

南投縣政府衛生局

營造健康-109 年長者飲食現況性別研究分析

南投縣政府衛生局 彙編

中華民國 111 年 8 月

目 錄

一、前言.....	1
二、長者健康飲食訪談研究分析.....	2
三、長者體位性別分析.....	3
四、長者健康飲食認知性別分析.....	4
五、本縣高齡者飲食現況.....	6
六、結論.....	8
七、參考文獻.....	9

一、前言：

我國自 1993 年起，已達聯合國世界衛生組織所定義的高齡化社會之標準，65 歲以上老年人口比率達 7.1% (149 萬 801 人)，至今，老年人口比率持續攀升，截至 2020 年底，內政部戶政司統計資料顯示，台灣人口數為 23,561,236 人，其中 65 歲以上人口數為 3,787,315 人，人口比率為 16.07%。以南投縣人口數於 109 年 12 月份資料顯示為 490,832 人，其中 65 歲以上得人口數為 91,543 人，人口比率 18.65%；若以全國各縣市 65 歲以上口比例來統計，南投縣是全國第四老的城市(僅次於嘉義縣、雲林縣、臺北市)，老年人口有增加趨勢外且老人人口結構呈現長壽化。

隨著老年人口快速成長，高齡者的健康特質與一般成年人有許多的差異，尤其是生理功能的改變，使得年齡愈大營養不良風險隨之增加。研究顯示高齡者面臨如齒列差、味覺障礙、吞嚥困難、腹瀉、憂鬱、疾病、認知失調、失能及多重藥物…等營養不良危險因子，可能單獨或共同存在、直接或間接造成長者的營養不良。依據衛生福利部國民健康署最新一次「國民營養健康狀況變遷調查」(統計 102-104 年)，我國 65 歲長者的飲食「熱量」攝取不足盛行率為 42%，前 5 大缺乏的營養素為鈣 (76.3%)、維生素 E (73.1%)、維生素 D (60.0%)、鋅 (51.5%) 及鎂 (49.6%)，攝取不足的比率達 5~7 成，6 大類食物中，又以攝取不足盛行率最高的前 2 名為乳品類 (81.6%)及水果類(72.9%)。

鑒於營養為促進高齡長者健康之重要基石，本報告之目的為蒐集本縣高齡者的營養觀念與飲食態度及行為之探討，將其結果做為未來營養計畫介入之參考。

二、長者健康飲食訪談研究分析：

1、研究對象：

本研究採分區調查方式以南投縣 13 鄉鎮市(南投市、埔里鎮、草屯鎮、竹山鎮、集集鎮、名間鄉、鹿谷鄉、中寮鄉、魚池鄉、國姓鄉、水里鄉、信義鄉及仁愛鄉)進行訪談，每鄉鎮市詢問 10 位 65 歲以上長者，共計 130 位受訪對象，其中包含 39 位男性、91 位女性，平均年齡為 76 歲，其中 25 位在職者、105 位無工作，22 位獨居者、107 位與家人同住，僅 1 位有看護照顧。

2、深度訪談法：

本研究時間為 2020 年 7-8 月間，採用深度訪談法蒐集資料，主要是利用訪談者與受訪者之間的口語交談達到意見交換與建構，透過單獨化、個人化的互動方式完成訪談，也藉此蒐集個人特定經驗的過程、動機和情感以及態度等資料。本研究由護理師擔任訪員，於訪談前與受訪者確認受訪意願後面訪，依據長者易面臨之營養不良相關因子設計大綱(表 1)引導受訪者抒發營養知識、飲食態度及習慣行為、社會環境的支援及觀點，訪員提出問題的方式或次序有彈性，受訪者

