

# မိမိ၌တီဘီမဖြစ်ရန် ကာကွယ်နည်း

တီဘီကြိုတင်ကာကွယ်ကုသရေးအကြောင်း

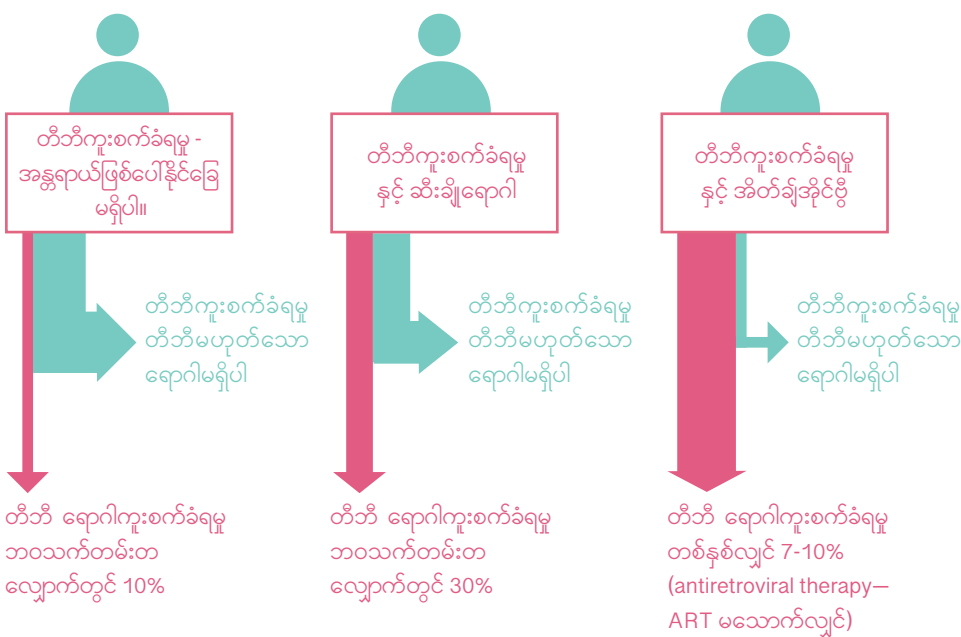


ကျဘာကလို့ဆစ် (တီဘီ) သည် ကမ္ဘာတစ်ဝှမ်း လုံးရှိ။ ယင်းသည် တီဘီရောဂါခံစားနေရသူက စကားပြောသောအခါ၊ ချောင်းဆိုးသောအခါ သို့မဟုတ် နှာချေသောအခါတွင် ထိုသူထံမှတီဘီ ဘက်တီးရီးယားပိုးက လေထဲ သို့ ပျံ့နှံ့ခြင်းမှတစ်ဆင့် ကူးစက် မှုဖြစ်ပေါ်စေပါသည်။



ခန္ဓာကိုယ်တစ်ခုအတွင်း တီဘီဘက်တီးရီးယားပိုးဝင်ရောက်လျှင် ဖြစ်စဉ်နှစ်ခုအနက် တစ်ခုဖြစ် ပေါ်လာပါမည်။

- လူကိုအန္တရာယ်မပြုမီ ဘက်တီးရီးယားကို ခန္ဓာကိုယ်၏ ခုခံအားက တိုက်ထုတ်ပေးပါမည်။ သို့မဟုတ်
- တီဘီဘက်တီးရီးယားပိုးကို သင်၏ ခုခံအားစနစ်က ထိန်းချုပ်ဟန်တားမည်။ တီဘီကူးစက်ခံ ရမှုတစ်ရပ်သည် ကူးစက်ခံရသူတစ်ဦး၏ ဘဝတွင် နောင်တစ်ချိန်မှ ပြန်လည်လက္ခဏာပြလာ နိုင်သည်။ သင်၏ ခုခံအားစနစ်က အားနည်းသောအခါတွင် ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပါသည်။



