

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

การศึกษาย้อนหลังประสิทธิผลของการฝังเข็มรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

วิรัชพัชร เสียงประเสริฐ พ.บ.*

ฐิตารัตน์ ศุภระชัยอนันต์ วท.บ. (เทคนิคการแพทย์)*

วรชัย คงแสงไชย พจ.บ.*

มณฑล บุญส่ง พจ.บ.**

หทัยรัตน์ ศรีอนุชิต ป.พ.ส.***

รินดา ลำไยนิยม พจ.บ.****

* สถาบันการแพทย์ไทย-จีน กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

** โรงพยาบาลกระทุ่มแบน จังหวัดสมุทรสาคร

*** โรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น จังหวัดนครปฐม

**** โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี

ติดต่อผู้เขียน: วิรัชพัชร เสียงประเสริฐ Email: virunpatsiang@gmail.com

วันรับ:	24 ม.ค. 2566
วันแก้ไข:	23 ส.ค. 2567
วันตอบรับ:	3 ก.ย. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของการฝังเข็มฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยศึกษาย้อนหลังจากเพิ่มประวัติผู้ป่วยในโรงพยาบาล 5 แห่ง ในเขตบริการสุขภาพที่ 3 - 6 ได้แก่ โรงพยาบาลหนองฉาง โรงพยาบาลบางกรวย โรงพยาบาลหลวงพ่อเป็น โรงพยาบาลกระทุ่มแบน และโรงพยาบาลพนัสนิคม ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงคือผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (รหัสโรคหลัก I60-64) ที่ได้รับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันจนพ้นระยะวิกฤตในช่วงไม่เกิน 6 เดือน และได้รับการฝังเข็มร่วมกับการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานระหว่างเดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนมิถุนายน 2564 ทุกรายของโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เป็นค่าเฉลี่ย ร้อยละ และวิเคราะห์ค่าผลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel index; BI) การประเมินอื่น ๆ ด้วยสถิติ Pair t-test โปรแกรมวิเคราะห์ผลสำเร็จรูป กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($p < 0.05$) ผลการศึกษามีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทั้งหมด 74 คน อายุเฉลี่ย 60.8 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 67.6) อายุระหว่าง 51-60 ปี (ร้อยละ 36.5) ผู้ป่วยร้อยละ 71.6 มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ป่วยร้อยละ 95.9 มาด้วยแขนขาอ่อนแรงซีกเดียว มีอาการก่อนฝังเข็มเฉลี่ย 13.78 วัน ได้รับการฝังเข็มเฉลี่ย 12.34 ครั้ง (SD 8.18) ผลการประเมิน BI เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพิ่มขึ้น 3.78 หลังการฝังเข็ม ($p < 0.05$) และไม่พบผู้ป่วยที่มีค่า BI แย่ลง การประเมินความสามารถของกล้ามเนื้อ (motor power) ที่อยู่ระดับ 0-4 มีผลคะแนนเพิ่มขึ้นภายหลังการรักษา สำหรับผลข้างเคียงพบร้อยละ 12.2 ซึ่งมีอาการไม่รุนแรง คือ ช้ำเป็นจ้ำเลือดภายหลังการฝังเข็ม

คำสำคัญ: การฝังเข็ม; โรคหลอดเลือดสมอง; ค่า Barthel index (BI)

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ มีอัตราเสียชีวิตสูงและส่งผลกระทบบระยะยาว ต่อผู้ป่วยที่รอดชีวิตและครอบครัวทั้งด้านสุขภาพทางกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ อาการแสดงที่สำคัญและพบบ่อย คือ แขน-ขาซีกใดซีกหนึ่งอ่อนแรง หน้าเบี้ยว พูดไม่ชัด ข้อมูลจากคลังข้อมูลสุขภาพหรือ Health Data Center (HDC) พ.ศ.2558-2562 พบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุบัติใหม่เฉลี่ย 37,328 รายต่อปี หรือคิดเป็น 63.3 รายต่อแสนประชากร⁽¹⁾ การฝังเข็มตามศาสตร์การแพทย์แผนจีนสามารถรักษาและฟื้นฟูอาการของโรคหลอดเลือดสมอง ช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพ ปรับสมดุล ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ เพิ่มกำลังของกล้ามเนื้อแขนขา ลดภาวะซึมเศร้าได้⁽²⁾ การรักษาจะได้ผลดีหากผู้ป่วยเริ่มได้รับการฝังเข็มเร็วและได้รับการรักษาต่อเนื่องสม่ำเสมอ การฝังเข็มรักษาโรคหลอดเลือดสมองเป็นที่ยอมรับในองค์กรสำคัญด้านสุขภาพ เช่น องค์การอนามัยโลก⁽³⁾ และ US National Institute of Health⁽⁴⁾ ว่าสามารถใช้เป็นการแพทย์บูรณาการเพื่อฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ ปัจจุบันการฝังเข็มมีบทบาทในการร่วมรักษาในระบบบริการสุขภาพของไทยมากขึ้น จากสถานการณ์การให้บริการในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยพบว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นหนึ่งในกลุ่มโรคที่มีผู้เข้ารับบริการเป็นลำดับต้น ๆ ของบริการด้านการแพทย์แผนจีน⁽¹⁾ ในอดีตมีข้อจำกัดเรื่องการเข้าถึงบริการฝังเข็ม และมีค่าใช้จ่ายในการรักษาด้วยการฝังเข็มสำหรับผู้ป่วยส่วนใหญ่ ซึ่งผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่รอดชีวิตส่วนหนึ่งจะยังมีความผิดปกติหลงเหลือและมีต้นทุนเฉลี่ยจากการเจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง ประมาณ 162,664.97 บาทต่อปี⁽⁵⁾ ต่อมาในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ผลักดันให้เกิดการขยายสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการฝังเข็มสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดยได้รับการจัดสรรงบประมาณ

