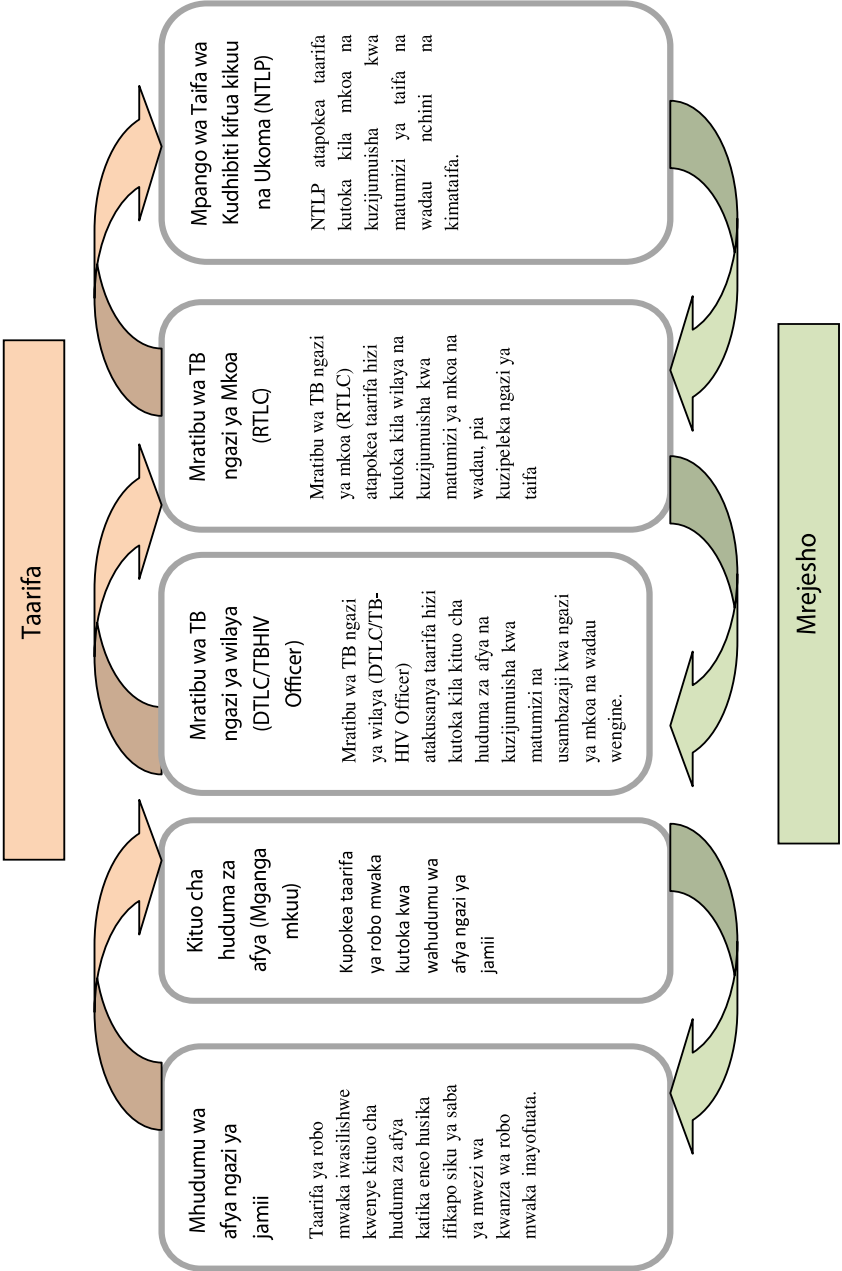
**Angalizo:** Usahihi wa takwimu hizi ni muhimu katika ufuatiliaji wa utendaji na kuonesha hali ya utoaji huduma. Wahudumu wa afya ngazi ya jamii watafundishwa namna ya kujaza nyenzo hizi kwa ukamilifu.