可以隨意地訴說意見與感受，一次訪談時間約為 30~40 分鐘。

表 1. 半結構式問卷

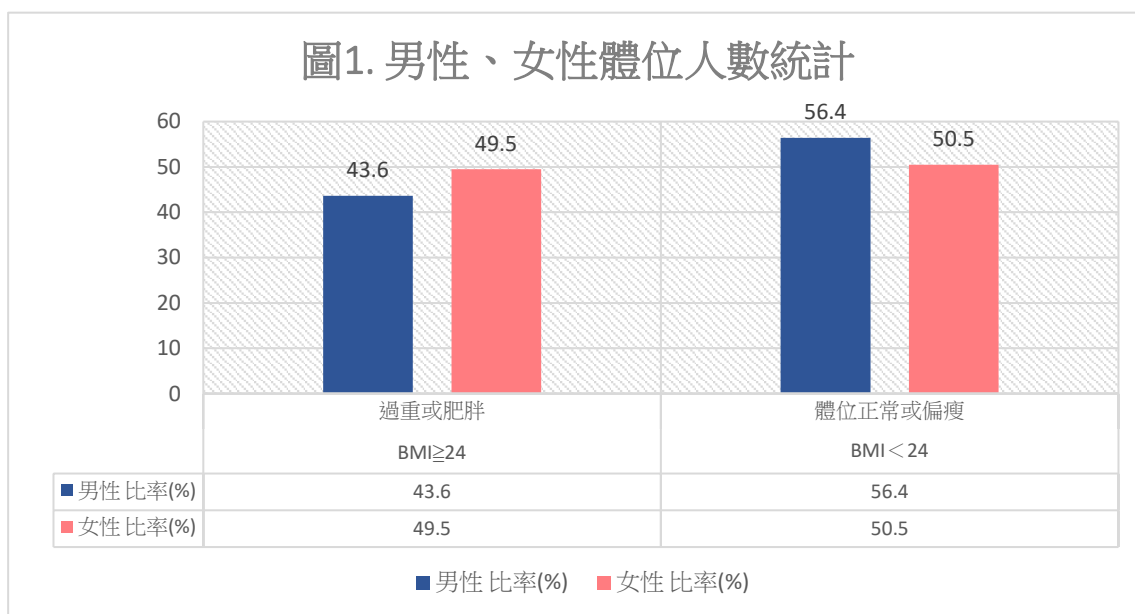
題次	題目	說明
1	長者健康狀況	包含身高、體重、用藥、飲食種類、補充營養品。
2	長者的飲食與營養攝取狀況?	包含生理(牙齒、咀嚼吞嚥與腸胃狀況)、用餐餐次、攝食量及烹煮方法。
3	長者對自己的飲食概念?	主觀對自我健康與飲食均衡之看法及營養觀念…等狀況。
4	其他感想	其他健康檢查、情緒及社交，有無參加社區活動…等。

三、長者體位性別分析：

本研究共邀訪 130 位 65 歲以上長者參與受訪，男性 39 位、女性 91 位，平均年齡為 76 歲，身體質量指數 5 位過輕(男性 0 位、女性 5 位)，63 位正常(男性 22 位、女性 41 位)，62 位過重及肥胖(男性 17 位、女性 45 位)，分析男性及女性體位比較如表 2 及圖 1；其中以自覺身材肥胖者 42 位、偏瘦者 20 位、適中者 68 位，以身體質量指數為過重者但自覺適中或偏瘦者者約 15 位。透過訪談對於健康飲食認知部分調查顯示，均衡飲食認知比重平均落在 61-80 分數(男性 77.3 分，女性 76.9 分)，其中有 22 位男性(56%)，50 位女性(55%)三餐皆在家裡用餐。對於補充營養品約有 53%(男性 18 位，女性 51 位)長者會攝取營養品。

表 2. 長者體位性別比率

		男性		女性	
		人數(人)	比率(%)	人數(人)	比率(%)
BMI \geq 24	過重	9	43.6	18	49.5
	肥胖	8		27	
體位正常或偏瘦		22	56.4	46	50.5
總人數		39	100	91	100



