



ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อประสิทธิภาพของ ฟันปลอมบางส่วนถอดได้ข้างเดียวชนิดโครงโลหะ

จำไพ โรจนกิจ ท.บ., Cert. in Rem. Prosth, Cert. in Maxillo. Prosth., อนุมัติบัตรทันตกรรมประดิษฐ์

ภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ทราบถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อประสิทธิภาพของฟันปลอมบางส่วนถอดได้ข้างเดียวชนิดโครงโลหะ ที่ใช้ทดแทนฟันกรามที่ขาดหายไป 1-2 ซี่ ว่าช่วยในการบดเคี้ยวได้เพียงใด และเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจสำหรับทันตแพทย์ที่จะเลือกทำฟันปลอมชนิดนี้ให้แก่ผู้ป่วย

วัสดุและวิธีการ จัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ จำนวน 150 ชุด ให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ฟันปลอมบางส่วนถอดได้ข้างเดียวชนิดโครงโลหะ ที่ผู้วิจัยเป็นผู้ทำให้ แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลทางทันตกรรมของผู้ตอบแบบสอบถาม ข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจต่อประสิทธิภาพของฟันปลอมที่ใส่อยู่ และสรุปความเห็นในการเลือกชนิดของฟันปลอมในอนาคตของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยนำมาวิเคราะห์เป็นอัตราร้อยละ และหาความสัมพันธ์ของความพึงพอใจรวมทั้งหมดกับความพึงพอใจในด้านต่าง ๆ ของชิ้นฟันปลอมทางสถิติด้วยเปียร์สัน ไค สแควร์ (Pearson Chi-square test) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($\alpha = 0.05$)

ผลการศึกษา แบบสอบถามส่งกลับมาและสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 121 ชุด โดยระดับความรู้ของผู้ตอบแบบสอบถามเฉลี่ยอยู่ในระดับปริญญาตรี มีอายุเฉลี่ย 50.5 ปี และรายได้เฉลี่ย 30,966 บาทต่อเดือน จำนวนชิ้นงานฟันปลอมบางส่วนถอดได้ข้างเดียวที่ผู้ตอบแบบสอบถามใส่อยู่มีทั้งหมด 166 ชิ้น โดยผู้ป่วยมีความพอใจประสิทธิภาพของฟันปลอมในภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ดี และความพึงพอใจในภาพรวมทั้งหมดต่อชิ้นฟันปลอม มีความสัมพันธ์กันกับความพอใจในด้านต่าง ๆ ของชิ้นฟันปลอมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha = 0.05$) เมื่อทดสอบด้วยเปียร์สัน ไค สแควร์ และผู้ป่วยถึงร้อยละ 62 เลือกที่จะใส่ฟันปลอมแบบเดิมในกรณี que เลือกทำฟันปลอมใหม่ในอนาคต

สรุป ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อประสิทธิภาพของฟันปลอมบางส่วนถอดได้ข้างเดียวชนิดโครงโลหะอยู่ในเกณฑ์ดี และถึงแม้จะให้เลือกชนิดของฟันปลอมในอนาคตผู้ป่วยส่วนมากยังตัดสินใจที่จะใช้ฟันปลอมชนิดนี้ต่อไป ดังนั้นจึงน่าจะเป็นทางเลือกหนึ่งของทันตแพทย์ที่จะทำฟันปลอมชนิดนี้ให้แก่ผู้ป่วยได้ในกรณีที่เหมาะสม

(ว กบด จุฬาฯ 2545;25: 9-17)

บทนำ

โดยทั่วไปแล้ว ผู้ป่วยที่มีฟันกรามธรรมชาติขาดหายไปเพียง 1 หรือ 2 ซี่ การใส่ฟันปลอมบางส่วนติดแน่น หรือสะพาน

ฟันติดแน่น (Fixed Partial denture or Fixed Bridge)¹ มักจะเป็นทางเลือกอันดับแรกของผู้ป่วยต้องการ เพราะมีความสวยงาม และมีประสิทธิภาพในการบดเคี้ยวใกล้เคียงกับฟันธรรมชาติ

และผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้มีความคุ้นเคยกับฟันปลอมได้อย่างรวดเร็ว แต่ข้อเสีย คือต้องมีการกรอเนื้อฟันธรรมชาติมากเพื่อการครอบฟันหลัก ซึ่งถ้าทันตแพทย์มีความชำนาญไม่เพียงพอ หรือผู้ป่วยรักษาความสะอาดไม่ดีพอจะทำให้เกิดการผุของฟันหลัก หรือเกิดโรคปริทันต์^๕ จนอาจทำให้มีการสูญเสียฟันธรรมชาติเพิ่มขึ้นได้ นอกจากนี้ค่าใช้จ่ายในการทำฟันปลอมบางส่วนติดแน่นค่อนข้างสูงซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญสำหรับผู้ป่วยบางรายที่ไม่สามารถจะรับค่าใช้จ่ายนี้ได้ จึงมีทางเลือกอีกทางหนึ่งคือการทำฟันปลอมบางส่วนถอดได้ข้างเดียวโครงโลหะ (unilateral removable bridge or partial denture)^{3,4} ซึ่งทันตแพทย์ในประเทศไทยนิยมเรียกย่อว่าอาร์บี (R.B., Removable Bridge) โดยมีการกรอเนื้อฟันเพียงเล็กน้อย และราคาถูกกว่าให้แก่ผู้ป่วย แต่มีข้อเสียคือไม่สวยงามเพราะเห็นโลหะซึ่งเป็นตะขอเกาะตัวฟันหลัก และถ้าฟันปลอมหลวมอาจมีปัญหาทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย เช่น หลุดออกมาขณะเคี้ยวอาหาร และหลุดลงคอได้^{5,6} ในประเทศไทยทันตแพทย์ได้เลือกใช้ฟันปลอมชนิดนี้กับผู้ป่วยมาเป็นเวลานานแล้ว แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อประสิทธิภาพของฟันปลอมชนิด อาร์บี ว่าเป็นอย่างไร จึงเป็นที่มาของการทำวิจัยนี้เพื่อจะได้ทราบถึงประสิทธิภาพของฟันปลอมและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใส่ฟันปลอมชนิดนี้ สำหรับเป็นข้อมูลให้ทันตแพทย์และผู้ป่วยในการตัดสินใจเลือกใช้ชนิดของฟันปลอมเพื่อทดแทนฟันธรรมชาติขาดหายไปเพียง 1-2 ซี่ ในยุคที่ภาวะเศรษฐกิจของผู้ป่วย และประเทศชาติไม่อำนวยแก่การทำฟันปลอมชนิดติดแน่น ผู้ทำการวิจัยได้เป็นผู้ออกแบบ และทำฟันปลอมชนิด อาร์บี ให้แก่ผู้ป่วย 150 คน โดยยึดหลักในการออกแบบให้ฟันปลอมมีความแน่น และความเสถียรต่อแรงบดเคี้ยว โดยตัวฐานของฟันปลอมเป็นโลหะผสมชนิดโครมโคบอลต์ (Chrom-cobalt alloy) ซึ่งฟันปลอมเป็นฟันอะคริลิกให้มีการสบฟันที่ได้ดุลย์ทั้งด้านข้างแก้มและลิ้น (Buccal and lingual side) มีจุดพักด้านบดเคี้ยว (Occlusal rest) ที่กว้างพอ และมีการยึดแน่นของตะขอแขนยึด (Retentive clasps) ทั้งด้านลิ้นและแก้ม⁷⁻⁹

วัสดุและวิธีการ

ผู้ทำการวิจัยได้จัดส่งแบบสอบถามให้ผู้ป่วยจำนวน 150

ราย เพื่อสำรวจความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการใส่ฟันปลอมบางส่วนถอดได้ข้างเดียวชนิดโครงโลหะซึ่งผู้วิจัยเป็นทันตแพทย์ที่ทำให้ โดยได้ส่งแบบสอบถามไปทางไปรษณีย์ เพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามสามารถให้ข้อมูลได้โดยอิสระ แบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน คือส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลทางทันตกรรมของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับงานทางทันตกรรมที่เคยได้รับการรักษา เหตุผลที่ไม่ทำฟันปลอมติดแน่นทั้งที่เคยใส่ฟันปลอมติดแน่นมาก่อน เหตุผลที่ไม่ทำฟันปลอมติดแน่นในกรณีที่ไม่เคยใส่ฟันปลอมติดแน่น ตำแหน่งของฟันปลอมในช่องปากและอายุการใช้งานของฟันปลอม ส่วนที่ 3 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจในประสิทธิภาพของฟันปลอมถอดได้ที่ใส่อยู่ในด้านความแน่นของฟันปลอม ความสวยงามของฟันปลอม การบดเคี้ยวอาหาร ทั้งประเภท นิ่ม แข็ง เหนียว กรอบ ความรู้สึกเป็นภาระในการถอดใส่ฟันปลอม ความรำคาญต่อฟันปลอม และการกัดเจ็บของฟันปลอมที่มีต่อเหงือกและฟัน ส่วนที่ 4 เป็นการสรุปความคิดเห็นของผู้ป่วยในการเลือกชนิดของฟันปลอมในอนาคตว่าจะเลือกใช้ฟันปลอมถอดได้แบบที่ใส่อยู่ในปัจจุบัน ฟันปลอมบางส่วนติดแน่น หรือรากเทียม และเหตุผลของการเลือกฟันปลอมชนิดนั้น ๆ ด้วย โดยแบบสอบถามเป็นแบบคำถามทั้งเปิดและปิด นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณผลเป็นอัตราร้อยละ และหาความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในภาพรวมทั้งหมดกับความพึงพอใจในด้านอื่น ๆ ของฟันปลอมทางสถิติด้วยเปียร์สัน ไค สแควร์ ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($\alpha = 0.05$)

