วารสารวิชาการสาธารณสุข
ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 มีนาคม - เมษายน 2565

Journal of Health Science
Vol. 31 No. 2, March - April 2022

นิพนธ์ต้นฉบับ *Original article*

ความพึงพอใจของผู้ป่วยในผลการรักษาด้วยรากฟันเทียม

กัณฐิกา เข็มทอง ท.บ.*
ชุติมา นวศรี ท.บ*
ธนพัฒน์ ศาสตระรุจิ วท.ด.**
พิสัยศิษฎ์ ชัยจรีนนท์ ท.บ., วท.ด.***

วันรับ: 18 ก.ย. 2564
วันแก้ไข: 30 ม.ค. 2565
วันตอบรับ: 10 ก.พ. 2565

** หลักสูตรวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาทันตแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, จังหวัดเชียงใหม่*
*** ศูนย์วิจัยทันตกรรม คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, จังหวัดเชียงใหม่*
**** ภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่*

บทคัดย่อ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยในผลการรักษาด้วยรากฟันเทียม กลุ่มประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยรากฟันเทียมในภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ 12 คำถามเป็นเครื่องมือวิจัย แบบสอบถามนี้มีค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของครอนบาชแอลฟาเท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงเป็นจำนวนร้อยละ ผลการวิจัยพบว่ามีผู้ป่วยรวม 105 ราย ผู้ป่วยมีความพึงพอใจเรียงจากมากไปน้อยดังนี้ เรื่องการพูดชัดเจนหลังฝังรากฟันเทียม (ร้อยละ 96.8±4.3) แนะนำการฝังรากฟันเทียมให้ผู้อื่น (ร้อยละ 96.2±5.9) รากฟันเทียมตอบสนองความคาดหวังได้ดี (ร้อยละ 94.8±6.1) ต้องการฝังรากฟันเทียมอีกครั้งหากมีความจำเป็น (ร้อยละ 93.9±6.9) รากฟันเทียมใช้บดเคี้ยวได้ดี (ร้อยละ 93.7±5.7) พึงพอใจกับประสิทธิภาพของรากฟันเทียมเทียบกับฟันธรรมชาติ (ร้อยละ 93.0±5.7) พึงพอใจกับความสวยงามของรากฟันเทียม (ร้อยละ 91.8±6.7) การทำความสะอาดรากฟันเทียมใกล้เคียงกับฟันธรรมชาติ (ร้อยละ 88.9±9.7) ใช้เวลาทำความสะอาดรากฟันเทียมและฟันธรรมชาติใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 88.2±9.7) มีความพึงพอใจในค่ารักษาของรากฟันเทียม (ร้อยละ 83.8±10.3) สามารถทำความสะอาดรากฟันเทียมได้เป็นอย่างดี (ร้อยละ 81.1±10.5) มีเลือดออกบริเวณรากฟันเทียมน้อยกว่าฟันธรรมชาติ (ร้อยละ 40.4±10.9) โดยสรุป ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุด (ร้อยละ 90.9±4.8) หลังการรักษา งานวิจัยนี้เป็นประโยชน์กับผู้ป่วยโดยตรงในการติดตามการรักษา หากพบว่ารากฟันเทียมมีปัญหาผู้ป่วยจะได้รับการแก้ไขได้รวดเร็ว นอกจากนี้ยังมีประโยชน์กับผู้ที่สนใจรากฟันเทียมเนื่องจากได้รับความพึงพอใจมากหลังการรักษา

คำสำคัญ: **รากฟันเทียม; ความพึงพอใจของผู้ป่วยรากฟันเทียม; ผลการรักษาด้วยรากฟันเทียม**

บทนำ

รากฟันเทียม (dental implant) ทำมาจากโลหะไทเทเนียมลักษณะคล้ายรากฟันธรรมชาติ โดยมีการฝังรากฟันเทียมในช่องปากมนุษย์ครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ. 2512[1] และเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน รากฟันเทียมใช้เพื่อทดแทนฟันธรรมชาติและเป็นหลักยึดให้กับฟันเทียมในรูปแบบต่างๆ เช่น ฟันเทียมทั้งปาก ฟันเทียมบางส่วนถอดได้หรือแม้กระทั่งสะพานฟัน มี

