

編號：CCMP96-RD-018

臺灣婦女使用生化湯之調查研究

周汎濤

高雄醫學大學

摘 要

研究目的：

台灣婦女產後多虛多瘀之體質，除接受西醫照護外，亦有近九成的婦女使用生化湯，許多研究發現，生化湯對產後婦女之子宮恢復及惡露的變化有一定的療效，但少有研究同時探討在中西醫照護模式下，台灣婦女使用宮縮藥物和生化湯的情形以及其後的產褥期恢復狀況。本研究目的即在調查台灣婦女使用生化湯之概況，以了解產婦服用生化湯之百分比、藥方內容及來源，並探討其對生化湯的知識、行為及效益之關係。

研究方法：

以橫斷式問卷調查收集資料。於台灣北、中、南區調查自然產與剖腹產之初產婦與經產婦，共 1200 位產婦，扣除不完整問卷，實得有效個案 1008 位；由研究者自擬問卷表(包括產婦使用生化湯意願、藥方內容及來源、實際服用生化湯時機、帖數)調查台灣北、中、南地區產婦使用生化湯的概況。

結果與討論：

產婦年齡為 16 至 46 歲，平均年齡為 30.58 ± 4.26 歲；多數為已婚者(98.81%)；53.87% 為第一胎；職業婦女居多(62.9%)；半數以上為專科或大學畢業(66.96%)；多數無宗教信仰(48.21%)，其次為佛教(23.81%)及道教(22.22%)。坐月子處所依序為婆家(39.09%)、娘家(34.72%)、坐月子中心(19.05%)。使用宮縮劑者佔多數(59.92%)。半數以上的產婦會喝生化湯(68.85%)，但仍有 20.24% 尚未決定；61.31% 預計產後 5~7 天開始喝生化湯；持續喝一週者為多數(38.89%)。產婦的生化湯藥方來源依序為中藥店(房)(56.65%)、中醫院或診所(11.61%)、膳食機構(10.71%)。大多是婆婆(40.0%)或媽媽(37.3%)協助煎煮生化湯。

進一步比較自然產與剖腹產兩組產婦的基本資料、產後照護及使用生化湯概況，發現兩組在年齡($p < .001$)、職業($p = .001$)、有無要喝生化湯($p = .001$)、是否使用宮縮劑($p < .001$)及何時開始喝生化湯($p < .001$)等方面有顯著性的差異，其餘則為未達統計上之顯著性差異。有想要喝生化湯的自然產產婦較剖腹產產婦多

(74.45%v.s.63.41%)，剖腹產婦女不喝生化湯的比例高於自然產者(12.92%v.s.8.85%)，尚未決定者，剖腹產婦女明顯多於自然產者(23.68%v.s.16.70%)。喝生化湯的開始時間，自然產產後第三天開始喝者明顯多於剖腹產(18.31%v.s.4.11%)，產後第 5-7 天開始喝者，剖腹產婦女略高於自然產者(61.84%v.s.60.76%)，尚未決定及完全不喝生化湯的剖腹產婦女亦明顯多於自然產婦女。

另外，比較初產婦與經產婦兩組的基本資料、產後照護及使用生化湯概況，發現初產婦與經產婦在年齡($p < .001$)、職業($p = .005$)、坐月子場所($p = .005$)、何時開始喝生化湯($p = .003$)及持續喝多久生化湯($p < .001$)等方面有顯著性的差異，其餘則為未達統計上之顯著性差異。喝生化湯的開始時間，初產婦產後第三天開始喝者明顯多於經產婦(12.52%v.s.9.46%)，產後第 5-7 天開始喝者，經產婦婦女略高於初產婦者(63.01%v.s.59.85%)，尚未決定喝生化湯者，初產婦略高於經產婦(15.84%v.s.12.04%)，完全不喝生化湯的經產婦略多於初產婦婦女。經產婦持續喝三天者略多於初產婦(14.41%v.s.14.00%)，經產婦持續喝一週者則明顯高於初產婦(43.01%v.s.35.36%)，而持續喝一個月的初產婦略多於經產婦(11.05%v.s.10.97%)，尚未決定喝多久生化湯者，初產婦則高於經產婦(22.28%v.s.17.85%)，經產婦完全不喝生化湯之比例略多於初產婦(11.61%v.s.9.02%)。

以獨立樣本 t 檢定兩組(自然產與剖腹產；初產婦與經產婦)之生化湯知識、預期效益及使用行為，結果顯示初產婦與經產婦兩組之生化湯知識達顯著性差異($p = .038$)，表示不同產次的產婦之生化湯知識有所差異，經產婦(28.16 ± 5.18)高於初產婦(27.45 ± 5.77)；初產婦與經產婦對生化湯預期效益達顯著性差異($p < .001$)，表示不同產次的產婦對生化湯預期效益的確有所不同，初產婦(37.87 ± 5.44)高於經產婦(36.66 ± 5.43)；其餘則未達顯著性差異。本研究資料也顯示，產婦對生化湯方劑的基本概念與作用亟待澄清與加強，例如有 77.08%的婦女知道生化湯方劑中應有之藥材，較熟悉為當歸、紅花及川芎；62.2%-90.57%的婦女對於「我知道方劑中的桃仁、紅花使用劑量及時機不正確是引發出血的藥材」有錯誤認知或不知道的情形；有 68.65%-88.49%的婦女對生化湯作用的知識有錯誤的認知或不知道。多數產婦對生化湯之效益有正向的看法。產婦普遍會接受中西醫藥物幫助子宮收縮，且能錯開中西藥物使用時間；但半數以上(55.15%)不會接受西醫醫師的建議「不服用生化湯」；近半數的產婦(48.02%)會在生產前自己就準備好生化湯藥帖在產後使用，且超過六成的婦女(61.62%)會到中藥房購買生化湯。

期望能藉由本研究結果，了解台灣婦女使用生化湯之現況，並能提供中西醫產後照護之實證參考資料，以減少產婦誤解或濫用生化湯導致的產後大出血，協助維護產婦產後調理之實質恢復及強化體質的健康意涵。

關鍵詞：生化湯、產後、婦女

Number: CCMP96-RD-018

Survey of Using Sheng-Hua-Tang on the Postpartum Women in Taiwan

Fan Hao, Chou

Kaohsiung Medical University

ABSTRACT

Aim:

Because of the peculiar physiological variations and pathological specialties, we tried to study on relation between postpartum women's weak and bad circulated constitution. Moreover, because of Sheng-Hua-Tang's blood cultivation, circulation activation and extravagated blood clean effect, we try to survey the profile of postpartum women's taking Sheng-Hwa-Tang.

Method:

We collected data by a cross-sectional study design with questionnaires. We surveyed 1008 postpartum women which contained natural spontaneory delivery (NSD) and cesarean section (C/S) women (including primipara and multipara) from the northern, midland, and southern Taiwan.

Results and Discussion:

The results of this study found that the sample ranged from 16 to 46 years old ($M = 30.58$, $SD = 4.26$). Most of the women were married and half (53.87%) were primigravida. A majority of the sample were employed (62.9%) . Half had completed college and 66.96% reported a Bachelor education. A majority of the wemen used medication of uterine contraction (59.92%) and drank Sheng-Hua-Tang (68.85%). Most of them planned to starting from the 5-7th days of postpartum (61.31%) and continue to be one week (38.89%). The resonces of the related information were orderly as traditional Chinese drug stores (56.65%) and traditional Chinese hospitals or clinics (11.61%). Most were their mother-in-laws (40.0%) or mothers (37.3%) help them to prepare Sheng-Hua-Tang.

Comparing the demographic data between the groups of NSD and CS, there are significant differences in whether used Sheng-Hua-Tang or not ($p = .01$); whether used uterine contractives or not ($p < .001$), and when started to use Sheng-Hua-Tang (p

<.001). NSD postpartum women were more than CS postpartum women tending to use Sheng-Hua-Tang (74.45% vs 63.41%). The ratio of CS postpartum women who were not to use Sheng-Hua-Tang was more than the ratio of CS women did (12.92% vs 8.85%), and the ratio of CS women who did not yet decide was more than NSD women did. The time when started to use Sheng-Hwa-Tang, NSD women started on the 3rd day after delivery were significantly more than CS women (18.31% vs 4.11%), and 5th-7th day after delivery, CS women were slightly higher than NSD women (61.81% vs 60.76%), and the ratio of not yet decided or totally not to use Sheng-Hwa-Tang, CS women were significantly higher than NSD women.

Comparing the demographic data between primipara women and multigravide women, there are significant differences in when Sheng-Hwa-Tang to use and how long sustain to use. The onset time of Sheng-Hwa-Tang being used, the ratio of primipara women started on the 3rd day after delivery was higher than multigravide women did (12.52% vs 9.46%), and the ratio of multigravide women who started to use Sheng-Hwa-Tang on 5th-7th day after delivery was slightly higher than primipara women did (63.01% vs 59.85%), and primipara women who were not yet decided to use were slightly higher than multigravide women did (15.84% vs 12.04%). Multigravide women who were totally not to use Sheng-Hwa-Tang were slightly more than primipara women did. In the aspect of guration of using Sheng-Hwa-Tang, multigravide women who lasted to use Sheng-Hwa-Tang for 3 days were more than primipara women did (14.41% vs 14.00%); multipara women who drank lasting one week were higher than primipara women (43.01% vs 35.36%).

The results of t-test showed that there was significant difference between primipara and multipara on the knowledge of Sheng-Hwa-Tang ($p = .08$) and on the effectiveness of Sheng-Hwa-Tang ($p < .001$). The results also showed that women's concept and effectiveness of Sheng-Hwa-Tang need to be clarified. Most women have positive perspectives of Sheng-Hwa-Tang's effectiveness. A majority of the women could accept western and traditional Chinese medication for reducing uterine contraction and use them separately. However, half of the women (55.15%) did not accept physicians' suggestion of "do not use Sheng-Hwa-Tang." In addition, almost half would prepare themselves before labor and delivery for using Sheng-Hwa-Tang and 61.62% of the women nought Sheng-Hwa-Tang at traditional Chinese drug stores.

The purpose of this study is trying to study the profile of postpartum women's taking Sheng-Hwa-Tang to conjoint Western medical clinical resources and Chinese traditional medical theoretical foundation. The results of this study may be adapted into postpartum nursing care to reduce postpartum bleeding because of the misunderstanding and abuse to ensure postpartum women's health condition afterwards.

Keywords: Sheng-Hwa-Tang, postpartum, women

壹、前言

傳統中醫理論指出，女性一生想改變體質須把握三個時機：初經來時，生產後及更年期(彭，2001b；莊、張，2005)，女性往往容易錯過初經期得以脫胎換骨、改善體質的契機，致須把握生產後這個時機(莊，2001a；莊，2003)，因而常會遵循古老明訓：「產後婦女作好月子，可以改善體質。」所以，產後調理是大中華地區文化的特色之一，主要是認為婦女在生產的過程中，母體耗損了太多的體力與元氣致陰血驟虛，元氣耗損，百脈空虛，需要藉著坐月子期間以藥補、食補及生活起居的調攝，幫助身體復舊，調養到更健康的體質(莊，2001a)。總之，產後調理對產婦有實質恢復及預防損傷、強化體質等健康的意義(唐，1995)。

家庭是影響台灣地區醫療行為的重要背景因素(吳，1978)，大約有 90% 的台灣家庭受中國古老傳統觀念的左右(楊，1992)，民眾的保健和疾病觀念，是在社會文化的基礎上逐漸孕育而成的(李、楊，1972)，社會文化因素對於中醫在民眾的健康維護上始終扮演著不可或缺的角色(曾、黃，1999)。有 85.7% 的台灣民眾認為使用中藥是一種普遍現象且可有效調整體質。婦女常因有調經、孕育的生理需求，對中醫藥的使用機率增加；在中醫藥使用行為中，以產後調理最多，而產後調理中，88.8% 為使用生化湯(曾、黃，1999)。縱使民眾對中醫的利用率甚高，卻不代表民眾對中醫藥有足夠的認識(曾，1999)。許多非正統的療法、謬誤的觀念，亦同時流傳於民間(曾、黃，1999)。因此，台灣的健康照顧不可忽視中醫醫療的部份；另一方面，西醫照護人員可能因對中醫藥的認知不足而一味的反對與抵制(陳，1998；王、林、郭，1994)，甚至力勸病人勿採取中醫療法(林，1985)，導致對使用中醫藥的病人無法適當因應，有時只得暗地裡偷偷自行使用。

台灣的婦女產後坐月子都會很「傳統的」服用生化湯調養身體(吳、郭，1999；陳、王，2000)，且已成為一種普遍性的習俗(88.8~94.4% 的服用率)(曾、黃，1999；陳、王，2000)，並把它作為婦女產後必服之劑，以促進子宮復舊，防止產褥感染(林，1999；顏，1996)；有 76.4% 的民眾認為產後保養最需要以中式補藥補品調養(王，1990)，心裡依賴的安全感，再加上中藥補身的觀念，使生化湯成為傳統產後補體養身的藥補保健聖品(陳，2004a；翁，2000；汪，1999)。然而，85.7% 之產婦坐月子的資訊主要來自母親或婆婆(陳、王，2000)；中醫藥知識有 56.9% 則來源於家人或親人(曾、黃，1999)。以至於產婦喝生化湯時常會有兩個情況：首先認為產後就一定要喝生化湯，為坐月子內補身調體質；其次是隨意到中藥鋪買藥帖熬服，導致坊間對生化湯的藥物作用或使用方式產生誤解並濫用。在婦產科普遍均會遇到產婦或家屬詢問生化湯的服用問題，即便是經驗豐富的醫師，各

種說法仍莫衷一是；何況是老阿媽也只知其然而不知其所以然；婦女常因為長輩的經驗傳授，認為生化湯是產婦坐月子期間補身聖品而自行服用一整個月。生化湯其功能雖被中醫師們與產婦所肯定，然而有產婦服用後惡露越來越多且顏色鮮紅，也有產婦承受不了生化湯造成的強烈子宮收縮，而造成體力耗損、下腹疼痛(陳，2004a)。況且市面上所出售的生化湯配方、份量也無一相同，服用帖數也不定；亦有產婦因服用生化湯至一個月時忽然出現血崩的狀況(施，2005)。方劑中的桃仁、紅花，是引發出血的藥材，根據台大醫院臨床發現，每年都有 20~30 位剖腹產產婦因服用生化湯引發遲發性的產後血崩及子宮內膜炎等合併症(賴，1999)。

目前已經有許多的研究證實生化湯的成分對產後婦女的子宮恢復情形的確是有療效，雖然如此，仍有許多人質疑生化湯於目前產科臨床使用宮縮藥物後是否仍有其存在價值。由於中醫之療效的實證研究並不多且療效分歧，更難證實其效果。目前生化湯對婦女產後健康調養的相關研究，國內除呂(1994)以人體臨床試驗生化湯對 100 位初產婦產後子宮收縮的影響外，在國外並無實證性的相關研究。本研究進行過程中，研究者希望能藉由生化湯來探討，究竟以現代醫學觀點來看，生化湯的活血化瘀療效對產婦之影響為何？服用時機與帖數為何？產婦對生化湯的知識、行為及其效益之關係為何？並了解其是否具有潛在的負面作用，上述種種為引發研究者探討此研究的動機。

貳、材料與方法

本研究實施方法及進行步驟分述如下：

- 一、以問卷表調查產婦使用生化湯的概況，了解產婦服用生化湯之百分比、藥方內容及來源。
- 二、探討產婦服用生化湯時機、帖數及其對生化湯的知識、行為及效益之關係：以生化湯效益量表進行調查。

(一)研究設計

利用橫斷式(cross-sectional)研究設計法調查產婦使用生化湯的概況，配合問卷量表訪談的方式收集資料。

(二)研究對象

於台灣北、中、南部各 1-2 所地區醫院等級以上之醫院或坐月子中心進行資料的收集。分自然產、剖腹產(涵蓋初產婦與經產婦)組別，預計收案 1200 位產婦。凡符合以下條件者，均收為研究對象：(1) 生命徵象穩定者，(2) 無遺傳及內科疾病者，(3) 無產後大出血及合併症者，(4) 意識清楚能表達自己意見且能以國、台語溝通者，(5) 同意參與研究者。

(三)研究倫理考量

研究對象為自願參加本研究，正式收案前，向其說明整個研究目的、進行方式及個人權益。進行本研究之前必先當面徵求研究對象的同意，並請其簽署書面同意書後再進行研究。為了維護研究對象的權益，一切研究相關的資料，研究者將予以保密，而研究論文發表之際，僅以代碼或整筆資料呈現方式，以保護個案的隱私。在本研究進行過程中，若研究對象不願意繼續參與，會尊重個案意願可以隨時選擇退出並中止研究。研究進行中，個案若有任何與研究相關問題，研究者將給予適切的說明。