**တီဘီကြိုတင်ကာကွယ်ကုသရေး(TPT)** သည် တီဘီဘက်တီးရီးယားပိုးနှင့် ထိတွေ့မှုရှိပြီးနောက် တီဘီရောဂါကို ကာကွယ်ရာတွင် အစွမ်းအထက်ဆုံး နည်းလမ်းများအနက် တစ်ခုဖြစ်သည်။

သင့်နှင့် အနီးကပ်ထိတွေ့သူ တစ်စုံတစ်ဦးထံတွင် တီဘီရှိကာ သင့်၏ ခုခံအားသည်လည်း ကျဆင်းနေလျှင် သင့်တွင် တီဘီဘက်တီးရီးယားပိုး ကူးစက်ခံရနိုင်ခြေသည် သိသာစွာ မြင့် မားနေမည်ဖြစ်ပါသည်။

အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ ကူးစက်ခံရမှု၊ ဆီးချိုရောဂါနှင့် အဆုတ်ရောဂါ (silicosis) အစရှိသော အခြေအနေတို့သည် ခုခံအားကို ကျဆင်းစေသည်။ အခြားရောဂါများအတွက် ဆေးညွှန်းပေးထားသော ဆေးဝါးအချို့သည်လည်း ခုခံအားကို ကျဆင်းစေသည်။

အိမ်တစ်လုံးအား မီးဘေးမှ ကာကွယ်ရန် မီးမလောင်မီ ကြိုတင် ပြင်ဆင်ရသကဲ့သို့ လူနာက နာမကျန်းဖြစ်မနေသော်လည်း တီဘီကူးစက်ခံရမှုကို ကုသခြင်းသည် အကာအကွယ်ကို ပေးစွမ်းနိုင်သဖြင့် အရေးကြီးပါသည်။

**တီဘီကြိုတင်ကာကွယ်ကုသရေးကိုမည်သို့လိုအပ်သနည်း?**

အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ (PLHIV)နှင့် နေထိုင်နေရသူများ

တီဘီလူနာများနှင့် အနီးကပ်ထိတွေ့သူများ

အရွယ်ရောက်ပြီးသူများ၊ ဆယ်ကျော်သက်များနှင့်ကလေးသူငယ်များ

အသက် 5 နှစ်အောက်ရှိ ကလေးသူငယ်များသည် အထူး ထိခိုက်နစ်နာလွယ်သည်။

အန္တရာယ်ဖြစ်ပေါ်နိုင်ခြေရှိသော အခြားအုပ်စုများ

ကျောက်ကပ်ဆေးကြောရသောလူနာများ (dialysis)၊ anti-TNF (tumour necrosis factor)ကုသမှု ခံယူနေရသော လူနာများ၊ နှင့် ကိုယ်အင်္ဂါ သို့မဟုတ် သွေးရောဂါ hematological ဆိုင်ရာ အစားထိုးကုသရန် ပြင်ဆင်နေသော လူနာများ

အဆုတ်ရောဂါ(silicosis)ရှိသော လူနာများသည်လည်း လက္ခဏာမပြသေးသော တီဘီအတွက် နည်းစနစ်ကျစွာ စမ်းသပ်စစ်ဆေးခံ၍ ကုသမှုလည်း ခံယူသင့်ပါသည်။

TPT အတွက်ဦးတည်အုပ်စုများမှာ WHO TPT လမ်းညွှန်ချက်စာအုပ်များ 2020တွင် ခွဲခြားဖော်ပြထားသည့် အတိုင်း ဖြစ်သည်။

**တီဘီကူးစက်ခံရမှုကို စစ်ဆေးရှာဖွေခြင်း**

- အရေပြား ကြူတာကူလင် စစ်ဆေးခြင်း (TST) သို့မဟုတ် အင်ဖာရွန်-ဂမ်မာ ထုတ်လွှတ်မှု သွေးမှတစ်ဆင့်စစ်ဆေးခြင်း (IGRA)တို့ကို တီဘီကူးစက်ခံရမှုအား စစ်ဆေးမှုအဖြစ် အသုံးပြုနိုင်သည်။ စစ်ဆေးမှုများနှင့်ပတ်သက်ပြီးလက်လှမ်းမီ ရရှိနိုင်မှုနှင့် ကုန်ကျစရိတ်သက်သာမှုတို့ မှာ နိုင်ငံတစ်နိုင်ငံချင်းစီ၏ မူဝါဒအရကွာခြားနိုင်သည်။
- တီဘီရောဂါ ရှာဖွေခြင်းအတွက် TST နှင့် IGRA တို့ကို အသုံးမပြုရပါ။ PLHIV သို့မဟုတ် တီဘီလူနာနှင့် တစ်အိမ်တည်းအတူနေ အသက် 5 နှစ်အောက် ကလေးအတွက် TPT ကုသမှုပေးရာတွင် TST သို့မဟုတ် IGRAဖြင့် မဖြစ်မနေ စစ်ဆေးရန် မလိုအပ်ပါ။ သို့သော် အဆိုပါ စစ်ဆေးမှုများကို ပေးနိုင်သော အခြေခံအဆောက်အအုံများကိုမူ နိုင်ငံများတွင် တည်ဆောက်ထားသင့်သည်။



### တီဘီကြိုတင်ကာကွယ် ကုသရေး (TPT)

ရွေးချယ်စရာ များစွာရှိကာ သင်၏ ဆရာဝန်က သင့်အတွက် အကောင်းဆုံးတစ်ခုကို ရွေးချယ်ပေးနိုင်ပါသည်။

1

3HP

အရွယ်ရောက်ပြီးသူများ၊ ဆယ်ကျော်သက်များနှင့် အသက် 2 နှစ် အထက်ရှိ ကလေးသူငယ်များအတွက် တစ်ပတ်လျှင် တစ်ကြိမ်နှုန်းဖြင့် isoniazid (INH သို့မဟုတ် H) plus rifapentine (P) ကို 12 ပတ်တိတိ၊ စုစုပေါင်း 12 ကြိမ်။

2

1HP

အသက် 12 နှစ် အထက်ရှိ ကလေးသူငယ်များနှင့် ဆယ်ကျော်သက်များအတွက် နေ့စဉ် တစ်ကြိမ်နှုန်းဖြင့် isoniazid plus rifapentine ကို တစ်လတိတိ။

အဆိုပါ ဆေးညွှန်းနှစ်ခုလုံး (3HP နှင့် 1HP) ကို PLHIV အတွက်လည်း ပေးနိုင်သည်။

3

3HR

အရွယ်ရောက်ပြီးသူများနှင့် ကလေးသူငယ်များအတွက် နေ့စဉ် တစ်ကြိမ်နှုန်းဖြင့် rifampicin (R) plus isoniazid ကို 3 လတိတိ။ ဆေးညွှန်းနှစ်ခုလုံးအား rifampicin နှင့် ညီညွတ်မှုရှိသော ART ဆေးညွှန်းကိုအသုံးပြုနေသည့် PLHIV အတွက်လည်း ပေးအပ်နိုင်သည်။ နိုင်ငံများစွာတွင် ကလေးသူငယ်များပါ အသုံးပြုနိုင်သည့် ဖော်မြူလာများကို လက်လှမ်းမီ ရယူနိုင်ပြီဖြစ်သည်။

4

6H/9H/36H

တီဘီကူးစက်ပြန့်ပွားမှုမြင့်သော အခြေအနေများတွင် အရွယ်ရောက်ပြီးသူများနှင့် ကလေးသူငယ်များအတွက် နေ့စဉ် isoniazid ကို 6 လ သို့မဟုတ် 9 လ သို့မဟုတ် PLHIV အတွက် နေ့စဉ် isoniazid ကို 36 လတိတိ။