สำหรับการจัดบริการนี้ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 เป็นต้นมา โดยเป็นการบูรณาการการฝังเข็มร่วมกับการฟื้นฟูกายภาพบำบัดในระบบการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ปัจจุบันข้อมูลเกี่ยวกับประสิทธิผลการฝังเข็มรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทยยังมีค่อนข้างน้อย โดยเฉพาะข้อมูลของการฝังเข็มในช่วงแรกของการป่วย จึงนำมาซึ่งการศึกษานี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลและความปลอดภัยของการฝังเข็มเพื่อรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะ 6 เดือนแรก

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาข้อมูลย้อนหลังจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย โดยมีประชากรเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หรือแตกสายใหม่ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) คือ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (รหัสโรคหลัก I60-64) ที่ได้รับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันจนพ้นระยะวิกฤตซึ่งอยู่ในช่วงไม่เกิน 6 เดือน และได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วยการฝังเข็มร่วมกับการรักษาด้วยวิธีมาตรฐานระหว่างเดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนมิถุนายน 2564 ทุกราย ของโรงพยาบาล 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี (เขต 3) โรงพยาบาลบางกรวย จังหวัดนนทบุรี (เขต 4) โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง จังหวัดนครปฐม (เขต 5) โรงพยาบาลกระทู้มแบน จังหวัดสมุทรสาคร (เขต 5) และโรงพยาบาลพนสนิม จังหวัดชลบุรี (เขต 6) มีเกณฑ์ในการคัดออก คือ (1) ผู้ป่วยที่ฝังเข็มน้อยกว่า 2 ครั้ง และ (2) ไม่มีการบันทึกการประเมินค่า Barthel index (BI)

เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูล (case report form) โดยผู้ร่วมวิจัยแต่ละแห่งรวบรวมเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ (ไม่เกิน 6 เดือน) ที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยรหัส ICD-10 I60-I64 ได้รับการวินิจฉัยด้วยรหัส ICD-10 TM U78.110-U78.117 และได้รับการรักษาด้วยการฝังเข็มในโรงพยาบาลทุกรายที่มีอายุ 18-95 ปี โดยเข้ารับการรักษา ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2563 - 30 มิถุนายน 2564 และนำมาคัดแยกตามเกณฑ์

ที่กำหนด และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ โดยลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา เป็นค่าเฉลี่ย และร้อยละวิเคราะห์ค่าผลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (BI) และประเมินอื่นๆ ที่ผู้ป่วยแต่ละรายได้รับ ด้วยสถิติ pair t-test โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ผลสำเร็จรูป และกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (p-value<0.05) โดยการวิจัยนี้ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกแล้ว