ผลการศึกษา

จากการส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มผู้ป่วยทั้งหมด 150 ฉบับ ได้รับข้อมูลกลับคืนที่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 121 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 80.7 จำแนกเป็นชาย 45 คน คิดเป็นร้อยละ 37.2 และหญิง 76 คน คิดเป็นร้อยละ 62.8 โดยมีอายุเฉลี่ย 50.5 ปี มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี 35 คน คิดเป็นร้อยละ 28.9 ระดับปริญญาตรี 61 คน คิดเป็นร้อยละ 50.4 และสูงกว่าระดับปริญญาตรี 25 คน คิดเป็นร้อยละ 20.7 โดยทำงานเป็นข้าราชการ 29 คน คิดเป็นร้อยละ 24 พนักงานรัฐวิสาหกิจ 16

คน คิดเป็นร้อยละ 13.2 ทำธุรกิจส่วนตัว 45 คน คิดเป็นร้อยละ 37.2 ลูกจ้างบริษัท 31 คน คิดเป็นร้อยละ 25.6 ดังตารางที่ 1

สำหรับข้อมูลทางทันตกรรมของผู้ตอบแบบสอบถามพบว่า ผู้ป่วยได้รับการรักษาทางทันตกรรมในด้านอื่น ๆ เกือบทุกชนิด เช่น อุดฟัน ขูดหินปูน ถอนฟัน รักษาคลองรากฟัน รักษาโรคปริทันต์ และเคลือบฟันปลอมบางส่วนติดแน่นมาแล้วถึง 55 คน คิดเป็นร้อยละ 45.5 และจำนวนขึ้นฟันปลอมชนิดอาร์บีในผู้ป่วย 121 คนนี้ มีจำนวนรวมทั้งหมด 166 ซี่น โดยแบ่งเป็นฟันปลอมตำแหน่งบนขวา 23 ซี่น ตำแหน่งบนซ้าย 14 ซี่น รวมเป็นฟันปลอมบนจำนวน 37 ซี่น คิดเป็นร้อยละ 22.3 และเป็นฟันปลอมตำแหน่งล่างซ้าย 59 ซี่น และตำแหน่งล่างขวา 70 ซี่น รวมเป็นฟันปลอมล่างจำนวน 129 ซี่น คิดเป็นร้อยละ 77.7 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 3 แสดงถึงอายุการใช้งานของฟันปลอมชนิดอาร์บี ซึ่งอยู่ระหว่าง 6 เดือน ถึง 12 เดือน เป็นจำนวน 29 ซี่น คิดเป็นร้อยละ 17.5 ระหว่าง 13 เดือน ถึง 24 เดือน เป็นจำนวน 14 ซี่น คิดเป็นร้อยละ 8.4 ระหว่าง 25 เดือน ถึง 36 เดือน เป็นจำนวน 22 ซี่น คิดเป็นร้อยละ 13.3 ระหว่าง 37 เดือน ถึง 48 เดือน เป็นจำนวน 17 ซี่น คิดเป็นร้อยละ 10.2 และที่ใช้ใช้งานนานกว่า 48 เดือนขึ้นไป เป็นจำนวน 84 ซี่น คิดเป็นร้อยละ 50.6

ตารางที่ 4 แสดงถึงเหตุผลที่ผู้ป่วยเลือกทำฟันปลอมชนิดอาร์บี แทนการทำฟันปลอมบางส่วนติดแน่น แม้ว่าเคยทำฟันปลอมบางส่วนติดแน่นมาแล้ว เพราะการทำฟันปลอมบางส่วนติดแน่นมีราคาแพง คิดเป็นร้อยละ 25 สภาพฟันไม่สามารถทำฟันปลอมติดแน่นได้ คิดเป็นร้อยละ 22.8 ไม่ต้องการกรอฟันธรรมชาติ คิดเป็นร้อยละ 20.7 ทำความสะอาดลำบาก คิดเป็นร้อยละ 18.5 และฟันที่เคยใส่ฟันปลอมบางส่วนติดแน่นไว้มีปัญหาคิดเป็นร้อยละ 13 สำหรับเหตุผลของผู้ป่วยที่ไม่เคยใส่ฟันปลอมบางส่วนติดแน่น และไม่อยากใส่ฟันปลอมบางส่วนติดแน่นพบว่า ไม่ต้องการกรอฟันธรรมชาติ คิดเป็นร้อยละ 27.8 อัตราค่าทำฟันปลอมบางส่วนติดแน่นมีราคาแพง คิดเป็นร้อยละ 25.8 กลัวรักษาความสะอาดลำบาก คิดเป็นร้อยละ 20.6 และได้ฟังจากคนอื่นว่าใส่ฟันปลอมบางส่วนติดแน่นแล้วมีปัญหา คิดเป็นร้อยละ 10.3

