

ผลของการใช้น้ำมันกัญชาเมตตาโอสดและน้ำมันกัญชงการุณย์โอสดต่อระดับ PSA ในผู้ป่วย มะเร็งต่อมลูกหมาก: รายงานกรณีศึกษา

Clinical Effectiveness of Metta Osot and Karun Osot Cannabis Oils in Reducing Prostate-Specific Antigen (PSA) Levels in an Advanced Prostate Cancer Patient: A Case Report

ปภังกร นามแสงโคตร¹ ปรีชา หนูทิม¹ สุภาพร มีลาภ² พิมพ์ลดา พงศ์ชัยชานนท์¹ จักรเวทย์ ต้นแทน¹
Phapangkorn Namsangkot¹ Preecha Nootim¹ Supaporn Meelarp² Pimlada Pongchaichanon¹
Jagavet Tontan¹

¹กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข

²คลินิกเวชกรรมอุ่นใจ กรุงเทพมหานคร

¹Department of Thai Traditional and Alternative Medicine, Ministry of Public Health

²Aun Jai Medical Clinic, Bangkok.

(Received: July 8, 2025; Revised: September 23, 2025; Accepted: December 31, 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อรายงานผลการใช้ตำรับน้ำมันกัญชาเมตตาโอสดและน้ำมันกัญชงการุณย์โอสด ร่วมกับการรักษามาตรฐานในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากระยะลุกลาม โดยเป็นรายงานกรณีผู้ป่วยชายไทย อายุ 72 ปี ซึ่งได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากระยะที่ 4 และได้รับการรักษาตามแนวทางการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กับการใช้ตำรับน้ำมันกัญชาและน้ำมันกัญชงภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิด เป็นระยะเวลา 18 เดือน การประเมินผลการรักษาดำเนินการโดยการติดตามระดับสารบ่งชี้มะเร็งต่อมลูกหมาก (Prostate Specific Antigen; PSA) ร่วมกับการประเมินคุณภาพชีวิตด้วยแบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) ผลการศึกษาพบว่าระดับ PSA ลดลงอย่างชัดเจนจาก 123.4 ng/mL เหลือ 0.112 ng/mL ภายหลังการรักษา นอกจากนี้ อาการที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ได้แก่ อาการปวด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร และความวิตกกังวล มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้คะแนนการประเมินคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้นตลอดระยะเวลาการติดตาม และไม่พบอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงที่สัมพันธ์กับการใช้ตำรับน้ำมันกัญชาและน้ำมันกัญชง ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าการใช้ตำรับดังกล่าว ร่วมกับการรักษามาตรฐานอาจมีศักยภาพในการช่วยลดระดับสารบ่งชี้มะเร็งและส่งเสริมคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากระยะลุกลาม อย่างไรก็ตาม ควรมีการศึกษาทางคลินิกเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่และมีการติดตามผลในระยะยาวเพื่อยืนยันประสิทธิภาพและความปลอดภัย

คำสำคัญ: มะเร็งต่อมลูกหมาก, น้ำมันกัญชาเมตตาโอสด, น้ำมันกัญชงการุณย์โอสด

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: phapangkorn@hotmail.co.th)

Abstract

This study aimed to report the clinical outcomes associated with the use of Metta Osot Cannabis Oil and Karun Osot Hemp Oil as adjunctive therapies to standard treatment in a patient with advanced prostate cancer. This case report describes a 72-year-old Thai male diagnosed with stage IV prostate cancer who received conventional medical treatment in combination with Metta Osot Cannabis Oil and Karun Osot Hemp Oil under close medical supervision for a total duration of 18 months. Treatment outcomes were evaluated by monitoring prostate-specific antigen levels and assessing health-related quality of life using the Edmonton Symptom Assessment System. The results demonstrated a marked reduction in prostate-specific antigen levels from 123.4 ng/mL to 0.112 ng/mL following the combined treatment regimen. In addition, symptoms adversely affecting quality of life, including pain, fatigue, loss of appetite, and anxiety, showed progressive improvement throughout the follow-up period. Overall quality-of-life scores as assessed by the Edmonton Symptom Assessment System improved consistently, and no serious adverse events attributable to the use of cannabis or hemp oil formulations were observed. These findings suggest that the adjunctive use of Metta Osot Cannabis Oil and Karun Osot Hemp Oil in combination with standard therapy may contribute to reductions in tumor markers and improvements in quality of life in patients with advanced prostate cancer. However, as this report represents a single clinical case, further well-designed clinical studies with larger sample sizes, controlled methodologies, and long-term follow-up are required to confirm efficacy, safety, and clinical applicability within complementary oncology practice and integrated patient-centered prostate cancer care models internationally.