หลายการศึกษารายงานว่าการฝังรากฟันเทียมมีอัตราการรอดชีวิตสูงในผู้ป่วยที่ไม่มีฟันหลังเพื่อใช้ในการรักษารูปแบบของครอบฟันเทียมเดี่ยว (single crown) และฟันเทียมที่รองรับด้วยรากฟันเทียม (implant-supported prosthesis)[2-6] นอกจากนี้มีการศึกษาเชิงทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับอัตราการอยู่รอดของครอบฟันเทียมเดี่ยวบนรากฟันเทียมย้อนหลัง 5 และ 10 ปี พบว่ามีค่าสูงถึงร้อยละ 96.3 และร้อยละ 89.8 ตามลำดับ[7]

สำหรับในประเทศไทยการใช้รากฟันเทียมเริ่มเข้ามามีบทบาทมากขึ้นในแง่ของการทดแทนการสูญเสียฟันธรรมชาติ นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย ตัวอย่างเช่น การฝังรากฟันเทียมพระราชทานของคณะทันตแพทยศาสตร์[8] และโครงการรากฟันเทียมพระราชทานในโรงพยาบาลของรัฐ[9] เป็นต้น ในส่วนของค่ารักษานั้นปัจจุบันมีราคาไม่สูงมากนักเนื่องจากมีบริษัทผู้ผลิตเพิ่มมากขึ้นในหลายประเทศรวมถึงในประเทศไทยด้วย จากการศึกษาของปริญญา อมรเศรษฐชัยและคณะ[10] ที่ได้ทำการศึกษาอัตราการอยู่รอดหลังการใส่รากฟันเทียมที่ผลิตในประเทศไทย พบว่ามีอัตราการอยู่รอดสะสม 3 ปี อยู่ที่ร้อยละ 94.4 ซึ่งนับว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สูงมาก สำหรับข้อดีของรากฟันเทียมนั้นมีหลายประการ เช่น ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการบดเคี้ยว เพิ่มการยึดแน่นของฟันเทียมบางส่วนถอดได้หรือฟันเทียมทั้งปาก ให้ความสวยงามใกล้เคียงกับฟันธรรมชาติ เพิ่มความมั่นใจให้ผู้ป่วยในการยิ้ม การพูดซึ่งเป็นผลดีในระยะยาวและช่วยคงสภาพกระดูกขากรรไกร[11-13]

การศึกษาของ Dong H และคณะ[14] ได้อธิบายเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย จำนวน 373 คน ที่รับการรักษารากฟันเทียมทั้งในขั้นตอนการให้ข้อมูลการวางแผนการรักษา ระหว่างการรักษาและภายหลังการรักษาเพื่อนำมาวิเคราะห์และปรับปรุงคุณภาพทางการแพทย์ของรากฟันเทียมในช่องปาก ผลการวิจัยนี้พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในผลการรักษาร้อยละ 69.05± 7.10

นอกจากนี้การศึกษาของ Adler L และคณะ[15] อธิบายเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังการรักษาด้วยรากฟันเทียม จำนวน 400 คน พบว่ามีความพึงพอใจในเรื่องการบดเคี้ยวและความสวยงามมากถึงร้อยละ 81.0 และร้อยละ 94.0 ตามลำดับ[15] ผู้วิจัยในฐานะทันตแพทย์ที่ให้การรักษาทางทันตกรรมรากฟันเทียมจึงเล็งเห็นว่าการฝังรากฟันจะแม้ว่าจะประสบความสำเร็จตามเกณฑ์การประเมินทางคลินิก แต่ในแง่ของความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังรักษาก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นเดียวกัน

จากเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นจึงเป็นที่มาของงานวิจัยนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยในผลการรักษาด้วยรากฟันเทียมโดยสามารถนำผลการวิจัยที่ได้นำไปประยุกต์ใช้กับการวางแผนการรักษาเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีที่สุดและผู้ป่วยพึงพอใจมากที่สุด นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์มากในแง่การจัดเก็บข้อมูลผู้ป่วยรากฟันเทียมย้อนหลังของภาควิชาให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น เพื่อการลดปัญหาผู้ป่วยขาดการติดต่อและกลับมารับการตรวจติดตามได้ในทุกปี

วิธีการศึกษา

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่เคยได้รับการรักษาทางทันตกรรมด้วยรากฟันเทียมจากภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2558-2562 และสามารถเรียกมาเพื่อตรวจติดตามการรักษา โดยมีเกณฑ์ในการคัดเข้า (inclusion criteria) คือสามารถสื่อสารได้เป็นอย่างดีและสามารถตอบสนองต่อแบบสอบถามได้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (2) ข้อมูลทางคลินิก (3) ข้อมูลความพึงพอใจ โดยส่วนของข้อมูลทั่วไปเป็นแบบสอบถามปลายเปิดประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ข้อมูลทางคลินิกประกอบด้วย ข้อมูลด้านสุขภาพแบ่งเป็นมีโรคประจำตัวที่อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์และประวัติการรักษาทางทันตกรรม โดยผู้วิจัยเก็บข้อมูลจาก

เวชระเบียนในระบบของคณะทันตแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่และการซักประวัติเพิ่มเติมในแบบสอบถาม ในส่วนของข้อมูลความพึงพอใจเป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการฝังรากฟันเทียม โดยแบบสอบถามนี้ได้รับการอนุญาตและอ้างอิงจากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยรากฟันเทียมของ Pjetursson BE และคณะ[16] ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยที่ถูกต้องเพื่อให้ง่ายต่อความเข้าใจซึ่งรับรองโดยศูนย์บริการวิชาการมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ลงวันที่ 14 กรกฎาคม 2564) และแบบสอบถามนี้มีค่าความเชื่อมั่น (reliability) ที่ทดสอบโดยใช้สอบถามและประเมินในผู้ป่วยรากฟันเทียมกลุ่มอื่นที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มวิจัย ซึ่งแบบสอบถามนี้มีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.92

ผู้ป่วยในกลุ่มวิจัยจะถูกตั้งคำถามทั้งหมด 12 ข้อ มีมาตรวัดความพึงพอใจด้วยสายตา (Visual analogue scale, VAS) ที่ประกอบด้วย เส้นตรงยาว 10 เซนติเมตร มีตัวเลขระบุชัดเจนให้เห็น ด้านซ้ายมือสุดเขียนหมายเลข 0 แสดงถึงความพึงพอใจน้อยที่สุดและด้านขวามือสุดเขียนหมายเลข 100 แสดงถึงความพึงพอใจมากที่สุด ผู้ป่วยจะให้ระดับความพึงพอใจได้ตั้งแต่ 0-100 จากนั้นผู้ประเมินจะเขียนตัวเลขตามที่ผู้ป่วยประเมินไว้ในแบบสอบถาม โดยคำถามทั้งหมด 12 ข้อ โดยอ้างอิงจากแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยรากฟันเทียมของ Pjetursson BE และคณะ[16] ซึ่งสามารถแบ่งประเภทของแบบสอบถามได้ดังนี้

- ผลการรักษาในแง่ประสิทธิภาพการบดเคี้ยวของรากฟันเทียม (2 ข้อ)
- การออกเสียงภายหลังได้รับการฝังรากฟันเทียม (1 ข้อ) ความสวยงามของรากฟันเทียม (1 ข้อ)
- การทำความสะอาดรากฟันเทียม (4 ข้อ)
- ความคาดหวังที่มีต่อรากฟันเทียม (1 ข้อ)
- ความต้องการรักษาด้วยรากฟันเทียมอีกครั้งหากจำเป็น (1 ข้อ)
- ผู้ป่วยจะแนะนำหรือบอกต่อกับผู้อื่นเกี่ยวกับรากฟันเทียม (1 ข้อ)
- ความพึงพอใจในค่ารักษาทันตกรรมรากฟันเทียม (1 ข้อ)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากแบบสอบถามใช้สถิติเชิงพรรณณาโดยการหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัยจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้ป่วยในการเข้าร่วมงานวิจัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและผู้ป่วยสามารถถอนตัวออกจากงานวิจัยนี้ตอนไหนก็ได้โดยไม่ได้รับผลกระทบและในการนำเสนอข้อมูลจะไม่มีการนำเสนอข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย แต่จะนำเสนอเป็นภาพรวมสรุปเท่านั้น ก่อนทำแบบสอบถามจะให้ผู้ป่วยลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย โดยงานวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาและอนุมัติโดยคณะกรรมการพิทักษ์สิทธิ์สวัสดิภาพและป้องกันภยันตรายของผู้ถูกวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 182/2564 ลงวันที่ 24 มีนาคม 2564

ผลการศึกษา

จากระบบฐานข้อมูล พบว่า มีผู้ป่วยที่เคยรักษาทางทันตกรรมด้วยรากฟันเทียมที่สะดวกมารับการตรวจทั้งหมด 120 คน แต่เมื่อใช้เกณฑ์ในการคัดเข้าคือผู้ป่วยสามารถสื่อสารได้เป็นอย่างดีและสามารถตอบสนองต่อแบบสอบถามได้ ทำให้มีผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และนำเข้าเพื่อการศึกษาวิจัยทั้งสิ้น 105 คน แบ่งเป็นเพศชาย 51 คน (ร้อยละ 48.6) และเพศหญิง 54 คน (ร้อยละ 51.4) ช่วงอายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.8) มากกว่า 50 ปี และรายละเอียดข้อมูลอาชีพของกลุ่มตัวอย่างแสดงในตารางที่ 1