ตารางที่ 5 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อประสิทธิภาพของขึ้นฟันปลอมชนิด อาร์บี ในด้านต่าง ๆ พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจในความแน่นของขึ้นฟันปลอมอยู่ในเกณฑ์ดี คิดเป็นร้อยละ 40.5 ความพอใจในความสวยงาม

อยู่ในเกณฑ์ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.5 ความพอใจในอัตราค่าทำฟันปลอมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 70.0 ความพอใจในประสิทธิภาพการเคี้ยวอาหารนี้มอยู่ในเกณฑ์ดี คิดเป็นร้อยละ 47.5 ความพอใจในประสิทธิภาพการเคี้ยวอาหารแข็งอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.5 ความพอใจประสิทธิภาพการเคี้ยวอาหารเหนียวอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.0 ความพอใจในประสิทธิภาพการเคี้ยวอาหารกรอบอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.2 ผู้ป่วยรู้สึกเป็นภาระในการถอดใส่ขึ้นฟันปลอมอยู่ในเกณฑ์น้อย คิดเป็นร้อยละ 30.6 ผู้ป่วยรู้สึกเกะกะรำคาญในช่องปากอยู่ในเกณฑ์น้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 28.1 ซี่ฟันปลอมกดเหงือกเจ็บอยู่ในเกณฑ์น้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 43.8 ฟันธรรมชาติที่เป็นหลักให้ตะขอกะมีอาการเจ็บอยู่ในเกณฑ์น้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 53.3 ฟันธรรมชาติที่เป็นหลักให้ตะขอกะมีอาการเสียวอยู่ในเกณฑ์น้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 50.8 ฟันธรรมชาติที่เป็นหลักให้ตะขอกะเกิดการผุอยู่ในเกณฑ์น้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 51.7 ฟันธรรมชาติที่เป็นหลักให้ตะขอกะมีอาการโยกจากเดิมอยู่ในเกณฑ์น้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 55.8 มีอาหารติดตามขึ้นฟันปลอมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.9 และความพึงพอใจในภาพรวมทั้งหมดของผู้ป่วยต่อขึ้นฟันปลอมอยู่ในเกณฑ์ดี คิดเป็นร้อยละ 41.3 และเมื่อนำค่าความพึงพอใจในภาพรวมทั้งหมดของผู้ป่วยต่อขึ้นฟันปลอมมาคำนวณหาความสัมพันธ์กับความพอใจของผู้ป่วยต่อขึ้นฟันปลอมในด้านต่าง ๆ เช่น ความแน่น ความสวยงาม ประสิทธิภาพการบดเคี้ยว และอัตราค่าทำฟันปลอม ฯลฯ ทดสอบด้วยเปียร์สัน ไค แสควร์ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ($\alpha = 0.05$) ดังแสดงในตารางที่ 6

และในตารางที่ 7 แสดงถึงความคิดเห็นในการเลือกฟันปลอมในอนาคตของผู้ป่วยในกรณีที่สภาพของฟันธรรมชาติสามารถทำฟันปลอมชนิดติดแน่นได้ โดยไม่คำนึงถึงปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย พบว่าผู้ป่วย 75 คน คิดเป็นร้อยละ 62 เลือกที่จะใส่ฟันปลอมบางส่วนถอดได้ข้างเดียวชนิดโครงโลหะ โดยให้เหตุผลว่าฟันปลอมถอดได้สะดวกในการทำทำความสะอาด สามารถถอดพักในเวลากลางคืนทำให้รู้สึกสบาย ฟันธรรมชาติไม่ต้องถูกรวมมาก ถ้าทำฟันปลอมบางส่วนติดแน่นผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่า วิธีทำยุ่งยาก กลัวทันตแพทย์ทำไม่ดีมีปัญหาภายหลัง และใส่ถอดได้มาจนเคยชินแล้ว ส่วนผู้ป่วย 39 คน คิดเป็นร้อยละ 32.2 เลือกใส่ฟันปลอมบางส่วนติดแน่น โดย

