



JAMHURI YA MUUNGANO WA TANZANIA

WIZARA YA AFYA

Muongozo wa Wahudumu wa Afya Ngazi ya Jamii Katika Utoaji wa Huduma za Kifua Kikuu (TB) na Ukoma

Mpango wa Taifa wa Kudhibiti Kifua Kikuu na Ukoma,
Mji wa Serikali, Mtaa wa Afya
S.L.P 743, 40478 Dodoma, Tanzania

Machi, 2022

Yaliyomo

Yaliyomo	i
Vifupisho	ii
Shukrani	iii
Utangulizi	iv
SURA YA KWANZA	
Taarifa za Msingi Kuhusu Kifua Kikuu (TB) Na Ukoma.....	1
1.1 Kifua Kikuu.....	1
1.2 Kifua Kikuu Sugu	3
1.3 Ukoma	4
1.4 Kifua Kikuu Katika Makundi Maalum	6
1.5 Vikwazo vya kijinsia na haki za binadamu katika upatikanaji wa huduma za kifua kikuu na ukoma	10
SURA YA PILI	
Ugunduzi, Matibabu na Njia Za Kujikinga Dhidi ya Kifua Kikuu na Ukoma.	11
2.1 Ugunduzi wa Kifua Kikuu	11
2.2 Ukusanyaji, Uandaaji na Uwasilishaji wa Sampuli za Makohozi....	13
2.3 Matibabu ya Kifua Kikuu na Ukoma	19
SURA YA TATU	
Utekelezaji wa Hatua za Udhibiti wa Kifua Kikuu, Ukoma Na Magonjwa Mseto Katika Ngazi ya Jamii.	28
3.1 Utangulizi.....	28
3.2 Kazi za Udhibiti wa Kifua Kikuu, Ukoma na Magonjwa Mseto ya Kifua Kikuu Katika Jamii.....	29
SURA YA NNE	
Ufuatiliaji Natathimini ya Utekelezaji Wa Shughuli za Kifua Kikuu Na Ukoma Ngazi ya Jamii.....	39
4.1 Ufuatiliaji na Tathimini.....	39
4.2 Mchakato wa Ufuatiliaji na Tathimini.....	40
4.3 Nyenzo za Usimamizi.....	45
MAREJEO	50
VIAMBATISHO	51

Vifupisho

AZAKI	Asasi za Kiraia
CHW	Mtoa Huduma za Afya Ngazi ya Jamii
DOT	Uangalizi wakati wa kumeza dawa za TB
DR	Kifua kikuu sugu
EANNASO	Eastern Africa National Networks of AIDS and Health Service Organisations
ENGAGE TB	Mradi wa SHIRIKI UDHIBITI WA TB
LEP	Ukoma
MKUTA	Mwitikio wa Kudhibiti Kifua Kikuu na Ukimwi Tanzania
NTP	Mpango wa Taifa wa Kudhibiti Kifua Kikuu na Ukoma
OR- TAMISEMI	Ofisi ya Rais tawala za Mikoa na Serikali za Mitaa
PPM	Public-Private – Mix
RCH	Afya ya Uzazi ya Mama na Mtoto
TB	Kifua Kikuu
TTCN	Tanzania TB Community Network
UDOM	Chuo Kikuu Cha Dodoma
UKIMWI	Upungufu wa Kinga Mwilini
UVIKO-19	Ugonjwa wa Virusi Vya Korona uligunduliwa mwaka 2019
VVU	Virusi vya UKIMWI
WAVIU	Wanaishi na Virusi Vya UKIMWI
WHO	Shirika la Afya Duniani
XDR	Kifua Kikuu Sugu zaidi

Shukrani

Rasimu ya Mwongozo wa Watoa Huduma za Afya Ngazi ya Jamii Katika Utoaji wa Huduma za Kifua Kikuu (TB) na Ukoma umefanyiwa mapitio na kutengeneza toleo hili la pili kwa ushirikiano wa wadau mbalimbali ikiwa ni pamoja na Asasi na mashirika yasiyo ya kiserikali.

Wizara ya Afya, inapenda kuwashukuru wote ambao kwa njia moja au nyingine wameshiriki kutengeneza toleo hili la pili la kitabu hiki. Awali shukrani kwa OR- TAMISEMI, Ndg. Pamela Kisoka na Dkt. Mageda Kihulya pamoja na waratibu wa Kifua Kikuu na Ukoma katika ngazi za Mikoa na Halmashauri. Pia kwa Mpango wa Taifa wa Kifua Kikuu na Ukoma, Dkt. Liberate Mleoh pamoja na Dkt. John Msaki na Dkt. Deus Kamara kwa kusimamia na kuratibu maandalizi ya kuhuisha mwongozo huu. Wizara inapenda kutoa shukran za dhati kwa wadau na Asasi za Kijamii ikiwemo Family welfare Foundation (Ndg. Jaka Mwambi), Amref Health Africa (Ndg. Lilian Ishengoma, Dkt. Rose Olotu), EANNASO/ TTCN (Ndg. Rodrick Mugishagwe), na MUKIKUTE (Ndg. Martin Kalowela) kwa mchango wao uliowezesha kukamilika kwa mwongozo huu.

Wizara pia inapenda kutoa shukrani za dhati kwa Mtaalam Mshauri (Consultant), Dkt. Golden Masika wa Chuo kikuu cha Dodoma kwa ushauri na mwongozo wa kitaalam katika kipindi chote cha mapitio ya mwongozo huu.

Kipekee Wizara inapenda kuwashukuru shirika la Amref Health Africa kupitia mfuko wa Dunia wa kupambana na magonjwa ya UKIMWI, Kifua Kikuu na Malaria (Global Fund ATM) kwa kuwezesha zoezi hili.

Dkt. Beatrice Mutayoba
Mkurugenzi wa Kinga

Utangulizi

Kifua kikuu (TB) ni janga la kidunia. Karibu theluthi moja ya watu duniani wanakadiriwa kuwa na maambukizi ya vimelea vya TB na wapo katika uwezekano wa kuugua TB. Tanzania ni moja kati ya nchi 30 zenye wagonjwa wengi kulingana na takwimu za Shirika la Afya Duniani.

Katika kutokomeza Kifua Kikuu nchini, Wizara ya Afya, inatekeleza mkakati wa kupambana na TB unaolenga masuala ya kijinsia, usawa na upatikanaji wa huduma bora hasa kwa wale walio katika uwezekano mkubwa wa kuugua TB na Ukoma.

Ili kufikia lengo hili, Wizara imejipanga kuongeza uibuaji wa mapema wa wagonjwa wa TB na Ukoma na kuwatibu kwa ufasaha kwa kuzingatia misingi ya upatikanaji wa huduma bora ikiwemo “ushirikishwaji wa jamii, Asasi za kijamii, pamoja na watoa huduma za Afya katika sekta za umma na binafsi”.

Hali kadhalika, mkakati huu unalenga kuongeza huduma shirikishi na jumuiishi za TB, Ukoma, UKIMWI, UVIKO-19, Kisukari, huduma za kudhibiti usugu wa dawa za TB na magonjwa mengine, pia ushirikiano wa sekta za kijamii na za binafsi katika udhibiti wa TB na Ukoma (PPM); pamoja na ushirikishwaji wa jamii kupitia vikundi vya waliopona TB na Ukoma. Mkakati huu unajielekeza katika kuongeza hamasa na utashi wa Asasi za kijamii kuingiza shughuli za TB na Ukoma katika mipango kazi na bajeti zao. Asasi hizi zinajumuisha 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?

Ushirikishwaji wa jamii katika huduma za TB na Ukoma umekuwa ukiwekewa mkazo na Mpango wa Taifa wa Kifua kikuu na Ukoma pamoja na Shirika la Afya Duniani (WHO) kwa miongo kadhaa sasa. Lengo la kitabu hiki ni kuwapatia watoa huduma za udhibiti wa TB na Ukoma 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 na Ukoma 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 afya ngazi ya jamii (CHW) na wanajamii kwa ujumla.

Dkt. Riziki Kisonga

Meneja Mpango

Mpango wa Taifa wa Kifua Kikuu na Ukoma

SURA YA KWANZA

Taarifa za Msingi Kuhusu Kifua Kikuu (TB) na Ukoma.

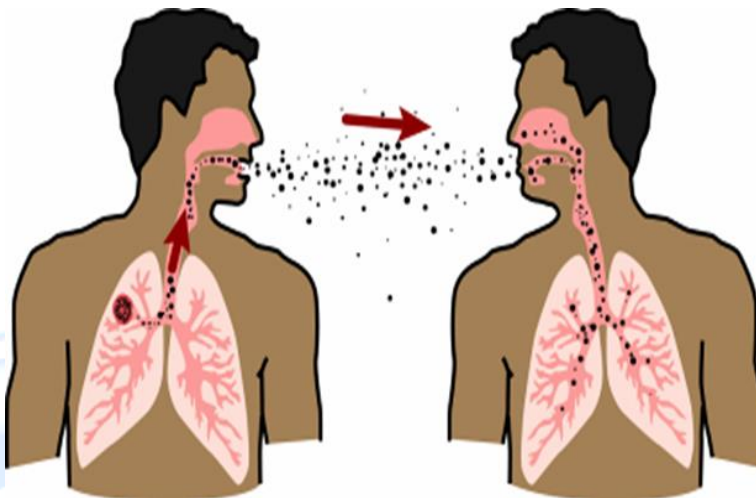
1.1 Kifua Kikuu

1.1.1 Maana ya kifua kikuu

Kifua kikuu ni ugonjwa wa kusendeka unaosababishwa na vimelea aina ya bakteria visivyoonekana kwa macho ila kwa hadubini. Ugonjwa huu kwa jina la kitaalamu hujulikana kama Tuberculosis na kwa kifupi huitwa TB.

1.1.2 Kifua kikuu kinavyoenea

TB inaenea kwa njia ya hewa kutoka kwa mtu mwenye maambukizi ya TB kwenda kwa mtu mwingine. Mtu mwenye maambukizi ya TB anapokohoa au kupiga chafya hutoa vimelea hivyo, na mtu aliyekaribu yake anapovuta hewa huvuta na vimelea vya TB (bacteria)



Picha ya 1.1. Jinsi kifua kikuu kinavyoenea

1.1.3 Mambo Yanayochangia Maambukizi ya Kifua kikuu

- Kuwepo kwa mgonjwa mwenye vimelea kwenye jamii ambaye hajaanza matibabu:
- Kukatiza matibabu kwa mgonjwa wa TB hupelekea kuendelea kwa maambukizi kwenye jamii.
- Kukaa kwa muda mrefu maeneo yenye msongamano, pasipo na hewa na mgonjwa mwenye vimelea vya TB
- Kushuka kwa kinga mwilini kunakosababishwa na magonjwa mbalimbali au lishe duni

1.1.4 Makundi yaliyo katika hatari kubwa ya kuugua kifua kikuu.

Watu wanaoishi na wagonjwa wa TB

- Wazee na watoto (kinga zao huwa dhaifu)
- Watu wenye magonjwa yanayodhoofisha kinga za mwili (mfano watu wenye maambukizi ya VVU, kisukari, saratani, lishe duni)
- Wagonjwa waliowahi kuugua TB
- Watumishi wa afya
- Watu walio kwenye maeneo yenye msongamano mfano maeneo ya migodi, shule, gerezani n.k.

1.1.5 Aina za Kifua kikuu

TB imegawanyika katika aina kuu mbili:

1. TB ya mapafu: hushambulia mapafu
2. TB nje ya mapafu: hushambulia viungo vingine nje ya mapafu kama ubongo, mifupa, matezi, ngozi, moyo, mifuko ya mapafu na moyo n.k

1.1.6 Dalili za kifua kikuu.

Dalili kuu za TB ni kama zifuatazo:

1. Kukohoa wiki mbili au zaidi (kikohozi cha muda wowote kwa WAVIU)
2. Homa za mara kwa mara

- TB ya mapafu ndiyo inayoambukiza
- TB nje ya mapafu inajitokeza zaidi kwa watu ambao kinga za mwili zipo chini; mfano WAVIU, wenye kisukari, utapiamlo na Kansa.
- Watu wenye utapiamlo ndio huathirika na TB kwa idadi kubwa hapa Tanzania

ANGALIZO



3. Kutokwa na jasho jingi kuliko kawaida hasa wakati wa usiku
4. Kupungua uzito
5. Kutoa makohozi yaliyochanganyika na damu

Wagonjwa hawa wanatakiwa kuchunguzwa makohozi ili kubaini vimelea vya TB. Aidha kwa wagonjwa wa TB nje ya mapafu wanaweza kuwa na dalili nyingine kama kuvimba tezi, kujaa tumbo nk, kulingana na sehemu iliyoshambuliwa.

1.2 Kifua Kikuu Sugu

1.2.1 Maana ya kifua kikuu sugu

Hutokea pale ambapo dawa mbili (2) za **Rifampicin na Isoniazid** kati ya nne (4) zinazotumika kutibu TB ya kawaida kushindwa kufanya kazi kutokana na usugu wa vimelea vya TB

1.2.2 Kifua Kikuu Sugu zaidi (XDR)

Hutokea wakati mgonjwa mwenye TB sugu anapopata usugu wa dawa zinazotumika kutibu TB sugu kwa daraja la pili. TB sugu husambaa kwa kupitia hewa kutoka kwa mtu mwenye maambukizo ya TB sugu wakati anapokohoa, kuongea au kupiga chafya

- Dalili za TB sugu zinafanana na dalili za TB ya kawaida. Mgonjwa mwenye sifa tajwa hapo juu anaweza kuwa na TB sugu. Hivyo toa rufaa mapema kwa uchunguzi.

KUMBUKA



1.2.3 Visababishi vya Kifua Kikuu Sugu

Maambukizo kutoka kwa mgonjwa wa TB sugu. Matumizi holela ya dawa za TB (bila kufuata ushauri wa watoa huduma)



Watu wenye viashiria vifuatavyo wanaweza kuwa na TB sugu

- Ametibiwa TB bila kupona.
- Amesitisha matibabu ya TB.
- Amewahi kuumwa TB mara mbili au zaidi na kutibiwa bila kupona.
- Anaishi karibu na mgonjwa aliyegundulika kuwa na TB sugu.

1.3 Ukoma

1.3.1 Maana ya Ukoma

Ukoma (leprosy) ni ugonjwa wa kuambukiza wa kusendeka unaosababishwa na bakteria ambao hushambulia mishipa ya fahamu pamoja na ngozi. Ugonjwa wa ukoma huambukiza kwa njia ya hewa kutoka kwa mgonjwa pale anapopumua au kupiga chafya. Baada ya maambukizi mgonjwa anaweza kukaa kwa kipindi kati ya miaka 3 mpaka 20 pasipo kuonyesha dalili zozote.