ข้อมูลทางคลินิกของกลุ่มประชากรทั้งหมดในการศึกษาเป็นผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบและอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์จำนวน 71 คนคิดเป็นร้อยละ 67.6 ผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวจำนวน 34 คนคิดเป็นร้อยละ 32.4 ในส่วน

ตารางที่ 1 ลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรากฟันเทียมภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (N=105)

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	51	48.6
	หญิง	54	51.4
อายุ (ปี)	ต่ำกว่า 30	7	6.7
	31-40	10	9.5
	41-50	19	18.0
	51-60	28	26.7
	61 ปีขึ้นไป	41	39.1
อาชีพ	ข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ	47	44.7
	ธุรกิจส่วนตัว	29	27.6
	ค้าขาย	18	17.1
	อื่น ๆ	11	10.4

ของประวัติการรักษาทางทันตกรรมแต่ละประเภท ดังแสดงในตารางที่ 2

ข้อมูลจากการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในผลการรักษาทางทันตกรรมด้วยรากฟันเทียมจากภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยเรียงจากความพึงพอใจมากมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การพูดที่ชัดเจนหลังฝังรากฟันเทียม ร้อยละ 96.8±4.3 ผู้ป่วยอยากแนะนำการฝังรากฟันเทียมกับผู้อื่นร้อยละ 96.2±5.9 รากฟันเทียมตอบสนองความคาดหวังได้ดีร้อยละ 94.8±6.1 ส่วนของความพึงพอใจในหัวข้ออื่นผู้เขียนได้แสดงรายละเอียดไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ข้อมูลทางคลินิกของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรากฟันเทียมภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (N=105)

ข้อมูลทางคลินิก	จำนวน	ร้อยละ
ข้อมูลด้านสุขภาพ		
มีโรคทางระบบและอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์	71	67.6
ไม่มีโรคประจำตัว	34	32.4
ข้อมูลทางทันตกรรม		
ประวัติการอุดฟัน	105	100.0
ประวัติการถอนฟัน	105	100.0
ประวัติรักษาโรคเหงือก		
ประวัติการขูดหินปูนปกติ	92	87.6
ประวัติรักษาโรคปริทันต์อักเสบ	13	12.3
ประวัติใส่ฟันเทียมมาก่อนได้รับการฝังรากฟันเทียม	95	90.4

ตารางที่ 3 ผลการประเมินความพึงใจของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรากฟันเทียมภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (N=105)

รายการ	ระดับความพึงพอใจ	
	Mean±SD	แปลผล
1) รากฟันเทียมสามารถใช้บดเคี้ยวได้ดี	93.7±5.7	พึงพอใจมากที่สุด
2) พึงพอใจกับประสิทธิภาพของรากฟันเทียมเมื่อเทียบกับฟันธรรมชาติ	93.0±5.7	พึงพอใจมากที่สุด
3) สามารถใช้ครอบฟันเทียมหรือสะพานฟันบนรากฟันเทียมแล้วพูดได้ชัดเจนเป็นอย่างดี	96.8±4.3	พึงพอใจมากที่สุด
4) พึงพอใจกับความสวยงามของรากฟันเทียม	91.8±6.7	พึงพอใจมากที่สุด
5) สามารถทำความสะอาดรากฟันเทียมที่มีได้เป็นอย่างดี	81.1±10.5	พึงพอใจมากที่สุด
6) ทำความสะอาดรากฟันเทียมใกล้เคียงกับฟันธรรมชาติ	88.9±9.7	พึงพอใจมากที่สุด
7) ใช้เวลาในการทำความสะอาดรากฟันเทียมและฟันธรรมชาติใกล้เคียงกัน	88.2±9.7	พึงพอใจมากที่สุด
8) มีเลือดออกบริเวณรากฟันเทียมน้อยกว่าฟันธรรมชาติ	40.4±10.9	พึงพอใจปานกลาง
9) รากฟันเทียมตอบสนองความคาดหวังของท่านได้ดี	94.8±6.1	พึงพอใจมากที่สุด
10) ท่านอยากรักษาด้วยการฝังรากฟันเทียมอีกครั้ง หากมีความจำเป็น	93.9±6.9	พึงพอใจมากที่สุด
11) ท่านอยากแนะนำการฝังรากฟันเทียมกับเพื่อนหรือคนรอบตัว	96.2±5.9	พึงพอใจมากที่สุด
12) พึงพอใจในค่ารักษาทันตกรรมรากฟันเทียม	83.8±10.3	พึงพอใจมากที่สุด
พึงพอใจโดยภาพรวม	90.9±4.8	พึงพอใจมากที่สุด

