

ผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของแม่ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็ก อายุ 7-8 ปี ของแม่

Effects of Parenting Style on Mother's Oral Health Care of Children Aged 7-8 Years

เพ็ญพิไล พันธุ์เล่ง (Penpilai Phunleng)* อังคณา เจริญมนตรี (Angkana Thearmontree)**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ ได้แก่ การควบคุมการกินอาหารหวานและการดูแลการทำความสะอาดช่องปากลูกของแม่ ใน 3 ประเด็น ได้แก่ การตรวจว่าลูกแปรงฟันหรือไม่ การตรวจว่าลูกแปรงฟันสะอาดหรือไม่ และการแปรงฟันให้ลูก วิธีการวิจัยแบบตัดขวางเชิงวิเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่ของเด็กนักเรียนอายุ 7-8 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง มีฐานะและการศึกษาระดับปานกลาง จำนวน 350 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูก ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไม่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมการกินอาหารหวาน และการดูแลการทำความสะอาดช่องปากลูกของแม่ ยกเว้นการตรวจว่าลูกแปรงฟันหรือไม่ ($p = 0.016$) โดยแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบควบคุมมีแนวโน้มจะตรวจว่าลูกแปรงฟันหรือไม่ ถี่มากกว่าแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบอื่น ๆ

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the effect of parenting style on mother's oral health care of children including sugary food control and oral hygiene care practices regarding three issues: checking to see if the child brushed their teeth, checking to see if the teeth were clean after brushing, and brushing teeth for the child. A cross-sectional analytical study was conducted. Samples included 350 parents of children aged 7-8 years who lived in an urban area with medium socioeconomic status. Data was collected using questionnaires concerning the parenting style and oral hygiene care of mothers. The results showed that no association was found between the parenting style, sugary food control and oral hygiene care of children, except for checking to see if the child brushed ($p = 0.016$). Authoritarian parents tended to check if their children brushed their teeth more often than those with other parenting styles.

คำสำคัญ: รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของแม่

Key Words: Parenting style, Mother's oral health care of children

* นักศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสุขภาพช่องปากประยุกต์ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาทันตกรรมป้องกัน คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทนำ

การพัฒนาคนให้เป็นผู้ที่มีคุณภาพ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2 ด้าน คือด้านพันธุกรรม และด้านสิ่งแวดล้อม รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู (Parenting Style) เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลสูงต่อพัฒนาการของเด็ก (คุลยา, 2552) ซึ่งการอบรมเลี้ยงดูหมายถึง การกระทำหรือความประพฤติใด ๆ ที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองแสดงต่อเด็ก การอบรมสั่งสอน การตอบสนองความต้องการของเด็กทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งจะเป็นการหล่อหลอมพฤติกรรมด้านต่าง ๆ ของเด็กในระยะยาว (รัตนวดี, 2533; พรเพ็ญ, 2537; ภัคดี, 2550; ดวงมล, 2553; สุกัญญา, 2555)

เด็กอายุ 7-8 ปี เป็นช่วงวัยที่ต้องมีการเรียนรู้ปรับตัว และเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ในการเข้าสู่ระบบการศึกษาที่แตกต่างจากระดับก่อนวัยเรียน เด็กในวัยนี้มีโอกาสได้รับอิทธิพลจากสื่อโฆษณาต่างๆ ได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดโรคฟันผุมากขึ้น ประกอบกับเด็กในช่วงวัยนี้เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากฟันน้ำนมเป็นฟันแท้ หากไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องจะส่งผลให้เด็กเกิดโรคฟันผุและอาจทุกข์ทรมานจากโรคฟันผุ อันจะส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งต่อครอบครัว (สำนักทันตสาธารณสุข, 2554) โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดฟันผุในเด็กได้แก่ การรับประทานอาหารและการดูแลอนามัยช่องปาก ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวของเด็ก ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลจากลักษณะทางสังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการอบรมเลี้ยงดู (จันทนา และคณะ, 2547)

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู (Parenting Style) ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูก ตามแนวคิดรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของ Diana Baumrind ซึ่งจำแนกเป็น 3 รูปแบบ ได้แก่ 1. แบบเอาใจใส่ (Authoritative Parenting Style) ลักษณะการเลี้ยงดูคือพ่อแม่ให้อิสระในสิ่งที่เห็นว่าสมควร เด็กได้รับการสนับสนุนให้แสดงออกโดยอยู่ภายใต้ระเบียบที่พ่อแม่