ให้เหตุผลว่าฟันปลอมบางส่วนติดแน่นสวยงามกว่าเพราะไม่เห็นโลหะที่เป็นตะขอ ไม่ต้องกลัวลิ้มใส่ฟันปลอม และไม่ต้องมีภาระในการถอดออกมาทำความสะอาด ผู้ป่วย 7 คน คิดเป็น

ร้อยละ 5.8 เลือกใส่รากเทียมโดยให้เหตุผลว่าคิดว่าคงสวยดูเป็นธรรมชาติมากกว่าฟันปลอมชนิดอื่น ๆ และฟันธรรมชาติอื่นไม่ต้องถูกกรออีกด้วย

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจำนวน 121 คน
Table 1 Demographic characteristics of Patients (n = 121)

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	45 (37.2)
หญิง	76 (62.8)
การศึกษา	
ต่ำกว่าปริญญาตรี	35 (28.9)
ระดับปริญญาตรี	61 (50.4)
สูงกว่าปริญญาตรี	25 (20.7)
อาชีพ	
รับราชการ	29 (24.0)
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	16 (13.2)
ทำธุรกิจส่วนตัว	45 (37.2)
ลูกจ้างบริษัท	31 (25.6)

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนตำแหน่งและอัตราร้อยละขึ้นฟันปลอม
Table 2 Percentage of Denture's Location

ตำแหน่งของฟันปลอม	จำนวนขึ้นฟันปลอม (ร้อยละ)			รวม
	ชาย	หญิง	ชาย	
บน	23 (13.8)			
ล่าง	59 (35.5)			
รวม				

ตารางที่ 3 แสดงของอายุการใช้งานของขึ้นฟันปลอมและอัตราร้อยละ
Table 3 Percentage of using time of dentures

อายุการใช้งานของขึ้นฟันปลอม	จำนวนขึ้นฟันปลอม (ร้อยละ)
6 เดือน - 12 เดือน	29 (17.5)
13 เดือน - 24 เดือน	14 (8.4)
25 เดือน - 36 เดือน	22 (13.3)
37 เดือน - 48 เดือน	17 (10.2)
มากกว่า 48 เดือนขึ้นไป	84 (50.6)
รวม	

ตารางที่ 4 อัตราร้อยละของเหตุผลที่ผู้ป่วยไม่เลือกใช้ฟันปลอมติดแน่น

Table 4 Percentage of patient's reasons for not choosing fixed partial denture

เหตุผล	เคยใส่ติดแน่นแต่เหตุผลที่ ไม่อยากใส่ติดแน่นอีก (ร้อยละ)	ไม่เคยใส่ติดแน่นแต่เหตุผลที่ ไม่อยากใส่ติดแน่นอีก (ร้อยละ)
กลัวรักษาความสะอาดลำบาก	18.5	20.6
ราคาแพง	25	25.8
ไม่ต้องการกรอฟันธรรมชาติ	20.7	27.8
พื้นที่เคยใส่ติดแน่นมีปัญหาหรือพัง		
จากผู้อื่นบอกเล่า	13	10.3
สภาพฟันไม่สามารถใส่ติดแน่นได้	22.8	15.5
รวม	100	100

ตารางที่ 5 อัตราร้อยละของความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อประสิทธิภาพของชิ้นฟันปลอมในด้านต่าง ๆ

Table 5 Percentage of Patient's attitude toward denture's efficiency

ความพอใจของผู้ป่วยต่อชิ้นฟันปลอม ในด้านต่าง ๆ	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	รวม
ประสิทธิภาพความยึดแน่น	1.7	6.6	38.0	40.5	13.2	100
ความสวยงาม	1.7	12.4	45.5	33.1	7.4	100
ประสิทธิภาพการเคี้ยวอาหารนิ่ม	1.7	1.7	30.0	47.5	19.2	100
ประสิทธิภาพการเคี้ยวอาหารแข็ง	5.9	19.3	39.5	27.7	7.6	100
ประสิทธิภาพการเคี้ยวอาหารเหนียว	9.2	25.2	37.0	21.8	6.7	100
ประสิทธิภาพการเคี้ยวอาหารกรอบ	2.5	15.0	39.2	35.0	8.3	100
ภาวะในการถอดใส่	19.8	30.6	27.3	16.5	5.8	100
ความรู้สึกเกะกะรำคาญ	28.1	26.4	26.4	13.2	5.8	100
ฟันปลอมกดเหงือกเจ็บ	43.8	29.8	14.9	9.1	2.5	100
ฟันแท้ที่เป็นหลักเจ็บ	53.3	25.0	13.3	6.7	1.7	100
ฟันแท้ที่เป็นหลักเสียว	50.8	27.5	15.8	5.0	0.8	100
ฟันแท้ที่เป็นหลักผุ	51.7	23.3	17.5	5.8	1.7	100
ฟันที่แท้ที่เป็นหลักโยก	55.8	25.0	11.7	5.8	1.7	100
อาหารติดตามชิ้นฟันปลอม	5.8	24.0	33.9	27.3	9.1	100
อัตราค่าทำฟันปลอม	0.8	3.3	70.0	21.7	4.2	100
ความพึงพอใจในภาพรวม	2.6	6.6	39.2	41.1	10.4	100