(四)資料收集

本研究資料收集過程是由研究者經公函呈核及徵求北、中、南部各 1-2 所地區醫院等級以上之醫院或坐月子中心奉核後收案。於核准收案之醫院產後病房或坐月子中心，凡符合收案條件之產婦，於其產後一週內，研究者先向其說明研究目的並取得同意後，始給予問卷填寫，待問卷完成回收後，研究者將致贈一份精美小禮物以表達謝意。

(五)研究工具

- 1.問卷調查表：包括產婦使用生化湯意願、藥方內容及來源、服用生化湯時機、帖數。

- 2.產婦個人相關資料：包括年齡、教育程度、職業等。
- 3.生化湯效益量表：研究者自擬生化湯效益量表，分知識、效益及行為量表。

以上自擬的研究工具均經由專家諮詢小組（包括婦產科醫師、中醫藥委員會專家、統計專家等）作信效度的檢定，以確保資料收集的有效性及可靠性。本研究採用專家內容效度(content validity)，函請專精於母育護理、中西臨床醫學等領域的學界與實務界專家共五位，對問卷初稿內容之正確性、合適性、語意之清晰度逐題進行評分，以內容效度指數(content validity index；CVI)作為專家效度的指標；本研究總量表之 CVI 值為 .988。本研究工具信度檢定採 Cronbach's alpha 值測定問卷之內在一致性(internal consistency)，為明瞭問卷實際施測時可能產生的問題和應注意事項，並使內容和試題更符合研究目的，將經過專家效度後之問卷進行預試。預試的對象為立意取樣 41 位產婦，並進行二週的再測信度檢定，再依預試結果作適當修正；本研究預試之總量表 Cronbach's alpha 值為.7212 (n = 41)，再測信度 Intraclass Correlation Coefficient (ICC)為 .72；正式施測之總量表 Cronbach's alpha 值為 .725。

(六)資料分析

將所收集到之問卷資料譯碼輸入電腦，使用 SPSS 套裝軟體進行統計分析。並以描述性統計、獨立樣本 t 檢定(independent-samples t test) 以及單因子變異數分析 (one-way ANOVA) 等方法進行資料的分析。

參、結果

一、研究成果統計篇

(一) 研究對象之基本人口學特性

截至 97 年 2 月 29 日止，回收 1200 份問卷，扣除不完整填答問卷，共收集完成有效個案 1008 位，有效回應率 84%；產婦年齡為 16 至 46 歲，平均年齡為 30.58 ± 4.26 歲；多數為已婚者($n=996$, 98.81%)；53.87% 為第一胎($n=543$)；職業婦女居多($n=634$, 62.9%)；半數以上為專科或大學畢業($n=675$, 66.96%)；多數無宗教信仰($n=486$, 48.21%)，其次為佛教($n=240$, 23.81%)及道教($n=224$, 22.22%)。經濟方面，多數為普通($n=626$, 62.1%)及小康($n=378$, 37.5%)。自然產($n=497$, 49.31%)與剖腹產婦女($n=511$, 50.69%)比例相當；初產婦($n=543$, 53.87%)多於經產婦($n=465$, 46.13%)。研究對象之詳細基本資料見表 1-1 與表 1-2。

在產後照護及生化湯使用方面(如表 2-1)，產婦坐月子處所依序為：婆家($n=394$ 人, 39.09%)，娘家($n=350$ 人, 34.72%)，坐月子中心($n=192$ 人, 19.05%)。不使用宮縮劑者佔多數($n=371$ 人, 36.84%)。半數以上的產婦會喝生化湯($n=694$ 人, 68.85%)，但仍有 20.24% ($n=204$ 人)尚未決定；61.31% 預計產後 5~7 天開始喝生化湯($n=618$ 人, 61.31%)；持續喝一週者為多數($n=392$ 人, 38.89%)。產婦的生化湯藥方來源依序為：(1)中藥店(房)為 571 人(56.65%)，(2)中醫院、診所為 117 人(11.61%)，(3)膳食機構為 108 人(10.71%)，(4)其他為 62 人(6.15%)，(5)親友提供為 47 人(4.66%)。大多是媽媽($n=337$ 人次, 37.3%)或婆婆($n=361$ 人次, 40.0%)協助煎煮生化湯。

進一步比較自然產與剖腹產兩組產婦的基本資料、產後照護及使用生化湯概況，發現兩組在年齡($\chi^2 = -4.282$, $p < .001$)、職業($\chi^2 = 13.900$, $p = .001$)、有無要喝生化湯($\chi^2 = 14.326$, $p = .001$)、是否使用宮縮劑($\chi^2 = 14.326$, $p < .001$)及何時開始喝生化湯($\chi^2 = 29.501$, $p < .001$)等方面有顯著性的差異，其餘則為未達統計上之顯著性差異。

剖腹產婦女的平均年齡(31.14 ± 4.44)高於自然產婦女(30.00 ± 3.98)；家庭主婦之生產方式較多為剖腹產($n=200$, 39.14%)，職業婦女則以自然產為多($n=341$, 68.61%)；有想要喝生化湯的自然產產婦較剖腹產產婦多(74.45% v.s. 63.41%)，剖腹產產婦不喝生化湯的比例高於自然產者(12.92% v.s. 8.85%)，尚未決定者，剖腹產產婦明顯多於自然產者(23.68% v.s. 16.70%)。口服宮縮劑使用方

面，自然產婦女使用三天者明顯多於剖腹產(32.60% v.s. 17.42%)，剖腹產婦女使用五天者則明顯高於自然產者(41.29% v.s. 28.57%)，剖腹產未使用宮縮劑之比例略多於自然產(38.75% v.s. 34.81%)。喝生化湯的開始時間，自然產產後第三天開始喝者明顯多於剖腹產(18.31% v.s. 4.11%)，產後第 5-7 天開始喝者，剖腹產婦女略高於自然產者(61.84% v.s. 60.76%)，尚未決定及完全不喝生化湯的剖腹產婦女亦明顯多於自然產婦女（如表 2-1）。

另外，比較初產婦與經產婦兩組的基本資料、產後照護及使用生化湯概況，發現初產婦與經產婦在年齡($\chi^2 = -8.716, p < .001$)、職業($\chi^2 = 10.488, p = .005$)；坐月子場所($\chi^2 = 12.889, p = .005$)、何時開始喝生化湯($\chi^2 = 16.340, p = .003$)及持續喝多久生化湯($\chi^2 = 23.332, p < .001$)等方面有顯著性的差異，其餘則為未達統計上之顯著性差異。

經產婦的平均年齡(31.80 ± 4.29)較初產婦高(29.53 ± 3.94)，經產婦為家庭主婦者($n=183, 39.35\%$)較初產婦多($n=162, 29.83\%$)；初產婦為職業婦女者($n=366, 67.40\%$)則較經產婦($n=268, 57.63\%$)為多；在娘家坐月子的初產婦較經產婦多(36.83% v.s. 32.26%)，經產婦在婆家坐月子的比例高於初產婦(39.78% v.s. 38.49%)，而於坐月子中心者，初產婦略高於經產婦(20.07% v.s. 17.85%)。喝生化湯的開始時間，初產婦產後第三天開始喝者明顯多於經產婦(12.52% v.s. 9.46%)，產後第 5-7 天開始喝者，經產婦婦女略高於初產婦者(63.01% v.s. 59.85%)，尚未決定喝生化湯者，初產婦略高於經產婦(15.84% v.s. 12.04%)，完全不喝生化湯的經產婦略多於初產婦婦女。持續喝多久生化湯方面，經產婦持續喝三天者略多於初產婦(14.41% v.s. 14.00%)，經產婦持續喝一週者則明顯高於初產婦(43.01% v.s. 35.36%)，而持續喝一個月的初產婦略多於經產婦(11.05% v.s. 10.97%)，尚未決定喝多久生化湯者，初產婦則高於經產婦(22.28% v.s. 17.85%)，經產婦完全不喝生化湯之比例略多於初產婦(11.61% v.s. 9.02%)（如表 2-2）。

(二)生化湯訊息來源（如表 2-3）

產婦之生化湯訊息來源依序為：(1)媽媽；(2)朋友、同事及(3)婆婆，再來為(4)電視、雜誌及中醫師；(5)親戚；(6)報紙；(7)坐月子中心；(8)網路；(9)其他產婦；(10)書籍。

(三)生化湯量表

1.總量表得分情形（如表3-1）：

(1)生化湯知識方面：產婦對生化湯知識之得分範圍為 14-41 分；

平均得分為 27.78 ± 5.51 。

(2)生化湯效益方面：產婦對生化湯效益之得分範圍為 22-60 分；
平均得分為 37.31 ± 5.47 。

(3)生化湯行為方面：產婦對生化湯行為之得分範圍為 29-56 分；
平均得分為 43.34 ± 4.12 。

2.不同生產方式之生化湯量表得分比較（見表3-1）

以獨立樣本 t 檢定自然產與剖腹產之生化湯知識、預期效益及使用行為，結果發現兩組平均得分未達顯著性差異，表示自然產與剖腹產之產婦在生化湯知識、預期效益及使用行為等各方面並無明顯差別。

3.不同產次之生化湯量表得分比較（見表3-2）

(1)生化湯知識

以獨立樣本 t 檢定初產婦與經產婦兩組之生化湯知識，結果顯示達顯著性差異($p = .038$)，表示不同產次的產婦之生化湯知識有所差異，經產婦 (28.16 ± 5.18) 高於初產婦 (27.45 ± 5.77)。

(2)生化湯預期效益

以獨立樣本 t 檢定初產婦與經產婦兩組之生化湯預期效益，結果顯示達顯著性差異($p < .001$)，表示不同產次的產婦對生化湯預期效益的確有所不同，初產婦 (37.87 ± 5.44) 高於經產婦 (36.66 ± 5.43)。

(3)生化湯使用行為

以獨立樣本 t 檢定初產婦與經產婦兩組之生化湯使用行為，結果顯示未達顯著性差異($p = .299$)，表示不同產次的產婦之生化湯使用行為相近。

4.不同地區之生化湯量表得分比較

(1)生化湯知識

單因子變異數分析北、中、南三個地區，結果顯示未達顯著性差異($F = .493$, $p = .611$)，表示不同地區的產婦之生化湯知識相差不大（高雄 27.91 ± 5.56 ，台中 27.72 ± 5.32 ，台北 27.39 ± 5.89 ）。

(2)生化湯預期效益

單因子變異數分析北、中、南三個地區，結果顯示達顯著性差異($F = 20.016$, $p < .001$)，表示不同地區的產婦對生化湯預期效益的確有所不同；LSD 事後比較結果顯示，台中地區與台北地區得分相似，且均顯著低於高雄地區（高雄

38.33±5.22，台中 36.06±5.55，台北 36.78±5.44)。

(3)生化湯使用行為

單因子變異數分析北、中、南三個地區，結果顯示未達顯著性差異($F=1.910$ ， $p=.150$)，表示不同地區的產婦之生化湯使用行為相近(高雄 43.12±4.22，台中 43.67±3.98，台北 43.27±4.09)。

5.研究對象之生化湯量表各題的詳細情況：

(1)生化湯知識

A.研究對象之生化湯方劑基本概念的知識程度分析

由資料顯示，研究對象在生化湯方劑的基本概念，總平均值為 1.86±.48，介於“不知道”與“錯”的認知程度之間。以各題而言，得分平均值最高的前三題依序為「我知道產後在藥膳上仍以生化湯為先」、「我知道生化湯因有『瘀去新生，寒散痛止』，故名“生化”」及「我知道生化湯的藥方有多種樣式」。而得分最低的前三名為「我知道方劑中的當歸可能會造成腹瀉」、「我知道紅花是生化湯的主要用藥」及「我知道方劑中的桃仁、紅花使用劑量及時機不正確是引發出血的藥材」(62.2% - 90.57%為答錯或不知道)。此外，62.2%的婦女對於「我知道方劑中的桃仁、紅花使用劑量及時機不正確是引發出血的藥材」有錯誤認知或不知道的情形(表 4-1)。本研究資料顯示，產婦對生化湯方劑的基本概念亟待澄清與加強。

a. 依生產方式(自然產 vs 剖腹產)分析，對生化湯方劑基本概念而言，得分平均值最高的前三題依序為「我知道產後在藥膳上仍以生化湯為先」(2.32±.82 vs 2.35±.81)、「我知道生化湯因有『瘀去新生，寒散痛止』，故名“生化”」(2.16±.97 vs 2.20±.96)及「我知道生化湯的藥方有多種樣式」(2.07±.96 vs 2.11±.95)，剖腹產之產婦平均值高於自然產婦(表 4-2)。產婦認為對的前三題項其分布情形：「我知道產後在藥膳上仍以生化湯為先」(n=270, 54.33% vs n=291, 56.95%)、「我知道生化湯因有『瘀去新生，寒散痛止』，故名“生化”」(n=280, 56.34% vs n=296, 57.93%)及「我知道生化湯的藥方有多種樣式」(n=246, 49.50% vs n=260, 50.88%)。而得分最低的前三題為「我知道方劑中的當歸可能會造成腹瀉」(1.31±.65 vs 1.31±.62)、「我知道紅花是生化湯的主要用藥」(1.42±.74 vs 1.35±.69)及「我知道

方劑中的桃仁、紅花使用劑量及時機不正確是引發出血的藥材」(1.74±.95 vs 1.82±.98)。產婦對生化湯方劑基本概念的知識程度處於“不知道、錯”的前三題項其分布情形：「我知道方劑中的當歸可能會造成腹瀉」(n=446, 89.74% vs n=467, 91.39%)、「我知道紅花是生化湯的主要用藥」(n=441, 88.73% vs n=456, 79.24%)及「我知道方劑中的桃仁、紅花使用劑量及時機不正確是引發出血的藥材」(n=321, 64.59% vs n=306, 59.88%)(詳見表 4-4)。

- b. 依產次(初產婦 vs 經產婦)分析，得分平均值最高的前三題依序為「我知道產後在藥膳上仍以生化湯為先」(2.31±.83 vs 2.36±.79)、「我知道生化湯因有『瘀去新生，寒散痛止』，故名“生化”」(2.18±.97 vs 2.18±.96)及「我知道生化湯的藥方有多種樣式」(2.06±.96 vs 2.12±.94)，經產婦得分高於初產婦之得分(表 4-3)。產婦認為“對”的前三題項其分布情形：「我知道產後在藥膳上仍以生化湯為先」(n=301, 55.43% vs n=260, 55.91%)、「我知道生化湯因有『瘀去新生，寒散痛止』，故名“生化”」(n=312, 57.46% vs n=264, 56.77%)及「我知道生化湯的藥方有多種樣式」(n=267, 49.17% vs n=239, 51.40%)。而得分最低的前三名為「我知道方劑中的當歸可能會造成腹瀉」(1.31±.64 vs 1.32±.63)、「我知道紅花是生化湯的主要用藥」(1.36±.70 vs 1.42±.74)及「我知道方劑中的桃仁、紅花使用劑量及時機不正確是引發出血的藥材」(1.72±.95 vs 1.84±.98)。產婦對生化湯方劑作用的知識程度處於“不知道、錯”的前三題項其分布情形：「我知道方劑中的當歸可能會造成腹瀉」(n=490, 90.24% vs n=423, 90.97%)、「我知道紅花是生化湯的主要用藥」(n=486, 79.51% vs n=411, 88.39%)及「我知道方劑中的桃仁、紅花使用劑量及時機不正確是引發出血的藥材」(n=354, 65.19% vs n=273, 58.71%)(詳見表 4-5)。

以上研究資料顯示，產婦對生化湯方劑的基本概念了解程度不足，亟待澄清與加強，且初產婦與經產婦對生化湯方劑的基本概念是有差異的。

B. 研究對象之生化湯作用知識分析

表 4-1 顯示，研究對象在生化湯作用知識的概念，總平均值為 2.11 ± .42，介於“錯”與“對”的模糊認知程度之間。

以各題而言，得分平均值最高的前三題依序為「我知道生化湯用於產後的婦女幫助子宮收縮及惡露的排除」、「我知道民間習俗產婦常常以生化湯作為產後必服的方劑」及「我知道生化湯會延長惡露時間」。而以「我知道生化湯可促進乳汁分泌」、「我知道生化湯可提升免疫力」、「我知道生化湯可改善腰酸痛」的平均分數為最低的三名。

表 4-1 亦顯示，有 68.65%-88.49% 的婦女對「我知道生化湯會延長惡露時間」、「我知道生化湯可防止產褥感染」、「我知道生化湯可改善腰酸痛」、「我知道生化湯可提升免疫力」、「我知道生化湯可促進乳汁分泌」有錯誤的認知或不知道。本研究資料顯示，婦女對生化湯作用的知識亟待加強。