Keywords: Prostate cancer, Cannabis oil Metta Osot, Hemp oil Karun Osot

บทนำ

โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก (Prostate Cancer) เป็นโรคที่มักเริ่มเกิดในผู้ชายที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป มะเร็งชนิดนี้มีรายงานความชุกเป็นอันดับสองของมะเร็งที่พบในประชากรชายในประเทศไทย¹ จากข้อมูลล่าสุดในปี 2565 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากรายใหม่ในประเทศไทยประมาณ 7,830 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งต่อมลูกหมากประมาณ 3,829 รายต่อปี² โรคมะเร็งต่อมลูกหมากมีพยาธิกำเนิดที่เกิดจากการแบ่งตัวของเซลล์ต่อมลูกหมากที่เพิ่มขึ้นอย่างผิดปกติ ระยะแรกของโรคนี้อาจไม่แสดงอาการใด ๆ และมักถูกค้นพบผ่านการคัดกรองโรค ในระยะเริ่มต้นสามารถรักษาให้หายได้ด้วยการผ่าตัดหรือการให้รังสีรักษา แต่ถ้ายังไม่ได้รับการรักษา มะเร็งอาจแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง กระดูกและอวัยวะอื่น ๆ โดยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้แต่การรักษาจะมุ่งเน้นไปที่

การยับยั้งการลุกลามของมะเร็ง การรักษาแบบประคับประคอง หรือการรักษาแบบควบคู่ไปกับการรักษาหลักโดยมุ่งลดความทุกข์ทรมาน เพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในช่วงระยะนี้ ในการคัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมากมีหลายวิธี วิธีการหนึ่งที่นิยมใช้ร่วมกับการตรวจคัดกรองอื่นคือ การตรวจคัดกรองโดยวิธีการตรวจเลือดหาค่าระดับโปรตีนพรอส-เทท สเปซิฟิก แอนติเจน (Prostate-Specific Antigen: PAS) ซึ่งเป็นแอนติเจนในเลือดที่ใช้เป็น Biomarker เนื่องจากในทางพยาธิวิทยาพบว่าร่างกายของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากจะผลิตสารชนิดนี้ขึ้นในปริมาณมากกว่าปกติ³ ซึ่งเป็นวิธีในการค้นหาโรคที่สะดวกและมีประโยชน์ทั้งในแง่การวินิจฉัยโรค และการติดตามผลการรักษา