1.3.2 Mambo Yanayochangia Kuenea Kwa Ukoma

- Kuwepo kwa mgonjwa mwenye vimelea kwenye jamii ambaye hajaanza matibabu.
- Kukaa kwa muda mrefu maeneo yenye msongamano, pasipo na hewa na mgonjwa mwenye vimelea vya ukoma.

1.3.3 Aina za Ukoma

Kuna aina kuu mbili za Ukoma

1. **Ukoma hafifu (PB):** huu ni ukoma wenye vimelea vichache na mabaka yake ni chini ya matano.
2. **Ukoma mkali (MB):** huu ni ukoma wenye vimelea vingi na mgonjwa anakuwa na mabaka zaidi ya matano, na dalili nyingine zote za ukoma.

Mgonjwa huyu anauwezo wa kuambukiza watu wengine pale anapopumua au kupiga chafya kama hajaanza matibabu

1.3.4 Dalili za Ukoma

Baka au mabaka ya rangi ya shaba yasiyouma wala kuwasha au kukosa hisia sehemu yeyote ya mwili.

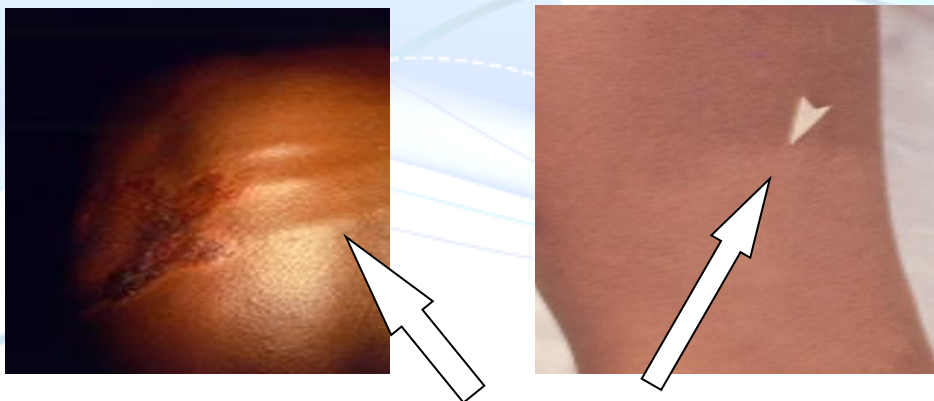


Baka

Mabaka

Picha no 1.2. Dalili za mabaka kwa wagonjwa wa ukoma.

Kuvimba au kuuma kwa mishipa ya fahamu ya mikono, miguu, uso na wakati mwingine, mishipa mikubwa ya shingo



Mishipa ya fahamu iliyovimba

Picha no 1.3. Dalili za kuvimba mishipa ya fahamu kwa wagonjwa wa ukoma.

- Unapopata mgonjwa mwenye mojawapo ya dalili kati ya mabaka yasiyo na hisia, kuvimba kwa mishipa ya fahamu na vidonda visivyopona mpe rufaa mgonjwa wako kwenda kituo cha tiba kilicho karibu. Fanya uchunguzi kwa watu waliopo kwenye familia yake pia.

Kuwepo kwa ganzi mikononi, miguuni au sehemu nyingine za mwili. Kutokwa na vinundu sehemu ya masikio, pua na nyinginezo ambazo zina ganzi.



Vinundu kwenye masikio

KUMBUKA



Picha no 1.4. Dalili za vinundu kwenye masikio kwa wagonjwa wa ukoma.

Kuwepo kwa vidonda visivyouma. Kupata ulemavu wa viungo



Picha no 1.5. Dalili za ulemavu wa viungo kwa wagonjwa wa ukoma.

1.4 Kifua Kikuu Katika Makundi Maalum

1.4.1 Kifua Kikuu kwa Watoto

Kifua kuu (TB) ni kati ya magonjwa 10 yanayoongoza kusababisha vifo kwa watoto duniani. Dalili za TB kwa watoto zinafanana na dalili za magonjwa mengine kama utapiamlo na VVU hivyo kusababisha ugumu katika kugundua ugonjwa huo. Hivyo, unapo dalili kati ya zilizoonyeshwa hapo chini unapaswa kuchukua hatua ya kutoa rufaa au kumsindikiza mgonjwa kituo cha kutolea huduma za afya.

1.4.2 Dalili za Kifua Kikuu kwa Watoto



Kukohoa wiki 2 au zaidi kwa (kikohozi cha muda mrefu)



Kikohozi cha muda wowote (kwa mtoto mwenye kuishi na VVU)



Kutoongezeka uzito au kupungua uzito
(kadi ya kliniki ya mtoto)



Homa za mara kwa mara, bila sababu ya msingi



Kupungua kwa uchangamfu au kucheza na kuwa hana raha kama kawaida yake



Kupumua kwa shida

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. UKIMWI ni kifupisho cha maneno: Upungufu wa Kinga Mwilini hutokea baada ya VVU kushambulia kinga ya mwili kusababisha dalili mseto za maradhi mbalimbali yakiwemo magonjwa nyemelezi kama TB

Mahusiano ya Kifua Kikuu na VVU

1. Mtu anaweza kuishi na vimelea vya TB bila kuugua TB
2. Kinga ya mwili inaposhuka husababisha kupata magonjwa nyemelezi ikiwemo TB, hivyo kuchangia kasi ya kuongezeka kwa ugonjwa wa TB
3. TB ni ugonjwa unaoongoza miongoni mwa magonjwa nyemelezi kwa watu wanaoishi na maambukizi ya VVU na huchangia hadi asilimia 30 ya vifo
4. TB hujitokeza endapo kinga ya mwili itapungua kutokana na sababu mbali mbali.
5. VVU ni sababu kubwa ya kupungua kwa kinga mwilini na kusababisha magonjwa nyemelezi kama TB
6. UKIMWI unaongeza uwezakano wa TB kurudia mara kwa mara na unachangia kwa sehemu kubwa kupata TB nje ya mapafu
7. UKIMWI unaongeza kasi na makali ya TB na hivyo hivyo TB inaongeza kasi na makali ya UKIMWI

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

1.4.4 Kifua Kikuu na Kisukari

Ugonjwa wa kisukari ni miongoni mwa magonjwa yanayopungua kinga za mwili, hivyo kusababisha mgonjwa kuugua TB kwa urahisi.

Mahusiano ya TB na Kisukari

Kisukari ni kichocheo cha kusababisha mtu mwenye maambukizi ya TB kuugua ugonjwa wa TB. Kisukari ni kihatarishi cha kurudiwa na ugonjwa wa TB. TB inaweza kuongeza kasi ya mtu mwenye vidokezo vya sukari kuugua kisukari. TB inaweza ikazuia sukari kurudi katika kiwango chake cha kawaida.

- Dalili za TB kwa mgonjwa wa kisukari ni sawa na dalili za TB kwa mgonjwa wa kawaida. Mchunguze mgonjwa wa kisukari na kutoa rufaa kama ana dalili za TB.

KUMBUKA



1.4.5 Kifua Kikuu na UVIKO-19 (COVID-19)

Ugonjwa wa Virusi vya Korona unafanana na homa ya mafua inayoambukizwa kwa kasi. UVIKO-19 ni kifupisho cha Ugonjwa wa Virusi vya Korona vilivyogunduliwa mwaka 2019. Kwa Kiingereza, UVIKO ni COVID (Corona Virus Disease). Katika kifupisho UVIKO-19, 'U' kinawakilisha 'Ugonjwa,' 'VI' 'Virusi,' na 'KO' ni Korona.

Dalili za kawaida za UVIKO-19.

1. homa,
2. uchovu
3. kikohozi kikavu.
4. Kupiga chafya
5. kupumua kwa shida
6. Kupoteza hamu na au ladha ya chakula
7. Baadhi ya wagonjwa wanaweza kuwa na maumivu makali ya mwili,
8. kutokwa kamasi,
9. vidonda kooni
10. kuhara.

Mara nyingi dalili hizi huwa si kali na huanza polepole. Watu wengine huambukizwa lakini hawaonyeshi dalili zozote na huwa hawajisikii vibaya. Watu wengi (takribani asilimia 80) huona kutokana na ugonjwa huu bila kuhitaji matibabu maalum. Watu huambukizwa UVIKO-19 wanapogusa vitu au sehemu yenye virusi na kujigusa machoni, puani au mdomoni. Wakati mwingine ugonjwa huu unaweza kusambaa kutoka mtu mmoja kwenda mtu mwingine kupitia vitonetone wakati mtu aliyeambukizwa anapopiga chafya, anapokohoa au anapopumua.

Athari za UVIKO-19 kwa Huduma za TB na Ukoma

Kupungua kwa mahudhurio ya wateja katika vituo va kutolea huduma za afya. Kubadilika kwa ratiba za uendeshaji wa kliniki za TB na ukoma na magonjwa mengine. Kupungua kwa huduma za afya majumbani na huduma mkoba. Baadhi ya vituo vya kutolea huduma za TB na ukoma kubadilishwa matumizi kwa muda na kutoa huduma za UVIKO-19.

Mambo ya Kuzingatia ili Kuendeleza Huduma za TB na Ukoma Kwenye Jamii.

CHW wanapaswa kuendelea kutoa huduma za TB na ukoma kwa jamii kwa kufuata miongozo iliyopo ya kujikinga na UVIKO-19.

1.4.6 Kifua Kikuu na Silikosisi

Silikosisi ni ugonjwa wa mapafu unaosababishwa na kuvuta hewa yenye madini ya ulanga (silika). Ugonjwa hutokea zaidi kwenye maeneo ya wachimbaji wa madini. Ugonjwa huu hutokea baada ya muda mrefu kupita toka mtu alipovuta hewa yenye mchanganyiko wa vumbi la madini ya ulanga. Watu wenye ugonjwa wa silikosisi wapo katika hatari kubwa ya kuugua TB, saratani na magonjwa mengine.

Watu walio katika hatari kubwa ya kupata silikosisi

- Wachimbaji wa madini
- Wafanyakazi wa viwanda vya chuma
- Wajenzi wa nyumba na barabara
- Wafanyakazi wa viwanda vya kutengeneza vioo
- Wapasua miamba
- Fundi wa kupaua
- Wakulima

Dalili za ugonjwa wa silikosisi

- Kikohozi kinaweza kuwa kikavu au chenye makohozi
- Maumivu ya kifua
- Kupumua kwa shida
- Mwili kuchoka
- Kupungua uzito
- Homa za vipindi
- Kuvimba kwa miguu
- Midomo kuwa ya samawati (bluu)

- Dalili za silikosisi na TB zinafanana.
- Mgonjwa wa silikosisi ana uwezekano mkubwa wakuugua TB.
- Chunguza kwa makini wagonjwa wote walio katika hatari ya kupata silikosisi. Uonapo dalili tajwa hapo juu mpe rufaa mgonjwa au chukua sampuli kwa uchunguzi.

1.4.7 Kifua Kikuu na Utapiamlo

Utapiamlo ni hali ya kuwa na lishe duni kuendana na mahitaji ya mwili. Watu wenye utapiamlo wana uwezekano mkubwa zaidi wa kuambukizwa na kuugua TB tofauti na watu wasio na utapiamlo. Hapa nchini watu wenye utapiamlo ndio wanaoongoza kwa idadi kubwa ya wanaougua ugonjwa wa TB. Pia TB hupelekea mtu kuingia katika utapiamlo kwa kupoteza viini lishe.

KUMBUKA



Dalili za utapiamlo

- Chunguza dalili za TB kwa mtu mwenye utapiamlo, mpe rufaa kwenda kituo cha kutolea huduma za afya kwa uchunguzi.

KUMBUKA



- Udumavu kwa watoto
- Kukonda,
- Kasi ndogo ya kufikiri na kusinziasinzia.
- Kupata magonjwa mengine kama TB kwa urahisi.
- Kuharisha mara kwa mara, na kudhoofika Zaidi

1.5 Vikwazo vya kijinsia na haki za binadamu katika upatikanaji wa huduma za kifua kikuu na ukoma

Watu wote katika jamii wana haki sawa katika kupata huduma za TB na ukoma. Vikwazo vya kijinsia ni kama vile wanawake kusubiri kupewa ruhusa na wenzi wao ili waweze kwenda kwenye vituo vya kutolea huduma za afya wanapoona dalili za TB au ukoma na huduma nyinginezo. Kila mtu ana haki yakutokunyanyapaliwa anapogundulika kuwa na ugonjwa wa TB au ukoma.

- Kuchunguza vikwazo vya kijinsia na viashiria vya ukiukwaji wa haki za binadamu katika jamii na

KUMBUKA



SURA YA PILI

Ugunduzi, Matibabu na Njia Za Kujikinga Dhidi ya Kifua Kikuu na Ukoma.

2.1 Ugunduzi wa Kifua Kikuu

Ugunduzi wa TB ndio msingi wa utoaji wa huduma za TB. Ugunduzi unaweza kuwatambua wale wote wenye vimelea vya ugonjwa wa TB na kuwaweka kwenye matibabu ili kupunguza uwezekano wa kuendelea kueneza ugonjwa wa TB. Kuna njia mbili za ugunduzi wa TB. Njia hizo ni:

- Ugunduzi wa TB kulingana na historia ya mgonjwa
- Ugunduzi wa TB kulingana na vipimo vya maabara ambayo hutegemea sampuli za makohozi.

2.1.1 Ugunduzi wa Kifua Kikuu Kulingana na Historia ya Mgonjwa

Historia ya ugonjwa hupatikana kwa kumhoji mgonjwa kuhusu:

- Dalili za TB (kama ilivyotajwa hapo juu)
- Historia ya ugonjwa wa TB
- Kuwepo kwa magonjwa ya kusendeka kama VVU/UKIMWI, kisukari, saratani, utapiamlo n.k
- Historia ya kuishi na mgonjwa wa TB
- Uvutaji wa sigara
- Matumizi ya dawa za kulevya
- Historia ya kufanya kazi katika migodi
- Kuvimba tezi sehemu za mwili hasa shingoni.

Vipimo vya picha (X-ray) na score chart, hufanyika kumsaidia daktari kufikia maamuzi ya ugunduzi huu wa TB kwa wale wahisiwa wa TB ambao vipimo vya maabara havikuonyesha vimelea vya TB lakini bado wana dalili za TB.

