

以喂养方式视角浅析新时期城市基层计生优质服务

严小青

(杭州市上城区计划生育宣传技术指导站,杭州 310002)

[摘要] 通过选取杭州市上城区社区卫生院109例婴儿及其母亲为调查对象,利用SPSS18.0软件分别从一般参考量、影响喂养方式相关性因素以及基层计生优质服务需求进行数据统计分析,从而得到影响母乳喂养因素、喂养方式与婴儿体格关系以及服务需求重点,从而提出要从卫生计生联手、育医结合,立足基层架构群众满意服务网络;探索途径、优化服务,实现流动人口优质服务一盘棋;强化队伍、创新机制,探索建立科学规范服务考核评估体系三方面全面提升新时期基层计生优质服务水平。

[关键词] 喂养方式;统计分析;计生优质服务

[中图分类号] C923 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1009-1742(2014)05-0024-07

1 研究基础概况

1.1 喂养方式分类及现状

1.1.1 国外婴儿喂养方式分类及现状

联合国儿童基金会(UNICEF)关于母乳喂养的分类,1989年4月在UNICEF主办的母乳喂养定义会上,确定了按母乳喂养不同水平划分^[1]。2001年5月通过第55届世界卫生大会向全球倡议最初6个月内纯母乳喂养最新标准,对母乳喂养进行4个方面的详细定义:a.在分娩后最初1h内开始母乳喂养;b.纯母乳喂养是指6个月内婴儿除母乳外不得接受任何其他食物、饮料,甚至是水;c.母乳喂养应按需进行,不分昼夜;d.不得使用奶瓶、人造奶头或安慰奶嘴。

从20世纪80年代以来,欧美发达国家母乳喂养率已回升到60%左右^[2],尤其在美国婴儿出生后最初接受母乳喂养的比例接近国家目标75%。另外,单纯母乳喂养的比例很低,尤其是在非西班牙裔黑人妇女和社会经济状况不佳的人群中^[3]。

1.1.2 国内对婴儿喂养方式定义及现状

刘湘云等(1999)根据1989年UNICEF的母乳喂养分类将母乳喂养分为以下3类^[4]:母乳分泌量充足,不加任何代乳食品,婴儿体重持续增加,生长发育正常,称为完全母乳喂养(full breastfeeding),包括纯母乳喂养和几乎纯母乳喂养;母乳分泌量少,婴儿表现有饥饿感,必须添加代乳食物才能满足婴儿生长发育的需要,称为部分母乳喂养(partial breastfeeding)或混合喂养(mixed feeding),其包含高比例母乳喂养、中等比例母乳喂养和低比例母乳喂养3种状态;母亲无奶,用其他代乳食物喂养,称为人工喂养(artificial feeding),其中也包括象征性母乳喂养的状态。有的研究界定纯母乳喂养为除母乳以外,仅给予水或其他非营养液体的喂养方式^[5]。

20世纪90年代末中国纯母乳喂养率为24.35%,至今没有明显的提高^[6]。2012年浙江省0~6个月婴儿的母乳喂养现状调查显示:纯母乳喂养率为30.3%,几乎纯母乳喂养率为24.3%,混合喂

[收稿日期] 2014-03-24

[作者简介] 严小青,1982年出生,女,浙江杭州市人,工程师,研究方向为城市基层人口计划生育;E-mail:sharon.yan99@foxmail.com

养率为 26.3%，人工喂养率为 19.1%^[7]。导致产后纯母乳喂养率较低的原因主要是孕产妇没能及时获得有效的支持和指导，尤其是流动人口孕产妇获得的相关知识和指导更为有限。

1.2 基层计生优质服务的内容与现状分析

1.2.1 计划生育优质服务内涵

中国的计划生育优质服务已走过了十余年的探索和实践历程，从 1995 年最初的 6 个试点项目县到现在遍布全国的 455 个计划生育优质服务先进县(市、区)，优质服务经历了从试点到拓展并逐渐成为主导的发展过程。计划生育优质服务以项目形式体现内容与方式，开展创建优质服务先进单位为重要载体，以建立流动人口计划生育管理服务为新体制，以实现人口和计划生育工作“两个转变”为工作要求^[8]。新时期计划生育优质服务是在以人为本和稳定低生育水平双重背景下提出的，旨在满足人民群众日益增长的生殖保健服务需求。