以各題而言，依生產方式(自然產 vs 剖腹產)分析，對生化湯方劑基本概念而言，得分平均值最高的前三題依序為「我知道生化湯用於產後的婦女幫助子宮收縮及惡露的排除」($2.88 \pm .47$ vs $2.93 \pm .36$)、「我知道民間習俗產婦常常以生化湯作為產後必服的方劑」($2.89 \pm .44$ vs $2.91 \pm .40$)及「我知道生化湯會延長惡露時間」($1.79 \pm .86$ vs $1.87 \pm .89$) (表 4-2)。產婦認為“對”的前三題項其分布情形：「我知道生化湯用於產後的婦女幫助子宮收縮及惡露的排除」($n=463, 93.16\%$ vs $n=490, 95.89\%$)、「我知道民間習俗產婦常常以生化湯作為產後必服的方劑」($n=467, 93.96\%$ vs $n=483, 94.52\%$)及「我知道生化湯會延長惡露時間」($n=149, 29.98\%$ vs $n=151, 29.55\%$)。而以平均分數為最低的三題「我知道生化湯可促進乳汁分泌」($1.58 \pm .66$ vs $1.61 \pm .71$)、「我知道生化湯可提升免疫力」($1.80 \pm .84$ vs $1.74 \pm .84$)、「我知道生化湯可改善腰酸痛」($1.77 \pm .82$ vs $1.78 \pm .84$)。產婦對生化湯作用的知識程度處於“不知道、錯”的前三題項其分布情形：「我知道生化湯可促進乳汁分泌」($n=449, 89.34\%$ vs $n=443, 86.69\%$)、「我知道生化湯可提升免疫力」($n=362, 72.83\%$ vs $n=379, 74.16\%$)、「我知道生化湯可改善腰酸痛」($n=475, 75.46\%$ vs $n=375, 73.38\%$)(詳見表 4-4)。

依產次(初產婦 vs 經產婦)分析；得分平均值最高的前三題依序為「我知道生化湯用於產後的婦女幫助子宮收縮及惡露的排除」($2.88 \pm .47$ vs $2.93 \pm .36$)、「我知道民間習俗產婦常常以生化湯作為產後必服的方劑」($2.87 \pm .49$ vs $2.94 \pm .33$)及「我知道生化湯會延長惡露時間」($1.85 \pm .90$ vs

1.82±.85)。產婦認為“對”的前三題項其分布情形：「我知道生化湯用於產後的婦女幫助子宮收縮及惡露的排除」(n=509, 93.74% vs n=444, 95.48%)、「我知道民間習俗產婦常常以生化湯作為產後必服的方劑」(n=503, 92.63% vs n=447, 96.13%; p=.016)及「我知道生化湯會延長惡露時間」(n=145, 26.70% vs n=155, 33.33%)、「我知道生化湯可防止產褥感染。」(n=184, 33.89% vs n=132, 28.39%; p=.003)。而平均分數最低的前三題則為「我知道生化湯可促進乳汁分泌」(1.56±.70 vs 1.63±.67)、「我知道生化湯可提升免疫力」(1.80±.87 vs 1.73±.81)、「我知道生化湯可改善腰酸痛」(1.75±.85 vs 1.80±.81)。產婦對生化湯作用的知識程度處於“不知道、錯”的前三題項其分布情形：「我知道生化湯可促進乳汁分泌」(n=376, 86.67% vs n=416, 89.47%, p=.002)、「我知道生化湯可提升免疫力」(n=382, 70.35% vs n=359, 77.20%, p=.010)、「我知道生化湯可改善腰酸痛」(n=399, 73.48% vs n=351, 75.48%, p=.006)(詳見表 4-5)。

表 4-8 資料顯示，研究對象表示自己完全不知道生化湯方劑中任何的一味藥材者有 231 人(22.92%)，而知道生化湯方劑中應有之藥材者有 777 人(77.08%)，以排序顯示研究對象認知中的生化湯藥材組成中應有的藥材為：當歸(n=184, 78.6%)、紅花(n=135, 57.7%)、川芎(n=128, 54.7%)、桃仁(n=91, 38.9%)、熟地(n=89, 38.0%)、益母草(n=66, 28.2%)、炙甘草(n=61, 26.1%)、炮薑(n=50, 21.4%)、酒(n=45, 19.2%)、南山楂(n=29, 12.4%)、澤蘭(n=7, 3.0%)、其他(n=3, 1.3%)。

若依生產方式(自然產 vs 剖腹產)分析，對生化湯方劑中應有藥材組成較熟悉之前三項為當歸(n=99, 78.0% vs n=85, 79.4%)、紅花(n=71, 55.9% vs n=64, 59.8%)、川芎(n=68, 53.5% vs n=60, 56.1%)。而以澤蘭(n=3, 2.4% vs n=4, 3.7%)、南山楂(n=17, 13.4% vs n=12, 11.2%)與酒(n=23, 18.1% vs n=22, 20.6%)較不熟悉(表 4-8)。

此外，依產次(初產婦 vs 經產婦)分析，對生化湯方劑中應有藥材組成較熟悉之前三項為當歸(n=104, 44.4% vs n=80, 34.2%)、紅花(n=76, 56.7% vs n=59, 59.0%)、川芎(n=72, 53.7% vs n=56, 56.0%)。而以澤蘭(n=6, 4.5% vs n=1, 1.0%)、南山楂(n=18, 13.4% vs n=11, 11.0%)與酒(n=29, 21.6% vs n=16, 16.0%)較不熟悉(表 4-9)。

(2)研究對象之生化湯預期效益分析

表 5-2 資料顯示，研究對象之生化湯預期效益的總平均值為 $3.11 \pm .46$ ，介於「同意」與「無意見」之間。各題平均值最高的前三題依序為「生產後喝生化湯最能幫助排惡露」、「產後子宮的復原用生化湯是有效的處方之一」、「生化湯對生產後子宮收縮有很大的幫助」。而以「生化湯無任何副作用，所以整個坐月子期間可連續服用生化湯」的平均分數最低（表 5-1）。

研究對象在生化湯之預期效益，「同意」與「非常同意」之百分比分布情況的前三名為：「生產後喝生化湯最能幫助排惡露」（74.6%）、「生化湯對生產後子宮收縮有很大的幫助」（72.91%）、「產後子宮的復原用生化湯是有效的處方之一」（72.42%）。「不同意」與「非常不同意」則依序為：「生化湯無任何副作用，所以整個坐月子期間可連續服用生化湯」（66.17%）、「生產後喝生化湯是為下一次懷孕做準備」（54.67%）、「生產後不用生化湯去除穢東西(惡露)，身體會變壞」（49.01%）。

由以上資料可看出，多數產婦對生化湯之效益有正向的看法，但仍有部分婦女之觀點需要再澄清，例如有 33.83% 的產婦認為「生化湯無任何副作用，所以整個坐月子期間可連續服用生化湯」；40.68% 不同意「生產後喝生化湯會讓惡露期延長」；60.12% 認為「如果每天喝生化湯，相信可以幫助我子宮復原得更好」。有 34.53% 的產婦對「生產後喝生化湯會造成異常出血，如惡露突然變成鮮紅色」持不同意的看法。

A. 依生產方式(自然產 vs 剖腹產)分析，各題平均值最高的前三題依序為「生產後喝生化湯最能幫助排惡露」($3.80 \pm .75$ vs $3.90 \pm .77$)、「產後子宮的復原用生化湯是有效的處方之一」($3.83 \pm .70$ vs $3.83 \pm .76$)、「生化湯對生產後子宮收縮有很大的幫助」($3.79 \pm .74$ vs $3.83 \pm .73$)。產婦“同意”的前三題項其分布情形：「生產後喝生化湯最能幫助排惡露」(n=362, 72.84% vs n=391, 76.51%)、「產後子宮的復原用生化湯是有效的處方之一」(n=364, 73.24% vs n=366, 71.63%)、「生化湯對生產後子宮收縮有很大的幫助」(n=361, 72.63% vs n=374, 73.19%)。而以「生化湯無任何副作用，所以整個坐月子期間可連續服用生化湯」($2.32 \pm .99$ vs 2.36 ± 1.0)、「如果每天喝生化湯，相信可以幫助我子宮復原得更好。」(2.84 ± 1.02)

vs 2.90 ± 1.04)、「生產後喝生化湯是為下一次懷孕做準備。」($2.56 \pm .93$ vs $2.44 \pm .86$)的平均分數最低。產婦“不同意”的前三題項其分布情形：「生化湯無任何副作用，所以整個坐月子期間可連續服用生化湯」($n=395, 67.41\%$ vs $n=332, 64.97\%$)、「如果每天喝生化湯，相信可以幫助我子宮復原得更好。」($n=203, 40.85\%$ vs $n=199, 38.95\%$)、「生產後喝生化湯是為下一次懷孕做準備。」($n=259, 52.91\%$ vs $n=292, 56.14\%$)。

B.依產次(初產婦 vs 經產婦)分析；各題平均值最高的前三題依序為「生產後喝生化湯最能幫助排惡露」($3.85 \pm .77$ vs $3.85 \pm .75$)、「產後子宮的復原用生化湯是有效的處方之一」($3.85 \pm .74$ vs $3.80 \pm .72$)、「生化湯對生產後子宮收縮有很大的幫助」($3.81 \pm .73$ vs $3.84 \pm .72$)。產婦“同意”的前三題項其分布情形：「生產後喝生化湯最能幫助排惡露」($n=401, 73.85\%$ vs $n=351, 75.70\%$)、「產後子宮的復原用生化湯是有效的處方之一」($n=397, 73.11\%$ vs $n=333, 71.61\%$)、「生化湯對生產後子宮收縮有很大的幫助」($n=401, 73.85\%$ vs $n=351, 73.14\%$)。

此外，以「生化湯無任何副作用，所以整個坐月子期間可連續服用生化湯」(2.37 ± 1.01 vs 2.32 ± 1.2)、「如果每天喝生化湯，相信可以幫助我子宮復原得更好。」(2.94 ± 1.02 vs 2.79 ± 1.02)、「生產後喝生化湯是為下一次懷孕做準備。」($2.64 \pm .89$ vs $2.33 \pm .88$)等題項平均分數最低。產婦“不同意”的前三題項其分布情形：「生化湯無任何副作用，所以整個坐月子期間可連續服用生化湯」($n=348, 64.09\%$ vs $n=319, 68.67\%$)、「如果每天喝生化湯，相信可以幫助我子宮復原得更好。」($n=193, 35.54\%$ vs $n=209, 44.95\%$)、「生產後喝生化湯是為下一次懷孕做準備。」($n=251, 46.23\%$ vs $n=300, 64.52\%$)。

表 5-3 資料顯示，初產婦之得分較經產婦為高，可看出多數初產婦較經產婦對生化湯之效益有正向的看法及預期效益，但仍有部分婦女之觀點需要再澄清，例如產婦對「生產後喝生化湯會造成異常出血，如惡露突然變成鮮紅色」持無意見($n=255, 46.96\%$ vs $n=178, 38.28\%$)或同意($n=112, 20.63\%$ vs $n=115, 24.74\%$)。

(3)研究對象之生化湯使用行為

表 6-1 資料顯示，研究對象之生化湯使用行為，總平均值 $2.60 \pm .50$ ，介於“部分不同意”與“非常不同意”的行為表現。以各題而言，研究對象，在「同意」至「非常同意」生化湯使用行為百分比最多的依序為：「我會同時接受中、西醫藥物幫助子宮收縮」有 76.29%、「我會在停服西藥(子宮收縮劑)隔天再喝生化湯」(72.03%)、「我會產後喝生化湯是因為長輩(如媽媽、婆婆)要我喝的」(71.13%)、「我的生化湯是由醫師處方調配的」(65.08%)、「我會將產後必須喝生化湯的訊息告訴其他產婦」(64.79%)、「我會到中藥房購買生化湯」(61.62%)、「我會在生產前自己就準備好生化湯藥帖在產後使用」(48.02%)、「我會在開始吃麻油雞的同時就把生化湯停掉」(46.53%)、「我會接受西醫醫師的建議不服用生化湯」(44.84%)。

在「部分不同意」與「非常不同意」最多的依序為：「我會在胎兒出生後回到病房時，立即用生化湯來「填腹」(89.68%)；其次是「我會因煎煮生化湯麻煩而不喝」(67.96%)。

以上資料顯示，產婦普遍會接受中西醫藥物幫助子宮收縮，且能錯開中西藥物使用時間；近半數的產婦(48.02%)會在生產前自己就準備好生化湯藥帖在產後使用；半數以上(55.15%)不會接受西醫醫師的建議「不服用生化湯」，且超過六成的婦女(61.62%)會到中藥房購買生化湯。

二、重要成果問答短篇

(一)產婦服用生化湯之百分比為何？

答：半數以上的產婦會喝生化湯(n=694 人, 68.85%)，但仍有 20.24% (n=204 人)尚未決定，而有 110 人(10.91%)沒有要喝生化湯。

(二)產婦對生化湯藥方內容之了解如何？

答：產婦表示自己完全不知道生化湯方劑中任何的一味藥材者有 231 人(22.92%)，而知道生化湯方劑中應有之藥材者有 777 人(77.08%)，以排序顯示研究對象認知中的生化湯藥材組成中應有的藥材為：當歸(n=184, 78.6%)、紅花(n=135, 57.7%)、川芎(n=128, 54.7%)、桃仁(n=91, 38.9%)、熟地(n=89, 38.0%)、益母草(n=66, 28.2%)、炙甘草(n=61, 26.1%)、炮薑(n=50, 21.4%)、酒(n=45, 19.2%)、南山楂(n=29, 12.4%)、澤蘭(n=7, 3.0%)與其他(n=3, 1.3%)。

(三)產婦的生化湯藥方來源為何？

答：產婦的生化湯藥方來源依序為：(1)中藥店(房)為 571 人(56.65%)，(2)中醫院、診所為 117 人(11.61%)，(3)膳食機構為 108 人(10.71%)，(4)其他為 62 人(6.15%)，(5)親友提供為 47 人(4.66%)。

(四)產婦之生化湯訊息來源為何？

答：產婦之生化湯訊息來源依序為：(1)媽媽；(2)朋友、同事及(3)婆婆，再來為(4)電視、雜誌及中醫師；(5)親戚；(6)報紙；(7)坐月子中心；(8)網路；(9)其他產婦；(10)書籍。

(五)產婦何時服用生化湯？

答：(1)有 61.31%的產婦預計產後 5~7 天開始喝生化湯(n=618 人)，(2)於產後第三天開始喝者有 112 人(11.11%)，(3)而於產後第一天服用生化湯有 26 人(2.58%)，(4)僅 7 人會於產後馬上服用生化湯(0.69%)，(5)尚未決定何時開始喝生化湯為 142 人(14.09%)，(6)有 10.22%的產婦完全不喝生化湯(10.22%)。

(六)產婦服用生化湯之帖數為何？

答：產婦服用生化湯之帖數依序為：(1)持續喝一週者為多數(n=392 人, 38.89%)，(2)其他(n=259 人, 25.69%)，(3)持續喝三天為 143 人(14.19%)，(4)持續喝一個月為 111 人(11.01%)，(5)完全不喝者有 103 人(10.22%)。

(七)產婦之生化湯知識為何？

- 答：1.自然產與剖腹產之產婦在生化湯知識方面並無明顯差別。
2.不同產次的產婦之生化湯知識有所差異，經產婦(28.16±5.18)高於初產婦(27.45±5.77)。
3.不同地區的產婦之生化湯知識相差不大。
4.產婦之生化湯方劑基本概念的知識程度：
(1)產婦對生化湯方劑的基本概念亟待澄清與加強。
(2)產婦最知道的前三題依序為「我知道產後在藥膳上仍以生化湯為先」、「我知道生化湯因有『瘀去新生，寒散痛止』，故名“生化”」及「我知道生化湯的藥方有多種樣式」。
(3)產婦最不知道或答錯的前三題依序為「我知道方劑中的當歸可能會造成腹瀉」、「我知道紅花是生化湯的主要用藥」及「我知道方劑中的桃仁、紅花使用劑量及時機不正確是引發出血的藥材」。
5.產婦對生化湯作用之知識：
(1)婦女對生化湯作用的知識亟待加強。

(2)產婦最知道的前三題依序為「我知道生化湯用於產後的婦女幫助子宮收縮及惡露的排除」、「我知道民間習俗產婦常常以生化湯作為產後必服的方劑」及「我知道生化湯會延長惡露時間」。