2.1.2 Ugunduzi wa Ugonjwa wa Kifua Kikuu kwa Njia za Maabara

Hii ndiyo njia sahihi ya uchunguzi wa TB inayopendekezwa na Mpango wa Taifa wa kudhibiti Kifua Kikuu na Ukoma Tanzania. Njia hii inafanyika katika vituo vya kutolea huduma za afya vyenye uwezo wa kufanya uchunguzi huo. Kuna vipimo mbalimbali vya kimaabara ambavyo vinaweza kutumika katika uchunguzi wa TB kama vile:

Ugunduzi kwa njia ya hadubini (Microscopy):

Hii ni njia ya uchunguzi wa vimelea vya TB kwenye makohozi kwa kutumia hadubini maalumu. Njia hii ya uchunguzi huhitaji sampuli mbili za makohozi (sampuli ya kwanza ni pale mhisiwa anapofika kituoni au kutembelewa na mhudumu ngazi ya jamii na sampuli ya pili hutolewa asubuhi ya siku inayofuata baada ya kuamka kabla ya mhisiwa wa TB kula chochote. Majibu ya kipimo hiki huchukua muda wa saa 24.

Ugunduzi kwa njia ya vinasaba vya vimelea wa TB (GeneXpert/TruNat):

Hii ni njia ya uchunguzi wa vimelea vya TB kwenye makohozi kwa kutumia mashine maalumu za uchunguzi wa vinasaba vya vimelea wa TB. Njia hii ni rahisi na hutumia muda mfupi kutoa majibu. Njia hii huhitaji sampuli moja tu ya makohozi.

Ugunduzi kwa kutumia panya maalumu waliofundishwa kugundua ugonjwa wa kifua kikuu:

Njia hii ilianza kutumika mwaka 2007 katika Chuo Kikuu cha Sokoine cha Kilimo (SUA). Mpaka sasa inatumika katika baadhi ya maeneo nchini (Dar es Salaam, Pwani, Morogoro na Dodoma). Hii ni njia mojawapo ya uchunguzi wa awali wa vimelea vya TB.

Vipimo vingine vya kimaabara.

Hivi ni pamoja na uchunguzi wa TB kwa njia ya uoteshaji wa vimelea vya TB (culture) na kupima uwezo wa dawa. Pia tafiti mbalimbali zinaendelea ili kuangalia uwezekano wa kutumia mkojo na kinyesi cha binadamu katika upimaji wa TB.

2.2 Ukusanyaji, Uandaaji na Uwasilishaji wa Sampuli za Makohozi

2.2.1 Maana ya Sampuli ya Makohozi

Sampuli ya makohozi ni utando-telezi mzito unaotolewa katika mapafu kwa kukohoa, kisha kuwekwa kwenye chombo maalum ili kupelekwa maabara kwa vipimo. Makohozi ya mtu mwenye TB huwa na machanganyiko wa vimelea vya bacteria wa TB, pamoja na seli nyeupe zinazopambana na bacteria hao.

2.2.2 Njia Salama za Ukusanyaji wa Sampuli za Makohozi

Sampuli bora ya makohozi ni muhimu kwa uchunguzi wa kimaabara wa TB. Mhisiwa wa TB anapaswa kufika katika kituo cha kutolea huduma za afya ili kutoa sampuli za makohozi na kufanyiwa uchunguzi mwingine. Ikiwa mhisiwa wa TB hawezi kufika katika kituo cha kutolea huduma za afya kwa sababu zilizo juu ya uwezo wake, basi mtoa huduma wa afya ngazi ya jamii anaweza kukusanya sampuli kutoka kwa mhisiwa huyo na kuiwasilisha. Mhisiwa anapaswa kueleweshwa kuhusu:

- Tofauti kati ya makohozi na mate
- Umuhimu wa kuvuta pumzi sana (deep breathing) wenye tija kabla ya kutoa sampuli ya makohozi.

- Ukusanyaji wa sampuli yoyote una hatari kwa mtoa huduma; mfano kumwagikiwa na sampuli ya makohozi.
- Chukua tahadhari kwa kufuata kanuni za kudhibiti maambukizi wakati wa ukusanyaji wa sampuli.

KUMBUKA



2.2.3 Hatua za Ukusanyaji wa Sampuli ya Makohozi

I. Hatua ya kwanza: Maandalizi

Andaa vifaa vya kukusanyia sampuli na vya kujikinga

Vifaa vya kukusanyia sampuli

Kikopo cha kuweka sampuli



Box dogo la kuhifadhi kikopo cha sampuli



Kalamu ya kuandika taarifa za mhisiwa



Fomu ya rufaa (TB/LEP 15) ya kujaza taarifa za mhisiwa na sampuli kwa ajili ya kwenda kwenye uchunguzi



Vifaa vya kujikinga wakati wa kuandaa na kufunga sampuli

Maji tiririka, sabuni na tishu/kitambaa cha kujikaushia kwa ajili ya kunawa kabla ya kupokea sampuli na baada ya kuiandaa na kuihifadhi kwenye boksi



Mipira ya mkononi (gloves), ya kuvaa wakati wa kupokea sampuli



Barakoa, ya kuvaa na kujikinga wakati wa kupokea sampuli na muda wote unapokuwa na mhisiwa wa TB



Tumia mipira ya mikononi mara moja tu kila unapoandaa au kushika kopo/chupa iliyobeba sampuli. Vua mipira ya mikononi kabla ya kutumia vifaa vingine kama vile simu ya mkononi n.k Pia wakati wote unaposhika kopo lenye sampuli vaa barakoa.

II. **Hatua ya Pili:** Ukusanyaji wa Sampuli

Muelekeze mhisiwa kuhusu kikopo cha kutolea sampuli. Muelekeze namna atakavyotakiwa kuweka sampuli, na sampuli bora inayotakiwa



Muombe mhisiwa kusukutua vizuri kwa maji safi na salama kama ana mabaki ya kitu kingine mdomoni kutoka



Mpatie mhisiwa kikopo cha kutolea sampuli baada ya kukiandika jina lake

Muelekeze aende nje mbali na watu wengine sehemu yenye mzunguko wa hewa ya kutosha au kama ni ndani kuwa karibu na dirisha lililo wazi mbali na watu wengine. Hii itahakikisha haambukizi watu wengine wakati wa kutoa sampuli ya kohozi.

Mwambie ajilegeze na kuvuta pumzi ndani na nje mara tatu.



Akohoe kwa nguvu ili kutoa makohozi ya ndani ya mapafu na kuweka kwenye kopo. Awe mwangalifu kuwa hakuna makohozi yanayotoka nje ya kopo



Akohoe makohozi mengi kujaza sehemu ya chini ya kopo



Makohozi yanapokuwa mengi kwenye kopo, afunike na kufunga kwa kukaza mfuniko wa kopo lenye makohozi



Endapo atashindwa kutoa makohozi, msauri aende nyumbani, na akohoe makohozi mara tu aamkapo asubuhi (makohozi hujikusanya wakati wa usiku mtu akiwa amelala)

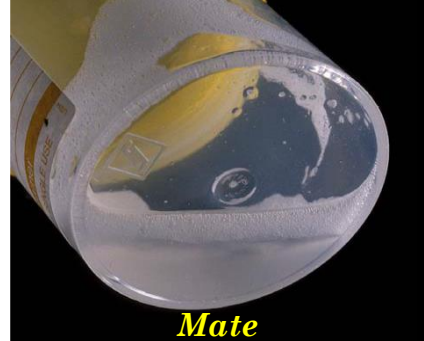
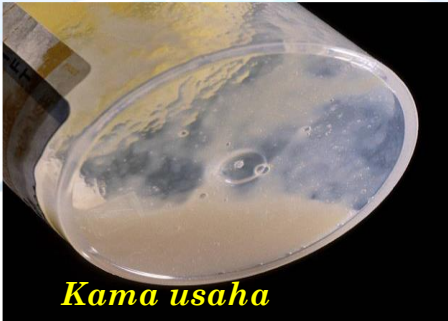
Kuvuta mvuke kunaweza kulainisha makohozi kwenye mapafu hivyo kuleta unafuu wa wakati wa kukohoa

Arudishe kopo lenye makohozi lililofungwa vizuri kwa mtoa huduma



III. **Hatua ya Tatu:** Uhakiki wa Ubora wa Sampuli

- Hakikisha ubora wa sampuli wakati wa kupokea
- 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.



Picha no 2.1. Ubora tofauti tofauti wa sampuli za makohozi.

Kwa maelezo ya video kuhusu uchukuaji wa sampuli za makohozi angalia kwenye anuani hii ya mtandao https://www.youtube.com/watch?v=2sd2d2_pNBA

2.2.4 **Kuandaa na Kuwasilisha Sampuli za Makohozi**

Hatua

- Hakikisha vikopo vya makohozi vimekazwa barabara na kinalandana na fomu husika ya rufaa ya sampuli ya makohozi (TB/LEP 15)
- Fungasha kikopo cha makohozi kwenye kifuko cha plastiki au chombo maalum kuzuia kusibika (contamination)
- Fungasha sampuli zote kwenye sanduku la baridi au box la kusafirishia lililowekwa lebo sawasawa

- Hakikisha sampuli zote zinapelekwa kwenye kituo cha kutolea huduma za afya kwa ajili uchunguzi mara moja



Picha no 2.2. Uwasilishaji wa sampuli za makohozi katika kituo cha kutolea huduma za afya.

2.2.5 Ugunduzi wa Kifua Kikuu kwa Watoto

Ugunduzi wa TB kwa watoto bado upo chini kulingana na takwimu za Mpango wa Taifa wa TB na Ukoma Tanzania. Juhudi kubwa zinatakiwa kufanywa ili kuwagundua watoto wengi zaidi wenye TB. Hata hivyo kuna changamoto kubwa ya utoaji wa makohozi kwa watoto kwa sababu watoto wengi humeza makohozi. Hivyo basi mtoto chini ya umri wa miaka mitano anapohisiwa kuwa na TB apewe rufaa kwenda kituo cha kutolea huduma za afya kwa uchunguzi.

2.2.6 Ugunduzi wa Ukoma

Ugunduzi wa ukoma hufanyika katika hatua mbili kama ifuatavyo:

Uchunguzi kulingana na historia ya mgonjwa

- Amewahi kuishi na mgonjwa wa ukoma,

- Ana dalili za ukoma.

Uchunguzi wa kimaabara

- Kuchukua sampuli toka sehemu iliyoathirika na ugonjwa wa ukoma.

2.3 Matibabu ya Kifua Kikuu na Ukoma

Matibabu ya TB na ukoma ndio msingi wa udhibiti wa magojwa ya TB na ukoma katika jamii. Magonjwa ya TB na ukoma yanatibika na kupona kabisa. Mgonjwa wa TB/ukoma asipotibiwa vizuri anaweza:

- Kuambukiza watu wengine katika jamii (ambapo kwa mwaka mgonjwa wa TB anaweza kuambukiza watu 10-20)
- Kuwa na madhara mengine baadae ikiwemo ulemavu wa kudumu kwa wagonjwa wa ukoma
- Kusababisha vimelea vya TB/ukoma kupata usugu katika dawa zinazotumika kutibu magonjwa hayo.
- Kufa kutokana na ugonjwa

Dawa za kutibu TB/ukoma zinapatikana katika vituo vya kutolea huduma za afya vya serikali na binafsi bila malipo yoyote.

2.3.1 Malengo ya Matibabu ya TB na Ukoma:

Matibababu ya TB na ukoma yana malengo ya:

- Kuponya ugonjwa wa TB na ukoma hivyo kurudisha ubora wa maisha na uzalishaji
- Kuzuia vifo vinavyosababishwa na ugonjwa wa TB na ukoma na madhara yake
- Kupunguza maambukizi kwa watu wengine
- Kuzuia usugu wa vimelea kwenye dawa

- TB na ukoma vinatibika na kupona kabisa. Dawa zake hutolewa bila malipo katika vituo vyote vya huduma za afya vya serikali na binafsi.

ANGALIZO



2.3.2 Matibabu ya Kifua Kikuu

Muda wa Matibabu ya Kifua Kikuu

Mgonjwa atapaswa kumeza dawa za TB kwa kipindi cha siku 168 (miezi sita). Matibabu hayo yamegawanyika katika vipindi viwili ambavyo ni:

- **Kipindi cha awali:** Mgonjwa atapaswa kumeza dawa za TB kwa siku 56 (miezi 2) na zitakuwa mseto wa dawa nne. Miezi miwili ya kwanza mgonjwa atakuwa anapewa dawa kila baada ya wiki moja na kurudi katika kituo kwa ajili ya muendelezo na uchunguzi wa matumizi na madhara ya dawa.
- **Matibabu ya muendelezo:** Mgonjwa atapaswa kumeza dawa kwa muda wa siku 112 (miezi 4) na zitakuwa mseto wa dawa mbili. Katika kipindi hiki mgonjwa atakuwa anapewa dawa kila baada ya wiki mbili au kama vile itakavyoelekezwa na mtoa huduma, ili mgonjwa kila mara awe anafanyiwa uchunguzi wa matumizi na madhara ya dawa.

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 na kusimamiwa 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 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.

Uangalizi Wakati wa Kumeza Dawa za Kifua Kikuu (DOT)

DOT ni utaratibu wa umezaji wa dawa za TB chini ya uangalizi wa mtoa huduma za afya au mtu aliyechaguliwa na mgonjwa kumsimamia katika kipindi chake cha matibabu. DOT ni msingi wa tiba ya TB ambapo husaidia kuhakikisha usahihi wa vidonge, idadi ya vidonge na muda muafaka wa umezaji dawa kwa kipindi chote cha matibabu kama inavyoelekezwa. Hii ni muhimu ili kumponyesha 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 aliyechaguliwa na mgonjwa humsimamia mgonjwa katika umezaji dawa. 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.

- Mgonjwa atatakiwa kumeza dawa kituoni chini ya uangalizi wa mtoa huduma za afya pale anapoanzishiwa matibabu ya TB.
- Kama amechagua kumeza dawa chini ya uangalizi nyumbani, mgonjwa atapewa dawa na kuondoka nazo kwa ajili ya umezaji chini ya usimamizi nyumbani.

KUMBUKA



Athari Zinazoweza Kutokana na Matumizi ya Dawa za Kifua Kikuu

Wagonjwa walio wengi wa TB humaliza matibabu bila kupata athari zozote za dawa. Kila mgonjwa wa TB anatakiwa kuelimishwa juu ya athari zinazoweza kujitokeza wakati wa umezaji dawa za TB. Maelezo yatolewe juu ya athari ndogo ndogo na kubwa ambazo mgonjwa anaweza kuzipata. Wagonjwa wanaopata athari ndogondogo wanatakiwa kuendelea na matibabu na wagonjwa wanaopata athari kubwa wapewe rufaa kwenda katika vituo vya kutolea huduma za afya kwa uchunguzi zaidi na matibabu.

Kwa kila athari za dawa, mtoa huduma za afya ngazi ya jamii atapaswa kuchukua hatua kama ifuatavyo.