หมายเหตุ: เกณฑ์การพิจารณาระดับความพึงพอใจ

ระดับความพึงพอใจมากที่สุด	ได้คะแนนในช่วงร้อยละ	76-100
ระดับความพึงพอใจมาก	ได้คะแนนในช่วงร้อยละ	51-75
ระดับพึงพอใจปานกลาง	ได้คะแนนในช่วงร้อยละ	26-50
ระดับพึงพอใจน้อย	ได้คะแนนในช่วงร้อยละ	0-25

วิจารณ์

ข้อมูลจากการศึกษาคุณลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย จำนวนผู้ป่วยเพศหญิงและเพศชายใกล้เคียงกันเนื่องจากการฝังรากฟันเทียมนั้นทำได้ทุกเพศทุกวัย สามารถฝังรากฟันเทียมได้โดยไม่มีข้อห้าม[17] หากไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีบำบัดในบริเวณศีรษะและลำคอ ได้รับการบำบัดด้วยยากลุ่ม bisphosphonates และได้รับยากลุ่ม corticosteroids ซึ่งจะมีผลต่อการยึดติดของรากฟันเทียมและกระดูก (osteointegration)[17] แต่จากข้อมูลผู้ป่วยมีโรคทางระบบและอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น ซึ่งกลุ่มโรคเหล่านี้สามารถฝังรากฟันเทียมได้แต่ต้องมีการปรึกษาแพทย์ประจำตัวก่อน[18] ในส่วนของประวัติการรักษาทางทันตกรรม ผู้ป่วยทุกคนเคยได้รับการรักษาทางทันตกรรมประเภทอื่นมาแล้ว ซึ่งผู้ป่วยทั้งหมดจะให้ความเห็นว่าการฝังรากฟันเทียมให้ความรู้สึกไม่แตกต่างจากการรักษาทางทันตกรรมประเภทอื่น

จากผลวิจัยนี้พบว่า ผู้ป่วยที่มารับการรักษารากฟันเทียมมีความหลากหลายในอาชีพ เนื่องจากค่าใช้จ่ายใน

การรักษาด้วยรากฟันเทียมมีราคาไม่สูงมากนัก และเป็นการรักษาที่ควบคู่ไปกับการเรียนการสอนของทันตแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในบุคลากร คณาจารย์ และระบบการให้บริการของคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาทางทันตกรรมด้วยรากฟันเทียมจากภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่าความพึงพอใจโดยรวมของผู้ป่วยอยู่ที่ร้อยละ 90.9 โดยความพึงพอใจสามารถใช้ครอบฟันเทียมหรือสะพานฟันบนรากฟันเทียมแล้วพูดได้ชัดเจนเป็นอย่างดีพบได้มากที่สุดร้อยละ 96.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pjetursson BE และคณะ[16] ซึ่งทำการศึกษาความพึงพอใจต่อรากฟันเทียมซึ่งพบผู้ป่วยพึงพอใจและสามารถใช้ครอบฟันเทียมหรือสะพานฟันบนรากฟันเทียมแล้วพูดได้ชัดเจนร้อยละ 91.0 เมื่อพิจารณาในแต่ละหัวข้อการประเมินที่น่าสนใจและเห็นควรอภิปราย ดังนี้

ผู้ป่วยมีเลือดออกบริเวณรากฟันเทียมน้อยกว่าฟันธรรมชาติร้อยละ 40.4 ซึ่งมีผลการประเมินใกล้เคียงกับการศึกษาของ Adler L และคณะ[15] ที่มีระดับความพึงพอใจในหัวข้อนี้อยู่ที่ร้อยละ 47.0 งานวิจัยนี้มีการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมพบว่าคนไข้ส่วนใหญ่ไม่พบว่ามีเลือดออกบริเวณรากฟันเทียมจึงให้คะแนน VAS score ที่ 0 ผู้ป่วยบางคนมีเลือดออกบริเวณรากฟันเทียมใกล้เคียงกับฟันธรรมชาติเนื่องจากมีการแปรงฟันที่ผิดวิธีและมีสิ่งบูรณะบนรากฟันเทียมออกแบบเป็นสะพานฟันทำให้มีเศษอาหารติดอยู่บ่อยครั้ง เนื่องจากทำความสะอาดเองไม่ได้และไม่ได้มาตรวจเช็คราก ฟันเทียมเป็นประจำ จึงทำให้มีการอักเสบและเลือดออกมากกว่าบริเวณฟันธรรมชาติ ซึ่งจากการศึกษาของ Silverstein L และคณะ[19] ได้อธิบายว่าการดูแลรักษารากฟันเทียมโดยทันตแพทย์และการดูแลรากฟันเทียมด้วยตนเองของผู้ป่วยอย่างถูกวิธีเป็นปัจจัยสำคัญสองประการสำหรับความสำเร็จในระยะยาว