1.2.2 基层计生优质服务现状

近年来，省市区政府高度重视计划生育优质服务问题，先后投入大量人力、物力和财力建立了三级计划生育服务网络，在开展宣传教育、优生优育、生殖健康咨询、避孕药具发放及跟踪随访等方面发挥了重要作用，使群众满意度逐年提高。但是随着经济社会的发展，育龄群众对计划生育服务提出更高的要求，对服务的内容和质量要求也大大提高，无论是服务阵地还是技术力量、服务设备等都不能满足群众的需求。

目前基层计划生育优质服务存在以下问题：
a. 技术力量薄弱，服务内容单一。基层服务人员大都是刚毕业的大学生社工，实战经验、业务素质偏低。大多数基层计划生育技术服务所主要是开展放环、查环、查孕、绝育和药具管理，而国家人口计划生育委员会强调以技术服务为重点的优质服务，要求开展生殖健康普查和全程服务，显然计划生育技术力量设备及服务现状不能满足国家与广大群众的要求；
b. 对外来育龄妇女生育情况缺乏科学管理。她们或者不知道有哪些免费服务项目，或者不相信在市场经济的今天还有免费服务项目，对其中的情况也不甚了解。对免费服务的质量持怀疑态度，她们认为，既然是免费的服务就不会有什么好的质量，有些群众认为计划生育妇科检查的目的不外乎是要发现计划外妊娠的妇女，而不是诊治疾病，即便是健康检查，也只是走个过场而已，不可能

发现什么病，更不可能治疗什么病；
c. 管理性工作比重大于服务性工作。由于当前计划生育事业经费不足，而日常管理性工作占用了服务人员很多的时间和精力，不可能过多安排免费服务活动，服务场所也不能固定，影响了服务质量。在群众心目当中计划生育工作者与育龄群众的关系还是管理者和被管理者关系，群众的生育意愿和国家计划生育政策存在一定的差距，对计划生育宣传和服务活动兴趣不大^[9]。

1.3 基层计生优质服务评估方法^[10]

1.3.1 优质服务评估中的定量评估方法

优质服务评估中的定量评估方法包括：
a. 问卷调查，要用于群众需求调查和群众满意度调查；
b. 查阅统计资料，如统计(财务)报表、统计年鉴、普查资料等；
c. 进行抽样调查，在问卷调查时要注意样本的代表性，尽量采用科学的抽样调查方法；
d. 查阅可以量化的服务记录，如统计技术服务工作量、健康咨询数量等。

1.3.2 优质服务评估中的定性评估方法

优质服务评估中的定性评估方法包括：
a. 召开座谈会，应分别召开领导、计生干部、群众、服务人员座谈会，针对不同对象了解情况；
b. 查阅资料，包括出台的文件、管理制度、优惠政策、服务记录、章程、协议等；
c. 入户访谈，与群众面对面地直接交流，了解群众的真实想法和需求；
d. 实地观察，重点观察服务站(室)、居容居貌和城市家庭，现场感受服务站的管理水平和服务质量。

2 资料与方法

2.1 研究对象

杭州上城区社区卫生院出生年份在 2012 年 7 月 1 日—8 月 31 日的婴儿，通过计划生育系统领取生育服务证时对妊娠妇女进行登记，在分娩后及时跟踪服务调查分娩后产妇及婴儿，包括常住户籍和流动产妇及婴儿。