ดูแล 2. แบบควบคุม (Authoritarian Parenting Style) ลักษณะการเลี้ยงดูคือพ่อแม่เข้มงวดสูง ตอบสนองความต้องการของเด็กต่ำ ใช้อำนาจควบคุมตามมาตรฐานที่ตนเองยึดถือและ 3. แบบตามใจ (Permissive Parenting Style) คือการที่พ่อแม่ไม่ใช้อำนาจควบคุมเด็ก เด็กได้รับอิสระในการแสดงออกด้านอารมณ์ ความรู้สึก และความต้องการได้อย่างเปิดเผย (Vander Zanden, 1989; Baumrind, 1996) มีการศึกษาการเพื่อกำหนดรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูจากลักษณะการให้ลูกกินอาหารใน 6 ลักษณะ ได้แก่ การตอบสนอง การจำกัดการกิน การควบคุม การกดดัน การให้กำลังใจ และการเป็นแบบอย่าง ในกลุ่มแม่ของเด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทประเทศอเมริกา ผลการศึกษาพบว่าแม่ที่เลี้ยงดูลูกแบบเอาใจใส่จะให้กำลังใจ เป็นแบบอย่างและตอบสนองการกินของลูก แม่ที่เลี้ยงดูลูกแบบควบคุมจะกดดัน จำกัด และควบคุมการกิน ส่วนแม่ที่เลี้ยงดูลูกแบบตามใจจะเป็นแบบอย่างการกินในเชิงลบ (Hubbs-Tait et al., 2008)

ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กทั้งในเรื่องการควบคุมการกินและการทำความสะอาดสุขภาพช่องปากในประเทศไทย มีเพียงการศึกษาเชิงคุณภาพถึงรูปแบบการเลี้ยงดูที่มีผลต่อกระบวนการเลี้ยงดูที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพช่องปากได้แก่ การให้นมเด็ก การให้อาหารเสริม อาหารมื้อหลัก การทำความสะอาดช่องปาก การเข้ารับบริการทางทันตกรรม โดยพบว่าในชุมชนชนบทของไทย มีลักษณะการเลี้ยงดูแบบบ้านๆหรือธรรมชาติ ส่งผลให้เด็กกินขนมตลอดเวลา เนื่องจากพ่อแม่ไม่มีเวลาควบคุมดูแล และมีพี่และญาติเอามาให้ เป็นต้น (อังคณา และคณะ, 2552)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลการทำความสะอาดช่องปากและการควบคุมการกินอาหารของเด็กอายุ 7-8 ปี ของแม่ที่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวางเชิงวิเคราะห์ (Cross - sectional analytical study)

กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่ของเด็กนักเรียนอายุ 7-8 ปี ที่เข้าร่วมโครงการการพัฒนาการดูแลสุขภาพช่องปากของเด็กนักเรียนระดับอนุบาลในระดับชุมชนภาคใต้ ประเทศไทย (โครงการเด็กได้ฟันดี) ปีการศึกษา 2555 ในโรงเรียนกลุ่มควบคุม 6 โรงเรียน ที่อยู่ในเขตอำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 350 คน

แม่ของเด็กทุกคนได้รับการสัมภาษณ์เพื่อประเมินรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของแม่ (สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์โดยผู้วิจัย) และประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากเด็กของแม่ (ใช้ข้อมูลในโครงการเด็กได้ฟันดี)

แบบสัมภาษณ์รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ประยุกต์จากแบบสัมภาษณ์ของ รัตนวดี (2533) เป็นแบบมาตรวัดลิเคิร์ต ตามมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ตัวเลือก (จริงที่สุด ก่อนข้างจริง ปานกลาง ไม่ค่อยจริง และไม่จริงเลย) เกณฑ์การให้คะแนนเรียงจากมากไปน้อยจากจริงที่สุด 5 คะแนนถึงไม่จริงเลย 1 คะแนนตามลำดับคำถามมี 45 ข้อ จำแนกเป็นคำถามที่เกี่ยวกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบเอาใจใส่ แบบควบคุมและแบบตามใจ เรียงสลับข้อกันอย่างละ 15 ข้อ

ก่อนเก็บข้อมูลได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) ในกลุ่มแม่ที่มีลูกอายุ 7-8 ปี จำนวน 30 คน แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ และปรับคำถามที่เข้าใจยากและมีค่า Corrected Item-Total Correlation ต่ำ ได้ค่า Cronbach's alpha สูงท้ายเท่ากับ 0.861, 0.743, 0.746 ในกลุ่มคำถามแบบเอาใจใส่ แบบควบคุม

และแบบตามใจตามลำดับ และทั้งฉบับเท่ากับ 0.874

การจำแนกกลุ่มตัวอย่างว่ามีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแบบใด ใช้วิธีการคำนวณค่า z-score (Streiner & Norman, 1998) โดยวิธีการปรับจากคะแนนดิบให้มีค่ามาตรฐานเดียวกันของ คะแนนภายในกลุ่มนั้น กลุ่มตัวอย่างถูกจัดอยู่ในกลุ่มรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่มีค่า z - score สูงสุด

ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ ได้จากโครงการเด็กได้ฟันดี ได้แก่ การควบคุมการกินอาหารหวานและการดูแลการทำความสะอาดช่องปากเด็ก มี 3 ประเด็นได้แก่

1. การตรวจว่าเด็กแปรงฟันหรือไม่ (ตรวจว่าแปรงฟัน)
2. การตรวจว่าเด็กแปรงฟันสะอาดหรือไม่ (ตรวจความสะอาด)
3. การแปรงฟันให้เด็ก (แปรงฟันให้)

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ค่าความถี่ ร้อยละ และใช้สถิติ Chi-square เปรียบเทียบสัดส่วนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ ในแต่ละรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู

การศึกษานี้ได้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัย คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่เด็กนักเรียนอายุ 7-8 ปี จำนวน 350 คน ร้อยละ 73.3 ของเด็กเรียนในโรงเรียนเอกชน เด็กเป็นเพศชายใกล้เคียงกับหญิง แม่ส่วนใหญ่มีลูก 2 คน (ร้อยละ 55.4) ประกอบอาชีพค้าขาย ขายตรงหรือเป็นเจ้าของกิจการมากที่สุด (ร้อยละ 28.3) รองลงมาได้แก่เกษตรกร (ร้อยละ 21.7) และรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 19.4) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 60.9) จบชั้นมัธยมศึกษา ปวช. ปวส. โดยมีแม่เพียงร้อยละ 18.9 ที่จบการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า รายได้ต่อเดือน

ของครอบครัวส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70.6) มีเพียงพอกับรายจ่าย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลพื้นฐาน (n=350)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ร้อยละ
สังกัดโรงเรียนของลูก		
- รัฐบาล	76	21.7
- เอกชน	274	73.3
เพศของลูก		
- ชาย	192	54.9
- หญิง	158	45.1
จำนวนลูก		
- 1 คน	68	19.4
- 2 คน	194	55.4
- มากกว่า 2 คน	88	25.1
อาชีพของแม่		
- แม่บ้าน/ว่างงาน/เกษียณ	45	12.9
- รับราชการ/พ.บริษัท	50	14.3
- ค้าขาย/ขายตรง/จ.กิจการ	99	28.3
- เกษตรกร	76	21.7
- รับจ้างทั่วไป	68	19.4
- อื่น ๆ	12	3.4
ระดับการศึกษาของแม่		
- ประถมศึกษา/ต่ำกว่า	71	20.3
- มัธยม/ปวช./ปวส./เทียบเท่า	213	60.9
- ปริญญาตรี/สูงกว่า	66	18.9
รายได้ต่อเดือนของครอบครัว		
- ไม่เพียงพอ	42	12.0
- เพียงพอ	247	70.6
- เหลือเก็บ	61	17.4

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละจำแนกตามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู และการดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ (n=350)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู		
- เอาใจใส่	131	37.4
- ควบคุม	110	31.4
- ตามใจ	109	31.2
ควบคุมการกินอาหารหวาน		
- < 1 ครั้ง/สัปดาห์	269	76.9
- ≥ 1 ครั้ง/สัปดาห์	81	23.1
ตรวจว่าแปรงฟัน		
- ≤ 3 วัน/สัปดาห์	147	42.0
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	203	58.0
ตรวจความสะอาด		
- ≤ 3 วัน/สัปดาห์	166	47.4
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	184	52.6
แปรงฟันให้		
- ≤ 3 วัน/สัปดาห์	325	92.9
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	25	7.1

ตารางที่ 2 แสดงว่าแม่กลุ่มตัวอย่างมีการอบรมเลี้ยงดูลูกในแบบต่างๆ ในสัดส่วนใกล้เคียงกัน อย่างไรก็ตาม พบสัดส่วนที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบเอาใจใส่สูงที่สุด (ร้อยละ 37.4) แม่ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.9) ไม่เคยควบคุมการกินอาหารหวานของลูก หรือปฏิบัติน้อยกว่า 1 ครั้ง/สัปดาห์ ส่วนเรื่องการดูแลสุขภาพช่องปากลูกพบว่า แม่เกินครึ่งหนึ่งตรวจว่าลูกแปรงฟันหรือไม่ และตรวจว่าแปรงฟันสะอาดหรือไม่ มากกว่าหรือเท่ากับ 4 วัน/สัปดาห์ (ร้อยละ 58, 52.6 ตามลำดับ) ในทางตรงกันข้าม พบว่ามีแม่ถึงร้อยละ 93 ที่ไม่เคยแปรงฟันให้ลูกหรือแปรงนานๆ ครั้ง (≤ 3 วัน /สัปดาห์)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับการศึกษาของแม่และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ จำแนกตามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู (n=350)