ผู้ป่วยสามารถทำความสะอาดรากฟันเทียมที่มีได้เป็นอย่างดี ในกรณีที่ได้รับการฝังรากฟันเทียมในตำแหน่งที่หลายหลากทั้งในบริเวณฟันหน้าและฟันหลัง มีสิ่งบูรณะบนรากฟันเทียมที่แตกต่างกัน เช่น ครอบฟัน สะพานฟัน ฟันเทียมถอดได้ ซึ่งการทำความสะอาดจะแตกต่างกัน ทำให้ผู้ป่วยบางคนรู้สึกว่าทำความสะอาดไม่ทั่วถึง มีเศษอาหารติดอยู่บ่อยครั้ง อีกเหตุผลหลักที่พบคือคนไข้ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการสอนใช้อุปกรณ์เสริมในการทำความสะอาดรากฟันเทียมเท่าที่ควร เช่น การสอนใช้ไหมขัดฟัน แปรงซอกฟัน เป็นต้น จากการศึกษาของ Kracher CM และ Smith WS[20] อธิบายว่าทันตแพทย์ผู้เชี่ยวชาญควรสอนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลทำความสะอาดรากฟันเทียมของตนเองได้ดีเพื่อผลการรักษาที่ดีในระยะยาว

การทำความสะอาดรากฟันเทียมใกล้เคียงกับฟันธรรมชาติและใช้เวลาในการทำความสะอาดรากฟันเทียมและฟันธรรมชาติใกล้เคียงกัน จากข้อมูลสอบถามเพิ่มเติมพบว่าผู้ป่วยบางคนรู้สึกว่ารากฟันเทียมมีความแตกต่างจากฟันธรรมชาติและต้องการดูแลรักษาและระยะเวลาทำความสะอาดนานเป็นพิเศษ ในขณะที่ผู้ป่วยบางคนมีความรู้สึกว่ารากฟันเทียมไม่แตกต่างจากฟันธรรมชาติ จึงใช้วิธีการทำความสะอาดและระยะเวลาที่เหมือนกัน

ผู้ป่วยพึงพอใจในค่ารักษาทันตกรรมรากฟันเทียม จากการสอบถามข้อมูลพบว่าสาเหตุที่พึงพอใจในค่ารักษาเนื่องจากในคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีค่ารักษาที่ไม่สูงมากเมื่อเทียบกับคลินิกทันตกรรมเอกชนอื่น ๆ โดยราคารากฟันเทียมเริ่มต้นที่ 17,000 บาทต่อซี่ มีรากฟันเทียมหลากหลายยี่ห้อจากต่างประเทศ เช่น Straumann, Neo Biotech, Astra Tech และอื่น ๆ ส่วนเรื่องการเดินทางผู้ป่วยสามารถเดินทางมารักษาได้สะดวก แต่ผู้ป่วยบางคนก็ยังคิดว่าค่ารักษาสูงเกินไปเมื่อเทียบกับการรักษาด้วยวิธีอื่น เนื่องจากปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจของแต่ละบุคคล

การให้คะแนนความพึงพอใจแบบเปรียบเทียบทางสายตา (visual analogue scales) เดิมออกแบบมาเพื่อประเมินความเจ็บปวดและกลายเป็นมาตรฐานในการวิจัยความเจ็บปวด[21] มีความเหมาะสมในการประเมินผลลัพธ์

ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มีข้อดีคือใช้งานง่ายและถูกใช้โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเอง ข้อดีเพิ่มเติมคือเมื่อเปรียบเทียบกับคำถามที่ถูกจัดไว้หมวดหมู่จะทำให้ง่ายต่อการวิเคราะห์ทางสถิติ ขจัดอุปสรรคด้านภาษา ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงนำมาใช้อ้างอิงในการทำแบบสอบถามในงานวิจัยครั้งนี้

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยในการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1) ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าหลังการรักษาควรกลับมาตรวจเช็คราก ฟันเทียมอย่างสม่ำเสมอทุกปี จึงต้องมีการผลักดันให้ผู้ป่วยทุกคนที่เข้ามารับการรักษาทราบและเห็นถึงความสำคัญของการกลับมาตรวจเช็คราก ฟันเทียม

