**คำแนะนำการใช้โกรทฮอร์โมน (Growth hormone) เพื่อความปลอดภัยของเด็กและวัยรุ่น**
**ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย**
**และสมาคมต่อมไร้ท่อเด็กและวัยรุ่นไทย**

**24 กันยายน 2568**

เนื่องด้วยปัจจุบัน ประชาชนให้ความสนใจเกี่ยวกับการใช้ฮอร์โมนเพื่อกระตุ้นความสูงอย่างกว้างขวาง มีการโฆษณาและเผยแพร่ข้อมูลทางสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเข้าใจคลาดเคลื่อน ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ร่วมกับสมาคมต่อมไร้ท่อเด็กและวัยรุ่นไทย จึงขอชี้แจงว่า โกรทฮอร์โมน (growth hormone) **เป็นยาควบคุมพิเศษที่มีข้อบ่งใช้จำกัด** และการใช้**โกรทฮอร์โมนอนุญาตเฉพาะการสั่งจ่ายในโรงพยาบาล โดยกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านต่อมไร้ท่อในเด็กเท่านั้น ไม่สามารถรับจากคลินิกหรือสถานพยาบาลเชิงพาณิชย์อื่น ๆ ได้**

**วัตถุประสงค์ของการรักษา**

การรักษาด้วยโกรทฮอร์โมนมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มความสูงเฉพาะในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะตัวเตี้ยผิดปกติจากโรคทางต่อมไร้ท่อไม่ใช้เพื่อเพิ่มความสูงในเด็กที่มีความสูงอยู่ในเกณฑ์ปกติ

**ปัจจุบันข้อบ่งชี้ทางการแพทย์สำหรับการใช้โกรทฮอร์โมนในประเทศไทย มี 3 ข้อ* ดังนี้**

1. **เด็กที่มีภาวะขาดโกรทฮอร์โมน** (growth hormone deficiency) โดยต้องได้รับการยืนยันด้วยการประเมินทางคลินิกและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
2. **เด็กหญิงที่เป็น** Turner syndrome ซึ่งเป็นโรคพันธุกรรมที่มีความผิดปกติของโครโมโซมเพศ ทำให้มีภาวะตัวเตี้ย
3. **เด็กที่มีประวัติแรกเกิดตัวเล็กกว่าอายุครรภ์** (small for gestational age; SGA) และเมื่อโตขึ้นยังมีการเติบโตต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน

**หมายเหตุ การรักษาด้วยโกรทฮอร์โมนในข้อบ่งชี้อื่น ๆ ต้องเป็นข้อบ่งชี้ที่ได้รับการรับรองจากสมาคมต่อมไร้ท่อเด็กและวัยรุ่นไทย*

**หลักการรักษาด้วยโกรทฮอร์โมน**

การรักษาทุกกรณีต้องได้รับการวินิจฉัยสาเหตุของภาวะตัวเตี้ยที่ถูกต้องจากกุมารแพทย์ต่อมไร้ท่อ เนื่องจากต้องพิจารณาอย่างรอบคอบทั้งด้านสาเหตุ อายุที่เหมาะสมในการเริ่มใช้ยา ภาวะโภชนาการ โรคร่วม และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ขนาดยาในการรักษาแต่ละสาเหตุแตกต่างกัน ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลมากที่สุดและมีความปลอดภัยสูงสุด โดยมีผลข้างเคียงน้อยที่สุด

ยาโกรทฮอร์โมนที่ใช้ในปัจจุบันอยู่ในรูปแบบ**ฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังทุกวัน**เท่านั้น (อาจมีการนำยาโกรทฮอร์โมนชนิดฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังสัปดาห์ละ 1 ครั้ง มาใช้ในการรักษาในอนาคต)

**ความเสี่ยงและผลข้างเคียงจากการใช้ยาโกรทฮอร์โมน**

- อาการบวม ปวดข้อ และปวดกล้ามเนื้อ
- ปวดศีรษะจากความดันในกะโหลกศีรษะสูง (idiopathic intracranial hypertension หรือ pseudotumor cerebri)
- หัวกระดูกข้อสะโพกเคลื่อน (slipped capital femoral epiphysis) ทำให้เดินผิดปกติหรือปวดสะโพก
- กระดูกสันหลังคด (scoliosis)
- ภาวะดื้อต่ออินซูลิน และเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2
- ภาวะต่อมไทรอยด์ทำงานน้อย
- ภาวะหยุดหายใจขณะหลับจากทางเดินหายใจอุดกั้น (obstructive sleep apnea) รุนแรงมากขึ้นในรายที่มีปัญหาต่อมทอนซิลและอะดีนอยด์โต

**สรุป**

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และสมาคมต่อมไร้ท่อเด็กและวัยรุ่นไทย **ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งต่อการใช้โกรทฮอร์โมนในเด็กปกติที่ไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์เพียงเพื่อหวังเพิ่มความสูงให้เกินศักยภาพทางพันธุกรรม** เนื่องจากยังไม่มีหลักฐานทางการแพทย์ที่สนับสนุนประสิทธิผลดังกล่าว อีกทั้งยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดผลข้างเคียงและอันตรายต่อสุขภาพของเด็กในระยะยาว และขอเน้นย้ำว่าการใช้โกรทฮอร์โมนต้องเป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ที่ถูกต้องและอยู่ภายใต้การดูแลของกุมารแพทย์ต่อมไร้ท่อเท่านั้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุดและปลอดภัยจากการรักษา