



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 19 ธันวาคม 2565

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/scoop/theissue/2566701>



โควิดไทยลาม! เตือนเฝ้าระวัง "XBB" เปิดชื่อ 5 สายพันธุ์ย่อยที่ต้องจับตา

- โควิดฯไทยลามอีกครั้ง หลังลดระดับเหลือโรคเฝ้าระวังได้แค่ 2 เดือน ล่าสุดยอดผู้ติดเชื้อ-เสียชีวิตพุ่ง จับตาสายพันธุ์ที่ระบาดในอินเดีย พร้อมเฝ้าระวัง "XBB" จ่อยึดครองไทย เผย "โอมิครอน" 5 สายพันธุ์ย่อยที่ต้องเฝ้าติดตาม

โควิดฯไทยหวนกลับมาหลอนอีกครั้ง หลังลดระดับจากโรคติดต่ออันตรายมาเป็นโรคติดต่อเฝ้าระวังได้เพียงแค่ 2 เดือน ล่าสุด "เว็บไซต์กรมควบคุมโรค" รายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิดฯประจำสัปดาห์ (ระหว่างวันที่ 4-10 ธ.ค.2565) มีผู้ป่วยเข้ารักษาตัว ในโรงพยาบาล 3,961 คน หรือเฉลี่ย 566 คนต่อวัน ผู้เสียชีวิต 107 คน เฉลี่ย 15 คนต่อวัน ผู้ป่วยปอดอักเสบ 649 คน ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ 385 คน ซึ่งเมื่อเทียบกับที่ผ่านมาพบว่า แม้ยอดผู้ป่วยเข้ารักษาในรพ.ลดลงเล็กน้อย แต่ผู้ป่วยปอดอักเสบ ใส่ท่อช่วยหายใจ รวมถึงผู้เสียชีวิตกลับเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง!!!



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 19 ธันวาคม 2565

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/scoop/theissue/2566701>

จับตาสายพันธุ์โควิดฯที่กำลังแพร่ระบาดในอินเดีย

นพ.มนูญ ลีเชวงวงศ์ (หมอมนูญ) ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบทางเดินหายใจ โรงพยาบาลวิชัยยุทธ โพสต์ผ่านเฟซบุ๊กส่วนตัว (หมอมนูญ ลีเชวงวงศ์ FC) ระบุว่า ประเทศไทยต้องจับตาสายพันธุ์โควิดสายพันธุ์อะไรที่กำลังแพร่ระบาดใน ประเทศอินเดีย เพราะหลายครั้งที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ ใหม่ในประเทศอินเดีย หลังจากนั้นอีกไม่นานก็พบการแพร่ระบาดของเชื้อสายพันธุ์นั้นในประเทศไทย คุยย้อนหลังไวรัสโควิดสายพันธุ์เดลตา พบครั้งแรกใน ประเทศอินเดียปลายปี พ.ศ. 2563 ต่อมาแพร่กระจายเร็ว เกิดการระบาดใหญ่ทั่วโลก และประเทศไทยก็มีการแพร่ระบาดระลอกใหญ่จากสายพันธุ์เดลตาเมื่อ กลางปี พ.ศ. 2564 ในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2565 ประเทศอินเดียพบไวรัสโควิดโอ มิคرونสายพันธุ์ย่อย BA.2.75 ครั้งแรก เชื้อสายพันธุ์นี้แพร่เร็วกว่า เข้ามาแทนที่ สายพันธุ์ย่อย BA.5 แพร่ระบาดในประเทศอินเดีย และกระจายไปหลายประเทศทั่วโลก



