

ความเป็นไปได้ในการใช้ ADL Checklist ทดแทน Six Minute Walk Test (6-MWT) ในการประเมิน Metabolic Equivalents Task (METs) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ

วันชัยพร จอมกัน (วท.บ.), ไพจิตรพร พรหมวิชัย (วท.บ.),
รุ่งทิศา สุริยะ (วท.บ.), สุภาพ คอนสวรรค์ (วท.บ.)
งานกายภาพบำบัด กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: การประเมินสมรรถภาพหัวใจด้วย six minute walk test (6-MWT) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ทำได้ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยทั้งหมด มีผู้ป่วยที่ไม่สามารถประเมิน 6-MWT ได้ แต่ยังสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ได้ออกแบบการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมแบบ ADL Checklist เพื่อใช้เป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้ ADL Checklist ทดแทน 6-MWT ในการประเมิน Metabolic Equivalents Task (METs) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ

รูปแบบศึกษา สถานที่ และผู้ป่วย: ศึกษาแบบ diagnostic value research แบบ serial cross-sectional design ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ ที่กลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 11 คน

การวัดผล และวิธีการ: ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมด้วย 6-MWT และแบบประเมิน ADL Checklist ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ 2 ครั้ง ครั้งแรกหลังผ่าตัดประมาณ 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 2 ประมาณ 1 เดือนต่อจากนั้น นำค่า METs ที่คำนวณได้จากทั้งสองวิธีมาเปรียบเทียบ ด้วย paired t-test

ผล: ค่า METs ที่ได้จาก 6-MWT และ ADL checklist ในครั้งที่ 1 ไม่แตกต่างกัน ($p=0.400$) แต่ต่างกัน ในครั้งที่ 2 คือ ค่า METs ของวิธี ADL checklist มีค่ามากกว่าวิธี 6-MWT ($p<0.001$)

ประเมินMETs	6-MWT Mean±SD	ADL Checklist Mean±SD	p-value*
ครั้งที่ 1	2.68 ± 0.23	2.86 ± 0.71	0.400
ครั้งที่ 2	3.09 ± 0.18	4.59 ± 0.54	<0.001

*Paired t-test

ข้อยุติ และการนำไปใช้: ในการ follow up ครั้งแรกของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ อาจเลือกใช้วิธีการประเมินด้วย 6-MWT หรือ ADL checklist ได้ แต่ในการ follow up ครั้งถัดไปควรใช้ 6-MWT ในการประเมินผู้ป่วย

คำสำคัญ: 6-MWT, Functional Capacity, Heart Surgery, ADL checklist, METs

ความสำคัญ

การฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ(Cardiac Rehabilitation) คือการดูแล รักษา ฟื้นฟู ผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพการทำงานของหัวใจจนสามารถทำงานได้ในระดับที่เหมาะสม ร่วมกับฟื้นฟูสภาพทางจิตใจ อารมณ์ สังคม และสามารถกลับไปประกอบอาชีพที่เหมาะสมกับสภาวะของร่างกาย รวมถึงการป้องกันไม่ให้เกิดกลับมาเป็นซ้ำอีก(1) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจควรได้รับการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม(Functional capacity) ด้วย 6 minute walk test (6-MWT) เพื่อใช้ทำนายความเจ็บป่วย (Mobility) และการเสียชีวิต (Mortality)ในผู้ป่วยโรคหัวใจ(2) ประเมินจากค่า Metabolic Equivalents Task (METs) ของผู้ป่วย (3)

Six Minute Walk Test (6MWT) เป็น submaximal test ใช้เพื่อประเมินสมรรถภาพ (functional assessment) ของระบบปอด และการหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด (4,5)โดยให้ผู้ป่วยเดินเร็ว ๆ เป็นเวลา 6 นาที แล้วบันทึกระยะทาง(เมตร)ที่สามารถเดินได้ นิยมนำมาประเมินโรคหรือภาวะที่เกี่ยวกับระบบปอด และการหายใจ ระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD), โรคหัวใจล้มเหลว เป็นต้น นอกจากนี้ยังสามารถนำมาประเมินสมรรถภาพผู้สูงอายุได้อีกด้วย (5)