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ความพอใจของผู้ป่วยในประสิทธิภาพโดยรวมกับประสิทธิภาพในด้านต่าง ๆ ของฟันปลอมโดยใช้ เปรียร์สัน ไค สแควร์

Table 6 Correlation between general satisfaction with other satisfactions of patients toward efficiency of the unilateral partial denture by using Pearson Chi-square Test

ความพอใจในประสิทธิภาพด้านต่าง ๆ ของฟันปลอม	ความพอใจในประสิทธิภาพโดยรวมของฟันปลอม	
	ค่าเปียร์สัน ไค สแควร์	α
ประสิทธิภาพความยึดแน่น	143.02	.000 *
ความสวยงาม	79.37	.000 *
ประสิทธิภาพการเคี้ยวอาหารนิ่ม	26.65	.045 *
ประสิทธิภาพการเคี้ยวอาหารแข็ง	49.25	.000 *
ประสิทธิภาพการเคี้ยวอาหารเหนียว	28.16	.030 *
ประสิทธิภาพการเคี้ยวอาหารกรอบ	54.19	.000 *
ภาวะในการถอดใส่	56.14	.000 *
ความรู้สึกเกะกะรำคาญ	98.37	.000 *
ฟันปลอมกดเหงือกเจ็บ	44.04	.000 *
ฟันแท้ที่เป็นหลักเจ็บ	40.47	
ฟันแท้ที่เป็นหลักเสียว	40.14	.001 *
ฟันแท้ที่เป็นหลักผุ	33.65	
ฟันที่แท้ที่เป็นหลักโยก	34.21	
อาหารติดตามซันฟันปลอม	40.34	.001 *
อัตราค่าทำฟันปลอม	35.02	.004 *

* มีระดับนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha < 0.05$ และ $df = 16$)

ตารางที่ 7 จำนวนและอัตราร้อยละของชนิดฟันปลอมในอนาคตที่ผู้ป่วยเลือก

Table 7 Number and Percentage of types of denture in the future which are chosen by patients

ชนิดของฟันปลอมในอนาคต	จำนวน (ร้อยละ)
อาร์บี	
ฟันปลอมบางส่วนติดแน่น	
รากเทียม	
รวม	

วิจารณ์

จากการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยเลือกใช้ฟันปลอมบางส่วนถอดได้ข้างเดียวโครงโลหะ เป็นจำนวนชิ้นงานในฟันล่างมากกว่าฟันบนถึง 3 เท่าตัว เนื่องจากเกี่ยวกับความสวยงาม เพราะฟันบนจะมองเห็นโลหะที่เป็นตะขอมากกว่าฟันล่าง สำหรับอันตรายที่อาจจะเกิดจากการหลุดของชิ้นฟันปลอมไป

ติดในลำคอนั้น ทันตแพทย์จะต้องพิจารณาการออกแบบฟันปลอมให้ถูกต้อง¹⁰⁻¹³ ฟันที่เป็นหลักให้ตะขอเกาะจะต้องแข็งแรง ความยึดแน่นของตะขอเพียงพอ คือมีแกนยึดทั้งด้านแก้มและด้านลิ้นของฟันหลัก มีการสบที่ได้ดุลย์ห้ามผู้ป่วยใส่เวลานานและประการสำคัญต้องเลือกผู้ป่วยให้เหมาะสมด้วย ผู้ป่วยที่ไม่เหมาะสมกับฟันปลอมชนิดนี้ คือผู้สูงอายุมาก ๆ ผู้ป่วยโรค