ผลการศึกษา

มีแบบบันทึกข้อมูลและแบบติดตามผลการรักษาได้รับกลับคืนรวมทั้งสิ้น 90 ฉบับ เมื่อทำการพิจารณาความสมบูรณ์และความสอดคล้องของคำตอบจากแบบบันทึกข้อมูลและแบบติดตามผลการรักษาที่ได้รับ พบว่า มีแบบบันทึกข้อมูลที่พร้อมใช้ในการวิเคราะห์ จำนวนทั้งสิ้น 74 ฉบับ (ร้อยละ 82.2) โดยผลการศึกษาแบ่งเป็น 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 67.6) มีอายุระหว่าง 51-60 ปี (ร้อยละ 36.5) รองลงมาคืออายุมากกว่า 70 ปี (ร้อยละ 25.7) และอายุ 61-70 ปี (ร้อยละ 20.3) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 60.80 ปี และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 13.15 ปี มีอายุมากที่สุด คือ 89 ปี และมีอายุน้อยที่สุด คือ 28 ปี ผลการประเมินความผิดปกติที่ตรวจพบเมื่อมาโรงพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่มาด้วยอาการอ่อนแรงของหน้า แขน หรือขาซีกเดียว (ร้อยละ 95.9) รองลงมาคือ สับสน พูดลำบาก พูดไม่รู้เรื่อง มีปัญหาการพูด (ร้อยละ 51.4) และมีอาการอื่นๆ เช่น มีภาวะเกร็ง มีปัญหาการกลืน การอ่อนแรงของกล้ามเนื้อหน้า แขน หรือขาทั้งสองข้าง ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ เป็นต้น (ร้อยละ 20.3) ตามลำดับ สำหรับระยะเวลาที่มีอาการก่อนมาโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เริ่มมีอาการภายใน 1 วันก่อนมาโรง-

พยาบาล (ร้อยละ 41.9) รองลงมาคือ มีอาการ 2-7 วัน (ร้อยละ 24.3) และมีอาการมากกว่า 30 วันแล้วจึงมาโรงพยาบาล (ร้อยละ 13.5) กลุ่มตัวอย่างมีอาการก่อนมาโรงพยาบาลโดยเฉลี่ย 13.78 วัน และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 23.49 วัน มีอาการก่อนมาโรงพยาบาลมากที่สุด คือ 125 วัน และมีอาการก่อนมาโรงพยาบาลน้อยที่สุด คือ ภายใน 1 วัน ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 85.1) โดยโรคความดันโลหิตสูง (hypertension) เป็นโรคที่พบได้มากที่สุดในกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 90.5) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยตามการแพทย์แผนจีนด้วยรหัส U78.117 hemiplegia อัมพาตครึ่งซีก (ร้อยละ 68.9) U78.113 collateral stroke โรคหลอดเลือดสมองในระดับเส้นลมปราณแขนง (ร้อยละ 12.2) และ U78.114 meridian stroke โรคหลอดเลือดสมองในระดับเส้นลมปราณหลัก (ร้อยละ 6.8) ตามลำดับ สำหรับผลการวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองตามการแพทย์แผนปัจจุบัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยด้วยรหัส I64 stroke, not specified as hemorrhage or infarction (ร้อยละ 66.2) รองลงมาคือ I63 cerebral infarction (ร้อยละ 21.6) และรหัส I61 nontraumatic intracerebral hemorrhage (ร้อยละ 13.5) ตามลำดับ จุดฝังเข็มที่มีการบันทึก 29 จุด โดยจุดที่ใช้มากที่สุด 5 ลำดับแรก ได้แก่ จุดไปหุ้ย (ร้อยละ 91.68) จุดอินถิง (ร้อยละ 86.08) จุดเฟิงฉือ (ร้อยละ 60.96) จุดเสินถิง (ร้อยละ 18.08) และจุดกวนเหวยเวียน (ร้อยละ 12.16) เมื่อพิจารณาสิทธิการรักษาพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 71.6) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงไม่เสียค่าใช้จ่ายในการฝังเข็ม (ร้อยละ 81.1)

ส่วนที่ 2 ผลการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูด้วยการฝังเข็ม

กลุ่มตัวอย่างเริ่มเข้ารับการฝังเข็มรักษาโรคหลอดเลือดสมองในช่วง 1 สัปดาห์แรกภายหลังช่วงวิกฤต มีเพียงร้อยละ 35.1 ซึ่งระยะเวลาเฉลี่ยที่เริ่มฝังเข็มครั้งแรกภายหลังช่วงวิกฤต คือ 24.18 วัน และมีส่วนเบี่ยงเบน-

การศึกษาย้อนหลังประสิทธิผลของการฝังเข็มรักษาโรคหลอดเลือดสมอง

มาตรฐาน 29.51 วัน สำหรับความถี่ในการฝังเข็มต่อสัปดาห์พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่ง หรือร้อยละ 52.1 ได้รับการฝังเข็ม 3 ครั้งต่อสัปดาห์ รองลงมาคือ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 25.7) และ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ (ร้อยละ 12.3) ตามลำดับ สำหรับจำนวนครั้งที่ฝังเข็มทั้งหมดตลอดช่วงเวลาที่ทำการศึกษ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการฝังเข็มจำนวน 6-10 ครั้ง (ร้อยละ 32.4) รองลงมาคือ ฝังเข็มจำนวน 16-20 ครั้ง (ร้อยละ 21.6) และฝังเข็มน้อยกว่า 5 ครั้ง (ร้อยละ 20.3) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างได้รับการฝังเข็มโดยเฉลี่ย 12.34 ครั้ง และ

มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.18 ครั้ง ได้รับการฝังเข็มมากที่สุดคือ จำนวน 39 ครั้ง และได้รับการฝังเข็มน้อยที่สุดคือ จำนวน 2 ครั้ง (ตารางที่ 1)

สำหรับการระบุจำนวนเข็มที่ใช้และจุดฝังเข็มในแบบติดตามผลการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เกือบสามในสี่ของกลุ่มตัวอย่าง หรือร้อยละ 74.3 มีการระบุจุดฝังเข็ม มีเพียงส่วนน้อยที่ระบุเป็นจำนวนเข็มที่ใช้รักษารายครั้ง สำหรับวิธีการฝังเข็มตลอดช่วงเวลาที่ทำการศึกษานั้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการใช้วิธีการรักษาทั้ง 2 วิธีร่วมกันคือ ใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าและไม่ใช้เครื่องกระตุ้น

ตารางที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับการฝังเข็มของกลุ่มตัวอย่าง (n=74)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เริ่มฝังเข็มภายหลังพ้นช่วงวิกฤต (วัน)			รหัสหัตถการ		
1 - 7	26	35.1	ไม่ใช้รหัสหัตถการทางการแพทย์แผนจีน	0	0.0
8 - 14	11	14.9	ใช้รหัสหัตถการทางการแพทย์แผนจีน	74	100.0
15 - 21	8	10.8	หาก “ใช้รหัสหัตถการ” โปรดระบุ		
22 - 30	14	18.9	(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
มากกว่า 1 เดือน	15	20.3	999-18-01 electro-acupuncture therapy	35	47.3
Mean=24.18 SD=29.51 Min=1 Max=180			999-18-10 single-handed needle insertion	46	62.2
ความถี่ในการฝังเข็ม (ครั้งต่อสัปดาห์)			ผลข้างเคียงจากการฝังเข็ม		
1	19	25.7	ไม่มีอาการผิดปกติ	65	87.8
2	9	12.3	มีอาการผิดปกติ	9	12.2
3	38	52.1	รูปแบบการรักษา		
>3	7	9.5	ผู้ป่วยนอก (OPD)	23	31.1
ไม่ระบุ	1	1.4	ผู้ป่วยใน (IPD)	23	31.1
จำนวนครั้งที่ฝังเข็มทั้งหมด (ครั้ง)			ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน	28	37.8
<5	15	20.3	วิธีการฝังเข็ม		
6-10	24	32.4	ไม่ใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า	21	28.4
11-15	12	16.2	ร่วมกับการใช้เครื่องกระตุ้นไฟฟ้า	21	28.4
16-20	16	21.6	ใช้ทั้ง 2 วิธีร่วมกัน	32	43.2
>20	7	9.5			
Mean=12.34 SD=8.18 Min=2 Max=39					
การระบุจำนวนเข็มและจุดฝังเข็ม					
ไม่ระบุ	8	10.8			
ระบุจำนวนเข็ม	11	14.9			
ระบุจุดฝังเข็ม	55	74.3			

ไฟฟ้า (ร้อยละ 43.2)

เมื่อพิจารณาผลข้างเคียงจากการฝังเข็ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติ (ร้อยละ 87.8) พบกลุ่มตัวอย่างเพียงส่วนน้อยที่มีอาการผิดปกติ (ร้อยละ 12.2) ซึ่งในรายที่มีอาการผิดปกติมีเพียงมีอาการชา/จ้ำเลือดภายหลังการฝังเข็มเท่านั้น

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมิน BI โดยเฉลี่ย 5.59 ครั้ง และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.40 ครั้ง ได้รับการประเมิน BI มากที่สุด คือ 20 ครั้ง และได้รับการประเมินน้อยที่สุด คือ 2 ครั้ง เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันครั้งแรกและครั้งสุดท้ายภายหลังได้รับการฝังเข็มรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผลการประเมิน BI ครั้งแรกในวันที่เริ่มฝังเข็มรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.6 มีผลการประเมิน BI อยู่ในกลุ่มที่ 2 โดยมีช่วงคะแนนระหว่าง 5-11 คะแนน ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง รองลงมาคือ มีผลการประเมิน BI อยู่ในกลุ่มที่ 1 โดยมีคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยสามารถพึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และ

