

台灣地區老人營養健康狀況調查 1999-2000 老年人飲食營養知識、態度與行為調查結果

林薇¹ 李雅雯¹ 李蘭²

¹ 國立台灣師範大學人類發展與家庭學系

² 國立台灣大學衛生政策與管理研究所

摘要

本研究以「台灣地區老人營養健康狀況調查 1999-2000」65 歲以上老年人，共 1937 人之資料進行分析。研究結果發現：老年人飲食營養知識欠佳，尤其是對「疾病與飲食營養的關係」方面知識最缺乏，對於每日飲食中各類食物需要量的認知偏向低估，在進食及選食態度方面尚稱正向，且不甚認同坊間流傳的食品保健說法，然而卻有相當多的飲食禁忌。調查結果發現幾乎每位老年人都有數項飲食禁忌，其中以與傳統或與食物口感質地有關的飲食禁忌(如：寒、燥熱、冰冷、粗糙的食物等)最普遍，其次是高脂肪高膽固醇飲食禁忌，對於醃漬發酵物及高澱粉高糖食物則較少禁忌。針對不同性別、年齡、教育程度、及居住地之老年人做比較發現，女性、較年長、教育程度較低、居住於東部、澎湖的老人有相對較差的營養知識；女性、較年長、教育程度較低的老人較相信坊間流傳的保健食品及保健說法且進食態度也較差；而女性、教育程度較低、居住於鄉下、澎湖的老人則有較強烈的傳統及口感質地相關的飲食禁忌態度；女性、較年長、以及居住在澎湖地區的老人有較多的傳統或與食物口感質地有關的飲食禁忌行為；而女性、教育程度較高以及居住於澎湖、城市的老人對於高脂高膽固醇的食物則較為忌口；男性、教育程度較高、居住於澎湖的老人則有較多的醃漬發酵物禁忌行為。其他飲食行為方面，絕大多數的老人三餐用餐情形相當規律，但平日並不會去關心注意飲食營養方面的訊息，訊息來源大多來自於子女親人、電視及醫生。老年人飲食營養知識、態度、及行為之間多有顯著相關性，飲食營養知識較佳的老人較不相信坊間流傳的食品保健說法與保健食品，進食及選食態度較佳，有較少的傳統或與食物口感質地有關的飲食禁忌行為，但較忌口高脂高膽固醇食物及醃漬發酵物，且對於飲食營養相關訊息關心度較高，三餐也較為規律。

關鍵詞：老年人、營養知識、營養態度、飲食行為

前言

由於醫藥進步、經濟成長、國民所得提高，台灣地區的人口結構，有相當顯著的改變。65 歲以上的老年人口數由民國 40 年的 21 萬人(佔總人口數的 2.5%)增加至民國 86 年的 170 萬人(佔總人口數的 8.06%)⁽¹⁾。

根據聯合國定義，當一地區六十五歲以上人口所佔比例超過 7%時，就稱為「高齡化社會」。就整個台灣地區而言，已於民國 82 年 9 月起正式邁入世界衛生組織所稱的高齡化國家。據估計，我國人口每年以 0.35 歲的速度成長⁽²⁾；反觀，嬰兒出生率由民

國 40 年的 38.81% 降低至民國 86 年的 15.07%⁽¹⁾。為了舒緩人口結構老化所帶來的衝擊，並協助老年人成功調適其晚年生活，如何讓老年人活得健康並使其生活具有良好品質，實為重要課題，而營養更是其中不可或缺的重要環節，因為充足且營養的飲食不但與老年人的生活品質有關，健康的飲食習慣更可預防疾病、延緩病程，協助老年人達到其最大壽命^(3,4,5,6,7,8)。本研究之主要目的即在於探討台灣地區老年人飲食營養知識、態度及行為現況，期提供相關資料以利老人營養相關政策及服務推行之參考。

材料與方法

壹、研究樣本

本研究是以民國八十八年至八十九年十二月止在台灣地區進行的「台灣地區老人營養健康狀況調查 1999-2000」資料進行分析。該研究以分層隨機集束取樣法加以取樣，針對當時實足年齡為 65 歲以上老年人進行營養與健康狀況的調查，並將台灣以特殊族群、地理位置分出客家、山地、東部、澎湖四層，再將台灣其他地區分成北中南三地區，北中南地區再以人口密度各分三層，共分得 13 層。各層再以 PPS (probability proportional to sizes) 的方法，抽取鄉鎮，共得 39 個鄉鎮。在各抽中鄉鎮中，再以 PPS 法抽出兩個村里，全國共 78 個村里。每一村里調查 26 位老人，每一鄉鎮含兩個村里共 52 人，39 個鄉鎮共 2028 人，男女各半。在村里層次的個案選取，為顧及進行調查之可行性，採取選取首戶後，連續收滿 26 位老人的集束方式進行。調查行程考慮季節效應，問卷調查將分一年三季進行，每季在一鄉鎮市區訪約 17-18 名個案，男女各 8-9 名。「台灣地區老人營養健康狀況調查 1999-2000」之選取樣本男性共計 970 位，女性共計 967 位，合計共 1937 位個案。

貳、調查工具與測量方法

本研究所使用之調查工具為「飲食營養知識、態度與行為問卷」。以下分別介紹該問卷中的「飲食營養知識量表」、「飲食營養態度量表」、及「飲食行為量表」，並針對本研究調查工具之信度檢定加以說明。

一、飲食營養知識量表

飲食營養知識之評量表共分成「疾病和飲食、營養的關係」、「食物的需要性」、及「食物營養含量比較」等三個分量表，共計 48 題，計分方式為每答對一題計 1 分，答錯或不知道、不願答則視為零分。

「疾病和飲食、營養的關係」分量表共計 18 題，分別評量老年人對於食物中各營養素與疾病關係的認識，主要為熱量、脂肪、膽固醇、鈉、糖、纖維、鈣、鐵等營養素及煙燻、醃漬食品與肥胖、癌症、高血脂症、心血管疾病、高血壓、便秘、骨質疏鬆症、貧血等疾病的關係，得分介於 0-18 分。

「食物的需要性」分量表共計 15 題，目的在瞭解老年人對於六大類食物需要性的認知程度，得分介於 0-15 分。

「食物與營養含量比較」分量表共計 15 題，分別評量老年人對食物中各營養素

含量的瞭解，包括熱量、脂肪、膽固醇、鈉、糖、纖維、鈣、鐵、致癌物等項目，得分介於 0-15 分。

將以上三個分量表的得分加總後，得營養知識總分，得分介於 0-48 分，得分越高代表營養知識越佳。

二、飲食營養態度量表

飲食營養態度量表共計 21 題，因素分析得到三個面向，分別是「保健飲食態度」、「進食及選食態度」及「傳統及食物口感質地相關飲食禁忌態度」。計分方式除第 1-5、13、16 題採正向計分外，其他題目均採反向計分。正向計分為回答「同意」得 3 分，「中立」得 2 分，「不同意」得 1 分，反向計分則反之。回答「不知道」與「不願答」者則視為「中立」，得 2 分。

「保健飲食態度」分量表共計 8 題，得分介於 1~24 分之間，得分越高，代表越不認同市面上的健康食品或坊間流傳的保健說法。「進食態度」分量表共計 8 題，得分介於 1~24 分之間，得分越高，代表進食與選食的態度越正向。「傳統及食物口感質地相關飲食禁忌態度」分量表共計 5 題，得分介於 1~15 分之間，得分越高，表示受試者越認同老年人應遵從一些傳統或與食物口感質地有關之飲食禁忌。

三、飲食行為量表

飲食行為分二部分，分別是飲食禁忌行為及其他飲食相關行為。飲食禁忌行為量表用以評估老年人在日常飲食時是否對某種食物有禁忌，其內容乃列出一些由訪談所得老人常禁忌的一些食物，如畜肉、肥肉、油炸食物、蛋黃、內臟、傳統飲食禁忌(寒、熱等)及與食物之口感質地相關(酸、辣、冰等)之食物特性，共 19 項。以「經常不吃」、「有時不吃」、「很少不吃」三種頻率評量。回答「經常不吃」者視為持有該項飲食禁忌行為，得 1 分；回答「有時不吃」或「很少不吃」、不知道、不願答者，則視為沒有該項飲食禁忌行為，得 0 分。