(3)產婦最不知道或答錯的前三題依序為「我知道生化湯可促進乳汁分泌」、「我知道生化湯可提升免疫力」及「我知道生化湯可改善腰酸痛」。

(八)產婦對生化湯的使用行為是如何？

答：1.自然產與剖腹產之產婦在生化湯使用行為方面並無明顯差別。

2.不同產次的產婦之生化湯使用行為相近。

3.不同地區的產婦之生化湯使用行為相近。

4.產婦之生化湯使用行為：

(1)產婦普遍會接受中西醫藥物幫助子宮收縮，且能錯開中西藥物使用時間；近半數的產婦（48.02%）會在生產前自己就準備好生化湯藥帖在產後使用；半數以上(55.15%)不會接受西醫醫師的建議「不服用生化湯」，且超過六成的婦女（61.62%）會到中藥房購買生化湯。

(2)產婦介於同意與非常同意的前三題依序為「我會同時接受中、西醫藥物幫助子宮收縮」有 76.29%、「我會在停用西藥(子宮收縮劑)隔天再喝生化湯」(72.03%)、「我會產後喝生化湯是因為長輩(如媽媽、婆婆)要我喝的」(71.13%)。

(3)產婦部分不同意與非常不同意的前三題依序為「我會在胎兒出生後回到病房時，立即用生化湯來「填腹」(89.68%)、「我會因煎煮生化湯麻煩而不喝」(67.96%)及「我會在每一帖生化湯中加酒煎煮」(67.76%)。

(九)產婦對生化湯之預期效益為何？

答：1.自然產與剖腹產之產婦在生化湯預期效益方面並無明顯差別。

2.不同產次的產婦對生化湯預期效益的確有所不同，初產婦(37.87±5.44)高於經產婦(36.66±5.43)。

3.不同地區的產婦對生化湯預期效益的確有所不同；LSD 事後比較結果顯示，台中地區與台北地區得分相似，且均顯著低於高雄地區(高雄 38.33±5.22，台中 36.06±5.55，台北 36.78±5.44)。

4.產婦之生化湯預期效益：

- (1)多數產婦對生化湯之效益有正向的看法，但仍有部分婦女之觀點需要再澄清。
- (2)產婦介於非常同意與無意見的前三題依序為「生產後喝生化湯最能幫助排惡露」、「產後子宮的復原用生化湯是有效的處方之一」、「生化湯對生產後子宮收縮有很大的幫助」。
- (3)產婦不同意或非常不同意的前三題依序為「生化湯無任何副作用，所以整個坐月子期間可連續服用生化湯」(66.17%)、「生產後喝生化湯是為下一次懷孕做準備」(54.67%)、「生產後不用生化湯去除穢東西(惡露)，身體會變壞」(49.01%)。

肆、討論

一、生化湯訊息來源

由資料排序顯示，產後婦女的生化湯訊息主要來自於家庭成員，其次是醫事人員，再則為大眾傳播；且其生化湯訊息來源多為母親(55.2%)和婆婆(30.8%)，顯示 86.0% 訊息是經由母親或婆婆的口授指導，使用生化湯作為產後休養生息的傳統調理藥方；極少源自先生(3.1%)、父親及公公(.6%)等男性成員。Pillsbury (1982)以參與觀察法及會談方式，從種族民俗的觀點描述台灣婦女坐月子的禁忌及復原過程，研究顯示年長有經驗的媽媽、婆婆及老婦人是產後婦女坐月子習俗的專家指導者；此也與林(1996)、陳與王(2000)研究產婦坐月子的訊息主要來自母親、婆婆；及曾與黃(1999)之中醫藥知識來自於家人的結果相同；同時也顯示家庭是影響醫療行為的重要背景因素(吳，1978)。由研究結果顯示，家庭是習俗傳承的處所，而產後使用生化湯習俗的遵循，主要受產婦的母親或婆婆的影響。

在醫事人員方面：產後婦女的生化湯訊息來源依序為來自中醫師(51.9%)、西醫護士(14.4%)，而護理/健康教育老師(各 13.2%)、西醫醫師(11.0%)、中醫護士(5.2%)與營養師(4.3%)，此是否與西醫照護人員較多以反對或抵制的方式(王、林、郭，1994；林，1996；陳，1998)有相關，是值得探討的。大眾傳播方面：訊息來源依序為來自電視(30.2%)，雜誌(28.8%)，報紙(18.1%)，網路(10.6%)，書籍(9.9%)與廣播(2.4%)。大眾傳播來自電視與雜誌，也與曾與黃(1999)研究結果相同，而現代是處於 e 世代，網路資訊多元及快速，研究期間有產婦從網路上搜尋生化湯相關訊息，依所獲得的資訊到中藥店(房)抓藥。因此，必須提醒產婦辨別訊息來源的內容是否正確可信，也是健康照護人員新增且責無旁貸的任務之一。

目前產婦在以西醫為主導的生產醫療環境下，醫師們最好不要一味的反對產婦使用生化湯，若醫師是基於擔心使用生化湯之後會有大出血的情況發生，則更須衛教產婦們「如何正確的使用」，而不是採堅決反對的態度，因為約有 55% 產婦不會因為醫師的反對而不使用生化湯來調理，事實上卻是偷偷的服用，這更是增加婦女潛在危險的重要因素；面對西醫護理人員的照護，卻少有人能提供產婦們與生化湯相關之資訊，此對於產婦在產後使用生化湯時是一大隱憂。因此，在產婦們對於使用生化湯的感觸是既期待又怕受傷害的情況下，醫師採開放的態度為諮商者；西醫護理人員應參與中醫護理相關研習，增加中醫照護知識，進而提昇全方位的醫護照護。

二、生化湯知識

本研究資料顯示，產婦對生化湯方劑的基本概念與作用亟待澄清與加強，例如 62.2% 的婦女對於「我知道方劑中的桃仁、紅花使用劑量及時機不

正確是引發出血的藥材」有錯誤認知或不知道的情形；有 68.65%-88.49% 的婦女對生化湯作用的知識（「我知道生化湯會延長惡露時間」、「我知道生化湯可防止產褥感染」、「我知道生化湯可改善腰酸痛」、「我知道生化湯可提升免疫力」、「我知道生化湯可促進乳汁分泌」等）有錯誤的認知或不知道。

由資料顯示，研究對象在生化湯方劑的基本概念，總平均值為 $1.86 \pm .48$ ，介於“不知道”與“錯”的認知程度之間。產後婦女較了解生化湯的原由及藥方有多種類；但對下列概念則較不清楚：「我知道方劑中的當歸可能會造成腹瀉」、「我知道紅花是生化湯的主要用藥」及「我知道方劑中的桃仁、紅花使用劑量及時機不正確是引發出血的藥材」（62.2% - 90.57% 為答錯或不知道）。此外，62.2% 的婦女對於「我知道方劑中的桃仁、紅花使用劑量及時機不正確是引發出血的藥材」有錯誤認知或不知道的情形。

研究對象在生化湯作用知識的概念，總平均值為 $2.11 \pm .42$ ，介於“錯”與“對”的模糊認知程度之間。婦女較能了解生化湯作用的下列作用：「我知道生化湯用於產後的婦女幫助子宮收縮及惡露的排除」、「我知道民間習俗產婦常常以生化湯作為產後必服的方劑」及「我知道生化湯會延長惡露時間」；但不清楚生化湯可「促進乳汁分泌」、「提升免疫力」、「改善腰酸痛」等作用。

由以上描述可知，產婦對生化湯方劑的基本概念知識，為「我知道產後在藥膳上仍以生化湯為先」、「我知道生化湯因有『瘀去新生，寒散痛止』故名“生化”」及「我知道生化湯的藥方有多種樣式」的概念，對生化湯的基本知識是缺乏的，如“不知道”方劑中的當歸可能會造成腹瀉及“不知道”方劑中的桃仁、紅花使用劑量及時機不正確是引發出血的藥材，也認為紅花是生化湯的主要用藥。事實上，方劑的當歸有潤燥滑腸作用而會有腹瀉之可能，而紅花並非是方劑中的主藥，桃仁、紅花使用劑量及時機不正確是引發出血的藥材，這些有關生化湯訊息的錯誤認知或缺乏，是造成產婦使用上的危險因子；且產婦對生化湯的作用概念亦只有「我知道生化湯用於產後的婦女幫助子宮收縮及惡露的排除」、「我知道民間習俗產婦常常以生化湯作為產後必服的方劑」及「我知道生化湯會延長惡露時間」，對生化湯是否有其他作用則不熟悉。基於產婦或家屬會到中藥店(房)抓藥，及一般人深信秘方之情況下，研究者希望產婦們能更了解生化湯的正確訊息，如方劑中桃仁具有破血行瘀，潤燥滑腸的作用；紅花有活血通經，去瘀止痛之功，雖如此若劑量多用三、四錢，則過於辛溫，使血走散；當歸雖為婦科調經要藥，但其有潤燥滑腸之功效易致泄瀉。所以，健康照護人員若能適時提醒產婦們必須知道「方劑中的桃仁、紅花使用劑量及時機不正確是引發出血的藥材」，及「方劑中的當歸可會造成腹瀉」，這些可避免產婦在使用時的危險性及不必要的擔憂。

參與研究個案表示，對生化湯方劑中應有藥材組成認識，22.92%的婦女是完全不知道方劑中任何的一味藥材，雖有 77.08%知道生化湯方劑中應有之藥材，但較熟悉的僅為當歸、紅花及川芎。研究對象雖然對生化湯方劑的基本概念知識無一常模，且生化湯知識的得分分布偏向低得分，此與曾與黃(1999)探討成年婦女對中醫藥的知識、態度、行為，在中藥正確認知的程度最低之結果相同，產婦在對生化湯不了解或誤解的情況下卻仍會茫然的使用；而在目前生化湯的藥方有多種樣式的情況下，又因「不知」而「誤」「亂」使用，此現象是增加照護時的重要危險因子。因此，周產期照護人員應針對會使用生化湯方劑作為產後調理的孕產婦，在臨床照護時將生化湯基本概念及生化湯作用知識納入正規的醫療訊息衛教宣導中。

三、在生化湯預期效益方面：

研究對象之生化湯預期效益的總平均值為 $3.11 \pm .46$ ，介於「同意」與「無意見」之間。各題平均值最高的前三題依序為「生產後喝生化湯最能幫助排惡露」、「產後子宮的復原用生化湯是有效的處方之一」、「生化湯對生產後子宮收縮有很大的幫助」。而以「生化湯無任何副作用，所以整個坐月子期間可連續服用生化湯」的平均分數最低。研究對象在生化湯之預期效益，「同意」與「非常同意」之百分比分布情況的前三名為：「生產後喝生化湯最能幫助排惡露」(74.6%)、「生化湯對生產後子宮收縮有很大的幫助」(72.91%)、「產後子宮的復原用生化湯是有效的處方之一」(72.42%)。「不同意」與「非常不同意」則依序為：「生化湯無任何副作用，所以整個坐月子期間可連續服用生化湯」(66.17%)、「生產後喝生化湯是為下一次懷孕做準備」(54.67%)、「生產後不用生化湯去除穢東西(惡露)，身體會變壞」(49.01%)。

由以上資料可看出，多數產婦對生化湯之效益有正向的看法，但仍有部分婦女之觀點需要再澄清，例如有 33.83%的產婦認為「生化湯無任何副作用，所以整個坐月子期間可連續服用生化湯」；40.68% 不同意「生產後喝生化湯會讓惡露期延長」；60.12% 認為「如果每天喝生化湯，相信可以幫助我子宮復原得更好」。有 34.53%的產婦對「生產後喝生化湯會造成異常出血，如惡露突然變成鮮紅色」持不同意的看法。

傳統上，產婦認為生化湯藥飲是生產後滋補膳食，可恢復體力、強化體質，對生產後子宮收縮有很大的幫助又最能幫助排惡露及血塊。所以，產婦在產褥期對子宮復原的調理認知上，以中醫藥的生化湯是為有效的藥方之一，而不單是西藥的子宮收縮劑。雖然產婦們的概念中認為喝生化湯會讓惡露期延長，但同時認為「在生產後不用生化湯去除穢東西(惡露)，身體會變壞」的預期效益認知上，也認為產後喝生化湯可避免許多婦科疾病症狀產生，如異常白帶、痛經、月經失調、不孕等，顯示出產後婦女們

除了希望促進恢復與維持健康外，也重視潛在的體質改善。產婦們相信，如果每天喝生化湯，可以幫助子宮復原得更好，可為下一次懷孕做準備。產婦們亦認為生化湯無任何副作用，此與黃(1999)坐月子習俗之研究，調查實際服用情形，受訪者表示無明顯副作用，研究結果相同。所以，整個坐月子期間會連續服用生化湯，這是值得醫療人員對產婦照護上所必須注意的預警訊息。

四、生化湯使用行為

研究對象之生化湯使用行為，總平均值 $2.60 \pm .50$ ，介於“部分不同意”與“非常不同意”的行為表現。以各題而言，研究對象，在「同意」至「非常同意」生化湯使用行為百分比最多的依序為：「我會同時接受中、西醫藥物幫助子宮收縮」有 76.29%、「我會在停用西藥(子宮收縮劑)隔天再喝生化湯」(72.03%)、「我會產後喝生化湯是因為長輩(如媽媽、婆婆)要我喝的」(71.13%)、「我的生化湯是由醫師處方調配的」(65.08%)、「我會將產後必須喝生化湯的訊息告訴其他產婦」(64.79%)、「我會到中藥房購買生化湯」(61.62%)、「我會在生產前自己就準備好生化湯藥帖在產後使用」(48.02%)、「我會在開始吃麻油雞的同時就把生化湯停掉」(46.53%)、「我會接受西醫醫師的建議不服用生化湯」(44.84%)。以上資料顯示，產婦普遍會接受中西醫藥物幫助子宮收縮，且能錯開中西藥物使用時間；近半數的產婦(48.02%)會在生產前自己就準備好生化湯藥帖在產後使用；半數以上(55.15%)不會接受西醫醫師的建議「不服用生化湯」，且超過六成的婦女(61.62%)會到中藥房購買生化湯。

假如研究對象在知識及作用的不了解，又有預期的效益情境下，加上在長輩們權威式的囑咐及不違背長者美意的情況下，對於生化湯之行為是處於被動又猶豫的狀況，表明了「坐月子時既需要喝，那就聽長輩的要喝多久就多久」，是否應如此盲從，這是值得產婦們深思的。曾與黃(1999)研究發現，有 66.9%的民眾會建議親朋好友使用中藥，而本研究中有 64.79%的個案會將產後必須喝生化湯的訊息告訴其他產婦，此行為是令人擔憂的，因為如前所述，研究個案在生化湯知識是偏向“不知道”“錯”的認知程度之間，產婦本身是錯的訊息所傳給其他產婦也將是錯誤的，如此以訛傳訛的行為，使問題更形嚴重，健康專業人員應設法中斷此不良的使用行為。有 32.44%個案會在整個坐月子期間用生化湯作產後調理，生化湯的主要效用是在促進排除惡露及血塊，若要整個坐月子期間用生化湯作產後調理，則必須依人依證加減藥方(張，2003)，否則會有反效果之情況發生。健康專業人員應對此有所了解，並進行相關的介入措施。

本研究資料顯示，研究個案有 76.29%個案會同時接受中、西醫藥物幫助子宮收縮，亦有 44.84%會接受西醫醫師的建議不服用生化湯；事實上，

產婦的醫療觀念接受西醫醫師的建議不服用生化湯，但亦會因為長輩(如媽媽、婆婆)的囑咐在產後遵循傳統式的喝生化湯，甚至整個坐月子期間用生化湯作產後調理。如同陳與王(2000) 研究產婦對於傳統醫療中有關產後調理態度及行為，結果顯示產後調理方式所持之實際行為偏向於傳統坐月子是相同的。臨床產科常見個案遵從醫療人員之囑咐，但處於傳統的產後調理習俗時，往往是造成婆媳意見相違之因。此刻，醫療人員應提供正確的訊息給產婦們，使他們有生化湯知識為基礎的情況下，與家人討論而選擇合適的中西醫照護來調理產後健康，才能達到預防及促進健康的目的。