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 19 ธันวาคม 2565

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/scoop/theissue/2566701>

เดือนเฝ้าระวัง "XBB" เชื้ออีกไม่นานยึดครองไทย

ขณะนี้ประเทศไทยกำลังมีการแพร่ระบาดของโควิดระลอกใหม่ เกิดจากไวรัสสายพันธุ์ BA.2.75 แต่ที่ประเทศอินเดียเริ่มเห็นการแพร่ระบาดของไวรัสโควิดสายพันธุ์ XBB ซึ่งเป็นลูกผสมของไวรัสโควิดสายพันธุ์ BA.2.10.1 กับ BA.2.75 เชื่อว่าอีกไม่นานก็จะเข้ามาแทนที่สายพันธุ์ BA.2.75 ในประเทศอินเดีย ส่วนประเทศไทยเตรียมตัวได้แล้วว่า หลังการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิดสายพันธุ์ BA.2.75 อีกไม่นานก็จะมีสายพันธุ์ XBB แพร่ระบาดเหมือนประเทศอินเดีย เพราะสายพันธุ์ใหม่นี้ติดต่อกันง่ายกว่าสายพันธุ์เดิม และหลบหลีกภูมิคุ้มกันไม่ว่าจากการฉีดวัคซีนหรือการติดเชื้อธรรมชาติได้ดีกว่าสายพันธุ์เดิม ปัจจุบันไวรัสโควิดสายพันธุ์ใหม่ใช้เวลาสั้นกว่าเดิม เพียง 3-4 เดือน ก็เข้ามาแทนที่สายพันธุ์เดิมได้แล้ว และทำให้เกิดการระบาดใหญ่ระลอกใหม่ซ้ำแล้วซ้ำอีกไปทั่วโลก โศกคดีที่ไวรัสโควิดสายพันธุ์ใหม่ๆ ไม่ได้ทำให้คนป่วยหนักและเสียชีวิตเหมือนสายพันธุ์เดลตา โดยเฉพาะคนที่ได้รับวัคซีน 4 เข็ม คือ ด้วัคซีนครบ 2 โดส และตามด้วยเข็มกระตุ้นอีก 2 เข็ม



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 19 ธันวาคม 2565

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/scoop/theissue/2566701>

จับตา "โอมิครอน" 5 สายพันธุ์ย่อย เฝ้าติดตามอย่างใกล้ชิด

รศ.นพ.ธีระ วรธนารัตน์ (หมอธีระ) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้โพสต์ข้อความผ่านเฟซบุ๊ก "Thira Woratanarat (ป้ามိคืน)" ระบุว่า อัปเดตจาก WHO (องค์การอนามัยโลก) เผยแพร่ข้อมูลรายสัปดาห์ "WHO Weekly Epidemiological Update ประจำวันที่ 14 ธันวาคม 2565" ปัจจุบันสายพันธุ์โอมิครอนครองสัดส่วนสูงถึง 99.5% โดยโอมิครอนนั้นมีการแตกหน่อและมีลูกหลานไปมากถึงกว่า 540 สายพันธุ์ย่อย ทั้งนี้เป็นไวรัสลูกผสมที่เกิดจากการผสมข้ามสายพันธุ์ย่อยกัน หรือที่เรียกว่า recombinant กว่า 61 สายพันธุ์ย่อย ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของไวรัสที่สังเกตเห็นกันในช่วงนั้นคือ มีการกลายพันธุ์หลายตำแหน่งที่พบบ่อย หรือพบซ้ำต่อเนื่องในหลายสายพันธุ์ย่อย ทำให้สะท้อนว่าไวรัสตัวใหม่ๆ มีแนวโน้มที่จะมีวิวัฒนาการไปในทิศทางคล้ายกัน (Convergent evolution) ที่สำคัญ คือ ตำแหน่งการกลายพันธุ์เหล่านั้นดูจะสัมพันธ์กับสมรรถนะของไวรัส ที่พัฒนาเพื่อให้ดื้อต่อภูมิคุ้มกันมากขึ้น (immune evasiveness) โดยโอมิครอน 5 สายพันธุ์ย่อย ที่อยู่ในการติดตามอย่างใกล้ชิดในปัจจุบันมีดังนี้



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 19 ธันวาคม 2565

ที่มา : <https://www.thairath.co.th/scoop/theissue/2566701>

BA.2.75.x : เริ่มมีรายงานตั้งแต่ช่วงธันวาคม 2564 และระบาดในกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ จนถึงปัจจุบันมีการแพร่กระจายไปทั่วโลกถึง 85 ประเทศ แต่เดิมระบาดมากในอินเดีย และบังกลาเทศ ต่อมาถูกแทนที่ด้วย XBB ขณะนี้ประเทศที่พบที่มีความชุกของสายพันธุ์ย่อยนี้สูงสุด ได้แก่ ประเทศไทย (53.8%), ออสเตรเลีย (25.1%), มาเลเซีย (22.5%), จีน (18.8%), และนิวซีแลนด์ (16.3%)

BA.5 : ครองการระบาดทั่วโลกมายาวนาน เพราะมีสมรรถนะการติดเชื้อเร็ว และติดต่อภูมิคุ้มกันมากกว่าสายพันธุ์เดิมอย่าง BA.1 และ BA.2 โดยตรวจพบแล้วใน 119 ประเทศ