2.2 研究方法

定量方法采用问卷调查法、量化服务记录法(婴幼儿健康保健册登记内容)相结合。定性方法采用入户访谈，选取 39 位母亲在婴儿体检时或者电话语音形式进行交谈并记录。

2.3 评价内容

以调查者在出生、42 天、4 个月以及 6 个月为 4 个时间进行收集。调查内容主要是 0~6 个月

母乳喂养的情况、婴儿身高体重情况、母亲文化程度、生育年龄、分娩方式、职业以及计生优质服务需求。计生优质服务需求为访谈形式记录,其他均为问卷调查形式。

2.4 数据处理

数据收集后立即进行核查和整理,发现遗漏或错误及时弥补。数据整理后采用SPSS18.0 进行统计分析。

3 统计分析

3.1 一般参考量分析

参加此次调查的对象为上城区社区卫生院出生年份在2012年7月1日—8月31日的婴儿,共有109例,其中男性66例,女性43例,有效率100%,其中早产儿6例(5.5%),最小胎龄为34周。各月龄喂养及添加情况详见表1。

表1 0~6个月调查婴儿喂养和添加情况

Table 1 Feed and add case, from 0 to 6 months of investigation baby

时间	纯母乳	主要母乳喂养	辅助喂养	人工喂养
42天	45	32.1	14.7	3.7
4个月	46.8	22.9	10.4	17.4
6个月	9	56	6.4	33

%

利用SPSS 18.0软件得到0~6个月婴儿体重、身高的均值以及标准差,统计结果详见表2,从表2可以看出,各个年龄组同龄男婴体重和身高均大于女婴,身高均具有统计学意义,但是42天女婴平均体重要大于男婴。同时,部分婴儿出生身体检查后,42天、4个月、6个月并没有连续按规定检查,造成4个月婴儿纯母乳比例略高于42天的现象。

表2 0~6个月调查婴儿身高体重均值及标准差

Table 2 Mean and standard deviation of height and weight, from 0 to 6 months of investigation baby

性别	出生身高 /cm	出生体重 /kg	42天身高 /cm	42天体重 /kg	4个月身高 /cm	4个月体重 /kg	6个月身高 /cm	6个月体重 /kg
男	均值 49.846 2	3.388 33	55.703 1	4.801 5	63.460 9	7.139 1	69.185 7	9.447 6
	个数 65	66	65	65	64	64	63	63
	标准差 0.870 18	0.389 890	2.186 10	0.591 21	2.446 74	0.845 65	2.163 10	4.018 42
女	均值 49.443 9	3.319 77	54.523 1	5.565 4	61.773 8	6.645 2	67.778 6	8.319 0
	个数 41	43	39	39	42	42	42	42
	标准差 1.587 14	0.407 977	1.642 28	6.338 30	1.944 98	0.721 85	2.038 00	0.770 88

