Zeitschrift: Acta Tropica
Herausgeber: Schweizerisches Tropeninstitut (Basel)
Band: 44 (1987)
Heft: 2: A longitudinal study in a rural Tanzanian community 1982-1984

Artikel: Hali ya afya katika kijiji cha Kikwawila (Kilombero) : Swahili Synopsis/Kwa Wasomaji wa Kiswahili
Autor: Mayombana, C.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-313826

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 04.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Acta Tropica 44, 109–114 (1987)

Swiss Tropical Institute Field Laboratory / Taasisi ya Utafiti wa Afya-Kilombero, P.O. Box 53, Ifakara, Tanzania

Hali ya afya katika kijiji cha Kikwawila (Kilombero)

Swahili Synopsis / Kwa Wasomaji wa Kiswahili

CH. MAYOMBANA

Huu ni muhtasari katika lugha ya kiswahili wa kitabu ambacho kimetolewa kwa lugha ya kiingereza. Kijitabu hicho ambacho ni toleo pekee kuhusu utafiti wa afya ya jamii katika kijiji cha Kikwawila, kinaeleza kwa kirefu, kijiji cha Kikwawila, sababu za utafiti huo, sababu za utafiti huo kufanyika Kikwawila, Maandalizi na jinsi utafiti huo ulivyoendeshwa na matokeo yake. Utafiti ulifanywa na Taasisi ya Utafiti wa Afya Kilombero, taasisi ambayo ilikuwa ikiitwa Swiss Tropical Institute Field Laboratory.

Kijiji cha Kikwawila

Kijiji cha Kikwawila kipo mkoa wa Morogoro, Wilaya ya Kilombero, Tarafa ya Ifakara, Kata ya Kibaoni. Kijiji hiki ni moja ya vijiji vikubwa katika bonde la mto Kilombero. Kina ukubwa wa kilometa za mraba 50. Kijiji kinavyo vitongoji vitatu – Kikwawila, Kapolo, na Kilama. Vitongoji vya Kikwawila na Kapolo vilizingatiwa katika uchunguzi huu kwa sababu vilionekana kuwa kama kitovu cha kijiji, wanakijiji wamekaribiana. Wakazi wa kilama wametawanyika na ni wahamiaji. Kina wakazi wapatao 1406, kaya 299 (Sensa 1984). Idadi hiyo ya watu ni katika vitongoji vya Kikwawila na Kapolo. Sensa iliyofanyika 1982 na kurudiwa 1984, ilionyesha kuwa kuna makabila 30 na makabila 6 kati ya hayo ni makabila makubwa ya wilaya ya Kilombero. Makabila hayo ni Wandamba, Wambunga, Wapogoro, Wangoni, Wandwewe na Wangindo. Makabila haya sita yanafanya asilimia 84 ya wakazi wote kijijini. Asilimia 75 ni waislam na asilimia 90 ni Wakulima wa hali ya chini. Hulima mpunga, mahindi na mhogo. Pato la ziada hutokana na uvuvi mtoni Kilombero na kwa ajili ya mboga. Takwimu muhimu zimeonyesha kuwa theluthi mbili za vifo katika kijiji hiki ni vya watoto wachanga (198/1000). Kiwango hicho ni kikubwa

Kwa mawasiliano: Charles Mayombana, Taasisi ya Utafiti wa Afya-Kilombero, S. L. P. 53, Ifakara, Tanzania

kulinganisha na kiwango cha ngazi ya mkoa (140/1000) na cha ngazi ya taifa (137/1000).

Hadi 1982, kabla ya utafiti huu, kijiji hakikuwa na huduma ya afya wala huduma ya maji. Asilimia 67 ya wanakijiji walitegemea maji toka visima vifupi vya kuchimba kwa mkono ambavyo maji yake hayatoshi na wala siyo salama kwa matumizi ya nyumbani. Nusu ya kaya zilikuwa na vyoo. Hata hivyo, vyoo hivyo havikuwa vya kudumu, vilibomoka au kuzama wakati wa masika kutokana na hali ya udongo kuwa wa mchanga au vilibomolewa na mchwa.

Hali hii ya kijiji cha Kikwawila, haina tafauti na hali halisi ilivyo katika vijiji vingi vya wilaya ya Kilombero na hata nchini.