BQ.1.x : จัดเป็นหนึ่งในสายพันธุ์ที่มีอัตราการแพร่ระบาดเพิ่มขึ้นรวดเร็วที่สุด ขณะนี้กระจายไปแล้ว 90 ประเทศ

XBB.x : เป็นลูกผสมระหว่าง BA.2.10.1 กับ BA.2.75 โดยมีการรายงานครั้งแรกเมื่อสิงหาคม 2565 ที่ผ่านมา ซึ่งปัจจุบันระบาดกระจายไป 70 ประเทศทั่วโลก แต่ความชุกยังไม่มากนักราว 3.8% ประเทศที่พบมากได้แก่ อินเดีย (62.5%), โดมินิกัน (48.2%), สิงคโปร์ (47.3%), มาเลเซีย (40.9%), และอินโดนีเซีย (29.3%)

BA.2.30.2 : มีตำแหน่งการกลายพันธุ์หลายตำแหน่งที่คล้ายคลึงกับสายพันธุ์ย่อยต่างๆข้างต้น ยังมีรายงานการระบาดไม่มากนัก แต่พบได้ในแทบทุกทวีป ในภาพรวมแล้วพบว่าสายพันธุ์ BA.2.75.x และ XBB ขยายตัวอย่างช้าๆ ในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และแปซิฟิกตะวันตก



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 19 ธันวาคม 2565

ที่มา <https://www.naewna.com/index.php>



ไขคำตอบ! ปัญหาที่ถูกถามบ่อยเรื่องฉีดวัคซีน

วันจันทร์ ที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2565, 18.39 น.

ไขคำตอบ! ปัญหาที่ถูกถามบ่อยเรื่องฉีดวัคซีน

19 ธันวาคม 2565 ศ.นพ.ยง ภู่วรวรรณ หัวหน้าศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านไวรัสวิทยาคลินิก ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โพสต์ข้อความผ่านเฟซบุ๊ก Yong Poovorawan หัวข้อ “โควิด 19 ปัญหาที่ถูกถามบ่อย เรื่องการฉีดวัคซีนโควิด 19” มีเนื้อหาดังนี้...

โควิด 19 ปัญหาที่ถูกถามบ่อย เรื่องการฉีดวัคซีน โควิด 19

19 ธันวาคม 2565

เมื่อฉีดวัคซีนแล้ว 3 เข็ม 4 เข็ม หรือ 5 เข็ม แล้วจะต้องฉีดวัคซีน covid-19 อีกไหม ??

คำว่าฉีดวัคซีนมาแล้วจำนวนเข็มให้นับรวมทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นวัคซีนชนิดใด ถึงแม้ว่าจะเป็นวัคซีนเชื้อตาย ของจีน ก็ให้นับรวมด้วย วัคซีนทุกชนิดที่ฉีดไม่แตกต่างกัน สามารถให้ข้ามชนิดกันได้

อยากให้ทุกคนได้รับวัคซีนอย่างน้อย 3 เข็ม และเมื่อให้มานานแล้วเกิน 4 เดือนขึ้นไป จะให้เข็ม 4 ก็ไม่ต่างกัน

ในรายที่ได้ 4 เข็มมาแล้ว จะให้เข็มต่อไปขอให้พิจารณาดังนี้

ถ้าร่างกายแข็งแรงปกติดี อายุน้อย เช่นน้อยกว่า 60 ปี ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องให้เพิ่มอีก ถึงแม้ว่าจะติดโรค ความรุนแรงของโรคก็จะน้อยมาก การจะให้ต่อไปใน เข็มที่ 5 เราจะคำนึงในการให้ดังนี้



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 19 ธันวาคม 2565

ที่มา <https://www.naewna.com/index.php>

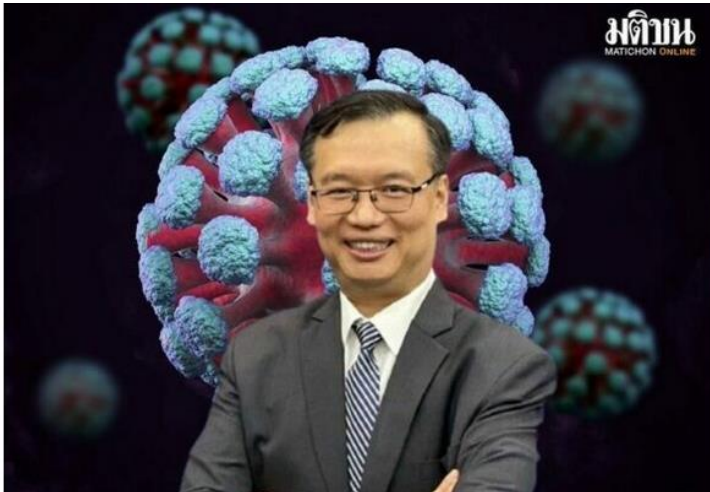
- 1.ในผู้ที่มึร่างกายเปราะบางและอ่อนแอมากๆ ผู้สูงอายุมากๆ โรคเรื้อรัง เช่น โรคไตวายเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคทางปอดและหัวใจ รวมทั้งโรคสมอง ผู้ป่วยติดเตียง ควรจะได้รับวัคซีนต่อไป ถ้าให้วัคซีนเข็มที่ 4 มานานแล้วเกิน 6 เดือน ก็สามารถกระตุ้นเข็มต่อไปได้
 - 2.การให้วัคซีนเข็มที่ 5 ขอให้พิจารณาสภาวะร่างกายของเรา ถ้าเราแข็งแรงดี ก็ไม่จำเป็น แต่ถ้าร่างกายอ่อนแอมากๆ ดังได้กล่าวมาแล้ว ก็ควรจะมีการกระตุ้น
 - 3.ในกรณีที่ได้วัคซีนมาแล้ว 3-4 เข็มหรือมากกว่า แล้วเกิดการติดเชื้อ การติดเชื่อนั้น ถือว่าเป็นการฉีดวัคซีนอีก 1 เข็มโดยธรรมชาติ ดังนั้นผู้ที่ติดเชื้อแล้ว ภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นเป็นภูมิคุ้มกันแบบลูกผสม ที่มีประสิทธิภาพสูง
ผู้ที่ติดเชื้อแล้ว จะฉีดวัคซีนอีกไหม เราจะปฏิบัติดังนี้
1.ถ้าไม่เคยฉีดวัคซีนมาเลย แล้วติดเชื้อ จะแนะนำให้ฉีดวัคซีนต่อไป โดยเข็มแรกให้ห่างจากการติดเชื้อประมาณ 2 - 3 เดือน แล้วฉีดเข็มที่ 2 ที่ห่างจากการติดเชื้อ 6-12 เดือนก็จะได้ภูมิคุ้มกันที่สมบูรณ์
2.ถ้าฉีดวัคซีนมาแล้ว 1 เข็มแล้วติดเชื้อ ให้ฉีดวัคซีนเข็มต่อไปห่างจากการติดเชื้อประมาณ 3 ถึง 6 เดือน ถือว่าได้รับ 3 เข็ม(การติดเชื่อนั้น ถือว่าเป็นการฉีดวัคซีนอีก 1 เข็มโดยธรรมชาติ) ให้นำรวมการติดเชื้อเป็นการฉีดโดยธรรมชาติ 1 เข็ม และถ้าจะฉีดเข็มต่อไปก็ควรห่างอย่างน้อยอีก 4 - 6 เดือน โดยหลักการยิ่งห่างยิ่งดี
3.ถ้าได้รับวัคซีนมาแล้ว 2 เข็ม แล้วติดเชื้อ ก็ถือว่าได้รับวัคซีนมาแล้ว 3 เข็ม (ธรรมชาติฉีดให้เรา 1 เข็ม) ถ้าจะฉีดวัคซีน เพิ่มอีก 1 เข็ม ควรจะห่างจากการติดเชื้อ 6 เดือน แต่ถ้าเราเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงมากๆ จะกระตุ้นที่ 4 เดือนก็ได้
4.ถ้าได้รับวัคซีนมาแล้ว 3 เข็มขึ้นไป แล้วติดเชื้อ ภูมิคุ้มกันที่เกิดขึ้นจะเป็นภูมิคุ้มกันที่มีระดับสูงมาก ในคนที่แข็งแรงดี ไม่จำเป็นที่จะต้องกระตุ้น ยกเว้นกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีร่างกายอ่อนแอมากๆ ถ้าจะกระตุ้นก็ควรห่างจากการติดเชื้อไปอย่างน้อย 6 เดือน
- หลักการทั้งหมดที่กล่าวมาแล้ว จะไม่ใช้ในเด็กที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี เพราะการให้ mRNA วัคซีน ในเด็ก ผลข้างเคียง ระยะสั้นและระยะยาวจะเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึง
- ในเด็กที่แข็งแรงดี ให้ฉีดวัคซีนตามกำหนดเท่านั้น และถ้ามีการติดเชื้อ ก็ถือว่าเป็นการได้รับภูมิคุ้มกันแบบสมบูรณ์ ลูกผสม ที่มีภูมิคุ้มกันที่ดีมาก เราจะไม่ให้เข็ม 4 กับ 5 ในเด็ก
- การจะฉีดวัคซีนกระตุ้น อีกสิ่งหนึ่งที่ต้องคำนึงถึงคืออาการของโรค ถ้าอาการมาก ความเสี่ยงของเราก็สูง ก็ควรได้รับการกระตุ้น เช่นในช่วงนี้ การระบาดอยู่ในชุมชน และถ้าหลังภูมิคุ้มกันไปแล้วอยู่ในขาลงก็จะอยู่ในภาวะที่รอได้ โดยจะมีการระบาดอีกครั้งหนึ่งในเดือนมิถุนายนเมื่อถึงตอนนั้นค่อยพิจารณาเรื่องการฉีดวัคซีนอีกครั้งหนึ่ง ตามฤดูกาลแบบใช้หวัดใหญ่