利用世界卫生组织(WHO)0~6岁男(女)童年龄、体重、身高标准(2006年版WHO儿童生长发育标准)中的标准数据,与本次测量平均数据进行对

比(见图1~图4),得到6个月婴儿身高体重数据均高于标准,特别是女婴体重均在标准之上。

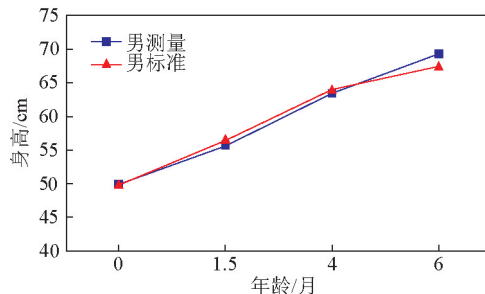


图1 调查男婴身长和WHO标准的比较图

Fig. 1 WHO standard survey length of boy baby comparison chart

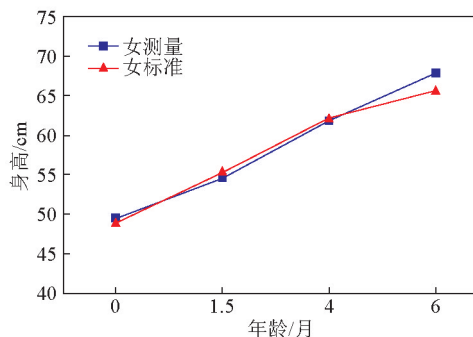


图2 调查女婴身长和WHO标准的比较图

Fig. 2 WHO standard survey length of girl baby comparison chart

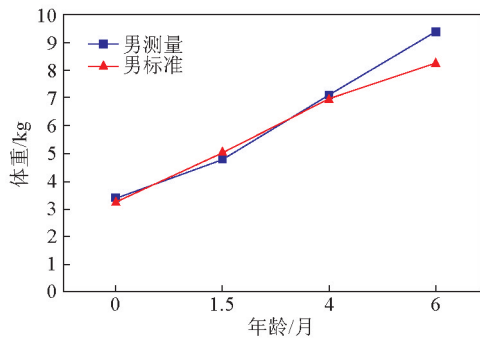


图3 调查男婴体重和WHO标准的比较图

Fig. 3 WHO standard survey weight of boy baby comparison chart

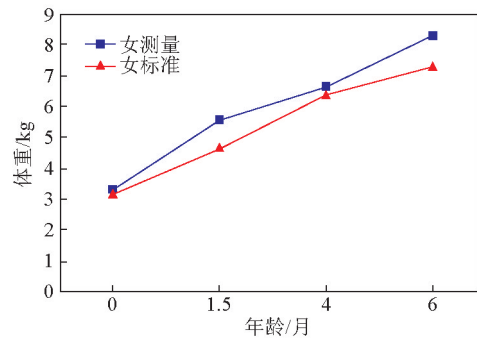


图4 调查女婴体重和WHO标准的比较图

Fig. 4 WHO standard survey weight of girl baby comparison chart

3.2 影响喂养方式相关性因素分析

从表3可以看出,婴儿喂养方式42天、4个月以及6个月具有相关性,表示喂养方式具有一定的连

续性与阶段性。而且42天喂养方式与母亲年龄、6个月喂养与母亲文化程度、分娩方式存在相关性,同时母亲职业与分娩方式也存在一定的相关性。

表3 0~6月喂养方式相关性因素分析表

Table 3 Correlation factors analysis table of feeding patterns, from 0 to 6 months of investigation baby

		42天喂养	母亲生育年龄	母亲文化程度	4个月喂养	6个月喂养	分娩方式	母亲职业
42天喂养	Pearson 相关性	1	0.062**	0.095	0.727**	0.613**	-0.015	-0.010
	显著性(双侧)	—	0.009	0.339	0.000	0.000	0.883	0.922
	个数	104	104	104	103	101	104	102
母亲生育年龄	Pearson 相关性	0.062**	1	0.279**	0.045	0.017	-0.022	-0.012
	显著性(双侧)	0.009	—	0.003	0.646	0.860	0.819	0.906
	个数	104	109	109	106	105	109	107
母亲文化程度	Pearson 相关性	0.095	0.279**	1	0.171	0.199*	-0.040	-0.017
	显著性(双侧)	0.339	0.003	—	0.079	0.042	0.679	0.863
	个数	104	109	109	106	105	109	107
4个月喂养	Pearson 相关性	0.727**	0.045	0.171	1	0.736**	-0.021	0.079
	显著性(双侧)	0.000	0.646	0.079	—	0.000	0.832	0.426
	个数	103	106	106	106	102	106	104
6个月喂养	Pearson 相关性	0.613**	0.017	0.199*	0.736**	1	-0.062*	0.160
	显著性(双侧)	0.000	0.860	0.042	0.000	—	0.005	0.106
	个数	101	105	105	102	105	105	103
分娩方式	Pearson 相关性	-0.015	-0.022	-0.040	-0.021	-0.062*	1	-0.353**
	显著性(双侧)	0.883	0.819	0.679	0.832	0.005	—	0.000
	个数	104	109	109	106	105	109	107
母亲职业	Pearson 相关性	-0.010	-0.012	-0.017	0.079	0.160	-0.353**	1
	显著性(双侧)	0.922	0.906	0.863	0.426	0.106	0.000	—
	个数	102	107	107	104	103	107	107