สังคมได้ (ร้อยละ 32.4) และมีผลการประเมิน BI อยู่ในกลุ่มที่ 3 โดยมีช่วงคะแนนระหว่าง 0-4 คะแนน ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยพึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พึ่งพิงหรือทุพพลภาพ (ร้อยละ 18.9) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

เมื่อนำผลการประเมิน BI ครั้งแรกมาเปรียบเทียบกับครั้งสุดท้ายภายหลังการได้รับการฝังเข็มรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู สามารถอธิบายได้ดังนี้

- กลุ่มตัวอย่างที่มีผลการประเมิน BI ครั้งแรก อยู่ในกลุ่มที่ 3 หรือมีคะแนนอยู่ในช่วง 0-4 คะแนน เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับ ครั้งสุดท้าย พบว่า ภายหลังการได้รับการฝังเข็มกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น โดยมีคะแนนมากกว่า 5 คะแนนขึ้นไป สามารถจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 1 ซึ่งหมายถึงสามารถดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง จนถึงระดับ พึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้ อย่างไรก็ตามยังมีกลุ่มตัวอย่างที่ยังจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 เช่นเดิม จำนวน 5 ราย

- กลุ่มตัวอย่างที่มีผลการประเมิน BI ครั้งแรก อยู่ในกลุ่มที่ 2 หรือมีคะแนนอยู่ในช่วง 5-11 คะแนน เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับผลการประเมิน BI ครั้งสุดท้าย พบว่า ภายหลังได้รับการฝังเข็มกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น โดยมี

ตารางที่ 2 ผลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันครั้งแรกและครั้งสุดท้ายของกลุ่มตัวอย่าง (n=74)

การประเมิน Bathel Index (ครั้งแรก)	ร้อยละ	การประเมิน Bathel Index (ครั้งสุดท้าย)	จำนวน	ร้อยละ
กลุ่ม 3 (0-4 คะแนน) (n=14)	18.9	กลุ่ม 3 (0-4 คะแนน)	5	6.8
		กลุ่ม 2 (5-11 คะแนน)	8	10.8
		กลุ่ม 1 (ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป)	1	1.4
กลุ่ม 2 (5-11 คะแนน) (n=36)	48.6	กลุ่ม 3 (0-4 คะแนน)	0	0.0
		กลุ่ม 2 (5-11 คะแนน)	14	18.9
		กลุ่ม 1 (ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป)	22	29.7
กลุ่ม 1 (12 คะแนนขึ้นไป) (n=24)	32.4	กลุ่ม 3 (0-4 คะแนน)	0	0.0
		กลุ่ม 2 (5-11 คะแนน)	0	0.0
		กลุ่ม 1 (ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป)	24	32.4

คะแนนมากกว่า 12 คะแนนขึ้นไป สามารถจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ซึ่งหมายถึง สามารถพึ่งพาตนเองได้ สามารถช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้ อย่างไรก็ตาม ภายหลังการได้รับการฝังเข็มยังมีกลุ่มตัวอย่างที่จัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 เช่นเดิม จำนวน 14 ราย และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีผลการประเมิน BI ลดลง หรือได้รับการจัดอยู่ในกลุ่มที่ 3 ซึ่งไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้

- กลุ่มตัวอย่างที่มีผลการประเมิน BI ครั้งแรก อยู่ในกลุ่มที่ 1 หรือมีคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับครั้งสุดท้าย พบว่า ภายหลังได้รับการฝังเข็มกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น โดยยังคงมีคะแนนมากกว่า 12 คะแนนขึ้นไป และส่วนใหญ่มีคะแนนเพิ่มสูงขึ้น สามารถจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 เช่นเดิม นอกจากนี้ ไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีผลการประเมินลดลง หรือได้รับการจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 และกลุ่มที่ 3 ดังตารางที่ 2

ส่วนที่ 4 ผลการประเมินกำลังของกล้ามเนื้อ

มากกว่าครึ่งหนึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมินด้วยแบบประเมินกำลังของกล้ามเนื้อ (motor power) เพียงครั้งเดียวขณะที่รับการฝังเข็มรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในครั้งแรก (ร้อยละ 51.4) รองลงมา คือ ได้รับการประเมิน motor power จำนวน 2, 3, 4 และ 20 ครั้ง (ร้อยละ 6.8) กลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมิน motor power โดยเฉลี่ย 4.8 ครั้ง และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.86 ครั้ง ได้รับการประเมิน motor power มากที่สุด คือ 20 ครั้ง และได้รับการประเมินน้อยที่สุด คือ 1 ครั้งสำหรับการเปรียบเทียบผลการประเมินกำลังของกล้ามเนื้อ (motor power) ครั้งแรกและครั้งสุดท้าย ภายหลังการได้รับการฝังเข็มรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูของกลุ่มตัวอย่าง จำเป็นต้องใช้ผลการประเมิน motor power ตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป ผู้วิจัยได้พิจารณาความครบถ้วนของผลการประเมิน motor power ซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์ผลได้ทั้งสิ้นจำนวน 36 ราย หรือร้อยละ 48.6