2) ด้านการจัดการขององค์กร ภาควิชากำลังจะพัฒนาระบบเก็บข้อมูลผู้ป่วยรากฟันเทียมผ่านแอปพลิเคชั่นเพื่อให้สะดวกต่อการตรวจสอบข้อมูล

3) ด้านการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปหลังจากแก้ไขและพัฒนาระบบการติดตามผู้ป่วยและระบบจัดเก็บข้อมูลให้ดียิ่งขึ้นแล้ว อาจจะทำการประเมินความพึงพอใจอีกครั้งเพื่อประเมินระบบการทำงานของคณะให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สรุป

การศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยในผลการรักษาด้วยรากฟันเทียมจากภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 105 คน พบว่ามีทั้งผู้ป่วยเพศชายและเพศหญิง ประกอบอาชีพหลากหลายโดยเฉพาะอาชีพรับราชการ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีช่วงอายุตั้งแต่ 61 ปีขึ้นไป มีโรคทางระบบที่อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์มากกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัว นอกจากนี้ผู้ป่วยทุกคนยังเคยได้รับการรักษาทางทันตกรรมประเภทอื่นมาแล้วทั้งสิ้น จากแบบสอบถามความพึงพอใจ 12 ข้อ พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในผลการรักษาด้วยรากฟันเทียมระดับมากที่สุดร้อยละ 90.9 ซึ่งได้วิเคราะห์ในรายละเอียดพบว่า ผู้ป่วยพอใจในแง่การพูดและออกเสียงที่ชัดเจน ต้องการแนะนำผู้อื่นให้มารับการรักษาด้วยรากฟันเทียม และรากฟันเทียมตอบสนองความคาดหวังผู้ป่วยได้

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนจากทุนอุดหนุนงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อีกทั้งขอขอบคุณคณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่อำนวยความสะดวกด้านสถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. Branemark PI, Adell R, Breine U, Hansson BO, Lindstrom J, Ohlsson A. Intra-osseous anchorage of dental prostheses. I. Experimental studies. Scand J Plast Reconstr Surg 1969;3(2):81-100.
2. Van Steenberghe D, Naert I, Jacobs R, Quirynen M. Influence of inflammatory reactions vs. occlusal loading on peri-implant marginal bone level. Adv Dent Res 1999; 13:130-5.
3. Hultin M, Gustafsson A, Klinge B. Long-term evaluation of osseointegrated dental implants in the treatment of partly edentulous patients. J Clin Periodontol 2000; 27(2):128-33.
4. Pjetursson BE, Tan K, Lang NP, Bragger U, Egger M, Zwahlen MA. Systematic review of the survival and complication rates of fixed partial dentures (FPDs) after an observation period of at least 5 years. Clin Oral Implants Res 2004;15(6):667-76.
5. Levin L, Sadet P, Grossmann YA. Retrospective evaluation of 1,387 single-tooth implants: a 6-year follow-up. J Periodontol 2006;77(12):2080-3.
6. Derks J, Hakansson J, Wennstrom JL, Tomasi C, Lars-

son M, Berglundh T. Effectiveness of implant therapy analyzed in a Swedish population: early and late implant loss. J Dent Res 2015; 94(3 Suppl):44S-51S.