Sababu za kuchagua Kikwawila

Muundo wa kijiji, ukubwa wake, wakazi, makabila, afya ya kijiji, kilimo, ukosefu wa huduma muhimu, idadi kubwa ya vifo vya watoto magonjwa ya kudumu, ulikifanya kijiji cha Kikwawila kuchanguliwa ili kufanyiwa utafiti huo. Kwa sababu kijiji cha Kikwawila kilionyesha kuwakilisha hali halisi ilivyo katika wilaya ya Kilombero, kijiji hicho kilichaguliwa ili kifanyiwe uchunguzi sambamba na miradi ya kuinua afya ya jamii hiyo ili uzoefu na mafanikio katika kijiji hicho usaidie kuandaa mkakati wa kuanzisha mpango kama huo katika vijiji vingine vya Wilaya ya Kilombero.

Lengo la Utafiti huo

Taasisi ya Utafiti wa Afya Kilombero, iliendesha utafiti huo kwa malengo makubwa mawili.

1. Kufanya uchunguzi wa muda mrefu, ili kufuatilia afya ya jamii kubwa kijijini, kuangalia ni jinsi gani mwingiliano wa lishe, magonjwa ya kuambukiza, nguvu ya mwili ya kujilinda na maradhi, mazingira unavyoathiri afya zao.
2. Kutathmini athari za njia mbalimbali zilizoanzishwa ili kuinua hali ya afya za wanakijiji. Njia hizo zitekelezwe katika mpango wa huduma za afya ya msingi kama vile kuanzishwa kwa wahudumu wa afya za msingi kijijini, tiba za magonjwa ya kudumu kijijini, kampeni ya vyoo, elimu ya afya na usambazaji wa maji safi na salama.

Maandalizi na uchunguzi ulivyofanyika

Utafiti/uchunguzi huu ulianza 1982–1984. Uchunguzi ulianza kwa kukusanya taarifa za awali kwa njia ya sensa na uchunguzi kuhusu afya za wanakijiji. Wanakijiji walihojiwa kwa dodoso na mahojiano ya ana kwa ana ili kujua wananchi wanaelewa nini kuhusu afya ya kijiji na watu wake. Kujua ni huduma gani wanazipa umuhimu wa juu. Utekelezaji wa mpango wa taifa wa huduma za afya ya msingi kwa ushirikiano na ofisi ya mganga mkuu wa wilaya ulianzishwa kijijini baada ya mikutano kadhaa katika ngazi zote za wilaya na kijijini. Wahudumu wa afya vijijini (VHW) walichaguliwa kwa kufuata mwongozo wa taifa na kupewa mafunzo ya muda mfupi kwa majuma mawili. Vituo vya

huduma za afya ya msingi vilianzishwa katika kitongoji cha Kikwawila na Kapolo. Mafunzo ya msasa yalitolewa kila baada ya miezi 5–6 kwa siku 5 hadi 7.

Nia ya kuanzisha utekelezaji wa mpango wa huduma za afya ya msingi katika utafiti huo, ilikuwa kujenga ushirikishwaji wa wanakijiji katika mpango mzima wa utafiti na vile vile kuleta huduma za afya ya msingi. Kufuatia kuanzishwa kwa huduma hizo, kampeni za vyoo vichanja na mashimo ya takataka zilifanywa. Hata hivyo kampeni hizo hazikuzaa matunda ya kudumu. Vyoo vilivyojengwa vilikuwa vya mda kwani vilibomoka au kuzama wakati wa masika.

Uchunguzi kuhusu afya za watoto

Kila mwaka mwezi Oktoba kuanzia 1982–1984, idadi kubwa ya watoto kati ya umri wa mwezi mmoja hadi miaka kumi na mitano walikuwa wakipimwa afya zao. Ingawa mradi mzima ulikuwa na nia ya kufuatilia mabadiliko ya afya za watoto hawa wakati njia mbalimbali za kuinua hali za afya zinaendelea, haikuwa rahisi kuwatenga watu wazima. Idadi kubwa ya watu wazima walifika kupimwa vilevile. Watoto kati ya 500–600 walipimwa kila mwaka. Hata hivyo, ni watoto 170 walioweza kupimwa na kufuatiliwa kila mwaka mfululizo kwa kipindi chote cha uchunguzi. Taarifa au matokeo yanayotolewa, ni juu ya kundi hilo la watoto 170. Wakati wa uchunguzi, watoto au walezi au wazazi wao waliulizwa kuhusu ugonjwa ambao huwa wanasumbuliwa nao watoto. Vipimo kadhaa vya choo, mkojo, damu, uzito, urefu na unene wa mkono vilichukuliwa. Kila mtoto alipitia chumba cha daktari ambapo alichunguzwa hali yake ya afya katika kipindi hicho. Uchunguzi wa hali ya uzalishaji na matumizi ya chakula ulifanywa. Uchunguzi kuhusu Lishe ulifanywa na Taasisi kwa ushirikiano na Shirika la Chakula na lishe la Taifa (TFNC). Utekelezaji wa mpango wa taifa wa huduma za afya ya msingi uliimarishwa na kutathminiwa kati ya taasisi na ofisi ya mganga mkuu wa wilaya.