เมื่อเปรียบเทียบผลการประเมินกำลังของกล้ามเนื้อ ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบ-

ประเมิน motor power พบว่า ผลการประเมิน motor power ครั้งแรกในวันที่เริ่มฝังเข็มรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลการประเมิน motor power อยู่ในเกรด/ระดับ 5 (ร้อยละ 44.4) รองลงมาคือ มีผลการประเมิน motor power อยู่ในเกรด/ระดับ 2 (ร้อยละ 22.2) และเกรด/ระดับ 3 (ร้อยละ 13.9) ตามลำดับ ส่วนผลการประเมินผล motor power ครั้งสุดท้ายภายหลังได้รับการฝังเข็ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีผลการประเมิน motor power อยู่ในเกรด/ระดับที่ 0-4 ส่วนใหญ่มีผลคะแนนที่เพิ่มขึ้น และไม่มีการประเมินตัวอย่างรายใดมีผลการประเมินที่ลดลง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีผลประเมิน motor power อยู่ในเกรด/ระดับ 5 ทั้งหมด ยังมีผลคะแนนเท่าเดิม ซึ่งหมายถึง กล้ามเนื้อมีกำลังเป็นปกติ

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลการฝังเข็มก่อนและหลังการรักษา

ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลการฝังเข็มก่อนและหลังการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผลของค่าเฉลี่ยการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันครั้งแรกและครั้งสุดท้ายของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝังเข็มมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 3)

ส่วนผลของค่าเฉลี่ยการประเมินกำลังของกล้ามเนื้อ ทั้ง 4 รายการ ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝังเข็มมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลการวิเคราะห์สรุปให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูโดยการฝังเข็ม จะมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel index; BI) และมีความสามารถของกำลังกล้ามเนื้อ (motor power) เพิ่มมากขึ้น โดยเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยครั้งแรกเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยครั้งสุดท้าย พบว่ามีผลต่างของค่าเฉลี่ยเพิ่มสูงขึ้นในทุกตัวแปร โดย BI มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 3.78 ภายหลังการรักษาโดยการฝังเข็ม ส่วน motor power มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากที่สุด คือ Rt lower

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ประสิทธิผลการฝังเข็มก่อนและหลังการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	รอบการประเมิน	ผลการประเมินก่อนและหลังการรักษา				
		Mean	SD	ผลต่าง Mean	T	p-value
Barthel Index (n=74)	ครั้งแรก	9.11	5.11	3.78	-10.954	<0.001
	ครั้งสุดท้าย	12.89	5.05			
Motor power (n=36)						
	Rt upper limb grade					
	ครั้งแรก	3.39	1.67	0.39	-3.393	0.002
	ครั้งสุดท้าย	3.78	1.31			
Rt lower limb grade	ครั้งแรก	3.83	1.48	0.53	-3.081	0.004
	ครั้งสุดท้าย	4.36	0.80			
Lt upper limb grade	ครั้งแรก	3.03	2.11	0.41	-3.247	0.003
	ครั้งสุดท้าย	3.44	1.84			
Lt lower limb grade	ครั้งแรก	3.53	1.82	0.30	-2.142	0.039
	ครั้งสุดท้าย	3.83	1.63			

limb grade ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.53 ภายหลังการรักษาโดยการฝังเข็ม รองลงมาคือ Lt upper limb grade ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.41 ภายหลังการรักษาโดยการฝังเข็ม และ Rt upper limb grade ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.39 ภายหลังการรักษาโดยการฝังเข็ม ตามลำดับ

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 67.6) มีอายุเฉลี่ย 60.80 ปี ผลการประเมินความผิดปกติที่ตรวจพบเมื่อมาโรงพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่มาด้วยอาการอ่อนแรงของหน้า แขน หรือขาซีกเดียว

