

專題統計分析

澎湖縣長者營養問卷認知調查分析



目錄

臺灣自 1993 年步入高齡化社會，並預計於 2025 年進入「超高齡社會」，高齡人口的健康與生活品質成為國家級挑戰。在這樣的背景下，營養與健康飲食扮演著影響長者生活功能、疾病風險及失能進程的關鍵角色。國民健康署指出，高齡者普遍面臨蛋白質攝取不足、蔬果與乳品量低、膳食多樣性欠缺以及慢性病影響進食等問題，這些因素常導致長者在尚未明顯失能前即出現營養不良與衰弱狀況。為此，衛生福利部自 2017 年起推動「社區營養推廣中心」，並將專業營養服務延伸至長照 2.0 政策架構下，透過社區介入強化長者營養照護。然而，對於澎湖這類離島地區，受地理位置與交通限制，長者獲取營養資源與知識的門檻相對更高，因此需發展在地化的營養政策以因應。

貳、澎湖縣人口老化與問題背景分析

(一)人口老化概況

澎湖縣自 109 年至 113 年間老年人口呈穩定上升趨勢，根據澎湖縣政府統計，113 年 65 歲以上人口已達 21,475 人，占總人口比率近 19.9%，預計將於 114 年正式跨入超高齡社會門檻。若觀察同期間老化指數，由 109 年之 165.7% 攀升至 113 年之 207.4%，反映老年人口已大幅超越幼年人口，顯示整體社會結構持續朝向老年型社會演變。

表 1. 澎湖縣人口老化概況

年底別	人口數 (人)	老年人口 數(人)	老年人口占 全縣人口比 率 (%)	老化指數 (%) 註：係指老年人口對幼年人口之 比率，老化指數=(老年人口數÷幼 年人口數)×100。
109 年	105,952	18,106	17.00%	165.70%
110 年	106,340	18,823	17.70%	175.40%
111 年	107,223	19,581	18.30%	184.10%
112 年	107,739	20,433	19.00%	194.30%
113 年	107,901	21,475	19.90%	207.40%

資料來源：澎湖縣政府民政處戶籍登記資料。

表 2. 澎湖縣 109-113 年人口老化、老化指數成長

資料來源：澎湖縣政府民政處。

(二)高齡長者常見的問題

澎湖長者除了人數增加，也面臨居住型態與照護模式的轉變。因子女外移及高齡照顧者增加，「雙老照護」與隱性獨居現象日益顯著，直接影響其飲食規律與營養攝取。身處離島，食材來源與可近性受限，導致部分長者傾向選擇精緻、高鈉或低營養密度的飲食，進一步加劇營養不均的風險。儘管政府已設立社區營養推廣中心並結合衛生所及長照服務，但長者普遍教育程度較低，使得營養知識的吸收與實踐存在明顯落差。

為協助民眾建立正確營養觀念，國民健康署自 2017 年起推動社區營養衛生教育，鼓勵營養師走入社區提供服務，並於 2018 年在全國各縣市設立「社區營養推廣中心」。這些中心以社區長者為主要對象，提供多項服務，包含：當地居民營養問題分析、長者營養風險篩檢、個別營養評估及諮詢、營養教育及健康飲食宣導、社區營養照護人才培訓和輔導共餐據點或社區餐飲業提供高齡友善健康飲食。

此外，也鼓勵偏遠地區成立分中心，並與衛生所、基層醫療和社區組織結盟，旨在提升社區民眾營養識能，進而改善個人與群體營養狀態，達成預防疾病、延緩衰弱及促進健康生活之目標。

參、澎湖縣 112 年長者健康飲食認知分析

(一)營養認知問卷調查分析

為進一步掌握澎湖縣高齡者對健康飲食知識的實際掌握情況，本研究採用國民健康署設計之「社區長者飲食營養問卷」進行調查，於馬公市、湖西鄉、白沙鄉、西嶼鄉共回收 440 份有效問卷，涵蓋 65 歲以上高齡者，以 10 題問題針對基本營養知識進行評估，分析結果顯示，整體答對率雖有一定水準，但仍存明顯認知落差，且題目間答對率差異顯著，反映出特定營養主題的學習盲點。