## Uwasilishaji wa taarifa

Kila mwisho wa robo mwaka, mhudumu wa afya ngazi ya jamii ataoanisha takwimu toka kwenye rejesta na kuziingiza kwenye fomu ya taarifa ya robo mwaka (angalia kiambatisho cha 4). Taarifa itakwenda katika mtiririko ufuatao:

- Taarifa ya robo mwaka iwasilishwe kwenye kituo cha huduma za afya katika eneo husika ifikapo siku ya saba ya mwezi wa kwanza wa robo mwaka inayofuata.
- Mratibu wa TB ngazi ya wilaya (DTLC/TB-HIV Officer) atakusanya taarifa hizi kutoka kila kituo cha huduma za afya na kuzijumuisha kwa matumizi na usambazaji kwa ngazi ya mkoa na wadau wengine. Taarifa azipate mratibu wa mkoa ifikapo mwisho wa mwezi wa kwanza wa robo mwaka inayofuata.
- Mratibu wa TB ngazi ya mkoa (RTLC) atapokea taarifa hizi kutoka kila wilaya na kuzijumuisha kwa matumizi ya mkoa na wadau, pia kuzipeleka ngazi ya taifa. Taarifa zifike ngazi ya taifa ifikapo mwisho wa mwezi wa pili wa robo mwaka inayofuata.
- NTLP atapokea taarifa kutoka kila mkoa na kuzijumuisha kwa matumizi ya taifa na wadau nchini na kimataifa.

Watendaji ngazi zote hawana budi kutunza nakala za taarifa hizi kwa ajili ya rejea na matumizi mbalimbali katika ngazi husika. Mrejesho kuhusu ukusanyaji taarifa, ubora na matokeo yake unatakiwa utolewe kwa ngazi zote.



## Kuchanganua, kufafanua na matumizi ya takwimu

Takwimu za jamii zinazotoka katika ngazi mbalimbali zinatakiwa zichanganuliwe, zifafanuliwe na kutumika katika kutoa maamuzi kwenye mipango ya huduma za TB kwenye ngazi husika. Muhtasari na mrejesho wa taarifa viwasilishwe kwa wadau katika kila ngazi ya utekelezaji.

- ➔ Mfawidhi wa kituo cha huduma za afya atawasilisha muhtasari wa taarifa kwa:
  - AZAKI husika.
  - Wahudumu wa afya ngazi ya jamii.
  - Mamlaka ya kijiji.
  - Wadau wengine wa maendeleo katika eneo husika.
  
- ➔ Mganga mkuu wa wilaya atawasilisha muhtasari wa taarifa kwa:
  - Vituo vyote vya huduma ya afya katika wilaya.
  - Mamlaka ya serikali za mitaa.
  - Wadau wengine katika wilaya.
  
- ➔ Mganga mkuu wa mkoa atawasilisha muhtasari wa taarifa kwa:
  - Kila wilaya ndani ya mkoa wake.
  - Wadau wengine katika mkoa.
  
- ➔ Meneja mpango wa NTLP atawasilisha muhtasari wa taarifa kwa:
  - Waganga wakuu wa mkoa.
  - Wizara nyinginezo.
  - Wadau katika utekelezaji na maendeleo.
  - Wadau wengine wa kitafa na kimataifa.

Wizara ya Afya na Ustawi wa Jamii itahamasisha uwekaji wa takwimu za ufuatiliaji, tathmini na uzoefu uliopatikana. Wizara pia inahamasisha utoaji wa taarifa kwa umma.

Uchapishaji na utoaji wa taarifa hizi za udhibiti wa TB katika jamii ni lazima zipelekwe NTLP ili zipewe kibali kabla ya kuwasilishwa. Hii itajumuisha uchapishaji na utoaji taarifa ngazi ya taifa na kimataifa.



## Utunzaji wa takwimu

Takwimu zote za udhibiti wa TB ngazi ya jamii zilizokusanywa ni siri na zitunzwe kama taarifa nyingine zozote za afya. Juhudi zifanyike kuhakikisha kwamba taarifa hizi haziwezi kufikiwa na mtu mwingine yoyote zaidi ya wale wenye mamlaka nazo. Takwimu hizi zitunzwe kwa usalama wa hali ya juu, mfano kabati lenye kufungwa na kufuli, na kwa zile zilizo kwenye kompyuta au simu zilindwe kwa kutumia namba ya siri.