注:**为在0.01水平(双侧)上显著相关;*为在0.05水平(双侧)上显著相关

3.3 基层计生优质服务需求分析

在访谈调查的39个对象中,辖区户籍为22人(56.4%),流动人口17人(43.6%)。主要询问征集

计划生育优质服务的需求,整理反馈意见归纳为11条,将此分为公民权益、知情选择、规范服务、评估管理4个方面,见表4。

表4 上城区计生优质服务需求调查情况表

Table 4 Family planning knight service need survey table of Shangcheng District

公民权益	知情选择	规范服务	评估管理
1.落实各种奖励优惠政策 2.依法生育 3.与服务人员建立良好的人际关系 4.女性需求调查及隐私保护	1.真正自主选择 2.了解各种生殖健康知识 与权益讲座	1.规范的五期知识教育与培训 2.规范的避孕药具及指导服务 3.规范的女性生殖健康检查	1.流动人口档案单独建立 2.社区长期建立育龄妇女 计划生育服务档案

4 调查结果与讨论

4.1 影响母乳喂养的因素分析

国内外研究表明,母乳喂养率受社会经济、文化教育、产科制度、支持组织的工作及母亲健康状况等多种因素影响^[11]。本次调查结果提示,喂养方式取决于分娩方式、母亲年龄以及文化程度等因素,而且3个阶段的喂养方式具有一定的相关性。

4.2 喂养方式对婴幼儿身高、体重的影响

身高和体重是评价婴幼儿体格发育水平和营养状况的常用指标,婴儿的生长发育速度受到营养、疾病、遗传等多项因素影响^[12]。从调查结果来看,无论是国外还是国内,少年儿童的身高、体重均表现出长期生长加速趋势^[13]。母乳是6个月内婴儿的最理想食品。调查显示,只要坚持纯母乳喂养,婴儿就能够正常生长发育^[14],特别是42天以内的婴儿生长发育情况与纯母乳喂养关系密切。3个月、6个月婴儿出现发育异常的喂养方式主要为母乳喂养以及人工喂养的情况,这表明纯母乳以及混合喂养方式有助于婴儿体格正常发育。要解决这一问题,最重要的是做好母乳喂养的健康教育工作,使母亲对纯母乳喂养有充分的思想准备^[15]。

4.3 基层优质服务需求情况

通过调查发现户籍人口的纯母乳喂养率低于流动人口,但是流动人口纯母乳喂养率在0~6个月中并没有发生大变化,而常住户籍人口由于近年来计生公共宣传普及性使得其对母乳喂养知识了解更加丰富全面,对母乳喂养更主动^[16]。随着流动人口逐年增加,流动产妇数量大大增加,但是由于其居住不固定,经济收入低,最基本的产前检查、住院分娩和产后访视都不能保证,因此在调查中,其表示希望了解有关生育政策、免费妇科检查、避孕药具和五期教育及培训讲座等信息;而户籍人口则对个人隐私、自主选择、专业技术和规范管理等方面更为关心。

5 相关对策探讨

5.1 卫生计生联手、育医结合,立足基层架构群众满意服务网络

通过喂养方式调查可以了解,计划生育部门技术服务起步晚,技术服务阵地不健全,技术力量薄弱,技术人员缺乏,设备不够精良。而卫生部门相对具有技术人才、设备和技术业务管理等优势,可弥补计划生育部门的不足。

5.1.1 以依法管理为原则,建立健全和严格执行各项计生管理服务制度

中华人民共和国国务院颁发的《计划生育技术服务管理条例》和中华人民共和国国家人口和计划生育委员会制定的《计划生育技术服务管理条例实施细则》是计划生育技术服务的行业法规和工作准则。因此,实行“计卫联手”、“育医结合”,建议在社区开办计生优质服务点,必须以依法管理为原则。根据社区实际,认真制订计生优质服务的工作计划,并选派医技人员参加岗前培训和知识更新培训,建立健全各种规章制度。在计生服务工作中,依法办事,守法经营,严格执行各项管理制度,杜绝违章操作和违规事件。

5.1.2 以社区资源共享为优势,以方便群众为前提,完善服务内容

以社区计生服务点,建立“幸福·家”服务室(上城区在2012年初提出创建“幸福·家”公共服务平台的项目,整合基层多方资源,在各街道及社区建立“幸福家庭”服务基地,评选出第一批社区“幸福·家”计划生育服务室,受到多方关注和好评)。可以在现有计生服务室基础上整合民用、卫生等服务设施,不仅开通服务咨询电话、手机短信、电子邮箱等常规手段,还可以通过华数电视、呼叫宝、三维信息平台等云信息高科技手段,向群众提供免费避孕药具、B超检查、查孕查环证明、讲座培训等信息。