研究個案中有 65.08% 個案希望使用生化湯是由醫師處方調配的，產婦們一致認為其所使用的生化湯須由醫師處方調配；事實上，產婦或家中長輩會在生產前到中藥房(店)抓生化湯藥帖以備在產後使用，基於對生化湯的組成不了解，任由中藥房(店)人員配製，是否是導致目前生化湯之組成無一固定藥方之成因？另一方面，道聽塗說而相信有秘方，而有「仙化^(閩南語)」之不同稱謂情況產生，值得吾等深入探討及憂慮的。產婦們希望藉由產後來調理改善體質，為了使身體能快速復原，所以會同時接受中、西醫藥物處置來幫助子宮收縮；且產婦們會將彼此坐月子的經驗及產後喝生化湯的訊息告訴其他產婦；前提上，產婦目前對於生化湯的觀念是處於不了解或錯誤的階段，若任由產婦們口耳傳授彼此經驗，是將錯誤訊息的再傳承給對於生化湯一無知曉的婦女們，又將是代代傳承延續錯誤的觀念。此時應是健康專業人員指導如何正確用藥(包括中醫藥)及糾正錯誤的傳統觀念之衛教良機，專業人員應適當把握。

伍、結論與建議

一、結論

本研究以研究者自擬問卷表(包括產婦使用生化湯意願、藥方內容及來源、服用生化湯時機)調查收集台灣北、中、南三區的自然產與剖腹產之初產婦與經產婦，共 1008 位產婦，以初步了解台灣婦女使用生化湯之概況，並進一步探討這些產婦的生化湯知識、行為及其預期效益。結果發現，不同產次的產婦之生化湯知識有所差異，經產婦 (28.16 ± 5.18) 高於初產婦 (27.45 ± 5.77)；不同產次的產婦對生化湯預期效益的確有所不同，初產婦 (37.87 ± 5.44) 高於經產婦 (36.66 ± 5.43)。本研究資料也顯示，產婦對生化湯方劑的基本概念與作用亟待澄清與加強，例如 (1) 有 77.08% 的婦女知道生化湯方劑中應有之藥材，較熟悉為當歸、紅花及川芎；(2) 62.2% - 90.57% 的婦女對於「我知道方劑中的桃仁、紅花使用劑量及時機不正確是引發出血的藥材」有錯誤認知或不知道的情形；(3) 有 68.65%-88.49% 的婦女對生化湯作用的知識有錯誤的認知或不知道。多數產婦對生化湯之效益有正向的看法。產婦普遍會接受中西醫藥物幫助子宮收縮，且能錯開中西藥物使用時間；但半數以上(55.15%)不會接受西醫醫師的建議「不服用生化湯」；近半數的產婦 (48.02%) 會在生產前自己就準備好生化湯藥帖在產後使用，且超過六成的婦女 (61.62%) 會到中藥房購買生化湯。

產後婦女的生化湯訊息主要來自於家庭成員，其次是醫事人員，再則為大眾傳播；且其生化湯訊息來源多為母親(55.2%)和婆婆(30.8%)。產婦對生化湯方劑的基本概念與作用亟待澄清與加強，例如 62.2% 的婦女對於「我知道方劑中的桃仁、紅花使用劑量及時機不正確是引發出血的藥材」有錯誤認知或不知道的情形；產婦對生化湯方劑的基本概念知識，為「我知道產後在藥膳上仍以生化湯為先」、「我知道生化湯因有『瘀去新生，寒散痛止』故名“生化”」及「我知道生化湯的藥方有多種樣式」的概念，對生化湯的基本知識是缺乏的，如“不知道”方劑中的當歸可能會造成腹瀉及“不知道”方劑中的桃仁、紅花使用劑量及時機不正確是引發出血的藥材，也認為紅花是生化湯的主要用藥。對生化湯方劑中應有藥材組成認識，22.92% 的婦女是完全不知道方劑中任何的一味藥材，雖有 77.08% 知道生化湯方劑中應有之藥材，但較熟悉的僅為當歸、紅花及川芎。多數產婦對生化湯之效益有正向的看法，但仍有部分婦女之觀點需要再澄清，例如有 33.83% 的產婦認為「生化湯無任何副作用，所以整個坐月子期間可連續服用生化湯」；有 34.53% 的產婦對「生產後喝生化湯會造成異常出血，如惡露突然變成鮮紅色」持不同意的看法。產婦普遍會接受中西醫藥物幫助子宮收縮，且能錯開中西藥物使用時間；近半數的產婦 (48.02%) 會在生產前自己就

準備好生化湯藥帖在產後使用；半數以上(55.15%)不會接受西醫醫師的建議「不服用生化湯」，且超過六成的婦女(61.62%)會到中藥房購買生化湯。期望能藉由本研究結果，了解台灣婦女使用生化湯之現況，並能提供中西醫產後照護之實證參考資料，以減少產婦誤解或濫用生化湯導致的產後大出血，協助維護婦女產後調理之實質恢復及強化體質的健康意涵。

二、建議

《產寶》云：生化湯為“產後聖藥”，產後如無兼症，應以全方原量為宜，但不能因為有殊多的優點而擅意使用，畢竟此方是以活血化瘀為主。產後調理習俗的藥膳中，生化湯是首要調補養身方劑，在婦女「傳統的」使用於調養前，提供正確訊息，避免濫用、錯用、混用，減少臨床因服用生化湯而出問題的案例，毋再歸咎於藥方。此外，本研究資料亦發現，醫院使用宮縮劑的常規會影響產婦喝生化湯之時間，然而產婦生化湯訊息的來源又多數為非醫療人員，建議可將此生化湯對產婦宮縮與惡露的產褥期調理成效與使用時注意觀察徵候，納入產科產後護理照護中，以減少產婦誤解或濫用所導致的合併症，確保產婦往後身體體質健康品質。

其他對臨床實務、中西醫護教育、行政及未來研究方向的相關建議如下：

- (一)建議西醫婦產科門診、病房及坐月子中心，醫護人員能提供生化湯、產後中醫藥膳衛教課程，必要時可聘請中醫師或具有中醫護理基礎及實務的護理人員來講習，並設計製作成相關衛教單張，例如：適時提醒產婦們必須知道「方劑中的桃仁、紅花使用劑量及時機不正確是引發出血的藥材」，及「方劑中的當歸可會造成腹瀉」，這些可避免產婦在使用時的危險性及不必要的擔憂，且促使產婦在自我保健上有正確的觀念及多元的選擇，更符合現代婦女的求醫行為。
- (二)由於目前國內產科的醫療環境仍以西醫為主，西醫護理人員較缺乏中醫護理專業知識與技能，產婦在這些醫療單位較無法獲得中醫的醫療訊息；然她們仍會在傳統文化影響下，遵循傳統的坐月子模式作居家產後調理。此刻，醫療人員應提供正確的訊息給產婦們，使他們具有生化湯知識基礎的情況下，與家人討論而選擇合適的中西醫照護來調理產後健康，才能達到預防及促進健康的目的。亦可由社區衛生護理著手，結合中醫師或具有中醫護理基礎及實務的護理人員，致力推廣及應用正確的中醫保健措施、藥膳於產後婦女。
- (三)參與產後相關照護單位之醫護人員，宜修習中醫護理學會舉辦七科九學分的中醫護理基礎課程訓練，培養醫護人員之中醫護理能力，以提供產婦更適切的多元化醫療服務。

- (四)衛生護理主管機關在審核產後照護機構時，宜將機構護理人員具有中醫護理基礎課程訓練的資格定為考核項目，且納入機構護理人員的職前或在職訓練必備要點，相信能讓產婦的產後照護更臻完善。
- (五)護理養成教育過程，應落實中醫護理基礎訓練，並加入在學校的醫護教育課程中，為中醫護理從護理基礎中紮根，亦能豐富護理教育，呼應時代的潮流。
- (六)護理界能經由了解中醫護理基礎知能，於護理研究中有更多元化的研究設計，增加護理研究的廣度，納入中醫護理研究方向，以提供臨床實務具體可行的實證資料。
- (七)未來研究可增加探討產婦在整個產後期照護、藥膳調理對健康的影響。

誌謝

本研究計畫承蒙行政院衛生署中醫藥委員會計畫編號CCMP96-RD-018提供經費贊助，使本計畫得以順利完成，特此誌謝。

陸、參考文獻

一、中文部分

1. 王純娟、林綽娟、郭憲文：台中市中醫醫院護理工作相關人員對中醫護理的知識與態度之研究。中醫藥雜誌 1994; 5: 39-50。
2. 白俊峰：《傳青主女科》生化湯類方淺談。天津中醫 1989; 2: 39~40。
3. 余玉眉：婦女健康議題及研究的現況與展望。護理新象 1995; 5: 123-37。
4. 李亦園、楊國樞：中國人的性格。中研院民族學研究所，1972。
5. 李耿誠：婦女常用方-四物湯、中將湯、生化湯。中醫婦科醫學雜誌 2003; 3: 10。
6. 呂車鳳、楊玲玲、顏焜熒：生化湯對小白鼠之鎮痛及延長睡眠作用。台灣科學 1994; 47: 17-22。
7. 汪麗琴：女人的身體作為一個戰場-以坐月子為例。未發表的碩士論文，東海大學社會學系研究所，1999。
8. 吳就君：臺灣地區居民社會醫療行為研究。公共衛生 1978; 8: 25~43。
9. 吳宜樺、郭素珍：本省婦女坐月子期間依傳統習俗執行飲食規範之探討。護理新象 1999; 9: 64-74。
10. 林盈慧：產婦個人現代性與傳統性心理特質與其接受傳統坐月子的習俗態度、行為相關性之探討。高雄醫學院：護理學研究所碩士論文 1996。
11. 林壽惠：醫學教育對傳統醫療保健態度與行為之影響-以二專護生與非護理為例。台北，華一，1985: 1-37。
12. 林俊清、戴承杰：產後之藥膳、食療及生藥漢方應用。於林俊清、戴承杰著，應用生藥學 II 婦兒科疾患之生藥療法(181~202 頁)。高雄醫學院-藥材學研究室 1996 a。
13. 林仁壽、吳兩新、陳榮華、白火城、呂車鳳、王北林、張繁雄：生化湯對產後母豬繁殖性能之影響。臺糖畜產 1997; 3: 65~76。
14. 林文勝：月子裡，生化湯怎麼喝。媽媽寶寶 1999; 78~9。
15. 施名玥：產後迷失--生化湯怎麼喝。媽媽寶寶 2005; 222: 222~4。
16. 侯毓昌：以德菲法探討生化湯在台灣地區產後調理使用時機與劑量之研究。長庚大學：傳統中國醫學研究所碩士論文，2005。
17. 洪傳岳：活血化瘀中藥對人體白血球功能的影響。行政院衛生署中醫藥年報 1997; 15: 101-12。
18. 唐儷芳：坐月子對產婦的意義。未發表的碩士論文，台北：國防醫學院，1995。
19. 高千惠：初產婦產後期依傳統習俗執行自我照護行為之探討。台大護理研究所碩士論文，1992。

20. 翁玲玲：麻油雞的迷失：漢人婦女產後坐月子儀式的行為探討。中華民族學通訊 1994; 32: 15-31。
21. 馬志榮、金榮：生化湯加減治療藥物流產後出血過多 47 例小結。甘肅中醫 2004; 17: 25。
22. 馬寶彰：中醫婦科學。北京：中國中醫藥出版社，2005。
23. 莊靜芬：勿因小失大-改善體質從坐月子的開始。媽媽寶寶 2001a; 10 月: 168。
24. 莊淑旂：月子的美學(原書名：坐月子的方法)。台北:種子，2003。
25. 莊壽美、張惠如：坐月子的方法。台北:廣和出版社，2005。
26. 陳庵君、許淳森、楊玲玲：婦產科中藥方劑之研究 I—生化湯對產婦免疫及子宮收縮作用。行政院衛生署中醫藥年報 1993; 10: 393-400。
27. 陳美鳳：護理人員使用中藥的知識態度行為及其相關因素之探討。慈濟醫學院護理研究所碩士論文，1998。
28. 陳潮宗：坐月子怎樣喝生化湯最好。嬰兒與母親 2004a; 8 月:151-3。
29. 陳麗麗、王純娟：產婦對於傳統醫療中有關產後調理的態度及行為之研究。護理研究 2000; 8:49-58。
30. 許淳森、楊玲玲、顏焜熒：婦產科中藥方劑之藥理研究生化湯。行政院衛生署中醫藥年報 1993; 10:345-55。
31. 許淳森、陳如鶯、陳奄君、呂車鳳、楊玲玲、顏焜熒：生化湯對產後子宮收縮的影響。中華民國婦產科醫學會雜誌 1994; 33:71-4。
32. 曾雅玲、黃美瑤：成年婦女對中醫藥的知識、態度、行為及其相關因素之探討-以醫院門診病人為例。中國醫藥學院雜誌 1999; 8:67-75。
33. 曾雅玲：中醫概念於臨床護理實務之應用。1999; 46:11-5。
34. 彭永鑫：坐月子期間，如何服用中藥方劑。嬰兒與母親 1995; 224:118-21。
35. 彭鑫明：正確坐月子的方法。媽媽寶寶 2001b; 9 月:208。
36. 張玉芬、張晉峰：生化湯在婦產科的臨床應用。中醫藥研究 1990; 5:18-22。
37. 張志浩：生化湯怎麼喝。高醫醫訊 2003; 23:10。
38. 黃筱玲：坐月子習俗之研究。未發表碩士論文 台北: 國立台灣師範大學 1999。
39. 楊文山：台灣地區民眾求醫行為之分析。榮總護理 1992; 9:121-6。
40. 楊玲玲、顏焜熒、許淳森、呂車鳳：生化湯及其減方對離體天竺鼠迴腸及子宮收縮之影響。明通醫藥 1993; 196:10-1。
41. 楊捷凱：婦科中藥方劑研究，第三報痛經。台北醫學院：藥學研究所碩士論文，1999。
42. 潘惠晴、朱佩玲、林淑娟、張翠樺、李幼華：中國傳統習俗對孕產婦健康行為之影響。榮總護理 1993; 10:247-51。

43. 賴正均：生化湯該怎麼喝。常春月刊 1999;154-7。
44. 顏德馨：活血化瘀療法臨床實踐新編。台北：啟葉，1996。
45. 羅元愷、劉敏如、歐陽惠卿：實用中醫婦科學。上海：上海科學技術出版社，1997。

二、英文部分

1. Bowes WA. Postpartum Care. In: Gabbe SG, Niebyl JR, Sympson JL, eds. *Obstetrics: Normal & problem pregnancies*. New York: Churchill Livingstone, 1991:753- 79.
2. Bryant RD, Overland AE. *Obetetric Management and Nursing*. Philadelphia: FA Davis Corn, 1966 .
4. Ladewing PW, London ML, Olds SB. *Essentials of Maternal-Newborn Nursing*. Bebjamin: Cummings, 1990.
5. Ladewing PW, London ML, Olds SB. *Maternal-Newborn Nursing Care*. Menio Park: Addison-Wesley, 1998.
6. May KA, Mahlmeister LR. *Comprehensive Materning Nursing*. Philadelphia: Lippincott, 1990.
7. Novy MJ. The Normal puerperium. In: Pernoll ML, Benson RC, eds. *Current Obstetric & Gynecology Diagnosis & Treatment*, 7th edition. New York: Appleton & Lange, 1991: 216-45.
8. Pillsbury B. Doing the month: Confinement and convalescence of Chinese women after childbirth. *Social Science & Medicine* 1982; 12: 11-22.
9. Pritchard JA, Mac Donald PC, Gant NF. *Williams Obstetrics*, 17th edition. New York: Appleton & Lange, 1985.
10. Willian W, Beck JR. *Obstetrics and Gynecology*. New york: Wiley, 1991.
11. Zlatnik FJ. The puerperium: Normal and Abnormal. In: Danforth S. *Obsteteric and Gynecology*. Philadelphia: JB Lippincott, 1990: 189-94.