ปัจจุบันในทางการแพทย์ได้มีการศึกษาการใช้ไขมันกัญชาในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งที่อาจเป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพ เพื่อลดอาการและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต่าง ๆ ที่เป็นโรคมะเร็งปรากฏให้เห็นค่อนข้างหลากหลาย อาทิเช่น การศึกษา delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) และ Cannabidiol (CBD) ในไขมันกัญชา พบว่า THC และ Cannabidiol มีความสามารถในการยับยั้งการเจริญของเซลล์มะเร็งต่อมลูกหมากชนิด human prostate cancer cell line (PC3 cell line)⁴ และยังมีรายงานที่คล้ายคลึงกันว่าสามารถลดขนาดของก้อนเนื้อลงได้⁵ แต่อย่างไรก็ตามผลการวิจัยทั้งสองเรื่องนี้ก็เป็นเพียงข้อมูลการศึกษาในสัตว์ทดลอง หรือ ในเชิงหลอดทดลอง (In vitro) เท่านั้น ทางแพทย์แผนไทยมีการใช้ตำรับยาหลายตำรับที่มีส่วนประกอบของกัญชา กัญชง และได้ถูกนำมาใช้อย่างยาวนาน โดยมีตำรับน้ำมันกัญชาเมตตาโอสถและน้ำมันกัญชงการุณยโอสถซึ่งน้ำมันกัญชาทั้ง 2 ตำรับมีการใช้ในการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิตเพื่อช่วยผู้ป่วยในอาการดังต่อไปนี้ 1) ลดปวด 2) ลดคลื่นไส้อาเจียน 3) เพิ่มความอยากอาหาร 4) ช่วยลดปวดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดประสาท และ 5) ช่วยให้การนอนหลับดีขึ้น⁶ นอกจากนี้ยังพบว่าตำรับน้ำมันกัญชาเมตตาโอสถและน้ำมันกัญชงการุณยโอสถ ได้มีการนำไปใช้กับผู้ป่วยในโรคต่าง ๆ โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญของประเทศไทยท่านหนึ่ง และได้รับการอนุญาตให้นำตำรับยาทั้งสองชนิดนี้ไปใช้เพื่อรักษาทางเลือกในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก อย่างไรก็ตามด้วยข้อจำกัดของข้อมูลและจำนวนผู้ป่วยที่ใช้ไขมันกัญชาในการรักษามะเร็งชนิดนี้อาจไม่เพียงพอในการสรุปผลแนวทางการรักษาที่เหมาะสมสำหรับทุกกรณี ซึ่งการรักษามะเร็งต่อมลูกหมากด้วยไขมันกัญชาก็ยังคงเป็นสิ่งที่ต้องมีการศึกษาและสำรวจอย่างละเอียดเพิ่มเติม ดังนั้นการใช้รายงานกรณีศึกษาจึงเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมในการเสริมฐานข้อมูลและจุดเริ่มต้นของข้อมูลการศึกษาที่มีประสิทธิภาพสำหรับกรณีโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก เพื่อนำไปสู่การระบุข้อสมมติที่ถูกต้องตามภาวะการณรักษาแต่ละราย การคาดคะเนความประสงค์ของการรักษาและข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นเมื่อใช้ไขมันกัญชาเป็นการรักษาในบางราย การทำการศึกษาแบบรายกรณีจะสามารถช่วยให้ทราบถึงผลส่งเสริมและข้อควรระวังที่อาจต้องพิจารณาในการใช้ไขมันกัญชาเป็นการรักษา อันเป็นมุมมองและองค์ความรู้ที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญทั้งแพทย์และผู้เชี่ยวชาญในทางแพทย์แผนไทยในการปฏิบัติทางคลินิก อีกทั้งยังช่วยให้วิชาการและผู้ปฏิบัติงานทางการแพทย์ การสาธารณสุข และแพทย์แผนไทยในประเทศไทยมีข้อมูลมากขึ้นเกี่ยวกับผลของการใช้ไขมันกัญชาในผู้ป่วยมะเร็งในบริบททางการแพทย์แผนไทย และจะสามารถนำไปสู่การเข้าใจและการรักษาที่ดียิ่งขึ้นในอนาคต

คำถามการวิจัย

1. การใช้ตำรับน้ำมันกัญชาเมตตาโอสถและน้ำมันกัญชงการุณยโอสถร่วมกับการรักษามาตรฐาน มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับ PSA ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากอย่างไร
2. การใช้ตำรับยาดังกล่าวส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก ตามการประเมินด้วยแบบวัด ESAS หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อรายงานผลการใช้ตำรับน้ำมันกัญชาเมตตาโอสดและน้ำมันกัญชงการุณย์โอสดร่วมกับการรักษามาตรฐานในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก: กรณีศึกษา 1 ราย

รูปแบบการวิจัย

งานวิจัยทางคลินิก การศึกษาในมนุษย์เพื่อค้นคว้าหาความจริงโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ได้แก่ การตั้งคำถาม หรือสมมติฐาน การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบเพื่อตอบปัญหาทางคลินิก ที่นำเสนอในรูปแบบงานวิจัยสถานการณ์และการดำเนินโรค (Burden of illness และ Natural history)

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกจากความสมัครใจของผู้ป่วยถูกวินิจฉัยเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก 1 ราย ปฏิเสธการรักษาด้วยเคมีบำบัดและรังสีรักษา