Matokeo

Mahojiano kwa kaya na kwa mtu mmoja mmoja kuhusu matatizo ya afya kama wanavyo yaelewa na kuyapa uzito, yalieonyesha kuwa uzito mkubwa ulitolewa kwa huduma ya maji, uimarishaji wa vyoo na mwisho huduma za afya. Hata hivyo, wananchi walipoambiwa wayape uzito magonjwa yanayo wasumbua kwa kila mtu, homa/malaria ulipewa uzito wa kwanza, pili maumivu ya kichwa, tatu tumbo, na mwisho magonjwa mengine. Ugonjwa wa kichocho ambao ni wa kudumu kijijini haukutajwa wala kupewa uzito wa kwanza. Wakati wa uchunguzi wa afya wa kila mwaka, walipo ulizwa kwa swali fupi kuwa wanasubuliwa na ugonjwa gani, idadi kubwa ilisema maumivu ya tumbo, idadi iliyofuata homa/malaria na kichwa, mwisho kikohozi.

Katika kituo cha huduma za afya ya msingi Kikwawila, takwimu za mahudhurio zilionyesha kuwa malaria ni ugonjwa wa kwanza, ukifuatiwa na vi-

donda, kuumwa na kichwa, maumivu ya tumbo, kikohozi na mwisho kifua. Kituo cha Kapolo kilionyesha kuwa mahudhurio makubwa ni ya kuumwa na kichwa kufuatiwa na homa/malaria, vidonda, maumivu ya tumbo na mwisho kikohozi.

Baada ya kupimwa kwa mganga wakati wa uchunguzi, watoto wengi walionekana kuwa na uvimbe wa wengu, ukifuatiwa na kuoza kwa meno, magonjwa ya ngozi, utapia mlo na mwisho magonjwa ya macho.

Vipimo vya choo, damu mkojo vilionyesha kuwa malaria ni ugonjwa unaowapata watoto wengi na hasa watoto kati ya mwezi mmoja na mwaka moja. Magonjwa mengine ni safura (idadi kubwa), kichocho, minyoo ya strogyloides na mwisho giardia. Watoto wengi walikuwa na upungufu wa protini kwenye damu hasa watoto wa umri wa miaka 4–6. Upungufu huu wa protini kwenye damu, ulionekana kuhusiana na vipimo vingine vilivyoonyesha utapia mlo hasa vya kimo na upana wa mkono. Upungufu huu wa protini haukuweza kuchunguzwa zaidi kuona kama unahusiana na msimu wa upungufu wa chakula au magonjwa ya kuambukizwa. Kulikuwa na upungufu wa vitamini A. Asilimia 2.9–12.4 ya watoto 170, walikuwa na upungufu wa vitamini hiyo. Upungufu wa vitamini hii uliweza kuhusianishwa na upungufu wa protini, kiasi cha damu mwilini, umri na vipimo vingine vya lishe. Uhusiano huu unaweza kuwa zana muhimu katika uchunguzi wa lishe katika mpango wa utekelezaji wa huduma za afya ya msingi.