(二)長者營養整體答對率概況

題號	題目簡述	答對率 (%)	分析建議
Q1	1. 下列哪一道餐點組合，較符合健康均衡飲食原則？ ☐ 1 稀飯+豆腐乳+醬瓜 ☐ 2 乾麵+蛋花湯 ☐ 3 糙米飯+清蒸魚+炒青菜	92.7%	答案：糙米飯+清蒸魚+炒青菜，基本健康飲食組合，多數長者答對，顯示基本營養均衡概念已具備。
Q2	2. 每餐建議攝取 1 個拳頭大小的水果，您認為在一餐中，蔬菜和水果的比例，怎麼吃比較健康？ ☐ 1 一樣多 ☐ 2 蔬菜比水果多 ☐ 3 水果比蔬菜多	77.7%	答案：蔬菜比水果多，本題探討蔬果攝取比例，部分長者可能仍誤以為「蔬菜與水果一樣多就耗」，顯示對於「蔬菜應多於水果」的營養觀念掌握不足。
Q3	您認為在一餐中，豆魚蛋肉類食物要吃多少個「手掌心（不含手指頭）」大小的份量，會比較健康？ ☐ 1 半個 ☐ 2 1 個 ☐ 3 2 個	84.3%	答案：1 個手掌心，評估豆魚蛋肉類建議攝取量，雖有八成答對，但仍可藉由圖示加強「掌心大小」的實際辨識與操作。
Q4	全穀雜糧類常稱為「主食類」，可以提供熱量及多項營養素。下列哪一種主食是較佳的選擇？	84.8%	答案：紫米飯，探討主食選擇，部分長者可能對紫米、白飯等全穀定義不明確，建議提供實體食物照

	☐ 1 白飯 ☐ 2 拉麵 ☐ 3 紫米飯		片讓長者更易理解。
Q5	攝取足夠膳食纖維對於排便很重要。下列哪一類食物含有較豐富的膳食纖維，可以促進排便？ ☐ 1 蛋類 ☐ 2 海鮮類 ☐ 3 未精製全穀雜糧類	93.2%	答案：未精製全穀雜糧類，對膳食纖維食物辨識正確率高，顯示推廣成效良好。
Q6	隨著年齡增加，身體肌肉可能逐漸流失。建議每餐都充足攝取下列哪一類食物，對於減少肌肉的流失現象，能有幫助？ ☐ 1 豆魚蛋肉類 ☐ 2 油脂類 ☐ 3 蔬菜類	83.4%	答案：豆魚蛋肉類，高齡者普遍了解蛋白質重要性。
Q7	油脂是提供人體所需熱量的重要來源之一。下列哪一種油，對心血管健康而言是較佳的選擇？ ☐ 1 豬油 ☐ 2 沙拉油 ☐ 3 椰子油	58.4%	答案：沙拉油，本題答對率最低，訪問結果多數長者可能知曉植物油為好油並將「椰子油」或「橄欖油」混淆，未清楚區分健康油脂類型，建議加強油脂種類與健康影響的衛教說明。
Q8	碘是維持身體正常代謝的必需營養素。請問如何挑選食鹽，較能避免碘攝取不足的問題？ ☐ 1 選擇進口鹽 ☐ 2 選擇包裝上標示「天然」字樣的食鹽，如：天然海鹽 ☐ 3 選擇包裝上標示「添加碘」字樣的食鹽	66.1%	答案：選擇包裝上標示「添加碘」字樣的食鹽，涉及含碘食鹽選擇，顯示部分長者可能未習慣查看食品標示，建議推廣「看標籤選食物」的實用技能。
Q9	在高血壓控制方面，飲食除了需要注意「鹽」的用	85%	答案：醬油，高血壓與醬油的使用相關性達對率 8