เครื่องมือในการวิจัย และการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป
2. แบบบันทึกเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ประกอบด้วย อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย โรคหรือความเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่เป็นร่วมกัน การรักษาอื่น ๆ ที่เคยได้รับการแพทย์แผนอื่น ประวัติผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยเบื้องต้น การวางแผนรักษา ผลการรักษา
3. แบบประเมินผลคุณภาพชีวิต Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)⁷
4. แบบบันทึกผลการตรวจค่ามะเร็ง PSA (Prostatic Specific Antigen)

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข เอกสารเลขที่ (T002/67_NA)

วิธีดำเนินการวิจัย

Case Study ซึ่งมีการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากที่ได้รับการรักษาด้วยน้ำมันกัญชาเมตตาโอสดและน้ำมันกัญชงการุณย์โอสด ซึ่งกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยน้ำมันกัญชาเมตตาโอสดและน้ำมันกัญชงการุณย์โอสดนั้น ดำเนินการโดยวิสัญญีแพทย์ที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการใช้กัญชารักษาผู้ป่วย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย ทั้งข้อมูลทั่วไป ประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย ทำการประเมินคุณภาพชีวิตด้วยแบบประเมิน ESAS ตั้งแต่วันที่เริ่มต้นการศึกษาและเมื่อสิ้นสุดการศึกษาการติดตามผลการตรวจค่า PSA (Prostatic Specific Antigen) 3 ครั้ง (ก.ค. 2565 - ม.ค. 2567) เพื่อให้เกิดภาพรวมเกี่ยวกับการรักษาและผลการรักษาที่เป็นไปได้ด้วยการใช้น้ำมันกัญชาในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก และทำการสัมภาษณ์เชิงลึก 1 ครั้งหลังจากสิ้นสุดการรักษาเป็นเวลา 3 เดือน คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แนวคำถามที่ครอบคลุมประเด็นด้านการรับรู้ต่ออาการของโรค ประสิทธิภาพการใช้การรักษาทางเลือก และการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ค่าระดับโปรตีนต่อมลูกหมาก (PSA) และคะแนนคุณภาพชีวิต Edmonton Symptoms Assessment System (ESAS) ประกอบไปด้วย อาการปวด อาการเหนื่อยอ่อนเพลีย อาการคลื่นไส้ อาการวิตกกังวล อาการง่วงซึม อาการเบื่ออาหาร ความสบายดีทั้งกายและใจ และอาการเหนื่อยหอบ ระดับค่าการวัดแต่ละอาการจะถูกแบ่งเป็นหมายเลข 0-10 โดยเลข 0 หมายถึงไม่มีอาการ และเลข 10 หมายถึงมีอาการมากที่สุด ใช้วิธีการพรรณนาเพื่อเปรียบเทียบความเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการรักษา และนำเสนอผลในรูปแบบตาราง

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก นำมาวิเคราะห์โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

รายงานผู้ป่วยกรณีศึกษา: ผู้ป่วยชายไทย อายุ 72 ปี สถานภาพสมรส อาชีพ อดีตพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีน้ำหนัก 76 กก. และส่วนสูง 170 ซม. สามารถสื่อสารได้ปกติ

อาการสำคัญหรืออาการนำ (Chief complaint): ปัสสาวะบ่อย กระปริดกระปรอย และมีอาการปวดกระดูกหลังร้าวลงสะโพกข้างขวาไม่สามารถเดินได้ด้วยตนเอง ต้องนั่งรถเข็น แพทย์แผนปัจจุบันวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก

ประวัติความเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present illness): 3 เดือน ก่อนตรวจพบว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะบ่อย กระปริดกระปรอย จึงเข้ารับการรักษาที่คลินิกเอกชนแห่งหนึ่ง แพทย์ให้การรักษาโดยให้รับประทานยาขับปัสสาวะ 1 เม็ด วันละ 1 ครั้งก่อนนอน เป็นเวลา 1 เดือน เพื่อดูอาการและนัดติดตามผล เมื่อครบ 1 เดือนอาการไม่ดีขึ้น แพทย์จึงปรับขนาดการรับประทานยาเป็น 2 เม็ด วันละ 1 ครั้งก่อนนอน ผ่านไป 1 เดือน อาการผู้ป่วยไม่ดีขึ้น แพทย์จึงส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ตรวจเลือดพบว่าค่า PSA สูง อีกทั้งผู้ป่วยเริ่มมีอาการปวดสะโพกข้างขวาทำให้มีปัญหาในการเคลื่อนไหว เริ่มเดินไม่ได้ต้องใช้รถเข็น รับประทานอาหารไม่ค่อยได้และมีปัญหานอนไม่หลับ เนื่องจากมีอาการปวดมาก น้ำหนักลดลงจาก 77 กิโลกรัม เหลือ 67 กิโลกรัม ผู้ป่วยย้ายมารักษาที่โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง แพทย์จึงทำการตรวจเลือดอีกครั้ง พบว่าระดับค่า PSA เท่ากับ 123.4 ng/ml (ค่าปกติ 0-4 ng/ml) และส่งตรวจ MRI แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก ระยะที่ 4 มีการแพร่กระจายไปที่กระดูก และกระเพาะปัสสาวะ จึงให้การรักษาด้วยการฉีด Diphereline 11.25 mg วางแผนการรักษาโดยการให้เคมีบำบัดและการฉายแสงแต่ผู้ป่วยปฏิเสธ ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการรักษาโดยใช้กัญชาและกัญชง ทั้งนี้ผู้ป่วยยังคงรับการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันควบคู่กัน

ประวัติความเจ็บป่วยในอดีต (Past history): ผู้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

การตรวจร่างกาย (Physical Examination): ผู้ป่วยไม่สามารถเดินได้ด้วยตัวเอง ต้องนั่งรถเข็น เนื่องจากมีอาการปวดสะโพก สามารถพูดโต้ตอบได้ปกติ และมีความวิตกกังวลในเรื่องโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก และมีความกังวลในการรักษาตามแนวทางแผนปัจจุบัน

ประวัติผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab History):

(22 กรกฎาคม 2565) ตรวจ PSA ครั้งที่ 1 = 123.4 ng/ml (0-4)

(1 พฤษภาคม 2566) ตรวจ PSA ครั้งที่ 2 = 0.318 ng/ml (0-4)

(8 มกราคม 2567) ตรวจ PSA ครั้งที่ 3 = 0.112 ng/ml (0-4)

การวินิจฉัยเบื้องต้น (Provisional Diagnosis): มะเร็งต่อมลูกหมาก (Prostate Cancer)

แพร่กระจายไปบริเวณกระดูกสะโพกข้างขวาและกระเพาะปัสสาวะ

การวางแผนรักษา (Plan of treatment): ด้วยการใช้อัญญาและกัญชา

1. น้ำมันกัญชงการุณยโอสถ (CBD 0.5 mg/drop) 2 หยด 3 เวลา ใต้ลิ้น เข้า กลางวัน เย็น

2. น้ำมันกัญชาเมตตาโอสถ (THC 3 mg/drop) 5 หยด ก่อนนอน

3. ต้มชาใบกัญชา ปริมาณ 4 กรัม/น้ำ 2 ลิตร ต้มตอนเช้า

4. ใช้ยาหม่องทาบริเวณที่ปวด (ยาหม่องโพลผสมน้ำมันกัญชาเมตตาโอสถ)

5. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว เช่น รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสม

เน้นจำพวกผัก ผลไม้ ลดอาหารจำพวกเนื้อแดง แป้ง น้ำตาล และอาหารไขมันสูง นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ควรนอนให้ได้ 8 – 9 ชั่วโมง/วัน

6. นัดติดตามอาการเพื่อปรับขนาดยา ทุก 1 เดือน ประเมินผลการรักษา ประเมินคุณภาพชีวิต

และติดตามผลการตรวจค่า PSA

ผลการรักษา (Curative results):

จากการประเมินคุณภาพชีวิตด้วยแบบประเมิน Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) พบว่าผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่มีอาการปวดสะโพก สามารถกลับมาเดินได้ปกติ ไม่ต้องนั่งรถเข็น และขับถ่ายเองได้เหมือนเดิม นอนหลับสนิท รับประทานอาหารได้มากขึ้น น้ำหนักขึ้นมาจากปกติจาก 67 กิโลกรัม ปัจจุบัน 76 กิโลกรัมและปัสสาวะได้ดีขึ้น อาการปัสสาวะขัดน้อยลง นอนหลับได้ดี ไม่มีภาวะวิตกกังวล และผลการตรวจค่า PSA จำนวน 3 ครั้ง พบว่าลดลง จากแรกเริ่ม PSA = 123.4 ng/ml (0-4) ครั้งที่ 2 PSA = 0.318 ng/ml (0-4) และครั้งที่ 3 PSA = 0.112 ng/ml (0-4)