以因素分析得到之四個因素構面作為飲食禁忌行為各分量表的區別依據進行分析。其為「傳統及食物口感質地相關飲食禁忌行為」分量表共計 7 題，得分介於 0~7 分；「高脂高膽固醇禁忌行為」共計 8 題，得分介於 0~8 分；「醃漬發酵物禁忌行為」共計 2 題，得分介於 0~2 分；「高澱粉高糖禁忌行為」共計 2 題，得分介於 0~2 分；各分量表得分越高者，代表該類飲食禁忌行為越多。

其他飲食營養相關行為包括三餐規律性、飲食營養訊息來源及關心度。

四、飲食營養知識、態度、行為量表之信度檢定

為了衡量本研究所使用之飲食營養知識、飲食營養態度、飲食禁忌行為量表之信度，分別以 Cronbach α 分析求得量表之內部一致性，及以部分樣本進行重複測試，由二次測試之相關性求得重測信度。重複測試的間隔時間為一個月，有效樣本數為 44 人。各量表及分量表的 Cronbach α 係數及重測信度如表一所示，分別介於 0.52~0.95 以及 0.58~0.93 之間。

表一 老年人飲食營養知識、態度、行為量表之信度係數

各總量表及其分量表名稱	重測信度 (N=44)	Cronbach α 係數 (N=1937)
飲食營養知識總量表	0.95	0.93
疾病和飲食、營養的關係分量表	0.93	0.89
食物的需要性分量表	0.74	0.73
食物營養含量比較分量表	0.91	0.87
飲食營養態度總量表	0.75	0.69
保健飲食分量表	0.74	0.73
進食態度分量表	0.75	0.66
傳統及食物口感質地相關飲食禁忌態度分量表	0.63	0.58
飲食禁忌行為總量表	0.85	0.86
傳統及食物口感質地相關飲食禁忌行為分量表	0.75	0.81
高脂肪高膽固醇禁忌行為分量表	0.85	0.80
醃漬發酵物禁忌行為分量表	0.88	0.76
高澱粉高糖禁忌行為分量表	0.52	0.56

五、其他飲食行為

(一) 三餐規律性

本研究所指的「三餐規律性」係指老年人每天是否規律食用早餐、午餐及晚餐。該餐次回答經常吃者得5分，有時吃得3分，很少吃者得1分。不知道及不願答者不列入計分。得分介於1-15分之間，得分越高代表三餐越規律。

(二) 飲食營養訊息關心度

本研究之「飲食營養訊息關心度」是指老年人在平常是否有在注意飲食營養方面的訊息，回答「經常如此」者得3分，回答「有時如此者」得2分，回答「很少如此」者得1分。得分越高代表飲食營養訊息關心度越高。

(三) 飲食營養訊息來源

為瞭解老年人平日主要的飲食營養訊息來源，故特別列出常見的可能訊息來源，由老人回答該項目是否為其訊息主要來源，結果以百分比呈現。

參、資料處理

在「老人國民營養健康狀況變遷調查 1999-2000」中，地區的分層共計十三層，若以此分層進行資料分析則較為繁複，因此本研究將客家、山地、東部、澎湖除外的九個地區依人口密度予以合併縮減為「城市」及「鄉村」兩個層級，分別為：將北部第一層、北部二層、中部第一層、南部第一層、及南部第二層合併為「城市」；而將北部第三層、中部第二層、中部第三層、南部第三層合併為「鄉村」。

為使研究資料具有全國代表性，本研究除了積差相關結果以外的所有數據均針對各性別、年齡層、及地區層進行加權處理。本研究之各項資料係採用 SAS 8.2 Windows 版統計軟體進行分析。

結 果

壹、老年人飲食營養知識現況

一、全體樣本

老年人飲食營養知識得分情形如表二所示。從飲食營養知識總量表之得分可知老年人飲食營養知識欠佳，總分 48 分，平均獲得 23.7 ± 0.6 分，答對率僅 49.4%。若就「疾病和飲食、營養的關係」、「食物的需要性」、「食物營養素含量」三個分量表而言，這三方面的飲食營養知識都不足，其中又以「疾病和飲食、營養的關係」的得分率最低，僅 41.7%，而「食物的需要性」分量表得分率為 54.0%，「食物營養素含量比較」之得分率為 53.3%。

表二 老年人飲食營養知識量表得分情形

N=1937

	總分	平均數	標準差	得分率(%)
飲食營養知識總量表	48	23.7	0.6	49.4
疾病和飲食、營養的關係分量表	18	7.5	0.3	41.7
食物的需要性分量表	15	8.1	0.2	54.0
食物營養含量比較分量表	15	8.0	0.3	53.3

(一)「疾病和飲食、營養的關係」分量表

表三為「疾病和飲食、營養的關係」分量表各題的得分情形。各題答對率普遍不高，在本分量表 18 題題目中，答對率不到一半的題目共計十二題，其中答對率不到三分之一的題目共高達七題，分別為：熱量太高與口腔疾病的關係（第 2 題）、油脂與癌症的關係（第 3 題）、膽固醇與胃炎的關係（第 5 題）、醃漬物與關節炎的關係（第 8 題）、纖維質與癌症的關係（第 11 題）、鈣質與關節炎的關係（第 13 題）、鐵質與心臟血管疾病的關係（第 16 題）、以及煙燻食物與風濕的關係（第 17 題）等題。

值得注意的是，有近一半的題目，有五到六成老人回答「不知道」，包括：熱量與口腔疾病的關係（第 2 題）、膽固醇與胃炎的關係（第 5 題）、鹽、醃漬食物與關節炎的關係（第 8 題）、纖維質與癌症的關係（第 11 題）、鈣質與關節炎的關係（第 13 題）、鐵質與貧血的關係（第 15 題）、鐵質與心臟血管疾病的關係（第 16 題）、煙燻食物與風濕的關係（第 17 題）、煙燻食物與癌症的關係（第 18 題）等題。這些題目之所以會有較多的老人回答「不知道」這或許是因為題目中所提及的並非耳熟能詳的專有名詞，所以老年人在此所回答的「不知道」，很有可能是對於題意不清楚，而非真的不清楚這些疾病與飲食之間的關係。

由上可知，老年人對於高鹽食物與高血壓、以及高糖食物與肥胖、口腔疾病有較佳的認識，但不甚瞭解油脂、膽固醇、纖維質、鈣質、鐵質、以及煙燻食物對於健康的影響。

表三 「疾病和飲食、營養的關係」分量表得分情形

N=1937

題目	得分率(%)
1. 飲食熱量太高與肥胖有關，是不是？	47.3
2. 飲食熱量太高與口腔疾病(包括蛀牙、牙周病等所有口腔內的疾病)有關，是不是？	26.8
3. 飲食中油脂太多與某些癌症有關，是不是？	33.4
4. 飲食中油脂太多與高血脂症有關，是不是？	56.8
5. 飲食中膽固醇太多與胃炎有關，是不是？	27.6
6. 飲食中膽固醇太多與心臟血管疾病有關，是不是？	51.1
7. 飲食中(鈉)鹽、醃漬食物太多與高血壓有關，是不是？	68.4
8. 飲食中(鈉)鹽、醃漬食物太多與關節炎有關，是不是？	26.8
9. 飲食中有太多含糖量較高的食物與肥胖有關，是不是？	69.6
10. 飲食中有太多含糖量較高的食物與口腔疾病(包括蛀牙、牙周病等所有口腔內的疾病)有關，是不是？	69.4
11. 飲食中缺少纖維質與某些癌症有關，是不是？	25.5
12. 飲食中缺少纖維質與便秘有關，是不是？	48.2
13. 飲食中鈣質太少與關節炎有關，是不是？	15.9
14. 飲食中鈣質太少與骨質疏鬆症有關，是不是？	59.4
15. 飲食中鐵質太少與貧血有關，是不是？	40.7
16. 飲食中鐵質太少與心臟血管疾病有關，是不是？	18.6
17. 煙燻的食物與風濕有關，是不是？	21.5
18. 煙燻的食物與某些癌症有關，是不是？	42.4