柒、圖、表

表 1-1 研究對象的生產方式之人口學基本資料比較表 (N = 1008)

人口學基本資料 N/n(%)	個案總數 (N=1008) 1008(100%)	生產方式		t/ χ^2	p
		自然產 497(49.31%)	剖腹產 511(50.69%)		
年齡(M ± SD) (歲)	30.58±4.26	30.00±3.98	31.14±4.44	-4.282	.000
職業				13.900	.001
家庭主婦	345(34.23%)	145(29.18%)	200(39.14%)		
職業婦女	634(62.90%)	341(68.61%)	293(57.34%)		
其他	29(2.88%)	11(2.21%)	18(3.52%)		
教育程度				3.188	.527
高中(職)以下	333(33.04%)	150(30.18%)	183(35.81%)		
專科	278(27.58%)	130(26.16%)	148(28.96%)		
大學以上	397(39.38%)	217(43.66%)	180(35.23%)		
婚姻				2.833	.243
已婚	996(98.81%)	493(99.20%)	503(98.43%)		
未婚	12(1.19%)	4(0.80%)	8(1.57%)		
宗教信仰				5.820	.324
無	486(48.21%)	253(50.91%)	233(45.60%)		
基督教	42(4.17%)	18(3.62%)	24(4.70%)		
天主教	15(1.49%)	8(1.61%)	7(1.37%)		
回教	1(0.10%)	0(0%)	1(0.20%)		
佛教	240(23.81%)	106(21.33%)	134(26.22%)		
道教	224(22.22%)	112(22.54%)	112(21.92%)		
經濟				2.908	.234
普通	626(62.10%)	320(64.39%)	306(59.88%)		
小康	378(37.50%)	176(35.41%)	202(39.53%)		
富裕	4(0.40%)	1(0.20%)	3(0.59%)		
胎次				5.277	.071
第一胎	543(53.87%)	285(57.34%)	258(50.49%)		
第二胎	384(38.10%)	178(35.81%)	206(40.31%)		
第三胎以上	81(8.04%)	34(6.84%)	47(9.20%)		

表 1-2 研究對象的生產次數之人口學基本資料比較表 (N = 1008)

人口學基本資料 N/n(%)	個案總數 (N=1008) 1008(100%)	生產次數		t/ χ^2	p
		初產婦 543(53.87%)	經產婦 465(46.13%)		
年齡(M ± SD) (歲)	30.58±4.26	29.53±3.94	31.80±4.29	-8.716	.000
週數(M ± SD) (週)	38.69±1.04	38.91±1.03	38.43±0.98	7.526	.000
職業				10.488	.005
家庭主婦	345(34.23%)	162 (29.83%)	183 (39.35%)		
職業婦女	634(62.90%)	366 (67.40%)	268 (57.63%)		
其他	29(2.88%)	15 (2.76%)	14 (3.01%)		
教育程度				9.110	.011
高中(職)以下	333(33.04%)	157 (28.91%)	176 (37.85%)		
專科	278(27.58%)	347 (63.90%)	258. (55.48%)		
大學以上	397(39.38%)	39 (7.18%)	31 (6.67%)		
婚姻				2.182	.140
已婚	996(98.81%)	534 (98.34%)	462 (99.35%)		
未婚	12(1.19%)	9 (1.66%)	3. (0.65%)		
宗教信仰				8.834	.116
無	486(48.21%)	279 (51.38%)	207 (44.52%)		
基督教	42(4.17%)	26 (4.79%)	16 (3.44%)		
天主教	15(1.49%)	7(1.29%)	8(1.72%)		
回教	1(0.10%)	0(0%)	1 (0.22%)		
佛教	240(23.81%)	115 (21.18%)	125. (26.88%)		
道教	224(22.22%)	116 (21.36%)	108 (23.23%)		
經濟				2.771	.250
普通	626(62.10%)	350 (64.46%)	276 (59.35%)		
小康	378(37.50%)	191 (35.17%)	187 (40.22%)		
富裕	4(0.40%)	2 (0.37%)	2 (0.43%)		
胎次				1008.0	.000
第一胎	543(53.87%)	543 (100%)	0(0%)		
第二胎	384(38.10%)	0(0%)	384 (82.58%)		
第三胎以上	81(8.04%)	0(0%)	81 (17.42%)		

表 2-1 研究對象的生產方式之產後照護及使用生化湯概況 (N=1008)

項目 N/n(%)	總數 N=1008	生產方式		t/ χ^2	p
		自然產 n=497(49.31%)	剖腹產 n=511(50.69%)		
坐月子場所				5.330	.149
娘家	350(34.72%)	169(34.00%)	181(35.42%)		
婆家	394(39.09%)	200(40.24%)	194(37.96%)		
坐月子中心	192(19.05%)	101(20.32%)	91(17.81%)		
其他	72(7.14%)	27(5.43%)	45(8.81%)		
有無要喝生化湯				14.326	.001
有	694(68.85%)	370(74.45%)	324(63.41%)		
無	110(10.91%)	44(8.85%)	66(12.92%)		
尚未決定	204(20.24%)	83(16.70%)	121(23.68%)		
是否使用宮縮劑				70.143	.000
是，使用三天	251(24.90%)	162(32.60%)	89(17.42%)		
是，使用五天	353(35.02%)	142(28.57%)	211(41.29%)		
否	371(36.81%)	173(34.81%)	198(38.75%)		
其他	33(3.27%)	20(4.02%)	13(2.54%)		
何時開始喝				29.501	.000
產後馬上	7(0.69%)	5(1.01%)	2(0.39%)		
產後第一天	26(2.58%)	14(2.82%)	12(2.35%)		
產後第三天	112(11.11%)	91(18.31%)	21(4.11%)		
產後 5~7 天	618(61.31%)	302(60.76%)	316(61.84%)		
尚未決定	142(14.09%)	44(8.85%)	98(19.18%)		
完全不喝	103(10.22%)	41(8.25%)	62(12.13%)		
持續喝多久				5.977	.308
三天	143(14.19%)	84(16.90%)	59(11.55%)		
一週	392(38.89%)	217(43.66%)	175(34.25%)		
一個月	111(11.01%)	58(11.67%)	53(10.37%)		
其他	259(25.69%)	97(19.52%)	162(31.70%)		
完全不喝	103(10.22%)	41(8.25%)	62(12.13%)		
我的生化湯藥方來自				1.065	.587
中醫院、診所	117(11.61%)	63 (12.68%)	54(10.57%)		
中藥店(房)	571(56.65%)	285 (57.34%)	286(55.97%)		
親友提供	47(4.66%)	24 (4.83%)	23(4.50%)		
膳食機構	108(10.71%)	50 (10.06%)	58(11.35%)		
其他	62(6.15%)	34 (6.84%)	28(5.48%)		
完全不喝	103(10.22%)	41 (8.25%)	62(12.13%)		
我的生化湯由誰幫我煎煮					
媽媽	361(35.8%)	180(36.2%)	181(35.4%)		
婆婆	337(33.4%)	181(36.4%)	156(30.5%)		
先生	46(4.6%)	16(3.2%)	30(5.9%)		
其他	203(20.1%)	98(19.7%)	105(20.5%)		
完全不喝	103(10.2%)	41(8.2%)	62(12.1%)		

表 2-2 研究對象的生產次數之產後照護及使用生化湯概況 (N=1008)

項目 N/n(%)	總數 N=1008	生產次數		t/ χ^2	p
		初產婦 n=543(53.87%)	經產婦 n=465(46.13%)		
坐月子場所				12.889	.005
娘家	350(34.72%)	200(36.83%)	150(32.26%)		
婆家	394(39.09%)	209(38.49%)	185(39.78%)		
坐月子中心	192(19.05%)	109(20.07%)	83(17.85%)		
其他	72(7.14%)	25(4.60%)	47(10.11%)		
有無要喝生化湯				4.002	.135
有	694(68.85%)	369(67.96%)	325(69.89%)		
無	110(10.91%)	53(9.76%)	57(12.26%)		
尚未決定	204(20.24%)	121(22.28%)	83(17.85%)		
是否使用宮縮劑				8.152	.148
是，使用三天	251(24.90%)	141(25.97%)	110(23.66%)		
是，使用五天	353(35.02%)	204(37.57%)	149(32.04%)		
否	371(36.81%)	178(32.78%)	193(41.51%)		
其他	33(3.27%)	20(3.68%)	13(2.80%)		
何時開始喝				16.340	.003
產後馬上	7(0.69%)	4(0.74%)	3(0.65%)		
產後第一天	26(2.58%)	11(2.03%)	15(3.23%)		
產後第三天	112(11.11%)	68(12.52%)	44(9.46%)		
產後 5~7 天	618(61.31%)	325(59.85%)	293(63.01%)		
尚未決定	142(14.09%)	86(15.84%)	56(12.04%)		
完全不喝	103(10.22%)	49(9.02%)	54(11.61%)		
持續喝多久				23.332	.000
三天	143(14.19%)	76(14%)	67(14.41%)		
一週	392(38.89%)	192(35.36%)	200(43.01%)		
一個月	111(11.01%)	60(11.05%)	51(10.97%)		
其他	259(25.69%)	166(30.57%)	93(20%)		
完全不喝	103(10.22%)	49(9.02%)	54(11.61%)		
我的生化湯藥方來自				3.314	.191
中醫院、診所	117(11.61%)	55(10.13%)	62(13.33%)		
中藥店(房)	571(56.65%)	296(54.51%)	275(59.14%)		
親友提供	47(4.66%)	32(5.89%)	15(3.23%)		
膳食機構	108(10.71%)	63(11.60%)	45(9.68%)		
其他	62(6.15%)	48(8.84%)	14(3.01%)		
完全不喝	103(10.22%)	49(9.02%)	54(11.61%)		
我的生化湯由誰幫我煎煮					
媽媽	361(35.8%)	200(36.8%)	161(34.6%)		
婆婆	337(33.4%)	184(33.9%)	153(32.9%)		
先生	46(4.6%)	20(3.7%)	26(5.6%)		
其他	203(20.1%)	112(20.6%)	91(19.6%)		
完全不喝	103(10.2%)	49(9.0%)	54(11.6%)		

表 2-3 研究對象在生化湯訊息來源之比較分析 (N=1008)

訊息來源	個案總數 (N=1008)			
	排序	人次	全體反應 (%)	總人數 (%)
家庭	1			
母親		655	55.2	77.7
婆婆		365	30.8	43.3
姊妹		106	8.9	12.6
先生		37	3.1	4.4
父親兄弟		17	1.4	2.0
公公		7	.6	.8
	計	1187	100.0	
傳播	2			
電視		326	30.2	48.7
雜誌		310	28.8	46.3
報紙		195	18.1	29.1
網路		114	10.6	17.0
書籍		107	9.9	16.0
廣播		26	2.4	3.9
	計	1078	100.0	
其他	3			
朋友同事		432	43.1	64.1
親戚		241	24.1	35.8
坐月子中心		180	17.9	26.7
其他產婦		112	11.2	16.6
鄰居		37	3.7	5.5
	計	1002	100.0	
醫療	4			
中醫師		311	51.9	62.8
西醫護士		86	14.4	17.4
西醫師		66	11.0	13.3
護理健康教育老師		79	13.2	16.0
中醫護士		31	5.2	6.3
營養師		26	4.3	5.3
	計	599	100.0	

表 3-1 產婦的生產方式在生化湯量表平均得分之比較

問卷	個案總數 (N=1008) (M ± SD)	生產方式		t	p
		自然產(n=497) (M ± SD)	剖腹產(n=511) (M ± SD)		
生化湯知識	27.78±5.51	27.59±5.63	27.96±5.40	-1.086	.278
最小值	14.00	14.00	14.00		
最大值	41.00	41.00	40.00		
生化湯預期效益	37.31±5.47	37.31±5.65	37.31±5.30	.013	.989
最小值	22.00	22.00	23.00		
最大值	60.00	60.00	60.00		
生化湯行為	43.34±4.12	43.30±4.29	43.38±3.96	-.307	.759
最小值	29.00	29.00	29.00		
最大值	56.00	56.00	54.00		

表 3-2 產婦的生產次數在生化湯量表平均得分之比較

問卷	個案總數 (N=1008) (M ± SD)	生產次數		t	p
		初產婦(n=543) (M ± SD)	經產婦(n=465) (M ± SD)		
生化湯知識	27.78±5.51	27.45±5.77	28.16±5.18	-2.081	.038
最小值	14.00	14.00	14.00		
最大值	41.00	41.00	41.00		
生化湯預期效益	37.31±5.47	37.87±5.44	36.66±5.43	3.507	.000
最小值	22.00	22.00	22.00		
最大值	60.00	60.00	60.00		
生化湯行為	43.34±4.12	43.22±4.19	43.49±4.05	-1.039	.299
最小值	29.00	29.00	29.00		
最大值	56.00	56.00	54.00		

表 4-1 研究對象之生化湯知識各題排序、分佈情形

生化湯知識項目	排序	平均值 (M±SD)	N=1008		
			對 n(%)	錯 n(%)	不知道 n(%)
一、生化湯方劑的基本概念知識					
4.我知道產後在藥膳上仍以生化湯為先。	1	2.31±.83	561(55.65%)	225(22.32%)	222(22.02%)
1.我知道生化湯因有『瘀去新生，寒散痛止』，故名"生化"。	2	2.18±.97	576(57.14%)	38(3.77%)	394(39.09%)
2.我知道生化湯的藥方有多種樣式。	3	2.06±.96	506(50.20%)	86(8.53%)	416(41.27%)
3.我知道生化湯一般都用酒煎煮才有效果。*	4	1.88±.91	170(16.87%)	390(38.69%)	448(44.44%)
6.我知道方劑中的桃仁、紅花使用劑量及時機不正確是引發出血的藥材。	5	1.72±.95	381(37.80%)	21(2.08%)	606(60.12%)
5.我知道紅花是生化湯的主要用藥。*	6	1.36±.70	111(11.01%)	140(13.89%)	757(75.10%)
7.我知道方劑中的當歸可能會造成腹瀉。	7	1.33±.64	95(9.42%)	123(12.20%)	790(78.37%)
總平均值		1.86±.48			
二、生化湯作用知識					
1.我知道生化湯用於產後的婦女幫助子宮收縮及惡露的排除。	1	2.88±.46	953(94.54%)	11(1.09%)	44(4.37%)
2.我知道民間習俗產婦常常以生化湯作為產後必服的方劑。	2	2.87±.49	950(94.25%)	14(1.39%)	44(4.37%)
5.我知道生化湯會延長惡露時間。	3	1.91±.78	316(31.35%)	210(20.83%)	482(47.82%)
3.我知道生化湯可防止產褥感染。	4	1.85±.90	116(11.51%)	369(36.61%)	523(51.88%)
7.我知道生化湯可改善腰酸痛。	5	1.75±.85	300(29.76%)	386(38.29%)	322(31.94%)
6.我知道生化湯可提升免疫力。	6	1.80±.87	267(26.49%)	239(23.71%)	502(49.80%)
4.我知道生化湯可促進乳汁分泌。	7	1.56±.70	258(25.60%)	266(26.39%)	484(48.02%)
總平均值		2.11±.42			

* 反向題

表 4-2 不同生產方式之生化湯知識各題排序、分布情形

生化湯知識項目(M ± SD)	排序	總個案數 N=1008	生產方式	
			自然產 n=497	剖腹產 n=511
一、生化湯方劑的基本概念知識				
4.我知道產後在藥膳上仍以生化湯為先。	1	2.34±0.82	2.32±0.82	2.35±0.81
1.我知道生化湯因有『瘀去新生，寒散痛止』，故名"生化"。	2	2.18±0.96	2.16±0.97	2.20±0.96
2.我知道生化湯的藥方有多種樣式。	3	2.09±0.95	2.07±0.96	2.11±0.95
3.我知道生化湯一般都用酒煎煮才有效果。*	4	1.94±0.91	1.89±0.91	2.00±0.91
6.我知道方劑中的桃仁、紅花使用劑量及時機不正確是引發出血的藥材。	5	1.78±0.96	1.74±0.95	1.82±0.98
5.我知道紅花是生化湯的主要用藥。*	6	1.39±0.72	1.42±0.74	1.35±0.69
7.我知道方劑中的當歸可能會造成腹瀉。	7	1.31±0.63	1.31±0.65	1.31±0.62
總平均值		1.87±.51	1.85 ± .49	1.88 ± .47
二、生化湯作用知識				
8.我知道生化湯用於產後的婦女幫助子宮收縮及惡露的排除。	1	2.90±0.42	2.88±0.47	2.93±0.36
9.我知道民間習俗產婦常常以生化湯作為產後必服的方劑。	1	2.90±0.42	2.89±0.44	2.91±0.40
12.我知道生化湯會延長惡露時間。	2	1.98±0.79	1.97±0.80	1.99±0.78
10.我知道生化湯可防止產褥感染。	3	1.84±0.87	1.79±0.86	1.87±0.89
14.我知道生化湯可改善腰酸痛。	4	1.78±0.83	1.77±0.82	1.78±0.84
13.我知道生化湯可提升免疫力。	5	1.77±0.84	1.80±0.84	1.74±0.84
11.我知道生化湯可促進乳汁分泌。	6	1.60±0.69	1.58±0.66	1.61±0.71
總平均值		2.11±0.42	2.10 ± .43	2.12 ± .42