ตารางที่ 1 แสดงการวินิจฉัยโรค อาการ และการรักษา

Diagnosis & Symptoms	Treatment	
	Standard Treatment	Alternative Treatment
1. CA Prostate with bladder luminal invasion or secondary bladder urothelial carcinoma.	1. Amlodipine 5 mg. 2. Enalapril 5 mg. 3. Omeprazole 20 mg. 4. Aspirin 81 mg.	1. น้ำมันกัญชงการุณยโอสถ (CBD 0.5 mg/drop) 2 หยด 3 เวลา ใต้ลิ้น เข้า กลางวัน เย็น 2. น้ำมันกัญชาเมตตาโอสถ (THC 3 mg/drop) 5 - 10 หยด ก่อนนอน
2. Few right obturator nodes, likely metastases, largest one about 1.2 cm.		3. ต้มชาใบกัญชา ปริมาณ 4 กรัม/น้ำ 2 ลิตร ต้มตอนเช้า

Diagnosis & Symptoms	Treatment	
	Standard Treatment	Alternative Treatment
3. Bone metastases มี อาการปวดสะโพกมาก ทำให้ นอนไม่หลับ		4. ใช้ยาหม่องทาบริเวณที่ปวด (ยาหม่องไพล ผสมน้ำมันกัญชาเมตตาโอสด)
4. รับประทานอาหารลำบาก		
5. มีความวิตกกังวล		

ตารางที่ 2 แสดงผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ PSA (Prostatic Specific Antigen)

	การตรวจ PSA	ค่า Lab ปกติ	หน่วย
แรกรับ	123.4	0-4	ng/ml
ติดตามครั้งที่ 1	0.318	0-4	ng/ml
ติดตามครั้งที่ 2	0.112	0-4	ng/ml

ตารางที่ 3 ตารางแสดงผลการประเมินคุณภาพชีวิต Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)

อาการ	แรกรับ	ติดตามครั้งที่ 1	ติดตามครั้งที่ 2
อาการปวด	7.00	3.00	0.00
อาการเหนื่อย/อ่อนเพลีย	5.00	3.00	1.00
อาการคลื่นไส้	4.00	1.00	0.00
อาการซึมเศร้า	1.00	0.00	0.00
อาการวิตกกังวล	3.00	1.00	0.00
อาการง่วงซึม/สับสน/สับสน	6.00	1.00	0.00
อาการเบื่ออาหาร	6.00	3.00	0.00
อาการไม่สบายทั้งกายและใจ	7.00	2.00	0.00
อาการเหนื่อยหอบ	6.00	2.00	1.00
อาการนอนไม่หลับ	8.00	2.00	1.00

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาและเก็บข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการรักษาครบ 1 ปี 6 เดือน พบว่าค่าผลการตรวจ PSA ลดลง จากการติดตามจำนวน 3 ครั้ง โดยผลการตรวจ PSA ก่อนการรักษาเท่ากับ 123.4 ng/ml (0-4) พบว่าค่า PSA ลดลง เท่ากับ 0.112 ng/ml (0-4) ส่วนการประเมินคุณภาพชีวิตด้วย Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) การประเมินอาการปวดก่อนการรักษา 7 คะแนน หลังการรักษาพบว่า 0 คะแนน อาการเหนื่อยอ่อนเพลียก่อนการรักษา 5 คะแนน หลังการรักษา 0 คะแนน อาการคลื่นไส้ก่อนการรักษา 4 คะแนน หลังการรักษา 0 คะแนน ความวิตกกังวล ง่วงซึมสับสนสับสนก่อนการรักษา 6 คะแนน หลังการรักษา 0 คะแนน อาการเบื่ออาหารก่อนการรักษา 7 คะแนน หลังการรักษา 0 คะแนน อาการไม่สบายทั้งกายและใจก่อนการรักษา 7 คะแนน หลังการรักษา 0 คะแนน อาการเหนื่อยหอบก่อนการ