Athari ndogo ndogo	Hatua za kuchukua
<ul style="list-style-type: none"> Kichefuchefu, kukosa hamu ya kula, maumivu ya tumbo, gesi 	<ul style="list-style-type: none"> Mshauri aendelee na matibabu
<ul style="list-style-type: none"> Uchovu wa mwili 	<ul style="list-style-type: none"> Mtoe hofu na mshauri mgonjwa aendelee na dawa pamoja na chakula au kinywaji (juisi, maji)
<ul style="list-style-type: none"> Mapigo ya moyo kwenda mbio 	<ul style="list-style-type: none"> Mshauri aendelee na matibabu na kunywa maji mengi
<ul style="list-style-type: none"> Mkojo wa manjano/ mwekundu 	<ul style="list-style-type: none"> Mhakikishie mgonjwa kuwa hali hiyo ni ya kawaida na anatakiwa kunywa maji mengi na kuendelea na matibabu
<ul style="list-style-type: none"> Maumivu ya viungo 	<ul style="list-style-type: none"> Mshauri mgonjwa aende kwenye kituo cha kutolea huduma za afya
<ul style="list-style-type: none"> Miguu kuwaka moto 	<ul style="list-style-type: none"> Mshauri mgonjwa aende kwenye kituo cha kutolea huduma za afya

Athari kubwa	
<ul style="list-style-type: none"> Harara na muwasho wa ngozi Ngozi na/au macho kuwa ya njano Kutapika mara kwa mara Kutosikia Kizunguzungu Matatizo ya kuona 	<p>Mshauri asimamishe matibabu na mhimize kwenda kituo cha tiba haraka</p>

2.3.3 Dawa za Kifua Kikuu Wakati wa Ujauzito au Kunyonyesha

Mama mjamzito mwenye TB anaweza kumuambukiza mtoto wake ugonjwa wa TB wakati wa ujauzito na kunyonyesha akishajifungua. Hivyo ni muhimu kwa mama mjamzito au anayenyonyesha mwenye TB kutumia dawa kwa usahihi ili kuzuia maambukizi kwenda kwa mtoto.

Wakati wa Ujauzito

Dawa za TB ni salama wakati wa ujauzito. Dawa za TB hutolewa kwa wagonjwa wenye TB na TB sugu. Kuna baadhi ya dawa za TB hasa TB sugu hazitakiwi kutumiwa na mjamzito. Hivyo kabla ya kuanza dawa ni muhimu kuonana na mtaalamu wa afya kwa uchunguzi na kuchagua tiba sahihi kwake.

Wakati wa Kunyonyesha

Dawa za TB ni salama katika kipindi cha kunyonyesha, hivyo mama anayenyonyesha anatakiwa kutumia ili pia kumkinga mwanaye na ugonjwa wa TB. Kuna baadhi ya dawa za TB sugu hazitakiwi kutolewa kwa mama anayenyonyesha.

- Wanawake wanaotumia vidonge vya uzazi wa mpango wanapogundulika kuwa na TB, wanatakiwa kuchagua njia mbadala za uzazi wa mpango kwa kuwa dawa za TB zinadhoofisha utendaji kazi wa vidonge vya uzazi wa mpango.

ANGALIZO



2.3.4 Matibabu ya Kifua Kikuu kwa Watoto

Matibabu ya TB kwa watoto hayana tofauti sana na yale ya watu wazima. Watoto hupata dawa mseto ulio katika makundi mawili:

- Kundi la kwanza ni mseto wa dawa tatu – hutolewa kwa kipindi cha awali cha matibabu (miezi 2-siku 56)
- Kundi la pili ni dawa mbili - Hutolewa kipindi cha muendelezo cha matibabu (miezi 4 – siku 112)

2.3.5 Matibabu ya Kifua Kikuu kwa Watu Wanaoishi na Maambukizi ya Virusi Vya Ukimwi (WAVIU)

Matibabu ya TB kwa WAVIU hayana tofauti na matibabu kwa watu wengine, japo kuna muingiliano wa baadhi ya dawa za TB na dawa za kufubaza makali ya VVU (ART). Hivyo mtu anayeishi na maambukizi ya VVU na kukutwa na maambukizi ya TB anatakiwa kuanzishiwa dawa za TB kulingana na muongozo wa matibabu wa TB.

2.3.6 Matibabu ya Kifua Kikuu Sugu

Matibabu na muda wa matibabu ya TB sugu hutegemea aina ya usugu wa vimelea vya TB kwenye dawa zinazotumika kutibu TB. Mgonjwa anayetumia dawa za TB sugu, kila mwezi na pale inapohitajika anatakiwa kwenda katika kituo cha kutolea huduma za afya kwa uchunguzi wa makohozi na vipimo vingine vya kimaabara na ufuatiliaji wa madhara yatokanayo na umezaji wa dawa. Muda wa matibabu ya TB sugu ni miezi 9 hadi 24.

2.3.7 Matibabu ya Ukoma.

Matibabu ya ukoma yanategemea aina ya ukoma na umri wa mgonjwa. Mgonjwa wa ukoma humeza mseto wa dawa tatu.

Muda wa matibabu:

- Ukoma hafifu (PB) = miezi 6 mpaka 9
- Ukoma mkali (MB) = miezi 12 mpaka 18

Mgonjwa hupewa dawa za mwezi mmoja mmoja kumeza akiwa nyumbani. Mgonjwa humeza kidonge kimoja cha kwanza kila mwezi akiwa chini ya uangalizi wa mtoa huduma za afya wa kituo (DOT). Kila mwezi mgonjwa atatakiwa kufuata dawa na kwenda kituoni kwa ajili ya uchunguzi wa matumizi na madhara ya dawa.

2.3.8 Njia za Kujikinga Dhidi ya Kifua Kikuu na Ukoma

Kwa kiasi kikubwa, wagonjwa wenye ukoma mkali au TB ya mapafu ndio wanaoweza kuambukiza watu wengine kwa njia ya hewa. Msisitizo unawekwa kwenye kugundua mapema watu wenye kuugua magonjwa hayo. Hivyo ni muhimu kutoa elimu juu ya dalili za TB na ukoma kwa familia na jamii nzima ili wahisiwa wote waibuliwe mapema, kufanyiwa uchunguzi na kuwekwa kwenye matibabu ili kuzuia maambukizi ya TB na ukoma. Kuna njia tatu za kuzuia kuenea kwa TB ambazo ni:

Kuwa na Muundo na Mpangilio Rafiki wa Maeneo ya Kuishi na Utoaji Huduma.

Njia hizi uhusisha kupunguza hatari ya maambukizo (exposure) kama ifuatavyo:

- Kuwatambua mapema wote wenye dalili za TB na ukoma na kuwapa rufaa

- Kuhakikisha wote waliogundulika kuwa na TB au ukoma wanaanza matibabu mapema iwezekanavyo.
- Ufuatiliaji wa watu wanaoishi na wagonjwa wa TB na ukoma na kuwafanyia uchunguzi, pia kutoa rufaa kwa watoto chini ya miaka mitano.
- Kuelimisha wagonjwa wa TB na ukoma kuzingatia ufuasi mzuri wa dawa, kupima VVU na kuwatia moyo.
- Wagonjwa na familia zilizoathirika na jamii kwa ujumla kupewa taarifa zote muhimu na elimu kuhusu ugonjwa, matibabu na namna ya kujikinga.
- Utoaji wa chanjo (BCG) ya TB kwa watoto wote mara tu baada ya kuzaliwa.

• Wagonjwa wa TB na ukoma wasitengwe bali waanzishiwe matibabu mapema. Kwani, wakisha anza matibabu hawana uwezo wa kuambukiza watu wengine.

KUMBUKA



Kuboresha Mazingira ili Kuzuia Uwepo wa Vimelea.

Hizi ni njia zinazohusisha upunguzaji wa vimelea vya ugonjwa wa TB kwenye mazingira kwa kuhakikisha kuwa kuna mzunguko wa hewa ya kutosha na pia kupunguza msongamano kwa watu. Hii hujumuisha:

- Kuhakikisha nyumba zina madirisha makubwa yenye uwezo wa kupitisha hewa ya kutosha.
- Kuhakikisha madirisha na milango inafunguliwa mara kwa mara ili kuruhusu mzunguko wa hewa na mwanga wa kutosha.
- Kufunika mdomo na pua wakati wa kukohoa, na tumia kiwiko cha mkono, kitaambaa au karatasi laini, fua kitambaa kwa maji na sabuni, osha mikono kwa maji tiririka na sabuni. Tupa karatasi laini iliyotumika kwenye ndoo yenye kifuniko.
- Kuepuka misongamano na mikusanyiko isiyo ya lazima.

Kujikinga Mtu Binafsi

Njia hizi hutumika pale ambapo njia za kimfumo na kimazingira haziwezi kupunguza uwezekano wa kuambukizwa vimelea vya TB kwenye jamii. Njia hizi ni pamoja na:

- Kula mlo kamili, kuepuka utapiamlo
- Kuepuka uvutaji wa sigara, matumizi ya dawa za kulevya, unywaji pombe uliopitiliza.
- Kupata matibabu haraka kuhusu hali yoyote ya kiafya.
- Kutumia vifaa vya kujikinga (mfano barakoa) unapokuwa katika mazingira yanayofikiriwa kuwa hatarishi kwa kuenea kwa magonjwa ya mfumo wa hewa (mfano maeneo ya migodini, misongamano ya watu, kambi za uvuvi na unapomtembelea mgonjwa wa TB sugu).

2.3.9 Namna ya Kutoa Huduma za Kifua Kikuu Majumbani na Kwenye Jamii Katika Kipindi cha Mlipuko wa Magonjwa Mbalimbali Ikiwemo UVIKO-19

Katika kipindi cha mlipuko wa magonjwa mbalimbali ikiwemo UVIKO-19(COVID-19), CHW unatakiwa kuzingatia maelekezo yote yanayotolewa na Wizara ya Afya. Katika kipindi cha mlipuko wa magonjwa mbalimbali kama vile UVIKO-19, CHW unatakiwa kufanya yafuatayo:

- Kuvaa barakoa unapoenda kutoa huduma majumbani au kwenye jamii
- Kuepuka kumsogelea au kuwa karibu sana na mhisiwa wakati wa kutoa huduma
- Nawa mikono mara kwa mara kwa maji safi tiririka na sabuni kila baada ya kumhudumia mgonjwa.
- Kutumia vitakasa mikono (vipukusi/sanitaiza) pale inapohitajika
- Toa taarifa kwa mamlaka husika pale unapokutana na mgonjwa mwenye dalili za magonjwa mbalimbali ya mlipuko kama vile UVIKO-19
- Kula mlo kamili na toshelevu na kushiriki katika mazoezi mbalimbali ya mwili ili kujenga kinga ya mwili
- Kuepuka misongamano wakati wa kipindi cha mlipuko wa magonjwa

2.3.10 Tiba Kinga za Ugonjwa wa Kifua Kikuu

Hii huhusisha utoaji wa dawa kinga za TB kwa watoto walio chini ya miaka mitano wanaoishi na mgonjwa wa TB ambaye makohozi yake yamekutwa na vimelea vya TB. Dawa kinga za TB pia hutolewa kwa watu wote wanaoishi na maambukizi ya Virusi vya UKIMWI, ili kupunguza uwezekano wa kupata TB.

Kuzuia TB ni jukumu la wadau wote na jamii nzima na si jukumu la sekta ya afya pekee. Pia ni jukumu la kila mmoja katika kujikinga na magonjwa yanayoenezwa kwa njia ya hewa ikiwemo TB na UVIKO-19 kwa kuzingatia kanuni za afya na kufuata maelekezo ya wataalamu wa afya.

KUMBUKA



SURA YA TATU

Utekelezaji wa Hatua za Udhibiti wa Kifua Kikuu, Ukoma Na Magonjwa Mseto Katika Ngazi ya Jamii.

3.1 Utangulizi

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

- Ukosefu wa elimu ya kutosha kuhusu ugonjwa wa TB, ukoma na magonjwa mseto ya TB
- Wagonjwa wa TB na ukoma kuchelewa kupata huduma za uchunguzi na matibabu mara wanapokuwa na dalili
- Ushiriki hafifu wa jamii katika kudhibiti TB na ukoma
- Unyanyapaa uliopo katika magonjwa ya TB na ukoma na UKIMWI
- Ufuasi hafifu wa matibabu ya TB ambayo huongeza tishio la usugu wa dawa

Kukabiliana na changamoto hizi, Wizara ya Afya, kupitia NTLP kwa kushirikiana na wadau mbalimbali ilianzisha mkakati wa kushirikisha jamii na vikundi vya watu waliowahi kuugua TB katika utoaji wa huduma za TB na ukoma. Hii itaboresha na kuhamasisha utafutaji na ufuatiliaji wa tiba, kuongeza ufahamu wa jamii kuhusu ugonjwa wa TB na ukoma, magonjwa mseto ya TB na kuzuia unyanyapaa. Udhibiti wa TB na ukoma katika jamii hujumuisha kazi mbalimbali katika jamii ambazo hufanywa na wanajamii wenyewe kwa kushirikiana na watoa uduma za afya ngazi ya jamii ambao ndio kiungo katika mfumo wa afya.

Watoa huduma za afya ngazi ya jamii wamepewa mafunzo maalum kuhusu kuzuia TB na ukoma, utambuzi wa mapema, jinsi ya kumhudumia na kumsimamia mgonjwa wa TB. Matokeo ya kushirikisha jamii katika huduma za udhibiti wa TB, ukoma na magonjwa mengine yanayohusiana nayo katika ngazi ya jamii yanalenga mambo yafuatayo:

- Wanajamii kujengewa uwezo wa kudhibiti tatizo la TB na ukoma.
- Kupunguza msongamano katika vituo vya tiba na hivyo kupunguza wingi wa kazi kwa watoa huduma za afya wachache waliopo.
- Kuongeza ufuasi wa matibabu ili kupunguza uwezekano wa kutokea kwa TB sugu
- Kupunguza maambukizi na vifo vitokanavyo na TB na ukoma.