(二)「食物的需要性」分量表

表四為「食物的需要性」分量表的得分情形。老年人對於六大類食物「需要性」的瞭解大體尚稱理想(得分率 66.8-92.9%)，但對於各類食物每日「需要量」的認知卻極差(得分率 3.0-66.8%)，而在各類補充劑、補品的需要性的認知方面亦不佳(得分率 42.2-62.6%)。

在六大類食物的需要性方面，超過九成的老人知道每天都應該吃蔬菜類及五穀根莖類，約七至八成的老人知道每天都應該吃蛋豆魚肉類、水果類、奶類，然而對於油脂類食物的需要性答對率則較低，約六成七。結果顯示，相當多的老年人認為沒有必要每天攝取油脂類食物，這或許是因為少油的健康概念盛行，再加上老年人對於油膩的食物本就較為忌口之影響所致；另外，也有可能是因為回答者誤會題意，認為是在問除了平日的飲食之外，是否還要另外食用一些油脂類食物(如：沙拉油等)。

在各大類食物每日需要量方面，老年人對各類食物「需要量」的瞭解均不佳，僅約五至七成的老人知道每日的五穀根莖類、奶類需求量，而僅約二成的老人知道油脂類、蔬菜類及水果類的需求量，至於正確回答魚肉豆蛋類需求量的老年人更僅有3.0%。此外，若進一步將老年人回答之各大類食物需求量分為「低於建議量」及「超過建議量」來看，發現除了奶類以外，多數老年人所認知的需求量均低於衛生署的建議量。約三成六的老年人認為五穀根莖類每日的需求量為少於3碗，約有三分之二的老年人認為魚肉豆蛋類的每日需求量為少於4份，約有三成五的老年人認為油脂類每日的需求量為少於2大匙，約有六成二的老年人認為蔬菜的每日需求量為少於3碟，近一半的老年人認為水果的每日需求量為少於2個。

潘文涵等人⁽⁹⁾將「老人國民營養健康狀況變遷調查 1999-2000」資料以24小時飲食回憶法研究所得之結果顯示男性老人每天攝取11.7份主食類，3份油脂類（烹調用油），5.4份魚肉豆蛋類，0.8份奶類，2.9份蔬菜類，1.4份水果類；女性老人每天攝取9.7份主食類，2.5份油脂類，3.9份魚肉豆蛋類，0.9份奶類，2.9份蔬菜類，1.1份水果類。若將此研究結果與上列研究結果相較則可發現，多數老人所認知的每日應攝取量與其實際攝取量大多低於衛生署建議量，這可能意味著這些老人認為自己吃的量就是自己需要的量。

至於在是否應每天額外補充維生素、礦物質等營養補充劑、及補品方面，得分率約四成至六成，顯示有不少老人認為老年人應每天都吃攝取營養補充劑及補品。這可能與國民所得日漸提高，國人注重養生之風氣日盛，及坊間相關產品之廣告推銷極多等有關。

表四 「食物的需要性」分量表得分情形

N=1937

題目	得分率 (%)
1. 您認為老人每天都應該吃五穀類食物嗎（如：米飯、麵或饅頭等）？	91.9
應吃幾碗？（<3碗：35.9%；>6碗0.4%）	50.4
2. 您認為老人每天都應該吃奶類食物嗎（如：牛奶或羊奶等）？	73.8
應吃幾杯？（<1杯：0.7%；>2杯：2.8%）	66.8
3. 您認為老人每天都應該吃魚、肉、豆、或蛋類食物嗎？	81.4
應吃幾份？（<4份：68.7%；>4份：1.6%）	3.0
4. 您認為老人每天都應該吃油脂類食物嗎（如：沙拉油等）？	66.8
應吃幾大匙？（<2大匙：35.3%；>3大匙：2.5%）	18.7
5. 您認為老人每天都應該吃蔬菜嗎？	92.9
應吃幾碟？（<3碟：61.8%；>3碟：7.8%）	18.6
6. 您認為老人每天都應該吃水果嗎？	81.6
應吃幾個？（<2個：47.8%；>2個：7.6%）	21.1
7. 您認為老人每天都應該吃維他命補充劑（如：維他命C、或綜合維他命等）嗎？	42.7
8. 您認為老人每天都應該吃礦物質補充劑（如：鈣片、或鐵劑等）嗎？	42.2
9. 您認為老人每天都應該吃補品（如：中藥、雞精、或藥酒等）嗎？	62.6

(三)「食物營養含量比較」分量表

表五為「食物營養含量比較」分量表得分情形，由表五可得知各題答對率差異頗大(11.2-84.0%)，整體而言，老人在「食物營養含量比較」的知識極不理想(得分率53.3%)；若針對各題得分率做進一步探討，則老人對於豬三層肉含油脂較多(第2題)、醃漬食品鈉鹽含量較多(第4題)、煎的較煮的烹調方法油脂量較高(第12題b.)有較佳的瞭解；而對於食物中營養素含量認知最差的為：紅肉類較白肉類有較高的鐵質(第8題)、雞肉的蛋白質含量較雞湯高(第10題)、炒的較烤的熱量高(第11題a.)；另外，在本分量表中有11題題目，老人回答「不知道」的比例高達三至五成(分別為第1、3、5、6、7a.、7b.、8、9、10、11a.、11b.題)。

表五 「食物營養含量比較」分量表得分情形

N=1937

題目	得分率(%)
比較下面兩種食物或烹調方式之營養素含量	
1. 熱量較高：蹄膀肉—里肌肉	54.0
2. 油脂較多：雞胸肉—豬三層肉	81.0
3. 膽固醇較多：豬油—大豆油	64.3
4. 鈉鹽含量較多：醃漬食品(如醬瓜、泡菜)—新鮮蔬菜	84.0
5. 含糖量較多：調味乳—鮮乳	53.5
6. 膳食纖維較多：白米—糙米	63.1
7. 含鈣量較高：a. 牛奶—果汁牛奶	41.5
b. 吻仔魚—鱸魚	47.5
8. 含鐵量較高：白肉類(如雞肉、魚肉)—紅肉類(如豬肉、牛肉)	34.7
9. 致癌性較高：燻烤肉—蒸煮肉	54.7
10. 蛋白質含量較高：雞肉—雞湯	11.2
11. 烹調方法熱量(卡路里)較高：a. 烤的—炒的	16.9
b. 炸的—蒸的	57.4
12. 烹調方法油脂量較高：a. 裹粉炸—紅燒	16.9
b. 煮的—煎的	57.4

二、依背景變項比較

表六為不同個人背景變項老年人之飲食營養知識總量表及各分量表的得分情形。飲食營養知識總量表及各分量表得分，不論在性別、年齡層、教育程度、居住地均有顯著差異，茲分別說明如下。

飲食營養知識總量表及各分量表的得分均為男性顯著優於女性；且年紀較輕、教育程度較高的老人有顯著較佳的飲食營養知識，而居住於城市、鄉村以及客家地區的老年人相較於居住於東部、澎湖的老年人也有較佳的飲食營養知識表現。