นอกจากนั้นมีแบบประเมินอื่นๆที่สามารถนำมาใช้ในการประเมิน METs ได้แก่ Duke Activity Status Index (DASI) ซึ่งเป็นแบบประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม(Functional capacity) ของผู้ป่วย มีคำถามทั้งหมด 12 ข้อ มีคะแนนเต็มรวม 58.2 คะแนน โดย DASI สามารถประเมินข้อจำกัดในระยะยาวที่เกี่ยวข้องกับการความสามารถในการทำงาน(7)

การประเมินDASI นั้นเป็นแบบประเมินจากต่างประเทศ โดย DASI มีลักษณะกิจกรรมนอกบ้านจะเน้นเรื่องกีฬาทำให้แตกต่างจากกิจกรรมของคนไทย ดังนั้นหัวข้อในการประเมินบางอย่างผู้ป่วยไม่สามารถตอบคำถามได้ หรือบางหัวข้อผู้ป่วยไม่อยากตอบ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งมีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจในประเทศไทยมีความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ลดลง(8)

จากปัญหาที่พบจำนวนผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจที่สามารถทำการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมด้วย 6-MWT มีจำนวนน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในแต่ละปี สถิติปี 2557,2558และ2559 คิดเป็นร้อยละ 15.65 ,39.62 และ43.47 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำการประเมินด้วย 6MWT ได้ เช่น มีปัญหาเรื่องการเดิน อัมพาต หรือ โรคเกี่ยวกับข้อที่เป็นอุปสรรคต่อการเดิน ดังนั้นคณะวิจัยจึงออกแบบ แบบประเมิน ADL Checklists ที่เหมาะสมกับกิจกรรมของผู้ป่วยในพื้นที่ เพื่อให้สามารถนำมาใช้ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจในจังหวัดเชียงราย

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการใช้ ADL Checklist ทดแทน 6-MWT ในการประเมิน Metabolic Equivalents Task (METs) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ

วิธีการศึกษา

ศึกษาในผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจที่มาทำการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ตั้งแต่ เม.ย. 59 - เม.ย.60 จำนวน 11 ราย รูปแบบศึกษา : diagnostic value research แบบ serial cross-sectional design

เกณฑ์คัดเข้า

1. อายุ ≥ 20 ปี
2. ผู้ป่วยที่สามารถสื่อสารได้

เกณฑ์คัดออก

1. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถมาติดตามผลได้
2. ผู้ป่วยที่มีอุปสรรคต่อการเดิน เช่น ผู้ป่วยอัมพาตหรืออัมพฤกษ์หรืออัมพาต ผู้ป่วยโรคข้อที่ไม่สามารถเดินได้ เดินลำบาก หรือใช้อุปกรณ์ช่วย
3. ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวอื่นๆที่เป็นอุปสรรคต่อการประเมิน เช่น ความดันโลหิตสูงกว่า 180/100 มม.ปรอท, อัตราการเต้นของหัวใจมากกว่า 120ครั้ง/นาที

วิธีการ

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการเบื้องต้นจากแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟู ผู้ป่วยต้องไม่มีอาการที่เป็นอุปสรรคหรือข้อห้ามในการประเมินด้วย Six minute walk test (6-MWT)
2. บันทึกข้อมูลพื้นฐาน เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ครอบครัวหรือผู้ดูแล โรคประจำตัว Functional class ประวัติการออกกำลังกาย ชนิดการผ่าตัด ค่า Ejection Fraction

3. การประเมินผลครั้งที่ 1
 - 3.1 ประเมิน ADL Checklists โดยการสัมภาษณ์
 - 3.2 ประเมิน 6-MWT โดยมีการตรวจวัด BP, HR, Oxygen saturation และระดับความเหนื่อย (Borg scale) ก่อนและหลังการประเมิน
4. การประเมินผลครั้งที่ 2 โดยประเมินด้วย ADL Checklists และ 6-MWT อีกครั้ง
5. ตัวแปรที่ใช้ประเมินผลเปรียบเทียบค่า METs ระหว่าง 6-MWT และ ADL Checklists ในครั้งที่ 1 และ 2