ร้อยละ 35.1 ของกลุ่มตัวอย่างเริ่มเข้ารับการรักษาโรคหลอดเลือดสมองในช่วงสัปดาห์แรกภายหลังช่วงวิกฤต โดยมากกว่าร้อยละ 52.1 ของกลุ่มตัวอย่างมีความถี่ในการฝังเข็ม 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และร้อยละ 32.4 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับการฝังเข็มรักษาโรคหลอดเลือดสมองตลอดช่วงระยะเวลาที่ทำการศึกษานาน 6-10 ครั้ง และร้อยละ 74.3 ของกลุ่มตัวอย่างมีการระบุจุดฝังเข็มที่ชัดเจนในการรักษาทุกครั้ง อย่างไรก็ตาม ยังมี

กลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีการระบุเป็นจำนวนเข็มในการรักษาแทนการระบุจุดฝังเข็ม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเข้าใจและความละเอียดของผู้ทำการเก็บบันทึกข้อมูลในสถานที่ศึกษาด้วย

กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาโดยการฝังเข็มทุกรายมีการระบุรหัสเหตุการณ์ทางการแพทย์แผนจีน โดยร้อยละ 62.2 ของกลุ่มตัวอย่างใช้รหัสเหตุการณ์ 999-18-10 single-handed needle insertion และร้อยละ 47.3 ของกลุ่มตัวอย่างใช้รหัสเหตุการณ์ 999-18-01 electro-acupuncture therapy อย่างไรก็ตามจะพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างบางรายได้รับการบันทึกทั้ง 2 รหัสเหตุการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการฝังเข็มแบบใช้ทั้ง 2 วิธีร่วมกัน และร้อยละ 37.8 ของกลุ่มตัวอย่างยังมีรูปแบบการรักษาทั้งรูปแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในสำหรับผลข้างเคียงจากการฝังเข็มที่พบมีอาการไม่รุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Zhang XY⁽⁶⁾ และ Adrian White⁽⁷⁾ แต่แม้ว่าจะมีเพียงร้อยละ 12.2 ของกลุ่มตัวอย่างที่เกิดอาการช้ำและเป็นจ้ำเลือด ก็อาจจะต้องพิจารณาเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นในการรักษาครั้งถัดไป

ผลการประเมินอาการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟู พบมากกว่าร้อยละ 56.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติด้านการสื่อความหมาย โดยมีอาการลิ้นแข็งพูดไม่ชัด ปากเบี้ยว ไม่สามารถทำตามคำสั่งได้ ซึ่งอาการเหล่านี้ถือเป็นอาการหลักของโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถพบได้ทั่วไป

การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้แบบประเมิน Barthel index: BI พบว่า ร้อยละ 37.8 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับการประเมิน BI จำนวน 2 ครั้ง โดยเกือบครึ่งหนึ่ง หรือประมาณร้อยละ 48.6 ของกลุ่มตัวอย่าง มีผลการประเมิน BI ครั้งแรกเมื่อเริ่มรับการรักษาโดยการฝังเข็มจัดอยู่ในกลุ่มที่ 2 หรือมีคะแนนระหว่าง 5-11 คะแนน สามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ภายหลังจากได้รับการฝังเข็มพบว่า มากกว่าร้อยละ 63.5 ของกลุ่มตัวอย่าง มีผลการประเมิน BI ครั้งสุดท้ายเมื่อสิ้นสุดการรักษาโดยการฝังเข็มจัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 หรือมีคะแนนตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป สามารถพึ่งตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคมได้เป็นปกติ

ประสิทธิผลการฝังเข็มก่อนและหลังการรักษา พบว่า ผลของค่าเฉลี่ยการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันครั้งแรกและครั้งสุดท้ายของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝังเข็มมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนผลของค่าเฉลี่ยการประเมินกำลังของกล้ามเนื้อ ครั้งแรกและครั้งสุดท้ายของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝังเข็มมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wu⁽⁸⁾ ซึ่งพบว่ากลุ่มที่ได้รับการฝังเข็มมีผลการทำงานของกล้ามเนื้อดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝังเข็ม

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ได้รับการฝังเข็มในช่วง 6 เดือนแรกมีค่าการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและความสามารถของกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น สามารถใช้พัฒนาการรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้ และควรศึกษาเพิ่มเติมเปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือด-

หลอดเลือดมากกว่า 6 เดือน

2. ควรมีการศึกษาในกลุ่มประชากรอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูในเขตสุขภาพอื่น

3. การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังจากเพิ่มประวัติผู้ป่วยจึงยังมีข้อจำกัดของข้อมูลที่มีการบันทึกไม่ครบถ้วน ควรศึกษาแบบ prospective study โดยกำหนดจุดฝังเข็มที่ใช้ และเพิ่มการประเมินอื่นๆ ที่เป็นที่ยอมรับในสากล เช่น FMA Ashworth scale ในการวิจัยครั้งต่อไป