表六 老年人飲食營養知識得分與個人背景變項關係之單因子變異數分析摘要表 N=1937

項目	N	Mean ± SD			
		疾病和飲食 營養的關係	食物的 需要性	食物營養 含量比較	飲食營養知識
性別					
(1)男	970	8.3±0.3	8.3±0.2	8.4±0.3	25.1±0.6
(2)女	967	6.6±0.4	8.4±0.3	7.6±0.4	22.1±0.8
		(1)>(2)	(1)>(2)	(1)>(2)	(1)>(2)
年齡層					
(1)65-69 歲	754	8.6±0.2	8.7±0.2	9.2±0.3	26.5±0.5
(2)70-74 歲	636	8.0±0.4	8.4±0.2	8.3±0.4	24.7±0.8
(3)75-79 歲	347	6.9±0.5	7.7±0.2	7.5±0.5	22.1±1.0
(4)80 歲以上	200	4.5±0.5	7.0±0.4	5.4±0.6	16.9±1.4
		(1)>(2)>(3)>(4)	(1)(2)>(3)(4)	(1)>(2)(3)>(4)	(1)>(2)>(3)>(4)
教育程度(N=1929)					
(1)無	680	5.1±0.4	7.6±0.2	6.3±0.5	23.7±0.6
(2)小學肄業	857	7.7±0.3	8.4±0.2	8.2±0.3	18.9±0.8
(3)高中職	266	10.6±0.4	8.5±0.2	10.2±0.3	24.2±0.7
(4)大專以上	126	12.1±0.4	8.9±0.2	11.2±0.3	32.2±0.8
		(4)>(3)>(2)>(1)	(4)(3)(2)>(1)	(4)>(3)>(2)>(1)	(4)>(3)>(2)>(1)
居住地					
(1)城市	739	8.3±0.4	8.1±0.1	8.5±0.3	25.0±0.6
(2)鄉村	605	6.6±0.5	8.2±0.3	7.7±0.6	22.5±1.1
(3)客家	148	8.4±1.0	8.7±0.9	7.9±1.5	25.0±3.1
(4)山地	143	5.0±1.2	7.6±1.1	5.8±2.4	18.3±5.2
(5)東部	152	5.0±0.8	7.0±1.2	5.0±0.8	17.0±2.3
(6)澎湖	150	3.8±1.3	6.9±0.5	4.6±0.7	15.3±2.3
		(1)>(2)(5)(6) (2)>(6) (3)>(5)(6)	(1)(2)>(6)	(1)(2)>(5)(6)	(1)(2)(3)>(5)(6)

貳、老年人飲食營養態度現況

一、全體樣本

老年人飲食營養態度各分量表的得分情形如表七及表八所示。

在保健飲食態度方面，平均得分為 17.9±0.3 分，得分率為 74.6%，顯示多數老年人傾向不相信一般坊間流傳的保健說法及保健食品。但若進一步就各題答題情形來看，仍有三成三至四成老人認為補藥補品可以強身、味道鮮美的食物較營養，至於認為貴的食物、或健康食品比較有營養、能讓人更長壽、老人胖胖的就是健康、以及認為應多吃魚肉豆蛋奶類，少吃主食類的老人則較少，約佔一成五至二成。

進食及選食態度平均得分為 16.8±0.4 分，得分率為 70.0%，表示老年人的進食及選食態度整體來看尚稱正向。進一步就各題之答題情形來看，約六成的老人覺得只要吃得飽就不會有營養的問題，約二成五到四成的老人持有較為消極的飲食態度，他們認為沒有必要為了健康去吃原本不吃的東西、不管吃什麼與壽命長短無關、食物好不好吃比是否有益健康重要、以及年事已大不必考慮飲食營養問題。

在傳統及與食物口感質地相關之飲食禁忌態度方面，平均得分為 12.8±0.2 分，得分率為 85.3%，顯示老年人有相當強烈的飲食禁忌態度，多數老人尤其認為應該避免吃酸、辣等刺激性的食物、以及冰冷的食物、寒的食物，並且儘量多吃天然的食物。

表七 老年人飲食營養態度量表得分情形 N=1937

	總分	平均數	標準差	得分率(%)
保健飲食態度分量表	24	17.9	0.3	74.6
進食及選食態度分量表	24	16.8	0.4	70.0
傳統及食物口感質地相關飲食禁忌態度分量表	15	12.8	0.2	85.3

表八 老年人飲食營養態度量表填答及得分情形 N=1937

題目	(%)				
	同意	中立	不同意	不知道	不願答或未填答
(一) 保健飲食態度分量表					
6. 市面上所賣的健康及保健食品的營養價值比一般食物高	15.2	14.8	40.7	27.1	2.2
7. 貴的食物比較有營養	16.7	13.0	56.8	11.4	2.2
8. 補藥、補品可以強身	33.2	19.2	34.1	11.3	2.3
9. 味道鮮美的食物就是比較有營養的	40.8	16.3	28.8	11.9	2.2
10. 老人胖胖表示他很健康	13.7	13.0	65.2	5.7	2.4
15. 每天都服用維他命丸或補品的人，就不必擔心營養的問題	17.0	11.9	50.7	18.0	2.4
18. 老人應多吃魚肉豆蛋奶類食品，少吃主食類(如：飯、麵)	19.5	15.4	52.9	10.0	2.3
21. 吃健康食品可以讓人更長壽	23.0	15.4	41.6	17.5	2.5
(二) 進食態度分量表					
11. 老人只要能吃就好，體重怎麼變化並不重要	28.4	12.0	48.4	8.9	2.3
12. 不管吃什麼與壽命長短無關	28.0	12.6	40.6	16.4	2.4
13. 不當的飲食是引起疾病的重要原因	59.9	11.3	9.0	17.4	2.5
14. 食物好不好吃，比它是否有益健康來得重要	24.7	17.8	42.1	12.9	2.6
16. 為了健康，應該去吃一些原本不吃的東西	42.5	16.2	29.3	9.7	2.3
17. 三餐應以主食類(飯、麵)為主，其他食物吃不吃沒關係	43.4	10.4	38.4	5.5	2.3
19. 只要吃得下、吃得飽，就不會有營養上的問題	57.6	9.8	23.4	6.9	2.3
20. 已經活到這麼大歲數了，就不必再去考慮飲食營養的問題	37.9	12.7	41.5	5.7	2.3
(三) 傳統及食物口感質地相關飲食禁忌態度分量表					
1. 老人應該避免吃刺激性的食物(如酸、辣等)	78.8	8.9	6.2	4.1	2.1
2. 老人應該避免吃粗糙(如：糙米、某些蔬菜)的食物	40.4	14.8	34.6	8.1	2.1
3. 老人應該避免吃冰冷的食物	74.4	12.4	7.6	3.4	2.2
4. 老人應該避免吃寒的食物	65.1	15.3	11.1	6.4	2.2
5. 老人應該儘量吃天然的食物	83.2	4.7	3.0	6.8	2.3

二、依個人背景變項比較

表九顯示不同個人背景變項之老年人在飲食營養態度各分量表得分的比較。結果顯示，男性、年紀較輕、教育程度較高的老人較不相信坊間流傳的保健說法及保健食品；在進食及選食態度方面也有相似的結果，男性、年紀較輕、教育程度較高、居住於城市地區的老人相較於居住於澎湖的老人有較正向的進食及選食態度。在傳統及與食物口感質地相關之飲食禁忌態度方面，女性、教育程度較低、以及居住於鄉村、澎湖的老人較強烈。