	量之外，下列哪一種調味品也應適量使用？ ☐ 1 五香 ☐ 2 醬油 ☐ 3 白醋		成以上，顯示多數長者已具備減鈉意識。
Q10	對於牙口咀嚼功能較差的人，可以藉由改變食物質地（軟硬度）來改善進食問題。下列哪一種新鮮食材，可以與肉類一起醃漬，以達到較佳的軟化肉質效果，變得更容易食用？ ☐ 1 鳳梨 ☐ 2 芒果 ☐ 3 荔枝	93%	答案：鳳梨，多數常見作法，認知正確率高，長者知曉如何善用肉類軟化技巧軟化肉類質地。

表 3. 澎湖縣 112 年營養認知問卷答對錯人數(答題人數 440 人)

資料來源：澎湖縣 112 年長者營養認知問卷調查

(三) 答對率較低題目分析與建議

題目	答對率(%)	進一步原因分析	營養衛教面向
Q2：蔬菜與水果比例	77.7	誤以為蔬菜與水果的比例為一樣多，觀念仍有誤差。	加強社區宣導蔬菜與水果的比例搭配原則，以強調蔬菜的營養好處藉此提升攝取量。
Q7：心血管健康用油選擇	58.4	長者多數認為植物油為好油，也將「椰子油」誤認為也是「植物油的好油」並不清楚「椰子油」為相較於沙拉油來說是屬於飽和脂肪酸比例較高的油脂。	1. 實際盤點民眾家裡常用的油品，認識其中的脂肪酸比例與種類。 2. 製作圖卡輔助說明「好油／壞油」概念，增加辨識力。
Q8：挑選含碘食鹽方式	66.1	包裝標示認讀能力差，對「碘」用途不清。容易與「天然海鹽」混淆，誤以為更健康。	增設社區營養課程圖文對照衛教板，說明標示與健康關聯。

(四) 整體營養認知問卷設計的問題分析

1. 地方營養教育內容聚焦於基本健康飲食概念，較少深入特定食物種類差異說明，如使用該問卷結果也較難呈現在地長者營養認知狀況。
- 2 認知落差集中於營養素來源辨識（如主食選擇、油脂類選擇）與具體飲食操作原則。
3. 高齡與教育程度偏低群體可能難以正確區辨全穀類或健康油脂等專有名詞。

(五) 針對社區長者營養問題調查與政策推動情形

題項為膳食纖維來源（答對率 93.2%）、健康餐點組合（92.7%）與鳳梨軟化肉質（93.0%）的表現最佳，顯示長者對基本健康餐食選擇與具體飲食經驗相關的題目較易掌握。而在表現較弱的題目中，以「心血管健康用油選擇」（58.4%）與「碘的攝取與食鹽選擇」（66.1%）答對率最低，顯示抽象的營養素分類與食品標示識別仍為長者學習的困難點。此外，第二題「蔬果攝取比例」雖有 77.7% 的答對率，但仍有近四分之一的受訪者誤認水果與蔬菜攝取應「均衡」，反映長者對於政府飲食指南中「蔬菜多於水果」的核心概念尚未完全內化。

綜合分析顯示，澎湖長者整體在健康飲食知識方面已有基礎，但針對特定營養素來源、食品選擇依據（如添加碘）、脂肪酸種類與營養標示閱讀等進階營養識能，仍有加強必要。調查亦顯示教育程度越高、年齡越低者答對率越高，反映教育背景與學習可近性對營養知識有正向影響。這些現象為營養教育設計提供重要依據，後續政策應因應長者特性與在地文化，採用適切教材與推廣模式，以提升學習成效與行為轉化能力，採取以下營養教育推動模式：