วิธีการประเมิน 6MWT มีดังนี้

การเตรียมสถานที่

1. สถานที่โล่ง ทางเรียบ ไม่มีสิ่งกีดขวาง ระยะทางยาวประมาณ 20 -30 เมตร
2. วัดระยะทุก 1 เมตร โดยติดเทปขาวอกระยะทาง จนครบ 20 เมตร
3. วางกรวยไว้ห่าง 1 ฟุต จากจุดเริ่ม และ จุด 20 เมตร สำหรับเลี้ยวกลับ

การเตรียมตัวผู้ป่วย

1. แต่งกายให้เหมาะสมสำหรับการเดิน เช่น รองเท้า เสื้อผ้า
2. งดออกกำลังกาย 1 วันก่อนการประเมิน
3. งดทานอาหารก่อนการประเมิน อย่างน้อย 1 ชั่วโมง

ขั้นตอนการประเมิน

1. ตรวจวัด BP, HR, Oxygen saturation และระดับความเหนื่อย (Borg scale) ก่อนการประเมิน
2. อธิบายวิธีการทำ 6MWT ให้ผู้ป่วยเข้าใจ โดยให้เดินอ้อมกรวยเป็นเวลา 6 นาที เดินให้เร็วที่สุดเท่าที่ทำได้ แต่ห้ามวิ่ง ให้ได้จำนวนระยะทางมากที่สุด บอกผู้ป่วยถึงอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นในขณะที่ทำการประเมิน ซึ่งผู้ป่วยสามารถหยุดพักหรือหยุดการประเมินได้ หากมีอาการไม่พึงประสงค์
3. ตรวจวัด BP, HR, Oxygen saturation และระดับความเหนื่อย (Borg scale) หลังการประเมิน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Paired T-test

ขนาดศึกษา (study size) ใช้ one-sample comparison of mean to hypothesized value

Error ที่ยอมให้เกิดได้ = 1 ± 1 METs

Error ทางทฤษฎี = 0

statistical power 90% alpha = 0.0500 (two-sided)

ได้ขนาดตัวอย่าง n = 11

ลักษณะทางคลินิก

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจที่ได้รับการฟื้นฟูเมื่อมา follow up ครั้งที่ 1 และ 2 จะได้รับการประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมด้วย 6-MWT และแบบประเมิน ADL Checklists นำค่า METs ระหว่าง 6-MWT และ ADL Checklists มาคำนวณ

ผล

ข้อมูลทั่วไป

จำนวนผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ ในการศึกษา 11 ราย เป็นชาย:หญิง เท่ากับ 9:2 คิดเป็นร้อยละ 81.82 : 18.18 อายุเฉลี่ย 57 ± 9.23 ปี ผู้ป่วยทุกคนมีผู้ดูแล ระดับการศึกษาส่วนใหญ่คือระดับประถมศึกษา ผู้ป่วยออกกำลังกาย โรคร่วมที่พบบ่อยคือ ความดันโลหิตสูง ได้รับการผ่าตัด Mitral Valve

Replacement (MVR) รองลงมาคือ Aortic valve Replacement (AVR) และการผ่าตัด 2 ลิ้น ร่วมกับ
ซ่อมแซมTricuspid valve ระยะห่างระหว่างการติดตาม 2 ครั้ง คือ 28.55 ± 4.25 วัน

ลักษณะทางคลินิก

เมื่อศึกษาค่าเฉลี่ยค่า Metabolic Equivalent Task (METs) ของ 6-MWT และ ADL
checklists ด้วย paired t-test ในครั้งที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยของ 6-MWT และ ADL checklists เท่ากับ
 2.68 ± 0.23 และ 2.86 ± 0.71 ไม่มีความแตกต่างกันระหว่าง 2 การประเมิน ($p=0.400$) จึงสามารถ
เลือกใช้ 6-MWT หรือ ADL checklists ในการประเมินได้ แต่ในครั้งที่ 2 ค่า METs ที่ได้จาก ADL
checklists (4.59 ± 0.54) มีค่าสูงกว่าค่า METs ที่ได้จาก 6-MWT (3.09 ± 0.18) มากกว่าอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จึงไม่สามารถใช้ ADL checklists ทดแทน 6-MWT ที่เป็นการประเมิน
มาตรฐานได้