5

4R

အရွယ်ရောက်ပြီးသူများနှင့် ကလေးသူငယ်များအတွက် နေ့စဉ် rifampicin ကို 4 လ။



INH ပါဝင်သော ဆေးညွှန်းများအသုံးပြုစဉ်တွင် ဖြည့်စွက်ဗီတာမင် B6ကို သောက်သုံးပေးခြင်းသည် အာရုံကြော အားနည်းခြင်း (peripheral neuropathy) ကို ကာကွယ်ပေးနိုင်သည် သို့မဟုတ် ကုသပေးနိုင်သည်။ အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေ မြင့်သူ တစ်ဦးချင်းစီတွင် ဗီတာမင် B6လိုအပ်ကာ ဥပမာအားဖြင့် PLHIV၊ အာဟာရမပြည့်ဝသူများ နှင့် ကိုယ်ဝန်ဆောင်အမျိုးသမီးများ ဖြစ်ကြသည်။

B6 ကို မရရှိနိုင်ပါက အခြားနည်းလမ်းတစ်ခုအတွက် သင်၏ ဆရာဝန်နှင့် ဆွေးနွေးပါ။ TPT ခံယူနေရသူများအတွက် B6 ပေးအပ်ခြင်းအား ဦးစားပေးမှုတစ်ရပ်အဖြစ် သတ်မှတ် ရာတွင် ရပ်ရွာအသိုင်းအဝိုင်းအနေဖြင့်လည်း NTP ကို ထောက်ခံအားပေးသင့်သည်။

**ရပ်ရွာအသိုင်းအဝိုင်းက တောင်းဆိုသော အခြေအနေအဖြစ် လိုအပ် ခြင်း**

TPT ၏ အကျိုးကျေးဇူးများကို သိရှိပြီးဖြစ်သော်လည်း ရပ်ရွာလူထုများအကြားတွင် အသိပညာအားဖြင့် လိုအပ်နေသေးသည်။ ရပ်ရွာလူထုသည် မှန်ကန်သော အချက်အလက်ကို သိရှိရယူနိုင်ရန် လိုအပ်ကာ TPT သွင်းယူအသုံးပြုမှုကို မြှင့်တင်ရန် နည်းဗျူဟာတစ်ရပ်အနေဖြင့် TPT ကိုတောင်းဆိုသော မျိုးဆက် သစ်ကန်ပိန်းလှုံ့ဆော်မှုတစ်ရပ်အဖြစ် မှတ်ယူရန် လိုအပ်သည်။ ယင်းသည် အရေးပါလှကာ တီဘီ ဘက်တီးရီးယားပိုး ကူးစက်ခံထားရပြီး ရောဂါအဖြစ်သို့ အသွင်ကူးပြောင်းနိုင်ခြေ မြင့်မားသူများသည် ကျန်းမာရေးကောင်းနေသေးသော အခြေအနေလည်း ဖြစ်ပေါ်နိုင်ကာ ထို့ကြောင့်ပင် ဆေးသောက်ရန် လိုအပ်ခြင်းကို ထည့်သွင်းစဉ်းစားမှုပင် မပြုသည်မျိုး ဖြစ်လာနိုင်သည်။



**မကြာခဏ မေးမြန်းသော မေးခွန်းများ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီနှင့် နေထိုင်သူများထံမှ**

ကျွန်ုပ်တို့သည် သိရှိရသလောက် တီဘီရှိသူနှင့် ထိတွေ့ဆက်ဆံမှု မရှိ ခဲ့ဖူးပါ။ ကြိုတင်ကာကွယ်ကုသမှု ခံယူရန် လိုအပ်ဆဲဖြစ်ပါသလား။ လိုအပ်ပါသည်။ PLHIV များသည် ၎င်းတို့၏ ခုခံအားနည်းခြင်း အခြေအနေကြောင့် တီဘီရောဂါအဖြစ်သို့ လျှင်မြန်စွာ ကူးပြောင်းနိုင်ခြေ အမြင့်ဆုံးရှိသူများဖြစ်သည်။