การดูแล	รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู n (%)			p- value
	เอาใจใส่	ควบคุม	ตามใจ	
ควบคุมการกินอาหารหวาน				
- < 1 ครั้ง/สัปดาห์	103(78.6)	84(76.6)	82(75.2)	.816
- ≥ 1 ครั้ง/สัปดาห์	28(21.4)	26(23.6)	27(24.8)	
ตรวจว่าแปรงฟัน				
- ≤ 3 วัน/สัปดาห์	63(48.1)	34(30.9)	50(45.9)	.016*
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	68(51.9)	76(69.1)	59(54.1)	
ตรวจความสะอาด				
- ≤ 3 วัน/สัปดาห์	66(50.4)	43(39.1)	57(52.3)	.102
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	65(49.6)	67(60.9)	52(47.7)	
แปรงฟันให้				
- ≤ 3 วัน/สัปดาห์	124(94.7)	101(91.8)	100(91.7)	.600
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	7(5.3)	9(8.2)	9(8.3)	
ระดับการศึกษา				
- ประถมศึกษา/ต่ำกว่า	23(17.6)	22(20.0)	26(23.9)	.822
- มัธยม/ปวช./ปวส./เทียบเท่า	82(62.6)	68(61.8)	63(57.8)	
- ปริญญาตรี/สูงกว่า	26(19.8)	20(18.2)	20(18.3)	

2. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับพฤติกรรมการ

ดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่

ตารางที่ 3 แสดงว่าแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกทั้ง 3 รูปแบบส่วนใหญ่จบมัธยมศึกษา ปวช. ปวส. หรือเทียบเท่า แต่แม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบเอาใจใส่จบปริญญาตรีหรือสูงกว่า มากกว่าแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบควบคุมและแบบตามใจ รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู

ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นต่อพฤติกรรมการตรวจว่าลูกแปรงฟันหรือไม่ ($p = .016$) โดยพบว่าแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบควบคุมมีแนวโน้มจะตรวจว่าลูกแปรงฟันหรือไม่ ถี่มากกว่าแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบอื่น ๆ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูกตามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู จำแนกตามระดับการศึกษาของแม่ (n=350)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปากลูกของแม่	รวม	รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู n (%)			P-value
		เอาใจใส่	ควบคุม	ตามใจ	
ประถมศึกษา/ต่ำกว่า					
ควบคุมการกินอาหารหวาน					
- < 1 ครั้ง/สัปดาห์	57(80.3)	18(78.3)	18(81.8)	21(80.8)	1.00
- ≥ 1 ครั้ง/สัปดาห์	14(19.7)	5(21.7)	4(18.2)	5(19.2)	
ตรวจว่าแปรงฟัน					
- ≤ 3 วัน/สัปดาห์	28(39.4)	14(60.9)	3(13.6)	11(42.3)	.005*
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	43(60.6)	9(39.1)	19(86.4)	15(57.7)	
ตรวจความสะอาด					
- ≤ 3 วัน/สัปดาห์	36(50.7)	13(56.5)	8(36.4)	15(57.7)	.269
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	35(49.3)	10(43.5)	14(63.6)	11(42.3)	
แปรงฟันให้					
- ≤ 3 วัน/สัปดาห์	70(98.6)	23(100)	21(95.5)	26(100)	.310
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	1(1.4)	0	1(4.5)	0	
มัธยมศึกษา /ปวช. /ปวส. /เทียบเท่า					
ควบคุมการกินอาหารหวาน					
- < 1 ครั้ง/สัปดาห์	165(77.5)	69(84.1)	50(73.5)	46(73.0)	.181
- ≥ 1 ครั้ง/สัปดาห์	48(22.5)	13(15.9)	18(26.5)	17(27.0)	
ตรวจว่าแปรงฟัน					
- ≤ 3 วัน/สัปดาห์	97(45.5)	39(47.6)	25(36.8)	33(52.4)	.179
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	116(54.5)	43(52.4)	43(63.2)	30(47.6)	
ตรวจความสะอาด					
- ≤ 3 วัน/สัปดาห์	105(49.3)	41(50.0)	28(41.2)	36(57.1)	.186
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	108(50.7)	41(50.0)	40(58.8)	27(42.9)	
แปรงฟันให้					
- ≤ 3 วัน/สัปดาห์	198(93.0)	77(93.9)	60(88.2)	61(96.8)	.145
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	15(7.0)	5(6.1)	8(11.8)	2(3.2)	