4. ควรมีการพัฒนานวัตกรรมการบันทึกข้อมูลเพื่อช่วยให้เกิดความสม่ำเสมอ ครบถ้วน ในการบันทึกข้อมูลและติดตามการรักษา เช่น การจัดทำ application บันทึกอาการผู้ป่วย เพื่อช่วยกระตุ้นเตือน และลดข้อผิดพลาด เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาของนางบุญใจ ลีมศิลา ผู้อำนวยการสถาบันการแพทย์ไทย-จีน ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่ดี ขอขอบคุณผู้อำนวยการหน่วยบริการทั้ง 5 แห่งที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นแหล่งเก็บข้อมูลและให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้ร่วมวิจัย และสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์-วิจัยและนวัตกรรม ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณในการศึกษาวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล. คลังข้อมูลสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [สืบค้นเมื่อ 19 ธ.ค. 2562]. แหล่งข้อมูล: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/format_1.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=b-717285d1ebab38e6cf30ca2846317cd
2. Yang A, Wu HM, Tang JL, Xu L, Yang M, Liu GJ. Acupuncture for stroke rehabilitation. Cochrane Database Syst Rev 2016;2016(8):CD004131.

3. World Health Organization. Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials. Geneva: World Health Organization; 1996.
4. National Institutes of Health. Acupuncture: National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement, November 3-5, 1997 [Internet]. [cited 2019 19]. Available from: https://chiro.org/acupuncture/FULL/Consensus_Development_Statement.html
5. สถาบันประสาทวิทยา. รายงานการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบทางการแพทย์ระดับตติยภูมิและสูงกว่าด้านโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2552.
6. Zhang XY, Li YX, Liu DL, Zhang BY, Chen DM. The effectiveness of acupuncture therapy in patients with post-stroke depression: an updated meta-analysis of randomized controlled trials. *Medicine (Baltimore)* 2019;98(22):e15894
7. White A. The safety of acupuncture – evidence from the UK. *Acupuncture in Medicine* 2006;24(Suppl):S53-7.
8. Wu P, Mills E, Moher D, Seely D. Acupuncture in post-stroke rehabilitation: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Stroke* 2010;41(4):e171-9.

Effectiveness of Acupuncture for Treating Stroke: a Retrospective Study

Virunpat Siangprasert, M.D.*; Thitarat Sutthachaianan, B.S. (Medical Technology)*; Vorachai Kongsangchai, B.CM.*; Monthon Boonsong, B.CM.**; Hathairat Srianuchit, Dip in Nursing Science***; Rinda Lumyainiyom, B.CM.****

* Institute of Thai-Chinese Medicine, Department of Thai Traditional and Alternative Medicine;

** Krathum Baen Hospital; *** Luangphorpern Hospital; **** Nong Chang Hospital, Uthai Thani Province, Thailand

Journal of Health Science of Thailand 2024;33(Suppl 1):S56-S65.

Corresponding author: Virunpat Siangprasert, Email: virunpatsiang@gmail.com

Abstract: The objectives of this study were to assess the effectiveness and safety of acupuncture in treating stroke. This study was a retrospective study from medical records of stroke patients in 5 hospitals in the public health regions 3 to 6 (Nong Chang Hospital, Bangkruai Hospital, Luangphorpern Hospital, Krathum Baen Hospital, and Phanatnikhom Hospital). The study samples were stroke patients (ICD-10: I60-64) purposively selected from those who were treated and had passed the crisis period within 6 months and had been treated by acupuncture treatment in combination with standard treatments during October 2020 – June 2021. The general data of the samples were analyzed using descriptive statistics (frequency and percentage), Barthel index and other assessments of each patient were analyzed using pair t-test and the statistical significance was set at 95 percent confidence level ($p < 0.05$). The result showed that there were 74 subjects who met the criteria, with the average age of 60.8 years old. Most of them were males (67.6 percent), in the age of 51 – 60 years old (36.5 percent), and 71.6 percent used the national health insurance. There were 95.9 percent of the patients with hemiplegia and received acupuncture treatment within 13.78 days after getting stroke, up to 12.34 times on average ($SD=8.18$). The results of the assessment of the ability to perform daily activities using Barthel index (BI) were significantly better after acupuncture treatments, with the index increased 3.78 points after getting acupuncture treatment ($p < 0.05$), and none of the patients got decrease in the Barthel index. The motor power assessment of the patients at level 0-4 showed increase score after acupuncture treatments. Minor side effects were observed in 12.2 percent of the patients, which were mainly needle puncture contusion.

Keywords: acupuncture; stroke; Barthel index score (BI)