ကျွန်ုပ်တို့သည် ART ဆေးသောက်နေသူဖြစ်ပြီး တီဘီဖြစ်နိုင်ခြေ အန္တရာယ် မှာ မည်သို့ဖြစ်ပါသလဲ။

ပုံမှန် ART သည် တီဘီအဖြစ်သို့ ကူးပြောင်းနိုင်ခြေကို ယေဘုယျ အားဖြင့် လျော့ချပေးသော်လည်း အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ နက်ဂက်တစ် ဖြစ်သူများနှင့်ယှဉ်လျှင် ART ခံယူ နေခြင်းဖြစ်လင့်ကစား တီဘီကူးစက်ခံရနိုင်မှု အန္တရာယ်သည် မြင့်မားနေဆဲဖြစ်သည်။ TPT နှင့် ART ကို ပေါင်းစပ်အသုံးပြုခြင်းသည် တီဘီရရှိနိုင်ခြေကို သိသိသာသာ လျော့ချပေးသည်။

TPT နှင့် ART နှစ်ခုလုံးကို အတူတကွ ခံယူနိုင်ပါသလား။ ခံယူနိုင်ပါသည်။ TPT နှင့် ART နှစ်ခုလုံးကို အတူတကွ ခံယူနိုင်ပါသည်။





လွန်ခဲ့သော ၃နှစ်က တီဘီအတွက် ကုသမှု ခံယူပြီးဖြစ်သည်။ ကြိုတင်ကာကွယ်ကုသမှု ခံယူရန် လိုအပ်ဆဲဖြစ်ပါသလား။ လိုအပ်ပါသည်။ အကြောင်းမှာ တီဘီရောဂါအတွက် ယခင်က ကုသမှုခံယူထားခြင်းသည် တီဘီပြန်လည်ကူးစက်ခံရမှုမှ ကာကွယ်ပေးခြင်း မရှိသောကြောင့်ဖြစ်သည်။

TPT ခံယူလျှင် တီဘီမှ မည်မျှကြာကြာ ကာကွယ်ပေးပါသနည်း။ TPTက တီဘီဖြစ်ပွားမှုကို 7-15နှစ်ကျော် လျော့ချပေးသည်ဟု လေ့လာချက်များစွာတွင် ဖော်ပြထားသည်။ TPTသည် အသက်များစွာကို ကယ်တင်ပြီး နာမကျန်းဖြစ်မှုကို ကာကွယ်ပေးကာ နာကျင်ခံစားရမှုကို တားဆီးပေးသည်။

အိတ်ချ်အိုင်စီနှင့် နေထိုင်နေသူ တစ်ဦးဖြစ်ပြီး ARTလည်း အသုံးပြုနေကာ CD4ဆဲလ်အရေအတွက် မြင့်မားသူတစ်ဦးအနေဖြင့် TPT ခံယူအသုံးပြုရန် လိုအပ်ပါသလား။ လိုအပ်ပါသည်။ အိတ်ချ်အိုင်စီနှင့် နေထိုင်နေသော အရွယ်ရောက်ပြီးသူနှင့် ဆယ်ကျော်သက်အားလုံးသည် ၎င်းတို့၏ CD4ဆဲလ်အရေအတွက်နှင့် သက်ဆိုင်မှုမရှိဘဲ ပြီးပြည့်စုံသော အိတ်ချ်အိုင်စီ စောင့်ရှောက်ကုသမှု၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအနေနှင့် TPT ဖြင့် ကုသသင့်ပါသည်။

ကျွန်ုပ်သည် opioid substitution therapy (OST) ကုသမှုခံယူနေသော မူးယစ်ဆေးထိုးသွင်းသုံးစွဲသော အိတ်ချ်အိုင်စီ လူနာတစ်ဦးဖြစ်ပါသည်။ ARTမစရသေးပါ။ တီဘီကြိုတင်ကာကွယ်ကုသမှု ခံယူရန်လိုအပ်ပါသလား။ လိုအပ်ပါသည်။ မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများ (PWUD)သည် တီဘီကူးစက်ခံရမှုနှင့် တီဘီရောဂါဖြစ်ပွားနိုင်မှု မြင့်မားသူများဖြစ်သည်။ မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများ (PWUD)သည် တီဘီကူးစက်ခံရမှုနှင့် တီဘီရောဂါဖြစ်ပွားနိုင်မှု မြင့်မားသူများဖြစ်သည်။ Rifampicinကို ရှောင်ကြဉ်လျှင် အကောင်းဆုံးဖြစ်သည်။