มติชน

ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 19 ธันวาคม 2565

ที่มา <https://www.matichon.co.th/covid19/thai-covid19>

ดร.อนันต์ ยกงานวิจัยอธิบายเหตุโควิด-19 สายพันธุ์ BA.2.75 เป็นสายพันธุ์หลัก แทนที่ BA.5



ดร.อนันต์ ยกงานวิจัยอธิบายเหตุโควิด-19 สายพันธุ์ BA.2.75 เป็นสายพันธุ์หลัก แทนที่ BA.5

เมื่อวันที่ 18 พฤศจิกายน **ดร.อนันต์ จงแก้ววัฒนา** นักวิจัยด้านไวรัสวิทยา ไบโอเทค เผยทางเฟซบุ๊ก Anan Jongkaewwattana พร้อมแนบงานวิจัยที่ระบุถึงสถานการณ์โควิด-19 โดยกล่าวว่าตรงกับสถานการณ์ในไทย

ดร.อนันต์ระบุว่า งานวิจัยชิ้นนี้ออกมาตรงกับสถานการณ์ในไทยครับ เพราะกำลังสงสัยว่าทำไม BA.2.75 เป็นสายพันธุ์หลักเข้ามาแทนที่ BA.5 ได้ ทั้งๆ ที่ผลการทดสอบในหลายห้องปฏิบัติการว่าไวรัสสายพันธุ์นี้ไม่ได้มีคุณสมบัติหนีภูมิคุ้มกันจากรหัสพันธุกรรม หรือภูมิจากธรรมชาติที่โดดเด่นเหมือนสายพันธุ์อื่นๆ

มติชน

ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 19 ธันวาคม 2565

ที่มา <https://www.matichon.co.th/covid19/thai-covid19>

ผลการศึกษาในงานวิจัยนี้พบว่า BA.2.75 โดดเด่นเรื่องความสามารถในการจับกับโปรตีนตัวรับ ACE2 บนผิวเซลล์ได้ดีกว่า BA.2 เดิมถึง 9 เท่า ซึ่งอธิบายได้ว่าหนิภูมิอาจไม่ต้องเก่งมาก แต่จับกับเซลล์ได้ดีก็สามารถกลายเป็นไวรัสสายพันธุ์หลักได้ การใช้ความสามารถในการหนิภูมิอย่างเดียวอาจจะไม่พอในการทำนายทิศทางของไวรัสในการปรับตัวเอง

ไวรัสที่จะกลายเป็นสายพันธุ์หลักในธรรมชาติจึงพยายามสร้างสมดุลระหว่างความสามารถในการจับกับโปรตีนตัวรับ และความสามารถในการหนิภูมิให้อยู่ในระดับที่พอเหมาะ ตัวไหนไปอยู่ตำแหน่งที่ลงตัวน่าจะเป็นตัวที่เหมาะสมที่สุดในธรรมชาติ

ถ้าดูตามกราฟที่เทียบทั้งการหนิภูมิ และความสามารถในการจับกับโปรตีน ACE2 แล้ว ตัวที่น่าจับตามองที่สุดตอนนี้คือกลุ่ม BN.1 เพราะจับกับ ACE2 ได้ระดับเดียวกับ BA.2.75 แต่หนิภูมิเก่งกว่าอย่างมีนัยสำคัญ



ข่าวออนไลน์ประจำวันจันทร์ที่ 19 ธันวาคม 2565

ที่มา : <https://www.hfocus.org/content/2022/09/26023>

"มะเร็ง" โรคร้ายเป็นแล้วไม่มีวันหาย จริงหรือ?