รักษา 6 คะแนน หลังการรักษา 0 คะแนน และอาการนอนไม่หลับก่อนการรักษา 8 คะแนน หลังการรักษา 0 คะแนน จากผลประเมินคุณภาพชีวิตพบว่าอาการดีขึ้นเมื่อเปรียบเทียบในแต่ละครั้งของการรักษาซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ

และจากผลการศึกษาพบว่า สอดคล้องการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ THC:CBD (1:1) ในขนาดที่ต่ำ คือ 1-3 มิลลิกรัมต่อวันมีความปลอดภัย และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย⁸ ซึ่งผลในการลดอาการปวดจากการใช้สารสกัดกัญชาในผู้ป่วยมะเร็งนี้สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ผ่านมา^{9,10-12} จากการศึกษาของ Johnson และคณะ¹² รายงานว่า การใช้สารสกัดกัญชาในระยะยาวไม่พบการปรับเพิ่มขนาดการใช้สารสกัดกัญชาหรือยาบรรเทาปวด โดยแนะนำการใช้สารสกัดกัญชาเสริมจากยาบรรเทาปวดอื่น ๆ เพื่อลดอาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง นอกจากนี้ผลของสารสกัดกัญชาในการเพิ่มความอยากอาหาร ลดอาการนอนไม่หลับ และลดความรุนแรงของอาการต่าง ๆ ยังสอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ผ่านมา¹²⁻¹⁴ ทั้งนี้ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษาการให้เคมีบำบัดและการฉายแสงแต่ยังใช้วิธีการรักษาแบบมาตรฐานการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยยาฉีด Diphereline 11.25 mg ให้การรักษาควบคู่กับการใช้น้ำมันกัญชาและน้ำมันกัญชงการแพทย์แผนไทย อาจมีส่วนต่อการลดลงของค่า PSA ซึ่งกล่าวโดยรวมน้ำมันกัญชาเมตตาโอสถและน้ำมันกัญชงการแพทย์แผนไทยสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย

สรุปได้ว่า น้ำมันกัญชาเมตดาโอเอสและน้ำมันกัญชากรูณโยเอสนำมาเป็นทางเลือกในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากหลังการรักษาเป็นเวลา 1 ปี 6 เดือนพบว่าค่าผล PSA ลดลงและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดเจน ซึ่งสามารถนำไปใช้คู่กับการรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากรักษาแบบมาตรฐาน อีกทั้งยังช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก ลดภาระค่าใช้จ่าย ลดการนอนโรงพยาบาลและภาระหน้าที่บุคลากรเจ้าหน้าที่บริการด้านสุขภาพ ช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากได้

ข้อจำกัดในการศึกษา

รายงานกรณีศึกษานี้มีข้อจำกัดสำคัญคือเป็นเพียงรายงานการศึกษาในผู้ป่วย 1 ราย ทำให้ไม่สามารถสรุปอ้างอิงผลลัพธ์สู่ประชากรทั่วไปได้ ดังนั้นการใช้ตำรับน้ำมันกัญชาและกัญชงร่วมกับการรักษามาตรฐานทำให้ยากต่อการแยกแยะประสิทธิผลจำเพาะของสมุนไพรเพียงอย่างเดียว อีกทั้งผลการตอบสนองอาจเป็นลักษณะเฉพาะบุคคล ซึ่งจำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่และมีกลุ่มควบคุมเพื่อยืนยันผลการรักษาที่ชัดเจนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนต่อยอดการศึกษาวิจัยในลำดับต่อไป ทั้งในรูปแบบ Actual Use Research (AUR) หรือการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่ม Randomized Controlled Trials (RCT) โดยควรเน้นการเก็บข้อมูลเชิงลึกและติดตามค่าทางห้องปฏิบัติการเพิ่มเติมเพื่อวิเคราะห์ประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับน้ำมันกัญชาเมตตาโอสดและน้ำมันกัญชาการุณย์โฮสได้อย่างเป็นระบบ อย่างไรก็ตาม สำหรับการนำไปประยุกต์ใช้ทางคลินิกในปัจจุบันเพื่อให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้ป่วย ควรมีการกำหนดแนวทางปฏิบัติเริ่มตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วย โดยประเมินสมรรถภาพการทำงานของตับและไต รวมถึงตรวจสอบประวัติการใช้ยาเดิมอย่างละเอียดเพื่อป้องกันปฏิกิริยาระหว่างยา (Drug Interaction) เงื่อนไขการใช้ยาควรเน้นย้ำ