ကျွန်ုပ်သည် PLHIVဖြစ်ကာ hepatitis Cလည်း ကူးစက်ခံထားရသူ ဖြစ်သည်။ TPT ကုသမှု ခံယူနိုင်ပါသလား။ ခံယူအသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ သို့သော် ပြုပြင်မွမ်းမံမှုအချို့ လိုအပ်နိုင်ပါသည်။ HCVရှိသူများသည် ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုပေးသူများ သို့မဟုတ် ဆရာဝန်များနှင့် ဆွေးနွေးတိုင်ပင်သင့်သည်။

PLHIVတွင် TPT မစတင်မီ တီဘီရောဂါရှိမရှိ မည်သို့ စစ်ဆေးနိုင်မည်နည်း။ အိတ်ချ်အိုင်စီနှင့် နေထိုင်နေသည့် အရွယ်ရောက်ပြီးသူများနှင့် ဆယ်ကျော်သက်များတွင် ရောဂါလက္ခဏာပြနေသော တီဘီကို တီဘီရောဂါလက္ခဏာစစ်ဆေးမှုဖြင့် ခွဲခြားသတ်မှတ်နိုင်ပါသည်။ ။ စစ်ဆေးချိန်တွင် လတ်တလောချောင်းဆိုးခြင်း၊ ဖျားနာခြင်း၊ ကိုယ်အလေးချိန်ကျဆင်းခြင်း၊ နှင့် ညဘက်တွင် ချွေးထွက်ခြင်း စသော လက္ခဏာများ ရှိပါက တီဘီအတွက် ဆက်လက်စစ်ဆေးရန် လိုအပ်ပါသည်။ ယင်းလက္ခဏာမပြသသူများသည် TPTကို ARTနှင့် တွဲဖက်အသုံးပြုနိုင်သည်။

အိတ်ချ်အိုင်ဗွီဖြင့် နေထိုင်နေရသော ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးများသည် TPTအသုံးပြုနိုင်ပါသလား။



အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီဖြင့် နေထိုင်နေရသော ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးများသည် တီဘီဖြစ်နိုင်ခြေ မြင့်မားကာ အမျိုးသမီးနှင့် မမွေးသေးသော ကလေးအတွက်လည်း ပြင်းထန်သော အကျိုးဆက် ဖြစ်ပေါ်နိုင်ပါသည်။ ဘေးထွက်သက်ရောက်မှု တစ်စုံတစ်ရာအတွက် အနီးကပ်စောင့်ကြည့်မှုပြုရမည်ဆိုသော်လည်း ကိုယ်ဝန်ဆောင်မှုသည် ကိုယ်ဝန်ဆောင် အမျိုးသမီးများအား TPT ခံယူမှုမှ ပယ်ရှားခြင်း မရှိစေရပါ။

### အထွေထွေ မေးခွန်းများ

**နာမကျန်း မဖြစ်လျှင် တီဘီကူးစက်ခံရမှုကို ကာကွယ်ရန် အဘယ်ကြောင့် ဆေးသောက်ရမည်နည်း။**

TPTခံယူရန် အကြံပြုခြင်းမှာ သင်၏ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှု ပေးသူ သို့မဟုတ် ဆရာဝန်က သင့်ထံတွင် တီဘီရောဂါအဖြစ်သို့ အသွင်ကူးပြောင်းနိုင်ခြေ မြင့်မားသည်ဟု ယုံကြည်သောကြောင့် ဖြစ်ပါသည်။ TPTကို အပြည့်အဝ ခံယူခြင်းသည် ကူးစက်မှုကို ရောဂါလက္ခဏာပြသော ရောဂါအဖြစ်သို့ အသွင်ကူးပြောင်းခြင်းအား ကာကွယ်ပေးပါသည်။