5.1.3 以技术服务为重点,以区保健院医技实力为保障,提升服务品质

做好与计划生育有关的临床医疗服务,是计生优质服务的重要工作。建议“幸福·家”计生服务中心由区保健院负责对医护人员的调配、业务培训和考核。其他人员随时随地根据需要协助开展计生技术服务工作。全体人员都具有专业技术职称,并持执业证上岗,区保健院提供药品、器材、用料的采购和消毒供应服务。由于充分利用区保健院是“区域性妇幼保健中心”的有利条件,实现了资源共享和双向转诊^[17],进一步提升计生优质服务水平。

5.2 探索途径、优化服务,实现流动人口优质服务一盘棋

5.2.1 积极探索新机制,真正消除服务差异

《流动人口计划生育管理和服务工作若干规定》要求,“现居住地应将流动人口计划生育工作纳入本地区经常性管理和服务范围,实行与户籍人口同宣传、同服务、同管理”(简称“三同”)。《流动人口和计划生育工作管理办法》则提出“一盘棋”的思路管理流动人口计生问题,实现区域内户籍人口和流动人口管理服务一致性,既便于流入地提供优质的管理和服务,又可以使流动人口感到自己被城市接纳而增强对居住地服务机构的认同感,消除流动人口因户籍身份差异而导致的在一定程度上难以享受优质服务的不良后果^[18,19]。上城区也根据此办法制定了流动人口计划生育管理办法,而且每年提供专项经费进行举报奖励和专管员评奖评优。

5.2.2 做好人口信息管理,实现资源共享

首先,要在社区建立专门的流动人口管理站,对流动人口进行系统管理。其次,在社区妇幼保健机构和流入地计划生育服务站应为流动人口提供经济上可接受的生殖保健服务,如建立统一的信息服务网络,减少不必要的管理程序,为其提供免费或优惠的有偿服务。此外,也可以考虑吸收部分外来流动人口代表参与到社区的管理工作中,尤其是外来人口密集的地区,使其从过去的“被管理者”变为“管理者”,提高社区管理的效率和效果。

5.2.3 强化宣传服务,促进保健意识和能力

调查发现流动人口对所希望得到的计生知识匮乏,获取途径单一,亟需开展计生优质服务,满足知情教育。因此加强宣传教育的力度和针对性,完善教育内容与方式,提高效率是开展流动人口计生优质服务的前提与基础。在宣传方法上可以主动

进入到流动人口聚集地段,采用同伴教育、入企讲座、广场咨询等方式进行宣传。将过去动员式的宣传转为深入、有针对式的交流与咨询,其次还要注重宣传的针对性和层次性,对不同时期的流动人口提供不同的服务,培养他们对个人、子女、他人及社会的责任。

5.3 强化队伍、创新机制,探索建立科学规范服务考核评估体系

5.3.1 注重队伍建设

针对目前基层计划生育服务技术力量薄弱、服务内容单一等情况,建议结合基层的中心组学习、社区学院或者通过自学、培训、进修等形式,将此机制规范化、长期化、激励化,全面提高技术人员的管理和服务水平,学精业务,拓宽服务领域,增加服务内容,改变服务方式和服务态度。

5.3.2 加强评估机制

优质服务考核评估体系标准的设立,要紧密结合人口计生工作特点、中心工作和主要任务,坚持统一性和协调性相结合的原则。考核评估方法要科学、简便、实用,具有可操作性,利用信息化手段,例如上城区人口计生系统采用自行研发的绩效评估系统对日常工作进行监督与管理,收到良好成效,可以在人口计生系统引入和推广实施。只有这样,才能把人口计生各项工作逐渐引导到以优质服务为中心上来,才能用优质服务获得的科学经验和方法指导人口计生工作。