3.2 Kazi za Udhibiti wa Kifua Kikuu, Ukoma na Magonjwa Mseto ya Kifua Kikuu Katika Jamii

Kazi za udhibiti wa TB na ukoma katika jamii zinahusisha shunguli mbalimbali zinazolenga kuleta matokeo chanya katika uzuiaji, ugunduzi, matibabu na matokeo mazuri ya tiba ya TB na ukoma. 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 na ukoma katika jamii kwa kuzingatia matokeo yanayotarajiwa:

3.2.1 Kuongeza Ugunduzi wa Wagonjwa wa Kifua Kikuu na Ukoma:

Kujenga Ufahamu

Kujenga ufahamu kuhusu udhibiti wa TB na ukoma utasaidia kuwafikia watu wenye uhitaji wa huduma hizo. Njia zifuatazo zitumeke katika kujenga ufahamu:

- Tembelea nyumba kwa nyumba ikiwa ni pamoja na jamii na familia zenye mazingira magumu.
- Shiriki kwenye mikutano mbalimbali ya kijamii na matukio maalum katika ngazi ya kijiji na kata

- Sambaza vifaa mbalimbali vya kuelimisha na mawasiliano.
- Toa shuhuda mbalimbali zinazohusu utokomezaji wa TB na ukoma
- Toa elimu ya afya katika vituo vya kutolea huduma za afya, makundi yaliyo katika hatari na jamii kwa ujumla



Picha na 3.1. Wanakikundi wa klabu ya waliowahi kuugua TB na ukoma wakihamasisha udhibiti wa TB na ukoma katika wilaya ya Temeke



Picha no 3.2: Mtoa huduma wa afya ngazi ya jamii akihamasisha wanajamii katika Manispaa ya Temeke.

Uhamasishaji katika Ngazi ya Kijiji/mtaa na Kata

Elezea taarifa za TB na ukoma katika mikutano ya kijiji/mtaa/kata na mikutano mingine ya hadhara kwa ajili ya kupata ushirikiano

Utafutaji wa Wenye Dalili za Kifua Kikuu au Ukoma Katika Jamii

Tembelea nyumba kwa nyumba:

- Tambua (uliza) wanakaya wenye dalili za TB na/au ukoma
- Orodhesha wanakaya wote waliofanyiwa uchunguzi wa awali wa TB/Ukoma katika fomu husika (TB/LEP 12)
- Toa rufaa kwa wale wote wanaohisiwa kuwa na TB au ukoma (TB/LEP 15)
- Andikisha wale wote wanaohisiwa kuwa na TB au ukoma kwenye rejesta ya wahisiwa wa TB na ukoma ngazi ya jamii (TB/LEP 13A)
- Fuatilia majibu ya makohozi na boresha rejesta ya TB na ukoma ya ngazi ya jamii
- Hakikisha wale wote waliothibitishwa kuwa na TB au ukoma wanaanza tiba mara tu wanapogulika.

Ufuatiliaji wa Watu Wanaoishi na Wagonjwa wa Kifua Kikuu au Ukoma Katika Kaya au Maeneo Mengine Wanapokaa

- Pata orodha na taarifa za watu waliothibitishwa kuwa na TB au ukoma kutoka kwa watoa huduma katika kliniki za TB na ukoma.
- Kwa kutumia wale waliothibitishwa kuwa na TB au ukoma, watambue wanakaya.
- Orodhesha wanakaya wote katika fomu husika (TB/LEP 12) na kuwafanyia uchunguzi.
- Toa rufaa kwa wale wote wanaohisiwa kuwa na TB au ukoma (TB/LEP 15). Andikisha wale wote wanaohisiwa kuwa na TB au ukoma kwenye rejesta ya TB na ukoma ya ngazi ya jamii (TB/LEP 13A).
- Fuatilia majibu ya makohozi na boresha rejesta ya TB na ukoma ya ngazi jamii (TB/LEP 13A).

- Hakikisha wale wote waliothibitishwa kuwa na TB au ukoma wanaanza tiba mara tu wanapothibitika

Ufuatiliaji wa Waliokatisha na Ambao Hawajaanza Matibabu

- Pata orodha na taarifa ya wagonjwa waliokatisha na ambao hawajaanza matibabu kutoka kwa watoa huduma katika kliniki za TB na ukoma.
- Fuatilia mara moja na toa mrejesho (tumia fomu ya kufuatilia waliokatisha na ambao hawajaanza matibabu) (TB/LEP 13B)

Ukusanyaji wa Sampuli za Makohozi

- Hakikisha mhisiwa wa TB anatoa sampuli yenye ubora.
- Zingatia hatua zote za usalama wakati wa kutoa sampuli.
- Kabidhi sampuli za makohozi katika kituo cha kutolea huduma za afya kilicho karibu katika muda ulioelekezwa.

Sampuli za makohozi zikusanywe kwa wale tu wasioweza kufika katika kituo cha kutolea huduma za afya.

ANGALIZO



3.2.2 Kuboresha Matokeo ya Matibabu

Usaidizi wa Ufuasi wa Matibabu ya TB

- Toa usimamizi kwa mgonjwa wa TB ambaye anapata DOT nyumbani endapo umechaguliwa na mgonjwa. Pia fuatilia maendeleo ya wagonjwa wa TB na ukoma katika eneo lako.
- Wezesha kuanzishwa kwa vikundi vya uhamasishaji na ufuatiliaji wa matibabu
- Mfahamishe mgonjwa wa TB umuhimu wa ufuasi mzuri wa matibabu
- Ikumbushe familia kuhusu umuhimu wa ufuasi na utii wa kanuni za matibabu kwa mgonjwa wa TB
- Mfahamishe mgonjwa wa TB, familia yake na jamii kuhusu madhara ya ufuasi hafifu na kutokutii kanuni za matibabu ikiwemo TB

- Washirikishe viongozi wa jamii na watu mashuhuri endapo kuna changamoto



Picha no. 3.3: Mhudumu wa afya wa jamii akimsimamia mgonjwa wa TB na ukoma chini ya matibabu ya DOT nyumbani

Utunzaji na Utegemezi (Care and Support) kwa Mgonjwa wa TB na Ukoma, Familia na Jamii.

- Toa ushauri kuhusu lische ili kuzuia utapiamlo na kudhibiti magonjwa mengine
- Mtie moyo mgonjwa wa TB au UKOMA, familia na jamii
- Toa rufaa kwa mgonjwa mwenye changamoto inayohusu jinsia au haki za binadamu ambayo inaathiri huduma kwa mgonjwa kuendana na miongozo.

Kuboresha Udhibiti wa Maambukizi wa Kifua Kikuu na Ukoma

- Hakikisha unajikinga
 - Kuwa mwangalifu na upande unaokaa wakati wa mahojiano na mwenye dalili za TB au ukoma
 - Chukua tahadhari zote zilizoelekezwa ili kujikinga na maambukizo ya TB na ukoma

Udhibiti wa maambukizo ya TB na Ukoma

- Elimisha namna bora ya kukohoa kwa mgonjwa, familia na jamii kama ilivyoelekezwa katika miongozo



Picha no. 3.4. Ustaarabu wakati wa kukohoa ni njia mojawapo ya kuzuia maambukizo

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

Utoaji wa Huduma za Kifua Kikuu, Ukoma Katika Kipindi cha Mlipuko Katika Kipindi cha UVIKO-19

- Chukua tahadhari zote za kujikinga na maambukizi
- Toa elimu kuhusu kujikinga na maambukizi kwa mgonjwa na jamii
- Fuata taratibu na miongozo iliowekwa kuhusu UVIKO-19

Utoaji wa Huduma za Kifua Kikuu na Magonjwa Mseto ya Kifua Kikuu

TB na VVU, kisukari, utapiamlo na silikosisi

- Toa elimu kwa jamii juu ya magonjwa mseto ya TB kuendana na miongozo
- Tambua wenye dalili za magonjwa husika
- Toa rufaa kulingana na dalili za ugonjwa/magonjwa husika
- Simamia na fuatilia maendeleo ya wagonjwa walioanza matibabu kuendana na miongozo

3.2.3 Dhana Potofu Kuhusu Kifua Kikuu

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

Dhana Potofu kuhusu TB	Ukweli
Kila mgonjwa wa TB ana maambukizo ya VVU	Dhana hii si ya kweli. Ukweli ni kwamba, ni asilimia 21 tu ya wagonjwa wa TB wenye VVU; Na, kati ya WAVIU ni asilimia 5 mpaka 10 tu wenye TB
TB ni ugonjwa wa laana TB ni ugonjwa wa kulogwa	Dhana hizi si za kweli kabisa. TB si ugonjwa wa laana wala wa kulogwa, bali ni ugonjwa wa kuambukizwa kwa njia ya hewa unaosababishwa na vimelea vinavyojulikana na kutambulika. Ugonjwa huu unatibika na kupona kabisa
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	Si kweli. Mgonjwa wa TB anatomia chalula kilekile ambacho kinapatikana katika maenoe yao na ambacho anakitumia wakati wote, ingawa kinapaswa kuandaliwa kulingana na ushauri wa wataalamu.
TB ni ugonjwa wa kimaskini na hauwezi kumpata tajiri	Hii si kweli kabisa. Ugonjwa wa TB unaweza kumpata mtu yoyote, maskini na tajiri.
Epuka kujamiiana wakati wa matibabu ya TB	Si kweli. Mgonjwa wa TB atakapojisikia vizuri aendelee na Maisha yake ya kawaida ikiwa ni pamoja na maswala ya ndoa na kujamiiana.

Mgonjwa hatakiwi kufanya kazi wakati wa matibabu ya TB	Matibabu ya TB hayana madahara na mwili unayazoea haraka. Hivyo mgonjwa akijisikia vizuri aendele kufanya kazi
--	--

3.2.4 Wajibu na Majukumu ya Wadau Mbalimbali katika Huduma za TB na Ukoma

Asasi za Kijamii (AZAKI)

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

Watoa Huduma za Afya Ngazi ya Jamii

- Kutekeleza kazi za TB, ukoma na magonjwa mseto ya TB katika jamii kwa kutumia miongozo na nyenzo za kitaifa
- Kuwezesha wanajamii kutoa taarifa sahihi kuhusu TB, ukoma na magonjwa mseto ya TB.
- Kutambua walio na dalili za TB, ukoma au magonjwa mseto ya TB na kuwapa rufaa kwenda katika vituo vya kutolea huduma za afya
- Kuhakikisha unapata mrejesho kutoka kwa watu waliopewa rufaa kwenda vituo vya kutolea huduma za afya.
- Kuhakikisha wale wote wanaogunduliwa kuwa na TB, ukoma au magonjwa mseto ya TB wanapata matibabu
- Kuhakikisha usimamizi na ufuatiliaji wa maendeleo ya kiafya ya wagonjwa wa TB, ukoma na magonjwa mseto ya TB wakati wa matibabu

- Kukusanya na kutoa taarifa ya shughuli kwa vituo vya kutolea huduma za afya

Msimamizi wa matibabu ya kifua kikuu

Msimamizi wa matibabu anapaswa atelezeleze yafuatayo:

- Kumkumbusha na kumhamasisha mgonjwa kumeza dawa zake kwa utaratibu uliowekwa
- Kumsimamia mgonjwa kumeza dawa zake kwa utaratibu uliowekwa
- 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

Kwa usimamizi wa matibabu ya okoma: Dawa za kuanzia humezwa katika kituo cha kutolea huduma na za muendelezo humezwa nyumbani.

ANGALIZO



Mgonjwa wa Kifua Kikuu au Ukoma Aliye Kwenye Matibabu

Baadhi ya majukumu ya mgonjwa wa TB au ukoma ni:

- Kumeza dawa zote chini ya usimamizi
- Kuhudhuria kliniki kama ilivyoelekezwa
- Kupeleka sampuli ya makohozi na nyinginezo zinazohitajika kwa ufuatiliaji wa matibabu
- Kutoa taarifa za dalili za athari za dawa za TB au UKOMA na changamoto za matibabu
- Kuwa na ufahamu na uchaguzi wa kujiunga na vikundi vya waliopona TB mara amalizapo matibabu
- Kutoa taarifa zinazowezesha uchunguzi wa TB au UKOMA kwa anaishi nao

Jamii

Inahusisha mtu mmoja mmoja, wanakaya wa wagonjwa wa TB NA UKOMA na wa waliopona TB NA UKOMA, viongozi katika jamii na watu mashuhuri.

- Kufuata kanuni za afya kama inavyoshauriwa na watoa huduma za afya
- Kutoa taarifa kuhusu wenye dalili za TB NA UKOMA kwa mhadumu wa afya ngazi ya jamii au kwenye kituo cha kutolea huduma za afya cha karibu
- Kushirikiana na AZAKI, watoa huduma za afya ngazi ya jamii na vituo vya kutolea huduma za afya ili kuhamasisha utoaji wa huduma bora za TB na ukoma
- Kutoa msaada wa hali na mali kwa wagonjwa wa TB na ukoma kwenye maeneo yao

SURA YA NNE

Ufuatiliaji Na tathimini ya Utekelezaji Wa Shughuli za Kifua Kikuu Na Ukoma 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 kiutendaji.

4.1.1 Ufuatiliaji

Utaratibu maalumu wa kuhakikisha afua na kazi zilizopangwa zinafanyika kwa wakati ili kuhakikisha utekelezaji unaendelea kama ilivyopangwa ili kuleta malengo yaliyokubaliwa. 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.

4.1.2 Tathimini

Utaratibu maalumu wa kuchunguza matokeo ya mipango, miradi na kazi mbalimbali katika muda fulani ili kuhakikisha kama mipango hiyo inatoa/imetoa matokeo yaliyokusudiwa na pia kugundua mbinu zinazofanya mipango hiyo kufanikiwa au kufanya vibaya. Tathimini hutumia njia mbalimbali za utafiti kuchunguza maendeleo ya programu na kufanya uamuzi wa kubaini iwapo programu imefanikiwa kama ilivyotarajiwa. Tathimini huusisha vipimo vya idadi na ubora katika kuangalia kazi iliyotekelezwa kulingana na makubaliano ya matokeo yaliyowekwa na kilichofanyika.

Lengo la Ufuatiliaji na Tathimini katika Udhibiti wa TB na ukoma ngazi ya 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

4.2.1 Ukusanyaji Takwimu

Kumbukumbu za huduma zote za TB na ukoma zinazotolewa na mhudumu wa afya ngazi ya jamii zikusanywe na zitunzwe. Hii itawezesha ufuatiliaji wa huduma za TB na ukoma katika mfumo unaofanana na kurahisisha uchanganuaji wa takwimu za udhibiti wa TB na ukoma katika jamii.

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

- Fomu ya uchunguzi wa awali wa TB au ukoma katika Jamii (TB/LEP 12)
- Rejesta ya wanaohisiwa kuwa na TB au ukoma katika jamii (TB/LEP 13A)
- Rejesta ya ufuatiliaji wa wagonjwa wa TB au ukoma waliokatisha/wasioanza matibabu (TB/LEP 13B)
- Fomu ya taarifa ya mwezi ya huduma za TB/DR-TB na ukoma ngazi ya jamii katika kituo/halmashauri (TB/LEP 14)
- Fomu ya rufaa (TB/LEP 15)
- Rejesta ya kusafirisha sampuli za TB kwa kutumia pikipiki/boda boda

Fomu ya Uchunguzi wa Awali wa TB au Ukoma Katika Jamii (TB/LEP 12)

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 wewewe rufaa kwenda kwenye kituo cha kutolea 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 (TB15) toka kituo cha huduma za afya na ataorodhesha matokeo haya katika rejesta.