## 4.3 Uelekezaji na Usimamizi Shirikishi

### Uelekezaji

Uelekezi ni mchakato wa kupokea utaalumu chini ya muelekezaji au jopo la waelekezaji kwa mtu au kikundi kwa ajili ya kusaidia kufanya kazi kwa ufanisi zaidi. Uelekezi unaweza kufanyika kwa taaluma zote na ukifanyika kwenye mazingira ya utabibu kuongeza ubora wa huduma za afya huitwa “uelekezi wa kitabibu”.

Uelekezaji una madhumuni ya kumsaidia mtu katika utekelezaji wa majukumu yake hasa kwenye nafasi na wajibu mpya.

### Usimamizi shirikishi

Kwa mujibu wa miongozo ya WAUJ, usimamizi shirikishi ni mchakato unao hakikisha ubora wa matokeo kwa kuimarisha mawasiliano, kutambua na kutatua changamoto, kuwezesha kufanya kazi kwa ushirikiano, kutoa miongozo na kumuongoza mtoa huduma za afya kufuatilia na kuongeza tija katika utekelezaji wa kazi. Mbinu za usimamizi zinajumuisha masuala kama vile kujitathmini, kutathminiwa na wenzako na pia kutambua mchango wa jamii.

### Madhumuni ya usimamizi shirikishi kwenye udhibiti wa TB

Madhumuni ya usimamizi katika ngazi za mkoa, wilaya, vituo vya huduma za afya na jamii ni:

Kusimamia na kuongoza kwa watoa huduma kupitia uelekezi.

- Kufuatilia utekelezaji wa shughuli zilizopangwa kwa kulingana na malengo na shabaha za mpango.
- Kufuatilia kama kazi zote zimefanyika kwa ukamilifu.

- Kuhakikisha kuwa mafunzo na rasilimali zikiwemo fedha na mahitaji hupatika na kutumika ipasavyo.
- Kuhakikisha uwajibikaji.
- Kuhakikisha ufuasi wa viwango vya matibabu na udhibiti wa TB vinatekelezwa.
- Kutambua na kuainisha vikwazo katika utoaji wa huduma za afya.

**Usimamizi wa mkoa kutoka ngazi ya taifa:** Ngazi ya kitaifa itatembelela mkoa angalau mara moja kwa mwaka. Mkoa yenye tatizo maalum, itembelewe zaidi. Misafara hii ni lazima iambatane na timu ya mkoa kwenda wilayani.

**Usimamizi wa wilaya kutoka ngazi ya mkoa:** Timu ya mkoa hutembelea kila wilaya angalau mara moja kwa kila robo mwaka na kufanya tathmini ya ubora wa huduma za TB pamoja na maabara. Timu ya mkoa itaambatana na timu ya wilaya kwenda kwenye vituo vya huduma ya afya. Wilaya zenye changamoto zitembelewe mara kwa mara.

**Usimamizi wa vituo vya huduma ya afya kutoka ngazi ya wilaya:-** Timu ya wilaya itatembelea kila kituo cha uchunguzi wa maabara angalau mara moja kwa mwezi na kila kituo cha DOT mara moja kwa kila robo mwaka. Usimamizi huu utahusisha tathmini ya huduma za upimaji makohozi na pale inapowezekana vifaa vingine vinavyotumika katika ugunduzi wa TB. Vituo vya huduma za afya vyenye changamoto vitembelewe mara kwa mara.

**Usimamizi wa wahudumu wa afya ngazi ya jamii kutoka vituo vya huduma za afya:-** Timu ya kituo cha huduma za afya itawatembelea wahudumu wa afya ngazi ya jamii angalau mara moja kwa robo mwaka. Wahudumu wa afya ngazi ya jamii wenye changamoto maalum watembelewe mara kwa mara.

## **Nyenzo za usimamizi**

Dodoso la usimamizi litatumika na ngazi za taifa, mkoa, wilaya na vituo vya huduma za afya.

## 4.4 Viashirio

Ili kuweza kupima utendaji wa afua za udhibiti wa TB katika jamii, viashirio vifuatavyo vimechaguliwa kufuatilia na kutathmini mpango.