四、長者健康飲食認知性別分析

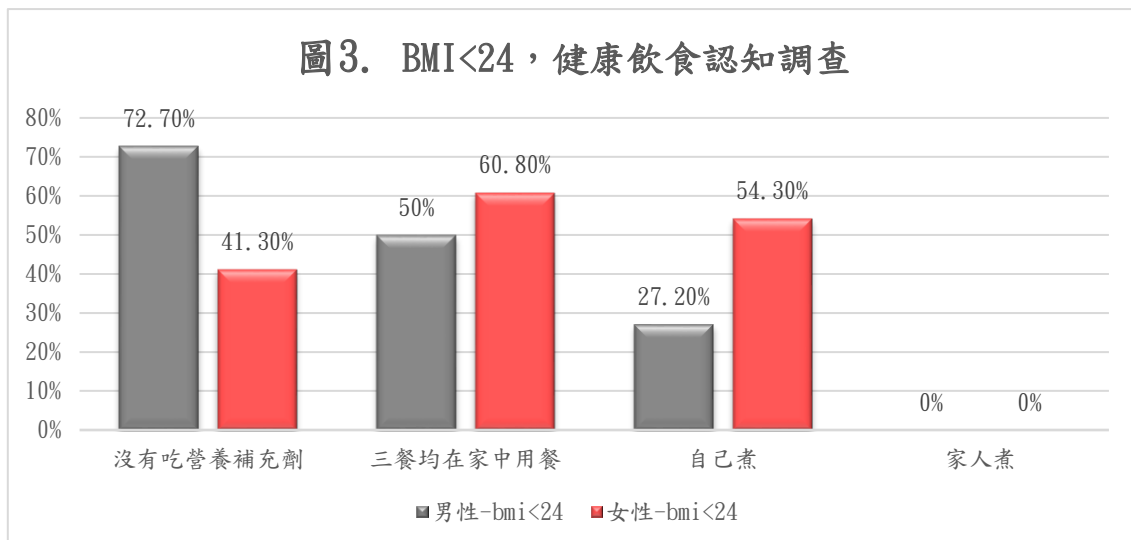
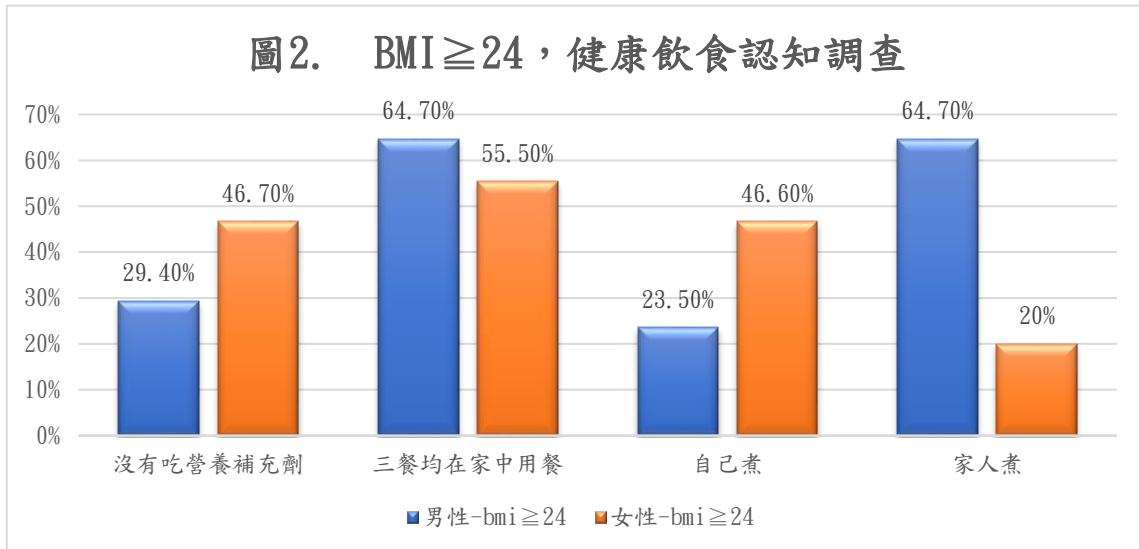
分析男性與女性體位不同對於健康飲食認知比較(表 3 及圖 2、3)，以過重以上(BMI \geq 24)之男性 17 位(8 位肥胖，9 位過重)，女性 45 位(27 位肥胖，18 位過重)，其中男性體位過重以上者有 10 位沒有吃營養補充劑的習慣(過重以上體位男性的 58.8%)，11 位三餐均在家中

用餐(過重以上體位男性的 64.7%)，4 位自己會煮(過重以上體位男性的 23.5%)，11 位由家人料理。女性部分，有 36 位沒有吃營養補充劑(過重以上體位女性的 80%)，25 位三餐均在家用餐(過重以上體位女性的 55.6%)，21 位自己煮飯，9 位家人由家人負責料理。

與體位正常或是偏瘦者進行分析比較，男性體位正常偏瘦者 22 位(全數男性 56.4%)，有 12 位沒吃營養補充劑(正常體位男性 54.5%)，6 位自己煮(正常體位男性 27.2%)，三餐全在家吃的為 11 位(正常體位男性的 50%)，而女性有 46 位體位正常或偏瘦者，僅 3 位沒有吃營養補充劑的習慣(正常體位女性的 6.5%)，28 位自己煮(正常體位女性 60.8%)，三餐全在家裡吃的為 25 位(正常體位女性 54.3%)。

表 3. 長者性別健康飲食認知比率調查

	男性				女性			
	體位過重 BMI \geq 24		正常或偏瘦 BMI < 24		體位過重 BMI \geq 24		正常或偏瘦 BMI < 24	
	人數 (人)	比率 (%)	人數 (人)	比率 (%)	人數 (人)	比率 (%)	人數 (人)	比率 (%)
沒有吃營養補充劑	5	29.4	16	72.7	21	46.7	19	41.3
三餐均在家中用餐	11	64.7	11	50	25	55.5	28	60.8
自己煮	4	23.5	6	27.2	21	46.6	25	54.3
家人煮	11	64.7			9	20		