1. 蔬果分類與比例的觀念仍有混淆，應強化視覺教材及生活化教學。
2. 對油脂類認知不足，於社區營養課程中融入示範不同油品用途與心血管健康關聯。

3. 可先了解澎湖為海島地區長者在藻類食材的攝取頻率是否有較高，比較不需加強推廣挑選使用含有碘食鹽。
4. 高齡者對營養知識吸收能力下降，建議搭配實物演練與重複式學習模式。
5. 銀髮族常面臨「吃不夠」的問題，根據 2013－2016 年國民營養健康狀況變遷調查結果，發現長者的熱量攝取不足盛行率高達 42%，進一步針對 2017－2020 年調查六大類食物的攝取情形發現，長者在蔬菜、水果與乳品類的攝取量明顯低於每日飲食指南建議。其中攝取不足比例最高的是奶類（81.6%）與水果類（72.9%），為改善高齡者的飲食攝取狀況，特別聚焦於「我的餐盤」均衡飲食與蔬果攝取比例，設計結合「高齡友善教具」與「口語圖像化教材」的教學方式，進行健康與均衡營養的推廣。（資料來源：衛福部國民健康署國民營養健康狀況變遷調查）

表 4. 2013-2020 年國民營養健康狀況變遷調查

	65-74 歲	75 歲以上
2013-2016 年	(1)每日蔬菜攝取達 3 份的達標率 20.9%	(1)每日蔬菜攝取達 3 份的達標率 19.8%
	(2)每日水果攝取達 2 份的達標率 13.4%	(2)每日水果攝取達 2 份的達標率 8.8%
	(3)乳品類攝取不足 1 份 82.6%	(3) 乳品類攝取不足 1 份 93.4%
2017-2020 年	(1)每日蔬菜攝取達 3 份的達標率 30.1%	(1)每日蔬菜攝取達 3 份的達標率 30.3%
	(2)每日水果攝取達 2 份的達標率 17.8%	(2) 每日水果攝取達 2 份的達標率 10.9%
	(3) 乳品類攝取不足 1 份 92.0%	(3) 乳品類攝取不足 1 份 81.1%

資料來源：衛福部國民健康署國民營養健康狀況變遷調查。

表 5. 102-109 年國民營養健康狀況變遷調查 65-74 歲

資料來源：衛福部國民健康署國民營養健康狀況變遷調查。

表 6.102-109 年國民營養健康狀況變遷調查 75 歲以上

資料來源：衛福部國民健康署國民營養健康狀況變遷調查。

肆、營養教育問題與政策建議

根據本次營養問卷分析結果可發現，澎湖縣長者整體對健康飲食的基本概念已有初步建立，但在特定營養素辨識與食品選擇原則方面，仍呈現顯著的知識落差，其中尤以油脂類選擇、碘的攝取及蔬果比例對於長者來說較不熟悉。具體而言，僅有 58.4%

的長者能正確選出對心血管健康較佳的沙拉油作為答案，顯示在地長者對於烹調用油脂分類認識不足，且易混淆椰子油與橄欖油等植物性脂肪的健康價值。此外，對於「添加碘」字樣的食品標示理解亦不夠充分，許多受訪者誤認天然海鹽為較佳選擇，反映標示識讀能力與對隱性營養素認知的不足。蔬果比例方面，則有近五分之一長者仍認為蔬菜與水果攝取應「均衡」，未理解蔬菜應多於水果的飲食建議，這亦可能導致實際飲食中蔬菜攝取量不足。

針對上述問題，營養政策應著眼於知識的落實與行為的轉化，除了既有營養教育課程外，更應透過圖像化、模擬化與生活化的教學策略，以因應高齡者學習與記憶特性的挑戰。

此外，調查結果亦指出高齡者整體熱量攝取與奶類、蔬果類攝取顯著不足，根據國健署近年營養健康調查顯示，全國 65 歲以上長者每日蔬菜達標率僅約 30%、水果達標率更低於 18%，乳品攝取則不足一份者達八成以上，澎湖作為離島地區，物資取得不便、購買選擇有限，加上飲食文化與咀嚼功能退化等因素，使得部分長者雖具備營養知識，仍難實踐飲食建議。因此，政策應聚焦於如何讓「知道」轉化為「做到」，將營養教育由單向宣導，轉變為實務導向的行為支持服務。

