

第一章 緒論

本章主要分為二節，第一節研究背景與動機與第二節研究目的，主要在敘述本研究的背景、動機與研究的重要性，探討影響大學生健康飲食行為的因素，以及達到研究的目的。

第一節 研究背景與動機

二十一世紀的台灣，由於社會快速發展，經濟、教育水準的提高、醫學的進步，人類平均壽命相對延長，無論是食、衣、住、行、育、樂各方面均較以往有長足的進步，但是國人健康的問題依舊存在（何英忠，2003），從行政院衛生署 1994 至 2003 國人十大死亡原因的資料顯示，國人十年來的十大死亡原因和飲食過量、不均衡所衍生出的慢性疾病有關，例如，腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病、高血壓性疾病、慢性肝病、腎病等，而且十年來罹患慢性疾病的患者有逐年增加的趨勢，成為現代人健康的最大威脅。

壹、全國營養調查之國人飲食狀況分析

行政院衛生署，每五年進行一次全國營養健康調查，目前為止共進行過四次的國民營養調查，第一次全國營養調查於 1980 至 1981 進行；第二次進行於 1986 至 1988 年；第三次全國營養調查改稱為第一次國民營養健康狀況變遷調查，於 1993 年七月至 1996 年六月進行調查；第四次全國營養調查，也就是第二次國民營養健康狀況變遷調查進行於 2001 至 2002 年。前兩次的調查主要針對家戶的飲食攝取狀況及學童之體位作調查，而第三次與第四次的調查則針對年齡性別層進行飲食、營養、生活型態、健康狀況作整體性調查。比較歷年來全國營養健康調查的結果，我們可以發現幾項趨勢：（一）在「熱量攝取」方面，結果發現（潘文涵、章雅惠、陳正義、吳幸娟、曾明

淑與高美丁，1998）：國人在第三次(1993-1996 年)調查的熱量攝取為 2142 大卡，較第二次(1986-1988 年)結果的 2293 大卡及第一次(1980-1981 年)調查結果的 2559 大卡，總熱量攝取呈現下降的趨勢；(二)潘文涵等(1998)也提到國人每人每天平均之熱量攝取，男性為 2203 大卡、女性為 1591 大卡，由蛋白質、脂肪、醣類等「三大營養素」的熱量佔總熱量的比例來看，男性為 15.5%、33.5%、51.0%，女性為 15.4%、34.4%、50.1%。相較於行政院衛生署訂定的每日建議攝取熱量中，建議男性為 2550 大卡，女性為 2050 大卡、三大營養素的熱量建議比例為以 12%、25%、68%最佳，發現目前國人蛋白質與脂肪的攝取量均超過建議攝取量，如表 1-1-1；(三)比較「攝取食物來源」方面，結果發現點心零食類是男性(潘文涵等，1998)、兒童與青少年(吳幸娟、潘文涵、葉乃華與張宜平，2004)主要攝取食物的來源，蔬果與五穀根莖類的攝取不夠，導致膳食纖維量相對降低、肉魚豆蛋類的攝取方面，男女學童、青少年與成年男性的攝取量均比衛生署的建議量高出許多。

綜合以上的數據來看，國人的飲食出現了營養不均衡的問題，以點心零食類為主要攝取食物的來源，蔬果與五穀根莖類的攝取不足，蛋白質與脂肪的攝取過高，國人平均總熱量的攝取雖然逐年的降低，但是國人的肥胖率與慢性病罹患率依舊節節上升，行政院衛生署(2004)提到，究其國人肥胖的原因，有飲食不正確及缺乏運動二方面，飲食不正確是因為缺乏正確的營養觀念及飲食習慣，加上外食頻率增加，也是造成飲食不均衡的原因。

根據 1987 年 Cox 等人所做的健康與生活型態調查資料顯示，生活型態與飲食習慣有密切的關係，然而增進國民健康是每個國家一致追求的目標，例如英國在 1996 年發表「健康白皮書」，希望達成在 2000 年將英國國人心血管疾病致死率與平均油脂攝取量皆減少的目標(Povey, Conner, Sparks,

James & Shepherd, 1998) ; 美國農業部 (United States Department of Agriculture, USDA) 在 2000 年提出了健康生活型態的目標，希望美國國人除了瞭解營養相關知識之外，更要對健康型態的生活有所認知 (Eileen, DSc & Susan, 2000)。由歐美先進國家之發展經驗得知，生活方式及飲食習慣若沒有積極改善，再加上未建立正確的飲食營養知識，則肥胖、心血管疾病等罹患率必會繼續升高。