สถานะของการเป็นยาเสริม Adjunct Therapy ร่วมกับการรักษามาตรฐาน ไม่ใช่การใช้ทดแทน โดยเริ่มใช้ในขนาดยาต่ำและปรับเพิ่มอย่างระมัดระวัง พร้อมทั้งมีระบบการติดตามอาการข้างเคียงอย่างใกล้ชิดในช่วงเริ่มต้นการรักษาและตรวจติดตามระดับ PSA เป็นระยะ ที่สำคัญกระบวนการรักษาควรอยู่ภายใต้การดูแลของทีมสหวิชาชีพประกอบด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และเภสัชกร เพื่อร่วมกันวางแผนการรักษาและให้ข้อมูลที่รอบด้านแก่ผู้ป่วยประกอบการตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาที่เหมาะสมและปลอดภัยที่สุด

เอกสารอ้างอิง

1. หน่วยมะเร็งวิทยา. Prostate Cancer มะเร็งต่อมลูกหมาก โรคภัยของสุขภาพเพศชาย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558 [เข้าถึงเมื่อ 2 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/FadYq>
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติทางการแพทย์และสาธารณสุข ปี 2565. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565. [เข้าถึงเมื่อ 2 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/11/Hstastic65.pdf>
3. สมศักดิ์ อรรถศิลป์, สกานต์ บุณนาค. มะเร็งต่อมลูกหมาก...ภัยเงียบใกล้ตัวเพศชาย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2 ต.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/36zJN>
4. Guggisberg J, Schumacher M, Gilmore G, Zylla DM. Cannabis as an anticancer agent: A review of clinical data and assessment of case reports. Cannabis Cannabinoid Res. 2022; 7(1): 24-33.
5. Kenyon J, Liu WAI, Dalglish A. Report of objective clinical responses of cancer patients to pharmaceutical-grade synthetic cannabidiol. Anticancer Res. 2018; 38(10): 5831-5.
6. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. แนวทางเวชปฏิบัติการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์ตำรับเมตตาโอสถและการุณยโอสถ. วารสารกองการแพทย์ทางเลือก. 2563; 1:1-3.
7. Hui D, Bruera E. The Edmonton Symptom Assessment System 25 years later: past, present, and future developments [Internet]. [cited 2024 Jan 12]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28042071/>
8. สมชาย ชนะลิตธิชัย. ความปลอดภัยและประสิทธิผลของการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์เกรดยาตัวแรกของประเทศไทยในผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย.วารสารกรมการแพทย์. 2563; 45(3): 116-22.
9. Whelan TJ, Mohide EA, Willan AR, Arnold A, Tew M, Sellick S, et al. The supportive care needs of newly diagnosed cancer patients attending a regional cancer center. Cancer. 1997; 80(8): 1518-24.
10. Vigil JM, Stith SS, Adams IM, Reeve AP. Associations between medical cannabis and prescription opioid use in chronic pain patients: a preliminary cohort study. PLoS One. 2017; 12: e0187795.

11. Bar-Lev Schleider L, Mechoulam R, Lederman V, Hilou M, Lencovsky O, Betzael O, et al. Prospective analysis of safety and efficacy of medical cannabis in large unselected population of patients with cancer. *Eur J Intern Med*. 2018; 49: 37-43.
12. Johnson JR, Lossignol D, Burnell-Nugent M, Fallon MT. An open-label extension study to investigate the long-term safety and tolerability of THC/CBD oromucosal spray and oromucosal THC spray in patients with terminal cancer-related pain refractory to strong opioid analgesics. *J Pain Symptom Manage*. 2013; 46: 207-18.
13. Bar-Sela G, Zalman D, Semenysty V, Ballan E. The effects of dosage-controlled cannabis capsules on cancer-related cachexia and anorexia syndrome in advanced cancer patients: pilot study. *Integr Cancer Ther*. 2019; 18: 1534735419878451.
14. Mupamombe CT, Nathan RA, Case AA, Walter M, Hansen E. Efficacy of medical cannabis for cancer-related pain in the elderly: a single-center retrospective analysis. *J Clin Oncol*. 2019; 37: 13-3.