Rejesta ya Wanaohisiwa Kuwa na TB au Ukoma Katika Jamii (TB/LEP 13A)

Rejesta hii hujazwa watu waliopewa rufaa, kwa kutumia taarifa toka kwenye fomu Na. TB 12.

Rejesta ya Ufuatiliaji wa Wagonjwa wa TB au Ukoma Waliokatisha/ Wasioanza Matibabu (TB/LEP 13B)

Rejesta hii hujazwa wagonjwa wa TB/ DR TB waliokatisha matibabu au ambao hawajaanza matibabu ya TB/DR TB baada ya kugundulika kuwa na TB/DR TB. Taarifa za wagonjwa hawa hupatikana kutoka kituo cha kutolea huduma za afya ili wafuatiliwe na watoa huduma za afya ngazi ya jamii. Rejesta hii itawezesha watoa huduma katika ngazi ya jamii kikundi kujua idadi ya wagonjwa waliofuatiliwa na waliorejeshwa katika matibabu.

Fomu ya Taarifa ya Mwezi ya Huduma za TB/DR-TB na Ukoma Ngazi ya Jamii Katika Kituo/Halmashauri (TB/LEP 14)

Fomu inajazwa kila mwezi kwa kujumuhisha taarifa ya huduma za TB ngazi ya jamii na mrejesho kutoka kituo cha huduma za afya na wilaya husika. Taarifa za fomu hii zinatoka kwenye rejesta ya wanaohisiwa wa TB/DR TB (TB/LEP 13A) na ya rejesta wagonjwa wasioanza/waliokatisha matibabu ya TB/ DR TB (TB/LEP 13B).

Fomu ya Rufaa (TB 15)

Fomu hii inatumika kuwapa rufaa wateja waliofanyiwa uchunguzi wa awali kwa kutumia fomu TB/LEP 12 na wakaonekana wana dalili za TB. Mtoa huduma ngazi ya jamii anapaswa kujaza nyenzo hii ili kuwapa rufaa wateja wake kwenda kwenye kituo cha kutolea huduma za afya kwa ajili ya uchunguzi zaidi na tiba.

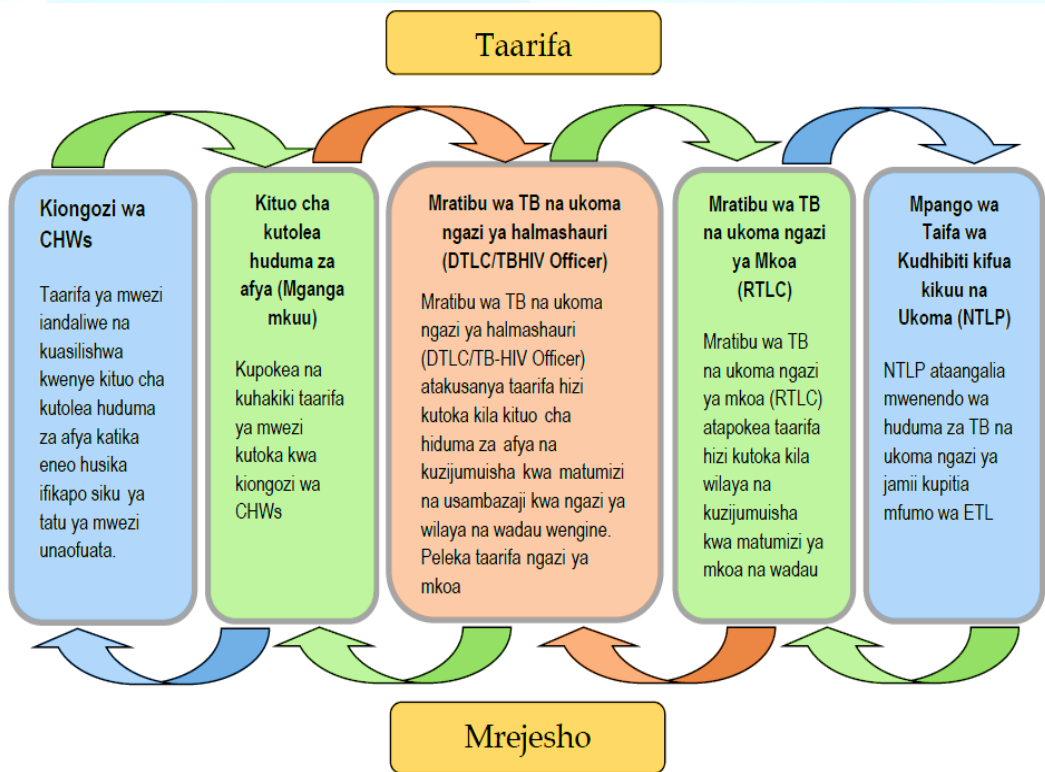
Fomu hii ina sehemu kuu mbili za ujazaji: Sehemu hii ijazwe na Mtoa huduma za TB katika jamii na wanakikundi katika kujaza tarifa za mtu mwenye dalili za TB katika jamii anayepewa rufaa kwenda katika vituo vya uchunguzi na tiba za TB. Sehemu ya pili hujazwa na tabibu au mtumishi wa kituo cha uchunguzi na tiba za TB kueleza matokeo ya rufaa.

4.2.2 Uwasilishaji wa Taarifa

Kila mwisho wa mwezi, mtoa huduma za afya ngazi ya jamii ataoanisha takwimu toka kwenye rejesta (TB/LEP 13A & 13B) na kuziingiza kwenye fomu ya taarifa ya mwezi (TB/LEP 14). Taarifa itakwenda katika mtiririko ufuatao:

- Kiongozi wa CHWs katika kila kituo cha kutolea huduma za afya ashirikiane na DOT nurse kuandaa na kutoa taarifa ya mwezi katika jamii husika ifikapo siku ya tatu ya mwezi unaofuata.
- Mratibu wa TB na ukoma ngazi ya wilaya (DTLC/TB-HIV Officer) atakusanya taarifa hizi kutoka kila kituo cha kutolea huduma za afya na kuzijumuisha kwa matumizi na usambazaji katika ngazi ya mkoa na wadau wengine.
- Mratibu wa TB na ukoma ngazi ya mkoa (RTLIC) atapokea taarifa hizi kutoka kila halmashari na kuzijumuisha kwa matumizi ya mkoa na wadau.

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.



Kielelezo no 4.1: Mfumo wa mtiririko wa taarifa kati ya jamii na mfumo wa afya

4.2.3 Kuchanganua, Kufafanua na Matumizi ya Takwimu

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

WAMJW inahamasisha ukusanyaji, utunzaji wa takwimu, ufuatiliaji, tathmini na uzoefu uliopatikana. Wizara pia inahamasisha matumizi na utoaji wa taarifa kwa umma.

4.2.4 Ukusanyaji na Utunzaji wa Takwimu

Takwimu zote za TB na ukoma zilizokusanywa ni siri na zitunzwe kama taarifa nyingine zozote za afya na kuhakikisha zinawafikia 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.

4.2.5 Usimamizi Shirikishi na Uelekezi

Kwa mujibu wa miongozo ya WAMJW, 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 utoaji wa huduma. Mbinu za usimamizi zinajumuisha masuala kama kujitathmini, kutathminiwa na wenzako ili kutambua mchango wa mtoa huduma husika katika jamii.

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 katika taaluma zote.

Madhumuni ya Usimamizi na Uelekezi Kwenye Udhibiti wa TB na Ukoma

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

- Kusimamia na kuongoza kwa watoa huduma kupitia uelekezi
- Kufuatilia utekelezaji wa shughuli zilizopangwa kulingana na malengo na shabaha za NTLP.
- Kufuatilia kama kazi zote zimefanyika kwa ukamilifu
- Kuhakikisha kuwa mafunzo na rasilimali zikiwemo fedha zinapatika na kutumika ipasavyo.
- Kuhakikisha uwajibikaji
- Kuhakikisha ufuasi wa viwango vya matibabu na udhibiti wa TB na ukoma 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. Mikoa 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 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 kutolea huduma za afya vyenye changamoto vitembelewe mara kwa mara.

Usimamizi wa watoa huduma za afya ngazi ya jamii kutoka vituo vya huduma za afya:

Timu ya kituo cha kutolea huduma za afya itawatembelea watoa huduma za afya ngazi ya jamii wenye ofisi angalau mara moja kwa robo mwaka. Watoa huduma za afya ngazi ya jamii wasio na ofisi maalumu hukutana na wataalamu katika kituo husika. Watoa huduma wa afya ngazi ya jamii wenye changamoto watoe taarifa katika kituo husika ili waweze kupata usaidizi.

4.3 Nyenzo za Usimamizi

Dodoso la usimamizi litatumika na ngazi za taifa, mkoa, wilaya na vituo vya huduma za afya. (*Angalia kiambatanisho cha 7*)

4.3.1 Viashiria

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

Viashiria vya Huduma za TB

N a.	Kiashiria	Kigawe/Kigawo	Ngazi	Wakati
1	Idadi ya watu waliochunguzwa TB	Jumla ya watu wote waliofanyiwa uchunguzi katika jamii	Jamii	Mwezi
2	Idadi ya wenye dalili za TB waliopewa rufaa na CHWs (asilimia) katika Kituo/halmashauri/ mkoa/ taifa.	Kigawe: Idadi ya wenye dalili za TB waliopewa rufaa na CHWs	Kituo/halmas hauri/ mkoa/taifa	Mwezi, mwaka
		Kigawo: Jumla ya wenye dalili za TB katika kituo/halmashauri/ mkoa/ taifa		
3	Idadi ya wagonjwa wapya wa TB waliotokana na rufaa za CHWs kama sehemu ya wagonjwa wapya wa TB katika kituo/halmashauri/ mkoa/taifa	Kigawe: Idadi ya wagonjwa wapya wa TB waliotokana na rufaa za CHWs	Kituo/Halmas hauri/ mkoa/aifa	Mwezi, mwaka
		Kigawo: Jumla ya idadi ya wagonjwa wapya wa TB katika kituo/halmashauri/ mkoa/ taifa		
4	Idadi ya wagonjwa wapya wa TB wanaopata	Kigawe: wagonjwa wapya wa TB wanaopata	/kituo/halmas hauri/ mkoa/taifa	Mwezi

	matibabu ya TB nyumbani katika Kituo/halmashauri/mkoa/ taifa	matibabu ya TB nyumbani chini ya usimamizi Kigawo: wagonjwa wapya wa TB wanaopokea matibabu kwenye Kituo/halmashauri/mkoa/ taifa		mwa ka
5	Idadi ya wagonjwa wapya wa TB waliopata matibabu nyumbani chini ya usimamizi na kwa mafanikio kama sehemu ya wale wagonjwa wote wapya wa TB ambao walipokea matibabu nyumbani chini ya usimamizi kwenye kituo/halmashauri/mkoa/taifa.	Kigawe: Idadi ya wagonjwa wapya wa TB waliopata matibabu ya TB nyumbani chini ya usimamizi na kwa mafanikio Kigawo: Jumla ya wagonjwa wote wapya wa TB ambao walipokea matibabu nyumbani chini ya usimamizi kwenye kituo/halmashauri/mkoa/taifa.	Kituo/halmashauri/Mkoa/Taifa.	Mwezi; mwa ka Kwa mwa ka
6	Idadi ya AZAKI zinazofanya kazi za udhibiti wa TB katika ngazi ya halmashauri/mkoa/taifa	Idadi ya AZAKI katika halmashauri/mkoa/taifa.		

Viashiria vya Huduma za Ukoma

N a.	Kiashiria	Kigawe/Kigawo	Ngazi	Wak ati
1	Idadi ya watu waliochunguzwa ukoma	Jumla ya watu wote waliofanyiwa uchunguzi wa ukoma katika jamii	Jamii	Mwe zi
2	Idadi ya wenye dalili za ukoma waliopewa rufaa na CHWs (asilimia) katika Kituo/halmashauri/ mkoa/ taifa.	<p>Kigawe: Idadi ya wenye dalili za ukoma waliopewa rufaa na CHWs</p> <p>Kigawo: Jumla ya wenye dalili za ukoma katika kituo/halmashauri/mkoa /taifa</p>	Kituo/halmas hauri/ mkoa/taifa	Mwe zi, mwa ka
3	Idadi ya wagonjwa wapya wa ukoma waliotokana na rufaa za CHWs kama sehemu ya wagonjwa wapya wa ukoma katika kituo/halmashauri/m koa/taifa	<p>Kigawe: Idadi ya wagonjwa wapya wa ukoma waliotokana na rufaa za CHWs</p> <p>Kigawo: Jumla ya idadi ya wagonjwa wapya wa ukoma katika kituo/halmashauri/mkoa/ taifa</p>	Kituo/Halmas hauri/ mkoa/aifa	Mwe zi, mwa ka

Huduma ya Msaada wa Jinsia na Haki za Binadamu

N a.	Kiashiria	Kigawe/Ki gawo	Ngazi	Wakati
1	Idadi ya watu waliopewa rufaa ya kupata msaada wa kijinsia na haki za binadamu katika Kituo/ ofisi ya kata /halmashauri/ mkoa/ taifa.	Jumla ya watu wote waliofanyiwa uchunguzi wa TB katika jamii	Kituo/halmashauri/ mkoa/taifa	Mwezi, mwaka
2	Idadi ya watu waliopata msaada wa kijinsia na haki za binadamu katika Kituo/ ofisi ya kata /halmashauri/ mkoa/ taifa.	Jumla ya watu waliopewa rufaa ya kupata msaada wa kijinsia na haki za binadamu.	Kituo/halmashauri/ mkoa/taifa	Mwezi, mwaka

MAREJEO

Mwongozo wa utekelezaji wa huduma za TB na Ukoma (NTLP Manual), 2013

Mwongozo wa uchaguzi wa mahali pa tiba ya TB kwa matakwa ya mgonjwa (PCT manual), 2005

Kitabu cha washiriki: Watu waliougua na kupona TB, 2012

VIAMBATISHO

1. Kiambatisho cha 1: Fomu ya uchunguzi wa awali wa TB au ukoma katika Jamii (TB/LEP 12)
2. Kiambatisho cha 2: Rejesta ya wanaohisiwa kuwa na TB au ukoma katika jamii (TB/LEP 13A)
3. Kiambatisho cha 3: Rejesta ya ufuatiliaji wa wagonjwa wa TB au ukoma waliokatisha/ wasioanza matibabu (TB/LEP 13B)
4. Kiambatisho cha 4: Fomu ya taarifa ya mwezi ya huduma za TB/DR-TB na ukoma ngazi ya jamii katika kituo/halmashauri (TB/LEP 14)
5. Kiambatisho cha 5: Fomu ya rufaa (TB/LEP 15)
6. Kiambatisho cha 6: Rejesta ya kusafirisha sampuli za TB (TB) kwa kutumia pikipiki/boda boda
7. Kiambatisho cha 7: Dodoso la usimamizi wa huduma za TB katika ngazi jamii

4.3.2 Kiambatisho cha 1: Fomu ya uchunguzi wa awali wa TB au ukoma katika Jamii (TB/LEP 12)

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



TB/LEP 12

Fomu ya Uchunguzi wa awali wa TB na Ukoma katika Jamii

Jina la Mtoa huduma za afya ngazi za jamii..... Jina la Kikundi/Asasi..... Mwezi wa Kutolea Taarifa (mwezi/mwaka)/20.....
Jina la Kitongoji /Mtaa..... Kata..... Halmashauri.....