โรคมะเร็ง ทุกคนเป็นแล้วไม่มีทางรักษาได้หาย ข้อมูลนี้จริงหรือไม่ มะเร็งในเด็กมีโอกาสหายขาดได้สูงกว่าผู้ใหญ่ เรื่องจริงหรือมั่ว

มะเร็ง โรคร้ายที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของคนไทย อีกทั้งยังเป็นโรคที่พบได้ในเด็กและผู้ใหญ่ การรักษาโรคมะเร็งก็ใช้เวลานาน จนหลายคนเข้าใจว่า มะเร็งเป็นโรคที่ไม่มีวันรักษาให้หายได้ ประเด็นดังกล่าว รศ.นพ.เอกภพ สระชัยนันท์ หัวหน้าศูนย์มะเร็งรามาธิบดี กล่าวกับ Hfocus ว่า โรคมะเร็งสามารถเป็นแล้วหายขาดได้ เพียงแต่ไม่ใช่ทุกราย การหายขาดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ซึ่งต้องทำความเข้าใจก่อนว่า มะเร็งมีอยู่ 2 ประเภท คือ มะเร็งโรคเลือดและมะเร็ง Solid Organ มะเร็งที่เกิดขึ้นกับอวัยวะ เช่น มะเร็งตับหรือมะเร็งปอด ซึ่งมะเร็งที่เป็นก่อนมีโอกาสหายขาดได้ แต่ต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไข ได้แก่ พบมะเร็งในระยะแรก ๆ ในระยะที่ 1 และระยะที่ 2 จะมีโอกาสหายขาดได้ค่อนข้างสูง ระยะที่ 3 โอกาสหายจะน้อยลง และระยะ 4 จะเป็นระยะที่มีการแพร่กระจายแล้ว โอกาสหายขาดได้น้อยที่สุด

สำหรับมะเร็งที่พบได้บ่อย ๆ นั้น รศ.นพ.เอกภพ ให้ข้อมูลว่า ประเทศไทยพบมะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดีได้สูงกว่าประเทศอื่น โดยเฉพาะในแถบภาคอีสานจะพบมะเร็งท่อน้ำดีได้บ่อย ส่วนมะเร็งตับก็พบมากในคนเอเชีย เกิดได้จากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและไวรัสตับอักเสบบี เด็กทุกคนจึงควรได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบีเพื่อป้องกัน นอกจากนี้ มะเร็งปอดก็ยังเป็นอีกโรคที่พบบ่อย เช่นเดียวกับมะเร็งลำไส้ใหญ่ สำหรับผู้หญิงในปัจจุบันพบมะเร็งเต้านมเป็นอันดับต้น ๆ รองลงมาเป็นมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสามารถป้องกันได้ด้วยการฉีดวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส HPV (Human Papilloma Virus) สาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งปากมดลูก

ส่วนความเชื่อที่ว่า มะเร็งในเด็กมีโอกาสหายขาดได้สูงกว่าผู้ใหญ่ นั้น รศ.นพ.เอกภพ กล่าวว่า เป็นข้อมูลที่ไม่น่าเชื่อถือ เพราะมะเร็งในเด็กจะเป็นมะเร็งคนละโรคกับมะเร็งของผู้ใหญ่ โอกาสหายก็จะไม่เหมือนกัน แต่จะคล้ายกับมะเร็งในผู้ใหญ่ตรงที่เมื่อพบได้เร็วจะมีโอกาสหายขาดได้มากกว่า แต่ช่วงวัยจะมีผลต่อการรักษา หากเป็นโรคเดียวกันในระยะเดียวกัน ในเด็กจะสามารถได้รับการรักษาอย่างเต็มที่มากกว่าผู้ใหญ่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อายุมากและมีโรคประจำตัว จะมีข้อจำกัดในการรักษาเนื่องจากสภาพร่างกายที่ไม่พร้อมหากเทียบกับวัยเด็ก เด็กจะมีความได้เปรียบ ผู้ป่วยเด็กยังมีโอกาสฟื้นตัวได้ง่ายกว่า และรับยาได้เต็มที่ ปรับตัวต่อผลข้างเคียงของยาได้ดีกว่า