* 反向題

表 4-3 不同生產次數之生化湯知識各題排序、分布情形

生化湯知識項目(M ± SD)	排 序	總個案數 N=1008	生產次數	
			初產婦 n=543	經產婦 n=465
一、生化湯方劑的基本概念知識		(M±SD)		
4.我知道產後在藥膳上仍以生化湯為先。	1	2.34±0.82	2.31±0.83	2.36±0.79
1.我知道生化湯因有『瘀去新生，寒散痛止』，故名"生化"。	2	2.18±0.96	2.18±0.97	2.18±0.96
2.我知道生化湯的藥方有多種樣式。	3	2.09±0.95	2.06±0.96	2.12±0.94
3.我知道生化湯一般都用酒煎煮才有效果。*	4	1.94±0.91	1.88±0.91	2.02±0.91
6.我知道方劑中的桃仁、紅花使用劑量及時機不正確是引發出血的藥材。	5	1.78±0.96	1.72±0.95	1.84±0.98
5.我知道紅花是生化湯的主要用藥。*	6	1.39±0.72	1.36±0.70	1.42±0.74
7.我知道方劑中的當歸可能會造成腹瀉。	7	1.31±0.63	1.31±0.64	1.32±0.63
總平均值		1.86 ± .48	1.83 ± .49	1.89 ± .46
二、生化湯作用知識				
8.我知道生化湯用於產後的婦女幫助子宮收縮及惡露的排除。	1	2.90±0.42	2.88±0.46	2.92±0.36
9.我知道民間習俗產婦常常以生化湯作為產後必服的方劑。	1	2.90±0.42	2.87±0.49	2.94±0.33
12.我知道生化湯會延長惡露時間。	2	1.98±0.79	1.91±0.78	2.05±0.78
10.我知道生化湯可防止產褥感染。	3	1.84±0.87	1.85±0.90	1.82±0.85
14.我知道生化湯可改善腰酸痛。	4	1.78±0.83	1.75±0.85	1.80±0.81
13.我知道生化湯可提升免疫力。	5	1.77±0.84	1.80±0.87	1.73±0.81
11.我知道生化湯可促進乳汁分泌。	6	1.60±0.69	1.56±0.70	1.63±0.67
總平均值		2.11 ± .42	2.09 ± .44	2.13 ± .40

*反向題

表 4-4 不同生產方式之生化湯知識各題分布情形

生化湯知識	生產方式									t/χ ²	p
	總個案數N=1008			自然產 n=497(49.31%)			剖腹產 n=511(50.69%)				
	不知道	錯	對	不知道	錯	對	不知道	錯	對		
一、											
1	394 (39.09%)	38 (3.77%)	576 (57.14%)	198 (39.84%)	19 (3.82%)	280 (56.34%)	196 (38.36%)	19 (3.72%)	296 (57.93%)	.260	.878
2	416 (41.27%)	86 (8.53%)	506 (50.20%)	211 (42.45%)	40 (8.05%)	246 (49.50%)	205 (40.12%)	46 (9.00%)	260 (50.88%)	.698	.705
3*	448 (44.44%)	390 (38.69%)	170 (16.87%)	238 (47.89%)	182 (36.62%)	77 (15.49%)	210 (41.10%)	208 (40.70%)	93 (18.20%)	4.796	.091
4	222 (22.02%)	225 (22.32%)	561 (55.65%)	111 (22.33%)	116 (23.34%)	270 (54.33%)	111 (21.72%)	109 (21.33%)	291 (56.95%)	.810	.667
5*	757 (75.10%)	140 (13.89%)	111 (11.01%)	364 (73.24%)	77 (15.49%)	56 (11.27%)	393 (76.91%)	63 (12.33%)	55 (10.76%)	2.326	.313
6	606 (60.12%)	21 (2.08%)	381 (37.80%)	307 (61.77%)	14 (2.82%)	176 (35.41%)	299 (58.51%)	7 (1.37%)	205 (40.12%)	4.453	.108
7	790 (78.37%)	123 (12.20%)	95 (9.42%)	392 (78.87%)	54 (10.87%)	51 (10.26%)	398 (77.89%)	69 (13.50%)	44 (8.61%)	2.197	.333
二、											
8	44 (4.37%)	11 (1.09%)	953 (94.54%)	28 (5.63%)	6 (1.21%)	463 (93.16%)	16 (3.13%)	5 (0.98%)	490 (95.89%)	3.935	.140
9	44 (4.37%)	14 (1.39%)	950 (94.25%)	24 (4.83%)	6 (1.21%)	467 (93.96%)	20 (3.91%)	8 (1.57%)	483 (94.52%)	.725	.696
10	482 (47.82%)	210 (20.83%)	316 (31.35%)	244 (49.09%)	111 (22.33%)	142 (28.57%)	238 (46.58%)	99 (19.37%)	174 (34.05%)	3.807	.149
11	523 (51.88%)	369 (36.61%)	116 (11.51%)	258 (51.91%)	191 (38.43%)	48 (9.66%)	265 (51.86%)	178 (34.83%)	68 (13.31%)	3.806	.149
12	322 (31.94%)	386 (38.29%)	300 (29.76%)	165 (33.20%)	183 (36.82%)	149 (29.98%)	157 (30.72%)	203 (39.73%)	151 (29.55%)	1.054	.590
13	502 (49.80%)	239 (23.71%)	267 (26.49%)	236 (47.48%)	126 (25.35%)	135 (27.16%)	266 (52.05%)	113 (22.11%)	132 (25.83%)	2.340	.310
14	484 (48.02%)	266 (26.39%)	258 (25.60%)	238 (47.89%)	137 (27.57%)	122 (24.55%)	246 (48.14%)	129 (25.24%)	136 (26.61%)	.938	.626

*反向題

表 4-5 不同生產次數之生化湯知識各題分布情形

生化湯知識	總個案數 N=1008			生產次數						t/χ ²	p
				初產婦 n=543(53.87%)			經產婦 n=465(46.13%)				
	不知道	錯	對	不知道	錯	對	不知道	錯	對		
一、											
1	394 (39.09%)	38 (3.77%)	576 (57.14%)	214 (39.41%)	17 (3.13%)	312 (57.46%)	180 (38.71%)	21 (4.52%)	264 (56.77%)	1.327	.515
2	416 (41.27%)	86 (8.53%)	506 (50.20%)	234 (43.09%)	42 (7.73%)	267 (49.17%)	182 (39.14%)	44 (9.46%)	239 (51.40%)	2.073	.355
3*	448 (44.44%)	390 (38.69%)	170 (16.87%)	259 (47.70%)	194 (35.73%)	90 (16.57%)	189 (40.65%)	196 (42.15%)	80 (17.20%)	5.533	.063
4	222 (22.02%)	225 (22.32%)	561 (55.65%)	130 (23.94%)	112 (20.63%)	301 (55.43%)	92 (19.78%)	113 (24.30%)	260 (55.91%)	3.491	.175
5*	757 (75.10%)	140 (13.89%)	111 (11.01%)	417 (76.80%)	69 (12.71%)	57 (10.50%)	340 (73.12%)	71 (15.27%)	54 (11.61%)	1.918	.383
6	606 (60.12%)	21 (2.08%)	381 (37.80%)	341 (62.80%)	13 (2.39%)	189 (34.81%)	265 (56.99%)	8 (1.72%)	192 (41.29%)	4.738	.094
7	790 (78.37%)	123 (12.20%)	95 (9.42%)	430 (79.19%)	60 (11.05%)	53 (9.76%)	360 (77.42%)	63 (13.55%)	42 (9.03%)	1.523	.467
二、											
8	44 (4.37%)	11 (1.09%)	953 (94.54%)	30 (5.52%)	4 (0.74%)	509 (93.74%)	14 (3.01%)	7 (1.51%)	444 (95.48%)	5.064	.079
9	44 (4.37%)	14 (1.39%)	950 (94.25%)	33 (6.08%)	7 (1.29%)	503 (92.63%)	11 (2.37%)	7 (1.51%)	447 (96.13%)	8.315	.016
10	482 (47.82%)	210 (20.83%)	316 (31.35%)	267 (49.17%)	92 (16.94%)	184 (33.89%)	215 (46.24%)	118 (25.38%)	132 (28.39%)	11.419	.003
11	523 (51.88%)	369 (36.61%)	116 (11.51%)	304 (55.99%)	172 (31.68%)	67 (12.34%)	219 (47.10%)	197 (42.37%)	49 (10.54%)	12.340	.002
12	322 (31.94%)	386 (38.29%)	300 (29.76%)	192 (35.36%)	206 (37.94%)	145 (26.70%)	130 (27.96%)	180 (38.71%)	155 (33.33%)	8.035	.018
13	502 (49.80%)	239 (23.71%)	267 (26.49%)	270 (49.72%)	112 (20.63%)	161 (29.65%)	232 (49.89%)	127 (27.31%)	106 (22.80%)	9.167	.010
14	484 (48.02%)	266 (26.39%)	258 (25.60%)	278 (51.20%)	121 (22.28%)	144 (26.52%)	206 (44.30%)	145 (31.18%)	114 (24.52%)	10.391	.006

* 反向題

表 4-8 不同生產方式對生化湯方劑中應有藥材組成之分佈比較

生化湯知識 項目	排 序	總個案數 N=1008	生產方式		χ^2	P
			自然產 n=497(49.31%)	剖腹產 n=511(50.69%)		
不知道		231(22.92%)	123(24.75%)	108(21.14%)	1.862	.172
知道		777(77.08%)	374(75.25%)	403(78.86%)		
當歸	1	184(78.6%)	99 (78.0%)	85 (79.4%)		
紅花	2	135(57.7%)	71 (55.9%)	64 (59.8%)		
川芎	3	128 (54.7%)	68 (53.5%)	60 (56.1%)		
桃仁	4	91(38.9%)	44 (34.6%)	47 (43.9%)		
熟地	5	89(38.0%)	43 (33.9%)	46 (43.0%)		
益母草	6	66(28.2%)	30 (23.6%)	36 (33.6%)		
炙甘草	7	61(26.1%)	30 (23.6 %)	31 (29.0%)		
炮薑	8	50(21.4%)	22 (17.3%)	28 (26.2%)		
酒	9	45(19.2%)	23 (18.1%)	22 (20.6%)		
南山楂	10	29(12.4%)	17 (13.4%)	12(11.2%)		
澤蘭	11	7(3.0%)	3(2.4%)	4(3.7%)		
其他	12	3(1.3%)	0(0%)	3(1.3%)		

表 4-9 不同生產次數對生化湯方劑中應有藥材組成之分佈比較

生化湯知識 項目	排 序	總個案數 N=1008	生產次數		χ^2	P
			初產婦 n=543(53.87%)	經產婦 n=465(46.13%)		
不知道		231(22.92%)	130(23.94%)	101(21.72%)	.699	.403
知道		777(77.08%)	413(76.06%)	364(78.28%)		
當歸	1	184(78.6%)	104(44.4%)	80(34.2%)		
紅花	2	135(57.7%)	76(56.7%)	59(59.0%)		
川芎	3	128 (54.7%)	72(53.7%)	56(56.0%)		
桃仁	4	91(38.9%)	47(35.1%)	44(44.0%)		
熟地	5	89(38.0%)	46(34.3%)	43(43.0%)		
益母草	6	66(28.2%)	36(26.9%)	30(30.0%)		
炙甘草	7	61(26.1%)	37(27.6%)	24(24.0%)		
炮薑	8	50(21.4%)	28(20.9%)	22(22.0 %)		
酒	9	45(19.2%)	29(21.6%)	16(16.0%)		
南山楂	10	29(12.4%)	18(13.4%)	11(11.0%)		
澤蘭	11	7(3.0%)	6(4.5%)	1(1.0%)		
其他	12	3(1.3%)	1(.7%)	2(2.0%)		

表 5-1 研究對象之生化湯預期效益得分情形

生化湯效益項目	排序		個案總數 N=1008				
			非常同意	同意	無意見	不同意	非常不同意
4. 生產後喝生化湯最能幫助排惡露。	1	3.85±0.76	164(16.27%)	589(58.43%)	193(19.15%)	62(6.15%)	0(0%)
1. 產後子宮的復原用生化湯是有效的處方之一。	2	3.83±0.73	150(14.88%)	580(57.54%)	233(23.12%)	45(4.46%)	0(0%)
7. 生化湯對生產後子宮收縮有很大的幫助。	3	3.81±0.73	135(13.39%)	600(59.52%)	224(22.22%)	44(4.37%)	5(0.50%)
2. 產後喝生化湯可避免許多婦科疾病症狀產生如：異常白帶、痛經、月經失調、不孕等。	4	3.40±0.88	84(8.33%)	410(40.67%)	350(34.72%)	155(15.38%)	9(0.89%)
6. 生化湯藥飲是生產後滋補膳食，可恢復體力、強化體質。	5	3.21±0.90	55(5.46%)	354(35.12%)	370(36.71%)	210(20.83%)	19(1.88%)
5. 產後喝生化湯會加重子宮收縮的疼痛。	6	3.06±0.86	36(3.57%)	278(27.58%)	420(41.67%)	257(25.50%)	17(1.69%)
9. 生產後喝生化湯會讓惡露期延長。	7	2.88±0.97	44(4.37%)	248(24.60%)	306(30.36%)	368(36.51%)	42(4.17%)
12. 生產後喝生化湯會造成異常出血，如：惡露突然變成鮮紅。	8	2.86±0.85	19(1.88%)	208(20.63%)	433(42.96%)	308(30.56%)	40(3.97%)
8. 生產後不用生化湯去除穢東西(惡露)，身體會變壞	9	2.70±0.99	36(3.57%)	195(19.35%)	283(28.08%)	415(41.17%)	79(7.84%)
11. 生產後喝喝生化湯是為下一次懷孕做準備。	10	2.50±0.90	26(2.58%)	96(9.52%)	335(33.23%)	446(44.25%)	105(10.42%)
10. 如果每天喝生化湯，相信可以幫助我子宮復原得更好。	11	2.87±1.03	47(4.66%)	254(25.20%)	305(30.26%)	324(32.14%)	78(7.74%)
3. 生化湯無任何副作用，所以整個坐月子期間可連續服用生化湯。	12	2.34±1.01	32(3.17%)	125(12.40%)	184(18.25%)	483(47.92%)	184(18.25%)
總平均值		3.11±.46					

表 5-2 不同生產方式之生化湯預期效益各題排序、得分情形

生化湯效益項目(M ± SD)	排序	總個案數 N=1008	生產方式	
			自然產 (n=497)	剖腹產 (n=511)
4. 生產後喝生化湯最能幫助排惡露。	1	3.85±0.76	3.80±0.75	3.90±0.77
1. 產後子宮的復原用生化湯是有效的處方之一。	2	3.83±0.73	3.83±0.70	3.83±0.76
7. 生化湯對生產後子宮收縮有很大的幫助。	3	3.81±0.73	3.79±0.74	3.83±0.73
2. 產後喝生化湯可避免許多婦科疾病症狀產生，如：異常白帶、痛經、月經失調、不孕等。	4	3.40±0.88	3.38±0.85	3.42±0.90
6. 生化湯藥飲是生產後滋補膳食，可恢復體力、強化體質。	5	3.21±0.90	3.19±0.88	3.24±0.91
5. 產後喝生化湯會加重子宮收縮的疼痛	6	3.06±0.86	3.09±0.84	3.03±0.87
9. 生產後喝生化湯會讓惡露期延長。	7	2.88±0.97	2.93±0.95	2.84±0.98
12. 生產後喝生化湯會造成異常出血，如：惡露突然變成鮮紅色出血...	8	2.86±0.85	2.88±0.87	2.84±0.84
8. 生產後不用生化湯去除穢東西(惡露)，身體會變壞。	9	2.70±0.99	2.70±0.98	2.69±0.99
11. 生產後喝生化湯是為下一次懷孕做準備。	10	2.50±0.90	2.56±0.93	2.44±0.86
10. 如果每天喝生化湯，相信可以幫助我子宮復原得更好。	11	2.87±1.03	2.84±1.02	2.90±1.04
3. 生化湯無任何副作用，所以整個坐月子期間可連續服用生化湯。	12	2.34±1.01	2.32±0.99	2.36±1.03
平均值		3.11±.46	3.11 ± .47	3.11 ± .44

表 5-3 不同生產次數之生化湯預期效益各題排序、得分情形

生化湯效益項目 (M ± SD)	排序	總個案數 N=1008	生產次數	
			初產婦 n=543	經產婦 n=465
4. 生產後喝生化湯最能幫助排惡露。	1	3.85±0.76	3.85±0.77	3.85±0.75
1. 產後子宮的復原用生化湯是有效的處方之一。	2	3.83±0.73	3.85±0.74	3.80±0.72
7. 生化湯對生產後子宮收縮有很大的幫助。	3	3.83±0.73	3.81±0.73	3.84±0.72
2. 產後喝生化湯可避免許多婦科疾病症狀產生，如：異常白帶、痛經、月經失調、不孕等。	4	3.40±0.88	3.49±0.86	3.30±0.89
6. 生化湯藥飲是生產後滋補膳食，可恢復體力、強化體質。	5	3.21±0.90	3.33±0.87	3.08±0.92
5. 產後喝生化湯會加重子宮收縮的疼痛。	6	3.06±0.86	3.07±0.86	3.05±0.86
9. 生產後喝生化湯會讓惡露期延長。	7	2.88±0.97	2.88±0.96	2.89±0.99
12. 生產後喝生化湯會造成異常出血，如：惡露突然變成鮮紅色出血...	8	2.86±0.85	2.87±0.83	2.85±0.88
8. 生產後不用生化湯去除穢東西(惡露)，身體會變壞。	9	2.70±0.99	2.76±0.98	2.63±0.99
11. 生產後喝生化湯是為下一次懷孕做準備。	10	2.50±0.90	2.64±0.89	2.33±0.88
10. 如果每天喝生化湯，相信可以幫助我子宮復原得更好。	11	2.87±1.03	2.94±1.02	2.79±1.02
3. 生化湯無任何副作用，所以整個坐月子期間可連續服用生化湯。	12	2.34±1.01	2.37±1.01	2.32±1.02
總平均值		3.11±.46	3.16 ± .45	3.06 ± .45