Chakula na lishe

Matokeo ya uchunguzi uliofanywa na Taasisi kwa ushirikiano na Shirika la Chakula na lishe la Taifa (TFNC) kuhusu hali ya chakula na lishe Kikwawila, umeonyesha kuwa kuna upungufu wa vyakula na tabia ya kula chakula cha aina moja katika misimu tofauti. Vyakula vikuu ni mchele, mahindi na mhogo. Mboga kuu ni samaki na mboga za majani. Wakati wa miezi ya nane (Agosti) msimu wa mavuno, chakula cha kila siku ni wali na samaki ambapo mboga za majani ni haba. Kipindi cha miezi ya Februari chakula kikuu ni ugali wa mahindi, mhogo. Mboga kuu ni mboga za majani hasa kisamvu. Kipindi hiki ni cha upungufu wa vyakula. Watu hula mara moja kwa siku na kiasi kidogo. Hali hii ya chakula na tabia ya kubagua chakula kufuatana na misimu husababisha upungufu wa protini, wanga (nguvu) na vitamini kama ilivyokwisha elezwa hapo juu kutokana na vipimo. Mapendekezo na ushauri ulikwisha tolewa kwa wanakijiji na mtaalam toka shirika la chakula na lishe baada ya uchunguzi huo.

Shamba na mavuno-kilimo

Uchunguzi huu ulifanywa kwa ushirikiano na Shirika la Chakula na lishe la Taifa. Uchunguzi ulionyesha kuwa kuna aina mbili za udongo. Sehemu kubwa ni udongo wa mchanga ambao rutuba yake ni ndogo. Kuna aina 70 za mimea. Kuna misimu miwili ya kilimo, wakati wa mvua na wakati wa kiangazi. Sehemu za milimani wakati wa kiangazi hutumia kilimo cha kumwagilia ambapo ma-

zao ya biashara kama nyanya hulimwa pamoja na mahindi ya muda mfupi (chalula). Kilimo ni duni cha kutumia jembe la mkono. Idadi ya watu inazidi kuongezeka kuliko kiasi cha ardhi. Hii inamaanisha ardhi kutumiwa sana na mwisho kuchoka. Uchunguzi umeonyesha kuwa kulima ardhi isiyorutuba kunaathiri mavuno na lishe ya kijiji. Uchunguzi umependekeza kuwepo kwa wahudumu wa kilimo kijijini. Watu hawa-wachaguliwe toka kijiji na wanakijiji. Wapewe mafunzo mafupi na Idara ya kilimo wilayani ili wawe washauri kijijini kuhusu kilimo na kiungo muhimu kati ya kijiji na Bwana/Bibi Shamba wa Kata/Tarafa. Vile vile uchunguzi umeshauri utunzaji wa ardhi na kubadilisha mazao na kuchanganya baadhi ya mazao ambayo yanaweza kurutubisha udongo.

Huduma za afya ya msingi

Tathmini iliyofanywa na Taasisi pamoja na Ofisi ya mganga mkuu wa wilaya, imeonyesha kuwa utekelezaji wa mpango huo wa huduma za afya ya msingi ni muhimu. Huduma hizo zinathaminiwa na wanakijiji na kuimarisha ushirikishaji wa wanakijiji katika mpango mzima wa uchunguzi. Wahudumu wa afya walimudu kutoa huduma za kutibu magonjwa madogo madogo ya malaria/homa, kumuwa na kichwa, vidonda, kuumwa na tumbo, kifua na kikohozi. Wagonjwa kati ya 500–600 walihudhuria kila mwezi. Wastani wa wagonjwa 5–10 walipewa vyeti vya rufaa kwenda zahanati ya karibu (km 2–8) na hospitali teule ya wilaya (km 15). Wastani wa mahudhurio ya kila mwanakijiji kwa mwaka ni 10 na wastani wa mahudhurio kwa siku ni 20–30. Mahudhurio makubwa ni ya wagonjwa wa homa/malaria, kuumwa na kichwa.

Tiba ya magonjwa

Kila mwaka tangu 1982–1984 baada ya uchunguzi, wananchi kwa kupitia serikali ya kijiji na wahudumu wa afya walipewa majibu ya vipimo. Cheti cha majibu kilionyesha ugonjwa alioonekana nao, wakati na mahali pa kutibiwa. Magonjwa yaliyoonekana wakati wa uchunguzi ni malaria, safura, kichocho, ameba na giardia. Malaria ilichukua asilimia kubwa na hasa kwa watoto kati ya mwezi mmoja na mwaka mmoja. Wananchi wote watoto kwa wakubwa walioonekana na magonjwa hayo walitibiwa. Hata hivyo athari ya matibabu hayo haikuwa kubwa na badala yake jitihada kubwa zilisisitizwa kukinga magonjwa hayo hasa kichocho na safura.