表九 老年人飲食營養態度得分與個人背景變項關係之單因子變異數分析摘要表 N=1937

項目	N	Mean±SD		
		保健飲食態度	進食態度	傳統及與食物口感質地 相關之飲食禁忌態度
性別				
(1)男	970	18.4±0.3	17.2±0.4	12.6±0.2
(2)女	967	17.3±0.4	16.4±0.5	13.0±0.1
		(1)>(2)	(1)>(2)	(2)>(1)
年齡層				
(1)65-69 歲	754	18.2±0.3	17.2±0.4	12.9±0.2
(2)70-74 歲	636	18.3±0.3	17.1±0.4	12.8±0.2
(3)75-79 歲	347	17.5±0.3	16.3±0.5	12.9±0.2
(4)80 歲以上	200	17.0±0.4	15.8±0.5	12.5±0.2
		(1)(2)>(3)(4)	(1)(2)>(3)(4)	
教育程度(N=1929)				
(1)無	680	16.8±0.5	15.5±0.7	13.1±0.1
(2)小學肄業	857	18.0±0.2	16.6±0.4	12.8±0.2
(3)高中職	266	19.1±0.3	18.5±0.3	12.2±0.2
(4)大專以上	126	20.0±0.3	20.3±0.3	12.3±0.3
		(4)>(3)>(2)>(1)	(4)>(3)>(2)>(1)	(1)>(3)(4) (2)>(3)
居住地				
(1)城	739	18.4±0.4	17.2±0.5	12.4±0.2
(2)鄉	605	17.5±0.5	16.5±0.8	13.2±0.1
(3)客家	148	17.5±0.6	16.8±1.3	13.3±0.8
(4)山地	143	17.2±1.0	16.1±1.0	12.4±0.3
(5)東部	152	17.1±1.4	16.1±0.3	11.7±0.7
(6)澎湖	150	18.3±0.8	14.9±0.5	13.3±0.2
			(1)>(6)	(2)(6)>(1)(4)(5)

參、飲食禁忌行為評量結果

一、全體樣本

表十、表十一為「飲食禁忌行為」量表之調查結果。由表十各分量表及總量表的得分率可得知老年人持有飲食禁忌行為的比例不低。在各飲食禁忌中，又以持有「傳統及與食物口感質地相關之飲食禁忌行為」的比例最高，佔 51.4%，其次為偏向現代飲食禁忌的「高脂高膽固醇禁忌行為」，佔 50.0%；至於「醃漬發酵物禁忌行為」、「高澱粉高糖禁忌行為」則相對較低，均佔 30.0%。

表十 老年人飲食行為「飲食禁忌行為」之答題情形及得分情形

N=1937

得分	次數百分比(累積次數百分比)				飲食禁忌行為 總量表
	傳統及與食物口感 質地相關之飲食禁 忌行為	高脂高膽固醇 禁忌行為	醃漬發酵物 禁忌行為	高澱粉高糖 禁忌行為	
0	14.7% (14.7%)	13.0% (13.0%)	61.3% (61.3%)	59.7% (59.7%)	
1	10.7% (25.4%)	9.0% (21.9%)	16.6% (77.9%)	25.0% (84.7%)	
2	11.0% (36.5%)	9.1% (31.0%)	22.1% (100%)	15.3% (100%)	
3	11.9% (48.3%)	9.8% (40.9%)			
4	11.9% (60.3%)	13.5% (54.3%)			
5	11.5% (71.8%)	13.2% (67.5%)			
6	12.2% (84.0%)	15.2% (82.7%)			
7	16.0% (100%)	11.0% (93.7%)			
8		6.3% (100%)			
總分	7	8	2	2	19
平均數	3.6	4.0	0.6	0.6	8.7
標準差	0.2	0.1	0.1	0.5	0.2
得分率(%)	51.4	50.0	30.0	30.0	45.8

表十一 老年人飲食行為「飲食禁忌行為」分量表答題情形

N=1937

題目 (您是否刻意不吃或少吃...?)	(%)				
	經常 不吃	有時 不吃	很少 不吃	不知道	不願答及 未填答
(一) 傳統及與食物口感質地相關之飲食禁忌行為					
13. 具刺激性的食物(如:酸、辣)	67.2	19.1	10.8	0.8	2.1
14. 較粗糙的食物	40.8	26.7	27.1	3.4	2.0
15. 寒性(涼性)的食物	45.8	22.8	24.6	4.7	2.1
16. 熱性(燥性)的食物	50.9	23.8	19.4	3.9	2.1
17. 較硬的食物	59.3	23.0	14.7	0.9	2.0
18. 較燙的食物	41.5	28.8	26.7	0.9	2.1
19. 較冰冷的食物	53.5	26.9	16.5	1.0	2.1
(二) 高脂高膽固醇禁忌行為					
1. 一般畜肉類(如:豬肉、牛肉、羊肉等等)	19.8	25.5	52.3	0.3	2.1
2. 肥肉、雞皮、鴨皮	45.7	16.8	34.9	0.6	2.0
3. 油炸食物	63.3	17.6	16.5	0.6	2.0
4. 蛋黃	27.7	21.0	48.8	0.6	2.0
5. 內臟	66.9	13.6	17.0	0.5	2.0
6. 蝦、蟹	52.9	19.8	24.7	0.6	2.1
7. 豬油	63.7	10.3	22.8	1.2	2.0
12. 臘肉、香腸等醃製物	54.9	21.0	21.5	0.5	2.0
(三) 醃漬發酵物禁忌行為					
9. 醃菜、豆腐乳等發酵物	35.1	28.8	33.6	0.6	2.0
8. 醬瓜、醬菜等漬物	25.7	32.1	39.7	0.6	2.0
(四) 高澱粉高糖禁忌行為					
10. 較甜的食物	35.6	30.6	31.4	0.3	2.1
11. 高澱粉的食物	20.0	28.3	39.8	9.9	2.0

(一) 傳統及與食物口感質地相關之飲食禁忌行為

在各式傳統及與食物質地口感相關之飲食禁忌行為中，老年人尤其對於酸、辣等具刺激性的食物、較硬的食物、以及較冰冷、燥熱的食物較為忌口，有超過一半的老人經常不吃這些類別的食物，另外，也有四成多的老人經常避免食用較粗糙、寒涼、較燙的食物。

(二) 高脂高膽固醇禁忌行為

在高脂高膽固醇的食物類別中，老年人對於油炸食物、內臟、蝦、蟹、豬油、臘肉、香腸等食物尤其禁忌，有超過一半的人經常不吃這類食物；而經常不吃肥肉、雞皮、鴨皮的老人則佔 45.7%，至於不吃一般畜肉及蛋黃的老人則較少些，約二成至三成。

(三) 醃漬發酵物禁忌行為

經常不吃醃菜、豆腐乳、以及醬瓜、醬菜等鹽分較高的發酵物食物的老人約佔二成五至三成五，但經常吃這類食物的老人也約佔三成至四成。

(四) 高澱粉高糖禁忌行為

經常不吃較甜食物的老人約佔三成五，但仍有約三成的老人表示經常吃較甜的食物；至於對於高澱粉食物較為忌口的老人約佔二成，不忌口的老人則佔約四成。由於有高達一成的老人不知道何謂高澱粉的食物，導致此題的回答率偏低，可能因此影響此題之信效度。

二、依背景變項比較

表十二顯示不同背景老年人之飲食禁忌行為總量表及各分量表得分比較。就整體飲食禁忌行為而言，女性、大專以上、居住於澎湖、城市地區者有較多的飲食禁忌行為；而女性、年紀較大、以及居住在澎湖地區的老人有顯著較強的傳統及與食物口感質地相關之飲食禁忌行為；女性、大專以上、居住於澎湖、城市地區的老人較常禁忌高脂高膽固醇食物；教育程度越高、居住於澎湖、城市地區的老人較常避免吃醃漬發酵物；至於對於高澱粉高糖食物的禁忌行為則不因個人背景而有差異。