Na.	Kiashirio	Kigawe/Kigawo	Ngazi	Wakati
1	Idadi ya wenye dalili za TB waliopewa rufaa na wahudumu wa afya ngazi ya jamii ambayo ni sehemu ya wenye dalili za TB katika wilaya/mkoa/ taifa.	<b>Kigawe:</b> Idadi ya wenye dalili za TB waliopewa rufaa na wahudumu wa afya ngazi ya jamii	Wilaya/ mkoa/taifa	Robo mwaka, mwaka
		<b>Kigawo:</b> Jumla ya wenye dalili za TB katika wilaya/mkoa /taifa		
2	Idadi ya wagonjwa wapya wa TB waliotokana na rufaa za wahudumu wa afya ngazi ya jamii kama sehemu ya wagonjwa wapya wa TB katika wilaya/mkoa/taifa	<b>Kigawe:</b> Idadi ya wagonjwa wapya wa TB waliotokana na rufaa za wahudumu wa afya ngazi ya jamii	Wilaya/ mkoa/aifa	Robo mwaka, mwaka
		<b>Kigawo:</b> Jumla ya idadi ya wagonjwa wapya wa TB katika wilaya/mkoa/ taifa		
3	Idadi ya wagonjwa wapya wa TB wanaopata matibabu ya TB nyumbani chini ya usimamizi ambayo ni sehemu ya wagonjwa wapya wa TB wanaopata matibabu kwenye wilaya/mkoa/ taifa	<b>Kigawe:</b> Wagonjwa wapya wa TB wanaopata matibabu ya TB nyumbani chini ya usimamizi	Wilaya/ mkoa/taifa	Robo mwaka, mwaka
		<b>Kigawo:</b> Wagonjwa wapya wa TB wanaopata matibabu kwenye wilaya/mkoa/ taifa		
	wilaya/mkoa/ taifa			
4	Idadi ya wagonjwa wapya wa TB waliopata matibabu nyumbani chini ya usimamizi na kwa ukamilifu kama sehemu ya wale wagonjwa wote wapya wa TB ambao walipata matibabu nyumbani chini ya usimamizi kwenye wilaya/mkoa/ taifa .	<b>Kigawe:</b> Idadi ya wagonjwa wapya wa TB waliopata matibabu ya TB nyumbani chini ya usimamizi na kwa ukamilifu	Wilaya/ Mkoa/ Taifa.	Robo mwaka, mwaka
		<b>Kigawo:</b> Jumla ya wagonjwa wote wapya wa TB ambao walipata matibabu nyumbani chini ya usimamizi kwenye wilaya/mkoa/ taifa.		
5	Idadi ya AZAKI zinazofanya kazi za udhibiti wa TB katika ngazi ya wilaya/mkoa/taifa	<b>Kigawe:</b> Idadi ya AZAKI zinazofanya kazi za udhibiti wa TB  <b>Kigawo:</b> Idadi ya AZAKI katika wilaya/mkoa/ taifa		Kwa mwaka

## MAREJEO

- 1 Mwongozo wa matibabu ya TB kwa watoto “Pediatric TB National guideline”(NTLP, 2012)
- 2 Taarifa ya mwaka ya utekezaji wa Mpango wa Taifa wa Kudhibiti TB na Ukoma (NTLP, 2012)
- 3 Mwongozo wa uchunguzi wa TB kwa kutumia makohozi katika maabara “Laboratory diagnosis of TB by sputum microscopy”(NTLP, 2009)
- 4 Mwongozo wa utekezaji wa huduma za TB na Ukoma (NTLP Manual, 2013 )
- 5 Mwongozo wa uchaguzi wa mahali pa tiba ya TB kwa matakwa ya mgonjwa (PCT manual, 2005)
- 6 Udhibiti wa TB ngazi ya jamii, uzoefu katika manispaa ya Temeke ( NTLP, 2010)
- 7 Mwongozo wa utekezaji wa ENGAGE TB “ENGAGE TB implementation manual” (WHO,2013)
- 8 Programu ya mafunzo ya utaarishaji wa makohozi kwa teknolojia ya hadubini “Acid-Fast- Direct Smear Microscopy, a Laboratory training programme” (WHO, 2000)

# VIAMBATISHO

## Kiambatisho cha 1: Fomu ya uchunguzi wa awali wa dalili za TB katika jamii (TB12)

Wizara ya Aya, Maendeleo ya Jamii, Jinsia, Wazee na Watoto  
Mpango wa Taifa wa Kudhibiti Kifua Kikuu na Ukoma



TB 12

### Fomu ya watu (wateja) waliofanyiwa uchunguzi wa awali wa TB, TB/HIV na DR-TB katika Jamii

Jina la Mwanakundi/Moa nduma za aya ngazi ya jamii..... kata..... wilaya..... Jina la Kikundi/Asasi..... Mwezi wa kutolea taarifa(mm/yy).....