Hayo ni matokeo ya awali ya mradi. Mradi huu ulipangwa kutekelezwa kwa muda wa miaka kadhaa. Matokeo ya uchunguzi tangu 1982–1984 na shughuli mbalimbali katika kutekeleza mradi huo ni za awali. Mradi unaendelea. Mradi wa kusambaza maji safi kijijini umekwisha anza na unaendelea. Mpango wa kuimarisha usafi wa mazingira kwa kuchimba na kujenga vyoo vya kudumu karibuni utaanza. Njia zote hizo za kuinua hali ya afya ya kijiji cha Kikwawila zitazidi kuimarishwa sambamba na utekelezaji wa mpango wa taifa wa huduma za afya ya msingi. Tathmini ya mradi mzima itakuwa inafanywa ilikupata

athari ya afya ya jamii hiyo kutokana na huduma zinazoendelea. Inatazimiwa kuwa matunda mazuri ya mradi au mpango mzima yanaweza kupandwa katika maeneo mengine katika wilaya na nchi nzima ambako afya bado inahitaji kuendelezwa.

Kwa wasomaji wanaopenda kuelewa au kusoma zaidi ya muhtasari huu, yapo matoleo katika lugha ya kiingereza na yanaeleza kwa undani zaidi. Angalia ukurasa ufuatao majina na waandishi wa matoleo hayo (Publications).

Betschart B., Rieder H. P., Gautschi K., de Savigny D., Degrémont A., Tanner M.: Serum proteins and zinc as parameters to monitor the health of children in a rural Tanzanian community. Acta trop. (Basel) *44,* 191–211 (1987).

Degrémont A., Lwihula G. K., Mayombana C., Burnier E., de Savigny D., Tanner M.: Longitudinal study on the health status of children in a rural Tanzanian community: comparison of community-based clinical examinations, the diseases seen at village health posts and the perception of health problems by the population. Acta trop. (Basel) *44,* 175–190 (1987).

Kilombero District Health Office and Swiss Tropical Institute Field Laboratory Joint Report: Collaborative Primary Health Care Project in Kilombero District, Tanzania. DHO/STIFL Working Document No. 1, Ifakara 1985.

Lukmanji Z., Tanner M.: Food consumption patterns in a rural Tanzanian community (Kikwawila village, Kilombero District, Morogoro Region) during lean and post-harvest seasons. Tanzania Food and Nutrition Center Report No. *940,* Dar es Salaam/Ifakara/Basel 1985.

Stürchler D., Tanner M., Hanck A., Betschart B., Gautschi K., Weiss N., Burnier E., Del Giudice G., Degrémont A.: A longitudinal study on relations of retinol with parasitic infections and the immune response in children of Kikwawila village, Tanzania. Acta trop. (Basel) *44,* 213–227 (1987).

Tanner M., Lukmanji Z.: Food consumption patterns in a rural Tanzanian community (Kikwawila village, Kilombero District, Morogoro Region) during lean and post-harvest season. Acta trop. (Basel) *44,* 229–244 (1987).

Tanner M., de Savigny D.: Monitoring of community health status: experience from a case study in Tanzania. Acta trop. (Basel) *44,* 261–270 (1987).

Tanner M., Burnier E., Mayombana Ch., Betschart B., de Savigny D., Marti H. P., Suter R., Aellen M., Lüdin E., Degrémont A.: Longitudinal study on the health status of children in a rural Tanzanian community: parasitoses and nutrition following control measures against intestinal parasites. Acta trop. (Basel) *44,* 137–174 (1987).

Tanner M., Degrémont A., de Savigny D., Freyvogel T. A., Mayombana Ch., Tayari S.: Longitudinal study on the health status of children in Kikwawila village, Tanzania: study area and design. Acta trop. (Basel) *44,* 119–136 (1987).

Zehnder A., Jeje B., Tanner M., Freyvogel T. A.: Agricultural production in Kikwawila village, southeastern Tanzania. Acta trop. (Basel) *44,* 245–260 (1987).

Zehnder A., Tanner M., Jeje B., Suter H., Freyvogel T. A.: Agricultural survey in a rural Tanzanian community (Kikwawila village, Morogoro Region). Tanzania Food and Nutrition Center Report No. *1005,* Dar es Salaam/Ifakara/Basel 1986.