五、本縣高齡者飲食現況

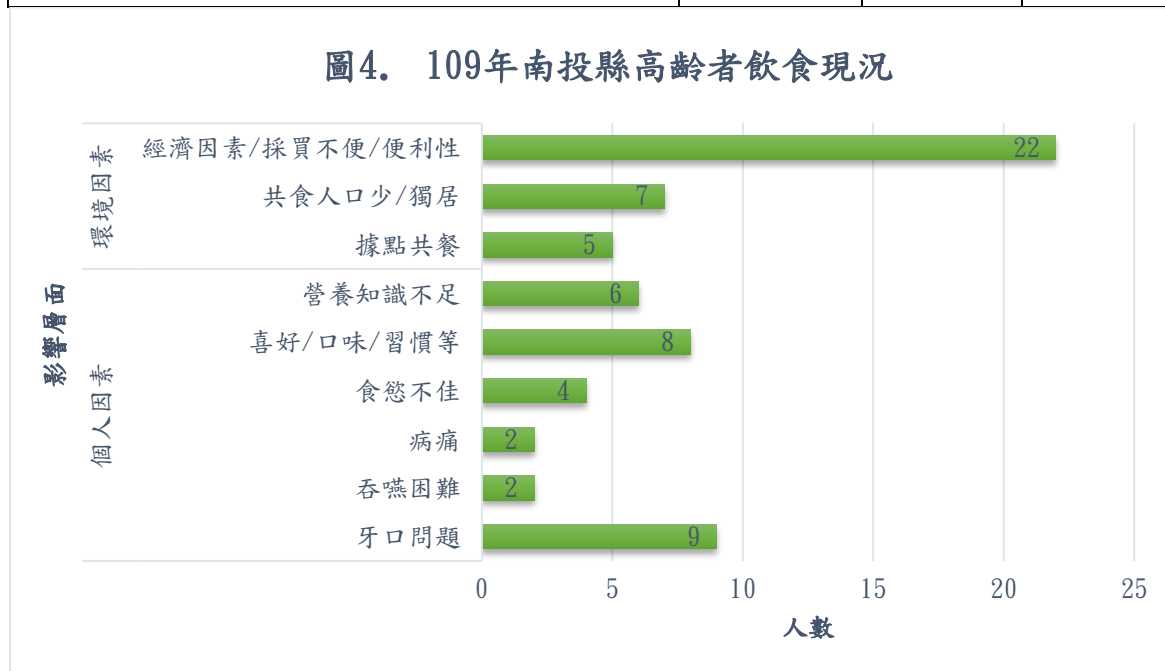
另針對受訪者對於營養觀念與飲食態度之訪談概念如表 4 及圖 4，歸納出 2 個面向：個人因素部分，包含生理之牙口問題、咀嚼困難，心理之食物外觀、味道等，及自我的營養知識信念、食物的喜惡及攝取後之效應而自我設限，進而影響食物的選擇，造成飲食失衡。在環

境因素部分，包含相關政策與社會經濟因素等層面，其中供餐補助、照顧服務員知識、媒體宣導…等都可以影響行為表現。

表 4.109 年南投縣高齡者飲食現況

影響層面	問題	單項人數	層面總人數	百分比
環境因素	經濟因素/採買不便/便利性	22	34	52.3%
	共食人口少/獨居	7		
	據點共餐	5		
個人因素	牙口問題/腸胃問題	9	31	47.7%
	吞嚥困難	2		
	病痛	2		
	食慾不佳	4		
	喜好/口味/習慣等	8		
	營養知識不足	6		
合計		65	65	100%

圖4. 109年南投縣高齡者飲食現況



六、結論：

本研究為長者對於營養觀念與飲食態度可歸納出：長者在個人特質因素的食物選擇主要關鍵為食物的喜好、質地，與生理狀況如牙齒、腸胃為主要因，另環境因素則以經濟條件及採買之便利性…等相關因素影響長者對於飲食走向是健康餐點或是隨意進食主因。在經濟因素中，雖有政府補助供餐，填補長者部分營養風險的缺口，但仍無法完全照料導致存在營養不足之風險。另個人因素之探討，長者們普遍有自我健康認知的誤解，如認為年紀大身體代謝變差，就降低了食物攝取的熱量或是減少肉類的攝取量，改吃蔬菜水果，進而缺少動物性蛋白的營養…等。

因此如何增進長者的飲食營養知識，將其長者喜愛、習慣的飲食型態融入營養強化實務技巧，以提升他們對飲食的重視，培養正向的營養態度及適當的飲食行為。

七、參考文獻：

1. 內政部統計處-內政統計查詢網
2. 黃雅慧、林宜芬、陳美如：營養不良之獨居長者對飲食態度之質性研究—以臺北市某國宅為例。
3. 蔡佩芳：社區居家老人飲食現況與發展-全球樂齡飲食正夯。
4. 蔡宗達、廖麗娜、李佳霏、李采娟、王英偉、黃惠煥、林正介：台灣高齡者人口學及食物可獲性影響因素與飲食行為的相關。