表 1-1-1 國人每人每天平均熱量攝取與每日建議攝取熱量與三大營養素建議比例之比較

	熱 量 (大卡)	建議量* (大卡)	蛋白質 (%)	建議量* (%)	脂 肪 (%)	建議量* (%)	醣 類 (%)	建議量* (%)
男性	2203 Kcal	2550 Kcal	15.5%	12%	33.5%	25%	51.0%	68%
女性	1591 Kcal	2050 Kcal	15.4%	12%	34.4%	25%	50.1%	68%

*建議量：行政院衛生署修訂之每日建議攝取熱量與三大營養素之比例

*資料來源：潘文涵、章雅惠、陳正義、吳幸娟、曾明淑與高美丁（1998）。

貳、研究動機與重要性

由行政院衛生署（2004a）的資料顯示，國人的十大死因中有七項死因的死亡率較往年增加，其中除自殺與他殺外，分別為心、肝、腎、肺之疾病與糖尿病，這些以前認為中老年時期才會罹患的慢性、退化性疾病，已逐漸提早在青少年時期發生，這些都與不良的健康行為和生活型態有關（陳政友，1999），並且發現大學生的運動知能不足，飲食攝取並不均衡，相關研究在高毓秀與黃奕清（1997）的研究中也發現近八成沒有規律運動的習慣；葉琇珠（1999）研究北部某國立大學 10 個學院的學生的健康促進生活型態發現，大學女生在運動行為方面的生活型態最差大學男生在營養方面的得分最低，由此可知，國內大學生在運動與營養方面的健康生活型態並不理想，沒有規律的運動，也沒有均衡飲食的概念，加上課業壓力與久坐等長期不良的習慣，致導致慢性疾病的年輕化，是個值得關注及探討的問題。

隨著社會經濟的繁榮，醫療科技的進步，台灣地區的國民平均餘命大幅增長，在 1960 年男、女性的平均餘命分別為 62.3 和 66.4 歲，到了 2002 年，男、女性的平均餘命分別為 73.2 和 78.9 歲（行政院衛生署，2004b），相較之下，40 年來，國人的平均餘命，男性增加 10.9 歲，女性增加了 12.5 歲；根據統計（行政院衛生署，2004c）在西元 1991 年時，台灣地區 65 歲以上的老年人口，佔總人口的 6.37%，到了 2004 年時，台灣地區 65 歲以上的老年人口已經成長到佔總人口數的 9.13%，顯示我國老年人口正在急速地增加。傳統的健康觀念認為「長壽」即是「健康」。但是在現在的健康觀念裡，則應是強調「高品質」的生活和內涵（鄭淑芬，2003）。目前台灣地區已經進入老化社會的國家，平均國人 65 歲退休以後還有 10-15 年的餘命，假使國人在老年生活都可以活的很健康，那麼可以大大地降低社會成本以及減少

工作人口的負擔，所以政府不僅應積極規劃老年人口的福利政策，也應該要積極推廣健康生活，培養國人正確的飲食習慣及健康生活型態，避免老年人口因慢性病的增加而加重社會成本與負擔，成為社會的一大隱憂。

影響健康飲食行為的因素有很多，但是過去的研究多只針對營養知識對於學生或消費者飲食行為的相關研究（黃美惠，2001、李蘭生，2001、何英忠，2003）或健康生活型態的相關影響因素之調查與探討（高毓秀、黃奕清，1997、陳政友，1999、葉琇珠，1999、鄭淑芬，2003），且結果並不一致，到目前為止尚無關於金錢限制與用餐情境影響大學生健康飲食行為因素之實證研究，因此本研究探討大學生的健康飲食行為是否會受到不同金錢限制與用餐情境影響，以及不同人口統計變項的消費者，其營養知識、健康生活型態與健康飲食行為之間的相關性。研究結果將做為未來營養教育、健康生活型態與消費者行為研究之參考。

第二節 研究目的

本研究針對影響大學生健康飲食行為的因素，期望達到以下目的：

- 一、 探討大學生在不同金錢限制下，對健康飲食行為的影響。
- 二、 探討大學生在不同用餐情境下，對健康飲食行為的影響。
- 三、 瞭解大學生其營養知識與健康飲食行為的相關性。
- 四、 瞭解大學生其健康生活型態與健康飲食行為的相關性。
- 五、 瞭解大學生其營養知識與健康生活型態之相關性。
- 六、 將研究結果提供給消費者及後續研究者做為參考。