1	2	3	4	5	6	7	8			9				10				11			12	13	14	15			
Na	Tarehe	Jina la mteja (Majina matatu)	Jinsi (meke)	Umri (mtaka)	Namba ya simu ya mteja na mtu wa karibu	Mahali Mteja Anapoishi (Kitongoji/ Mtaa)	Uchunguzi wa TB au ukoma (Andika TB kama ni uchunguzi wa TB. Andika UK kama ni uchunguzi wa ukoma)	Familia yenye mgonjwa wa TB au ukoma (Andika namba ya wilya ya mgonjwa wa TB au ukoma)	Familia isiyo na mgonjwa wa TB au ukoma weka (-)	Mkusanyiko wa watu/sipahemu nyingine (Weka namba kutoka kwenye Kielelezo A)	*Dalli alizonazo (weka (-) panapohusika				Matokeo ya mahojiano kuhusu TB			Matokeo ya mahojiano kuhusu ukoma			Aina ya Rufaa:	Jina la kituo cha kutolea huduma za afya rufaa iliokoenda	Anesima VVU (weka N kama jibu ni ndiyo, H kama jibu ni hapana)	Maoni/Maelezo ya Ziada			
										KH	D	H	KU	KJ	**Dalli za TB nje ya mapaku	Hana dali	B	NV	G	LUV	Hana dali	1. Sampuli	2. Mteja (weka namba 1 au 2)				
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											

* KH= Kikohozi, D= Makohozi yaliyochanganyika na Damu, H= Homa, KU= Kupungua uzito, KJ = Kutokwa jasho jingi kuliko kawaida hasa nyekati za usiku
**Dalli za TB nje ya mapaku ni kama vile: kupumua kwa shida, maumiwi ya kifua, uvimbe nk
***B= Baka au Mabaka yesiyo na hisia, NV= Ngozi kuota vinundu au kukakamaa, G= Ganz mikononi/miguuni, UV= Kupala ulemavu au vidonda usugu

Kielelezo A:	
1. Duka la dawa	7. Shule/Ayuo
2. Mganga wa jadi	8. Sokoni
3. Machimbo/ migodi	9. Kambi za Wavuvi
4. Mikutano ya hadhara	10. Maskani
5. Magereza	11. Kwingineko (Taja)
6. Nyumba za Ibada	

4.3.3 Kiambatisho cha 2: Rejesta ya wanaohisiwa kuwa na TB au ukoma katika jamii (TB/LEP 13A)

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



TB/LEP 13 A

REJESTA YA WANAHOISIWA KUWA NA TB NA UKOMA KATIKA JAMII

Jina la Kibao		Halmeshauni																		
		Mkoa																		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13				14	15	16	17	18
Na	Tarehe	Jina la Mteja (majina matatu)	Jinsi (Me/Ke)	Umi (Miaka)	Namba ya simu ya mteja na mtu wa karibu	Mahali Mteja Anapishi (Kikongoji/Mtaa)	Uchunguzi wa TB au ukoma (Andika TB kama ni uchunguzi wa TB, Andika UK kama ni uchunguzi wa ukoma)	Mahali mteja alipofanywa uchunguzi (Namba kutoka Kielelezo A)	Aina ya Rufaa: 1. Sampuli 2. Mteja (weka namba 1 au 2)	Jina la kituo cha huduma za afya rufaa lilikoenda	Aina ya Kipimo Gene/Port Hadubi, Tinali X-ray, Score Chart Nyinginezo	Matokeo ya rufaa (weka 'i' panapohusika)				Anepima VUU (weka 'H' kama jina ni rufaa, 'H' kama ni hapana)	Ameanza tiba ya TBI/DR TB au ukoma (weka 'i' kama ameanza na namba ya TB/DR-TB au ukoma kwa chini)	Matokeo ya matibabu kutigana na rejesta ya kibao cha tiba (TB03//DR TB au LEP03 Register)	Jina la Mtoa rufaa ngazi ya jamii	Maoni/ Maelezo mengine (Jina la Asasi na maelezo mengine)
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				

Kielelezo A:	
1. Duka la dawa	7. Shule/Vyuo
2. Mganga wa jadi	8. Sokoni
3. Machimbo/ migodi	9. Kambi za Wawuzi
4. Mikutano ya hadhara	10. Maskani
5. Magereza	11. Kwingineko (Taja)
6. Nyumba za bada	

4.3.4 Kiambatisho cha 3: Rejesta ya ufuatiliaji wa wagonjwa wa TB au ukoma waliokatisha/wasioanza matibabu (TB/LEP 13B)

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



TB/LEP 13 B

REJESTA YA UFUATILAJI WA WAGONJWA WA TB NA UKOMA WALIOKATIZA/ HAWAKUANZA MATIBABU

Jina la Kilio.....			Halmashauri.....						Mkoa.....								
1	2	3	4	5	7		8			9			10	11	12	13	
Na.	Tarehe ya ufuatiliaji	Jina la mgonjwa (majina matatu), chini andika namba ya TB/ DR-TB au ukoma ya vilivyo ya mgonjwa kama ameanza matibabu	Jinsi (Me/Ke)	Umri (Miaka)	Mgonjwa wa TB au ukoma (Andika TB au UK)	Mgonjwa wa TB au ukoma anayefuatiliwa (Weka alama ya (✓) panapohusika)		Mahali mgonjwa anapoishi			Matokeo ya ufuatiliaji (Weka alama ya (✓) panapohusika)			Amerudi kwenye matibabu (radio au hapana)	Kama hapana, toa sababu	Jina la Mtoa huduma za afya ngazi ya jamii	Maoni/ Maelezo mengine (Jina la Asasi na maelezo mengine)
						Hajaranza Matibabu ya TB au ukoma	Ameanza matibabu ya TB au ukoma	Mtaa/ Kiji	Jina la Mwenyekiti wa Mtaa/Kiongoi/Kiji/Mu maarufu	Namba ya simu ya mtaja na mtu wa karibu	Amapatikana	Hajapatikana	Amebiri				
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	

4.3.5 Kiambatisho cha 4: Fomu ya taarifa ya mwezi ya huduma za TB/DR-TB na ukoma ngazi ya jamii katika kituo/halmashauri (TB/LEP 14)

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



TB/LEP 14

FOMU YA TAARIFA YA MWEZI YA HUDUMA ZA TB/DR-TB NA UKOMA YA WATOA HUDUMA NGAZI YA JAMII

Jina la mtoa huduma ngazi ya jamii (CHW) _____ Jina la kituo cha huduma za afya anachotelea taarifa: _____
 Jina la Kikundi _____
 Jina la Kijiji.....Kata.....Halmashauri..... Mkoa.....
 Mwezi wa kutolea taarifa mwaka 20 _____
 Tarehe ya uwasilishwaji wa ripoti: ____/____/20_____
 TB/DR-TB _____ Ukoma _____

Uchunguzi wa kifua kikuu na ukoma katika jamii																				
1	2		3		4		5		6				7		8		9			
	Idadi ya watu waliochunguzwa TB au ukoma (Rejea TB/LEP 12)		Idadi ya wahisiwa wa TB au ukoma (Rejea TB/LEP 12)		Idadi ya wahisiwa waliopewa rufaa ya upimaji wa TB au ukoma (Sampuli+Mteja): Rejea TB/LEP 12		Idadi ya wahisiwa au sampuli waliopimwa/zilizopimwa TB au ukoma (Rejea TB/LEP 13A)		Idadi ya wagonjwa waliopimwa TB (Rejea TB/LEP 13A)				Idadi ya wagonjwa waliopimwa ukoma (Rejea TB/LEP 13A)		Idadi ya wagonjwa wa TB au ukoma walioanza matibabu		Idadi ya wagonjwa wanaojua hali yao ya maambukizi ya WU			
Umri (miaka)	KE	ME	KE	ME	KE	ME	KE	ME	GeneXpert	Trunati	Hadubini	Maamuzi ya Kitabibu X-ray Score chart		Hadubini	Maamuzi ya Kitabibu	KE	ME	KE	ME	
6-14																				
15 na zaidi																				
JUMLA																				

Uchunguzi kwa wanaoishi na mgonjwa wa TB au ukoma																			
1	2		3		4		5		6		7		8		9		10		
Umri (miaka)	KE	ME	KE	ME	KE	ME	KE	ME	KE	ME	KE	ME	KE	ME	KE	ME	KE	ME	
0-5																			
6-14																			
15 na zaidi																			
JUMLA																			

Uchunguzi wa kifua kikuu na ukoma katika maeneo maalum														
Eneo	Idadi ya watu waliochunguzwa TB au ukoma		Idadi ya wahisiwa wa kifua kikuu au ukoma		Idadi ya wahisiwa waliopewa rufaa ya upimaji wa TB (Sampuli + Mteja) au ukoma		Idadi ya sampuli au wateja waliopimwa TB au ukoma		Idadi ya wagonjwa waliogundulika kuwa na TB au ukoma		Idadi ya wagonjwa wa TB au ukoma walioanza matibabu		Idadi ya wagonjwa wanaojua hali yao ya maambukizi ya WU	
	KE	ME	KE	ME	KE	ME	KE	ME	KE	ME	KE	ME	KE	ME
1. Duka la dawa														
2. Mganga wa jadi														
3. Machimbo/ migodi														
4. Mikutano ya hadhara														
5. Magereza														
6. Nyumba za Ibada														
7. Shule/ Nyuo														
8. Sokoni														
9. Kambi za Wawui														
10. Maskani														
11. Kwingineko (Taja)														

Waliokatiza/ hawakuanza matibabu ya TB au ukoma (TB/LEP 13B)				
Umri (miaka)	Idadi ya wagonjwa walioacha/wasioanza matibabu matibabu waliofuatiliwa		Matokeo ya ufuatiliaji (Angalia <i>kielelezo A</i>)	
	KE	ME	KE	ME
0 - 14			A=	A=
			H=	H=
			K=	K=
15 na zaidi			A=	A=
			H=	H=
			K=	K=
JUMLA			A=	A=
			H=	H=
			K=	K=

Kielelezo A	
A	Ameanza/ karudi
H	Hajapatikana
K	Amekufa

Jina la Mtoa taarifa.....
 Sahihi.....
 Namba ya simu.....

Aliokuwa na changamoto za huduma ya kifua kikuu na ukoma				
Aina ya Changamoto	Idadi ya watu waliopata changamoto (Kifua Kikuu)		Idadi ya watu waliopata changamoto (Ukoma)	
	ME	KE	KE	ME
Katika familia				
Katika kituo cha kutolea huduma za afya				
Katika jamii				
Changamoto nyinginezo				
Jumla				

Jina la Mratibu aliyehakiki taarifa.....
 Sahihi.....
 Namba ya simu.....

4.3.6 Kiambatisho cha 5: Fomu ya rufaa (TB/LEP 15)



TB/LEP 15

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

Mpango wa Taifa wa Kudhibiti Kifua Kikuu na Ukoma
(Huduma za Kifua Kikuu na Ukoma Ngazi ya Jamii)

FOMU YA RUFAA KWENDA KLINIKI YA KIFUA KIKUU NA UKOMA

1. Sehemu hii ijazwe na mtoa huduma za kifua kikuu na ukoma katika jamii

<p>Jina la mteja aliyefanyiwa uchunguzi wa awali wa TB au ukoma (<i>Majina matatu</i>)</p> <p>Umri (<i>Miaka</i>) Jinsi: Me <input type="checkbox"/> Ke <input type="checkbox"/></p>	<p>Kitongoji/Mtaa Kata Halmashauri Mkoa</p>
<p>Tarehe ya rufaa (<i>Siku, Mwezi, Mwaka</i>)/...../.....</p>	<p>Namba ya simu ya mteja</p>
<p>Sababu za rufaa</p> <p>Dalili za TB (<i>Weka</i> (✓) <i>panapohusika</i>) <input type="checkbox"/> Kikohozi zaidi ya wiki mbili <input type="checkbox"/> Homa za mara kwa mara hasa nyakati za jioni <input type="checkbox"/> Kupungua uzito <input type="checkbox"/> Kutokwa na jasho jingi hasa nyakati za usiku <input type="checkbox"/> Kukohoa makohozi yenye mchanganyiko na damu <input type="checkbox"/> Dalili nyingine (taja)</p> <p>Dalili za Ukoma: (<i>Weka</i> (✓) <i>panapohusika</i>) <input type="checkbox"/> Baka au Mabaka yasiyo na hisia <input type="checkbox"/> Ngozi kuota vinundu au kukakamaa <input type="checkbox"/> Ganzi mikononi/miguuni <input type="checkbox"/> Kupata ulemavu au vidonda sugu</p>	<p>Taja changamoto ulizopitia katika upatikanaji wa huduma za TB [] au ukoma [] <i>Orodhesha mojamoya</i></p> <p>Zingatia: Uchunguzi na matibabu ya TB na ukoma hutolewa bila malipo. Kwa WAVIU ni kikohozi cha muda wowote.</p>
<p>Rufaa kutoka Jina la Kikundi</p> <p>Jina la mtoa rufaa (<i>CHW</i>)</p> <p>Namba ya simu ya <i>CHW</i></p> <p>Taasisi/ Shirika linaloweza</p>	<p>Rufaa kwenda</p> <p>Huduma za kitabibu: Jina la Kituo:</p>