**ဘေးဖြစ်စေသော ဆေးမတည့်မှု ဖြစ်ပေါ်လျှင် ဘယ်လိုလုပ်ရမလဲ။**

TPTခံယူနေသူဖြစ်ပြီး လက္ခဏာတစ်စုံတစ်ရာဖြစ်ပေါ်လျှင် သင်၏ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးသူထံ ချက်ခြင်း ဆက်သွယ်သင့်ပါသည်။ ပုံမှန်လက္ခဏာတွင် anorexia(စားသောက်ချင်စိတ်လျော့ကျခြင်း)၊ မအိမသာဖြစ်ခြင်း၊ အော့အန်ခြင်း၊ ဝမ်းဗိုက်မကောင်းဖြစ်ခြင်း၊ ဆက်တိုက် နှွမ်းနယ်ခြင်း သို့မဟုတ် အားနည်းခြင်း၊ ဆီးအရောင် ညိုမဲရင့်ခြင်း၊ ဝမ်းအရောင် ဖျော့တော့ခြင်း သို့မဟုတ် အသားဝါခြင်းတို့ ပါဝင်ပါသည်။

**တီဘီကူးစက်ခံရမှုအတွက် စမ်းသပ်မှုနှင့် ကုသမှုကို မည်သူက လက်ခံရယူသင့်သနည်း။**

အိတ်ချ်အိုင်ဗွီနှင့် နေထိုင်နေရသော အရွယ်ရောက်ပြီးသူများ၊ ဆယ်ကျော်သက်များ၊ ကလေးသူငယ်များနှင့် မွေးကင်းစများ၊ တီဘီလူနာများနှင့် အနီးကပ်ထိတွေ့ဆက်ဆံမှုရှိသော မွေးကင်းစကလေးများနှင့် အသက်5နှစ်အောက် ကလေးသူငယ်များ၊ အိတ်ချ်အိုင်ဗွီ နက်ဂက်တစ်ဖြစ်သော်လည်း ဆေးဘက်ဆိုင်ရာတွင် လက်တွေ့အားဖြင့် အန္တရာယ်ဖြစ်နိုင်ခြေ မြင့်သူများ - anti-TNFကုသမှု စတင်သူများ၊ ကျောက်ကပ် ဆေးကြောရသူများ၊ နှင့် ကိုယ်အင်္ဂါအစားထိုးကုသရန် ပြင်ဆင်နေသူများကဲ့သို့သော လူနာများသည် တီဘီရောဂါ ဖြစ်ပေါ်နိုင်ခြေ အမြင့်ဆုံးလူများဖြစ်ပါသည်။ ထို့ကြောင့် မည်သည့်အခြေအနေတွင် မဆိုဖြစ်နေပါဆို အဆိုပါပုဂ္ဂိုလ်များသည် တီဘီကူးစက်ခံရမှုအတွက် စနစ်ကျသော စမ်းသပ်မှုနှင့် ကုသမှုကို အလေးပေးဆောင်ရွက်ရမည့်လူများ ဖြစ်ပါသည်။

ကျေးဇူးတင်အသံအမှတ်ပြုလွှာ

Ms. Archana Oinam  
Ms. Blessina Kumar  
Global Coalition of TB Activists

Ms. Esty Febriani  
LKNU (Indonesia)

Dr. Jamie Tonsing  
Dr. Karuna Sagili  
The Union

Ms. Mona Balani  
NCPI+ (India)

Ms. Nandita Venkatesan  
Journalist and activist

Dr. Rohit Sarin  
National Institute of Tuberculosis  
and Respiratory Diseases

Dr. Sarabjit Chadha  
FIND

Dr. Sreenivas Nair  
Stop TB Partnership