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากลูกตามรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู จำแนกตามระดับการศึกษาของแม่ (n=350) (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ช่องปากลูกของแม่	รวม	รูปแบบการอบรมเลี้ยงดู n (%)			P-value
		เอาใจใส่	ควบคุม	ตามใจ	
ปริญญตรี/สูงกว่า					
ควบคุมการกินอาหารหวาน					
- < 1 ครั้ง/สัปดาห์	47(71.2)	16(61.5)	16(80.0)	15(75.0)	.353
- ≥ 1 ครั้ง/สัปดาห์	19(28.8)	10(38.5)	4(20.0)	5(25.0)	
ตรวจว่าแปรงฟัน					
- ≤ 3 วัน/สัปดาห์	22(33.3)	10(38.5)	6(30.0)	6(30.0)	.776
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	44(66.7)	16(61.5)	14(70.0)	14(70.0)	
ตรวจความสะอาด					
- ≤ 3 วัน/สัปดาห์	25(37.9)	12(46.2)	7(35.0)	6(30.0)	.508
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	41(62.1)	14(58.8)	13(65.0)	14(70.0)	
แปรงฟันให้					
- ≤ 3 วัน/สัปดาห์	57(86.4)	24(92.3)	20(100)	13(65.0)	.003*
- ≥ 4 วัน/สัปดาห์	9(13.6)	2(7.7)	0	7(35.0)	

2.1 รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูกับพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ จำแนกตามระดับการศึกษาของแม่

ตารางที่ 4 แสดงว่าในกลุ่มแม่ที่จบประถมศึกษาหรือต่ำกว่า รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูไม่มีผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของลูก ในเรื่องการควบคุมการกินอาหารหวานและการดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ ยกเว้นประเด็นการตรวจว่าลูกแปรงฟันหรือไม่ ($p = .005$) โดยแม่ที่มักจะตรวจว่าลูกแปรงฟันหรือไม่ (≥ 4 วันต่อสัปดาห์) จะเป็นแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบควบคุม ส่วนกลุ่มแม่ที่จบมัธยมศึกษา, ปวช., ปวส. หรือเทียบเท่า ไม่พบผลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่อพฤติกรรม

การควบคุมการกินอาหารหวาน และการดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ ในทุกประเด็น

ส่วนผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่อการดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ ในกลุ่มแม่ที่จบปริญญตรีหรือสูงกว่า พบว่ามีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.03$) เฉพาะต่อการแปรงฟันให้ลูก โดยพบว่าแม่กลุ่มนี้มีการแปรงฟันให้ลูก (≥ 4 วันต่อสัปดาห์) เพียงร้อยละ 13.6 และส่วนใหญ่ เป็นแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบตามใจมากที่สุด (ร้อยละ 35)

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย

แม้ส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ มีระดับการศึกษาปานกลางคือมัธยมศึกษา ปวช. ปวส. หรือเทียบเท่า มีอาชีพที่หลากหลายทั้งอาชีพที่เป็นเวลาแน่นอน ได้แก่ อาชีพรับราชการ พนักงานบริษัท และไม่แน่นอน เช่น ค้าขาย เจ้าของกิจการ และรับจ้าง ถึงแม้ส่วนใหญ่ให้ลูกเข้าเรียนในโรงเรียนเอกชน แต่เป็นโรงเรียนเอกชนที่ไม่ได้หวังผลกำไร เก็บค่าเล่าเรียนไม่แพงมากนัก จึงแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นตัวแทนของแม่ที่มีระดับการศึกษาและฐานะปานกลางในเขตเมือง

เครื่องมือในการเก็บข้อมูลรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู ที่ใช้ในการศึกษานี้ เคยมีการทดสอบมาจากการศึกษาอื่น (รัตนวดี, 2533) และได้ทดสอบซ้ำในการศึกษานี้ ได้ผลความน่าเชื่อถือในระดับดี ($\alpha = 0.874$) อย่างไรก็ตาม เครื่องมือนี้อาจไม่สามารถระบุรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากการศึกษานี้สัมภาษณ์แม่ทำให้อาจได้ข้อมูลไม่ตรงกับความจริง โดยแม่มีแนวโน้มจะตอบว่าได้ดูแลลูกอย่างใกล้ชิด แต่ในความเป็นจริงอาจไม่ได้ดูแลอย่างนั้น ต่างจากการศึกษาส่วนใหญ่เกี่ยวกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูจะเก็บข้อมูลจากเด็กซึ่งมักเป็นเด็กโต (ถัน, 2517; วิกรม, 2518; วีรณัฐ, 2547; ประพันธ์, 2519; ภักวดี, 2550; ดวงกมล, 2553) ซึ่งการถามเด็กอาจได้ข้อมูลรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่แม่ใช้ ที่ถูกต้องมากกว่า อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้ มีข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลจากเด็กเนื่องจากเด็กในการศึกษานี้มีอายุเพียง 7-8 ปี ซึ่งเป็นวัยที่พัฒนาการทางสติปัญญาการคิดใช้เหตุผล การเชื่อมโยงเหตุและผลเชิงนามธรรมยังไม่ดีพอ (นิธยา, 2551) เด็กจึงไม่สามารถตอบคำถามที่มีความซับซ้อนและใช้เวลานานได้ ทำให้ต้องเก็บข้อมูลจากแม่