Nai	Tarabie	Jina (majina matau)	Jinsi (mike)	Umi (mata)	Namba ya simu ya mlea	Namba ya simu ya mtu wake/bu	Matai alipotokea mtaalamu/ingoniwa wa TB/DR-TB	Waza wa familia	Mara kwa mara (kielezo A)	Mara kwa mara (kielezo A)	Duka la Mwanaga wa jaji	Matokeo ya matoliano	Dalili zilizozitwa	Hana dalili	Jina la kituo cha 10a alichopewa rufaa	Matokeo ya rufaa (ingalia kielezo B)	Maoni
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	

\* KH= Kikhozi; D= Makohazi yaliyochanganyika na Damu; H= Homu; KU= Kumpungua uzito; KI= Kutokana jasho jingili kuliko kawaida hasa nyakati za usiku

- Kielezo A:**
- Shule
  - Nyumba za ibada
  - Machimbo
  - Mikutano ya hadhara
  - Magerera
  - Kuingineko (taji)

- Kielezo B:**
- Hana TB
  - TB kwenye makohazi
  - TB sehemu nyengine
  - DR -TB Kifua Kikuu
  - Rufaa haijafanikwa

# Kiambatisho cha 2: Fomu ya rufaa ya huduma ya TB ngazi ya jamii (TB15)

WIZARA YA AFYA, MAENDELEO YA JAMI, JINSIA, WAZEE NA WATOTO



TB 15

Mpango wa Taifa wa Kudhibiti Kifua kikuu na Ukoma (NTLP)  
(Huduma shirikishi za TB, TB/UKIMWI na TB Sugu katika jamii)

## Fomu ya rufaa

1. Sehemu hii ijazwe na Mwanakikundi wa kikundi cha waliougua na kupona TB au TB sugu nk.

Jina la mgonjwa( <i>Majina matatu</i> ) ..... Umri( <i>Miaka</i> ).....	Namba ya HUWANYU..... Namba ya CTC.....
Tarehe ya rufaa ( <i>Siku, Mwezi, Mwaka</i> ) ...../...../.....	Jinsi ○ Me ..... ○ Ke.....
<b>Rufaa kutoka</b> Jina la Kikundi ..... Jina la mtoa rufaa..... Namba ya mtoa rufaa..... Namba ya simu..... Sehemu nyingine (Shirika/taasisi) Jina.....	<b>Rufaa kwenda</b> Jina la kituo cha tiba..... Wilaya:.....
<b>Dalili za TB (<i>Tiki panapohusika</i>)</b> ○ Kikohozi zaidi ya wiki mbili ○ Homa zaidi ya wiki mbili ○ Kupungua uzito ○ Kutokwa na jasho usiku zaidi ya wiki mbili ○ Maumivu ya Kifua ○ Kukohoa makohozi yenye mchanganyiko na damu.	<b>Zingatia:</b> ○ Uchunguzi na matibabu ya TB na TB sugu hutolewa bila malipo. ○ Kwa WAVIU ni kikohozi cha muda wowote

×.....×.....×

2. Sehemu hii ijazwe na mtoa huduma wa kituo cha tiba.

Jina la Kituo cha Tiba ..... Jina la mteja .....	<b>Huduma ya ugunduzi iliyotolewa.</b> ○ Upimaji wa makohozi ○ Upimaji wa VVU ○ X-ray ○ Upimaji wa daktari (Physical examination)
Tarehe ya kupokelewa mgonjwa. ( <i>Siku, Mwezi, Mwaka</i> ) ...../...../.....	<b>Matokeo ya vipimo</b> ○ Kuwepo kwa vimelea vya TB ○ Hakuna vimelea ○ Kifua kikuu nje ya mapafu
Jina la mhudumu wa afya .....	Cheo .....