伍、結論

（一）因應中央政策及營養中心設置的建佈

澎湖縣自成立社區營養推廣中心以來，逐步將營養政策目標導入在地社區，並透過創新教學與多元策略回應地方需求。在實施面上，已由過去以講授為主的營養課程，轉化為遊戲互動、食物實作、生活實境教學等具體操作形式，例如透過「用手認識六大類食物」的教案設計，配合貼紙、賓果遊戲等方式，使高齡者能夠在愉快的學習情境中理解飲食內容；對於乳品攝取不足問題，則藉由超市導覽、實地選購，拉近知識與日常生活的距離，進一步促使飲食行為的改變。此外，營養中心亦結合高齡健康促進班，規劃運動營養結合課程，以預防肌少症並提升身體功能為核心，導入飲食與肌力訓

練雙軌並進的整體策略；在地社區可導入以實物教具輔助說明食品分類的教學方式，透過料理實作與採買導覽，實際展示含碘食鹽的包裝與油脂選擇的差異，使抽象概念具體可行，同時應結合社區與跨單位的資源，促進長者在熟悉環境中的營養行為改變，藉由共餐據點、銀髮健身俱樂部與持續推動「營養識能」的深化。

表 7.107-113 年辦理營養衛教課程村里涵蓋率

資料來源：107-113 年整合性預防延緩失能計畫社區營養推廣中心業務成效。

（二）積極配合中央政策，建立在地化健康支持性環境

澎湖縣在執行社區營養政策過程中，與中央政策接軌密切，特別是在《營養及健康飲食促進法》及長照 2.0 延伸服務下，逐步建構出跨領域、多層級的健康支持性系統。實務上已逐步導入營養到宅服務模式，由營養師走入家庭、深入理解個別營養問題並提供諮詢與追蹤建議，搭配肌少症篩檢站與身體組成分析，使預防保健介入前移至潛在失能前期。同時，縣內更進一步推動高齡友善飲食環境建構，攜手便當店、餐飲業輔導提供符合高齡飲食菜單並提供便捷查詢資源，實質改善高齡者用餐選擇與社會參與。

為落實永續健康營養政策，也積極拓展營養識能向下扎根，結

合學校教育與社區文化局推出創新紅包袋、故事活動等，將營養概念以趣味方式傳達予學童與家庭。另一方面，亦與零售通路如全聯合作推廣「地中海飲食」、「護腦飲食」等健康飲食模式，讓民眾能在購物過程中即完成營養選擇教育，展現公私協力推動健康促進的實效。

在文化層面，澎湖縣以飲食文化為媒介，積極推動社區共餐與青銀共學，出版在地食譜《社區的共餐食光》，將地方特色料理轉化為營養教育素材，也藉由節慶改良菜色活動讓健康飲食深入節日傳統，如年菜改造、潤餅DIY、健康粽子與冰皮月餅製作等，實踐「文化即健康」的策略。這些創新實踐不僅提升了民眾參與度，也逐步累積在地營養政策推動的社會支持基礎。

透過上述綜整性策略，澎湖縣已逐步形成涵蓋教育、醫療、文化、產業與生活場域的多元營養照護網絡，不僅實現了中央政策的在地化執行，也為高齡友善城市建設奠定了堅實基礎。未來應持續擴展服務深度與涵蓋族群，強化差異化教育設計與行為支持措施，促使營養生活化、健康永續化。

陸、參考資料

- 一、國民健康署（2020）。《高齡營養政策白皮書》。台北：衛生福利部。
- 二、衛生福利部（2021）。《長照 2.0 營養服務指引》。
- 三、澎湖縣政府民政處《人口統計資料》