表十二 老年人飲食禁忌行為得分與老人背景變項關係之單因子變異數分析摘要表 N=1937

項目	N	Mean ± SD				
		傳統及與食物口感質地相關之飲食禁忌行為	高脂高膽固醇禁忌行為	醃漬發酵物禁忌行為	高澱粉高糖禁忌行為	飲食禁忌行為
性別						
(1)男	970	3.3±0.2	3.6±0.2	0.7±0.1	0.5±0.1	8.1±0.5
(2)女	967	3.9±0.3	4.3±0.2	0.5±0.1	0.6±0.1	9.4±0.5
		(2)>(1)	(2)>(1)	(1)>(2)		(2)>(1)
年齡層						
(1)65-69 歲	754	3.4±0.3	3.8±0.2	0.6±0.1	0.6±0.1	8.4±0.5
(2)70-74 歲	656	3.5±0.3	3.9±0.2	0.6±0.1	0.5±0.1	8.5±0.5
(3)75-79 歲	347	3.9±0.3	4.2±0.2	0.6±0.1	0.5±0.1	9.2±0.6
(4)80 歲以上	200	3.9±0.2	4.1±0.3	0.6±0.1	0.6±0.1	9.1±0.6
		(3)(4)>(1)				
		(3)>(2)				
教育程度(N=1929)						
(1)無	680	4.0±0.5	4.0±0.4	0.4±0.1	0.6±0.1	9.0±0.9
(2)小學肄業	857	3.5±0.2	3.8±0.2	0.6±0.1	0.5±0.0	8.4±0.4
(3)高中職	266	3.2±0.2	4.0±0.2	0.8±0.1	0.6±0.1	8.6±0.4
(4)大專以上	126	3.4±0.2	4.6±0.2	1.1±0.1	0.5±0.1	9.6±0.5
			(4)>(2)(3)	(4)>(3)(2)>(1)		(4)>(2)(3)
居住地						
(1)城	739	3.3±0.1	4.2±0.1	0.7±0.1	0.6±0.1	8.8±0.3
(2)鄉	605	3.9±0.5	4.0±0.4	0.6±0.1	0.6±0.1	9.5±0.3
(3)客家	148	3.7±0.7	3.0±0.8	0.4±0.1	0.5±0.2	7.6±1.4
(4)山地	143	4.0±0.4	2.8±0.7	0.7±0.3	0.4±0.1	8.0±1.2
(5)東部	152	3.0±0.1	3.4±0.1	0.5±0.0	0.6±0.0	7.4±0.2
(6)澎湖	150	5.6±0.2	5.8±0.1	1.0±0.1	0.7±0.1	13.1±0.4
		(6)>(1)(2)(3)(4)(5)	(6)>(1)(2)(3)(4)(5)	(6)>(1)(2)(3)(5)		(6)>(1)(2)(3)(4)(5)
		(1)(4)>(5)	(1)>(4)(5)	(1)>(3)		(1)>(5)

肆、其他飲食營養相關行為

一、三餐規律性

老年人的餐點規律情形如表十三所示。約九成六至九成九的老年人表示經常吃三餐中的早餐、中餐、或晚餐；至於早中晚三餐均有規律食用者共計 1832 人，佔總樣本的 94.6%。這顯示絕大多數的老年人三餐用餐情形相當規律。

表十三 老年人三餐規律性之答題情形及得分情形

N=1937

變項	人數	百分比 (%)
1. 三餐規律性 (平均數±標準差：14.9±0.0；得分率：99.3%)		
(1) 是否吃早餐		
經常吃	1850	96.1
有時吃	56	2.5
很少吃	31	1.5
(2) 是否吃午餐		
經常吃	1897	98.2
有時吃	34	1.5
很少吃	6	0.3
(3) 是否吃晚餐		
經常吃	1908	98.7
有時吃	19	0.8
很少吃	10	0.5
2. 三餐均規律者	1832	94.6

二、飲食營養訊息關心度

老年人的飲食營養訊息關心度如表十四所示。約六成的老年人回答平常「很少」注意飲食營養方面的訊息，回答「有時會」注意的佔 24.0%，至於回答「經常」會關心飲食營養方面訊息的老人僅佔 15.8%。以上結果顯示，大部分的老年人平日並不常關心、注意飲食營養方面的訊息。

表十四 飲食營養訊息關心度之答題情形及得分情形

N=1777

變項	人數	百分比 (%)
您平日注意飲食營養方面的訊息嗎？		
(1) 經常如此	281	15.8
(2) 有時如此	427	24.0
(3) 很少如此	1069	60.2

三、飲食營養訊息來源

表十五為老年人飲食營養訊息來源的調查結果。由表十五可發現老年人飲食營養訊息的主要來源依次為子女或親人 (58.1%)、電視 (49.7%)、醫生 (48.3%)、朋友或鄰居 (35.4%)、護士 (29.2%)、配偶 (22.8%)、報章雜誌 (22.1%)。

若進一步比較醫生、護士、營養師等醫療專業人員，只有少數老年人表示其飲食營養訊息來源是來自營養師 (8.2%)，最主要是來自醫生 (48.3%)、次為護士 (29.2%)。來自醫生或護士的飲食、營養訊息有可能是到醫院看病時，醫生或護士對於改善病情所給予的叮嚀，老年人找營養師做營養諮詢或接受營養教育的現象並不普遍。

分析非醫療專業人員之飲食營養訊息來源，發現老年人指出最主要的飲食營養訊息來源是子女或親人 (58.1%)，其次為朋友或鄰居 (35.4%)、配偶 (22.8%)。這可能是因為較少出門與外人交流，而子女、親人多會主動關懷，提供保健養身訊息，因

此來自子女親人的訊息最多。

在各種大眾傳播媒體中，電視（49.7%）是最主要的訊息來源，其次是報章雜誌（22.1%）和收音機（19.1%），但比例並不高；另外，僅有極少數的老人會透過聽演講（5.3%）或進修推廣班（4.1%）等進修管道獲得飲食營養訊息。

表十五 飲食營養訊息主要來源

N=1937

訊息來源	百分比 (%)			
	是	否	不知道	不願答或未填答
醫生	48.3	46.9	2.9	2.0
護士	29.2	65.1	3.7	2.0
營養師	8.2	84.2	5.7	2.0
配偶	22.8	72.0	3.1	2.1
子女、親人	58.1	37.4	2.6	1.9
朋友、鄰居	35.4	60.0	2.8	2.0
推銷員	4.7	89.7	3.7	2.0
報章雜誌	22.1	72.2	3.8	1.9
電視	49.7	45.7	2.8	1.9
收音機	19.1	75.5	3.5	1.9
進修推廣班 (如：農會家政班、長青學苑等)	4.1	90.6	3.3	2.0
聽演講	5.3	89.6	3.2	2.0

伍、飲食營養知識、態度、行為間的相關性

為瞭解老年人的飲食營養知識、態度、行為之間的關係，以皮爾森積差相關探討以上變項之間的相關情形，結果如表十六。

由表十六可得知，老年人的飲食營養知識與保健飲食態度、進食及選食態度、高脂高膽固醇禁忌行為、醃漬發酵物禁忌行為、飲食營養訊息關心度、三餐規律性呈顯著正相關性，而與傳統及與食物口感質地相關之飲食禁忌行為則呈顯著負相關。

而在飲食營養態度與行為之相關性方面，除了傳統及與食物口感質地相關之飲食禁忌行為與保健飲食態度及進食及選食態度之間為負相關之關係外，其他之態度與行為間多呈現顯著之正相關關係。

由上述結果可發現，飲食營養知識較佳的老年人較不相信坊間流傳的保健說法與保健食品，進食及選食態度較佳，有較少的傳統及與食物口感質地相關之飲食禁忌行為，但較忌口高脂高膽固醇食物及醃漬發酵物，且對於飲食營養相關訊息關心度較高，三餐也較為規律。在飲食營養態度方面，較不篤信坊間流傳的保健說法與保健食品、以及進食選食態度較佳的老年人，其傳統及與食物口感質地相關之飲食禁忌行為較不強烈，對於醃漬發酵物較為忌口、對飲食營養訊息也較為關心；此外，進食及選食態度較正向的老年人較關心飲食營養訊息，且三餐較為規律。傳統與食物口感質地相關之飲食禁忌態度較為強烈的老年人也較常有傳統及與食物口感質地相關之飲食禁忌行為，對於高脂高膽固醇食物及高澱粉高糖食物忌口，三餐較為規律。另外，對飲食營養訊息關心度較高的老年人較常有高脂高膽固醇禁忌行為、醃漬發酵物禁忌行為以及高澱粉高糖禁忌行為。