พาร์กินสัน (Parkinson's disease) ผู้ป่วยที่มีความพิการทางสมอง ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิต และผู้ป่วยที่มีการตอบสนองในการเคลื่อนไหวช้า เป็นต้น ในผู้ป่วยที่มีการตอบสนองในการเคลื่อนไหวช้า ฟันปลอมถอดได้บางส่วนฐานอะคริลิกที่มีขนาดใหญ่กว่า อาร์บี ก็ยังหลุดติดในลำคอได้¹⁴ แม้แต่ชั้นฟันปลอมทั้งปากอันล่างที่มีขนาดใหญ่ก็สามารถหลุดติดคอได้เช่นกัน¹⁵ ซึ่งในการศึกษานี้ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นบุคคลในวัยทำงานที่มีการศึกษาระดับปริญญาบัณฑิตเป็นส่วนมาก จึงสามารถใส่ฟันปลอมชนิดอาร์บี ตามที่ทันตแพทย์แนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อมูลจากการศึกษานี้ยังพบว่าแม้ในครั้งแรกที่ผู้ป่วยเลือกฟันปลอมชนิด อาร์บี เนื่องจากเหตุผลสำคัญ 2 ประการ คือ อัตราค่าทำฟันปลอมติดแน่นแพงและไม่ต้องการกรอฟันธรรมชาติอื่นเพื่อทำฟันปลอมติดแน่น แต่ต่อมาภายหลังจากผู้ป่วยใช้ชั้นฟัน อาร์บี มาระยะเวลาหนึ่ง และให้ผู้ป่วยเลือกชนิดของฟันปลอมใหม่ในอนาคต โดยไม่ต้องคำนึงถึงอัตราค่าทำฟัน ปรากฏว่าผู้ป่วยยังเลือกที่จะใช้ฟันปลอมชนิดอาร์บีแบบเดิม โดยมีเหตุผลว่าไม่ต้องการกรอฟันธรรมชาติมาก ๆ เพราะกลัวทันตแพทย์ทำไม่ดีจะก่อให้เกิดปัญหาภายหลัง ซึ่งตรงกับที่ Curtis และคณะ¹⁶ และ Owall กับคณะ¹⁷ ได้กล่าวไว้และเหตุผลสำคัญ คือ ผู้ป่วยพอใจและคุ้นเคยกับประสิทธิภาพของฟันปลอมชนิดนี้แล้ว จึงไม่อยากจะเสี่ยงในการทำฟันปลอมชนิดอื่นอีก ในกรณีนี้ที่ผู้ป่วยพร้อมที่จะทำฟันปลอมติดแน่นหรือรากเทียมในอนาคต เมื่อสุขภาพในช่องปาก หรือสถานะทางเศรษฐกิจอำนวย^{18,19} ควรจะทำโดยทันตแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญโดยเฉพาะ เพราะเหตุผลสำคัญประการหนึ่งของผู้ป่วยไม่เลือกทำฟันปลอมชนิดติดแน่น คือ กลัวทันตแพทย์ทำให้ไม่ดี

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าสำหรับทันตแพทย์ทั่วไปแล้วการทำฟันปลอมบางส่วนถอดได้ข้างเดียว โครงโลหะน่าจะเป็นทางเลือกหนึ่งที่จะใส่ทดแทน ฟันกรามที่ขาดหายไป 1-2 ซี่ให้แก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี เฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่เศรษฐกิจของผู้ป่วย และประเทศอยู่ในภาวะถดถอย เช่นปัจจุบัน โดยทันตแพทย์จะต้องเลือกผู้ป่วยที่เหมาะสม และออกแบบชั้นฟันปลอมที่ถูกต้อง

สรุป

ผู้ป่วยเลือกใส่ฟันปลอมบางส่วนถอดได้ข้างเดียวชนิดโครงโลหะแทนฟันปลอมบางส่วนติดแน่นด้วยเหตุผลสำคัญ 2 ประการคือ ไม่ต้องการกรอฟันธรรมชาติมาก ๆ และอัตราค่าทำฟันปลอมติดแน่นที่ค่อนข้างสูง และผู้ป่วยที่ใส่ฟันปลอม