表 5-4 不同生產方式之生化湯預期效益百分比

效益	非常同意		同意		無意見		不同意		非常不同意		χ^2	P
	自然產	剖婦產	自然產	剖婦產	自然產	剖婦產	自然產	剖婦產	自然產	剖婦產		
1	66 (13.28%)	84 (16.44%)	298 (59.96%)	282 (55.19%)	114 (22.94%)	119 (23.29%)	19 (3.82%)	26 (5.09%)	—	—	3.604	.308
2	34 (6.84%)	50 (9.78%)	206 (41.45%)	204 (39.92%)	177 (35.61%)	173 (33.86%)	77 (15.49%)	78 (15.26%)	3 (0.60%)	6 (1.17%)	3.916	.418
3	15 (3.02%)	17 (3.33%)	57 (11.47%)	68 (13.31%)	90 (18.11%)	94 (18.40%)	246 (49.50%)	237 (46.38%)	89 (17.91%)	95 (18.59%)	1.349	.853
4	67 (13.48%)	97 (18.98%)	295 (59.36%)	294 (57.53%)	103 (20.72%)	90 (17.61%)	32 (6.44%)	30 (5.87%)	—	—	6.236	.101
5	16 (3.22%)	20 (3.91%)	145 (29.18%)	133 (26.03%)	211 (42.45%)	209 (40.90%)	117 (23.54%)	140 (27.40%)	8 (1.61%)	9 (1.76%)	2.895	.576
6	24 (4.83%)	31 (6.07%)	165 (33.20%)	189 (36.99%)	200 (40.24%)	170 (33.27%)	96 (19.32%)	114 (22.31%)	12 (2.41%)	7 (1.37%)	7.616	.107
7	62 (12.47%)	73 (14.29%)	299 (60.16%)	301 (58.90%)	108 (21.73%)	116 (22.70%)	26 (5.23%)	18 (3.52%)	2 (0.40%)	3 (0.59%)	2.649	.618
8	17 (3.42%)	19 (3.72%)	97 (19.52%)	98 (19.18%)	140 (28.17%)	143 (27.98%)	206 (41.45%)	209 (40.90%)	37 (7.44%)	42 (8.22%)	.292	.990
9	22 (4.43%)	22 (4.31%)	127 (25.55%)	121 (23.68%)	161 (32.39%)	145 (28.38%)	170 (34.21%)	198 (38.75%)	17 (3.42%)	25 (4.89%)	4.442	.349
10	20 (4.02%)	27 (5.28%)	123 (24.75%)	131 (25.64%)	151 (30.38%)	154 (30.14%)	163 (32.80%)	161 (31.51%)	40 (8.05%)	38 (7.44%)	1.193	.879
11	17 (3.42%)	9 (1.76%)	53 (10.66%)	43 (8.41%)	168 (33.80%)	167 (32.68%)	211 (42.45%)	235 (45.99%)	48 (9.66%)	57 (11.15%)	5.376	.251
12	12 (2.41%)	7 (1.37%)	104 (20.93%)	104 (20.35%)	217 (43.66%)	216 (42.27%)	142 (28.57%)	166 (32.49%)	22 (4.43%)	18 (3.52%)	3.394	.494

表 5-5 不同生產次數之生化湯預期效益百分比

效益	非常同意		同意		無意見		不同意		非常不同意		χ^2	P
	自然產	剖婦產	自然產	剖婦產	自然產	剖婦產	自然產	剖婦產	自然產	剖婦產		
1	90 (16.57%)	60 (12.90%)	307 (56.54%)	273 (58.71%)	123 (22.65%)	110 (23.66%)	23 (4.24%)	22 (4.73%)	-	-	2.721	.437
2	52 (9.58%)	32 (6.88%)	236 (43.46%)	174 (37.42%)	183 (33.70%)	167 (35.91%)	68 (12.52%)	87 (18.71%)	4 (0.74%)	5 (1.08%)	11.341	.023
3	19 (3.50%)	13 (2.80%)	61 (11.23%)	64 (13.76%)	115 (21.18%)	69 (14.84%)	253 (46.59%)	230 (49.46%)	95 (17.50%)	89 (19.14%)	8.000	.092
4	92 (16.94%)	72 (15.48%)	309 (56.91%)	280 (60.22%)	109 (20.07%)	84 (18.06%)	33 (6.08%)	29 (6.24%)	-	-	1.336	.721
5	21 (3.87%)	15 (3.23%)	143 (26.34%)	135 (29.03%)	242 (44.57%)	178 (38.28%)	125 (23.02%)	132 (28.39%)	12 (2.21%)	5 (1.08%)	8.068	.089
6	34 (6.26%)	21 (4.52%)	212 (39.04%)	142 (30.54%)	201 (37.02%)	169 (36.34%)	89 (16.39%)	121 (26.02%)	7 (1.29%)	12 (2.58%)	19.958	.001
7	76 (14.00%)	59 (12.69%)	325 (59.85%)	275 (59.14%)	122 (22.47%)	102 (21.94%)	17 (3.13%)	27 (5.81%)	3 (0.55%)	2 (0.43%)	4.557	.336
8	16 (2.95%)	20 (4.30%)	125 (23.02%)	70 (15.05%)	151 (27.81%)	132 (28.39%)	213 (39.23%)	202 (43.44%)	38 (7.00%)	41 (8.82%)	11.673	.020
9	28 (5.16%)	16 (3.44%)	115 (21.18%)	133 (28.60%)	183 (33.70%)	123 (26.45%)	197 (36.28%)	171 (36.77%)	20 (3.68%)	22 (4.73%)	12.314	.015
10	31 (5.71%)	16 (3.44%)	136 (25.05%)	118 (25.38%)	183 (33.70%)	122 (26.24%)	154 (28.36%)	170 (36.56%)	39 (7.18%)	39 (8.39%)	13.096	.011
11	15 (2.76%)	11 (2.37%)	66 (12.15%)	30 (6.45%)	211 (38.86%)	124 (26.67%)	211 (38.86%)	235 (50.54%)	40 (7.37%)	65 (13.98%)	38.146	.000
12	12 (2.21%)	7 (1.51%)	100 (18.42%)	108 (23.23%)	255 (46.96%)	178 (38.28%)	157 (28.91%)	151 (32.47%)	19 (3.50%)	21 (4.52%)	9.555	.049

表 6-1 研究對象之生化湯使用行為各題排序、分佈情形

生化湯行為項目	排序	n(%)	個案總數				
			N=1008	非常同意 n(%)	部分同意 n(%)	同意 n(%)	部分不 同意 n(%)
6. 我會同時接受中、西醫藥物幫助子宮收縮*	1	3.15±1.17	171(16.96)	156 (15.48)	442(43.85)	134 (13.29)	105 (10.42)
7. 我會在停用西藥(子宮收縮劑)隔天再喝生化湯	2	3.10±1.11	150(14.88)	157 (15.58)	419(41.57)	210 (20.83)	72 (7.14)
2. 我會產後喝生化湯是因為長輩(如媽媽、婆婆)要我喝的*	3	3.00±1.14	126(12.50)	158 (15.67)	433(42.96)	174 (17.26)	117 (11.61)
12. 我的生化湯是由醫師處方調配的	4	2.94±1.15	142(14.09)	111 (11.01)	403(39.98)	251 (24.90)	101 (10.02)
10. 我會將產後必須喝生化湯的訊息告訴其他產婦*	5	2.90±1.12	116(11.51)	130 (12.90)	407(40.38)	246 (24.40)	109 (10.81)
3. 我會到中藥房購買生化湯*	6	2.77±1.16	107(10.62)	107 (10.62)	407(40.38)	225 (22.32)	162 (16.07)
5. 我會接受西醫醫師的建議不服用生化湯*	7	2.66±1.09	86(8.53)	136 (13.49)	230(22.82)	461 (45.73)	95 (9.42)
8. 我會在生產前自己就準備好生化湯藥帖在產後使用	8	2.55±1.18	79(7.84)	123 (12.20)	282(27.98)	309 (30.65)	215 (21.33)
11. 我會在開始吃麻油雞的同時就把生化湯停掉*	9	2.54±1.00	44(4.37)	113 (11.21)	312(30.95)	409 (40.58)	130 (12.90)
9. 我會因煎煮生化湯麻煩而不喝*	10	2.24±1.08	47(4.66)	88 (8.73)	188(18.65)	419 (41.57)	266 (26.39)
4. 我會在整個坐月子期間用生化湯作產後調理*	11	2.19±1.14	45(4.46)	107 (10.62)	175(17.36)	351 (34.82)	330 (32.74)
13. 我會在每一帖生化湯中加酒煎煮*	12	2.18±1.01	22(2.18)	92 (9.13)	211(20.93)	401 (39.78)	282 (27.98)
1. 我會在胎兒出生後回到病房時，立即用生化湯來「填腹」*	13	1.62±.87	10(0.99)	53 (5.26)	41(4.07)	342 (33.93)	562 (55.75)
總平均值		2.60 ± .50					

*反向題

表 6-2 不同生產次數之生化湯使用行為百分比

效 益	非常同意		同意		無意見		不同意		非常不同意		χ^2	P
	自然產	剖婦產	自然產	剖婦產	自然產	剖婦產	自然產	剖婦產	自然產	剖婦產		
1	4 (0.74%)	6 (1.29%)	30 (5.52%)	23 (4.95%)	25 (4.60%)	16 (3.44%)	209 (38.49%)	133 (28.60%)	275 (50.64%)	287 (61.72%)	14.496	.006
2	71 (13.08%)	55 (11.83%)	84 (15.47%)	74 (15.91%)	225 (41.44%)	208 (44.73%)	97 (17.86%)	77 (16.56%)	66 (12.15%)	51 (10.97%)	1.527	.822
3	66 (12.15%)	41 (8.82%)	65 (11.97%)	42 (9.03%)	202 (37.20%)	205 (44.09%)	134 (24.68%)	91 (19.57%)	76 (14.00%)	86 (18.49%)	13.688	.008
4	26 (4.79%)	19 (4.09%)	59 (10.87%)	48 (10.32%)	99 (18.23%)	76 (16.34%)	199 (36.65%)	152 (32.69%)	160 (29.47%)	170 (36.56%)	5.838	.212
5	41 (7.55%)	45 (9.68%)	70 (12.89%)	66 (14.19%)	122 (22.47%)	108 (23.23%)	252 (46.41%)	209 (44.95%)	58 (10.68%)	37 (7.96%)	3.796	.434
6	91 (16.76%)	80 (17.20%)	89 (16.39%)	67 (14.41%)	224 (41.25%)	218 (46.88%)	80 (14.73%)	54 (11.61%)	59 (10.87%)	46 (9.89%)	4.537	.338
7	80 (14.73%)	70 (15.05%)	95 (17.50%)	62 (13.33%)	208 (38.31%)	211 (45.38%)	120 (22.10%)	90 (19.35%)	40 (7.37%)	32 (6.88%)	6.804	.147
8	44 (8.10%)	35 (7.53%)	71 (13.08%)	52 (11.18%)	140 (25.78%)	142 (30.54%)	178 (32.78%)	131 (28.17%)	110 (20.26%)	105 (22.58%)	5.235	.264
9	22 (4.05%)	25 (5.38%)	48 (8.84%)	40 (8.60%)	103 (18.97%)	85 (18.28%)	230 (42.36%)	189 (40.65%)	140 (25.78%)	126 (27.10%)	1.363	.851
10	75 (13.81%)	41 (8.82%)	70 (12.89%)	60 (12.90%)	210 (38.67%)	197 (42.37%)	141 (25.97%)	105 (22.58%)	47 (8.66%)	62 (13.33%)	12.522	.014
11	22 (4.05%)	22 (4.73%)	60 (11.05%)	53 (11.40%)	154 (28.36%)	158 (33.98%)	234 (43.09%)	175 (37.63%)	73 (13.44%)	57 (12.26%)	4.959	.292
12	79 (14.55%)	63 (13.55%)	68 (12.52%)	43 (9.25%)	194 (35.73%)	209 (44.95%)	153 (28.18%)	98 (21.08%)	49 (9.02%)	52 (11.18%)	14.182	.007
13	17 (3.13%)	5 (1.08%)	53 (9.76%)	39 (8.39%)	100 (18.42%)	111 (23.87%)	233 (42.91%)	168 (36.13%)	140 (25.78%)	142 (30.54%)	13.847	.008

表 6-3 不同生產方式之生化湯使用行為百分比

效 益	非常同意		同意		無意見		不同意		非常不同意		χ^2	P
	自然產	剖婦產	自然產	剖婦產	自然產	剖婦產	自然產	剖婦產	自然產	剖婦產		
1	6 (1.21%)	4 (0.78%)	26 (5.23%)	27 (5.28%)	19 (3.82%)	22 (4.31%)	167 (33.60%)	175 (34.25%)	279 (56.14%)	283 (55.38%)	.660	.956
2	58 (11.67%)	68 (13.31%)	90 (18.11%)	68 (13.31%)	199 (40.04%)	234 (45.79%)	96 (19.32%)	78 (15.26%)	54 (10.87%)	63 (12.33%)	9.048	.060
3	43 (8.65%)	64 (12.52%)	60 (12.07%)	47 (9.20%)	208 (41.85%)	199 (38.94%)	113 (22.74%)	112 (21.92%)	73 (14.69%)	89 (17.42%)	7.292	.121
4	24 (4.83%)	21 (4.11%)	57 (11.47%)	50 (9.78%)	74 (14.89%)	101 (19.77%)	178 (35.81%)	173 (33.86%)	164 (33.00%)	166 (32.49%)	4.713	.318
5	38 (7.65%)	48 (9.39%)	72 (14.49%)	64 (12.52%)	110 (22.13%)	120 (23.48%)	231 (46.48%)	230 (45.01%)	46 (9.26%)	49 (9.59%)	1.971	.741
6	85 (17.10%)	86 (16.83%)	87 (17.51%)	69 (13.50%)	210 (42.25%)	232 (45.40%)	68 (13.68%)	66 (12.92%)	47 (9.46%)	58 (11.35%)	4.166	.384
7	70 (14.08%)	80 (15.66%)	92 (18.51%)	65 (12.72%)	205 (41.25%)	214 (41.88%)	99 (19.92%)	111 (21.72%)	31 (6.24%)	41 (8.02%)	7.385	.117
8	34 (6.84%)	45 (8.81%)	64 (12.88%)	59 (11.55%)	138 (27.77%)	144 (28.18%)	159 (31.99%)	150 (29.35%)	102 (20.52%)	113 (22.11%)	2.494	.646
9	24 (4.83%)	23 (4.50%)	43 (8.65%)	45 (8.81%)	92 (18.51%)	96 (18.79%)	210 (42.25%)	209 (40.90%)	128 (25.75%)	138 (27.01%)	.336	.987
10	48 (9.66%)	68 (13.31%)	81 (16.30%)	49 (9.59%)	186 (37.42%)	221 (43.25%)	124 (24.95%)	122 (23.87%)	58 (11.67%)	51 (9.98%)	14.609	.006
11	24 (4.83%)	20 (3.91%)	60 (12.07%)	53 (10.37%)	144 (28.97%)	168 (32.88%)	203 (40.85%)	206 (40.31%)	66 (13.28%)	64 (12.52%)	2.502	.644
12	60 (12.07%)	82 (16.05%)	65 (13.08%)	46 (9.00%)	193 (38.83%)	210 (41.10%)	128 (25.75%)	123 (24.07%)	51 (10.26%)	50 (9.78%)	7.294	.121
13	6 (1.21%)	16 (3.13%)	45 (9.05%)	47 (9.20%)	118 (23.74%)	93 (18.20%)	200 (40.24%)	201 (39.33%)	128 (25.75%)	154 (30.14%)	9.758	.045