REJESTA YA WANAOHISWA KUWA NA TB/DR-TB KATIKA JAMII

TB 13 A

Jina la kikundi/Asasi/ Mtoa huduma za afya ngazi ya jamii: \_\_\_\_\_

Nai	Tarehe	Jina (majina matatu)	Jinsi (Mw/Ke)	Umri	Mahali alipotokea majalalipo hojwa (Kielezo A)	Makazi (Mtaa/Kitongoji/ namba ya simu kwa chini)	Sababu ya rufaa kupima (Inukozizi; Uchunguzi wa Kifua kikuu sugu kurudi kwenye mababu; kupima VU; Mwingine)	Jina la kituo cha tiba alichopewa rufaa	Hama TB/ DR TB	Matokeo ya rufaa (weka ✓ panapohusika)	VU (weka ✓ N kama jibu ni ndyo, H kama jibu ni hapana)	Ameanza tiba ya TB/DR-TB (weka ✓ kama amanza na rejesta ya namba ya TB/DR-TB kwa chini)	Matokeo ya matibabu kulingana na rejesta ya kituo cha tiba (T303/ DR- TB04)	Maelezo mengine
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														
13														
14														
15														

Kielelezo A:

- 1 Familia yenye mgonjwa wa TB/DR-TB (Andika namba ya Wilaya ya mgonjwa wa TB/DR-TB)
- 2 Familia isiyu na mgonjwa wa TB/DR-TB
- 3 Mkusanyiko wa watu/sehemu nyngine (weka namba, Taja kama iliyoundikiwa kwenye fomu ya TB 14)
- 4 Duka la dawa
- 5 Mgonjwa wa jafi





# Kiambatisho cha4: Fomu ya taarifa ya huduma za TB ngazi ya jamii kwa robo mwaka (TB14).

Wizara ya Afya, Maendeleo ya Jamii, Jinsia, Wazee na Watoto  
Mpango wa Taifa wa kudhibiti Kifua kikuu na Ukoma



TB 14

## FOMU YA TAARIFA YA MWEZI/ROBO MWAKA YA HUDUMA ZA TB, TB/HIV NA DR-TB NGAZI YA

Jina la kikundi/Asasi/CHW: \_\_\_\_\_

Jina la Kijiji.....Kata.....Wilaya.....

Taarifa ya Mwezi wa/ Robo ya \_\_\_\_\_ mwaka 20 \_\_\_\_\_

Tarehe ya uwasilishwaji wa ripoti: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_

Umri (miaka)	Idadi ya watu waliochunguzwa TB (jumla ya walioko katika fomu namba TB 12)		Idadi ya wahisiwa na waliopewa rufaa		Idadi ya wagonjwa wa TB/DR TB walioanza matibabu		Idadi ya wanaojua hali yao ya maambukizi ya VVU	
	KE	ME	KE	ME	KE	ME	KE	ME
0 - 14								
15 na zaidi								
<b>JUMLA</b>								

Walioacha matibabu ya TB				
Umri (miaka)	Idadi ya wagonjwa walioacha/wasi oanza matibabu na kufuatiwa		Matokeo ya ufuatiliaji ( <i>Angali kielelezo A</i> )	
	KE	ME	KE	ME
0 - 14			A= H= K=	A= H= K=
15 na zaidi			A= H= K=	A= H= K=
<b>JUMLA</b>			A= H= K=	A= H= K=

Kielelezo A	
A	Ameanza/karudi kwenye Tiba
H	Hajapatikana
K	Amekufa

Wanaoishi na mgonjwa wa TB ya mapafu						
Umri (miaka)	Idadi ya watu wanaoishi na mgonjwa wa TB/DR TB waliofuatiliwa		Idadi ya watu wanaoishi na mgonjwa wa TB/DR TB waliofuatiliwa		Idadi ya wagonjwa waliogundulika kutoka familia zenye wagonjwa TB/DR-TB wakati wa ufuatiliaji	
	KE	ME	KE	ME	KE	ME
0 - 14						
15 na zaidi						
<b>JUMLA</b>						

Jina la mtoa taarifa.....

Namba ya Simu.....





**Mpango wa Taifa wa Kudhibiti Kifua kikuu na ukoma  
(NTLP)**

**S.L.P 9083**

**Dar es Salaam**

**Barua pepe: [tantci@intafrica.com](mailto:tantci@intafrica.com)**

**Tovuti: [www.ntlp.go.tz](http://www.ntlp.go.tz)**



**World Health  
Organization**