ชนิดนี้แล้วมีความพึงพอใจในประสิทธิภาพการบดเคี้ยว และความแน่นของชั้นฟันปลอมอยู่ในเกณฑ์ดี ถึงแม้จะให้เลือกชนิดของฟันปลอมในอนาคตโดยไม่ต้องคำนึงถึงปัจจัยอื่นใด ผู้ป่วยส่วนมากยังเลือกที่จะใช้ฟันปลอมชนิดนี้ต่อไป จึงน่าจะเป็นทางเลือกหนึ่งของทันตแพทย์ ที่จะทำฟันปลอมชนิดนี้ให้กับผู้ป่วยในกรณีที่เหมาะสมได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการตอบแบบสอบถาม และอ.ท.พ.วิวิธพล ศรีมณีพงศ์ ที่ช่วยคำนวณทางสถิติ คุณกิตติพร พิณิชการ และคุณอรุณญา ละวรรณวงศ์ ภาควิชาทันตกรรมประดิษฐ์ คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในการทำแบบสอบถามทั้งหมดด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. Bernard GN Smith. Dental Crowns and Bridges: Design and preparation. Year Book Medical Publishers Inc., Chicago, Ill. 60601, 1986:130-41.
2. Ruter JE, Brose MO. Failures in full crown retained dental bridge. Brit Dent J 1984;157:61-3.
3. Osborne, Lammie G, Laird WRE. Partial Denture: 5th edition. Black Well Scientific Pub Inc, London 1986:330-9.
4. The Academy of Prosthodontics, The Glossary of Prosthodontic Terms. The Editorial council of J Prosthet Dent 1999;81:97-105.
5. Rizzatti CM, Cunha FL, Biachichi WA, Albergia B Jr, Gomes BP. Accidental impaction of a unilateral removable partial denture: A clinical report. J Prosthet Dent 1999;82:270-1.
6. Treska TP, Smith CC. Swallowed partial denture. Oral Surg Oral Med Oral Patho 1991;72:756-7.
7. Grasso J, Miller E. Removable Partial Prosthodontics: 3rd edition. The Mosby Comp, New York 1991;7:134-47.
8. Luk K, Tsai T, Hsu S, Wang FL. Unilateral rotational path removable partial dentures for tilted mandibular molars: design and clinic. J Prosthet Dent 1997;78:102-5.
9. Shifman A. Use of an Adams clasp for a cast unilateral removable partial denture. J. Prosthet Dent 1989;61:703-5.
10. Simmon JJ. Swinglock stabilization and retention. Texas Dent J. 1963;81:10-2.
11. Stewart KL, RRudd KD, Kucbker A. Clinical removable partial prosthodontics. The Mosby Comp, New York 1991:134-47.
12. Henderson D, Steffel VL. McCracken's Partial denture construction: Principles and techniques. The Mosby Comp, St Louis, Missouri 1969:46-51.
13. Brudvik JS. Advanced Removable Partial Dentures. Quintessence Pub Co, Inc, Illinois 1999:32-4.
14. Brunello DL, Mandikos MN. A denture swallowed: Case report. Australian Dental J 1995;40:349-51.
15. Hazelrigg CO. Ingestion of mandibular complete denture. J Am Dent Assoc 1984;108-9.
16. Curtis DA, Curtis TA, Wagnild GW, Finzen FC. Incidence of various classes of removable partial dentures. J. Prosthet Dent 1992;67:664-7

17. Owall BE, Taylor RL. A survey of definitions and removable partial dentures constructed for patients in North America. *J Prosthet Dent* 1989;61:465-70.
18. Bohnenkamp DM. Replacement of a fractured unilateral removable partial denture with a nonrigid fixed prosthesis: A clinical report. *J. Prosthet Dent* 1996;75:591-3.
19. Ganz SP. The Replacement of a Unilateral partial denture with an Implant-supported fixed prosthesis: A clinical report. *Implant Dent* 1998;7:159-65.

patient's satisfaction with efficiency of unilateral removable partial denture

Rumpai Rochanakit, D.D.S., Cert.in Rem.Prosth., Cert.in Maxillo.Prosth., Thai board of Prosthodontics

Prosthodontics Department, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

Abstract

Objectives The purpose of this study is to evaluate the patient's satisfaction with efficiency of the unilateral removable partial dentures which were fabricated to replace 1-2 missing posterior teeth and to serve as an additional resource for dentists in determining whether to use this kind of denture for their patients.

Materials and Methods The questionnaires containing the following four parts : patient's general information, patient's dental history, patient's satisfaction with denture and patient's attitude for future denture. The questionnaires were mailed out to 150 patients who had used the unilateral removable partial dentures which were made by the researcher. The results were calculated in percentage and correlated between patient's general satisfaction with patient's other satisfactions statistically analysed by Pearson chi-square test ($\alpha = 0.05$)

Results 121 questionnaires (80.7%) were returned. It was determined that 50.4% of patients had completed the Bachelor degree. The mean age was 50.5 years, and average monthly salary was 30,966 Baht. The total number of the unilateral removable partial denture was 166. The results revealed satisfaction with the denture were ranked as fair (41.3%). The correlation between patient's general satisfaction with patient's other satisfactions was statistically significance ($\alpha = 0.05$). It was found that 75 of 121 respondents (62%) would continue using this kind of denture in the future.

Conclusion The patients were satisfied with efficiency of the unilateral removable partial denture as favorably. Most of them would continue to utilize this kind of denture in the future. So, it would be one choice of treatments for dentist in fabricate this kind of denture for their patients in suitable cases.

(CU Dent J 2002;25: 9-17)

Key words: Effectiveness; Satisfaction; Unilateral removable partial denture