พบว่าแม่มีแม่ถึงร้อยละ 77 ไม่เคยหรือปฏิบัตินานๆ ครั้ง ในการควบคุมการกินอาหารหวานของลูก และแม่ประมาณครึ่งหนึ่ง ดูแลการทำความสะอาดช่อง

ปากลูกทั้งการตรวจว่าลูกแปรงฟันหรือไม่ การตรวจว่าแปรงสะอาดหรือไม่ น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ยิ่งกว่านั้น มีแม่ถึงร้อยละ 95 ที่ไม่เคยหรือแปรงฟันให้ลูกน้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ทั้งนี้อาจมีสาเหตุมาจากการที่แม่ไม่ตระหนักหรือไม่มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากของลูกอย่างเหมาะสม (เสมอจิต, 2551; สิริรัตน์, 2555) และคิดว่าเวลาที่ลูกฟันผุ เป็นเรื่องธรรมชาติ โดยแม่ในการศึกษานี้ร้อยละ 69.4 ตอบว่า “ลูกฟันผุเป็นเรื่องธรรมชาติ”

ยิ่งกว่านั้นในเรื่องการดูแลการทำความสะอาดช่องปากลูก แม่อาจคิดว่าลูกโตพอที่จะแปรงฟันได้ด้วยตนเอง (ฉลองชัย, 2549) ทั้งที่เด็กในวัยนี้ ถึงแม้จะสามารถแปรงฟันได้ด้วยตัวเอง แต่ส่วนใหญ่ยังไม่สะอาดพอ มีความจำเป็นที่พ่อแม่หรือผู้ปกครองจะต้องช่วยดูแล หรือช่วยแปรงซ้ำให้หากเด็กแปรงไม่สะอาด (อังคณาและดวงธิดา, 2547; เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน, 2547; ชูติมา, 2551)

นอกจากนี้อาจเกิดจากแม่ในการศึกษานี้ เป็นแม่ในเขตเมือง ถึงแม้ว่าจะตระหนักในความสำคัญของการดูแลสุขภาพช่องปากลูก แต่อาจมีข้อจำกัดและอุปสรรคในเรื่องของเวลาในการดูแลลูกของตนเอง โดยพบว่าแม่ในการศึกษานี้ มากกว่าร้อยละ 80 ทำงานและจากการสัมภาษณ์เด็กเพิ่มเติมว่าแม่อยู่บ้านหรือไม่ตอนที่เข้านอน พบว่ามีแม่มากกว่าร้อยละ 25 ที่ไม่เคยอยู่บ้านหรืออยู่บ้านบางวันตอนที่ลูกเข้านอน ทำให้พฤติกรรมการดูแลที่ปฏิบัติได้ก็คือพฤติกรรมที่ไม่ต้องใช้เวลาและความพยายามมากนัก เช่นการตรวจว่าเด็กแปรงฟันหรือตรวจว่าแปรงฟันสะอาดหรือไม่ ในขณะที่การควบคุมการกินอาหารหวานและการแปรงฟันให้เป็นพฤติกรรมที่แม่ต้องใช้เวลาและความพยายามมาก จึงพบว่าแม่ส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติได้

การศึกษานี้ไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรม การควบคุมการกินอาหารหวานและการดูแลการทำความสะอาดช่องปากลูกของแม่ ที่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน ยกเว้นการตรวจว่าลูกแปรงฟัน

หรือไม่ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่แม่จะเลี้ยงดูลูกในเรื่องนั้นๆ อย่างไร นอกจากจะมาจากรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่แม่ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติแล้ว แม่ยังต้องตระหนักและทราบว่าพฤติกรรมใดเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์ในการให้ลูกปฏิบัติ ซึ่งพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก เป็นพฤติกรรมที่แม่และผู้ปกครองส่วนใหญ่ยังมีความรู้และความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง (เสมอจิต, 2551)

อย่างไรก็ตาม พบว่าแม่ส่วนใหญ่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบควบคุม จะตรวจว่าลูกแปรงฟันในความถี่ที่สูงกว่าแม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบอื่นๆ สอดคล้องกับรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของแม่ ซึ่งลักษณะแม่ที่เลี้ยงดูลูกแบบควบคุม จะมีพฤติกรรมเข้มงวดกวดขัน คอยกำกับดูแล วางกฎเกณฑ์ให้ปฏิบัติตาม ลงโทษหากทำผิด (จุลยา, 2552) ทำให้แม่กลุ่มนี้คอยควบคุม ตรวจว่าลูกแปรงฟันหรือไม่ ในขณะที่แม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบเอาใจใส่ จะให้ความรัก ความอบอุ่น สนับสนุนส่งเสริมให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมตามวัย ส่งผลให้เด็กมีวินัย มีความสามารถในการกำกับตนเอง (จุลยา, 2552) ซึ่งการทำความสะอาดช่องปากเป็นกิจวัตรประจำวันที่เด็กอาจได้รับการปลูกฝัง บ่มเพาะนิสัย และวินัยมาตั้งแต่เยาว์วัย ทำให้แม่ในกลุ่มเอาใจใส่อาจไม่จำเป็นต้องดูแลสุขภาพช่องปากลูกในทุกประเด็นที่ศึกษามากนัก