7. Albrektsson T, Donos N, Working Group. Implant survival and complications. The Third EAO consensus conference 2012. Clin Oral Implants Res 2012;23 (Suppl 6):63-5.
8. สั่งสม ประภายสาธก, อภิรุม จันทน์หอม, การุณ เวโรจน์, สุกิจ เกสรศรี, พิริยะ ยาวิราช. การประเมินระดับกระดูกเบ้าฟันทางภาพถ่ายรังสีรอบรากฟันเทียม “ฟันยิ้ม” ที่ใช้ร่วมกับฟันเทียมคล่อมรากฟันเทียมขากรรไกรล่างในโครงการรากฟันเทียมพระราชทาน. เชียงใหม่ทันตแพทยสาร 2556;34(1):77-90.
9. ชาตยา ฤตวิรุฬห์. การศึกษาย้อนหลัง 8 ปี ของอัตราการอยู่รอดของฟันเทียมคร่อมรากฟันเทียมขากรรไกรล่างในโครงการรากฟันเทียมพระราชทานเฉลิมพระเกียรติพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. เชียงใหม่ทันตแพทยสาร 2563; 41(3):105-22.
10. ปริญญา อมรเศรษฐชัย,ศุภชัย สุพรรณกุล, ธนภัทร บ่อคำ. การศึกษาย้อนหลัง 3 ปี ของอัตราการอยู่รอดหลังการใส่รากฟันเทียมที่ผลิตในประเทศไทย (พีดับบลิวพลัส) ในผู้ป่วยจำนวน 23 ราย. เชียงใหม่ทันตแพทยสาร 2561; 39(2):47-55.
11. Thalji G, McGraw K, Cooper LF. Maxillary complete denture outcomes: a systematic review of patient-based outcomes. Int J Oral Maxillofac Implants 2016;31(Suppl):s169-81.
12. Boven GC, Raghoebar GM, Vissink A, Meijer HJ. Improving masticatory performance, bite force, nutritional state and patient's satisfaction with implant overdentures: a systematic review of the literature. J Oral Rehabil 2015; 42(3):220-33.
13. Misch CE. Contemporary Implant Dentistry. 3th ed. St. Louis: Mosby; 2005.
14. Dong H, Zhou N, Liu H, Huang H, Yang G, Chen L, et al. Satisfaction analysis of patients with single implant treatments based on a questionnaire survey. Patient Prefer Adherence 2019;13:695-704.
15. Adler L, Liedholm E, Silvegren M, Modin C, Buhlin K, Jansson L. Patient satisfaction 8-14 years after dental implant therapy - a questionnaire study. Acta Odontol Scand 2016;74(5):423-9.
16. Pjetursson BE, Karoussis I, Burgin W, Bragger U, Lang NP. Patients' satisfaction following implant therapy. A 10-year prospective cohort study. Clin Oral Implants Res 2005;16(2):185-93.
17. Gomez-de Diego R, Mang-de la Rosa Mdel R, Romero-Perez MJ, Cutando-Soriano A, Lopez-Valverde-Centeno A. Indications and contraindications of dental implants in medically compromised patients: update. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2014;19(5):e483-9.
18. Schimmel M, Srinivasan M, McKenna G, Muller F. Effect of advanced age and/or systemic medical conditions on dental implant survival: a systematic review and meta-analysis. Clin Oral Implants Res 2018; 29(Suppl 16):311-30.
19. Silverstein L, Garg A, Callan D, Shatz P. The key to success: maintaining the long-term health of implants. Dent Today 1998;17(2):104,106,108-11.
20. Kracher CM, Smith WS. Oral health maintenance dental implants. Dent Assist 2010;79(2):27-35.
21. Huskisson EC. Measurement of pain. Lancet 1974; 2(7889):1127-31.

Abstract: Patient Satisfaction in Dental Implant Treatment Outcomes

Kantika Khemthong, D.D.S.*; Chutima Navasri, D.D.S.*; Thanapat Sastraruji, Ph.D.; Pisaisit Chaijareenont, D.D.S., Ph.D.*****

** Master of Science Program in Dental Science, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University; ** Dental research center, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University; *** Department of Prosthodontics, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University, Chiang Mai Province, Thailand*

Journal of Health Science 2022;31(2):319-27.

This study was conducted to assess patient satisfaction in dental implant treatment outcomes from the Department of Prosthodontics, Faculty of Dentistry, Chiang Mai University. The population was 105 patients who had undergone dental implant treatment. Data were collected by using a dental implant treatment satisfaction questionnaire consisting of 12 questions with Cronbach alpha coefficient equal to 0.92. The data were analyzed by using descriptive statistics are presented as percentages. The results showed that the patients were satisfied with each question of the questionnaire in descending order as follows: clear speech after the dental implant treatment (96.8±4.3%); recommend the dental implant to others (96.2±5.9%); the dental implant treatment meets the expectations of the patients (94.8±6.1%); want to be treated with the dental implant treatment again if necessary (93.9±6.9%); the dental implant treatment is good for occlusion (93.7±5.7%); satisfied with the efficiency of the dental implant treatment compared to natural teeth (93.0±5.7%); satisfied with the beauty of the dental implant (91.8±6.7%); clean the dental implant like the way they clean the natural teeth (88.9±9.7%); spend the same amount of time to clean the dental implant and natural teeth (88.2±9.7%); satisfied with the cost of dental implant treatment (83.8±10.3%); clean the implants that are very well (81.1±10.5%), and the bleeding in the dental implant area was less than the natural teeth (40.4±10.9%). Overall, patients were satisfied with the dental implant treatment at the percentage of 90.9%±4.8 after treatment. This research has direct benefits to patients in follow-up treatment. If there is a problem with dental implant, the patient will be able to solve the problem quickly. The research is also useful to people interested in dental implants because of the high satisfaction after the treatment.

Keywords: dental implant; satisfaction of dental implant patients; dental Implant treatment outcomes