5.3.3 突出创新理念

要实现优质服务的工作目标,一般性的工作方法和措施是难以达到的,必须下大气力,攻坚克难进行改革创新。采取有效的措施和方法开展创建活动,使每一个项目、每一个环节都达到优质服务的规范和标准。在创建活动中应把握围绕中心、突出重点、精简项目、规范运行、科学评估的原则,进而全面推动人口计生整体工作水平的提高。

参考文献

- [1] 富振英,常素英,何武,等. 1998年中国4个月以内婴儿纯母乳喂养与生长发育[J]. 卫生研究, 2000, 29(5):275-278.
- [2] 徐韬,于晓松. 母乳喂养影响因素分析[J]. 中国卫生统计, 2009,26(4):406-410.
- [3] Li Ruowei, Darling N, Maurice E, et al. Breastfeeding rates in the United States by characteristics of the child [J]. Mother, or Family: The 2002 National Immunization Survey, Division of Nutrition and Physical Activity, Pediatrics, 2005, 115(1):31-37.
- [4] 王晓莉,康楚云,王燕. 1105个项目县2岁以下儿童母乳喂养及辅食添加现状分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2000, 8(3):

- 144-148.
- [5] 高燕秋,安琳,顾舫怡,等.中国西部部分贫困地区3岁以下儿童喂养现状[J].中国农村卫生事业管理,2002,22(4):32-34.
- [6] 王晓莉,康楚之.105个项目县2岁以下儿童母乳喂养及辅食添加现状分析[J].中国儿童保健杂志,2000,8(3):144-146.
- [7] 王箬,高俊珂,章瑶,等.浙江省婴儿母乳喂养现状及影响因素分析[J].护理与康复,2013,12(7):628-630.
- [8] 王博识.关于计划生育优质服务的几点思考[J].中国计划生育学杂志,2008(6):328-330.
- [9] 尹东香.新时期计划生育工作优质服务的理性思考[J].中国校外教育(下旬),2007(10):24-25.
- [10] 温勇.人口计划考核的抽样调查方法[J].南京人口管理干部学院学报,2006,22(4):45-47.
- [11] 刘一心,黄荣彬,姜海萍,等.深圳市母乳喂养现状及对儿童生长发育的影响[J].中国儿童保健杂志,2006,14(6):574-576.
- [12] 罗福孝,涂素华,冯光连.影响4个月婴儿母乳喂养情况的相关因素调查分析[J].川北医学院学报,2004,19(2):136-138.
- [13] 崔欣华.连云港市4个月婴儿喂养现状[J].国外医学·妇幼保健分册,2004,15(6):374-375.
- [14] 荫士安,赖建强,朴建华,等.2002年中国婴幼儿4个月内不同喂养方式[J].营养学报,2007,29(3):222-227.
- [15] 姚秋旋,任景慧.提高4个月婴儿纯母乳喂养的调查研究[J].中华护理杂志,2000,35(1):13-15.
- [16] 张海芳,陆引红.在基层计划生育服务中促进母乳喂养的调查与思考[J].中国计划生育学杂志,2013,21(2):127-128.
- [17] 梁万年.全科医疗服务管理[M].北京:科学出版社,2001.
- [18] Marianne Lubben, Susannah H Mayhew, Charles Collins, et al. Reproductive health and health sector reform in developing countries: Establishing a framework for dialogue [J]. Bulletin of the World Health Organization, 2002, 80:667-673.
- [19] 郑晓瑛.计划生育、妇女地位与生殖健康——生殖健康的影响因素探讨[J].人口与经济,1996,6:34-38.

Discussion on the view of feeding patterns in new era's family planning services

Yan Xiaoqing

(Family Planning Publicity and Technical Guidance Station of Shangcheng District, Hangzhou City, Hangzhou 310002, China)

[Abstract] By selecting 109 cases of infants and their mothers for the survey, the article analyzes general reference volume, the impact of feeding-related factors as well as grass-roots demand for family planning services with SPSS18.0. It builds related people-satisfied websites, explores optimizing service way, explores the scientific and standardized service examination and evaluation system, enhances the grassroots family planning services level.

[Key words] feeding patterns; statistical analysis; family planning services