เมื่อวิเคราะห์ผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ ตามระดับการศึกษาของแม่พบว่าแม่ที่จบชั้นประถมศึกษา หรือต่ำกว่า ที่เลี้ยงดูลูกแบบควบคุมมีแนวโน้มจะตรวจว่าลูกแปรงฟันหรือไม่ มากกว่าแม่ที่เลี้ยงดูลูกแบบอื่นๆ แสดงว่าแม่ในกลุ่มนี้มีพฤติกรรมดูแลการทำความสะอาดช่องปากของลูกผ่านรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่ตนเองปฏิบัติ ซึ่งแม่มีแนวโน้มที่จะควบคุมพฤติกรรมของลูกทุกเรื่องอยู่แล้ว รวมทั้งพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของลูก

แม่ที่จบปริญญาตรีหรือสูงกว่าที่เลี้ยงดูลูกแบบตามใจจะแปรงฟันให้ลูกถี่กว่ากลุ่มอื่นๆ อาจเนื่องมาจาก

แม่ที่อบรมเลี้ยงดูลูกแบบตามใจจะให้ความรัก ความอบอุ่นและตอบสนองความต้องการของลูกสูง คอยดูแลลูกอย่างใกล้ชิด (จุลยา, 2552) ประกอบกับแม่กลุ่มนี้ค่อนข้างที่จะมองว่าลูกยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีแนวโน้มตามใจและไม่ให้ลูกช่วยเหลือตนเอง (วีรณูช, 2547) ทำให้แม่กลุ่มนี้ทำทุกอย่างให้ลูกรวมทั้งการแปรงฟันให้

ถึงแม้ว่าในการศึกษานี้ จะไม่พบผลของรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูต่อพฤติกรรมการควบคุมการกินอาหารหวานและการดูแลการทำความสะอาดช่องปากลูกของแม่ในบางประเด็นแต่การปลูกฝังพฤติกรรมการกินอาหารและการดูแลช่องปากให้แก่เด็กผ่านรูปแบบการอบรมเลี้ยงดู เป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง เพราะ เป็นการล่อเมตตาและสร้างความมีวินัยให้แก่เด็ก ทั้งนี้บุคลากรด้านสาธารณสุขควรให้ความรู้แก่พ่อแม่ผู้ปกครอง ให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้อง ตลอดจนสร้างความตระหนักในการปลูกฝังพฤติกรรมที่เหมาะสมในเด็กวัยต่างๆ (จุติมา, 2551) ซึ่ง จะส่งผลให้เด็กมีสุขภาพช่องปากที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาต่อไป คือควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากลูกของแม่ ในประเด็นข้อจำกัด ปัญหา อุปสรรค ความตระหนัก ความรู้ ทักษะ และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มอายุอื่นๆ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปประยุกต์ใช้ให้ตรงกับกลุ่มอายุนั้นๆ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้บริหาร โรงเรียน ครู และผู้ปกครองเด็กนักเรียน ขอขอบคุณโครงการเด็กได้ฟันดี ฝ่ายทันตสาธารณสุขชนบทภาคใต้ คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้การสนับสนุนข้อมูล และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- เครือข่ายเด็กไทยไม่กินหวาน. 2547. คู่มือสำหรับบุคลากรสาธารณสุข เรื่องการเลี้ยงดูโภชนาการและทันตสุขภาพของเด็ก. ค้นเมื่อ 7 มกราคม 2557. จาก [http://www.sweetenough.in.th / index.php?option=com_jdownloads&Itemid=192&task=summary&cid=25&catid=5](http://www.sweetenough.in.th/index.php?option=com_jdownloads&Itemid=192&task=summary&cid=25&catid=5).
- จันทนา อึ้งชูศักดิ์และคณะ. 2547. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการทบทวนสถานการณ์และองค์ความรู้เรื่องฟันผุในฟันน้ำนม: 8-22.
- ฉลองชัย สกลวสันต์และคณะ. 2549. บริบทการดำเนินชีวิตของครอบครัวที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากในเด็กปฐมวัย. *ชม.ทันตสาร*. 27(2): 121-133.
- ชุติมา ไตรรัตน์วรกุล. 2551. ทัศนคติป้องกันในเด็กและวัยรุ่น. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุลา จิตตยาไศธร. 2552. รูปแบบการอบรมเลี้ยงดูแนวคิดของ Diana Baumrind. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยหอการค้าไทย*. 29(4): 173-186.
- ถัน แพเพชร. 2517. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดูกับความคิดสร้างสรรค์และความเกรงใจของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่3. *ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*.
- ดวงกมล พรหมชัย. 2553. ปัจจัยบางประการด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและด้านสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อทักษะชีวิตของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยมหิดล. *ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. การวิจัยและสถิติทางการศึกษา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*.
- นิตยา คชภักดี. 2551. พัฒนาการเด็ก (Child development). ใน นิขรา เรื่องดารกานนท์, บรรณาธิการ, *ตำราพัฒนาการเด็ก*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บ.โอสถธิดิ พับลิชชิ่ง จำกัด.
- ประพันธ์ สุททาวาส. 2519. ความก้าวร้าวกับการอบรมเลี้ยงดู. *ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต. สาขาจิตวิทยาสังคม มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*.
- พรเพ็ญ ชัยมงคล. 2537. ความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดู ลักษณะความเป็นผู้นำ และอัตมโนทัศน์กับความคิดสร้างสรรค์ของนักเรียนชั้นป.4 อ.เมือง จ.เชียงใหม่. *วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.
- ภักวดี ปรีชาประพาฬวงศ์. 2550. ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูของครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง วิธีการเผชิญปัญหาและพฤติกรรมความก้าวร้าวของเยาวชนชายในศูนย์ฝึกอบรมเด็กและเยาวชน เขต 3 จ.นครราชสีมา. *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*.
- รัตนวดี รอดภิรมย์. 2533. การศึกษาพฤติกรรมช่วยเหลือของเด็กปฐมวัยที่ได้รับการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน. *วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการศึกษาปฐมวัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*.
- วิกรม กมลสุโกศล. 2518. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการอบรมเลี้ยงดู ความวิตกกังวลและค่านิยมของนักเรียน มศ.3 ที่นับถือศาสนาพุทธและอิสลามในจังหวัดนราธิวาส. *ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*.