表十六 老年人飲食營養知識、態度與行為之相關矩陣

	飲食營養知識 (N=1873)	保健飲食態度 (N=1873)	進食與選食態度 (N=1873)	傳統及食物口 感質地相關飲 食禁忌態度 (N=1873)	傳統及食物口 感質地相關飲 食禁忌行為 (N=1873)	高脂高膽固醇 禁忌行為 (N=1873)	醃漬發酵物 禁忌行為 (N=1873)	高澱粉高糖 禁忌行為 (N=1873)	飲食營養訊 息關心度 (N=1697)	三餐 規律性 (N=1873)
飲食營養知識	1.000	0.290***	0.435***	0.012 ^{N.S.}	-0.123***	0.064**	0.116***	0.042 ^{N.S.}	0.444***	0.053*
保健飲食態度		1.000	0.357***	-0.154***	-0.145***	0.024 ^{N.S.}	0.146***	0.028 ^{N.S.}	0.150***	0.037 ^{N.S.}
進食與選食態度			1.000	-0.119***	-0.187***	-0.014 ^{N.S.}	0.093***	-0.039 ^{N.S.}	0.385***	0.083***
傳統及食物口 感質地相 關飲食禁忌 態度				1.000	0.351***	0.069**	-0.044 ^{N.S.}	0.070**	-0.007 ^{N.S.}	0.051*
傳統及食物口 感質地相 關飲食禁忌 行為					1.000	0.454***	0.193***	0.295***	-0.003 ^{N.S.}	0.004 ^{N.S.}
高脂高膽固醇 禁忌行為						1.000	0.307***	0.339***	0.087***	0.054*
醃漬發酵物 禁忌行為							1.0000	0.210***	0.151***	0.027 ^{N.S.}
高澱粉高糖 禁忌行為								1.000	0.072**	0.002 ^{N.S.}
飲食營養訊 息關心度									1.000	0.083***
三餐 規律性										1.000

*** $P < .001$ ** $P < .01$ * $P < .05$ ^{N.S.} $P > .05$

討 論

調查結果顯示，老年人的飲食營養知識欠佳，其中又以女性、年紀較大、教育程度較低、及居住於東部、澎湖等地處偏遠的老人飲食營養知識較差，這與國內外多項研究結果相似^(10, 11, 12, 13, 14, 15)。關於老年人飲食營養知識、態度與行為的研究雖不多見，但可從中發現老年人飲食營養知識普遍不佳，老年人的飲食營養知識、態度與行為間有正相關^(10, 15, 17, 24, 25)。而本研究亦有相似的發現，由相關分析結果發現，飲食營養知識較佳的老年人較不相信坊間流傳的保健說法與保健食品，進食態度較佳，有較少的傳統及食物口感質地相關飲食禁忌行為，但較忌口高脂高膽固醇食物及醃漬發酵物，且對於飲食營養相關訊息關心度較高，三餐也較為規律，可見飲食營養知識是影響飲食品質的重要因素。

在飲食營養態度方面，國內對於老人飲食營養態度的研究並不多見，于漱等人⁽¹¹⁾的研究指出老人營養態度尚稱正向，而戰臨茜⁽¹⁰⁾則指出大部分老人同意營養的重要性，但可能由於過去清苦環境的影響，而保有儉樸個性，對生活及飲食認為能溫飽即可。本研究結果則發現，雖然多數老人不相信坊間流傳的保健說法及保健食品，但在飲食營養知識方面卻仍有不少老人認為應每天補充維他命、礦物質、或吃補品。至於在進食態度方面，雖然整體而言老人的進食態度尚稱正向，但若細項來看，在某些老人的進食態度上卻是消極的，他們認為飲食與壽命無關，只要吃得飽、吃得下即無營養問題，或認為活到這把歲數就不必再考慮飲食營養，這個結果與戰臨茜⁽¹⁰⁾的研究結果相近。此外，老人也較不願為了健康而吃自己不吃的食物，可能是因為老人的個人飲食習慣已累積多年，幾已定型，故改變不易⁽¹⁶⁾；但從另一角度思考，若是老人年事已高，且其飲食狀況並不直接危及他的健康狀況的話，或許應尊重其選擇，讓他保有原有的飲食習慣，畢竟飲食樂趣對於人類而言是極為重要的一件事。本研究發現老人篤信一般民間流傳的傳統飲食禁忌(如寒的食物)，且認為老人應避免吃某些口感或質地的食物(如：酸、辣等刺激性的食物)，尤其女性、低教育程度者、以及居住於鄉村、澎湖等地的老人更是如此。然而，較不篤信坊間流傳的保健說法與保健食品的老年人，其對傳統及食物口感質地相關的飲食禁忌態度較不強烈，對於醃漬發酵物較為忌口、對飲食營養訊息也較為關心。而在 Chau, Lee, Tseng 和 Downes⁽¹⁷⁾的研究中發現儘管中國女性老人移民美國多年，對於中國傳統的飲食陰陽冷熱之說仍十分相信，更身體力行；而日本的一項研究也指出近九成民眾在意食物相剋的傳統禁忌，約八成的人或多或少會遵守這種禁忌，更有很多人積極認為這種禁忌是由古人體驗而生的生活智慧，且無人認為此毫無意義⁽¹⁸⁾，以上足見傳統民族文化影響個人飲食之深。至於這些傳統的飲食禁忌是否言之有理，尚待進一步研究。

在飲食行為方面，本研究發現老人有相當強烈的傳統及與食物口感質地相關之飲食禁忌行為，這與老人有強烈的態度調查結果相呼應。老人對於酸、辣等具刺激性的食物、較硬、較冰冷、燥熱的食物較為忌口；此外亦避免吃油炸食物、內臟、蝦、蟹、豬油、臘肉、香腸等高脂高膽固醇的食物。以上發現與許多研究結果相似，Davidson, Lirermore, Anderson 和 Kanfman⁽¹⁹⁾指出老人禁忌食用油炸及風味較強的食物，而 Horwath⁽²⁰⁾指出隨著年齡的增加，老人的飲食習慣會有所改變，常見的改變包括減少紅肉、蛋、油炸及高

脂食物的攝取，並增加蔬菜、雞肉、魚肉的攝取，並以多元不飽和脂肪酸含量較多的油替代飽和脂肪酸含量較多的油。此外，衛生署的調查亦指出油炸食品的攝取頻率隨著年齡層的升高而降低⁽²¹⁾。而對於醃漬發酵物及高澱粉高糖的禁忌行為則相對較少。以上種種結果，很有可能與老人的口腔健康狀況較差，進而使老人轉而攝取較軟或醃類含量較高的食物，並降低攝取肉類等不易咀嚼的食物有關^(22, 23)，另外，隨著老化，味覺、嗅覺的敏感度會隨之降低，因而老人覺得某些食物變得索然無味，進而改變老人對食物的喜好性，例如：增加鹽分及糖份的攝取量^(21, 24, 25)，可能因此較少禁忌醃漬發酵物及高澱粉高糖食物。

飲食營養知識與態度是影響飲食行為、飲食品質的重要因素，知識一方面可透過態度影響行為，另一方面知識也會直接影響行為⁽²⁶⁾，多項研究指出老年人的飲食營養知識、態度與飲食行為間有正相關，而飲食行為又會形成個人的飲食模式，進而影響營養攝取情況^(15, 17, 27, 28)。例如一個若瞭解膳食纖維與大腸癌的關係(知識)，肯定飲食改變在癌症預防的角色(態度)，就較可能改變自己的飲食型態，多吃全穀類製品、豆類或蔬菜等膳食纖維含量高的食物(行為)。此次全國老年人營養調查結果顯示，我國老年人各方面之飲食營養知識均不足。尤其對於飲食與疾病的關係和各類食物的需要量更不瞭解，卻又普遍認為應該每天吃補充劑和補品。另一方面，多數老人認為活到這麼大已經不必再考慮飲食營養問題，因此老年人平日並不注意飲食營養的資訊。老年人在多種食物攝取均有不足情形，因此如何增進老年人的飲食營養知識，提昇他們對飲食的重視，顯然是改善老年人營養狀況的重要課題。