อภิปราย

จากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจที่ได้รับการประเมินด้วย 6-MWT มีจำนวน
ครั้งหนึ่งจากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งการประเมินค่า METs สามารถนำมาใช้ในการ
วางแผนร่วมกับแนะนำเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจและกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถกลับไปทำได้

ผลการศึกษาพบว่า ค่า METs ของ 6-MWT และ ADL checklists ในการติดตามผลครั้งแรกมีค่า
ใกล้เคียงกัน เนื่องจากกิจกรรมในระดับเบา มักเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน (9,10,11) เช่น ทานอาหาร
อาบน้ำ เดินในบ้าน เป็นต้น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ สอดคล้องกับระยะทางที่ผู้ป่วยสามารถ
เดินได้ประเมินจาก 6-MWT นำระยะทางมาคำนวณเป็นค่า METs (5) ซึ่งมีความใกล้เคียงกันในช่วง 2 -
8 สัปดาห์หลังการผ่าตัด จึงสามารถเลือกใช้ 6-MWT หรือ ADL checklists ในการประเมินได้ แต่ในการ
ติดตามผลครั้งที่ 2 พบว่า ค่า METs ที่ได้จาก 6-MWT และ ADL checklists มีความแตกต่างกันมาก
($p < 0.001$) อาจเป็นผลจากแบบประเมิน ADL checklists มีรูปแบบกิจกรรมหลากหลายมากขึ้น และบาง
กิจกรรมมีระดับความหนักเบาไม่เท่ากัน (9,10,11) ทำให้ระยะช่วงห่างของค่า METs มีความแตกต่างกัน
รวมถึงกิจกรรมในระดับเดียวกันอาจมีค่า METs ไม่เท่ากันได้ กิจกรรมบางข้อผู้ป่วยไม่สามารถวัดหรือ
ประเมินด้วยตนเองได้ ทำให้การประเมิน ADL checklists เกิดความคลาดเคลื่อน เมื่อเทียบกับ 6-MWT ที่
สามารถนำระยะทางมาคำนวณเป็น METs ที่ผู้ป่วยสามารถทำได้จริง ดังนั้นในการติดตามผลครั้งถัดไปควร
ใช้ 6-MWT ในการประเมิน

แบบประเมิน ADL checklists ยังคงต้องมีการปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้สามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้
เหมาะสมกับกิจกรรมที่ผู้ป่วยในพื้นที่สามารถทำได้ และนำมาเป็นแนวทางในการประเมิน METs ร่วมกับ 6-
MWT เพื่อนำผลมาแนะนำและวางแผนการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายต่อไป