วีรณัฐ วงศ์ทอง. 2547. เจตคติต่อการแสวงหาความช่วยเหลือและการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองของนักเรียนมัธยมศึกษาที่มีรูปแบบการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการปรึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2554. การพัฒนาระบบการจัดการข้อมูลเพื่อการเฝ้าระวังสุขภาพช่องปากและปัจจัยเสี่ยงสำคัญของประชาชนไทย ในระดับจังหวัด. พิมพ์ครั้งที่ 1. โรงพิมพ์สำนักกิจการองค์การทหารผ่านศึก.

อังคณา เขียวมนตรีและคณะ. 2552. กระบวนการเลี้ยงดูที่สัมพันธ์กับสุขภาพช่องปากเด็กอายุ 0-3 ปี กรณีศึกษาในชุมชนไทยพุทธและไทยมุสลิมแห่งหนึ่งในอำเภอเทพา จังหวัดสงขลา. ว.ทันต 59(4):233-244.

อังคณา เขียวมนตรีและดวงธิดา ไพบูลย์วรชาติ. 2547. การใช้ฟลูออไรด์ป้องกันฟันผุในฟันน้ำนม. ใน ยุพิน ส่งไพศาลและทิพวัลย์ เตชะนิตีสวัสดิ์, บรรณาธิการ. ลูกรักฟันสวย เนื่องในมหามงคลวโรกาสเจริญพระชนมพรรษา 4 รอบ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. พิมพ์ครั้งที่ 1. หจก. ประสุขชัยการพิมพ์.

ศิริรัตน์ เกตุพงษ์พันธุ์. 2555. ความถี่และปัจจัยที่มีผลต่อการบริโภคอาหารรสหวานในเด็ก 3-5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพช่องปาก. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

สุกัญญา ชารสินธุ์. 2555. รูปแบบการเลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ของปู่/ย่า/ตา/ยาย ที่บริโภคสุราและไม่บริโภคสุราในอำเภอแห่งหนึ่ง จ.ขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เสมอจิต พิธพรชัยกุล. 2551. สภาวะโรคฟันผุและพฤติกรรมทันตสุขภาพของเด็กในเกาะสุกรประเทศไทย. ว.ทันต 58(2):77-84.

Baumrind D. 1998. Effect of authoritative parental control on child behavior. Child Dev. 37(4): 887-907.

Hubbs-Tait L, Kennedy T, Page MC, Topham GL, Harriet AW. 2008. Parental Feeding Practices Predict Authoritative, Authoritarian and Permissive Parenting Styles. J Am Diet Assoc. 108: 1154-1161.

Streiner DL & Norman GR. 1998. Health Measurement Scales; a Practical Guide to their Development and Use. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press.

Vander Zander JM. 1989. Human development. 4th ed. New York: McGraw-Hill, Inc.