戰臨茜⁽¹⁰⁾之研究指出老年人對於飲食營養的重要性有很高的認知，而且也非常樂意接受營養教育課程的安排，因此建議相關單位應特別針對老年人的學習需求及特性，研擬有效的營養教育計畫，教導老年人及其飲食照顧者正確的飲食觀念，培養正向的飲食營養態度及適當的飲食行為。

至於在飲食營養訊息的傳遞途徑方面，本研究發現我國老年人的營養訊息主要來自子女親人、電視及醫生，至於營養師的比例則相當低，僅佔 8.2%，比醫生(48.3%)及護士(29.2%)低了許多，此結果可能反映出台灣的老年人是到醫院看病時，醫生或護士針對病情給予的飲食建議，找營養師做營養諮詢或接受衛生單位之營養教育的現象並不普遍，故營養師的飲食營養專業無法及於一般老年人。國外研究指出醫生與護士的營養知識並不高^(29, 30, 31, 32)，林薇等人^(33, 34)的研究亦發現我國實習和住院醫生、及護理人員的營養知識並不理想，因此以醫生或護士作為老年人營養訊息的傳遞管道可能不如營養師適切，為改進老年人的飲食營養狀況，相關單位應探討健保營養諮詢給付問題以及落實我國的公共衛生營養工作。另外，由於相對於其他生命期，老年人在飲食生活方面比較需要他人的協助⁽³⁵⁾，故將子女親人一併列入營養教育對象可能有較佳成效。至於電視，如何使其成為一個正面的營養教育途徑，值得進一步研究。

參考文獻

- (1)行政院衛生署 (1998a)。中華民國公共衛生概況，台北市：行政院衛生署。
- (2)行政院主計處、內政部 (1994)。中華民國八十二年老人狀況調查報告，台北市：行政院主計處、內政部。
- (3)Horwath, C. C., Kouris-Blazos, A., Savige, G. S., and Wahlqvist, M. L. (1999). Eating your way to a successful old age, with special reference to order women. *Asia Pacific J Clin Nutr*, 8(3), 216-225.
- (4)Schlienger, J. L., Pradignac, A. & Grunenberger, F. (1995). Nutrition of the elderly: A challenge between facts and needs. *Horm Res*, 43, 46-51.
- (5)Arnet, J. W. & Zahler, L. P. (1993). Dietary intake and health habits of healthy, retired, elderly men. *Journal of Nutrition for the elderly*, 12(3), 43-58.
- (6)Ahmed, F. E. (1992). Effect of nutrition on the health of the elderly. *JADA*, 92, 1102-1108.
- (7)鈴江綠衣郎 (1987)。高齡化社會營養。營養學雜誌, 45(1), 1-2.
- (8)Schlenker, E. D., Feurig, J. S., Stone, L. H., Ohlson, M. A., and Mickelsen, O. (1973). Nutrition and health of older people. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 26, 1111-1119.
- (9)潘文涵、章雅惠、葉文婷、洪永泰、張新儀 (2002)。老人營養健康狀況調查 1999-2000 ~ 簡介、老人平均營養素攝取以及肥胖之現況。中華民國營養學會第 28 屆年會暨學術研討會手冊, 43。
- (10)戰臨茜 (2000)。老年人營養狀況與醫療服務利用之關係。國防醫學院公共衛生研究所碩士論文, 台北。
- (11)于漱、林笑、魏燕蘭、林宏達 (1999)。社區居家老人營養知識、態度、行為與影響因素研究。中華民國營養學會第 25 屆年會暨學術研討會手冊, B23。
- (12)行政院衛生署 (1998b)。國民營養現況 1993-1996 國民營養健康狀況變遷調查結果, 台北：行政院衛生署編印。
- (13)Fischer, C. A., Crockett, S. J., Heller, K. E., and Skauge, L. H. (1991). Nutrition knowledge, attitudes, and practices of older and younger elderly in rural areas. *Journal of American Dietetic Association*, 91, 1398-1401.
- (14)Hersey, J., Glass, L., Crocker, P. (1984). *Aging and Health Promotion: Market Research for Public Education*. NTIS Accession, No. PB84-211150.
- (15)Grotkowski, M. L., & Sims, L. S. (1978). Nutritional knowledge, attitudes, and dietary practices of the elderly. *Journal of the American Dietetic Association*, 72, 499-506.
- (16)鄧昭昭 (1980)。老年人膳食習慣及健康狀況調查。 *Journal of the Chinese Nutrition Society*, 5(1), 1-6.
- (17)Chau, P., Lee, H., Tseng, R., and Downes, N. (1990). Dietary habits health beliefs, and food practices of elderly Chinese women. *JADA*. 90(4): 579-580.
- (18)李錦楓、黃伯超、邱清華、章樂綺、王溢嘉 (1981)。飲食間飲食禁忌的傳言與真

- 相。健康世界，61，24-39。
- (19)Davidson, C. S., Lirermore, J., Anderson, P., & Kanfman, S. (1962). The nutrition of a group of apparently healthy aging persons. *Journal of Clinical Nutrition*, 10, 181-199.
- (20)Horwath, C. C. (1992). Dietary changes reported by a random sample of elderly people. *Journal of Nutrition for the elderly*, 12(2), 13-27.
- (21)Schiffman, S. S. (1994). Changes in taste and smell: drug interactions and foods preferences. *Nutr Rev*, 52(suppl), 11-14.
- (22)Martin, W. (1991). Oral health in the elderly. In Chernoff R (ed): *Geriatric Nutrition: The Health Professional's Handbook*. Gaithersburg, MD, Aspen.
- (23)Horwath, C. C. (1989). Chewing difficulty and dietary intake in the elderly. *Journal of Nutrition for the elderly*. 9(2), 17-24.
- (24)劉樹泉 (1991)。老人學與老人醫學，台北市，合記。
- (25)Learner, R. M. and Kivett, V. R. (1981). Discriminators of perceived dietary adequacy among the rural elderly. *Journal of The American Dietetic Association*, 78, 330-337.
- (26)李雅雯 (2002)。台灣地區老年人飲食品質相關因素研究。國立台灣師範大學家政教育研究所碩士論文，台北。
- (27)Stanek, K., & Sempek. D. (1990). Food supplement use as related to nutrition knowledge and dietary quality of the elderly. *Journal of Nutrition for the Elderly*, 10(1), 33-44.
- (28)McIntosh, W. A., Kubena, K. S., Walker, J., Smith, D., & Landmann, W. A. (1990). The relationship between beliefs about nutrition and dietary practices of the elderly. *Journal of American Dietetic Association*, 90, 671-676. 27.
- (29)Dappen, A., Gessert, C. and Walsh, J. (1986). Nutrition education for family practice residents. *J. Med. Edu*, 61, 837-839.
- (30)Mlodinow, S. T. and Barrett-Connor, E. (1988). Physicians' and medical students' knowledge of nutrition. *Acad. Med.* 64, 105-106.
- (31)Schwartz, N. E. (1976) Nutrition knowledge, attitudes and practices of caadian public health nurses. *J. Am. Diet. Asso.* 8, 28-31.
- (32)Harrison, G. G., Sanchez, A. M., and Young, C. M. (1969). Public Health Nurses' knowledge of Nutrition. *J. Am. Diet. Asso.* 55, 133-139.
- (33)林薇、梁雅雯、陳惠欣 (1998)。臺灣地區實習及住院醫師營養知識調查研究，中華民國營養學會雜誌，23 (1)，43-55。
- (34)我國護理人員的營養知識調查研究 魏燕蘭、林薇、蕭寧馨、王瑋 1992 中華營
誌 17：173-183
- (35)McIntosh, W.A. (1989). Social support, stressful; events, strain, dietary intake, and the elderly. *Med Care*, 27, 140-153.