ข้อยุติและการนำไปใช้

ในการติดตามผลครั้งแรกประมาณ 2 สัปดาห์หลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล สามารถเลือกใช้วิธีการ
ประเมินด้วย 6-MWT หรือ ADL checklists ได้ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย แต่ในการติดตามผลครั้ง
ถัดไปควรใช้ 6-MWT ในการประเมินผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์ไชยเวช ธนไพศาล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
แพทย์หญิงศิริณีภา อินทรพาณิชย์ หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู คณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาล
เชียงรายประชานุเคราะห์ ศ.ดร.นพ.ชยันตร์ธร ปทุมานนท์ ภาควิชาโรคบำบัดวิทย์คลินิกและสถิติศาสตร์
คลินิก คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ รศ.ชไมพร ทวีศรี และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุก
ท่านที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยฉบับนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ชมรมฟื้นฟูหัวใจ สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์. (2545). Cardiac rehabilitation guideline [Online]. Retrieved January 7, 2016, from http://www.thaiheart.org/images/column_1291454908/RehabGuideline.pdf
2. V Karapandzic, M Petrovic, Z Krivokapic, V Masirevic. Duke Activity Status Index in Coronary Patients Undergoing Abdominal Nonvascular Surgery. The Internet Journal of Cardiology. 2009 Volume 9 Number
3. Fleisher LA, Fleischmann CK. 2014 ACC/AHA Guideline on Perioperative Cardiovascular Evaluation and Management of Patients Undergoing Noncardiac Surgery. Journal of the American College of cardiology. 2014; published online August 1, 2014
4. ATS statement: guidelines for the six-minute walk test. Am J Respir Crit Care Med. 2002;166:111-7.
5. กมลทิพย์ หาญผดุงกิจ. 6-Minute Walk Test. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2557;24(1): 1-4
6. Jerry Spanjer, Boudien Krol, Sandra Brouwer, Roel Popping, Johan W. Groothoff and Jac J. L. van der Klink. Reliability and Validity of the Disability Assessment Structured Interview (DASI): A Tool for Assessing Functional Limitations in Claimants. J Occup Rehabil. 2010 Mar; 20(1): 33-40
7. Colleen G. Koch, Farah Khandwala, Jacek B. Cywinski, et al. Health-related quality of life after coronary bypass grafting: a gender analysis using the Duke Activity Status Index. The Journal of thoracic and Cardiovascular Surgery 2004;128(2):284-295.
8. ปราณิตา เสาวคนธ์, วิศาล คันธรัตน์กุล, ธีรญา จิตประไพ. ความสามารถในการกลับไปทำงานและการมีเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคหัวใจหลังผ่าตัด. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2543; 2: 73-79.
9. Mathew N. Bartels. Cardiac Rehabilitation. In: G. Cooper, editor, Essential Physical Medicine and Rehabilitation. Totowa, NJ;2006.p.119-145.
10. Dafoe, WA. Appendix: table of energy requirements for activities of daily living, household tasks, recreational activities, and vocational activities. in: Clinical cardiac rehabilitation: a cardiologist's guide. 2nd ed. Williams and Wilkins, Baltimore, MD; 1993:359-376.
11. Jette M. Sidney K. Blumchent G. Metabolic Equivalents (METs) in Exercise Testing, Exercise Prescription, and Evaluation of Functional Capacity. Clinical Cardiology. 2009;13(8):555-565.

ตารางที่1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยหลังผ่าตัดลิ้นหัวใจ

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	81.82
หญิง	2	18.18
อายุ (เฉลี่ย \pm SD)	57 \pm 9.23	
ผู้ดูแล		
ไม่มี	0	0
มี	11	100
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	1	9.09
ประถมศึกษา	6	54.55
มัธยมศึกษา	1	9.09
อนุปริญญา	0	0
ปริญญาตรี	2	18.18
สูงกว่าปริญญาตรี	1	9.09
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	0	0
เกษตรกร	3	27.27
ค้าขาย	1	9.09
รับจ้าง	2	18.18
นักเรียน	0	0
รับราชการ/เกษียณราชการ	3	27.27
อื่นๆ	2	18.18
การออกกำลังกาย		
ไม่ออกกำลังกาย	3	27.27
ออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ < 3ครั้ง/สัปดาห์	4	36.36
ออกกำลังกายสม่ำเสมอ > 3ครั้ง/สัปดาห์	4	36.36
ชนิดการผ่าตัด		
MVR	5	45.45
MV Repair	1	9.09
AVR	2	18.18
AV repair	0	0
MVR with TV repair	0	0
AVR with TV repair	0	0
MVR,AVR,TV repair	2	18.18
Closure ASD with TV repair	1	9.09
EF		
\leq 40	0	0
> 40	11	100
FC		
I	1	9.09
II	2	90.91
โรคประจำตัว		
HT		
ไม่มี	7	63.64
มี	4	36.36
DM		
ไม่มี	10	90.91
มี	1	9.09
Gout		

ลักษณะที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มี	11	100
มี	0	0
COPD		
ไม่มี	11	100
มี	0	0
CVA		
ไม่มี	10	90.91
มี	1	9.09
OA		
ไม่มี	11	100
มี	0	0
CKD		
ไม่มี	11	100
มี	0	0
ระยะห่างระหว่างวัดครั้งที่1และ 2(เฉลี่ย, \pm SD)	28.55 \pm 4.25	

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าMETs ระหว่าง 6-MWT กับ ADL Checklists

ประเมินMETs	6-MWT Mean±SD	ADL Checklist Mean±SD	p-value*
ครั้งที่ 1	2.68 ± 0.23	2.86 ± 0.71	0.400
ครั้งที่ 2	3.09 ± 0.18	4.59 ± 0.54	<0.001

*Paired t-test