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

<p>Huduma iliyotolewa: (weka alama ya (√) panapohusika)</p> <p><input type="checkbox"/> Upimaji wa makohozi</p> <p><input type="checkbox"/> Upimaji wa VVU</p> <p><input type="checkbox"/> Uchunguzi wa Kitabibu (X-ray, Score Chart n.k)</p> <p><input type="checkbox"/> Uchunguzi wa ukoma</p> <p><input type="checkbox"/> Msaada wa suluhisho za changamoto alizopitia mteja katika huduma za TB na Ukoma.</p> <p>Taja hatua zilizochukuliwa</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Matokeo ya huduma: (weka alama ya (√) panapohusika)</p> <p><input type="checkbox"/> TB, DR TB au ukoma haujagundulika</p> <p><input type="checkbox"/> TB kwenye makohozi</p> <p><input type="checkbox"/> TB sehemu nyingine</p> <p><input type="checkbox"/> DR TB-Kifua kikuu sugu</p> <p><input type="checkbox"/> Sampuli haina ubora</p> <p><input type="checkbox"/> Amegundulika na ukoma</p>
<p>Tarehe ya kupokelewa mgonjwa (Siku,Mwezi,Mwaka)</p> <p>...../...../.....</p>	<p>.....</p> <p>Jina la Mtoa Huduma wa afya katika kituo cha tiba</p> <p>Cheo.....</p> <p>Namba ya Simu</p>

ZINGATIA: Fomu hii itunzwe kliniki ya kifua kikuu na ukoma kwenye faili

4.3.7 Kiambatisho cha 6A: Rejesta ya kusafirisha sampuli za TB (TB) kwa kutumia pikipiki/boda boda

Wizara ya Afya, Maendeleo ya Jamii, Jinsia, Wazee na Watoto



Mpango wa Taifa wa Kudhibiti Kifua Kikuu na Ukoma

REJESTA YA KUSAFIRISHA SAMPULI ZA KIFUA KIKUU (TB)

JINA LA MSAFIRISHAJI WA SAMPULI _____	NAMBA YA SIMU _____
NAMBA YA CHOMBO CHA USAFIRI _____	
KIJJI/MTAA _____	KATA _____
HALMASHAURI _____	MKOA _____

Sehemu A: Taarifa za kituo sampuli zinapotoka				Sehemu A: Taarifa za kituo sampuli zinapotoka			
Na.	Jina la kituo	Jina la mtumaji	Namba ya simu (weka zaidi ya namba moja)	Na.	Jina la kituo	Jina la mtumaji	Namba ya simu (weka zaidi ya namba moja)
1				11			
2				12			
3				13			
4				14			
5				15			
6				16			
7				17			
8				18			
9				19			
10				20			
Sehemu B: Taarifa za kituo sampuli zinapoenda (maabara za upimaji)				Sehemu B: Taarifa za kituo sampuli zinapoenda (maabara za upimaji)			
Na.	Jina la kituo	Jina la mpokeaji	Namba ya simu (weka zaidi ya namba moja)	Na.	Jina la kituo	Jina la mpokeaji	Namba ya simu (weka zaidi ya namba moja)
1				4			
2				5			
3				6			

Usafirishaji wa sampuli na uchukuaji wa majibu katika vituo vya huduma za afya										
Na.	Tarehe	Aina	Jina la kituo kinachotoa	Idadi iliyotolewa	Sahihi ya mtoa huduma aliyetoa	Jina la kituo kinachopokea	Idadi iliyopokelewa	Sahihi ya mtoa huduma aliyepokea	Sahihi ya msafirishaji	Maoni/Maelezo
		Sampuli								
		Majibu								
		Sampuli								
		Majibu								
		Sampuli								
		Majibu								
		Sampuli								
		Majibu								
		Sampuli								
		Majibu								
		Sampuli								
		Majibu								
		Sampuli								
		Majibu								
		Sampuli								
		Majibu								
		Sampuli								
		Majibu								
		Sampuli								
		Majibu								
		Sampuli								
		Majibu								
		Sampuli								
		Majibu								
		Sampuli								
		Majibu								
		Sampuli								
		Majibu								
		Sampuli								
		Majibu								
		Sampuli								
		Majibu								

4.3.8 Kiambatisho cha 6B: Fomu ya Orodha ya Wasafirishaji wa Sampuli za Kifua Kikuu (TB)

Wizara ya Afya, Maendeleo ya Jamii, Jinsia, Wazee na WatotoA2:JA2:J31



Mpango wa Taifa wa Kudhibiti Kifua Kikuu na Ukoma

FOMU YA ORODHA YA WASAFIRISHAJI WA SAMPULI ZA KIFUA KIKUU (TB) (Fomu itumike ngazi ya Kituo, Halmashauri na Mkoa)

HALMASHAURI _____

MKOA _____

Taarifa za msafirishaji wa sampuli									
Na.	Jina la kituo cha upimaji	Jina la msafirishaji	Namba ya simu (unaweza jaza zaidi ya namba moja)	Namba ya usajili wa chombo cha usafiri	Kijiji/Mtaa	Kata	Jina la Mwenyekiti wa Kijiji/Mtaa	Namba ya simu ya Mwenyekiti wa Kijiji/Mtaa	Maelezo ya ziada

4.3.9 Kiambatisho cha 6C: Rejesta ya Ukusanyaji na Usafirishaji wa Sampuli za Kifua Kikuu (TB)

Wizara ya Afya, Maendeleo ya Jamii, Jinsia, Wazee na Watoto



Mpango wa Taifa wa Kudhibiti Kifua Kikuu na Ukoma

REJESTA YA UKUSANYAJI NA USAFIRISHAJI WA SAMPULI ZA KIFUA KIKUU (TB)

JINA LA KITUO _____

HALMASHAURI _____ MKOA _____

Usafirishaji wa sampuli za kifua kikuu (TB)										
Na.	Tarehe	Jina la mteja	Jinsia	Umri	Sampuli inapotoka (mfano: OPD, IPD, jamii nk)	Idadi ya sampuli zilizosafirishwa	Jina la mtoa huduma aliyetoa	Jina la msafirishaji	Majibu ya matokeo ya upimaji wa sampuli	Maoni/Maelezo

4.3.10 Kiambatisho cha 6D: Rejesta ya Kituo ya Usimamizi wa Usafirishaji wa Sampuli za Kifua Kikuu (TB)

Wizara ya Afya, Maendeleo ya Jamii, Jinsia, Wazee na Watoto



Mpango wa Taifa wa Kudhibiti Kifua Kikuu na Ukoma

REJESTA YA KITUO YA USIMAMIZI WA USAFIRISHAJI WA SAMPULI ZA KIFUA KIKUU (TB)

JINA LA KITUO _____	AINA YA KITUO <input type="checkbox"/> KUKUSANYA NA KUTUMA <input type="checkbox"/> UPIMAJI
HALMASHAURI _____	MKOA _____

Upokeaji wa sampuli na utoaji wa majibu ya sampuli katika vituo vya huduma za afya		Idadi		Jina la kituo sampuli zilipotoka na majibu yanapoenda	Jina la msafirishaji	Sahihi msafirishaji	Sahihi ya mtoa huduma	Maoni/Maelezo
Na.	Tarehe	Sampu	Majibu					

4.3.11 Kiambatisho cha 7: Dodoso la usimamizi wa huduma TB katika ngazi jamii



National Tuberculosis and Leprosy Program Community TB, TB/HIV and DR-TB Supervision Checklist

Region:	District:	HF	Community:
Dates of Visit:	From To		
District Population:		
Mentee/Supervisee name (s)			
Mentor/Supervisor name(s)			
Supervision team will go through this checklist to identify strength, area for improvement/ challenges and set recommendations on community TB care.			

SN	Activities	Means of verification	Findings	Action (<i>What did you do on the findings</i>)	What need to be done in future
Regional level					
1	Is Community TB interventions implemented in the region?	RTLIC Interview			
2	Assess availability of any support for community interventions by RHMT & partners	RHMT plan			
3	How many districts are implementing community TB and how many districts receive support	Interview			
4	Assess the utilization of community TB funds for planned activities at regional level	Technical and Financial reports			
5	Ask which community intervention are implemented mostly (Contact investigation-CI, active case finding-ACF and sputum fixing and transportation)	Interview			

6	Check evidence of utilization of community TB data and reports at regional level	Community quarterly report			
7	What is the community contribution in a region?	Community quarterly report			
8	Identify Community TB challenges	Interview			
9	Assess evidence of supportive supervision visits to the community in the last quarter, by who: what are the findings, challenges, and plan of action	Supervision report			

Observations from this supervision visit.....

.....

.....

.....

.....

Describe problems/challenges identified during this visit

.....

.....

.....
.....
.....
Actions and recommendations
.....
.....
.....
.....

Action plan -Feedback form (*fill and leave it at the site*)

Sn	Name of the region	Major Issues identified	Corrective action and way forward	Timeframe	Responsible Person
1					
2					
3					
4					

5					

SN	Activities	Means of verification	Findings	Action (What did you do on the findings)	What need to be done in future
District level					
1	Is Community TB interventions implemented in the district?	DTLC Interview			
2	Assess if there is any support allocated for community TB interventions by Gov (CHMT, PoRALG, NTLP etc) or implementing Partners	CCHP, EPICAR etc			
3	Determine available partners who supports community TB activities at the district/facility	Interviews, reports, Implementation plans			

4	Mention type of support provided	CCHP, reports, implementation plans			
5	Assess the utilization of community TB funds for planned activities at district level	Techocal and Finacial reports			
6	Assess collaboration between District TB and leprosy/ HIV coordinators, implementing partner and health workers including; DOT nurses, laboratory technologists	Interviews			
7	How many CBOs/CHWs/ Vs/sputum fixers, Bodax2 and traditional healers involved in TB control in a district?	Interviews, reports			
8	Number of active CBOs/CHWs/ Vs/sputum fixers, Bodax2 and traditional healers in a district. Note why others not active.	Inventory, reports			

9	Check knowledge among CHWs on community referral, recording and reporting system including use of community recording and reporting tools for presumptive TB cases;	Interviews			
10	Check availability of Community TB quarterly reports in a district i.e (CI, ACF)	Quarterly report			
11	Assess the completeness and accuracy of TB 13A with TB03, DHIS2/ETL	TB13A, TB03 and DHIS2-ETL			
12	Assess data cascade from community by identify gaps in each cascade: discuss what is the problem and how to overcome that problem	Quarterly report, TB12, TB13, TB03, TB05			
13	Check availability of user friendly analyzed community TB, TB/HIV and DR-TB for patient and program management in the last quarter	Community quarterly reports			

14	Check community contribution in TB case notification?	DHIS2-/ ETL			
15	Identify challenges faced by CHW/Vs in implementation of community TB care activities	Interviews			
16	Assess evidence of training/ Orientation conducted on community TB care to: -CHWs/Vs -Sputum fixers -Bodaboda -Traditional Healers in the last 12 months by Gov or partner	Training/ Orientation report			
17	Assess evidence of supportive supervision visits to the community in the last quarter: what are the findings, challenges, and plan of action	Supervision report			
18	Identify success story for documentation				

Observations from this supervision visit

.....
.....
.....

Describe problems/challenges identified during this visit

.....
.....
.....
.....

Actions and recommendations

.....
.....
.....

Action plan -Feedback form (*fill and leave it at the site*)

Sn	Name of facility/district	Major Issues identified	Corrective action and way forward	Timeframe	Responsible Person
1					

2					
3					
4					
5					

SN	Activities	Means verification of	Findings	Action (What did you do on the findings)	What need to be done in future
Health facility Level					
1	Is Community TB interventions implemented in HF catchment area?	HF i/c Interview			

2	Assess availability of any support for community TB activities (HF, CHMT, IP or any other)	Interviews			
3	Mention type of support provided	CCHP, reports, implementation plans			
4	Assess collaboration between District TB and leprosy/ HIV coordinators, implementing partner and health workers including; DOT nurses, laboratory technologists	Interviews			
5	How many CBOs/CHWs including CHVs, Traditional Healers, Boda-boda/ sputum fixers involved in TB control in a HF?	Interviews, Reports			
6	Number of active CBOs, CHWs/Vs /sputum fixers/ traditional healers/ Boda-boda in a district	Inventory, reports			
7	Check availability of HF exchange meetings with CHWs (Traditional helaers, Sputum fixers, Bodax2, Ex TB patients	Quarterly report			
8	Assess the completeness and accuracy of TB 13A with TB03 or DHIS2/ ETL	TB13A, TB03 and DHIS2/ ETL			

10	Assess data cascade from community by identify gaps in each cascade: discuss what is the problem and how to overcome that problem	Quarterly report, TB12, TB13, TB03 TB05			
11	Check availability of user friendly analysed community TB, TB/HIV and DR-TB care data in the last quarter	Community quarterly reports			
12	Check community contribution in TB case notification?	DHIS2- ETL			
13	Assess the utilization of community TB funds for planned activities at district level	Technical and Finacial reports			
14	Identify challenges facing the implementation of community TB care activities at the HF and its surrounding community	Interviews			
15	Assess evidence of supportive supervision visits to the community in the last quarter: what are the findings, challenges, and plan of action	Supervision report			
16	Identify success story for documentation from HCW	Interviews			

Observations from this supervision visit

.....

.....

.....

Describe problems/challenges identified during this visit

.....

.....

.....

Actions and recommendations

.....

.....

.....

Action plan -Feedback form (*fill and leave it at the site*)

Sn	Name of facility/district	Major Issues identified	Corrective action and way forward	Timeframe	Responsible Person
1					
2					

3					
4					
5					

Supervision team will go through this checklist to identify strength, area for improvement/ challenges and set recommendations for community TB care.					
SN	Activities	Means of verification	Findings	Action (What did you do on the findings)	What need to be done in future
Community Health workers (CHWs, CHVs, Ex TB, Traditional Healers, sputum fixers and Bodaboda)					
Visits/ Invite					
1	(DQA, compare the last quarterly report submitted with what is found in source documents)	Filled TB 12 and TB 14			
2	Assess and compare TB 12 with a community TB register TB 13A for consistency of patient's data	TB12 and TB13A			

3	(Assess confidentiality, how are documents/data stored and handled)-This just my additional thinking on Data Quality issues, you can find where they best fit)	Observation, inetrview			
4	Check knowledge among CHWs (CHVs, sputum fixers , Traditional Healers, and Bodax2 on community referral, recording and reporting system including use of community recording and reporting tools for presumptive TB cases and sputum fixer register;	Interviews			
5	Assess how community sensitization is being conducted?If HFs are involved?	Interviews			
6	Check and ask provision of enablers and incentives to CHWs? Types? When? How provided	Observation, Distribution list			
7	Ask challenges faced by CHW/Vs in implementation of community TB care activities	Interviews			
8	Identify success story for documentation from CHWs	Interviews			

Observations from this supervision visit

.....

.....

.....

Describe problems/challenges identified during this visit

.....

.....

.....

.....

Actions and recommendations

.....

.....

.....

Action plan -Feedback form (*fill and leave it at the site*)

Sn	Name of community / HF	Major Issues identified	Corrective action and way forward	Timeframe	Responsible Person
-----------	-------------------------------	--------------------------------	--	------------------	---------------------------

1					
2					
3					
4					
5					

